
**Informatique de santé —
Communication du dossier de santé
informatisé —**

**Partie 3:
Archétypes de référence et listes de
termes**

*Health informatics — Electronic health record communication —
Part 3: Reference archetypes and term lists*

Document Preview

[ISO 13606-3:2019](https://standards.iteh.ai/catalog/standards/iso/6882f97e-7418-4f67-a005-fcb8e1d748b1/iso-13606-3-2019)

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/iso/6882f97e-7418-4f67-a005-fcb8e1d748b1/iso-13606-3-2019>



iTeh Standards
(<https://standards.iteh.ai>)
Document Preview

[ISO 13606-3:2019](https://standards.iteh.ai/catalog/standards/iso/6882f97e-7418-4f67-a005-fcb8e1d748b1/iso-13606-3-2019)

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/iso/6882f97e-7418-4f67-a005-fcb8e1d748b1/iso-13606-3-2019>



DOCUMENT PROTÉGÉ PAR COPYRIGHT

© ISO 2019

Tous droits réservés. Sauf prescription différente ou nécessité dans le contexte de sa mise en œuvre, aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ni utilisée sous quelque forme que ce soit et par aucun procédé, électronique ou mécanique, y compris la photocopie, ou la diffusion sur l'internet ou sur un intranet, sans autorisation écrite préalable. Une autorisation peut être demandée à l'ISO à l'adresse ci-après ou au comité membre de l'ISO dans le pays du demandeur.

ISO copyright office
Case postale 401 • Ch. de Blandonnet 8
CH-1214 Vernier, Genève
Tél.: +41 22 749 01 11
Fax: +41 22 749 09 47
E-mail: copyright@iso.org
Web: www.iso.org

Publié en Suisse

Sommaire

Page

Avant-propos	vi
Introduction	vii
1 Domaine d'application	1
2 Références normatives	1
3 Termes et définitions	1
4 Abréviations	2
5 Conformité	2
6 Listes de termes	2
6.1 Introduction.....	2
6.2 Liste de termes SUBJECT_CATEGORY, classe ENTRY, attribut subject_of_information_category.....	3
6.3 Liste de termes VERSION_STATUS, classe BASE_COMPONENT, attribut version_status.....	3
6.4 Liste de termes MODE, archétype de référence de participation aux activités de soins de santé.....	4
6.5 Classe LINK, attribut link_description.....	4
6.5.1 Liste de termes RELATED_TO, classe LINK, attribut link_description.....	5
6.5.2 Liste de termes AUTHORISED_BY, classe LINK, attribut link_description.....	6
6.5.3 Liste de termes SAME_HEALTH_ISSUE, classe LINK, attribut link_description.....	7
6.5.4 Liste de termes SAME_PLAN, classe LINK, attribut link_description.....	8
6.5.5 Liste de termes RELATED_DOCUMENTATION, classe LINK, attribut link_description.....	8
6.6 Liste de termes, classe EXTERNAL_LINK, attribut target_information_type.....	9
6.7 Liste de termes, Classes ELEMENT et DEMOGRAPHIC_ELEMENT, attribut null_flavor.....	10
6.8 Liste de termes, classe ATTACHMENT, attribut IntegrityCheckAlgorithm.....	11
7 Archétype de référence pour null_flavor	11
7.1 Nom de l'archétype: Null_flavor.....	11
8 Archétype de référence pour la politique d'accès COMPOSITION	11
8.1 Nom de l'archétype: Access_policy_rule.....	11
9 Archétypes de référence pour les entités démographiques	12
9.1 Nom de l'archétype: EntityIdentifier.....	12
9.2 Nom de l'archétype: useablePeriod.....	13
9.3 Nom de l'archétype: LocationAddress.....	13
9.4 Nom de l'archétype: TelecommunicationAddress.....	15
9.5 Nom de l'archétype: Address.....	16
9.6 Nom de l'archétype: Namepart.....	18
9.7 Nom de l'archétype: PersonName.....	18
9.8 Nom de l'archétype: Person.....	19
9.9 Nom de l'archétype: HealthcareOrganization.....	20
9.10 Nom de l'archétype: ServiceDepartment.....	21
9.11 Nom de l'archétype: HealthcarePersonnel.....	22
9.12 Nom de l'archétype: MedicalDevice.....	23
9.13 Nom de l'archétype: SubjectOfInformation.....	25
9.14 Nom de l'archétype: Contact.....	25
9.15 Nom de l'archétype: HealthcareActivityParticipation.....	26
9.16 Nom de l'archétype: HealthcareActivityFacility.....	26
9.17 Nom de l'archétype: HealthcareActivityFramework.....	27
9.18 Récapitulatif des types de données relatifs à la démographie de l'ISO 21090.....	27
9.18.1 Types de données d'identification et de localisation.....	27
9.18.2 Types de données de nom et d'adresse.....	29
10 Archétypes de référence pour les produits médicaux	32

