

RÉFÉRENTIELS

Volet Fiche de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (FRCP)

Cadre d'interopérabilité des SIS

Couche contenu - novembre 2015

Documents de référence

1. **UICC International Union Against Cancer.** *TNM Classification of Malignant Tumours Seventh edition.* 2009.
2. **ASIP Santé.** *Volet Compte Rendu Structuré d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques (CR-ACP) - CI-SIS.* 2012.
3. **ASIP Santé .** *Volet Structuration Minimale des Documents Médicaux - CI-SIS.* 2012.
4. **HL7.** *Clinical Document Architecture Normative Edition (CDAr2) - HL7, Inc. r.2.0.* September 25, 2005.
5. **IHE Quality Research & Public Health (QRPH).** *Physician Reporting to a Public Health Repository – Cancer Registry (PRPH-Ca).* Chicago : s.n., 2011. Vol. 1-2.
6. **IHE Patient Care Coordination (PCC).** *Technical Framework Supplement CDA Content Modules - IHE PCC.* 2011, September.
7. **IHE Patient Care Coordination (PCC) - IHE International.** *IHE Technical Framework.* Final Text rev.6.0. 2010 August, 10th. Vol. 1&2.
8. **ASIP Santé.** *Annexe Nomenclatures Métadonnées - CI-SIS.* 2012.
9. **ASIP Santé.** *Annexe Matrice d'Habilitations des PS en lecture - CI-SIS.* 2012.
10. **ASIP Santé.** *Volet Modules de Contenu CDA - CI-SIS.* 2012.
11. **Regenstrief Institute.** *Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC®) User's Guide - Regenstrief Institute, Inc.* June 2009.
12. **ASIP Santé.** *Couche Service - Volet Partage de Documents de Santé v1.3.0 - CI-SIS .* 2012.
13. **ASIP Santé.** *CI-SIS_Jeux_de_valeurs_20120412.* 2012.
14. **ASIP Santé.** *Volet Modules de Contenu CDA.* CI-SIS. 2010.
15. **Institut National du Cancer (INCa).** *Fiche de RCP - Éléments Minimaux.* 05-10-2011.
16. **Institut National du Cancer (INCa).** *Fiche RCP - Données Administratives.* 05-10-2011.
17. **ASIP Santé.** *CI-SIS_CONTENU_VOLET-FRCP_ANX-JDV_V1.2.0.0.xlsx.* s.l. : ASIP Santé, 2012.

Ce document comprend des termes issus de la nomenclature LOINC® protégés par copyright © et utilisables sans coût dans le respect du 'copyright notice and license' publié à l'adresse <http://loinc.org/terms-of-use>.

Sommaire

DOCUMENTS DE REFERENCE	2
1 MODELE METIER ELABORE PAR L'INCA.....	5
1.1 DONNEES ADMINISTRATIVES ET ORGANISATIONNELLES	7
1.1.1 <i>Le patient</i>	7
1.1.2 <i>Les correspondants du patient</i>	7
1.1.3 <i>La RCP</i>	8
1.1.4 <i>La session de RCP et l'inscription</i>	8
1.1.5 <i>La fiche RCP</i>	9
1.2 INFORMATIONS D'ORDRE MEDICAL.....	10
1.2.1 <i>Motif de la RCP (Type de demande)</i>	10
1.2.2 <i>Description de la tumeur, diagnostic du cancer</i>	10
1.2.3 <i>Antécédents, éléments cliniques, éléments paracliniques</i>	11
1.2.3.1 Antécédents médicaux	11
1.2.3.2 Eléments Cliniques	11
1.2.3.3 Eléments paracliniques	12
1.2.4 <i>Description du cancer</i>	12
1.2.5 <i>Prise(s) en charge thérapeutique(s) antérieure(s) ou en cours</i>	12
1.2.6 <i>Compte-rendu opératoire (CRO)</i>	13
1.2.7 <i>Compte-rendu anatomo-cytopathologique (CR-ACP)</i>	13
1.2.8 <i>Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP</i>	14
1.2.9 <i>Autres données indispensables à l'avis</i>	14
1.2.10 <i>Proposition de prise en charge thérapeutique</i>	15
1.2.11 <i>Cadre de la proposition thérapeutique</i>	15
2 VOLET DE CONTENU ELABORE PAR L'ASIP SANTE	16
2.1 POSITIONNEMENT DANS LE CADRE D'INTEROPERABILITE.....	16
2.2 PRE-REQUIS	17
2.2.1 <i>Gestion de la multiplicité des auteurs</i>	17
2.2.2 <i>Gestion du cycle de vie de la fiche RCP</i>	17
2.3 SPECIFICATIONS TECHNIQUES DU MODELE.....	19
2.3.1 <i>Correspondance entre spécifications métier et spécifications techniques</i>	19
2.3.1.1 Structuration de l'information dans le modèle CDA de la fiche RCP	19
2.3.2 <i>Spécifications techniques du modèle FRCP</i>	22
2.3.2.1 Eléments généraux du volet FRCP	22
2.3.2.1.1 Modèle de document	22
2.3.2.1.2 Standards	22
2.3.2.1.3 Terminologies	22
2.3.2.1.4 Points particuliers de syntaxe	22
2.3.2.2 Structuration de l'en-tête CDA	23
2.3.2.2.1 Déclaration de conformité au modèle FRCP (templateId)	23
2.3.2.2.2 Identifiant de la FRCP (id)	23
2.3.2.2.3 Type de document (code)	23
2.3.2.2.4 Titre du document (title)	24
2.3.2.2.5 Niveau de Confidentialité (confidentialityCode) et visibilité du document	24
2.3.2.2.6 Identification du Patient (recordTarget/patientRole)	24
2.3.2.2.7 Auteur de la FRCP (author)	25
2.3.2.2.8 Organisation chargée de la conservation du document (custodian)	25
2.3.2.2.9 Responsable / signataire légal (legalAuthenticator)	25
2.3.2.2.10 Médecin Traitant, Correspondants et participants à la RCP (participant)	25
2.3.2.2.11 Acte documenté par la FRCP (documentationOf)	26

2.3.2.2.12	Contexte organisationnel de la RCP (componentOf)	27
2.3.2.2.13	Inscription du patient à la séance de RCP (inFulfillmentOf)	30
2.3.2.3	Structuration du Corps de document.....	30
2.3.2.3.1	Section Raison de la recommandation	33
2.3.2.3.2	Section Diagnostic du cancer	40
2.3.2.3.3	Section Antécédents médicaux	51
2.3.2.3.4	Section Liste des problèmes actifs	53
2.3.2.3.5	Section Évaluation du statut fonctionnel.....	55
2.3.2.3.6	Section Résumé des investigations pratiquées (Eléments paracliniques)	58
2.3.2.3.7	Section Note de progression	59
2.3.2.3.8	Section Interventions (Prises en charge thérapeutiques antérieures ou en cours).....	62
2.3.2.3.9	Section Conclusion du CRO	64
2.3.2.3.10	Section Conclusion du CR-ACP	65
2.3.2.3.11	Section Histoire de la maladie.....	69
2.3.2.3.12	Section Plan de soins.....	70
2.3.2.3.13	Section Cadre de la proposition thérapeutique	76
2.3.2.3.14	Section Statut du cas présenté et quorum	78
2.3.2.3.15	Section Statut du document.....	80
2.3.2.3.16	Section Commentaires	80
2.4	DISPOSITIONS DE SECURITE.....	82
2.4.1	<i>Imputabilité et intégrité du compte rendu</i>	<i>82</i>
3	ANNEXES	83
3.1	DONNEES.....	83
3.1.1	<i>Jeux de valeurs</i>	<i>83</i>
3.1.2	<i>Valeurs statiques codées utilisées dans les entrées du modèle de document</i>	<i>84</i>
3.2	EXEMPLE COMPLET DE CODAGE CDA ET SCHEMATRON ASSOCIE.....	85

1 Modèle métier élaboré par l'INCa

Cette fiche RCP est commune à l'ensemble des réunions RCP.

Certaines données complémentaires spécifiques aux différent(e)s organes / pathologies ou à des projets / objectifs régionaux (ex. circonstances de découverte du cancer) pourront être définies localement et ajoutées au sein de la fiche.

La fiche RCP nationale contient deux catégories d'informations à renseigner :

1. Des données administratives et organisationnelles

Données relatives à l'identification du patient et à l'organisation de la réunion (ex. lieu, médecin coordonnateur de session, participants).

2. Des informations d'ordre médical (Données minimales indispensables à l'avis de la RCP)

Les données d'ordre médical contenues dans la fiche RCP sont renseignées avant la session de la RCP (Motif de la RCP, Description de la tumeur, Antécédents, éléments cliniques, éléments paracliniques, Description du cancer, Conclusion du CR opératoire, Conclusion du CR anatomo-cytopathologique).

A l'issue de l'analyse du cas présenté lors de la session de la RCP, le médecin coordonnateur de session (ou son secrétariat) complète la fiche RCP avec la proposition de prise en charge thérapeutique.

Dans les tableaux suivants décrivant le modèle métier de la fiche RCP :

- les cardinalités (colonne « Card ») indiquent si les données sont obligatoires ou facultatives et le nombre minimum (à gauche) et maximum (à droite) d'occurrences. Exemples :

Card	Définition
1..1	La donnée est obligatoire (minimum 1 occurrence) et 1 seule occurrence possible (maximum 1 occurrence).
1..3	La donnée est obligatoire (minimum 1 occurrence) et maximum 3 occurrences.
1..*	La donnée est obligatoire (minimum 1 occurrence) et pas de maximum.
0..1	La donnée est facultative (minimum 0) et maximum 1 occurrence.
0..*	La donnée est facultative (minimum 0) et pas de maximum.

Tableau 1 - Cardinalité des éléments décrits

- les types de données (colonne « Type ») indiquent le format des données. Exemples :

Type	Définition
ST	Texte libre
CS / CV / CE / CD	Code
BL	Bouléen (O/N ou vrai/faux)
II	Identifiant
TS	Date et heure (plusieurs formats possibles du type AAAA / AAAAMMJJ / AAAAMMJJhhmm+/-ZZzz)
PN	Personne
AD	Adresse
TEL	Téléphone

Tableau 2 - Types des éléments

1.1 Données administratives et organisationnelles

1.1.1 Le patient

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Identification du patient	1..1	-	
Nom (de famille, d'usage)	1..3	ST	["BR" pour le nom de famille "SP" pour le nom de d'usage "CL" pour le pseudonyme]
Prénom	1..*	ST	
Sexe	1..1	CS	M, F, U
Date de naissance	1..1	TS	AAAA / AAAAMMJJ / AAAAMMJJhhmm+/-ZZzz
Lieu de naissance (code postal, ville)	0..1	AD	Si présent, au minimum le code postal de la commune
Adresse (adresse, code postal, ville)	1..*	AD	au minimum le code postal
Téléphone	1..*	TEL	
Identifiant local du patient	0..*	II	Un identifiant local du patient est un couple « identifiant local » / « OID de la structure de soin »
INS	0..1	II	
Commentaire sur le patient	0..1	ST	

Tableau 3 - Données d'identification du patient

1.1.2 Les correspondants du patient

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Médecin traitant	0..1	-	
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Commentaire	0..1	ST	
Autres correspondants	0..*	-	
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Commentaire	0..1	ST	

Tableau 4 - Données d'identification des correspondants du patient

1.1.3 La RCP

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Identifiant de la RCP	1..1	II	dans l'annuaire RCP @root='1.2.250.1.213.4.3'
Intitulé de la RCP	1..1	ST	Selon le modèle : <nom du RCC>, <nom du gestionnaire RCP>, <dénomination de la RCP>
Nature de la discussion	1..1	CD	<i>FRCP_NatureDiscussion</i>
Traitement / Soins (uniquement si Nature de la discussion = Transversale et de soins de support)	0..1	CD	<i>FRCP_TraitementSoinsRCP</i>
Appareil (uniquement si Nature de la discussion = « Type de cancer »)	0..1	CD	<i>FRCP_ANRCPAppareil</i>
Organe (uniquement si Nature de la discussion = « Type de cancer »)	0..*	CD	<i>FRCP_ANRCPOrgane</i>
Tumeur associée à l'organe (uniquement si Nature de la discussion = « Type de cancer »)	0..*	CD	<i>FRCP_ANRCPtumeur</i>
RCP de recours	1..1	BL	O / N
RCP pédiatrique	1..1	BL	O / N
Identifiant du RCC	1..1	II	dans l'annuaire RCP
Identifiant du gestionnaire RCP	1..1	II	dans l'annuaire RCP
Commentaire sur la RCP	0..1	ST	

Tableau 5 - Données d'identification de la RCP

1.1.4 La session de RCP et l'inscription

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
La session de RCP et l'inscription	1..1		
Identifiant de la session de RCP	0..1	II	
Date de la session de RCP	1..1	TS	
Lieu où se déroule la RCP (nom, adresse, ...)	1..1	-	
Numéro d'inscription du patient à une session de RCP	0..1	II	
Quorum atteint ou non	1..1	CD	<i>FRCP_StatutQuorum</i>
Commentaire sur la session de RCP et l'inscription	0..1	ST	
Médecin coordonnateur de session	1..1	-	
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Commentaire sur le Médecin coordonnateur de session	0..1	ST	
Professionnel de santé participant à la session de RCP	1..*	CS	'REF' - PS demandeur (au minimum), 'ADM' - PS présentateur 'CON' - autre PS participant
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Commentaire sur le PS participant à la session de RCP	0..1	ST	

Tableau 6 - Données d'identification de la session de RCP

1.1.5 La fiche RCP

Les données décrites ci-dessous sont les données non médicales obligatoires d'une fiche RCP. Elles n'ont pas de réelle valeur « métier » car elles sont généralement renseignées automatiquement par le logiciel du médecin. Seul le statut du document a une valeur « métier » dans le sens où le statut est défini par le médecin au moment où il valide sa saisie.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Fiche RCP (document électronique)	1..1	-	
Date et heure du document électronique	1..1	TS	
Auteur(s) (rôle, id, profession, spécialité, adresse...)	1..*	-	Personne ayant saisi la fiche : - Médecin demandeur ; - Médecin coordonnateur de session
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Organisation chargée de la conservation du document (id, nom, adresse)	1..1	-	Organisme du : - Médecin demandeur ; - Médecin coordonnateur session
Responsable / Signataire légal	1..1	-	Médecin demandeur ou médecin effectuant la saisie pour le compte du médecin demandeur, médecin coordonnateur de session
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Statut du document	1..1	-	
Statut du document	1..1	CD	CDA_StatutDoc
Date du statut	1..1	TS	
Commentaire sur la fiche RCP	0..1	ST	

Tableau 7 - Données administratives de la fiche RCP

1.2 Informations d'ordre médical

1.2.1 Motif de la RCP (Type de demande)

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Motif de la RCP (Type de demande)	1..1	-	
Avis diagnostique	1..1	BL	
Proposition thérapeutique (dont surveillance, ajustement de traitement)	1..1	BL	
Recours	1..1	BL	
Pédiatrie	1..1	BL	
Commentaires / Précisions sur le motif de la RCP	0..1	ST	
Statut du cas présenté	1..1	CD	<i>FRCP_StatutCasPrésenté</i> Si "Cas enregistré", la description de la tumeur, la localisation, la phase du cancer et le référentiel de pratique clinique doivent être renseignés.

Tableau 8 - Motif de la RCP

1.2.2 Description de la tumeur, diagnostic du cancer

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Mode de découverte du cancer par dépistage	1..1	-	
Patient issu du dépistage	1..1	BL	Inconnu si l'on ne dispose pas de l'information, Vrai si le cancer a été découvert lors d'un dépistage Faux si le cancer n'a pas été découvert lors d'un dépistage.
Diagnostic du cancer - Tumeur	1..2	-	En cas de métastase, prévoir 2 occurrences : - Celle décrivant la tumeur - Celle décrivant la métastase (si métastase)
Localisation de la tumeur	0..1	CE	Si la classification cim 10 est applicable, la localisation prend l'une des valeurs du jeu de valeurs <i>FRCP_Tumeur</i>
Précisions sur la localisation	0..1	ST	Si la « Localisation de la tumeur » (donnée précédente) ne peut être codée, utiliser <u>obligatoirement</u> cette zone de texte libre. Dans tous les cas, cette zone peut aussi être utilisée pour apporter des précisions.
Latéralité	0..1	CV	Si applicable Codage selon l'axe G de la SNOMED 3.5VF ou format texte libre
Précisions sur la latéralité	0..1	ST	Si la « Latéralité » (donnée précédente) ne peut être codée lorsqu'elle doit être indiquée, utiliser cette zone de texte libre. Dans tous les cas, cette zone peut aussi être utilisée pour apporter des précisions.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Date du diagnostic initial	1..1	TS	Par défaut la date du CR-ACP si connue et au minimum mois et année
Stade clinique initial	[0..1]	-	Si pertinent UICC - version 7 (1)
Valeur de T	1..1	CV	
Valeur de N	1..1	CV	
Valeur de M	1..1	CV	
Version du TNM Clinique	1..1	ST	
Autre(s) stade(s) clinique(s)	0..*	-	Obligatoire si le TNM n'est pas pertinent
Date	1..1	TS	
Autre stade	1..1	ST	
Commentaire sur la description de la tumeur et le diagnostic du cancer	0..1	ST	

Tableau 9 - Description de la tumeur

1.2.3 Antécédents, éléments cliniques, éléments paracliniques

1.2.3.1 Antécédents médicaux

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Antécédents médicaux	0..*	-	Ceux notables pour l'avis
Nom et description de la pathologie	1..1	ST	
Date de diagnostic de la pathologie observée	1..1	TS	
Date de fin	0..1	TS	si pertinent

Tableau 10 - Antécédents du patient

1.2.3.2 Éléments Cliniques

Regroupe les rubriques Comorbidités, Echelle de performance OMS, Outil de dépistage gériatrique "G8",

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Comorbidité	0..*	-	Celles notables pour l'avis.
Nom et description de la pathologie	1..1	ST	Liste de comorbidités proposées à titre d'exemple et issue des index de Charlson (1987) et ACE-27 (2003). Exemple de comorbidités : pathologie vasculaire, respiratoire, hépatique, rénale, endocrinienne (diabète, obésité), neurologique, psychiatrique, infection (VIH ...), addiction, handicap physique.
Date de début de la comorbidité	1..1	TS	
Date de fin de la comorbidité	0..1	TS	
Echelle de performance OMS	0..1	-	
Libellé du stade OMS (français)	1..1	CV	FRCP_OMSInterpret
Code du stade OMS	1..1	CV	FRCP_OMSEchPerf
Date de l'évaluation	1..1	TS	
Outil de dépistage gériatrique G8	0..1	-	Si âge du patient >= à 75 ans

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Score	1..1	CV	valeur du score comprise entre 0 et 17
Date de l'observation	1..1	TS	

Tableau 11 - Éléments cliniques d'évaluation du cancer

1.2.3.3 Éléments paracliniques

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Éléments paracliniques (imagerie médicale, biologie, génétique, etc.)	0..*	-	
Date de l'examen	1..1	TS	
Description	1..1	ST	

Tableau 12 - Éléments paracliniques afférents au cancer

1.2.4 Description du cancer

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Localisation et phase clinique de la maladie	1..1	-	En lien avec le statut du cas présenté. Description attendue que le dossier soit discuté ou pas.
Phase du cancer (phase initiale ou rechute)	1..1	CV	FRCP_PhaseCancer
Date de la rechute	1..1	TS	Si rechute uniquement
Progression du cancer	1..1	-	
Progression du cancer	1..1	BL	Indique si le cancer est ou non en progression
Description de la progression	-	-	
Progression locale	1..1	BL	
Progression régionale	1..1	BL	
Progression à distance	1..1	BL	
Commentaires / Précisions	0..1	ST	Si possible date et nature des examens de référence établissant la phase clinique de la maladie.

Tableau 13 - Description du cancer

1.2.5 Prise(s) en charge thérapeutique(s) antérieure(s) ou en cours

Description de l'ensemble des traitements réalisés.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Prise(s) en charge thérapeutique(s) antérieure(s) ou en cours	0..*	-	
Type de traitement	1..1	CV	FRCP_TypeTraitement
Autres traitements	0..1	ST	Si le « Type de traitement » = "Autre traitement", cette rubrique doit être renseignée.

Statut du traitement	1..1	CS	- Prise en charge déjà réalisée (déjà traité) - Prise en charge en cours de réalisation (en cours) - Prise en charge non réalisée (Non traité)
Date de début de traitement	1..1	TS	Si le patient est déjà traité ou en cours de traitement
Date de fin de traitement	0..1	TS	Si le patient est déjà traité ou en cours de traitement
Commentaires / Précisions	0..1	ST	

Tableau 14 - Prise en charge thérapeutique antérieure ou en cours du cancer

1.2.6 Compte-rendu opératoire (CRO)

L'auteur de cette section est l'opérateur de l'intervention chirurgicale et non l'auteur de la RCP.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Conclusion-diagnostic du compte-rendu opératoire	0..*	-	
Conclusion du CR opératoire	1..1	ST	
Date du CR	1..1	TS	
Chirurgien ayant réalisé l'opération	1..1		
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Commentaires / Précisions	0..1	ST	

Tableau 15 - Compte-rendu opératoire

1.2.7 Compte-rendu anatomo-cytopathologique (CR-ACP)

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Conclusion de CR-ACP importée automatiquement d'un CR-ACP	0..1	-	Voir volet CR-ACP du CI-SIS (2)
Date de prélèvement	1..1	TS	
Opérateur ayant effectué le prélèvement	0..*	-	
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1		
Date de l'examen anatomo-pathologique	1..1	TS	
Anatomopathologiste ayant réalisé l'analyse	0..*	-	
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Date de la conclusion du CR-ACP importé automatiquement d'un CR-ACP	1..1	TS	
Conclusion du CR-ACP importé automatiquement d'un CR-ACP	0..1	-	
Auteur de la conclusion du CR-ACP importé automatiquement d'un CR-ACP	0..*	-	

Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Conclusion-diagnostic du CR-ACP saisie manuellement	0..1	-	Obligatoire si pas de CR-ACP importé automatiquement
Date de prélèvement	1..1	TS	
Opérateur ayant effectué le prélèvement	0..*	-	
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1		
Date de l'examen anatomo-pathologique	1..1	TS	
Anatomopathologiste ayant réalisé l'analyse	0..*	-	
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Date de la saisie de la conclusion du CR-ACP	1..1	TS	
Conclusion du CR-ACP	1..1	ST	
PS ayant saisi le CR-ACP manuellement	0..1	-	
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Auteur du CR-ACP original	1..1	-	
Identifiant	1..1	II	N° RPPS du PS
Profession / spécialité	1..1	CE	
Nom / prénom	1..1	PN	
Structure d'appartenance	1..1	-	
Date du CR-ACP original	1..1	TS	
Commentaires/précisions	0..1	ST	

Tableau 16 - CR-ACP

1.2.8 Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP	1..1	ST	.

Tableau 17 - Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP

1.2.9 Autres données indispensables à l'avis

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Autres données indispensables à l'avis	0..1	ST	.

Tableau 18 - Autres données indispensables à l'avis

1.2.10 Proposition de prise en charge thérapeutique

Plan de soins : données relatives à la proposition de prise en charge thérapeutique de la tumeur discutée en RCP.

