

# Trial Implementation

## Table des matières

1) Objectifs de l'étude .....	3
2) Périmètre de l'étude .....	4
3) Cas d'usage .....	6
3.1) Gestion prévisionnelle de lits dans le cadre de MCO .....	6
3.2) Besoins spécifiques pour la Psychiatrie .....	6
3.3) Gestion des Résumés d'Unités Médicales.....	7
3.4) Délivrance de médicament .....	7
4) Modèles de classes .....	8
5) Attributs .....	12
6) Acteurs .....	15
6.1) Producteur .....	15
6.2) Consommateur.....	15
7) Orientation technique.....	16
8) Solutions de distribution existantes.....	17
8.1) Message HL7.....	17
8.2) Web Service REST .....	17
8.3) HL7 FHIR.....	17
9) Description du message HL7 MFN_M05 .....	18
9.1) Structure Générale du message .....	18
9.2) Description des segments .....	19
10) Jeux de valeurs .....	33
10.1) Codification des attributs.....	33
10.2) Nomenclature des valeurs des attributs codés .....	37
10.3) Exemple de message.....	40
10.4) Compléments à l'usage du message .....	40
11) Glossaire.....	41
12) Bibliographie .....	45

## 1) Objectifs de l'étude

Actuellement, les éléments constituant les structures hospitalières dans un système d'information opérationnel sont mal distribués et constituent un grain de sable quotidien dans les interfaces de communication entre applications. Lorsque les centres hospitaliers gèrent plusieurs entités géographiques, la propagation de ces informations devient stratégique et comme il n'existe pas en France de consensus sur un standard de distribution, nous trouvons sur le terrain, toute forme de propagation, comme des fichiers ayant un format propriétaire, textuel ou dépendant de tableur du marché. Notre objectif principal est donc d'harmoniser les échanges d'informations entre acteurs du système d'information hospitalier et clinique.

En raison de la diversité des illustrations des éléments constituant les structures d'établissement, nous allons définir de façon précise et consensuelle les informations constitutives que sont l'unité fonctionnelle, l'unité médicale, le pôle, la section d'analyse, ...

Le descriptif d'établissement s'appuie sur plusieurs axes de base. Pour exemple, le document « guide\_cah\_BOS\_2011-3 » définit 4 axes :

- Découpage juridique
- Découpage médical
- Découpage géographique
- Découpage analytique

Nous avons comme volonté d'élaborer les relations entre éléments, partagés et non discutables, ventilées dans ces 4 axes.

L'objectif étant d'apporter une réponse pragmatique aux besoins des acteurs de soin du patient, les cas d'usage les plus prioritaires sont présentés.

Enfin, notre mission se conclura par l'étude et la localisation des standards susceptibles de répondre aux cas d'usages identifiés.

## 2) Périmètre de l'étude

Nous avons ciblé nos besoins sur les éléments utiles pour la bonne gestion du parcours du **patient** dans l'établissement de santé, ainsi que les données nécessaires pour les applications consommatrices que sont la gestion administrative du patient, la gestion des soins, la facturation et le PMSI. En première intention, **le lot 1 de nos travaux consiste à gérer correctement les éléments nécessaires pour la bonne gestion de la localisation du patient, à savoir toutes les informations utiles pour le profil IHE PAM et d'avoir l'ensemble des éléments nécessaires pour la facturation et le PMSI. La gestion des hospitalisations à domicile et la gestion des lits (réservation, ...) au quotidien ne font pas partie des objectifs du lot 1.**