10.1	Nom de l'archétype: MedicinalProduct.....	32
11	Archétypes de référence pour les spécifications d'informations médicales.....	38
11.1	Généralités.....	38
11.2	Nom de l'archétype: Health condition.....	39
11.3	Nom de l'archétype: Healthcare activity element.....	43
11.4	Nom de l'archétype: ClinicalContext.....	48
11.5	Nom de l'archétype: Activity management.....	50
11.6	Nom de l'archétype: Association.....	51
11.7	Nom de l'archétype: Consideration.....	52
11.8	Nom de l'archétype: Dosage.....	53
11.9	Nom de l'archétype: Method.....	54
12	Structures d'information de référence médicales dérivées de Contsys comme base de développement d'archétypes médicaux.....	55
12.1	Introduction.....	55
12.1.1	Critères/caractéristiques.....	57
12.1.2	Concepts de base pour la structure d'information basée sur Contsys.....	57
12.1.3	Méthode de développement de structures d'information de référence médicales sur la base de Contsys.....	58
12.1.4	Étapes de la définition des structures d'information.....	59
12.2	Contenu des structures d'information.....	60
12.2.1	Structures de concepts uniques.....	60
12.2.2	Structures à réutiliser dans les situations médicales – Grappes complémentaires des structures des concepts médicaux de base.....	60
12.2.3	Structures pour les documents composés dans un DSI.....	60
12.2.4	Autres commentaires.....	61
12.2.5	Format.....	62
12.3	Spécialisations des types de conditions de santé.....	62
12.4	Structures d'information de concepts uniques.....	63
12.4.1	Condition de santé.....	63
12.5	Élément d'activité de soins de santé.....	68
12.5.1	Exécutant.....	73
12.6	Traitement pharmacologique.....	74
12.6.1	Traitement pharmacologique.....	75
12.6.2	Dosage.....	76
12.7	Éléments d'activité de soins de santé indirects.....	76
12.7.1	Estimation des soins de santé.....	77
12.7.2	Estimations pour inclure ou exclure des conditions de santé.....	77
12.7.3	Estimation des besoins en soins de santé.....	78
12.7.4	Estimation du risque médical.....	80
12.7.5	Évaluation des soins de santé.....	80
12.8	Plan de soins.....	83
12.9	Grappes complémentaires aux structures d'information pour les concepts médicaux simples.....	85
12.9.1	Gestion de l'activité et planification des soins de santé.....	85
12.9.2	Représentation de l'échelle d'estimation.....	86
12.9.3	Association.....	86
12.9.4	Contexte médical.....	87
12.9.5	Préoccupation de processus médical.....	89
12.9.6	Risque médical.....	90
12.9.7	Décision.....	91
12.9.8	Base de connaissances.....	92
12.9.9	Spécification de la méthode.....	93
12.9.10	Niveau de priorité.....	94
12.9.11	Informations de version.....	95
12.10	Structures composées comme combinaisons des structures d'information de référence médicales basées sur Contsys pour le contenu médical et le contexte médical.....	96
12.10.1	Présentation du dossier de santé personnel.....	96