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Dossier complet (O/N)	1..1	BL	
Commentaire/précisions	0..1	ST	Un commentaire est obligatoire si le dossier est incomplet.
Passage en RCP de recours	0..1	BL	
Demandes d'examens et/ou d'expertises complémentaires	0..*	-	
Type d'examen ou expertise complémentaire demandé	1..1	CV	<i>FRCP_TypeExamenComp</i>
Autre type d'examen ou expertise	0..1	ST	Obligatoire si le « Type d'examen ou expertise complémentaire demandé » = "Autre examen".
Date au plus tôt souhaitée	0..1	TS	
Date au plus tard souhaitée	0..1	TS	
Surveillance	1..1	-	
Surveillance	1..1	BL	
Description de la surveillance	0..1	ST	
Traitement	0..*	-	Les traitements seront saisis dans l'ordre chronologique
Type de traitement	1..1	CV	<i>FRCP_TypeTraitement</i>
Autre traitement	0..1	ST	Obligatoire si le « type de traitement » = "Autre(s) traitement(s) à préciser"
Date de début envisagée	0..1	TS	
Date de fin envisagée	0..1	TS	
Commentaires/Précisions	0..1	ST	

Tableau 19 - Proposition de prise en charge thérapeutique

1.2.11 Cadre de la proposition thérapeutique

Élément de donnée	Card	Type	Jeu de valeurs / commentaires
Proposition correspondant à la recommandation / au référentiel de pratique clinique	0..1	BL	
Référentiel utilisé	0..1	ST	Avec la date de référence et/ou la version de ce référentiel.
Patient incluable dans un essai clinique	1..1	BL	
Commentaires / Précisions	0..1	ST	

Tableau 20 - Cadre de la proposition thérapeutique

2 Volet de contenu élaboré par l'ASIP Santé

2.1 Positionnement dans le cadre d'interopérabilité

Ce volet fait partie de la couche *Contenu* du Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS). Il spécifie le modèle CDA R2 de la fiche de réunion de concertation pluridisciplinaire (FRCP). Le volet respecte les règles communes applicables à l'ensemble des documents médicaux persistants, définies par le volet *Structuration Minimale de Documents Médicaux* (3) de la couche Contenu du CI-SIS et s'appuie sur le standard CDA R2, dans son *édition normative de 2005* (4), ainsi que sur les profils de contenu des domaines internationaux IHE *QRPH Physician Reporting to a Public Health Repository – Cancer Registry (PRPH-Ca)* (5), *PCC CDA Content Module v6.0* (6), *PCC Technical Framework v6.0* (7).

Ce volet a été élaboré à partir des spécifications métier recueillies par l'INCa avec l'aide des réseaux régionaux de cancérologie.

Le modèle de document *FRCP* se rattache au type de document *CR de réunion de concertation pluridisciplinaire* répertorié dans l'annexe *Nomenclatures Métadonnées* (8) ainsi que dans l'annexe *Matrice d'Habilitations* (9), qui précise les habilitations des professionnels de santé en lecture de ce type de document.

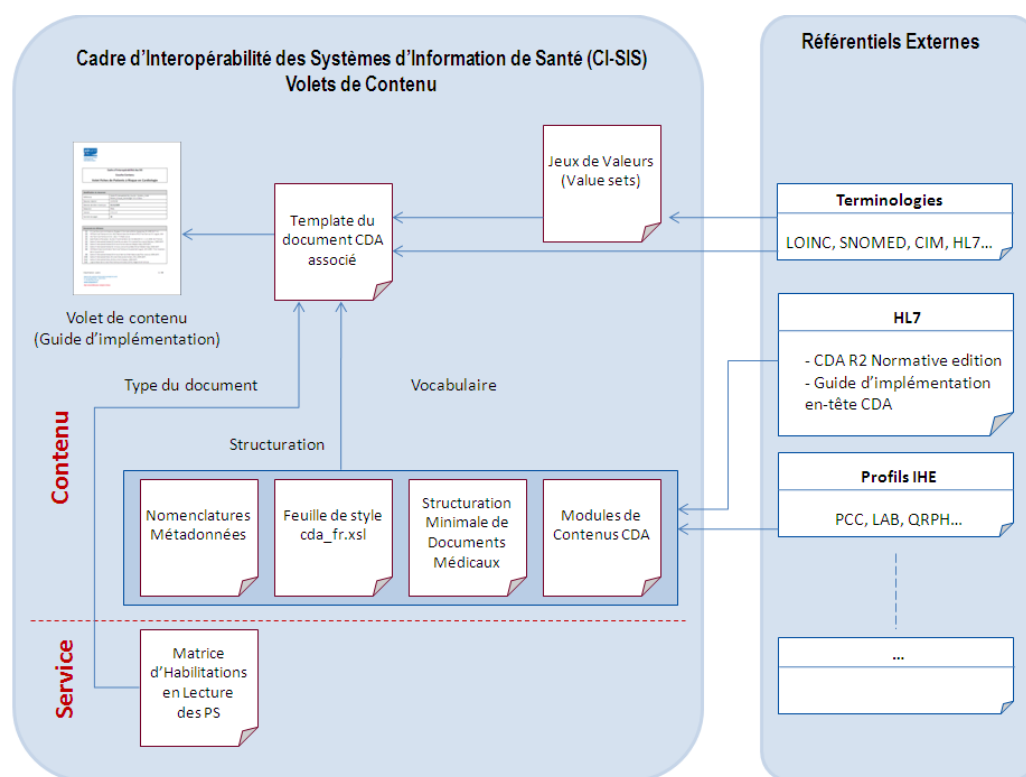


Figure 1 - Volet FRCP dans le CI-SIS

Abréviations utilisées dans ce volet :

- FRCP : Fiche de réunion de concertation pluridisciplinaire
- CR-ACP : Compte rendu d'anatomie et de cytologie pathologiques
- CRO : compte rendu opératoire
- PCC : Patient Care Coordination (domaine d'IHE)
- QRPH : Quality Research, Public Health (domaine d'IHE)

2.2 Pré-requis

Le partage et l'échange de FRCP sous la forme de documents électroniques conformes au modèle spécifié dans le présent volet, sont soumis aux pré-requis suivants :

Le système initiateur (émetteur de la FRCP) doit être capable d'identifier tous les intervenants (personne physique et personne morale) ayant participé à la production de la FRCP, conformément au référentiel des PS et des organisations de santé publié par l'ASIP Santé. Ces intervenants doivent figurer dans la FRCP en regard des actes qu'ils ont effectués ou des résultats qu'ils ont produits ou validés, ou simplement comme participants à la réunion de concertation.

Les contributions de ces intervenants au document n'étant pas nécessairement simultanées, ceci implique l'existence de plusieurs versions de la FRCP au fur et à mesure de son élaboration.

Les systèmes émetteurs de fiches RCP doivent donc être capables de gérer correctement ces deux contraintes dynamiques : versions multiples, et auteurs multiples en nombre variable suivant les versions.

Ces éléments nous amènent à considérer le cycle de vie complet du document, à partir de son initialisation par le médecin demandeur ou par un acteur du 3C, jusqu'à sa validation en séance par le médecin coordonnateur de la RCP.

2.2.1 Gestion de la multiplicité des auteurs

Tout document FRCP est potentiellement à auteurs multiples, dans la mesure où il agrège des éléments de comptes rendus produits par de multiples professionnels (anatomie pathologique, imagerie, chirurgie ...) dans la période précédant la session de RCP, et au décours de celle-ci consigne les décisions prises par les participants à la réunion.

2.2.2 Gestion du cycle de vie de la fiche RCP

Une fiche RCP (FRCP) peut avoir plusieurs versions successives, au fur et à mesure de sa constitution.

On distingue 3 états possibles pour la FRCP, en fonction de son stade de complétion :

- **FRCP en cours d'élaboration**, qui part de l'inscription du patient à la RCP par le médecin demandeur et où sont collectées les informations pertinentes devant servir de support à la discussion engagée sur le patient lors de la RCP,
- **FRCP complétée**, étape qui clôt la phase de collection et dispose d'une version stable de la FRCP,
- **FRCP validée**, qui correspond à la conclusion de la session de RCP, où la FRCP a été validée par le coordonnateur.

Ces trois états sont explicitement indiqués par la section Statut du document (*cf.* §2.3.2.3.15).

Ils permettent de déduire dans quelle phase du processus on se situe : *phase pré-RCP* ou *phase RCP*.

Phase Pré-RCP :

La partie se situant en amont de la RCP est une *phase de préparation* de la fiche RCP au cours de laquelle le document est créé et complété.

Durant cette phase d'élaboration du document, les rôles fonctionnels du signataire légal (`legalAuthenticator` – cf §2.3.2.2.9) et de la structure responsable du document (`custodian` – cf §2.3.2.2.8) sont tenus par des personnes ou organisations *a priori* différentes de celles de la *Phase RCP* (voir ci-après).

L'acte principal documenté par une FRCP est renseigné d'emblée dès cette première phase et permet d'identifier la RCP à laquelle est inscrit le patient. Ce référencement se matérialise dans le document par un identifiant attribué par l'Annuaire national des RCP et porté par l'élément d'en-tête `ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/id`, décrit dans §2.3.2.2.11.

Le numéro d'inscription du patient dans la session RCP est porté par l'élément d'en-tête `ClinicalDocument/infulfillmentOf/order/id`, décrit dans §2.3.2.2.13.

Phase RCP

Après que les éléments nécessaires pour supporter la décision de la RCP sont intégrés dans la fiche RCP et que la RCP est planifiée, les éléments relevant du contexte organisationnel de la session de RCP (date et heure de la session, lieu, identification des médecins participants, etc.) peuvent être préremplis. Ces éléments sont portés par l'élément d'en-tête `ClinicalDocument/componentOf/encompassingEncounter`, décrit dans §2.3.2.2.12 .

L'identifiant de la session de RCP, s'il est connu, est porté par l'élément `ClinicalDocument/componentOf/encompassingEncounter/id`.

Il peut se faire que le cas de ce patient soit finalement reporté (faute de temps, absence d'un participant indispensable ...) à une autre session que celle initialement prévue. Dans tous les cas, dans la fiche RCP validée, l'élément `ClinicalDocument/componentOf/encompassingEncounter` représente la session effective de RCP dans laquelle a été traité le cas de ce patient.

2.3 Spécifications techniques du modèle

2.3.1 Correspondance entre spécifications métier et spécifications techniques

2.3.1.1 Structuration de l'information dans le modèle CDA de la fiche RCP

Les spécifications techniques de ce volet reprennent les recommandations métier de l'Institut National du Cancer (INCa) portant sur la *Fiche de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (FRCP)*.

Les spécifications métier de l'INCa portent sur :

- les éléments organisationnels de la tenue de la RCP ;
- les informations médicales du cas présenté en RCP.

Ces informations sont présentées selon une structuration spécifique pour laquelle une correspondance est définie dans le modèle technique CDA et qui est résumée dans le tableau ci-dessous.

Structuration recommandée par l'INCa	CI-SIS	
Elément organisationnels de la tenue de la RCP	Elément du CI-SIS	situation
Le patient		
Identification du patient	élément recordTarget/patientRole	Entête
Commentaire sur le patient	Section Raison de la recommandation	Corps
Les correspondants du patient		
Médecin traitant, Autres correspondants	élément participant	Entête
La RCP		
Identifiant de la RCP	élément documentationOf	Entête
Intitulé de la RCP	élément title	Entête
Nature de la discussion, Traitement et soins attendus, Appareil, Organe, Tumeur, RCP de recours, RCP oncopédiatrique	Section Raison de la recommandation	Corps
Identifiant RRC Identifiant du gestionnaire RCP	élément componentOf	Entête
La session de RCP et l'inscription		
Identifiant de la session de RCP Date de la session de RCP Lieu de la session de RCP	élément componentOf	Entête
Numéro d'inscription du patient dans la session	élément inFulfillmentOf	Entête
Quorum	Section Statut du cas présenté et quorum	Corps
Médecin coordonnateur de session	élément componentOf	Entête
Professionnels autres que médecin coordonnateur	élément componentOf	Entête
Fiche RCP		
Date et heure de création Auteur Organisation chargée de la conservation Responsable légal ...	éléments • effectiveTime • author • custodian • legalAuthenticator ...	Entête
Statut du document Date du statut Commentaire sur la fiche RCP	Section Statut du document	Corps

Structuration recommandée par l'INCa	CI-SIS	
Informations médicales du cas présenté en RCP		
Motif de la RCP		
Motif de la RCP Avis diagnostique O/N Proposition de traitement O/N Recours O/N Pédiatrique O/N Commentaires / Précisions	Section Raison de la recommandation	Corps
Statut du cas présenté	Section Statut du cas présenté et quorum	Corps
Description de la tumeur, diagnostic du cancer		
Mode de découverte du cancer par dépistage Diagnostic du cancer Localisation de la tumeur Précisions sur la localisation Latéralité Date du diagnostic initial Stade clinique initial Autre(s) stade(s) clinique(s) Commentaire sur la description de la tumeur et le diagnostic du cancer	Section Diagnostic du Cancer	Corps
Antécédents, éléments cliniques, éléments paracliniques		
Antécédents médicaux	Section Antécédents Médicaux	Corps
Eléments cliniques		
Co-morbidités	Section Liste des problèmes actifs	Corps
Echelle de performance OMS	Section Évaluation du statut fonctionnel	Corps
Outil de dépistage gériatrique G8	Section Évaluation du statut fonctionnel	Corps
Eléments Paracliniques	Section Résumé des investigations pratiquées	Corps
Description du cancer	Section Note de Progression	Corps
Prise(s) en charge thérapeutique(s) antérieure(s) ou en cours	Section Interventions (Prises en charge thérapeutiques antérieures ou en cours)	Corps
Compte rendu opératoire (CRO)	Section Conclusion du CRO	Corps
Compte rendu Anatomocytopathologique (CR-ACP)	Section Conclusion du CR-ACP	Corps
Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP	Section Histoire de la Maladie	Corps
Autres données indispensables à l'avis de la RCP	Section Histoire de la Maladie	Corps
Proposition de prise en charge thérapeutique		
Dossier complet O/N Commentaire si dossier incomplet	Section Statut du cas présenté et quorum	Corps
Passage en RCP de recours Demande d'examen et/ou expertise complémentaire Surveillance Traitement(s)	Section Plan de soins	Corps
Cadre de la proposition thérapeutique		
Proposition correspondant à la recommandation / au référentiel de pratique clinique Référentiel utilisé Patient incluable dans un essai clinique Commentaires / Précisions	Section Cadre de la proposition thérapeutique	Corps

Tableau 21 - Correspondance des modèles métier et techniques

Cette structuration constitue la base de l'écriture de ce volet, qui utilise par ailleurs les spécifications techniques établies par l'ASIP Santé (10) et IHE PCC (6) (7) pour les sections et entrées des documents CDA.

Un certain nombre d'éléments médicaux pourront cependant être rajoutés dans une version ultérieure de ce volet en fonction de la demande exprimée par les professionnels de santé.

Le modèle de document CDA spécifié par ce volet respecte, par la composition et l'ordonnancement de ses sections, à la fois la structuration du document spécifiée dans les recommandations de l'INCa et les contraintes du CI-SIS de l'ASIP Santé portant sur l'interopérabilité sémantique.

Note importante

Le modèle de fiche RCP décrit dans ce volet répond aux recommandations de l'INCa, obtenues après concertation auprès des professionnels et des organisations de santé concernés autour du thème d'un document minimum commun, portant l'information nécessaire et suffisante pour rendre compte de la tenue d'une RCP et des décisions qui y ont été prises.

Le format CDA R2, utilisé pour les modèles de documents décrits dans le CI-SIS, permet cependant qu'une extension du modèle défini puisse être faite pour se conformer à des besoins locaux spécifiques d'information, sans pour cela altérer le modèle commun sous-jacent de la FRCP « nationale ».

L'utilisation de ces extensions est décrite au §3.4 du volet « Structuration Minimale de Documents Médicaux ».

2.3.2 Spécifications techniques du modèle FRCP

2.3.2.1 Éléments généraux du volet FRCP

2.3.2.1.1 Modèle de document

Les spécifications de ce volet constituent le modèle du Volet *Fiche de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (FRCP)*. Tout document CDA bâti sur ce modèle doit déclarer sa conformité au template du Volet *FRCP*, qui s'ajoute aux déclarations de conformité de l'en-tête décrites dans (3):

Modèle de Document	Métadonnées XDSDocumentEntry		
	typeCode	typeCodeDisplayName	formatCode (codingScheme)
Fiche de réunion de concertation pluridisciplinaire (FRCP) 1.2.250.1.213.1.1.1.8	34794-8	CR de réunion de concertation pluridisciplinaire	urn:asip:ci-sis:frcp:2011 (1.2.250.1.213.1.1.4.2.282)

Tableau 22 - Modèle de document du volet FRCP

2.3.2.1.2 Standards

Le volet FRCP se fonde sur les travaux des domaines IHE Patient Care Coordination (PCC) et IHE Quality, Research & Public Health (QRPH). Les déclarations de conformité aux templates d'IHE PCC et QRPH telles qu'elles sont notifiées dans ce volet sont obligatoires.

2.3.2.1.3 Terminologies

Le volet FRCP impose l'utilisation de la nomenclature LOINC (11) pour coder le document et ses sections, les nomenclatures déclarées dans (10), ainsi que les nomenclatures spécifiquement éditées par l'ASIP Santé pour ce volet.

Les éléments de pathologie sont codés principalement à partir des nomenclatures internationales SNOMED 3.5 VF et CIM-10. L'utilisation des nomenclatures est rappelée au niveau de chaque entrée codée.

Les terminologies internationales utilisées dans ce volet ont été utilisées comme base de codage à chaque fois qu'il était possible de le faire. Un domaine de vocabulaire spécifique, TA_RCP, créé par l'ASIP Santé, répertorie les éléments de terminologie non pris en compte par ces terminologies internationales.

2.3.2.1.4 Points particuliers de syntaxe

2.3.2.1.4.1 Cardinalités et nullFlavor

La présence d'un certain nombre d'éléments peut être requise, contrainte rendue nécessaire soit par les spécifications du standard CDA (4), soit par celles du CI-SIS pour les besoins de la gestion des documents, par exemple dans le cadre spécifique du DMP (8).

Rappelons que cette contrainte ne signifie pas que le contenu de ces éléments soit nécessairement renseigné. En effet, dans le cas où l'information est indisponible, l'utilisation de l'attribut `nullFlavor` permet de l'indiquer et d'en préciser la raison comme expliqué en section 3.5.3.1 de (1)

Par exemple au moins un numéro de téléphone est requis pour le patient (cardinalité [1..*]) mais ce dernier peut ne pas avoir ce numéro en mémoire au moment de la réalisation du document FRCP. On écrira dans ce cas:

```
<telecom nullFlavor='NAV'>
```

L'utilisation de la valeur `nullflavor` est autorisée pour tous les champs dont la présence est requise et dont la valeur n'est pas fixée, sauf dans les cas où elle est explicitement interdite (pour la liste des `nullflavor` interdits, voir (3)), auquel cas obligation est faite de renseigner le contenu de l'élément. Cette obligation est signalée par le label suivant:

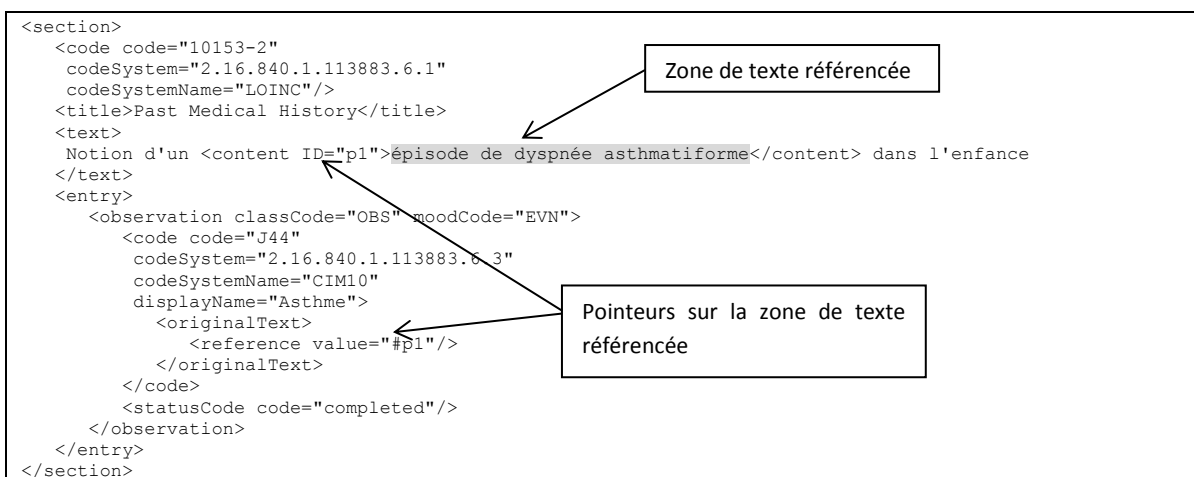
 Attribut `nullFlavor` interdit

Les valeurs possibles pour `nullFlavor` sont celles permises par le standard *CDA, May 2005 Normative Edition* sans les restrictions indiquées pour les éléments de l'en-tête CDA (cf. (3))

2.3.2.1.4.2 Éléments narratifs référencés dans les entrées

CDA permet (cf. (4) §4.3.5.1) de référencer des éléments du bloc narratif d'une section à partir des entrées de celle-ci. Ce référencement se fait à partir de trois éléments :

- La balise `<content>`, élément optionnel du bloc narratif de la section, qui permet de délimiter la zone de texte à référencer.
- L'attribut `ID` de l'élément `<content>` est affecté d'un index de valeur unique dans le document, qui permet le référencement de la zone balisée.
- Le composant `<originalText>`, présent dans toute entrée CDA permet de référencer explicitement la zone du bloc narratif associée à cette entrée en pointant sur la valeur de l'index `ID` de cette zone.



Exemple 1 – référencement d'une zone de texte

2.3.2.2 Structuration de l'en-tête CDA

Cette section ajoute les spécifications propres à la FRCP aux définitions et contraintes communes à la structure de l'en-tête d'un document CDA énoncées dans le volet *Structuration Minimale* (3)

2.3.2.2.1 Déclaration de conformité au modèle FRCP (templateId)

Chaque document créé à partir du modèle FRCP doit déclarer sa conformité à ce modèle, déclaration qui vient s'ajouter aux déclarations générales de conformité de l'en-tête (3).

```

<!-- Conformité au volet ASIP Santé FRCP →
<templateId root='1.2.250.1.213.1.1.1.8' />
  
```

Exemple 2 - Déclaration de conformité au template FRCP du document

2.3.2.2.2 Identifiant de la FRCP (id)

Cet identifiant unique du document est formaté conformément à la spécification de (3)

2.3.2.2.3 Type de document (code)

Cet élément obligatoire désigne le type de document.

Le type de document représentant la fiche RCP est une valeur codée définie dans le jeu de valeurs typeCode du CI-SIS et exploité dans la *Matrice d'Habilitation des Professionnels de Santé en Lecture* (9). Dans le cas présent cette valeur est fixée à **34794-8** dans la nomenclature LOINC.

```
<code code='34794-8'
  codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
  codeSystemName='LOINC'
  displayName='CR de réunion de concertation pluridisciplinaire' />
```

Exemple 3 - Déclaration du type de document

2.3.2.2.4 Titre du document (title)

Par convention spécifique à ce modèle, le titre du document est un élément textuel permettant l'affichage de la localisation et de la dénomination de la RCP.

Le libellé du titre sera composé comme suit :

`<RRC>,<Gestionnaire RCP>,<dénomination>`

où :

- `<RRC>` est le nom du réseau régional de cancérologie,
- `<Gestionnaire RCP>` indique le nom du gestionnaire de la RCP (par exemple un Centre de Coordination du cancer),
- `<dénomination>` donne une précision supplémentaire sur la RCP se référant à des éléments d'usage local, comme typiquement l'appellation locale de la RCP.