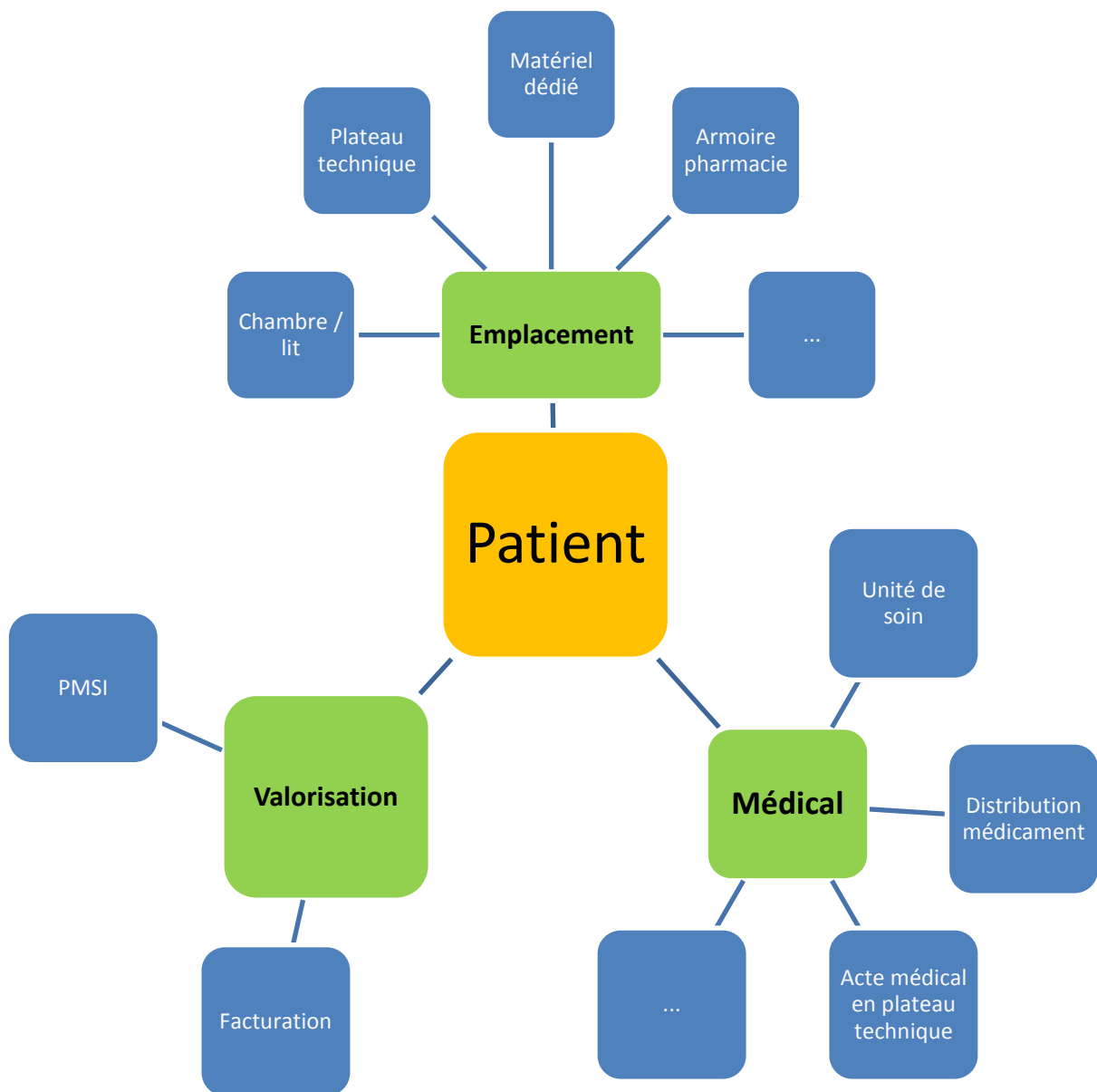


Schéma 1- Périmètres de l'étude

La complexité de l'axe analytique nous incite à suspendre la réflexion sur le sujet. De plus, il ne constitue pas vraiment un axe mais plutôt une somme de propriétés des unités fonctionnelles qui se déduisent des données déjà présentes dans les systèmes d'information. Pour exemple, la section d'analyse est une propriété de l'UF.

Pour les 3 autres axes, en raison des différentes visions dans la hiérarchisation des éléments que nous recensons sur le terrain, **la réflexion s'articule autour de l'association des typologies des éléments par paire au travers de notion d'entité et de relation entre elles**, proposition issue des orientations de modélisation d'HL7 V3 (entité / rôle). Pour exemple : l'entité UF peut prendre comme rôle hébergement, médico technique.