12.10.2	Vue d'ensemble du dossier de santé professionnel	96
12.10.3	Planification des activités de soins de santé basées sur les connaissances des examens de soins de santé	96
12.10.4	Planification des activités de soins de santé basées sur les connaissances des traitements de soins de santé	97
Bibliographie	98

iTeh Standards
(<https://standards.itih.ai>)
Document Preview

[ISO 13606-3:2019](https://standards.itih.ai/catalog/standards/iso/6882f97e-7418-4f67-a005-fcb8e1d748b1/iso-13606-3-2019)

<https://standards.itih.ai/catalog/standards/iso/6882f97e-7418-4f67-a005-fcb8e1d748b1/iso-13606-3-2019>

Avant-propos

L'ISO (Organisation internationale de normalisation) est une fédération mondiale d'organismes nationaux de normalisation (comités membres de l'ISO). L'élaboration des Normes internationales est en général confiée aux comités techniques de l'ISO. Chaque comité membre intéressé par une étude a le droit de faire partie du comité technique créé à cet effet. Les organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales, en liaison avec l'ISO participent également aux travaux. L'ISO collabore étroitement avec la Commission électrotechnique internationale (IEC) en ce qui concerne la normalisation électrotechnique.

Les procédures utilisées pour élaborer le présent document et celles destinées à sa mise à jour sont décrites dans les Directives ISO/IEC, Partie 1. Il convient, en particulier de prendre note des différents critères d'approbation requis pour les différents types de documents ISO. Le présent document a été rédigé conformément aux règles de rédaction données dans les Directives ISO/IEC, Partie 2 (voir www.iso.org/directives).

L'attention est attirée sur le fait que certains des éléments du présent document peuvent faire l'objet de droits de propriété intellectuelle ou de droits analogues. L'ISO ne saurait être tenue pour responsable de ne pas avoir identifié de tels droits de propriété et averti de leur existence. Les détails concernant les références aux droits de propriété intellectuelle ou autres droits analogues identifiés lors de l'élaboration du document sont indiqués dans l'Introduction et/ou dans la liste des déclarations de brevets reçues par l'ISO (voir www.iso.org/brevets).

Les appellations commerciales éventuellement mentionnées dans le présent document sont données pour information, par souci de commodité, à l'intention des utilisateurs et ne sauraient constituer un engagement.

Pour une explication de la nature volontaire des normes, la signification des termes et expressions spécifiques de l'ISO liés à l'évaluation de la conformité, ou pour toute information au sujet de l'adhésion de l'ISO aux principes de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) concernant les obstacles techniques au commerce (OTC), voir le lien suivant: www.iso.org/iso/fr/avant-propos.

Le présent document a été élaboré par le comité technique ISO/TC 215, *Informatique de santé*.

Cette deuxième édition annule et remplace la première édition (ISO 13606-3:2009), dont elle constitue une révision mineure.

Les principales modifications par rapport à l'édition précédente sont récapitulées dans l'Introduction.

Une liste de toutes les parties de la série ISO 13606 se trouve sur le site web de l'ISO.

Il convient que l'utilisateur adresse tout retour d'information ou toute question concernant le présent document à l'organisme national de normalisation de son pays. Une liste exhaustive desdits organismes se trouve à l'adresse www.iso.org/fr/members.html.

Introduction

0.1 Généralités

Le présent document fait partie d'une série de normes en cinq parties, publiées conjointement par le CEN et l'ISO dans le cadre de l'Accord de Vienne. Dans le présent document, la dépendance à l'une des autres parties de la série de normes est explicitement indiquée là où elle s'applique.

0.2 Préface

L'ISO 13606-3 définit deux types de spécifications.