Chaque élément concaténé est séparé du suivant par une virgule.

```
<title>Alsace (Réseau Régional de Cancérologie Alsace),3C Colmar,RCP - Dermatologie </title>
```

Exemple 4 – Titre du document

2.3.2.2.5 Niveau de Confidentialité (confidentialityCode) et visibilité du document

Dans le CI-SIS, les règles autorisant l'accès à un document sont définies par application de la politique de sécurité et de confidentialité du SI au document en partage.

Ces règles d'accès sont catégorielles et ne se matérialisent pas dans le document CDA lui-même, mais dans la couche de partage du CI-SIS (métadonnée confidentialityCode spécifiée par (12) et matrice d'habilitation des PS lecture (9)).

Le *niveau de confidentialité* de ce document CDA est donc fixé à la valeur *normal*.

```
<confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"
  codeSystemName="Confidentiality" displayName="Normal" />
```

Exemple 5 – Niveau de confidentialité

2.3.2.2.6 Identification du Patient (recordTarget/patientRole)

L'identification et les coordonnées du patient sont définies dans l'élément de l'en-tête `recordTarget/patientRole` présenté dans (3).

On notera qu'en cas de non connaissance des éléments *date de naissance*, *adresse* et le *sexe* du patient, on pourra utiliser la valeur `nullFlavor='UNK'`.

Rappelons que plusieurs identifiants peuvent être utilisés pour identifier un patient.

La seule occurrence obligatoire pour le DMP est celle rapportant l'INS du patient (voir (3) pour plus de détails sur l'INS).

Dans le cadre d'un échange de FRCP par messagerie sécurisée de santé l'INS n'est pas requis, le LPS émetteur pouvant ne disposer que d'un identifiant local (IPP par exemple).

Il est à noter qu'un identifiant IPP est attribué à un patient par une autorité d'affectation (l'hôpital) qui est identifié à partir de son OID. Ce n° IPP peut servir à gérer un lien contextuel dans un SIH de l'hôpital, mais en aucun cas à rapprocher des données. Quoi qu'il en soit, les hôpitaux concernés sont donc invités à se procurer un OID auprès d'un organisme habilité.

```
<id extension='1234567890121' root='1.2.250.1.23.9.4.9'  
  assigningAuthorityName='CHU XYZ' />
```

2.3.2.2.7 Auteur de la FRCP (author)

L'élément **obligatoire et répétable** `author` désigne le PS ayant contribué à la rédaction de la FRCP. Ce volet reprend les spécifications de (3) sans les modifier.

A noter que la FRCP étant un document à plusieurs auteurs, chaque section peut potentiellement avoir un auteur différent, en fonction des contributions de chacun dans l'élaboration du document.

Le rôle `author` est attribué au PS ayant modifié le document lors d'une phase d'élaboration de ce document. Dans ces conditions, lors de la RCP, où la modification du document consiste en la validation et éventuellement en l'ajout d'une proposition de prise en charge thérapeutique, l'auteur du document est le **coordonnateur de session**.

2.3.2.2.8 Organisation chargée de la conservation du document (custodian)

L'élément **obligatoire** `custodian` décrit l'organisation chargée de la conservation du document, c'est-à-dire de garder physiquement le document qui lui est confié tout en garantissant son cycle de vie. Les règles d'implémentation de l'élément `custodian` sont exposées en détail dans (3).

Cette organisation pourra être l'organisation de rattachement du médecin demandeur si celui-ci crée lui-même la fiche RCP ou l'organisation de rattachement du médecin coordonnateur de la RCP. Dans tous les cas, l'organisme doit être identifié.

2.3.2.2.9 Responsable / signataire légal (legalAuthenticator)

L'élément **obligatoire** `legalAuthenticator` représente le médecin responsable et signataire légal du document FRCP, si toutefois celui-ci est signé.

Il peut s'agir :

- **du médecin demandeur** en général s'il saisit la fiche lui-même
- **du médecin effectuant la saisie pour le compte du médecin demandeur** comme c'est le cas par exemple des 3C qui effectuent les saisies pour le compte de plusieurs médecins demandeurs,
- **du médecin coordonnateur de session** lorsqu'il valide la fiche à l'issue de la session de la RCP.

En sus des contraintes spécifiées par (3) pour ces deux éléments, la spécification de la structure d'appartenance de l'élément `legalAuthenticator` est elle aussi obligatoire.

Les règles d'implémentation de l'élément `legalAuthenticator` sont exposées en détail dans (3).

2.3.2.2.10 Médecin Traitant, Correspondants et participants à la RCP (participant)

L'identification du médecin traitant et celle des correspondants du patient sont des données définies dans l'élément `participant` (3), spécifications qui sont reprises ici sans modification. La distinction des rôles fonctionnels des PS se fait à partir de l'attribut `typeCode` de l'élément `participant` et de l'élément `functionCode`.

On définit ainsi plusieurs types de PS dans le processus de réalisation de la FRCP en fonction de la valeur attribuée à ces deux éléments.

Ceux-ci sont résumés dans le Tableau 23.

Rôle	typeCode	functionCode
Médecin traitant	INF	PCP
Correspondant	INF	CORRE
PS ayant participé à la RCP et faisant partie du quorum	CON	APSIN
PS ayant participé à la RCP et ne faisant pas partie du quorum	SPRF	APSIN

Tableau 23 – Définition des différents rôles des PS dans une FRCP

Il est à noter que l'ensemble des participants à la RCP, sans qu'il soit fait de distinction, est reporté dans la partie `componentOf` (cf.§2.3.2.2.12).

Recommandation IHM: dans le cas où le participant identifié fait partie du quorum, le codage de sa spécialité est obligatoire.

2.3.2.2.11 Acte documenté par la FRCP (`documentationOf`)

L'élément `documentationOf` est un élément **répérable** identifiant l'acte principal documenté par la FRCP (voir (3)), autrement dit la réalisation de la FRCP.

2.3.2.2.11.1 L'acte documenté est la RCP et localisation de la tumeur

1. Une première instanciation de l'élément `documentationOf`, **obligatoire**, permet d'indiquer que l'acte documenté par ce document est une RCP. Les attributs de l'élément `documentationOf/serviceEvent/code` prend la valeur suivante :

- `code = 'RCP_060'`
- `displayName = 'RCP'`
- `codeSystem = '1.2.250.1.213.1.1.4.2.281'`
- `codeSystemName = 'TA_RCP'`

2. Une seconde instanciation de l'élément `documentationOf`, **obligatoire**, indique la localisation de la tumeur primitive correspondant au cas discuté en RCP (la localisation de la tumeur primitive peut être différente de celle de la tumeur discutée dans le cas de métastases). L'élément `documentationOf/serviceEvent/code` porte cette information, qui prend sa valeur dans la terminologie CIM-10 (axe topographique de la section C).

2.3.2.2.11.2 Horodatage de la RCP

Cette donnée est renseignée par l'élément `documentationOf/serviceEvent/effectiveTime`, obligatoire sans que l'utilisation d'un élément `nullflavor` soit possible. Cette date doit être cohérente avec celle définie dans `componentOf/encompassingEncounter`

2.3.2.2.11.3 Identifiant de la RCP

L'identifiant de la RCP (tel que connu dans l'Annuaire national des RCP) est renseigné dans l'élément `documentationOf/serviceEvent/id`. Cet élément comporte les attributs suivants :

- `@root = '1.2.250.1.213.4.3'` qui identifie l'Annuaire national des RCP
- `@extension` qui est l'identifiant de la RCP, attribué par l'Annuaire national des RCP.

2.3.2.2.12 Contexte organisationnel de la RCP (componentOf)

L'élément **obligatoire** `componentOf` permet de préciser les conditions dans lesquelles s'est tenue la RCP : date et lieu de la RCP, identifiant de la session de la RCP, identification du médecin coordonnateur de session, du médecin demandeur, autres PS ayant participé à la RCP, établissement de santé au sein duquel la RCP est organisée. Cet élément contient également l'identifiant du RRC et du gestionnaire de la RCP.

La structuration de l'élément `componentOf` est celle décrite dans (3).

Les contraintes spécifiques portant sur ses composants pour le volet FRCP sont les suivantes :

Niv.	Elément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	<code>componentOf</code>	[1..1]	
1	<code>encompassingEncounter</code> 	[1..1]	
2	<code>Id[1]</code>	[1..1]	Identifiant du RRC Les attributs de cet éléments sont obtenus à partir de l'annuaire des RCP avec - <code>@root</code> : OID de l'annuaire des RCP - <code>@extension</code> : identifiant de la RRC
2	<code>Id[2]</code>	[1..1]	Identifiant du Gestionnaire RCP Les attributs de cet éléments sont obtenus à partir de l'annuaire des RCP avec - <code>@root</code> : OID de l'annuaire des RCP - <code>@extension</code> : identifiant du Gestionnaire RCP
2	<code>Id[3]</code>	[1..1]	Identifiant de la RCP. Dans le contexte d'implémentation de ce volet, il s'agira de l'identifiant attribué par l'Annuaire National des RCP. Les attributs de cet éléments sont donc : - <code>@root</code> : OID de l'Annuaire National des RCP - <code>@extension</code> : identifiant de la RCP.
2	<code>Id[4]</code>	[1..1]	Identifiant de la session de la RCP. Dans le contexte d'implémentation de ce volet, il s'agira de l'identifiant attribué par l'autorité habilitée. Les attributs de cet éléments sont donc : - <code>@root</code> : OID de l'autorité habilitée à délivrer les identifiants de session de cette RCP - <code>@extension</code> : identifiant de la session de la RCP qui est attribué par l'autorité.
2	<code>code</code>	[0..1]	Cet élément code le type de réunion ayant abouti à la création du document. S'agissant d'une RCP où le patient est toujours absent, la valeur fixe 'VR'(virtuelle) est affectée à cet élément. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: - <code>code</code> ='VR' - <code>displayName</code> ='Virtuelle' - <code>codeSystem</code> ='2.16.840.1.113883.5.4' - <code>codeSystemName</code> ='ActCode'
2	<code>effectiveTime</code>	[1..1]	Date de la RCP
2	<code>responsibleParty</code>	[0..1]	Entité responsable de la RCP
3	<code>assignedEntity</code>	[1..1]	Caractéristiques du médecin coordonnateur de session Élément structuré - voir structuration (3) §3.5.6

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
2	encounterParticipant	[1..*]	PS autres que le coordonnateur de session participant activement à la RCP et à sa décision concernant le patient. (<i>cf.Exemple 8</i>) Cette catégorie comporte au minimum le médecin demandeur, même s'il n'est physiquement pas présent à la RCP. Une catégorisation spécifique distingue le médecin présentant le cas du patient lors de la séance de RCP. L'attribut typeCode de cet élément permettra de distinguer ces trois catégories de participants: - typeCode='REF' s'il s'agit du PS demandeur - typeCode='ADM' s'il s'agit du PS présentateur - typeCode='CON' s'il s'agit de tout autre PS participant, appartenant ou non au quorum. La distinction quorum/non quorum se fait à partir de la définition des éléments participant (<i>cf.§2.3.2.2.10</i>)
3	assignedEntity	[1..1]	Élément structuré - voir structuration (3) §3.5.6.3
2	location	[1..1]	Lieu où se déroule la RCP (<i>cf.Exemple 9</i>) Dans le cas d'une téléconférence, il s'agit du lieu où la RCP est organisée, correspondant a priori à l'élément <custodian> décrit plus haut.
3	healthcareFacility	[1..1]	Type de l'ES où se déroule la RCP
4	code	[1..1]	Modalité d'exercice de l'ES Les attributs de cet élément seront pris dans le jeu de valeur <i>healthcareFacilityTypeCode</i> (13)
4	location	[0..1]	Localisation de l'ES
5	name	[0..1]	Nom de l'ES
5	addr	[0..1]	Adresse de l'ES - Élément structuré - voir structuration (3) §3.5.6

Tableau 24 – Spécifications de l'élément componentOf

```

<componentOf>
  <encompassingEncounter>
    <id root='30A7AAC93-DA98-4954-8347-B23FEBF178B0' />
    <code codeSystem='VR'
      displayName='Virtuelle'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.5.4'
      codeSystemName='ActCode' />
    <effectiveTime>
      <high value='20120328111700+0100' />
    </effectiveTime>
    :
    <location>
      <healthCareFacility>
        :
        <code code='SA04'
          displayName='Etablissement Privé Non PSPH'
          codeSystem='1.2.250.1.71.4.2.4'
          codeSystemName='R02' />
        <location>
          <name>Clinique Louise Michel</name>
          <addr>
            <houseNumber>4</houseNumber>
            <streetNameType>BD</streetNameType>
            <streetName>du Pas de la Mule</streetName>
            <city>PARIS</city>
            <postalCode>75004</postalCode>
            <streetName></streetName>
          </addr>
        </location>
        :
      </healthCareFacility>
    </location>
  </encompassingEncounter>
</componentOf>

```

Exemple 6 – Éléments relatifs aux circonstances dans lesquelles s'est déroulée la RCP

```

<responsibleParty>
  <assignedEntity>
    <id root='1.2.250.1.71.4.2.1'
      extension='801234567897'
      assigningAuthorityName='ASIP Santé' />
    <addr nullFlavor='NASK' />
    <telecom value='tel:01.02.03.45.67' />
    <assignedPerson>
      <name>
        <given>Charles</given>
        <family>Muller</family>
        <prefix>Dr.</prefix>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <id root='1.2.250.1.71.4.2.2'
        extension='801234567897'
        assigningAuthorityName='ASIP-SANTE' />
      <name>Cabinet du Dr.Müller</name>
      <addr>
        <houseNumber>4</houseNumber>
        <streetName> de Limoges</streetName>
        <streetNameType>rue</streetNameType>
        <city>Angers</city>
        <postalCode>49933</postalCode>
      </addr>
      <standardIndustryClassCode code='ETABLISSEMENT'
        displayName='Établissement de santé'
        codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.9'
        codeSystemName='practiceSettingCode' />
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</responsibleParty>

```

Exemple 7 – Caractéristiques du Médecin coordonnateur de la RCP

```

<encounterParticipant typeCode='CON'>
  <assignedEntity classCode='ASSIGNED'>
    <!-- Identifiant RPPS du PS -->
    <id root='1.2.250.1.71.4.2.1'
      extension='801234567897'
      assigningAuthorityName='ASIP Santé' />
    <addr nullFlavor='NAV' />
    <telecom nullFlavor='NAV' />
    <!-- spécialité -->
    <code code='G15_10/SM45'
      codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.5'
      codeSystemName='ASIP Santé'
      displayName='Médecin - Radiothérapie (SM)' />
    <assignedPerson>
      <name>
        <family>DECOURCY</family>
        <given>Guillaume</given>
        <prefix>Dr.</prefix>
      </name>
    </assignedPerson>
    <!-- Etablissement de santé d'appartenance -->
    <representedOrganization>
      <!-- Identifiant de l'ES -->
      <id root='1.2.250.1.71.4.2.2'
        extension='801234588930'
        assigningAuthorityName='ASIP Santé' />
      <name>Cabinet médical du Docteur DECOURCY</name>
      <telecom value='tel:+33-142515151' use='WP' />
      <addr>
        <houseNumber>25</houseNumber>
        <streetName>Pasteur</streetName>
        <streetNameType>rue</streetNameType>
        <city>Evry</city>
        <postalCode>91000</postalCode>
      </addr>
      <standardIndustryClassCode code='ETABLISSEMENT'
        displayName='Établissement de santé'
        codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.9'
        codeSystemName='practiceSettingCode' />
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</encounterParticipant>

```

Exemple 8 - Caractéristiques d'un PS participant de la RCP

```

<!-- Etablissement de santé au sein duquel la RCP se déroule -->
<location>
  <healthCareFacility>
    <!-- Numéro FINES -->
    <id root='1.2.250.1.71.4.2.2'
      extension='1120456789'
      assigningAuthorityName='ASIP Santé' />
    <code code='SA03'
      displayName='Etablissement Privé PSPH'
      codeSystem='1.2.250.1.71.4.2.4'
      codeSystemName='healthCareFacilityTypeCode' />
  </healthCareFacility>
  <location>
    <name>Centre Hospitalier d'Angers</name>
    <addr>
      <houseNumber>4</houseNumber>
      <streetName>Larrey</streetName>
      <streetNameType>rue</streetNameType>
      <city>Angers</city>
      <postalCode>49933</postalCode>
    </addr>
  </location>
</location>

```

Exemple 9 - Identification de l'établissement où se déroule la RCP

2.3.2.2.13 Inscription du patient à la séance de RCP (inFulfillmentOf)

L'élément **optionnel** inFulfillmentOf permet de préciser d'associer la RCP à la demande initiale faite par le médecin demandeur, d'inscription du patient à une séance de RCP.

La structuration de l'élément inFulfillmentOf est celle décrite dans (3).

Les contraintes spécifiques portant sur ses composants pour le volet FRCP portent sur l'élément inFulfillmentOf/order/id, qui porte le numéro d'inscription du patient à une session de RCP. Cet élément comporte deux attributs :

- @root, qui porte l'OID de l'organisation attribuant le numéro d'inscription du patient
- @extension, qui porte le numéro d'inscription du patient

2.3.2.3 Structuration du Corps de document

Les spécifications des domaines IHE PCC et QRPH en matière de contenu ainsi que les règles de syntaxe préconisées pour la réalisation de documents au format CDA R2 HL7 (6) (5) sont les référentiels utilisés pour le présent document.

Les sections utilisées pour la réalisation d'un document utilisant le modèle FRCP sont présentées dans le Tableau 25.

Ces éléments se conforment aux définitions du volet 'modèles de contenu CDA' (10). Les références aux sections et entrées correspondantes sont indiquées par leur OID.

Sections	templateId	Code LOINC	Libellé LOINC	Entrées
Section Raison de la recommandation <i>(Reason for Referral)</i> Raison pour laquelle le patient est adressé à l'hôpital, à une consultation, etc.	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.2	42349-1	Raison de la recommandation	Simple observations 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Section Diagnostic du cancer <i>(Cancer Diagnosis)</i> Décrit les caractéristiques du cancer primitif (discuté ou non). Cette section décrira la localisation de la tumeur, sa latéralité et le stade TNM clinique associé.	1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.14.1	C-DIAG	Diagnostic du cancer	Problem concern entry 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
Section Antécédents médicaux <i>(History of Past Illness)</i> Décrit les pathologies passées du patient, utiles pour l'avis de la RCP	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8	11348-0	Antécédents médicaux	Problem concern entry 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
Section Liste des problèmes actifs <i>(Problem List)</i> Décrit la liste des comorbidités du patient.	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6	11450-4	Liste des problèmes actifs	Problem concern entry 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2
Section Évaluation du statut fonctionnel <i>(Functional Status Assessment)</i> Section permettant l'évaluation fonctionnelle du patient. Celle-ci peut concerner l'aptitude à se mouvoir, l'état mental, l'aptitude à réaliser les actes quotidiens, l'autonomie, l'aptitude à s'occuper de soi-même, l'activité sociale, les fonctions de communication et de perception du patient.	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.1	47420-5	Évaluation du statut fonctionnel	<i>Pas d'entrée</i>
Sous-section Fonctions physiques et problèmes structurels <i>(Physical functioning and structural problems)</i> Cette sous-section, relative à la section <i>Évaluation du statut fonctionnel</i> , constitue la configuration minimale requise permettant de rapporter un score d'évaluation fonctionnelle du patient.	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.5	46006-3	Fonctions physiques et problèmes structurels	Survey Observation 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6
Section Résumé des investigations pratiquées (éléments paracliniques) <i>(Relevant diagnostic tests and/or laboratory data)</i> Cette section permet de documenter sous un format texte un cancer à partir de données provenant de conclusions d'examen pratiqués (imagerie médicale, biologie, génétique, etc.)	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28	30954-2	Résumé des investigations pratiquées	Simple observation 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Section Note de progression <i>(Subsequent evaluation note)</i> Cette section, relative dans ce volet au cas présenté à la RCP, présente les éléments apparus dans l'évolution d'un état clinique (situation initiale, rechute, extension) à partir d'une date donnée. L'identification de l'auteur de la note permettra d'indiquer le praticien ayant inscrit le patient à la RCP.	1.2.250.1.213.1.1.2.25	18733-6	Note de progression	Simple observation 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Section Intervention (Prises en charge thérapeutiques antérieures ou en cours) <i>(Procedures)</i> Cette section mentionne la présence ou l'absence de prise en charge thérapeutique antérieure de la tumeur discutée en RCP. Elle précise le cas échéant en quoi cette prise en charge (chimiothérapie, chirurgie, etc.) a consisté.	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11	29544-3	Interventions	Procedures 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19

Sections	templateId	Code LOINC	Libellé LOINC	Entrées
Section Conclusion du CRO <i>(Procedures)</i> contient les conclusions et diagnostics résultant de l'intervention chirurgicale ayant permis d'effectuer les prélèvements destinés à l'ACP	1.2.250.1.213.1.1.2.26	29544-3	Interventions	<i>Pas d'entrée</i>
Section Conclusion du CR-ACP <i>(Relevant diagnostic tests and/or laboratory data)</i> Cette section contient par importation les conclusions et diagnostics résultant de l'examen anatomo-cyto-pathologique des prélèvements et identifie l'intervention ayant conduit au prélèvement des échantillons analysés par l'anatomopathologiste.	1.2.250.1.213.1.1.2.34	30954-2	Résumé des investigations pratiquées	<i>Pas d'entrée</i>
Sous-Section Intervention <i>(Procedures)</i> procédures et interventions réalisées pour le prélèvement des échantillons analysés par l'anatomopathologiste.	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11	29544-3	Interventions	Procedures 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19
Sous- Section Diagnostic <i>(Pathology report final diagnosis)</i> Cette section contient les conclusions et diagnostics résultant de l'examen anatomo-cyto-pathologique des prélèvements.	1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.5	22637-3	Diagnostic	Données de diagnostic relatif à un prélèvement 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.3.5
Section Histoire de la maladie <i>(History of present illness)</i> Section permettant de donner une synthèse du cas présenté en RCP ainsi que les examens indispensables à l'avis de la RCP.	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4	10164-2	Histoire de la maladie	<i>Pas d'entrée</i>
Section Plan de soins <i>(Plan of treatment)</i> Plan de traitement du cancer précisant le cas échéant la proposition thérapeutique/l'absence de proposition thérapeutique définie à la suite de la RCP.	1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31	18776-5	Plan de soins	Observation Requests 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1 Encounter 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14 Procedures 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19
Section Cadre de la Proposition Thérapeutique Cette section indique : - si la proposition correspond à une recommandation/au référentiel de pratique clinique - si le patient peut être inclus dans un essai clinique	1.2.250.1.213.1.1.2.45	56447-6	Note sur le plan de soins	Simple observation 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Section Statut du cas présenté et quorum <i>(Cancer conference.presentation status at reporting facility)</i>	1.2.250.1.213.1.1.2.33	21874-3	Statut du cas présenté et quorum	Organizer RCP 1.2.250.1.213.1.1.3.7
Section Statut du document <i>(Completion status Task Observed)</i> Cette section permet de donner de l'information sur l'état d'achèvement du document.	1.2.250.1.213.1.1.2.35	33557-0	Niveau d'achèvement	Simple observation 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13
Section Commentaire Cette section permet de donner de l'information complémentaire précisant le contexte, les acteurs, le document, etc. en relation avec le document.	1.2.250.1.213.1.1.2.47	48767-8	Commentaire	Simple observation 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13

Tableau 25 - Sections et entrées utilisées dans le volet FRCP

2.3.2.3.1 Section Raison de la recommandation

(Reason for Referral - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.2)