- 1) Un ensemble normatif de listes de termes (codés) définissant chacune un vocabulaire contrôlé pour un attribut du modèle de référence qui est défini dans l'ISO 13606-1.
- 2) Il convient qu'un ensemble d'archétypes de référence qui spécifient la manière dont le modèle de référence de l'ISO 13606-1 soit appliqué pour communiquer les informations pour:
 - l'attribut `null_flavor`;
 - les politiques d'accès;
 - les entités démographiques;
 - les exemples d'archétypes de référence médicaux conformes à l'ISO 13940 (Contsys).

0.3 Listes de termes

Chaque liste de termes est référencée par son attribut correspondant sous forme de contrainte invariante de l'ISO 13606-1, par référence à son nom de liste de termes. Pour chaque liste de termes, chaque valeur de code est accompagnée par une phrase et une description; cependant, dans chaque cas, c'est le code qui est utilisé comme valeur d'attribut du modèle de référence. Les traductions de la phrase et de la description n'affectent donc pas les instances de `RECORD_COMPONENT` qui sont communiquées au moyen du présent document.

Si à l'avenir une révision de ces listes de termes s'avérait nécessaire, une révision technique du présent document serait exigée. Il convient que ce document révisé spécifie un identifiant de modèle de référence mis à jour qui soit ensuite utilisé comme valeur du `rm_id` d'un `EHR_EXTRACT`, pour informer le destinataire de la version du présent document qui a été utilisée lors de sa création.

0.4 Archétypes de référence

Un archétype, quelquefois connu sous le nom de modèle clinique, spécifie un modèle destiné à représenter un aspect de la documentation médicale dans un dossier de santé informatisé. Un archétype définit les relations structurelles et sémantiques entre les éléments de données fins, dont les domaines de contenu que chaque élément de données peut contenir afin d'être un composant valide de cet archétype. Le concept des archétypes est expliqué dans l'introduction de l'ISO 13606-1, et la représentation formelle des archétypes est spécifiée dans l'ISO 13606-2. Les archétypes sont utilisés dans le présent document pour former les parties d'un extrait de DSI afin de pouvoir prédire la manière selon laquelle les informations médicales sont représentées dans le dossier.

Étant donné que le domaine de la santé et des soins de santé est vaste, des centaines d'archétypes couvrant les différents besoins de documentation et de communication pourraient exister. Les archétypes pouvant être créés par différentes communautés dans différents pays et dans différentes installations, le risque existe que des archétypes se rapportant à des domaines de documentations similaires soient élaborés différemment par différents groupes, et l'interopérabilité peut donc être menacée. Les *archétypes de référence* sont des archétypes qui représentent les domaines fondamentaux de la documentation médicale qui peuvent être utilisés tels quels ou servir en quelque sorte de *modèle de base* pour des archétypes plus spécialisés. En jouant le rôle de modèle de base pour un ensemble d'archétypes spécialisés, les membres de l'ensemble sont susceptibles de mieux correspondre les uns aux autres aux niveaux structurel et sémantique. Leur utilisation facilite l'interopérabilité sémantique

en simplifiant l'interprétation collective des extraits de DSI qui ont utilisé différents membres de cet ensemble.

Un archétype de référence est un point de départ pour une spécialisation d'archétype (au moyen d'un sous-ensemble de propriétés et/ou de contraintes sur les domaines de valeur des ELEMENT) ou pour la localisation, en ajoutant une langue naturelle ou des correspondances terminologiques, ou pour être développé au moyen de propriétés supplémentaires. Dans tous ces cas, il convient que l'archétype de référence soit spécifié en tant que «parent de spécialisation», conformément à l'ISO 13606-2. Certains archétypes de référence peuvent être mis en œuvre directement. Un archétype de référence est par conséquent un archétype classique qui a été conçu comme base recommandée (informative) ou obligatoire (normative) pour le développement des archétypes communément exigés.

Le présent document définit plusieurs catégories d'archétypes de référence, dont certains ont été conçus pour être normatifs et d'autres pour être informatifs. La décision de rendre un archétype normatif repose sur la source d'information utilisée pour créer chaque archétype de référence: si la source sous-jacente fait elle-même partie du présent document ou si sa mise en œuvre est exigée, l'archétype est conçu pour être normatif. S'il s'agit d'une source externe, comme une autre norme, qui peut être révisée à un autre moment que le présent document, alors l'archétype de référence est informatif.

Dans le présent document, un archétype de référence null_flavor normatif est défini pour être utilisé pour la propriété correspondante dans l'ISO 13606-1. Un archétype de référence normatif de règle de politique d'accès est spécifié conformément au modèle d'information correspondant pour une règle de politique d'accès spécifiée dans l'ISO 13606-4. Des archétypes de référence informatifs sont définis pour les entités démographiques les plus souvent nécessaires. Un archétype informatif est spécifié pour un produit médical qui a été défini conformément à la série de normes ISO IDMP.

Les exemples d'archétypes de référence médicaux présentés dans l'[Article 11](#) sont basés sur les structures d'information de référence médicales de l'[Article 12](#). Les structures d'information de référence médicales de l'[Article 12](#) sont développées à partir des concepts médicaux tels qu'ils sont définis dans l'ISO 13940:2015 (Contsys).

Chaque concept médical sélectionné dans Contsys a été élaboré sur la base de la définition, des relations et des explications des notes données dans l'ISO 13940. Les attributs des structures d'information de référence médicales sont ainsi principalement basés sur l'ISO 13940. Certains autres attributs sont ajoutés pour harmoniser les structures avec par exemple les ressources FHIR ou openEHR.

Le résultat est la représentation par les structures d'information de concepts médicaux de base incluant une liste brute d'attributs pour chaque concept. La liste brute est destinée à être exhaustive et à couvrir tous les besoins d'informations cliniques dans différentes spécialisations et applications. Cette approche reflète l'idée générale consistant à inclure tous les types nécessaires de caractéristiques/attributs et à contraindre le nombre appliqué lors de la spécialisation d'archétypes médicaux pour l'instanciation.

Le niveau de détails/d'abstraction des classes/concepts choisis dans les structures d'information de référence médicales de l'[Article 12](#) et les exemples d'archétypes de référence médicaux de l'[Article 11](#) s'explique par la volonté d'être général au niveau conceptuel pour toutes les situations médicales lorsque des informations sur ce type de concept sont pertinentes (contenu et contexte) mais restent spécifiques à ce concept médical.

Un exemple du niveau d'abstraction choisi est l'élément d'activité de soins de santé en tant que spécialisation concrète de l'activité de soins de santé dans un but spécifique (par exemple examen ou traitement). Un autre exemple peut être la spécification de la méthode d'exécution des éléments d'activité à un niveau général commun pour les traitements chirurgicaux, les traitements pharmacologiques (y compris les voies d'administration) et les essais en laboratoire en examens.

L'[Article 12](#) inclut des modèles d'information de référence médicaux conformes à l'ISO 13940 (Contsys), à utiliser comme base pour spécifier les archétypes de référence médicaux. Ceux-ci sont destinés à d'autres spécialisations en tant qu'archétypes médicaux dans un DSI. Les modèles d'information de référence médicaux visent également à être en outre utilisés comme base d'harmonisation entre les normes coexistantes pour spécifier le contenu médical. Une possibilité future pourrait consister à développer des ressources FHIR sur la base de ces modèles de référence. Une autre possibilité de

développement futur consiste en ce que les archétypes CIMI pourraient accepter les mêmes bases en tant que «couche intermédiaire» entre leur modèle de référence et des archétypes spécifiques. Ces approches peuvent conjointement résulter en une harmonisation des différentes normes/approches de spécification d'informations allant dans le sens de la base conceptuelle commune de Contsys. Ces ressources sont présentées dans un article informatif pour indiquer la direction des travaux en cours portant sur le développement d'un portefeuille d'archétypes de référence conformes à Contsys et aux ressources FIHR correspondantes mais qui ne sont pas encore suffisamment prêts pour être inclus ici comme spécifications normatives.