Cette section regroupe les données décrivant le **motif de la RCP**, la **RCP sélectionnée** et un **commentaire sur le patient**.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	
1	templateId	[2..2]	déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.2'
1	id	[1..1]	Identification de la section
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='42349-1' - displayName='Raison de la recommandation' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la sous-section. Fixé à "Motif du passage en RCP"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[4..4]	Motif de la RCP Quatre instanciations de cet élément sont prévues pour cette section. Celles-ci permettent de préciser le motif de la RCP sous la forme d'un élément de réponse booléen.
2	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés à - classCode='OBS' - moodCode='EVN' Dans le cas où le résultat de la RCP n'est pas précisé ou connu, l'attribut nullFlavor='UNK' est utilisé.
3	templateId	[1..1]	déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
3	id	[0..1]	
3	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> des trois instanciations de l'entrée prennent les valeurs fixées suivantes: - code='RCP_026' - displayName='Avis diagnostique' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP' - code='RCP_027' - displayName='Proposition de traitement (dont ajustement et surveillance)' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP' - code='RCP_030' - displayName='Recours' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP' - code='RCP_094' - displayName='Oncopédiatrie' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP'
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'entrée La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
3	effectiveTime	[1..1]	Horodatage de la recommandation L'élément fils low@value (date de l'observation) de cet élément sera seul renseigné
3	value	[1..1]	Valeur booléenne attendue répondant à la question posée dans l'élément code de l'entrée. Ses attributs sont: - xsi:type='BL' - value='true false'
3	entryRelationship	[0..1]	Commentaire sur le motif de la RCP /Commentaire sur le patient Élément structuré voir structuration §3.2.9 de (14))
1	entry	[1..1]	La RCP sélectionnée Cette entrée permet de décrire la RCP sélectionnée en préci-

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
			sant la nature de la discussion et selon le cas, Traitements/soins ou Appareil/Organes/Tumeurs.
2	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés à • classCode='OBS' • moodCode='EVN' Dans le cas où le résultat de la RCP n'est pas précisé ou connu, l'attribut nullFlavor='UNK' est utilisé.
3	templateId	[1..1]	déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
3	id	[1..1]	Identification de l'observation
3	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: • code='RCP_100' • displayName='Nature de la discussion' • codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' • codeSystemName='TA_RCP'
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'entrée La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
3	effectiveTime	[1..1]	Horodatage fixé à la valeur nullFlavor='NAV'
3	value	[1..1]	Nature de la discussion Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs du jeu de valeur <i>FRCP_NatureDiscussion</i>
3	entryRelationship	[1..2]	Élément venant préciser le contexte de la RCP, selon que la nature de la discussion a été établie comme : • Type de cancer • Transversale et de soins de support Pour le détail de ces éléments, voir ci-après Il faut noter que si une RCP Transversale et de soins de support fait suite à une RCP Type de Cancer et que les informations relatives à cette dernière ne sont pas accessibles, la saisie des informations doit pouvoir être faite dans le document FRCP. Nous aurons donc dans ce cas à la fois les éléments entryRelationship précisant une RCP Transversale et de soins de support et ceux précisant RCP Type de cancer au sein de la section
3	entryRelationship	[1..1]	Élément venant préciser si la RCP sélectionnée est une RCP oncopédiatrique Voir les détails ci-après
3	entryRelationship	[1..1]	Élément venant préciser si la RCP sélectionnée est une RCP de recours Voir les détails ci-après

Tableau 26 – Structuration de la section Raison de la recommandation

2.3.2.3.1.1 Précision du contexte pour une RCP « Type de cancer »

Cette entrée est utilisée uniquement si la nature de la discussion est *RCP Type de cancer* ou bien dans le cas où, s'agissant d'une *RCP Transversale et de soins de support*, le rappel de la *RCP Type de cancer* correspondante (antérieure) s'avère nécessaire.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	entryRelationship	[1..1]	RCP Type de cancer Cette entrée est utilisée uniquement si la nature de la discussion est «RCP Type de cancer». L'attribut type de cet élément est fixé à la valeur type='SUBJ'.
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés à - classCode='OBS' - moodCode='EVN'
5	templateId	[1..1]	déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
5	id	[0..1]	Identification de l'observation
5	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='RCP_099' - displayName='Appareil concerné' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA RCP'
5	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
5	effectiveTime	[1..1]	Elément fixé à nullFlavor='NAV'
5	value	[1..1]	Appareil Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs du jeu de valeur <i>FRCP_ANRCPAppareil</i>
6	entryRelationship	[0..*]	Organe L'attribut type de cet élément est fixé à la valeur type='REFR'.
7	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés à - classCode='OBS' - moodCode='EVN'
8	templateId	[1..1]	déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
8	id	[0..1]	Identification de l'observation
8	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='RCP_093' - displayName='Organe' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA RCP'
8	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
8	effectiveTime	[1..1]	Elément fixé à nullFlavor='NAV'
8	value	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs du jeu de valeur <i>FRCP_ANRCPOrgane</i>
8	targetSiteCode	[0..*]	Tumeur associée à l'organe Indication de la localisation de la tumeur. Cette localisation est codée, les attributs code et displayName prennent leurs valeurs de la terminologie <i>CIM-10</i> regroupées dans le jeu de valeur <i>FRCP_ANRCPtumeur</i>

Tableau 27 – Précision du contexte pour une RCP Appareil-Organes

2.3.2.3.1.2 Précision du contexte pour une RCP « Transversale et de soins de support »

Cette entrée est utilisée uniquement si la nature de la discussion est « RCP Transversale et de soins de support ».

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	entryRelationship	[1..1]	RCP Transversale et de soins de support L'attribut type de cet élément obligatoire est fixé à la valeur <code>type='SUBJ..'</code>
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés à <code>classCode='OBS'</code> <code>moodCode='EVN'</code>
5	templateId	[1..1]	déclaration de conformité <code>@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'</code>
5	id	[0..1]	Identification de l'observation
5	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent leurs valeurs suivantes: <code>code='RCP_110'</code> <code>displayName='Traitement / Soins'</code> <code>codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281'</code> <code>codeSystemName='TA_RCP'</code>
5	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément <code>statusCode</code> est fixée à <code>'completed'</code>
5	effectiveTime	[1..1]	Élément fixé à <code>nullFlavor='NAV'</code>
5	value	[1..1]	Traitements et soins de la RCP. Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs du jeu de valeur <i>FRCP_TraitementSoinsRCP</i>

Tableau 28 – Précision du contexte pour une RCP Transversale et de soins de support

```

<component>
  <section>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.2' />
    <id root='41FEABE2-D1D7-4390-8CD5-F5BC78E07B7D' />
    <code code='42349-1' displayName='Raison de la recommandation'
    codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
    <title>Motif du passage en RCP</title>
    <text>
      :
    </text>
    <entry>
      <!-- Avis diagnostique O/N -->
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
        <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
        <code code='RCP_026' displayName='Avis diagnostique'
        codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
        <value xsi:type='BL' value='true' />
      </observation>
    </entry>
    <entry>
      <!-- Proposition thérapeutique O/N -->
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
        <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
        <code code='RCP_027' codeSystemName='TA_RCP'
        displayName='Proposition de traitement (dont ajustement et surveillance)'
        codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' />
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
        <value xsi:type='BL' value='false' />
      </observation>
    </entry>
    <entry>
      <!-- Recours O/N -->
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
        <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
        <code code='RCP_030' displayName='Recours'
        codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
        <value xsi:type='BL' value='false' />
      </observation>
    </entry>
  </section>

```

```

    </observation>
  </entry>
<entry>
  <!-- Oncopédiatrique O/N -->
  <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
    <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
    <code code='RCP_094' displayName='Oncopédiatrie'
      codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
    <statusCode code='completed' />
    <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
    <value xsi:type='BL' value='false' />
  </observation>
</entry>
<entry>
  <!-- RCP Sélectionnée : RCP Type de cancer -->
  <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
    <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
    <code code='RCP_100' displayName='Nature de la discussion'
      codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
    <statusCode code='completed' />
    <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
    <value xsi:type='CD' code='RCP_111' displayName='Type de cancer'
      codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
    <entryRelationship typeCode='SUBJ'>
      <!-- Appareil et Organe(s) de la RCP -->
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
        <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
        <code code='RCP_099' displayName='Appareil concerné'
          codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
        <value xsi:type='CD' code='RCP_107' displayName='VADS'
          codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
        <!-- Organe(s) concerné(s) -->
        <entryRelationship typeCode='REFR'>
          <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
            <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
            <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
            <code code='RCP_093' displayName='Organe'
              codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
            <statusCode code='completed' />
            <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
            <value xsi:type='CD' code='RCP_109' codeSystemName='TA_RCP'
              displayName='Fosses nasales, sinus, oreille moy/int'
              codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' />
            <!-- Tumeur -->
            <targetSiteCode code='C432' codeSystemName='CIM-10'
              displayName='Mélanome malin de l'oreille et du conduit auditif externe'
              codeSystem='2.16.840.1.113883.6.3' />
          </observation>
        </entryRelationship>
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>
</component>

```

Exemple 10 – Structuration de la section Raison de la recommandation pour une RCP Type de cancer

```

<component>
  <section>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.2' />
    <id root='41FEABE2-D1D7-4390-8CD5-F5BC78E07B7D' />
    <code code='42349-1' displayName='Raison de la recommandation'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
    <title>Motif du passage en RCP</title>
    <text>
      :
    </text>
  </section>
  <entry>
    <!-- Avis diagnostique O/N -->
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
      <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
      <code code='RCP_026' displayName='Avis diagnostique'
        codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
      <statusCode code='completed' />
      <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
      <value xsi:type='BL' value='true' />
    </observation>
  </entry>
</component>
  <!-- Proposition thérapeutique O/N -->

```

```

      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
        <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
        <code code='RCP_027' codeSystemName='TA_RCP'
          displayName='Proposition de traitement (dont ajustement et surveillance)'
          codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' />
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
        <value xsi:type='BL' value='false' />
      </observation>
    </entry>
  <entry>
    <!-- Recours O/N -->
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
      <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
      <code code='RCP_030' displayName='Recours'
        codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
      <statusCode code='completed' />
      <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
      <value xsi:type='BL' value='false' />
    </observation>
  </entry>
  <entry>
    <!-- Oncopédiatrique O/N -->
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
      <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
      <code code='RCP_094' displayName='Oncopédiatrie'
        codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
      <statusCode code='completed' />
      <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
      <value xsi:type='BL' value='false' />
    </observation>
  </entry>
  <entry>
    <!-- RCP Sélectionnée -->
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
      <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
      <code code='RCP_100' displayName='Nature de la discussion'
        codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
      <statusCode code='completed' />
      <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
      <!-- Nature de la discussion : RCP Transversale et de soins de support -->
      <value xsi:type='CD' code='RCP_112' displayName='RCP Transversale et de soins de support'
        codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
    </value>
    <entryRelationship typeCode='SUBJ'>
      <!-- Type du traitement -->
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
        <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
        <code code='RCP_110' displayName='Traitement / Soins'
          codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
        <value xsi:type='CD' code='RCP_077' displayName='Radiologie interventionnelle'
          codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
      </observation>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>
</section>
</component>

```

Exemple 11 – Structuration de la section Raison de la recommandation pour une RCP Transversale et de soins de support

2.3.2.3.1.3 Précision du type de la RCP sélectionnée

Cette entrée est utilisée pour préciser le type (oncopédiatrique, recours) de la RCP sélectionnée. Ces éléments n'étant pas exclusifs, deux instanciations entryRelationship sont nécessaires pour exprimer ces précisions. Leur structure est cependant identique.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	entryRelationship	[1..1]	RCP Oncopédiatrique/RCP de recours L'attribut type de cet élément obligatoire est fixé à la valeur type='SUBJ'.
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés à • classCode='OBS' • moodCode='EVN'
5	templateId	[1..1]	déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
5	id	[0..1]	Identification de l'observation
5	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent pour chacune des instanciations de l'élément entryRelationship les valeurs suivantes: • code='RCP_094' • displayName='Oncopédiatrie' • codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' • codeSystemName='TA_RCP' • code='RCP_030' • displayName='Recours' • codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' • codeSystemName='TA_RCP'
5	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
5	effectiveTime	[1..1]	Élément fixé à nullFlavor='NAV'
5	value	[1..1]	Type de la RCP sélectionnée. Les attributs de cet élément sont des éléments booléens

Tableau 29 – Précision du type de la RCP sélectionnée

```

<component>
  <section>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.1' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.2' />
    <id root='41FEABE2-D1D7-4390-8CD5-F5BC78E07B7D' />
    <code code='42349-1' displayName='Raison de la recommandation'
    codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
    <title>Motif du passage en RCP</title>
    <text/>
    :
  <entry>
    <!-- RCP Sélectionnée -->
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
      <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
      <code code='RCP_100' displayName='Nature de la discussion'
      codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
      <statusCode code='completed' />
      <effectiveTime nullFlavor="NAV" />
      <!-- Nature de la discussion : RCP Transversale et de soins de support -->
      <value xsi:type='CD' code="RCP_112" displayName="RCP Transversale et de soins de support"
      codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
    </value>
    :
    <!-- Type de la RCP : Oncopédiatrique? -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ">
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
        <id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
        <code code='RCP_094' displayName='Oncopédiatrie'
        codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime nullFlavor="NAV" />
        <value xsi:type='BL' value='false' />
      </observation>
    </entryRelationship>
    <!-- Type de la RCP : Recours? -->
    <entryRelationship typeCode="SUBJ">
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>

```

```

<templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
<id root='B95156E1-B262-40DA-A4BB-3C9C71D19F4F' />
<code code='RCP_030' displayName='Recours'
      codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
<statusCode code='completed' />
<effectiveTime nullFlavor='NAV' />
<value xsi:type='BL' value='false' />
</observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entry>
</section>
</component>

```

Exemple 12 – Type (recours/oncopédiatrique) de la RCP sélectionnée

2.3.2.3.2 Section Diagnostic du cancer

(Cancer Diagnosis Section - 1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.14.1)

Cette section regroupe les données accompagnant le **diagnostic de la tumeur discutée en RCP** : date de diagnostic, localisation, latéralité.

En cas de métastase, prévoir deux instanciations de l'élément <entry>:

- Celle décrivant la tumeur
- Celle décrivant la métastase

Le caractère primitif/métastatique de la tumeur est identifié à partir de l'élément

entry/entryRelationship[@typeCode='SUBJ']/observation/value

La classification TNM clinique, l'utilisation d'une autre classification, ou un commentaire relatifs à ce diagnostic sont reliés par des éléments entryRelationship d'attribut typeCode='SUBJ'.

2.3.2.3.2.1 Diagnostic

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	
1	templateId	[2..2]	déclaration de conformité @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.11' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.14.1'
1	id	[1..1]	
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='C-DIAG'¹, - displayName='Diagnostic du cancer' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la sous-section fixé à "Diagnostic du cancer"
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Tumeur(s) observée(s). La description de la tumeur primitive sera toujours présente, même si l'objet de la RCP concerne une métastase.
2	act	[1..1]	Les attributs de l'élément ont les valeurs suivantes: - classCode='ACT' - moodCode='EVN'
3	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.27' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2'

¹ Code provisoire en attente d'attribution de code par Regenstrief Institute (LOINC)

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée
3	code	[1..1]	L'élément <code> est fixé à nullflavor='NAV'.
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'entrée: La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'active'. L'acte "diagnostic du cancer", de par la nature de la pathologie, est en effet un acte qui n'est jamais définitivement clos.
3	effectiveTime	[1..1]	Date du diagnostic initial L'attribut value@low de l'élément sera seul renseigné. <i>La date du CR-ACP si connue est la valeur par défaut de cet élément. Au minimum mois et année sont renseignés.</i>
3	entryRelationship	[1..1]	Lien du problème avec les éléments observés. Les attributs de l'élément <entryRelationship> ont pour valeur: - typeCode='SUBJ' - inversionInd='false' afin de signifier que le sujet de la tumeur est abordé.
4	observation	[1..1]	Élément observé Les attributs de l'élément <observation> ont pour valeurs: - classCode='OBS' - moodCode='EVN' - negationInd='false'.
5	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.28' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1'
5	id	[1..1]	Identifiant de l'observation
5	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes - code='G-1009' - displayName='Diagnostic' - codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' - codeSystemName='SNOMED 3.5'
5	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
5	effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation L'élément fils low@value de cet élément est seul renseigné. La date du CR-ACP si connue (<i>cf. supra</i>) est la valeur par défaut de cet élément.
5	value	[1..1]	Élément clinique observé (tumeur primitive, nouvelle localisation, ...) Indication du type de la tumeur observée (primitive, nouvelle localisation, etc.). Les attributs de l'élément value prennent leurs valeur du jeu de valeur <i>FRCP_PrimSecTumeur</i>
5	targetSiteCode	[0..1]	Localisation Localisation de la tumeur codée à partir du jeu de valeurs <i>FRCP_Tumeur</i> . Dans le cas où le jeu de valeurs se révèle insuffisant pour coder la localisation, l'élément <targetSiteCode nullFlavor="OTH"> est obligatoirement utilisé et la localisation est définie à partir d'un élément narratif (<i>cf. ci-dessous</i>)
6	originalText	[0..1]	Élément pointant sur la partie narrative de la section où les éléments observés de la tumeur sont rapportés, notamment sa localisation si le codage CIM 10 se révèle insuffisant pour le faire.
6	qualifier	[0..1]	Précision sur la localisation.
7	name	[0..1]	Latéralité Lorsqu'elle est applicable, la latéralité de la tumeur doit être indiquée. Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: - code='G-C171' - displayName='Latéralité' - codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' - codeSystemName='SNOMED 3.5'

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
7	value	[0..1]	Codage de la latéralité Si la latéralité est codée, les attributs de cet élément prennent l'une des valeurs de la terminologie SNOMED 3.5 Axe'G_Modificateurs'. Les attributs code et displayName prennent leurs valeurs de cette terminologie - code= ' ' - displayName= ' ' - codeSystem= '1.2.250.1.213.2.12' - codeSystemName= 'SNOMED 3.5' Quelques exemples des codes les plus fréquents sont donnés Tableau 31 Dans le cas où la nomenclature SNOMED 3.5 se révèle insuffisant pour coder la latéralité, l'élément <value nullFlavor="OTH"> est utilisé et la latéralité est définie à partir d'un élément narratif (cf. ci-dessous)
8	originalText	[0..1]	Description narrative de la latéralité Élément pointant sur la partie narrative de la section où les éléments relatifs à la latéralité la tumeur sont rapportés, si le codage SNOMED 3.5 se révèle insuffisant pour le faire.
9	reference	[1..1]	Référence à l'élément narratif de la section URI Pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative de la section. (Voir § 2.3.2.1.4.2)
5	entryRelationship	[0..1]	Stade Clinique Initial (TNM) (cf. § 2.3.2.3.2.2)
5	entryRelationship	[0..*]	Autre(s) stade(s) cliniques (cf. § 2.3.2.3.2.3) Obligatoire si Stade Clinique Initial n'est pas renseigné.
5	entryRelationship	[1..1]	Précision concernant le mode de découverte du cancer par dépistage. (cf. § 2.3.2.3.2.4)
3	entryRelationship	[1..1]	Commentaire sur la description de la tumeur et le diagnostic du cancer Élément structuré voir structuration §3.2.9 de (10)

Tableau 30 – Structuration de la section Diagnostic du cancer

Code	Libellé
G-A100	droit
G-A101	gauche
G-A102	bilatéral
G-A105	antérieur
G-A106	postérieur
G-A109	médian
G-A112	externe
G-A113	interne
G-A115	inférieur
G-A116	supérieur
G-A122	apical
G-A123	basal
G-A117	transverse
G-A118	proximal
G-A119	distal
G-A139	superficiel
G-A140	profond

Tableau 31 – Exemples de valeurs codant la latéralité de la tumeur

```

<section>
  <templateId @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.11' />
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.14.1' />
  <id root='a6617910-3abf-4b30-aaC5-d58dd3a75479' />
  <code code='C-DIAG' displayName='Diagnostic du cancer'
    codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
    codeSystemName='LOINC' />
  <title>Diagnostic du cancer</title>
  <text></text>
  <entry>
    <act classCode='ACT' moodCode='EVN'>
      <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.27' />
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2' />
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1' />
      <id root='015B3222-62B8-4A27-801F-A414B285D58B' />
      <code nullFlavor='NA' />
      <statusCode code='active' />
      <effectiveTime><low value='20110101' /></effectiveTime>
      <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='false'>
        <observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false'>
          <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.28' />
          <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5' />
          <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.1' />
          <id root='F4A5860F-5FDB-4EDE-93EF-EF8F33F245BC' />
          <code code='G-91009' codeSystem='1.2.250.1.213.2.12'
            codeSystemName='SNOMED 3.5' displayName='Diagnostic' />
          <statusCode code='completed' />
          <effectiveTime><low value='20110101' /></effectiveTime>
          <value xsi:type='CD' code='RCP_075' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281'
            codeSystemName='TA_RCP' displayName='Tumeur primitive' />
          <targetSiteCode code='C342' displayName='Tumeur maligne du lobe moyen,
            bronches ou poumon'
            codeSystem='2.16.840.1.113883.6.3' codeSystemName='CIM10'>
            <qualifier>
              <name code='G-C171' displayName='Latéralité'
                codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' codeSystemName='SNOMED 3.5' />
              <value code='G-A100' displayName='Droit'
                codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' codeSystemName='SNOMED 3.5' />
              <originalText>
                <reference>
                  :
                </reference>
              </originalText>
            </qualifier>
          </targetSiteCode>
          <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='false'>
            <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
              <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.2' />
              <code code='21908-9' displayName='Stade TNM clinique'
                codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
              :
            </entryRelationship>
            <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='false'>
              ..<observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false'>
                ..<templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.2' />
                <code code='21918-8' displayName='Autre classification du stade'
                  codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
                :
              </entryRelationship>
            </entryRelationship>
          </act>
        </entry>
      </section>

```

Exemple 13 - Structuration de la section Diagnostic du cancer

2.3.2.3.2.2 Stade Clinique initial

Cette partie du document fait entrer en jeu la classification clinique de la tumeur observée, qui permet de caractériser un cancer en lui attribuant un stade d'évolution suivant les catégories T (tumeur), N (ganglions lymphatiques) et M (métastase). Le stade est affecté respectivement pour chacun de ces axes à partir des jeux de valeurs fournis pour chaque appareil par la classification de l'UICC version 7 (1).

L'utilisation de cette classification :

- n'est cependant pas toujours pertinente et on pourra lui préférer une autre classification, selon le cancer considéré (cf.§2.3.2.3.2.3 Autre(s) stade(s) clinique(s))

- n'est pas exclusive, l'utilisation d'un autre système de classification coexister avec une classification TNM en venant compléter la description donnée par cette dernière.