iTeh Standards
(<https://standards.iteh.ai>)
Document Preview

[ISO 13606-3:2019](https://standards.iteh.ai/catalog/standards/iso/6882f97e-7418-4f67-a005-fcb8e1d748b1/iso-13606-3-2019)

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/iso/6882f97e-7418-4f67-a005-fcb8e1d748b1/iso-13606-3-2019>

Informatique de santé — Communication du dossier de santé informatisé —

Partie 3: Archétypes de référence et listes de termes

1 Domaine d'application

Le présent document spécifie un moyen de communication de tout ou partie du dossier de santé informatisé (DSI) d'un seul ou de plusieurs sujets des soins identifiés entre systèmes de DSI, ou entre des systèmes de DSI et un référentiel de données de DSI centralisé.

Il peut également être utilisé pour la communication de DSI entre un système ou référentiel de DSI et des applications médicales ou composants intergiciels (tels que des composants d'aide à la prise de décision) ou des applications et appareils de santé personnels nécessitant d'avoir accès aux ou de fournir des données de DSI, ou pour la représentation des données de DSI dans un système réparti (fédéré).

Le présent document relatif à la communication des DSI définit des listes de termes qui spécifient chacune l'ensemble de valeurs pour les attributs particuliers du modèle de référence défini dans l'ISO 13606-1. Elle définit également des archétypes de référence normatifs et informatifs qui permettent de représenter en une structure cohérente les instances de données de DSI qui apparaissent fréquemment, lorsqu'elles sont communiquées à l'aide du présent document.

2 Références normatives

Les documents suivants sont cités dans le texte de sorte qu'ils constituent, pour tout ou partie de leur contenu, des exigences du présent document. Pour les références datées, seule l'édition citée s'applique. Pour les références non datées, la dernière édition du document de référence s'applique (y compris les éventuels amendements).

ISO 13606-1, *Informatique de santé — Communication du dossier de santé informatisé — Partie 1: Modèle de référence*

3 Termes et définitions

Pour les besoins du présent document, les termes et définitions de l'ISO 13606-1, ainsi que les suivants, s'appliquent.

L'ISO et l'IEC tiennent à jour des bases de données terminologiques destinées à être utilisées en normalisation, consultables aux adresses suivantes:

- ISO Online browsing platform: disponible à l'adresse <https://www.iso.org/obp>;
- IEC Electropedia: disponible à l'adresse <http://www.electropedia.org/>.

3.1

activité de soins de santé

activité destinée directement ou indirectement à améliorer ou à maintenir un état de santé

Note 1 à l'article: Chaque spécialisation de ce concept représente des *activités de soins de santé* effectuées par une spécialisation de *l'acteur de soins de santé*.

Note 2 à l'article: Différents types d'*éléments d'activité de soins de santé* (par exemple, *examen de soins de santé* ou *traitement de soins de santé*) peuvent être dispensés dans le cadre d'une *activité de soins de santé*.

Note 3 à l'article: Voir les *concepts activité de prestataire de soins de santé*, *activité de soins auto-administrés*, *activité de tiers de soins de santé* et *soins de santé automatisés* lorsqu'il s'agit de l'enregistrement d'*informations* qui sont le résultat d'*activités de soins de santé* (par exemple, observations ratifiées).

EXEMPLE Mesure de la tension artérielle réalisée par une infirmière qualifiée, y compris les *éléments d'activité de soins de santé* que constituent la prise de la tension, la documentation et l'évaluation.