La localisation de la tumeur, sans laquelle la définition du stade clinique initial n'a pas de sens, est portée par l'élément `targetSiteCode` de l'observation à laquelle est relié cet élément `entryRelationship`.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	<code>entryRelationship</code>	[1..1]	classification : lien avec les éléments observés. Les attributs de l'élément <code><entryRelationship></code> ont pour valeur: • <code>typeCode='SUBJ'</code> • <code>inversionInd='false'</code> afin de signifier que c'est le <u>sujet</u> de la tumeur qui est abordé.
6	<code>observation</code>	[1..1]	Élément observé : Les attributs de l'élément <code><observation></code> ont pour valeurs: • <code>classCode='OBS'</code> • <code>moodCode='EVN'</code> • <code>negationInd='false'</code>.
7	<code>templateId</code>	[1..1]	Déclarations de conformité <code>@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.2'</code>
7	<code>id</code>	[1..1]	
7	<code>code</code>	[1..1]	Les attributs de l'élément <code><code></code> prennent les valeurs suivantes • <code>code='21908-9'</code> • <code>displayName='Stade TNM clinique'</code> • <code>codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'</code> • <code>codeSystemName='LOINC'</code>
7	<code>statusCode</code>	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément <code>statusCode</code> est fixée à <code>'completed'</code>
7	<code>effectiveTime</code>	[1..1]	Date de l'évaluation clinique de la tumeur L'élément fils <code>low@value</code> sera seul renseigné
7	<code>value</code>	[1..1]	Élément clinique observé L'élément <code>value</code> est fixé à la valeur <code>nullFlavor='NA'</code> .
8	<code>entryRelationship</code>	[0..1]	Classification 'T' L'attribut <code>typeCode</code> de l'élément a pour valeur <code>typeCode='COMP'</code> afin de signifier que l'observation qui suit est un composant du problème.
9	<code>observation</code>	[1..1]	Élément observé Les attributs de l'élément <code><observation></code> ont pour valeurs: • <code>classCode='OBS'</code> • <code>moodCode='EVN'</code>
10	<code>templateId</code>	[1..1]	Déclarations de conformité <code>@root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'</code>
10	<code>id</code>	[1..1]	
10	<code>code</code>	[1..1]	Les attributs de l'élément <code><code></code> déterminent l'élément de la typologie examiné. S'agissant ici de la typologie 'T', ces attributs prendront les valeurs suivantes : • <code>code='21905-5'</code> • <code>displayName='TNM Clinique T'</code> • <code>codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'</code> • <code>codeSystemName='LOINC'</code>
10	<code>statusCode</code>	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément <code>statusCode</code> est fixée à <code>'completed'</code>
10	<code>effectiveTime</code>	[1..1]	Horodatage de l'évaluation clinique (T) fixé à la valeur <code>nullFlavor='NAV'</code> . On suppose que la date de l'évaluation TNM clinique de la tumeur est la même pour T, N et M. Il s'agit donc de la date de la classification TNM définie plus haut.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
10	value	[1..1]	Valeur de l'évaluation clinique (T) Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs dans la classification de l'UICC² (jeu de valeurs correspondant à l'organe ciblé pour la typologie T) (1) Les attributs de l'élément value prendront les valeurs suivantes : - code=' ' - displayName=' ' - codeSystem='1.2.250.1.213.2.47' - codeSystemName='TNM_UICC' - codeSystemVersion='7' La mention de la version de la nomenclature est obligatoire.
8	entryRelationship	[0..1]	Classification'N' L'attribut typeCode de l'élément a pour valeur typeCode='COMP' afin de signifier que l'observation qui suit est un composant du problème.
9	observation	[1..1]	Élément observé Les attributs de l'élément <observation> ont pour valeurs: - classCode='OBS' - moodCode='EVN'
10	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
10	id	[1..1]	
10	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> déterminent l'élément de la typologie examiné. S'agissant ici de la typologie 'T', ces attributs prendront les valeurs suivantes : - code='21906-3' - displayName='TNM Clinique N' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
10	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
10	effectiveTime	[1..1]	Horodatage de la classification (N) fixé à la valeur nullFlavor='NAV'. On suppose que la date de l'évaluation TNM clinique de la tumeur est la même pour T, N et M. Il s'agit donc de la date de la classification TNM définie plus haut.
10	value	[1..1]	Valeur de l'évaluation clinique (N) Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs dans la classification de l'UICC² (jeu de valeurs correspondant à l'organe ciblé pour la typologie N) (1) Les attributs de l'élément value prendront les valeurs suivantes : - code=' ' - displayName=' ' - codeSystem='1.2.250.1.213.2.47' - codeSystemName='TNM_UICC' - codeSystemVersion='7' La mention de la version de la nomenclature est obligatoire.
8	entryRelationship	[0..1]	Classification'M' L'attribut typeCode de l'élément a pour valeur typeCode='COMP' afin de signifier que l'observation qui suit est un composant du problème.
9	observation	[1..1]	Élément observé Les attributs de l'élément <observation> ont pour valeurs: - classCode='OBS' - moodCode='EVN'

² Autorisation accordée par l'organisation Union for International Cancer Control (UICC), Genève, Suisse à la demande de l'INCa, dans le cadre du DCC.

La source originale est *TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition*, de L.H. Sobin, M.K. Gospodarowicz and C.Witteind (eds.), publié chez Wiley-Blackwell.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
10	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
10	id	[1..1]	
10	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> déterminent l'élément de la typologie examiné. S'agissant ici de la typologie 'M', ces attributs prendront les valeurs suivantes : - code='21907-1' - displayName='TNM Clinique M' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
10	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
10	effectiveTime	[1..1]	Horodatage de la classification (M) fixé à la valeur nullFlavor='NAV'. On suppose que la date de l'évaluation clinique de la tumeur est la même pour T, N et M. Il s'agit donc de la date de la classification TNM définie plus haut.
10	value	[1..1]	Valeur de l'évaluation clinique (M) Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs dans la classification TNM de l'UICC ² (jeu de valeurs correspondant à l'organe ciblé pour la typologie M) (1) Les attributs de l'élément value prendront les valeurs suivantes : - code=' ' - displayName=' ' - codeSystem='1.2.250.1.213.2.47' - codeSystemName='TNM_UICC' - codeSystemVersion='7' La mention de la version de la nomenclature est obligatoire.

Tableau 32 – Structuration des observations liées au diagnostic donnant sa classification clinique

```

<entry>
  <act classCode='ACT'moodCode='EVN'>
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.27' />
    :
    <entryRelationship typeCode='SUBJ'inversionInd='false'>
      <observation classCode='OBS'moodCode='EVN'negationInd='false'>
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.28' />
        :
        <value xsi:type='CD'code='RCP_075'codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281'
          codeSystemName='TA_RCP' displayName='Tumeur primitive' />
        <targetSiteCode code='C50'displayName='Tumeur maligne du sein'
          codeSystem='2.16.840.1.113883.6.3'codeSystemName='CIM10'>
          <qualifier>
            <name code='G-C171'displayName='Latéralité'
              codeSystem='1.2.250.1.213.2.12'codeSystemName='SNOMED 3.5' />
            <value code='G-A101'displayName='Gauche'
              codeSystem='1.2.250.1.213.2.12'codeSystemName='SNOMED 3.5' />
            <originalText>
              <reference>
                :
              </reference>
            </originalText>
          </qualifier>
        </targetSiteCode>
      </entryRelationship typeCode='SUBJ'inversionInd='false'>
      <!-- Classification TNM -->
      <observation classCode='OBS'moodCode='EVN' negationInd='false'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.2' />
        <id />
        <code code='21908-9'displayName='Stade TNM Clinique'
          codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'codeSystemName='LOINC' />
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime><low value='20110101' /></effectiveTime>
        <value xsi:type='CD' nullFlavor='NAV' />
        <!-- 0..3 entryRelationships décrivant les composantes T, N et M -->
        <!-- TNM Clinical Tumor Observation -->
        <entryRelationship typeCode='COMP'>
          <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
            <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
            <id root='02DF6527-DEF2-45CB-BB8C-D9A9E5AB6872' />
            <code code='21905-5'displayName='TNM Clinique T'
              codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
              codeSystemName='LOINC' />
            <statusCode code='completed' />

```

```

        <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
        <value xsi:type='CD'
            code='Tis'
            displayName='Carcinome canalaire in situ'
            codeSystem='1.2.250.1.213.2.47'
            codeSystemName='TNM_UICC'
            codeSystemVersion='7' />
    </observation>
</entryRelationship>
<!-- TNM Clinical Nodes Observation -->
<entryRelationship typeCode='COMP'>
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
        <id root='351A3E1F-A1EC-4211-8863-E3C24EBECAE5' />
        <code code='21906-3' displayName='TNM Clinique N'
            codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
        <value xsi:type='CD' code='NX'
            displayName='Présence de métastase ganglionnaire
                non déterminée'
            codeSystem='1.2.250.1.213.2.47'
            codeSystemName='TNM_UICC'
            codeSystemVersion='7' />
    </observation>
</entryRelationship>
<!-- TNM Clinical Metastases Observation -->
<entryRelationship typeCode='COMP'>
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
        <id root='AE14D1C8-2268-4468-B015-EE7EA7A495AA' />
        <code code='21907-1' displayName='TNM Clinique M'
            codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
            codeSystemName='LOINC' />
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
        <value xsi:type='CD' code='N0'
            displayName='Absence de métastase(s) à distance'
            codeSystem='1.2.250.1.213.2.47'
            codeSystemName='TNM_UICC'
            codeSystemVersion='7' />
    </observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entryRelationship>
:
</observation>
</entryRelationship>
:
</act>
</entry>

```

Exemple 14 - Structuration des observations entryRelationship liées au diagnostic du cancer et donnant le stade TNM

2.3.2.3.2.3 Autre(s) stade(s) cliniques

Cet élément est obligatoire si le Stade clinique initial (TNM) n'est pas renseigné. Il peut cependant coexister avec la description TNM d'une tumeur, les descriptions n'étant pas exclusives l'une de l'autre.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	entryRelationship	[0..*]	Autre(s) stades si pertinent(s) : lien avec les éléments observés. Les attributs de l'élément <entryRelationship> ont pour valeur: • typeCode='SUBJ' • inversionInd='false' afin de signifier que c'est le <u>sujet</u> de la tumeur qui est abordé.
6	observation	[1..1]	Élément observé : Les attributs de l'élément <observation> ont pour valeurs: • classCode='OBS' • moodCode='EVN' • negationInd='false'.
7	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.2'
7	id	[1..1]	
7	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes • code='21918-8' • displayName='Autre classification du stade' • codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' • codeSystemName='LOINC'
7	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
7	effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation du stade L'élément fils low@value (de cet élément sera seul renseigné)
7	value	[1..1]	Élément clinique observé Dans le cadre de ce volet, L'INCa ne prévoyant pas de saisie codée pour cet élément mais du texte libre non structuré, seule la partie <originalText> de l'élément value sera renseignée, et pointera sur la partie narrative de la section lui correspondant; Les attributs de l'élément <value> se limiteront à indiquer la non-disponibilité du codage : <code nullFlavor='NAV'>. Le type de l'élément est cependant obligatoirement indiqué (xsi:type='CD') L'information médicale est portée par la partie narrative de la section, l'élément code se limitant à s'y référer, par l'intermédiaire d'un élément <originalText> (Voir §2.3.2.1.4.2)
8	originalText	[1..1]	
9	reference	[1..1]	Référence à l'élément narratif de la section URI Pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative de la section. (Voir §2.3.2.1.4.2)

Tableau 33 – Structuration des observations liées au diagnostic donnant un autre stade clinique clinique (optionnel)

```

<section>
  <templateId @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.11' />
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.14.1' />
  <id root='a6617910-3abf-4b30-aaC5-d58dd3a75479' />
  <code code='C-DIAG' displayName='Diagnostic du cancer'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
  <title>Diagnostic du cancer</title>
  <text>
    <content ID='frcp010'>Stade n de la classification XYZ</content>
  </text>
  <entry>
    :
    <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='false'>
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.4.14.2' />
        <id />
        <code code='21918-8' displayName='Autre classification du stade'
              codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime><low value='20110101' /></effectiveTime>
        <value xsi:type='CD' nullFlavor='NAV'>
          <originalText>
            <reference value='#frcp0010' />
          </originalText>
        </value>
      </observation>
    </entryRelationship>
    :
  </entry>
</section>

```

Exemple 15 - Structuration de l'observation entryRelationship liée au diagnostic du cancer et donnant un autre stade du cancer

2.3.2.3.2.4 Mode de découverte du cancer

Cette partie du document permet de préciser si la découverte du cancer est ou non le résultat d'un dépistage du cancer.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	entryRelationship	[1..1]	Mode de découverte du cancer par dépistage Les attributs de l'élément <entryRelationship> ont pour valeur: - typeCode='SUBJ' - inversionInd='false' afin de signifier que c'est le <u>sujet</u> de la tumeur qui est abordé.
6	observation	[1..1]	Élément observé : Les attributs de l'élément <observation> ont pour valeurs: - classCode='OBS' - moodCode='EVN' - negationInd='false'.
7	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
7	id	[1..1]	
7	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes - code='P2-06020' - displayName='Dépistage du Cancer' - codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' - codeSystemName='SNOMED 3.5'
7	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
7	effectiveTime	[0..1]	Date du dépistage cet élément est fixé à la valeur nullFlavor='NA'
7	value	[1..1]	Élément clinique observé L'élément value est un booléen dont la valeur est - nullFlavor='UNK' si l'on ne dispose pas de l'information, - value='true' si le cancer a été découvert lors d'un dépistage - value='false' si le cancer n'a pas été découvert lors d'un dépistage.

Tableau 34 – Structuration des observations liées au diagnostic donnant le mode de découverte du cancer (obligatoire)

```
<section>
  <templateId @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.11'/>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.7.3.1.3.14.1'/>
  <id root='a6617910-3abf-4b30-aaC5-d58dd3a75479'/>
  <code code='C-DIAG'displayName='Diagnostic du cancer'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'/>
  <title>Diagnostic du cancer</title>
  <text>
    <content ID='frcp010'>Mode de découverte du cancer</content>
  </text>
  <entry>
    :
    <entryRelationship typeCode='SUBJ'inversionInd='false'>
      <observation classCode='OBS'moodCode='EVN' negationInd='false'>
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'/>
        <code code='P2-06020' displayName='Dépistage du Cancer'
              codeSystem='1.2.250.1.213.2.12'codeSystemName='SNOMED 3.5'/>
        <statusCode code='completed'/>
        <effectiveTime nullflavor='NA'/>
        <value xsi:type='BL'value='true'/>
      </observation>
    </entryRelationship>
    :
  </entry>
</section>
```

Exemple 16 - Structuration de l'observation entryRelationship liée au diagnostic du cancer et donnant le mode de découverte du cancer

2.3.2.3.3 Section Antécédents médicaux (History of Past Illness - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8)

Cette section contient les antécédents du patient, notables pour l'avis de la RCP. Cette section utilise l'entrée **Problem Concern**, décrite dans (10), qui associe, à partir d'éléments **entryRelationship** d'attribut **typeCode='SUBJ'** des éléments **observation** la décrivant.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	
1	templateId	[1..1]	déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8'
1	id	[1..1]	
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='11348-0' - displayName='Antécédents médicaux' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la sous-section. Fixée à 'Antécédents Médicaux'
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Pathologie observée
2	act	[1..*]	Les attributs de l'élément <act> ont les valeurs suivantes: - classCode='ACT' - moodCode='EVN'
3	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.27' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2'
3	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée
3	code	[1..1]	L'élément <code> est fixé à nullflavor='NAV'.
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'élément act: La valeur de l'élément statusCode dépend de la nature du problème concerné. Elle est fixée à 'completed' lorsque le problème est <u>résolu</u> et ne sera pas d'avantage suivi 'active' lorsque le problème est <u>toujours d'actualité</u> 'suspended' pour des états actifs, mais qui pour une raison donnée, sont temporairement <u>suspendus</u> (typiquement phase de rémission d'une pathologie chronique) 'aborted' pour les états pathologiques qui ne sont <u>plus suivis mais pour des raisons autres que leur résolution</u> (typiquement décision contre avis médical du patient)
3	effectiveTime	[1..1]	Date du diagnostic de la pathologie observée. L'attribut low de cet élément doit être renseigné. Il s'agit de la date du diagnostic de la pathologie observée. On peut indiquer que la pathologie a été observée sur un intervalle de temps. On utilisera dans ce cas les attributs @low pour le début observé de la pathologie @high pour la date de fin observée de la pathologie (si pertinent)
3	entryRelationship	[1..1]	Lien du problème avec les éléments observés. Les attributs de l'élément <entryRelationship> ont pour valeur: - typeCode='SUBJ' - inversionInd='false'
4	observation	[1..*]	Élément observé Les attributs de l'élément <observation> ont pour valeurs: - classCode='OBS' - moodCode='EVN' - negationInd='false'.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	id	[1..1]	
5	templateId	[2..2]	Déclarations de conformité @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.28' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5'
5	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> identifient le type d'élément observé. Ses attributs prennent les valeurs suivantes : - code='G-1009' - displayName='Diagnostic' - codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' - codeSystemName='SNOMED 3.5'
5	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
5	effectiveTime	[1..1]	Cet élément est fixé à la valeur nullFlavor='NAV'. La date de la pathologie observée est celle se rapportant à l'élément Problem Concern.
5	value	[1..1]	Élément clinique observé Dans le cadre de ce volet, L'INCa ne prévoyant pas de saisie codée pour les entrées de cette section mais du texte libre non structuré, seule la partie <originalText> de l'élément value doit être renseignée et pointer sur la partie narrative de la section lui correspondant; Les attributs de l'élément <value> se limitent à indiquer la non-disponibilité du codage : <code nullFlavor='NAV'>. Le type de l'élément est cependant obligatoirement indiqué (xsi:type='CD') L'information médicale est portée par la partie narrative de la section, l'élément code se limitant à s'y référer, par l'intermédiaire d'un pointeur <originalText> (Voir §2.3.2.1.4.2)
6	originalText	[1..1]	Description narrative de la valeur de l'observation
7	reference	[1..1]	Référence à l'élément narratif de la section URI Pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative de la section. (Voir §2.3.2.1.4.2)

Tableau 35 - Structuration des données de la section Antécédents médicaux

```

<component>
  <section>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.8' />
    <id root='8eb396a9-79a4-4716-bf9d-38f5ce2652e3' />
    <code code='11348-0'
      displayName='Antécédents médicaux'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
      codeSystemName='LOINC' />
    <title>Antécédents Médicaux</title>
    <!-- Partie narrative de la section -->
    <text>
      <table border='1'>
        <thead align='center'>
          <tr><th align='center' colspan='3'>Antécédents Médicaux</th></tr>
        </thead>
        <tbody align='left'>
          <tr><td><content ID='frcp009'>1978 Mastectomie</content></td></tr>
          <tr><td><content ID='frcp010'>1982 Cholécytite aiguë</content></td></tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <!-- 1ère pathologie observée -->
    <entry>
      <act classCode='ACT'moodCode='EVN'>
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.27' />
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1' />
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2' />
        <id root='D3DCE1E0-EB52-47CB-8507-D33F0041D138' />
        <code nullFlavor='NAV' />
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime>
          <low value='19780811' />
        </effectiveTime>
        <!-- 1..* entry relationships identifiant les éléments de pathologie -->
        <entryRelationship typeCode='SUBJ'inversionInd='false'>
          <observation classCode='OBS'moodCode='EVN' negationInd='false'>
            <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.28' />
            <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5' />
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

```

<id root='21872220-FBDF-4BCC-85B1-61D1BBB420A5' />
<code code='G-1009' displayName='Diagnostic'
      codeSystem='1.2.250.1.213.2.12'
      codeSystemName='SNOMED 3.5' />
<statusCode code='completed' />
<effectiveTime nullFlavor='NAV' />
<value xsi:type='CD' nullFlavor='NAV'>
  <originalText>
    <reference value='#frcp009' />
  </originalText>
</value>
</observation>
</entryRelationship>
</entry>
<!-- 2ème pathologie observée -->
<entry>
  <act classCode='ACT' moodCode='EVN'>
    :
    <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='false'>
      :
      <value xsi:type='CD' nullFlavor='NAV'>
        <originalText>
          <reference value='#frcp010' />
        </originalText>
      </value>
    </observation>
  </entryRelationship>
  :
</act>
</entry>

```

Exemple 17 - Structuration de la section Antécédents Médicaux

2.3.2.3.4 Section Liste des problèmes actifs

(Problem List - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6)

Les données contenues dans cette section concernent les **comorbidités** du cancer.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	
1	id	[1..1]	Identifiant de la section
1	templateId	[2..2]	Déclarations de conformité @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.11' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6'
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='11450-4' - displayName='Liste des problèmes actifs' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la sous-section. Fixée à 'Comorbidités'
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Comorbidité observée
2	act	[1..1]	Les attributs de l'élément <act> ont les valeurs suivantes: - classCode='ACT' - moodCode='EVN'
3	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.27' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2'
3	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée
3	code	[1..1]	L'élément <code> est fixé à nullFlavor='NAV'.
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'élément act: La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'active', l'entrée décrivant une pathologie active.
3	effectiveTime	[1..1]	Date de début observée de la comorbidité La pathologie étant active, on n'utilisera a priori que l'attribut @low de cet élément pour indiquer la date de début de la pathologie. L'attribut @high prendra la valeur nullFlavor='NAV'

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	entryRelationship	[1..1]	Description de la comorbidité observée Les attributs de l'élément <entryRelationship> ont pour valeur : • typeCode='SUBJ' • inversionInd='false'
4	observation	[1..*]	Élément observé Observation décrivant la comorbidité. Plusieurs éléments peuvent être nécessaires pour décrire celle-ci ce qui explique la cardinalité 1..* de l'élément. Les attributs de l'élément <observation> ont pour valeurs : • classCode='OBS' • moodCode='EVN' • negationInd='false'
5	id	[1..1]	
5	templateId	[2..2]	Déclarations de conformité @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.28' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5'
5	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> identifient le type d'élément observé à partir du jeu de valeurs PCC_ProblemCodes (cf. <i>Tableau 37</i>). Par exemple pour un diagnostic : • code='G-1009' • displayName='Diagnostic' • codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' • codeSystemName='SNOMED 3.5'
5	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation S'agissant de l'observation d'un fait clinique, l'observation est considérée comme définitive. La valeur de l'élément statusCode est donc fixée à la valeur 'completed'.
5	effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation clinique L'élément fils low@value (date de l'observation) de cet élément sera au minimum renseigné. L'attribut @high prendra la valeur nullFlavor='NAV'
5	value	[1..1]	Élément clinique observé Dans le cadre de ce volet, L'INCa ne prévoyant pas de saisie codée pour les entrées de cette section mais du texte libre non structuré, seule la partie <originalText> de l'élément value sera renseignée, et pointera sur la partie narrative de la section lui correspondant. Les attributs de l'élément <value> se limiteront à indiquer la non-disponibilité du codage : <code nullFlavor='NAV'>. Le type de l'élément est cependant obligatoirement indiqué (xsi:type='CD') L'information médicale est portée par la partie narrative de la section, l'élément code se limitant à s'y référer, par l'intermédiaire d'un pointeur <originalText> (Voir §2.3.2.1.4.2)
6	originalText	[1..1]	Description narrative de la valeur de l'observation
7	reference	[1..1]	Référence à l'élément narratif de la section URI Pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative de la section. (Voir §2.3.2.1.4.2)

Tableau 36 - Structuration des données de la section Pathologie active

code	displayName	codeSystem	codeSystemName
F-01050	Condition préexistante	1.2.250.1.213.2.12	SNOMED 3.5
F-01250	Symptôme	1.2.250.1.213.2.12	SNOMED 3.5
CDA_001	Conclusions	1.2.250.1.213.1.1.4.2.286	TA_CDA
F-01200	Plainte	1.2.250.1.213.2.12	SNOMED 3.5
F-01100	Trouble fonctionnel	1.2.250.1.213.2.12	SNOMED 3.5
F-01000	Problème	1.2.250.1.213.2.12	SNOMED 3.5
G-1009	Diagnostic	1.2.250.1.213.2.12	SNOMED 3.5

Tableau 37 – Jeu de valeurs PCC_ProblemCode