[SOURCE: ISO 13940:2015]

3.2

archétype de référence

archétype servant de modèle de base pour les spécialisations d'archétypes

4 Abréviations

Pour les besoins du présent document, les abréviations suivantes s'appliquent.

DSI Dossier de santé informatisé

UE Union européenne

MG Médecin généraliste

HL7 Health Level 7

ISO Organisation internationale de normalisation (International Organisation for Standardisation)

OID Identifiant d'objet (Object Identifier)

UML Langage de modélisation unifié (Unified Modelling Language)

5 Conformité

Lorsque des informations de dossier de santé informatisé doivent être communiquées à l'aide de la série de normes 13606 et lorsqu'un attribut du modèle de référence défini dans l'ISO 13606-1 exige de tirer une valeur d'un ensemble lié de codes dans une liste de termes nommée, le code doit être l'un de ceux définis à l'[Article 6](#) du présent document pour la liste de termes nommée correspondante.

Un archétype utilisé pour organiser la structure et la sémantique d'une partie d'un dossier de santé informatisé qui est communiqué à l'aide de la présente série de normes doit être une transformation logique ou une spécialisation d'un archétype de référence normatif défini dans les [Articles 7](#) ou [8](#), si l'archétype est destiné à communiquer des informations correspondant au domaine d'application de l'un de ces archétypes de référence. Le présent document ne spécifie pas la structure ni la sémantique de quelconques autres archétypes utilisés pour communiquer des informations de dossier de santé informatisé.

6 Listes de termes

6.1 Introduction

Le modèle de référence défini dans l'ISO 13606-1 définit plusieurs attributs dont les valeurs doivent être sélectionnées dans une liste fixe de valeurs. Le présent article définit ces listes de valeurs (listes de termes) pour chacun de ces attributs. Les attributs non inclus dans le présent article (ou définis dans l'ISO 13606-4) peuvent prendre toute valeur conforme aux spécifications de types de données et d'invariants définies dans l'ISO 13606-1.

Il n'existe pas d'attribut dans le modèle de référence pour spécifier le contenu médical communiqué, excepté l'identifiant des archétypes qui spécifient sa structure et sa sémantique générales et la liste de termes définissant le lien sémantique entre les RECORD_COMPONENT. Les concepts médicaux tels qu'ils sont définis dans l'ISO 13940:2015 ainsi qu'une structure d'information de référence comme base informative du développement d'archétypes de référence médicaux sont présentés à l'[Article 12](#).

6.2 Liste de termes SUBJECT_CATEGORY, classe ENTRY, attribut subject_of_information_category

Cet attribut donne une définition rapide de la personne qui est le sujet d'une ENTRY. La valeur par défaut est DS00 (le patient ou sujet des soins). Une définition plus fine du sujet d'informations (comme les parents, avec un historique familial) peut être spécifiée par le biais de l'attribut ENTRY.subject_of_information.relationship.

Code	Signification	Description
DS00	sujet des soins	<i>acteur de soins de santé</i> avec un <i>rôle de personne</i> , qui cherche à recevoir, reçoit ou a reçu des soins de santé
DS01	parent du sujet des soins	<i>rôle</i> tenu par tout parent humain sans limitation quant à la parenté biologique ou adoptive
DS02	plus proche parent	<i>rôle</i> du parent vivant le plus proche du <i>sujet des soins</i> ou identifié comme ayant la relation la plus proche
DS03	foetus ou nouveau-né ou nourrisson	le bébé ou les bébés décrits par une ENTRY dans le DSI de la mère
DS04	mère	la mère d'un foetus ou d'un nouveau-né si elle est décrite dans le DSI d'un bébé (par exemple pendant la grossesse)
DS05	donneur	<i>rôle</i> de donneur d'un organe ou d'un échantillon corporel décrit par une ENTRY dans le DSI du destinataire
DS06	personne autre	<i>rôle</i> d'une autre personne non liée au sujet des soins, comme un employeur, un ami, un personnel de santé
DS07	partie aux soins	<i>acteur de soins de santé</i> (organisation ou personne) autre qu'un <i>prestataire de soins de santé</i> ou que le <i>sujet des soins</i>
DS08	représentant du sujet de soins	<i>partie aux soins</i> avec un rôle de personne ayant le droit de prendre des décisions au nom du sujet des soins

NOTE Si ENTRY.subject_of_information_category est nul, la valeur de DS00 est prise pour hypothèse.

La liste originale a été étendue et révisée pour s'aligner sur les termes et concepts utilisés dans l'ISO 13940 (Contsys).

6.3 Liste de termes VERSION_STATUS, classe BASE_COMPONENT, attribut version_status

Cet attribut est utilisé pour indiquer le statut d'une version particulière d'un RECORD_COMPONENT. Cet attribut est facultatif et si aucune valeur ne lui est attribuée, il doit être pris pour hypothèse que le RECORD_COMPONENT est la première version définitive correspondant à la valeur de code VER01.

Dans tous les cas, la nouvelle version d'un RECORD_COMPONENT doit remplacer la version précédente, comme spécifié dans l'ISO 13606-1.

Code	Signification	Description
VER00	Projet	La version est connue au moment de la consignation comme étant incomplète (car des informations supplémentaires sont attendues plus tard) ou si les autorisations nécessaires n'ont pas été données: VER00 implique que le destinataire du DSI peut à l'avenir s'attendre à recevoir une version mise à jour plus définitive de ce RECORD_COMPONENT
VER01	Fini	La version est consignée dans l'intention de constituer une version finie, sans raison prévue pour une révision
VER02	Mis à jour	La version est une mise à jour de la version précédente, généralement de par l'ajout d'informations supplémentaires qui n'étaient pas disponibles au moment de la consignation. La révision est destinée aux ajouts qui doivent généralement être apportés par l'auteur original dans un délai bref, et non au recodage d'un historique clinique en évolution
VER03	Correction	La version corrige des erreurs faites dans l'enregistrement de la version précédente
VER04	Suppression (d'erreur)	La version supprime logiquement la version précédente pour corriger une erreur de documentation (par exemple si le RECORD_COMPONENT a été placé dans le DSI du mauvais patient)
VER05	Suppression légale	La version supprime logiquement la version précédente car la suppression est le résultat d'un aspect légal ou politique (par exemple si le sujet des soins a exercé des droits à la suppression des informations)
VER06	Codé	La version met à jour la version précédente par l'ajout de termes codés avec lesquels le contenu de la version précédente a été mis en correspondance sans remplacer en aucune manière le contenu original de la version précédente

NOTE Si BASE_COMPONENT.version_status est nul, la valeur de VER01 est prise pour hypothèse.

6.4 Liste de termes MODE, archétype de référence de participation aux activités de soins de santé

Code	Description
MODE01	Participation en personne
MODE02	Participation au moyen d'une commande à distance pour effectuer des éléments d'activité de soins de santé
MODE03	Participation par vidéoconférence ou tout moyen électronique similaire (son et vidéo)
MODE04	Participation par téléphone ou tout moyen électronique similaire (son uniquement)
MODE05	Participation par communication en ligne de texte éventuellement accompagné d'images
MODE05	Contribution par fourniture de texte et/ou d'images préalablement à l'activité de soins de santé

NOTE Si MODE est nul, la valeur de MODE01 est prise pour hypothèse.

6.5 Classe LINK, attribut link_description

Six listes de termes distinctes sont définies pour la propriété de modèle de référence, reflétant les principaux objectifs pour lesquels la communication des liens peut être nécessaire entre les systèmes de DSI. Le principal avantage de la subdivision de l'ensemble de termes de liaison en ces six catégories est de permettre aux archétypes ou autres contraintes et profils du modèle de référence de spécifier si une seule catégorie particulière de termes de liaison est pertinente dans une situation donnée.