```

<component>
  <section>
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.11' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.6' />
    <id root='E52A7B75-3B12-44DF-80B3-3DEA64E25B4B' />
    <code code='11450-4' displayName='Liste des problèmes actifs'
      codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
    <title>Comorbidités</title>
    <text>
      <table border='1'>
        <thead>
          <tr><th colspan='3'>Comorbidités</th></tr>
        </thead>
        <tbody>
          <tr><td>08/12/2009</td>
            <td><content ID='frcp010'>Diabète sucré</content></td></tr>
          </tbody>
        </table>
      </text>
    <entry>
      <act classCode='ACT' moodCode='EVN'>
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.27' />
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.1' />
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5.2' />
        <id root='12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472' />
        <code nullFlavor='NAV' />
        <statusCode code='active' />
        <effectiveTime><low value='20090812' /><high nullFlavor='NAV' /></effectiveTime>
        <!--Description de la comorbidité -->
        <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='false'>
          <observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false'>
            <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.28' />
            <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.5' />
            <id root='12da3a06-18e7-40b7-9397-1fa5b1552472' />
            <code code='G-1009' displayName='Diagnostic'
              codeSystem='1.2.250.1.213.2.12'
              codeSystemName='SNOMED 3.5' />
            <statusCode code='completed' />
            <effectiveTime><low value='20090812' /><high nullFlavor='NAV' />
            </effectiveTime>
            <value xsi:type='CD' nullFlavor='NAV'>
              <originalText>
                <reference value='#frcp010' />
              </originalText>
            </value>
          </observation>
        </entryRelationship>
      </act>
    </entry>
  </section>
</component>

```

Exemple 18 - Structuration de la section Pathologie active

2.3.2.3.5 Section Évaluation du statut fonctionnel

(Functional Status Assessment - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.1)

Cette section ne comporte pas d'entrée et permet, à partir de la sous-section Ensemble Minimal de Données (*Minimal Data Set*) décrite ci-dessous, de donner une évaluation de l'état fonctionnel du patient.

2.3.2.3.5.1 Sous-section Fonctions physiques et problèmes structurels

(Physical functioning and structural problems - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.5)

Dans le cadre du présent volet, sont abordés

- l'évaluation **OMS performance Status** qui consiste en un seul résultat codé donnant le stade de l'évaluation fonctionnelle du patient,
- l'**Outil de dépistage gériatrique G8** pour les personnes âgées de 75 ans ou plus sous forme de texte libre.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	
1	templateId	[2..2]	Déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.1'
1	id	[1..1]	Identifiant de la section
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='47420-5' - displayName='Évaluation du statut fonctionnel' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la sous-section. Fixé à 'Évaluation du statut fonctionnel'
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	component	[1..1]	
2	section	[1..1]	Sous-section
3	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.5'
3	id	[1..1]	Identifiant de la section
3	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='46006-3' - displayName='Fonctions physiques et problèmes structurels' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
3	title	[1..1]	Titre de la sous-section fixé à 'Évaluation du statut fonctionnel'
3	text	[1..1]	Partie narrative de la sous-section
3	entry	[0..1]	Echelle de performance OMS
4	observation	[1..1]	Élément observé PCC Survey observation Les attributs de l'élément <observation> ont pour valeurs: - classCode='OBS' - moodCode='EVN' - negationInd='false'
5	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.31' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6'
5	Id	[1..1]	Identifiant de l'observation
5	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> identifient l'évaluation fonctionnelle pratiquée : - code='RCP_082' - displayName='Echelle de performance OMS' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP'
5	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed', l'observation étant un fait complété.
5	effectiveTime	[1..1]	Date de l'évaluation
5	value	[1..1]	Résultat de l'évaluation Codification du stade fonctionnel observé selon la terminologie OMS. C'est un élément codé, dont les attributs sont pris dans le jeu de valeurs <i>FRCP_OMSEchPerf</i>
5	interpretationCode	[1..1]	Interprétation du code OMS Libellé français de la terminologie OMS codée avec l'élément value. C'est un élément codé, dont les attributs sont pris dans le jeu de valeurs <i>FRCP_OMSInterpret</i>
3	entry	[0..1]	Outil de dépistage gériatrique G8
4	observation	[1..1]	Élément observé PCC Survey observation Les attributs de l'élément <observation> ont pour valeurs: - classCode='OBS' - moodCode='EVN' - negationInd='false'.
5	templateId	[3..3]	Déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.31' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6'
5	Id	[1..1]	Identifiant de l'observation
5	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> identifieront l'évaluation fonctionnelle pratiquée : - code='RCP_119' - displayName='Outil de dépistage gériatrique G8' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281'

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
			codeSystemName='TA_RCP'
5	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed', l'observation étant un fait complété.
5	effectiveTime	[1..1]	Date de l'évaluation Seul l'élément fils low@value de cet élément est renseigné
5	value	[1..1]	Résultat de l'outil de dépistage gériatrique G8 La valeur attendue de cet élément est un score, entier compris entre 0 et 17

Tableau 38 - Structuration des données de la section Évaluation du statut fonctionnel

```

<section>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.17' />
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.1' />
  <id root='C4544707-DA56-4AD5-8672-37E2B0A3AAC3' />
  <code code='47420-5' displayName='Évaluation du statut fonctionnel'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
  <title>Évaluation du statut fonctionnel</title>
  <text>
    :
  </text>
  <!-- Minimum data set subsection -->
  <component>
    <section>
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.2.5' />
      <id root='C949ED42-E76D-4F42-A3F0-9AF56B14836E' />
      <code code='46006-3' displayName='Fonctions physiques et problèmes structurels'
            codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
      <title></title>
      <text>
        :
      </text>
      <content ID='frcp011'>Évaluation onco-gériatrique --Texte libre</content></td></tr>
      </text>
      <!-- Echelle de performance OMS -->
      <entry>
        <observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false'>
          <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
          <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.31' />
          <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6' />
          <id root='8BD1C820-95A6-44ED-80C3-4399F97E5D37' />
          <code code='RCP_082' displayName='Echelle de performance OMS'
                codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
          <statusCode code='completed' />
          <effectiveTime value='20100528' />
          <value xsi:type='CD' code='RCP_069'
                displayName='Echelle de Performance OMS Stade 0'
                codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281'
                codeSystemName='TA_RCP' />
          <interpretationCode code='RCP_001'
                displayName='Capable d'une activité identique à celle précédant
                           la maladie sans aucune restriction.'
                codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281'
                codeSystemName='TA_RCP' />
        </observation>
      </entry>
      <!-- Outil de dépistage gériatrique G8 -->
      <entry>
        <observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false'>
          <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
          <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.31' />
          <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.12.3.6' />
          <id root='7640E0DE-7EC8-4D3A-B3B0-DF976E22DD51' />
          <code code='RCP_119'
                displayName='Outil de dépistage gériatrique G8'
                codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281'
                codeSystemName='TA_RCP' />
          <statusCode code='completed' />
          <effectiveTime value='20100528' />
          <value xsi:type='INT' value='3'>
            <originalText><reference value='#frcp011'></originalText>
          </value>
        </observation>
      </entry>
    </section>
  </component>
</section>

```

Exemple 19 - Structuration de la section Évaluation du statut fonctionnel

2.3.2.3.6 Section Résumé des investigations pratiquées (Eléments paracliniques) (Relevant diagnostic tests and/or laboratory data - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28)

Cette section décrite dans (10) se limite à une ou plusieurs entrées de type Simple Observations dont le type de données est narratif, permettant de documenter un cancer à partir de données pertinentes provenant d'examens pratiqués dans un but diagnostique (imagerie médicale, biologie, génétique, etc.).

La nature de l'examen sera en revanche codée et utilisera les nomenclatures CCAM (1.2.250.1.213.2.5) ou LOINC (2.16.840.1.113883.6.1) pour les analyses de biologie.

S'agissant de données re-saisies à partir de documents originaux, l'élément <author> identifie le PS ayant réalisé la saisie des résultats de l'investigation, alors que l'élément <informant> identifiera éventuellement le PS ayant procédé à l'analyse.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28'
1	id	[1..1]	
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='30954-2' - displayName='Résumé des investigations pratiquées' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la section. Fixée à 'Eléments para-cliniques'
1	text	[0..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[0..*]	Examen(s) réalisé(s)
2	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: - classCode='OBS' - moodCode='EVN'
3	templateId	[1..1]	déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
3	id	[1..1]	
3	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent leurs valeurs à partir des terminologies - CCAM (codeSystem='1.2.250.1.213.2.5') ou - LOINC (codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1')
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation: La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
3	effectiveTime	[1..1]	La datation de cet élément peut comporter - une valeur de début (sous-élément <low>) et - une valeur de fin (sous-élément <high>) si ces valeurs ont un sens. Dans le cas contraire, seul l'attribut value de l'élément effectiveTime sera renseigné. Si l'on n'a pas de date de réalisation, l'attribut nullFlavor sera utilisé.
3	value	[1..1]	Élément narratif donnant le résultat de l'investigation. Le type de la donnée sera fixé à la valeur xsi:type='ST' <u>Dans le cas où aucune réponse n'est disponible, la valeur nullFlavor="UNK" est autorisée.</u>
3	author	[0..1]	PS ayant effectué la saisie des résultats (par défaut, il s'agit de l'élément <author> déclaré dans l'en-tête voir structuration dans (3))
3	informant	[0..1]	PS ayant effectué l'investigation voir structuration dans (3)

Tableau 39 - Structuration des données de la section Résumé des investigations pratiquées

```

<section>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.28"/>
  <id root="8eb396a9-79a4-4716-bf9d-38f5ce2652e3"/>
  <code code="30954-2" displayName="Résumé des investigations pratiquées"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
  <title>Eléments para-cliniques</title>
  <text>
    <list>
      <item>Résultats de biologie/génétique : Texte Résultats de biologie/génétique [...</item>
    </list>
  </text>
  <entry>
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
      <id root='dd16f451-0b6a-44fd-911b-7e1c3ca422a0' />
      <code code='33558-8' displayName='Clairance de la créatinine'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
      <statusCode code='completed' />
      <effectiveTime>
        <low value="20140202" />
        <high value="20140203" />
      </effectiveTime>
      <value xsi:type='ST'>Créatinine normale</value>
      <informant>
        <assignedEntity classCode="ASSIGNED">
          <id root="1.2.250.1.71.4.2.1" extension="801234567897"
            assigningAuthorityName="ASIP Santé" />
          <addr>
            <houseNumber>43</houseNumber>
            <streetNameType>rue</streetNameType>
            <streetName>Paul Langevin</streetName>
            <postalCode>92100</postalCode>
            <city>Boulogne-Billancourt</city>
          </addr>
          <telecom nullFlavor="NASK" />
          <assignedPerson>
            <name>
              <given>Michel</given>
              <family>CARNOT</family>
              <prefix>Dr.</prefix>
            </name>
          </assignedPerson>
          <representedOrganization>
            <id root="1.2.250.1.71.4.2.2" extension="101238887"
              assigningAuthorityName="ASIP Santé" />
            <name>Laboratoire d'Analyse Médicales du Mail</name>
          </representedOrganization>
        </assignedEntity>
      </informant>
    </observation>
  </entry>
</section>

```

Exemple 20 – Exemple section Résumé des investigations pratiquées

2.3.2.3.7 Section Note de progression

(Subsequent evaluation Note - 1.2.250.1.213.1.1.2.25)

La section renseigne sur les éléments présentés en RCP :

- **Phase** du cancer
- **Progression** du cancer

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	
1	templateId	[2..2]	Déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.7' @root='1.2.250.1.213.1.1.2.25'
1	id	[1..1]	
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='18733-6' - displayName='Note de progression' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la sous-section. Fixée à 'Cas présenté en RCP'
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
2	entry	[1..1]	Phase du cancer

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	observation	[1..1]	Les attributs de l'élément <observation> ont pour valeurs: - classCode='OBS' - moodCode='EVN' - negationInd='false'
4	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
4	id	[1..1]	Identifiant de l'observation
4	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> identifient l'évaluation fonctionnelle pratiquée : - code='RCP_051' - displayName='Phase du cancer' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP'
4	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed', l'observation étant un fait avéré (observation complète).
4	effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation de la phase du cancer. Dans le cas d'une rechute du cancer, cet élément représente la date de la rechute .
4	value	[1..1]	Résultat de l'observation Cet élément codé indique si le cancer est dans sa phase initiale ou au contraire constitue une rechute. Les attributs de cet élément codé prennent leurs valeurs dans le jeu de valeurs <i>FRCP_PhaseCancer</i>
4	entryRelationship	[1..1]	Commentaire sur le cas présenté en RCP Permet de préciser (sous format texte) la date et la nature des examens de référence établissant la phase clinique de la maladie. Élément structuré voir structuration §3.2.9 de (10)
2	entry	[1..1]	Progression du cancer
3	observation	[1..1]	Les attributs de l'élément <observation> ont pour valeurs: - classCode='OBS' - moodCode='EVN' - negationInd='false'.
4	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
4	id	[1..1]	
4	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> identifient l'évaluation fonctionnelle pratiquée : - code='RCP_059' - displayName='Progression du cancer' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP'
4	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed', l'observation étant un fait avéré (observation complète).
4	effectiveTime	[1..1]	Date de l'observation de la progression du cancer. On considère que la date est la même pour les trois niveaux de l'observation (locale, régionale, à distance).
4	value	[1..1]	Progression du cancer Cet élément booléen indique si le cancer est ou non en progression. Les attributs de cet élément sont: - xsi:type='BL' - value='true false'
4	entryRelationship	[3..3]	Description de la progression du cancer Si l'élément value indique que le cancer présente une progression, trois entrées permettent de préciser si cette progression est locale et/ou régionale, et/ou à distance. Ces entrées sont des observations reliées à l'objet (progression du cancer) par des liens entryRelationship dont l'attribut typeCode prendra le valeur typeCode='COMP'
5	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes : - classCode='OBS' - moodCode='EVN'
6	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
6	id	[1..1]	
6	code	[1..1]	Progression observée Pour chaque élément observation instancié, ses attributs

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
			prendront successivement les valeurs suivantes: - code='RCP_055' - displayName='Progression locale du cancer' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP' - code='RCP_056' - displayName='Progression régionale du cancer' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP' - code='RCP_057' - displayName='Progression à distance du cancer' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP'
6	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed', l'observation étant un fait avéré (observation complète).
6	effectiveTime	[1..1]	On suppose que l'observation des trois niveaux de progression (locale, régionale, à distance) est faite à la même date, celle de l'observation de la progression du cancer, définie et renseignée plus haut. La valeur de cet élément est donc fixée à nullFlavor='NAV'
6	value	[1..1]	Progression du cancer Cet élément booléen indique si le type de progression concerné est ou non observé. Les attributs de cet élément sont: - xsi:type='BL' - value='true false'

Tableau 40 - Structuration des données de la section Note de progression

```

<section>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.7' />
  <templateId root='1.2.250.1.213.1.1.2.25' />
  <id root='172602A2-8E13-4AE0-A636-6DD1FEAA129' />
  <code code='18733-6' displayName='Note de progression'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
  <title>Cas présenté en RCP</title>
  <text> ..... </text>

  <!-- Phase du cancer -->
  <entry>
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false'>
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
      <id root='B1D68C8E-4A83-4ED5-A5E3-60B55B54B016' />
      <code code='RCP_051' displayName='Phase du cancer'
            codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
      <statusCode code='completed' />
      <effectiveTime value='20120227' />
      <value xsi:type='CD' code='RCP_053' displayName='Rechute du cancer'
            codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
    <!-- Commentaire sur la phase du cancer -->
    <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
      <act classCode='ACT' moodCode='EVN'>
        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.40' />
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2' />
        <code code='48767-8' displayName='Annotation Comment'
              codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
        <text><reference value='#frcp009' /></text>
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime value='20101211' />
      </act>
    </entryRelationship>
  </observation>
</entry>

  <!-- Progression du cancer -->
  <entry>
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false'>
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
      <id root='B1D68C8E-4A83-4ED5-A5E3-60B55B54B016' />
      <code code='RCP_059' displayName='Progression du cancer'
            codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
      <statusCode code='completed' />
      <effectiveTime value='20120227' />
      <value xsi:type='BL' value='true' />
    <!-- Progression locale du cancer -->
    <entryRelationship typeCode='COMP'>

```

```

<observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
  <id root='B1D68C8E-4A83-4ED5-A5E3-60B55B54B016' />
  <code code='RCP_055' displayName='Progression locale du cancer'
        codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
  <statusCode code='completed' />
  <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
  <value xsi:type='BL' value='true' />
</observation>
</entryRelationship>
<!-- Progression régionale du cancer -->
<entryRelationship typeCode='COMP'>
  <observation classCode='OBS' moodCode='EVN' negationInd='false'>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
    <id root='B1D68C8E-4A83-4ED5-A5E3-60B55B54B016' />
    <code code='RCP_056' displayName='Progression régionale du cancer'
          codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
    <statusCode code='completed' />
    <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
    <value xsi:type='BL' value='true' />
  </observation>
</entryRelationship>
<!-- Progression à distance du cancer -->
<entryRelationship typeCode='COMP'>
  <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13' />
    <id root='B1D68C8E-4A83-4ED5-A5E3-60B55B54B016' />
    <code code='RCP_057' displayName='Progression à distance du cancer'
          codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
    <statusCode code='completed' />
    <effectiveTime nullFlavor='NAV' />
    <value xsi:type='BL' value='false' />
  </observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entry>
</section>

```

Exemple 21 – Structuration de la section Note de progression

2.3.2.3.8 Section Interventions (Prises en charge thérapeutiques antérieures ou en cours) (Procédures - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11)

Cette section mentionne la présence de prise en charge thérapeutique antérieure (ou en cours) de la tumeur discutée en RCP. Elle précise le cas échéant en quoi cette prise en charge (chimiothérapie, chirurgie, etc) a consisté.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	
1	templateId	[1..1]	déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11'
1	id	[1..1]	
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='29544-3' - displayName='Interventions' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la section. Fixée à 'Prises en charge thérapeutique antérieures et en cours'
1	text	[0..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Prise en charge thérapeutique. Il peut y avoir plusieurs entrées, le patient pouvant avoir une prise en charge thérapeutique consistant en une combinaison d'éléments thérapeutiques.
2	procedure	[1..1]	Les attributs de l'élément <procedure> prennent les valeurs suivantes: - classCode='PROC' - moodCode='EVN' - negationInd='false'
3	templateId	[2..2]	Déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19' @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.29'
3	id	[1..1]	Identifiant de l'entrée

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent leurs valeurs dans le jeu de valeurs <i>FRCP_TypeTraitement</i>
4	originalText	[1..1]	
5	reference	[1..1]	Référence à l'élément narratif de la section URI Pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative de la section qui précise le code utilisé avec l'élément <code> de l'entrée. Il est utilisé particulièrement lorsque le traitement reçu par le patient ne fait pas partie de la liste des traitements contenus dans le jeu de valeurs <i>FRCP_TypeTraitement</i> et nécessite une précision sous une forme textuelle. (Voir §2.3.2.1.4.2)
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'élément procédure: La valeur de l'élément <i>statusCode</i> est fixée à : - <i>statusCode</i>='completed' si la prise en charge a déjà été réalisée (déjà traité) - <i>statusCode</i>='active' si la prise en charge est en cours de réalisation (en cours) - <i>statusCode</i>='aborted' si la prise en charge n'a pas été réalisée (non faite)
3	effectiveTime	[1..1]	Date de la prise en charge thérapeutique Les attributs <i>low</i> et <i>high</i> indiquent respectivement le début et la fin de la prise en charge thérapeutique. Dans le cas d'une prise en charge en cours, seul l'attribut <i>low</i> sera renseigné.
3	entryRelationship	[0..1]	Commentaire sur la prise en charge réalisée Élément structuré voir structuration §3.2.9 de (10)

Tableau 41 - Structuration des données de la section Interventions

```

<section>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11' />
  <id root='9DC19D96-2054-48CE-97A1-E384ED77F4FC' />
  <code code='29544-3' displayName='Intervention'
        codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
  <title>Prises en charge thérapeutiques antérieures et en cours</title>
  <text>
    :
    <content ID='frcp013'>Autre traitement</content>
    :
  </text>

  <entry>
    <procedure classCode='PROC' moodCode='EVN' negationInd='false'>
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19' />
      <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.29' />
      <id root='75C517FE-D623-4B2E-AADF-22A906371428' />
      <code code='P0-0044D' displayName='Autres soins'
            codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' codeSystemName='SNOMED 3.5'>
        <originalText><reference value='#frcp013' /></originalText>
      </code>
      <statusCode code='active' />
      <effectiveTime>
        <low value='20101211' />
      </effectiveTime>
    </procedure>
  </entry>

  <entry>
    :
  </entry>
  :
</section>

```

Exemple 22 – Structuration de la section Interventions

2.3.2.3.9 Section Conclusion du CRO

(Procedures - 1.2.250.1.213.1.1.2.26)

Cette section reprend les éléments de la conclusion du compte rendu opératoire (CRO) correspondant à la tumeur discutée en RCP.

Le Volet « compte rendu opératoire (CRO) » n'étant pas publié dans le CI-SIS à la date du présent document, cette version du volet Fiche RCP se limite » à renseigner dans cette section :

- la conclusion du CRO dans la partie narrative,
- l'identité du chirurgien ayant pratiqué l'intervention dans l'élément <author>.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité @root='1.2.250.1.213.1.1.2.26'
1	id	[1..1]	
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: • code='29544-3' • displayName='Interventions' • codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' • codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la section. Fixée à 'Conclusion du compte-rendu opératoire (CRO)'
1	text	[0..1]	Partie narrative de la section
1	author	[1..1]	Identification du chirurgien ayant pratiqué l'intervention. Pour la structuration de l'élément, voir (3).
1	entry	[0..*]	entrées de la section

Tableau 42 - Structuration des données de la section Conclusion du CRO

<pre> <component> <section> <templateId root='1.2.250.1.213.1.1.2.26' /> <id /> <code code='29544-3' displayName='Intervention' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' /> <title>Conclusion du compte-rendu opératoire (CRO)</title> <text> <table border='1'> <tbody> <tr><th colspan='4'>Compte-rendu opératoire</th></tr> <tr><td colspan='4'> <paragraph> <caption styleCode='Bold'>Mastectomie partielle Gauche</caption>
 Voie d'abord directe. Pas d'exérèse de la peau en regard de la tumeur réalisée. Mastectomie partielle emportant la tumeur en totalité avec des berges macroscopiquement saines, marge de tissu sain de 12 mm. L'exérèse est effectuée sur toute l'épaisseur du tissu mammaire jusqu'au plan musculaire. Pièce non morcelée. Examen radiologique per-opératoire de contrôle. </paragraph>
 <paragraph> <caption styleCode='Bold'>Curage ganglionnaire</caption>
 Ablation du tissu cellulo-ganglionnaire axillaire compris entre la veine axillaire en haut, le grand dorsal en dehors et le grand dentelé en dedans. Ablation de 10 ganglions. </paragraph></td></tr> </tbody> </table> </text> <author contextControlCode='OP' typeCode='AUT'> <time value='20120129094914.827-0100' /> </pre>
--

```

<assignedAuthor classCode='ASSIGNED'>
  <id root='1.2.250.1.71.4.2.1'
    extension='801234567888' assigningAuthorityName='ASIP Santé' />
  <code code='G15_10/SM05' codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.5'
    codeSystemName='RPPS' displayName='Médecin - Chirurgie générale (SM)' />
  <addr>
    <houseNumber>80</houseNumber>
    <streetNameType>AV</streetNameType>
    <streetName>Rapp</streetName>
    <postalCode>75007</postalCode>
    <city>Paris</city>
  </addr>
  <telecom value='tel:0242515151' use='WP' />
  <assignedPerson>
    <name>
      <given>Michel</given>
      <family>Meyer</family>
      <prefix>Pr.</prefix>
    </name>
  </assignedPerson>
  <representedOrganization>
    <id root='1.2.250.1.71.4.2.2' extension='801234567897'
      assigningAuthorityName='ASIP Santé' />
    <name>Clinique Rapp - Chirurgie Générale</name>
  </representedOrganization>
  <addr>
    <houseNumber>80</houseNumber>
    <streetNameType>AV</streetNameType>
    <streetName>Rapp</streetName>
    <postalCode>75007</postalCode>
    <city>Paris</city>
  </addr>
  <standardIndustryClassCode code='ETABLISSEMENT'
    displayName='Établissement de santé'
    codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.9'
    codeSystemName='practiceSettingCode' />
  </representedOrganization>
</assignedAuthor>
</author>
</section>

```

Exemple 23 – Structuration de la section Conclusion du CRO

2.3.2.3.10 Section Conclusion du CR-ACP

(Relevant diagnostic tests and/or laboratory data - 1.2.250.1.213.1.1.2.34)

Cette section comporte deux sous-sections :

- Une sous-section *Intervention* qui date et attribue
 - l'intervention qui a permis le prélèvement d'échantillon(s) destiné(s) à l'analyse
 - l'analyse anatomocytopathologique
- Une sous-section *Diagnostic*, qui est la conclusion de l'examen par l'anatomopathologiste.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité @root='1.2.250.1.213.1.1.2.34'
1	id	[1..1]	
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs • code='30954-2' • displayName='Résumé des investigations pratiquées' • codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' • codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la section. Fixée à 'Conclusion du CR-ACP'

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	text	[0..1]	Partie narrative de la section
1	component	[1..1]	Sous-section Intervention (cf. §2.3.2.3.10.1)
1	component	[1..1]	Sous-section Diagnostic (cf. § 2.3.2.3.10.2)

Tableau 43 - Structuration des données de la section Conclusion du CR-ACP

2.3.2.3.10.1 Sous-section Intervention (Procedures -1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11)

Cette sous-section permet d'identifier l'intervention ayant conduit au prélèvement des échantillons analysés par l'anatomopathologiste. Elle précise l'identité de l'opérateur ayant effectué le prélèvement, l'identité de l'anatomo-pathologiste ayant réalisé l'examen, les dates de prélèvement et d'examen.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11'
1	id	[1..1]	
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='29544-3' - displayName='Interventions' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	entrée PCC Procedure pour le prélèvement de l'échantillon
2	procedure	[1..1]	Les attributs de l'élément <procedure> prennent les valeurs suivantes: - classCode='PROC' - moodCode='EVN'
3	templateId	[2..2]	Déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19' @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.29'
3	id	[1..*]	Identifiant de l'entrée
3	code	[1..1]	L'élément <code> est pris dans la codification SNOMED 3.5. Ses attributs prennent les valeurs suivantes: - code='P3-02000' - displayName='Prélèvement d'échantillon' - codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' - codeSystemName='SNOMED 3.5'
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'élément procedure: La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
3	effectiveTime	[1..1]	Horodatage du prélèvement
3	author	[0..*]	Opérateur ayant effectué le prélèvement (voir structuration §2.3.2.2.7)
1	entry	[1..*]	entrée PCC Procedure pour l'examen d'anatomie pathologique
2	procedure	[1..1]	Les attributs de l'élément <procedure> prennent les valeurs suivantes: - classCode='PROC' - moodCode='EVN'
3	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19' @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.29'
3	id	[1..*]	Identifiant de l'entrée
3	code	[1..1]	L'élément <code> est pris dans la codification SNOMED 3.5. Ses attributs prennent les valeurs suivantes: - code='P3_44440' - displayName='Examen microscopique et diagnostique d'un spécimen chirurgical préalablement traité' - codeSystem='1.2.250.1.213.2.12' - codeSystemName='SNOMED 3.5'

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'élément procedure : La valeur de l'élément <code>statusCode</code> est fixée à 'completed',
3	effectiveTime	[1..1]	Horodatage de l'examen d'anatomie pathologique
3	author	[0..*]	Anatomopathologiste ayant réalisé l'examen (voir structuration §2.3.2.2.7)
3	entryRelationship	[0..1]	Commentaire sur l'analyse ACP Entrée de type <i>Comment</i> cf. (10)

Tableau 44 - Structuration des données de la sous-section Intervention

2.3.2.3.10.2 Sous-section Diagnostic

(Pathology report final diagnosis - 1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.5)

Le contenu et la structuration de cette section peut varier selon les circonstances de l'inclusion de l'information correspondant aux conclusions du CR-ACP dans la FRCP :

1. Si l'importation de la conclusion-diagnostic du CR-ACP est réalisée en reprenant sans les changer les éléments de la conclusion du compte rendu anatomo-cyto-pathologique (CR-ACP) correspondant à la tumeur discutée en RCP :
 - l'élément `<author>` identifie l'anatomopathologiste responsable du compte rendu.
 - Les éléments de syntaxe et de vocabulaire des entrées de cette section sont spécifiés dans le volet *Compte Rendu Structuré d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques (CR-ACP) du Cadre d'Interopérabilité* (2).
2. Si l'importation de la conclusion-diagnostic du CR-ACP ne peut être réalisée et qu'elle nécessite une ressaisie manuelle par le PS en charge de la FRCP (cf.Exemple 24):
 - L'élément `<author>` identifie ce PS,
 - L'élément `<informant>` identifie le cas échéant l'anatomopathologiste responsable du compte-rendu, s'il est différent de celui qui a réalisé l'analyse. Sinon ce dernier est identifié dans la sous-section *procedure* et *intervention* de la même section.
 - L'information portée par cette section se limite à la partie narrative de la section (pas d'entrées).

Dans les deux cas, l'anatomopathologiste responsable du compte-rendu a d'ores et déjà été identifié dans la sous-section *Procedures et Interventions* (cf.2.3.2.3.10.1).

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	
1	id	[1..1]	
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.5'
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code><code></code> prennent les valeurs suivantes: • code='22637-3' • displayName='Diagnostic' • codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' • codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la section. Fixée à 'Conclusion du compte-rendu anatomo-cyto-pathologique (ACP)'
1	text	[0..1]	Partie narrative de la section, obligatoire en cas de saisie manuelle du CR-ACP (cf.Exemple 24)

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	author	[1..1]	Dans le cas où la conclusion du CR-ACP est importée automatiquement , l'auteur est l'anatomopathologiste ayant rédigé le CR-ACP. Dans le cas d'une resaisie manuelle de la conclusion du CR-ACP , l'auteur est le PS ayant réalisé la saisie.
1	informant	[0..1]	Cet élément est utilisé uniquement dans le cas d'une resaisie manuelle du CR-ACP par le PS en charge de la FRCP pour identifier l'anatomopathologiste ayant rédigé le CR-ACP. Pour la structuration de l'élément, voir (3) et Exemple 24.
1	entry	[0..*]	entrées de la section, dans le cas d'une importation non manuelle du CR-ACP voir (2)

Tableau 45 - Structuration des données de la section Diagnostic

```

<component>
  <section>
    <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.34"/>
    <id root="0169A5B6-0884-4514-AB85-AFB7FF699011"/>
    <code code="30954-2" displayName="Résumé des investigations pratiquées"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Compte-rendu ACP</title>
    <text>
      <list>
        <item>Date de prélèvement: 14/08/2011 - Michel Dautzenberger - Chirurgie Générale</item>
        <item>Date de l'examen: 15/08/2011 - Jean-jacques Durand - Anatomie et cytologie
              pathologiques </item>
      </list>
    </text>

    <!-- Sous-section Procédures et interventions -->
    <component>
      <section>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.13.2.11"/>
        <code code="29544-3" displayName="Intervention"
              codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

        <!-- Exérèse -->
        <entry>
          <procedure classCode='PROC' moodCode='EVN'>
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"/>
            <id root="194AE3B0-FA7D-49D6-8C90-86139E9AF5BE"/>
            <code code="P3-02000" displayName="Prélèvement d'échantillon"
                  codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5"/>
            <statusCode code="completed"/>
            <!-- Horodatage de l'exérèse -->
            <effectiveTime value="20110814"/>
            <!-- Chirurgien ayant pratiqué l'exérèse -->
            <author>
              :
            </author>
          </procedure>
        </entry>

        <!-- Analyse Anapath-->
        <entry>
          <procedure classCode='PROC' moodCode='EVN'>
            <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.29"/>
            <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19"/>
            <id root="194AE3B0-FA7D-49D6-8C90-86139E9AF5BE"/>
            <code code="P3-44440" codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5"
                  displayName="Examen microscopique et diagnostique d'un spécimen chirurgical
                  préalablement traité"/>
            <statusCode code="completed"/>
            <!-- Horodatage de l'analyse -->
            <effectiveTime value="20110815"/>
            <!-- Anatomopathologiste ayant réalisé l'analyse -->
            <author>
              :
            </author>
            <!-- Commentaire sur l'analyse -->
            <entryRelationship typeCode='SUBJ' inversionInd='true'>
              <act classCode='ACT' moodCode='EVN'>

```

```

        <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.40' />
        <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.2' />
        <code code='48767-8' displayName='Annotation Comment'
            codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
        <text><reference value="#frcpl12"></reference></text>
        <statusCode code='completed' />
        <effectiveTime value="20110815"/>
    </act>
</entryRelationship>
</procedure>
</entry>

</section>
</component>

<!-- Sous-section conclusion CR-ACP (saisie manuelle) -->
<component>
    <section>
        <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.8.1.2.5"/>
        <code code="22637-3" displayName="Diagnostic"
            codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
        <title>Conclusion du compte-rendu anatomo-cyto-pathologique (ACP) </title>
        <text>
            :
        </text>
        <!-- PS ayant saisi le CR-ACP -->
        <author contextControlCode="OP" typeCode="AUT">
            <!-- Horodatage de la saisie manuelle du CR-ACP -->
            <time value="20110816094914+0100"/>
            :
        </author>
        <!-- Anatomopathologiste ayant réalisé l'analyse -->
        <informant>
            :
        </informant>
    </section>
</component>
</section>
</component>

```

Exemple 24 – Structuration de la section Conclusion du CR-ACP

2.3.2.3.11 Section Histoire de la maladie

(History of Present Illness - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4)

Cette section contient la **synthèse du cas présenté et la question posée à la RCP** et les **données indispensables à l'avis de la RCP**.

Ces données sont sous format texte (uniquement narratives).

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4'
1	id	[1..1]	
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='10164-2' - displayName='Histoire de la maladie' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	title	[1..1]	Titre de la sous-section. Fixée à 'Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP - Autres données indispensables à l'avis de la RCP'
1	text	[1..1]	Partie narrative de la section

Tableau 46 - Structuration des données de la section Histoire de la maladie

```

<section>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.4' />
  <id root='11DAC22A-77DD-448B-8D67-BC22941D60EA' />
  <code code='10164-2' displayName='Histoire de la maladie'
    codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC' />
  <title>Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP
    Autres données indispensables à l'avis de la RCP</title>
  <text>
    <list>
      <item>Synthèse du cas présenté et question posée à la RCP
        <paragraph>
          Texte Libre
        </paragraph>
      </item>
      <item>Autres données indispensables à l'avis de la RCP
        <paragraph>
          Texte Libre
        </paragraph>
      </item>
    </list>
  </text>
</section>

```

Exemple 25 – Structuration de la section Histoire de la maladie

2.3.2.3.12 Section Plan de soins

(Plan of treatment - 1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31)

Cette section rassemble les données relatives à la **proposition de prise en charge thérapeutique** de la tumeur discutée en RCP. Elle se compose des éléments composant la proposition de prise en charge :

- **passage en RCP de recours** : entrée de type `encouter`
- **demande d'examen et/ou expertise complémentaire** : entrée de type `observation request`
- **surveillance** : entrée de type `procedures`
- **plan de traitement** : entrée de type `procedures`

Chacune de ces propositions fait l'objet d'**entrées optionnelles non exclusives les unes des autres**, de nature et de définition différentes, qui sont exposées ci-dessous.

Note : Pour une proposition de prise en charge faite en séance de RCP, on peut reporter sans que cela soit systématique, l'acte correspondant à cette proposition dans l'élément d'en-tête *documentationOf* de manière à fournir d'avantage de précisions sur l'acte documenté par la FRCP.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	
1	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.10' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31'
1	id	[1..1]	

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes : - code='18776-5' - displayName='Plan de soins' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la section. Fixée à 'Proposition de prise en charge'
1	text	[0..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[0..*]	Entrées constitutives de la proposition de prise en charge : <u>passage en RCP de recours</u> : entrée de type <code>encounter</code> <u>demande d'examen et/ou expertise complémentaire</u> : entrée de type <code>observation request</code> <u>surveillance</u> : entrée de type <code>procedures</code> <u>traitement</u> : entrée de type <code>procedures</code> Chacune de ces types d'entrées sont développées dans les chapitres suivants.

Tableau 47 - Structuration générale des données de la section Plan de soins

2.3.2.3.12.1 Demande de passage en RCP de recours

Cette demande est portée par une entrée de type `encounter`.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	entry	[0..1]	
2	encounter		Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes - classCode='ENC' - moodCode='ARQ' moodCode='ARQ' signifie qu'un rendez-vous a été planifié pour la rencontre prévue sans cependant qu'une confirmation ait été obtenue, ce qui est plus souvent le cas. Il s'agit donc de la valeur par défaut de cet attribut. Lorsqu'une date de rendez vous pour la RCP de recours a été obtenue et confirmée, l'attribut moodCode a pour valeur moodCode='PRMS'
2	templateId	[1..1]	déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14' @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25'
2	id	[1..1]	
2	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes : - code='RCP_036' - displayName='Passage en RCP de recours' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP'
2	statusCode	[1..1]	Statut de l'élément encounter La valeur de l'élément statusCode est fixée à statusCode='completed'. S'agissant en effet d'une demande de rendez-vous et celle-ci étant faite (quelle qu'en soit la valeur de l'attribut moodCode), il s'agit d'un fait avéré.
2	effectiveTime	[1..1]	Date de la RCP de recours Cet élément est fixé à la valeur <effectiveTime nullFlavor="NAV"/>

Tableau 48 - Structuration des données de l'entrée 'Demande de passage en RCP de recours'

```

<entry>
  <encounter classCode="ENC" moodCode="ARQ">
    <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14"/>
    <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"/>
    <id root="DE0D1EE6-F3E3-45DA-92DA-3606F912A51E"/>
    <code code="RCP_036" displayName="Passage en RCP recours"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.281" codeSystemName="TA_RCP"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <effectiveTime nullFlavor="NAV"/>
  </encounter>
</entry>

```

Exemple 26 – Exemple de structuration de l'entrée 'Demande de passage en RCP de recours'

2.3.2.3.12.2 Demandes d'examens et/ou d'expertises complémentaires

Ces demandes sont portées par des entrées de type `observation request`.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	entry	[0..*]	
2	observation		Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes • <code>classCode='OBS'</code> • <code>moodCode='PRP'</code> <code>moodCode="PRP"</code> signifie que la valeur codée dans l'élément <code>value</code> constitue une proposition, et non une intention de traitement (<code>moodCode="INT"</code>) ou encore le but du plan de soin (<code>moodCode="GOL"</code>)
3	templateId	[1..1]	déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1' @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25'
3	id	[1..1]	
3	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code><code></code> prennent leurs valeurs à partir du jeu de valeurs <i>FRCP_TypeExamenComp</i>
4	originalText	[0..1]	Description narrative de l'élément
5	reference	[1..1]	Référence à l'élément narratif de la section URI Pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative de la section (Voir § 2.3.2.1.4.2) pour: - soit apporter des détails sur les demandes d'évaluation oncogériatrique ou de consultation génétique - soit pour préciser l'examen demandé lorsque le choix pour la valeur de l'élément est 'Autre examen/expertise complémentaire'.
3	value	[0..1]	En mode 'PRP' cet élément peut indiquer la valeur que l'on s'attend à obtenir (but thérapeutique par exemple).
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation La valeur de l'élément <code>statusCode</code> est fixée à <code>statusCode='completed'</code> . S'agissant en effet d'une demande de prise en charge et celle-ci étant faite, il s'agit d'un fait avéré.
3	effectiveTime	[1..1]	Date projetée de l'examen/expertise complémentaire Il s'agit de la date projetée pour réaliser l'examen et non de sa date de demande. On peut donner un intervalle de temps en renseignant les attributs <code>@low</code> et <code>@high</code> , ou encore utiliser la valeur <code>nullFlavor='NAV'</code> si l'on n'a pas d'indication sur la date. L'élément <code>high</code> est au minimum requis pour indiquer une date de rendez-vous précise. L'élément <code>low</code> est renseigné si l'on veut indiquer un intervalle de dates préférentielles.

Tableau 49 - Structuration des données de l'entrée 'Demande d'examens/Expertises complémentaires'

```

<section>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.10"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31"/>
  <id root="a6c982f6-acae-4cdc-a901-c400ab8972e6"/>
    <code code="18776-5" displayName="Plan de soins"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
          codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Proposition de prise en charge</title>
    <text>
      <list>
        <item> Demandes d'examens/expertises complémentaires
          <paragraph>
            <content ID=frcp045>IRM du thorax</content>
          </paragraph>
          :
        </item>
        :
      </list>
    </text>
    :
  <entry>
    <observation classCode='OBS' moodCode='PRP'>
      <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1' />
      <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25' />
      <id root='5042333E-F929-4B07-BB09-B65ED98BFAF0' />
      <code code="RCP_062" displayName="Autre examen/expertise complémentaire"
            codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.281" codeSystemName="TA_RCP">
        <text>

```

```

        <reference value='#frcp045' />
      </text>
    </code>
    <statusCode code='completed' />
    <effectiveTime value='20110314' />
  </observation>
</entry>
:
</section>

```

Exemple 27 – Exemple de structuration de l'entrée 'Demande d'examens/Expertises complémentaires'

2.3.2.3.12.3 Surveillance

Cette demande est portée par des entrées de type `procedures`.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	entry	[0..*]	
2	procedure		Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes • <code>classCode='PROC'</code> • <code>moodCode='INT'</code> • <code>negationInd='false'</code> Note : s'agissant d'un événement projeté, l'attribut <code>moodCode</code> prendra donc la valeur <code>moodCode='INT'</code> (intended).
3	templateId	[1..1]	déclarations de conformité @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19'
3	id	[1..1]	
3	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code><code></code> prennent les valeurs suivantes: • <code>code='RCP_061'</code> • <code>displayName='Surveillance seule'</code> • <code>codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281'</code> • <code>codeSystemName='TA_RCP'</code>
4	originalText	[0..1]	Description narrative de l'élément Permettant d'apporter des précisions sur la surveillance demandée
5	reference	[1..1]	Référence à l'élément narratif de la section URI Pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative de la section pour apporter des détails sur la demande de surveillance (Voir § 2.3.2.1.4.2)
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'élément procédure La valeur de l'élément <code>statusCode</code> dépend de la nature de la prise en charge réalisée. Elle est ici fixée à <code>'active'</code>
3	effectiveTime	[1..1]	Date projetée pour la surveillance Il s'agit de la date projetée pour réaliser la surveillance et non de sa date de demande. On peut donner un intervalle de temps en renseignant les attributs <code>@low</code> et <code>@high</code> , ou encore utiliser la valeur <code>nullFlavor='NAV'</code> si l'on n'a pas d'indication sur la date. L'élément <code>high</code> est au minimum requis pour indiquer une date précise. Les éléments <code>low</code> et <code>high</code> sont renseignés si l'on veut indiquer un intervalle de dates.

Tableau 50 - Structuration des données de l'entrée 'Surveillance'

```

<entry>
  <procedure classCode='PROC' moodCode='INT' negationInd='false'>
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19' />
    <id root='194AE3B0-FA7D-49D6-8C90-86139E9AF5BE' />
    <code code='RCP_061' displayName='Surveillance seule'
      codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' codeSystemName='TA_RCP' />
    <statusCode code='active' />
    <effectiveTime value='20110814' />
  </procedure>
</entry>

```

Exemple 28 – Exemple de structuration de l'entrée 'Surveillance'

2.3.2.3.12.4 Traitements

Cette entrée permet de décrire un ou plusieurs traitements proposés. Dans ce dernier cas, les traitements doivent être ordonnés chronologiquement.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
1	entry	[0..*]	Traitement Il peut y avoir plusieurs entrées, le patient pouvant avoir une prise en charge thérapeutique consistant en une combinaison d'éléments thérapeutiques.
2	procedure	[1..1]	Les attributs de l'élément <procedure> prennent les valeurs suivantes : - classCode='PROC' - moodCode='INT' - negationInd='false' S'agissant d'un événement projeté, l'attribut moodCode prendra donc la valeur moodCode='INT' (intended).
3	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité @root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25' @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19'
3	id	[1..1]	Identifiant de la procédure
3	code	[1..1]	Type de traitement Les attributs de l'élément <code> prennent leurs valeurs dans le jeu de valeurs <i>FRCP_TypeTraitement</i>
4	originalText	[0..1]	
5	reference	[1..1]	Référence à l'élément narratif de la section URI Pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative de la section qui précise le code utilisé avec l'élément <code> de l'entrée. Il est utilisé particulièrement lorsque le traitement reçu par le patient ne fait pas partie de la liste des traitements contenus dans le jeu de valeurs <i>FRCP_TypeTraitement</i> et nécessite une précision sous une forme textuelle (autre traitement). (Voir § 2.3.2.1.4.2)
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'élément procédure La valeur de l'élément statusCode est fixée à la valeur statusCode='active' puisque la prise en charge est en cours de réalisation (en cours)
3	effectiveTime	[1..1]	Date envisagée pour le traitement Les attributs low et high indiquent respectivement le début et la fin envisagée de la prise en charge thérapeutique. L'attribut low sera au minimum renseigné. La valeur nullFlavor='NAV' si l'on n'a pas d'indication sur la date.
3	entryRelationship	[0..1]	Commentaire sur le traitement Cet élément permet d'apporter sous une forme textuelle un commentaire sur le traitement proposé par la RCP. Élément structuré voir structuration §3.2.9 de (10))

Tableau 51 - Structuration des données de l'entrée 'Traitement'

```

<section>
  <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.10"/>
  <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.3.31"/>
  <id root="a6c982f6-acae-4cdc-a901-c400ab8972e6"/>
  <code code="18776-5" displayName="Plan de soins" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC"/>
  <title>Proposition de prise en charge</title>
  <text>
    :
  </text>

  <!-- Demande de passage en RCP de recours -->
  <entry>
    <encounter classCode="ENC" moodCode="ARQ">
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.14"/>
      <templateId root="2.16.840.1.113883.10.20.1.25"/>
      <id root="DE0D1EE6-F3E3-45DA-92DA-3606F912A51E"/>
      <code code="RCP_036" displayName="Passage en RCP recours"
        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.281" codeSystemName="TA_RCP"/>
      <statusCode code="completed"/>
      <effectiveTime nullFlavor="NAV"/>
    </encounter>
  </entry>

  <!-- demande d'expertise complémentaire : évaluation gériatrique -->
  <entry>

```

```

<observation classCode='OBS' moodCode='PRP'>
  <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1' />
  <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25' />
  <id root='5042333E-F929-4B07-BB09-B65ED98BFAF0' />
  <code code="RCP_042" displayName="Évaluation onco-gériatrique"
        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.281" codeSystemName="TA_RCP">
    <text><reference value='#xxx' /></text>
  </code>
  <statusCode code='active' />
  <effectiveTime>
    <low value='20131015' />
    <high value='20131030' />
  </effectiveTime>
</observation>
</entry>

<!-- demande d'expertise complémentaire : Consultation génétique -->
<entry>
  <observation classCode='OBS' moodCode='PRP'>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1' />
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25' />
    <id root='5042333E-F929-4B07-BB09-B65ED98BFAF0' />
    <code code="RCP_050" displayName="Consultation génétique"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.281" codeSystemName="TA_RCP">
      <text mediaType="text/xml"><reference value="#rcp80003" /></text>
    </code>
    <statusCode code='active' />
    <effectiveTime>
      <low value='20131015' />
      <high value='20131030' />
    </effectiveTime>
  </observation>
</entry>

<!-- demande d'expertise complémentaire : Autre -->
<entry>
  <observation classCode='OBS' moodCode='PRP'>
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.1.20.3.1' />
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25' />
    <id root='5042333E-F929-4B07-BB09-B65ED98BFAF0' />
    <code code="RCP_062" displayName="Autre examen/expertise complémentaire"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.281" codeSystemName="TA_RCP">
      <text><reference value="#frcp045" /></text>
    </code>
    <statusCode code='active' />
    <effectiveTime>
      <low value='20131015' />
      <high value='20131030' />
    </effectiveTime>
  </observation>
</entry>

<!-- Surveillance -->
<entry>
  <procedure classCode='PROC' moodCode='INT' negationInd='false'>
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19' />
    <id root='194AE3B0-FA7D-49D6-8C90-86139E9AF5BE' />
    <code code="RCP_061" displayName="Surveillance seule"
          codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.281" codeSystemName="TA_RCP" />
    <statusCode code='active' />
    <effectiveTime value="20131002" />
  </procedure>
</entry>

<!-- Traitement : Radiothérapie -->
<entry>
  <procedure classCode='PROC' moodCode='INT' negationInd='false'>
    <templateId root='2.16.840.1.113883.10.20.1.25' />
    <templateId root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.19' />
    <id root='194AE3B0-FA7D-49D6-8C90-86139E9AF5BE' />
    <code code="P5-C0300" displayName="Radiothérapie"
          codeSystem="1.2.250.1.213.2.12" codeSystemName="SNOMED 3.5" />
    <statusCode code='active' />
    <effectiveTime>
      <low value='20131015' />
      <high value='20131030' />
    </effectiveTime>
  </procedure>
</entry>
</section>

```

Exemple 29 – Exemple de structuration de la section 'Plan de soins'

2.3.2.3.13 Section Cadre de la proposition thérapeutique

Ces demandes sont portées par des entrées de type `simple observations`.

Cette section indique :

- si la proposition correspond à une recommandation/au référentiel de pratique clinique
- si le patient peut être inclus dans un essai clinique

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	
1	templateId	[1..1]	Déclarations de conformité @root='1.2.250.1.213.1.1.2.45'
1	id	[1..1]	
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='56447-6' - displayName='Note sur le plan de soins' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la section. Fixée à 'Cadre de la proposition thérapeutique'
1	text	[0..1]	Partie narrative de la section
2	entry	[1..1]	Recommandation ou référentiel de pratique clinique lié
3	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: - classCode='OBS' - moodCode='INT'
4	templateId	[1..1]	déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
4	id	[1..1]	
4	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='RCP_048' - displayName='Recommandation/référentiel de pratique clinique' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP'
4	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation: La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed', la recommandation étant avérée.
4	effectiveTime	[1..1]	La datation de cet élément informatif n'a pas de sens dans ce contexte. Cet élément prend donc la valeur nullFlavor='NA'
4	value	[1..1]	Élément booléen confirmant ou non le lien de la proposition de prise en charge thérapeutique avec une recommandation ou un référentiel de pratique clinique. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: - xsi:type='BL' - value='true false'
4	entryRelationship	[0..1]	Recommandation ou référentiel de pratique clinique référencée L'attribut typeCode de cet élément prendra la valeur typeCode='REFR'.
5	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: - classCode='OBS' - moodCode='EVN'
6	templateId	[1..1]	déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
6	id	[1..1]	
6	code	[1..1]	Ce que décrit l'observation est une référence, signifiée par la nature du lien entryRelationship. Le répéter est donc inutile et l'élément <code> prend la valeur nullFlavor='NA'
6	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation: La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed', l'observation étant faite.
6	effectiveTime	[1..1]	La datation de cet élément informatif n'a pas de sens dans ce contexte. Cet élément prend donc la valeur nullFlavor='NA'

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
6	value	[1..1]	Élément textuel décrivant le référentiel utilisé. L'attribut type de cet élément est xsi:type='ST'. Il comportera en particulier la date de référence et/ou la version de ce référentiel
4	entryRelationship	[0..1]	Commentaire sur la recommandation ou référentiel de pratique clinique lié Élément structuré voir structuration §3.2.9 de (14))
2	entry	[1..1]	Inclusion du patient dans un essai clinique L'attribut typeCode de cet élément prendra la valeur typeCode='RSON'.
3	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: - classCode='OBS' - moodCode='INT'
4	templateId	[1..1]	déclarations de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
4	id	[1..1]	Identifiant de l'observation
4	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='RCP_049' - displayName='Patient pouvant être inclus dans un essai clinique' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP'
4	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation: La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed', l'observation étant faite.
4	effectiveTime	[1..1]	La datation de cet élément informatif n'a pas de sens dans ce contexte. Cet élément prend donc la valeur nullFlavor='NA'
4	value	[1..1]	Élément booléen confirmant ou non l'inclusion du patient dans un essai clinique. Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: - xsi:type='BL' - value='true false'
4	entryRelationship	[0..1]	Commentaire sur l'inclusion dans un essai clinique Élément structuré voir structuration §3.2.9 de (14))

Tableau 52 - Structuration des données de la section 'Cadre de la proposition thérapeutique'

```

<section>
  <templateId root="1.2.250.1.213.1.1.2.45"/>
  <id root="a6c982f6-acae-4cdc-a901-c400ab8972e6"/>
  <code code="56447-6" displayName="Note sur le plan de soins"
    codeSystem="1.2.16.840.1.113883.6.1"
    codeSystemName="LOINC"/>
  <title>Cadre de la proposition thérapeutique</title>
  <text/>
  <entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
      <id root="1A8E2BE6-E115-4ECA-90CA-CE4A1ADEEE8E"/>
      <code code="RCP_048" displayName="Recommandation/référentiel de pratique clinique"
        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.281" codeSystemName="TA_RCP"/>
      <statusCode code="completed"/>
      <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
      <value xsi:type='BL' value="true"/>
      <entryRelationship typeCode="REFR">
        <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
          <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
          <id root="607DC674-E21D-4D25-A24D-4492AD6515ED"/>
          <code nullFlavor="NA"/>
          <statusCode code="completed"/>
          <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
          <value xsi:type='ST'>Recommandation XYZ</value>
        </observation>
      </entryRelationship>
    </observation>
  </entry>
  <entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="INT">
      <templateId root="1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13"/>
      <id root="534329A4-AAAC-4D2C-A135-190C8986C0CA"/>
      <code code="RCP_049" displayName="Patient pouvant être inclus dans un essai clinique"
        codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.2.281" codeSystemName="TA_RCP"/>
      <statusCode code="completed"/>
      <effectiveTime nullFlavor="NA"/>
      <value xsi:type='BL' value="true"/>
    </observation>
  </entry>

```

```
</entry>
</section>
```

Exemple 30 – Structuration de la section 'Cadre de la proposition thérapeutique'

2.3.2.3.14 Section Statut du cas présenté et quorum

(Cancer conference.presentation status at reporting facility - 1.2.250.1.213.1.1.2.33)

Cette section porte les informations relatives aux conditions du déroulement de la RCP :

- dossier complet: oui/non
- statut du cas présenté: cas discuté/cas enregistré
- quorum : atteint/non atteint,

L'ensemble des informations (dossier complet, statut du cas présenté, quorum) sont des entrées de type `simple observations`, regroupées dans une structure de type `organizer RCP` (1.2.250.1.213.1.1.3.7).

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité @root='1.2.250.1.213.1.1.2.33'
1	id	[1..1]	
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='21874-3' - displayName='Statut du cas présenté et quorum' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la sous-section. Fixée à 'Statut du cas présenté et quorum'
1	text	[0..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..1]	
2	organizer		Les attributs de cet élément prennent les valeurs suivantes: - classCode='CLUSTER' - moodCode='EVN'
3	templateId	[1..1]	déclaration de conformité Organizer RCP @root='1.2.250.1.213.1.1.3.7'
3	id	[1..1]	
3	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='RCP_101' - displayName='Information RCP' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP'
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'entrée: La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
3	component	[1..1]	Dossier Complet O/N
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: - classCode='OBS' - moodCode='EVN'
5	templateId	[1..1]	déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
5	id	[1..1]	
5	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='RCP_121' - displayName='Dossier complet' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA_RCP'
5	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation: La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
5	effectiveTime	[1..1]	La datation de cet élément informatif n'a pas de sens dans ce contexte. Cet élément prend donc la valeur nullFlavor='NA'

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
5	value	[1..1]	Élément booléen donnant l'état du dossier.
5	entryRelationship	[0..1]	Commentaire sur l'état du dossier (obligatoire si dossier incomplet) Élément structuré voir structuration §3.2.9 de (14))
3	component	[1..1]	Quorum RCP
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: - classCode='OBS' - moodCode='EVN'
5	templateId	[1..1]	déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
5	id	[1..1]	
5	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='RCP_086' - displayName='Quorum RCP' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA RCP'
5	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation: La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
5	effectiveTime	[1..1]	La datation de cet élément informatif n'a pas de sens dans ce contexte. Cet élément prend donc la valeur nullFlavor='NA'
5	value	[1..1]	Élément codé donnant l'état du quorum. Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs dans le jeu de valeurs <i>FRCP_StatutQuorum</i> . <u>Dans le cas où aucune réponse n'est disponible, la valeur nullFlavor="UNK" est autorisée.</u>
3	component	[1..1]	Statut du cas présenté
4	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: - classCode='OBS' - moodCode='EVN'
5	templateId	[1..1]	déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
5	id	[1..1]	
5	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='RCP_087' - displayName='Statut du cas présenté' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.281' - codeSystemName='TA RCP'
5	statusCode	[1..1]	Statut de l'observation Il s'agit du statut d'une observation qui est un état fini. La valeur de l'élément statusCode est donc fixée à 'completed'
5	effectiveTime	[1..1]	La datation de cet élément informatif n'a pas de sens dans ce contexte. Cet élément prend donc la valeur nullFlavor='NAV'
5	value	[1..1]	Élément codé donnant le statut du cas présenté en RCP. Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs dans le jeu de valeurs <i>FRCP_StatutCasPrésenté</i> . <u>Dans le cas où aucune réponse n'est disponible, la valeur nullFlavor="UNK" est autorisée.</u> Note: Dans le cas où le statut est "Cas enregistré", la description de la tumeur et le référentiel de pratique clinique doivent être renseignés.

Tableau 53 – Structuration des données de la section 'Statut du cas présenté et Quorum'

2.3.2.3.15 Section Statut du document

(Completion status Task Observed - 1.2.250.1.213.1.1.2.35)

Cette section donne le **statut du document**, qui peut prendre les valeurs *en cours*, *complété*, *validé*. Ces informations, jointes à l'identité de l'auteur du document, permettent de déduire la position du document dans son cycle de vie.

Statut \ Auteur	médecin demandeur	médecin coordonateur
en cours	FRCP cours d'élaboration	Complément demandé
complété	FRCP complétée	Bon pour présentation à la RCP
validé	N/A	FRCP validée

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[1..1]	
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité @root='1.2.250.1.213.1.1.2.35'
1	id	[1..1]	
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='33557-0' - displayName='Niveau d'achèvement' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la sous-section. Fixée à 'Statut du document'
1	text	[0..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..1]	Statut du document
2	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: - classCode='OBS' - moodCode='EVN'
3	templateId	[1..1]	déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
3	id	[1..1]	
3	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='CDA_001' - displayName='Statut du document' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.286' - codeSystemName='TA_CDA'
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'entrée: La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
3	effectiveTime	[1..1]	Date du statut. Il s'agit la datation du statut du document
3	value	[1..1]	Élément codé donnant l'état de finition du document. Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs dans le jeu de valeurs CDA_StatutDoc . Dans le cas où aucune réponse n'est disponible, la valeur nullFlavor="UNK" est autorisée.
3	entryRelationship	[0..1]	Commentaire sur la Fiche RCP Élément structuré voir structuration §3.2.9 de (14))

Tableau 54 – Structuration des données de la section 'Statut du document'

2.3.2.3.16 Section Commentaires

(Commentaires - 1.2.250.1.213.1.1.2.47)

Cette section permet d'apporter des éléments d'information précisant le contexte, les acteurs, le document, etc. en relation avec le document.

Niv.	Élément XML	Card	Contenu de l'élément ou valeur de l'attribut
0	section	[0..1]	
1	templateId	[1..1]	Déclaration de conformité @root='1.2.250.1.213.1.1.2.47'
1	id	[1..1]	
1	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='48767-8' - displayName='Commentaire' - codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' - codeSystemName='LOINC'
1	title	[1..1]	Titre de la sous-section. Fixée à 'Commentaires'
1	text	[0..1]	Partie narrative de la section
1	entry	[1..*]	Commentaire
2	observation	[1..1]	Les attributs de cet élément sont fixés aux valeurs suivantes: - classCode='OBS' - moodCode='EVN'
3	templateId	[1..1]	déclaration de conformité @root='1.3.6.1.4.1.19376.1.5.3.1.4.13'
3	id	[1..1]	
3	code	[1..1]	Les attributs de l'élément <code> prennent les valeurs suivantes: - code='CDA_008' - displayName='Objet du commentaire' - codeSystem='1.2.250.1.213.1.1.4.2.286' - codeSystemName='TA_CDA'
3	statusCode	[1..1]	Statut de l'entrée: La valeur de l'élément statusCode est fixée à 'completed'
3	effectiveTime	[1..1]	Date du commentaire. Il s'agit la datation du statut du commentaire
3	value	[1..1]	Élément codé donnant l'objet du commentaire. Les attributs de cet élément prennent leurs valeurs dans le jeu de valeurs CDA_ObjComment repris dans le Tableau 55
4	originalText	[1..1]	Élément pointant sur la partie narrative de la section où les éléments relatifs au commentaire sont rapportés
5	reference	[1..1]	Référence à l'élément narratif de la section URI Pointant sur l'élément correspondant de la partie narrative de la section. (Voir § 2.3.2.1.4.2)

code	displayName	codeSystemName	codeSystem
CDA_012	Médecin traitant	TA_CDA	1.2.250.1.213.1.1.4.2.286
CDA_013	Correspondant	TA_CDA	1.2.250.1.213.1.1.4.2.286
RCP_060	RCP	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_123	Session RCP et inscription	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_124	Médecin coordonateur de session	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_125	PS participant à la session de RCP	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281

Tableau 55 - valeurs codant l'objet des commentaires de la FRCP

2.4 Dispositions de Sécurité

Ce volet reprend intégralement les dispositions de sécurité décrites en section 4 de (3).

2.4.1 Imputabilité et intégrité du compte rendu

L'imputabilité du contenu d'une fiche RCP est gérée par la signature électronique apposée par le Responsable du document, identifié dans l'élément `ClinicalDocument/LegalAuthenticator`.

Pour les spécifications techniques de cette signature, se reporter à la section 4 de (3).

3 Annexes

3.1 Données

3.1.1 Jeux de valeurs

Les jeux de valeurs utilisés pour coder les données concernant la FRCP sont inclus dans le document ASIP_Contenu_JDV_vX.X³.xlsx qui rassemble l'ensemble des jeux de valeurs utilisés dans les volets publiés dans le CI-SIS, disponible sur le site de l'ASIP Santé.

Ces jeux de valeurs sont organisés en tableau comme suit :

- OID du jeu de valeur
- Nom du jeu de valeurs, utilisé dans le volet
- Code de l'élément constitutif du jeu de valeur
- Libellé de l'élément constitutif du jeu de valeur
- Nom de la source de l'élément constitutif du jeu de valeur
- OID de la source
- Fichier SVS contenant le jeu de valeurs et utilisé par les scripts schematrons

Par exemple, pour coder les stades de l'échelle de performance de l'OMS, nous aurons:

OID Jeu de valeurs	Nom JdV	Code	Libellé	Source	OID Source	Fichier SVS
1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.1	FRCP_OMSEchPerf	RCP_069	Echelle de Performance OMS Stade 0	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281	RNR_JDV_CDA_OMSEchP erf_FRCP_SVS.xml
1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.1	FRCP_OMSEchPerf	RCP_070	Echelle de Performance OMS Stade 1	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281	RNR_JDV_CDA_OMSEchP erf_FRCP_SVS.xml
1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.1	FRCP_OMSEchPerf	RCP_071	Echelle de Performance OMS Stade 2	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281	RNR_JDV_CDA_OMSEchP erf_FRCP_SVS.xml
1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.1	FRCP_OMSEchPerf	RCP_072	Echelle de Performance OMS Stade 3	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281	RNR_JDV_CDA_OMSEchP erf_FRCP_SVS.xml
1.2.250.1.213.1.1.4.2.281.1	FRCP_OMSEchPerf	RCP_073	Echelle de Performance OMS Stade 4	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281	RNR_JDV_CDA_OMSEchP erf_FRCP_SVS.xml

Tableau 56 – Exemple du jeu de valeurs RCP_OMSEchPerf

³ Au moment de la publication du présent volet, ce fichier porte le numéro de version 1.9 (ASIP_Contenu_JDV_v1.9.xlsx)

3.1.2 Valeurs statiques codées utilisées dans les entrées du modèle de document

Code	Libellé	Système	OID Système
21905-5	TNM Clinical T	LOINC	2.16.840.1.113883.6.1
21906-3	TNM Clinical N	LOINC	2.16.840.1.113883.6.1
21907-1	TNM Clinical M	LOINC	2.16.840.1.113883.6.1
21908-9	TNM Clinical Stage Group	LOINC	2.16.840.1.113883.6.1
CDA_001	Statut du document	TA_CDA	1.2.250.1.213.1.1.4.2.286
C-DIAG	Diagnostic du cancer	LOINC	2.16.840.1.113883.6.1
P0-0000E	Procédures Thérapeutiques	SNOMED 3.5	1.2.250.1.213.2.12
P3_44440	Examen microscopique et diagnostique d'un spécimen chirurgical préalablement traité	SNOMED 3.5	1.2.250.1.213.2.12
P3-02000	Prélèvement d'échantillon	SNOMED 3.5	1.2.250.1.213.2.12
RCP_026	Avis diagnostique	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_027	Proposition de traitement (dont ajustement et surveillance)	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_030	Recours	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_036	Réunion de concertation pluridisciplinaire de recours	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_042	Évaluation onco-gériatrique	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_048	Recommandation/référentiel de pratique clinique	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_049	Patient pouvant être inclus dans un essai clinique	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_050	Consultation génétique	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_051	Phase du cancer	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_055	Progression locale du cancer	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_056	Progression régionale du cancer	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_057	Progression à distance du cancer	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_059	Progression du cancer	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_061	Surveillance Seule	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_062	Autre examen/expertise complémentaire	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_082	Echelle de performance OMS	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_085	Catégorie de la RCP	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_086	Quorum RCP	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_087	Statut du cas présenté	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_093	Organe	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_099	Appareil concerné	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_100	Nature de la discussion	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_101	Information FRCP	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
RCP_106	Type de RCP	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
G-C171	Latéralité	SNOMED 3.5	1.2.250.1.213.2.12
P2-06020	Dépistage du Cancer	SNOMED 3.5	1.2.250.1.213.2.12
RCP_119	Outil de dépistage gériatrique G8	TA_RCP	1.2.250.1.213.1.1.4.2.281
33557-0	Niveau d'achèvement	LOINC	2.16.840.1.113883.6.1

Tableau 57 – Tableau des valeurs codées statiques utilisées dans FRCP

3.2 Exemple complet de codage CDA et schematron associé

Joint au volet FRCP se trouvent un exemple complet au format CDA (FRCP_v2.0.xml) et un fichier schematron (CI-SIS_FRCP.sch) permettant d'effectuer une validation du contenu de la fiche RCP.

Fichiers schematrons ajoutés/modifiés :

sections (répertoire : testContenuCDA/schematron/include/sections/):

- activeProblemSection20120827.sch
- cancerDiagnosisSection20120827.sch
- progressNoteSection20120827.sch
- codedFunctionalStatusSection20120827.sch
- minimumDataSetSection20120827.sch
- importationConclusionCRSection20120827.sch
- importationConclusionCROSection20120827.sch
- proceduresInterventionSection20120827.sch
- historyOfPresentIllnessSection20120827.sch
- FRCP_cancerDiagnosisSection20120827.sch
- FRCP_minimumDataSetSection20120827.sch
- FRCP_progressNoteSection20120827.sch
- FRCP_proceduresInterventionSection20120827.sch
- FRCP_carePlan20120827.sch
- FRCP20130114.sch
- FRCP_codedReasonForReferral20140109.sch
- statutDocSection20130114.sch
- statutFRCPSection20130114.sch
- carePlan20110627.sch
- encounterHistoriesSection20110725.sch
- historyOfPastIllness20110627.sch
- proceduresSection20110725.sch
- results20120530.sch

entrées (répertoire : testContenuCDA/schematron/include/sections/entries/):

- procedureEntry20120827.sch
- problemEntry20120827.sch
- concernEntry20120827.sch

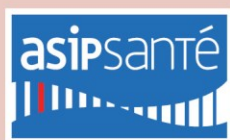
value sets (répertoire : testContenuCDA/schematron/include/):

- FRCP_TypeExamenComp20120827.sch
- FRCP_TypeTraitement20140109.sch
- FRCP_Tumeur20140109.sch
- FRCP_Organe20140109.sch
- FRCP_Appareil20140109.sch
- FRCP_TraitementSoins20140109.sch

- FRCP_TypeRCP20140109.sch
- FRCP_PrimSecTumeur20140109.sch
- FRCP_OMSInterpret20140109.sch
- FRCP_OMSEchPerf20140109.sch
- FRCP_PhaseCancer20140109.sch
- FRCP_StatutQuorum20140109.sch
- FRCP_StatutCasPresente20140109.sch
- FRCP_StatutDoc20140109.sch
- FRCP_PropositionTherapeutique20140109.sch
- FRCP_Diagnostic20150831.sch

Jeux de valeurs ajoutés/modifiés (répertoire : testContenuCDA/jeuxDeValeurs/):

- RNR_JDV_CDA_TypeExamenComp_FRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_TypeTraitement_FRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_Organe_FRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_Tumeur_FRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_Tumeur_FRCP_ANRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_Appareil_FRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_TraitementSoins_FRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_TypeRCP_FRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_PrimSecTumeur_FRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_OMSInterPret_FRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_OMSEchPerf_FRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_PhaseCancer_FRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_StatutQuorum_FRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_StatutCasPresente_FRCP_SVS.xml
- RNR_JDV_CDA_StatutDoc_FRCP_SVS.xml



Agence des systèmes d'information partagés de santé
9, rue Georges Pitard - 75015 Paris
T. 01 58 45 32 50
esante.gouv.fr