## **3) Cas d'usage**

### **3.1) Gestion prévisionnelle de lits dans le cadre de MCO**

#### **3.1.1) Patient programmé pour une hospitalisation dans le cadre MCO**

Un patient vient en consultation externe. Le médecin prévoit une hospitalisation en fonction d'un plan de charge à une date précise, dans une UF médicale, une UF d'hébergement, avec un motif d'hospitalisation et un médecin responsable. L'application de réservation contrôle le taux d'occupation des lits de l'UF d'hébergement avant autorisation définitive et vérifie les dates d'ouverture et fermeture des emplacements de lit. Une venue en préadmission est créée avec un numéro définitif, associée à cette hospitalisation. Dans l'UF d'hébergement, une chambre/ lit virtuel lui est affectée pour la période donnée calculée. La période d'hospitalisation nommée Durée Prévisionnelle de Séjour, est déterminée à partir de la durée moyenne de séjour associée à l'UF et de l'état du patient (âge, urgence, etc.). Si le patient demande une chambre particulière, le système tente de lui trouver celle-ci si possible, à défaut, le met sur liste d'attente.

Les programmations peuvent être modifiées, reportées ou annulées.

La cellule centralisée de gestion des structures se réunit de façon régulière pour la gestion de l'organisation de l'axe géographique en concertation avec les différents investigateurs avant publication vers les multiples consommateurs. Les modifications sont lourdes de conséquence notamment dans la gestion des lits et doivent être consolidées avant publication.

Lors de son admission réelle en hospitalisation, le bureau des entrées confirme la venue. Le patient se dirige vers l'UF de soin qui a été précisée lors de la consultation externe initiale. L'UF de soin le place dans la chambre/ lit qui a été préparée et qui lui est affectée, le lit virtuel devient un lit réel.

Ambulatoire programmé:

On raisonne en nombre de places, on calcule la Durée Prévisionnelle de Séjour en heures.

#### **3.1.2) Gestion des mouvements patients**

Le patient est admis dans une entité juridique et lors de son admission réelle en hospitalisation, le bureau des entrées confirme la venue. Lors de son passage au bureau des admissions, une chambre lui est affectée appartenant à une unité fonctionnelle d'hébergement. L'unité de soin étant informée de la venue du patient, lui prépare le lit en fonction des besoins médicaux et affecte le bon emplacement de lit au patient.

Ce patient est pris en charge par un médecin appartenant à une responsabilité médicale. Afin de suivre le parcours de soin du patient, il est opportun d'être à jour des positions des chambres dans le bâtiment hospitalier.

Son passage au bloc opératoire est prévu à une heure précise avec la présence de matériel adapté au type d'opération et présent dans le bon plateau technique. Le brancardier va chercher le patient directement dans sa chambre. A la sortie du bloc, le patient passe en salle de réanimation et une fois réveillé, est transporté vers sa chambre. Dans le cas où certaines complications apparaissent, le patient peut changer d'UF d'hébergement, voire d'UF médicale. Le patient obtient la sortie définitive par le responsable médical clôturant le séjour.

## **3.2) Besoins spécifiques pour la Psychiatrie**

### **3.2.1) Notion de secteur**

Un « secteur » est essentiellement une zone géographique. En fonction du secteur d'où il vient, un patient est

généralement hospitalisé dans une unité de soins différente. La plupart des applications déployées en psychiatrie ont besoin de la liste des secteurs, et/ou des liens UF <-> secteurs.

## **3.2.2) Hospitalisation de jour et/ou de nuit**

En hospitalisation de jour, il n'y a (généralement) pas de lit. Il y a quand même un hébergement (repas, etc.) et la localisation du patient peut être très précise (ex : à l'atelier d'ergothérapie).

En hospitalisation de jour ou de nuit, la localisation du patient dépend évidemment de l'heure. Certains logiciels ont besoin de l'information que tel code UF correspond à une unité d'hospitalisation de jour (ou de nuit).

Certains patients peuvent faire l'objet à la fois d'une hospitalisation de jour et d'une hospitalisation de nuit. Il y a alors deux UF d'hébergement « simultanées ». Du fait des limitations fonctionnelles des logiciels de gestion administrative, et pour éviter d'enregistrer deux mouvements patient par jour, les secrétaires de secteur peuvent être amenées à créer une UF d'hébergement fictive, qui regroupe les deux UF.

## **3.3) Gestion des Résumés d'Unités Médicales**

Les diagnostics et actes réalisés au cours de l'hospitalisation du patient sont ventilés dans les unités fonctionnelles où le patient passe. A chaque changement d'unité fonctionnelle hébergement ou médical (selon le paramétrage PMSI de l'établissement), l'application PMSI doit vérifier si cette unité est attachée à une unité médicale identique à la précédente et dans le cas contraire, constitue une nouvelle enveloppe de Résumé d'Unité Médicale. Afin de mettre ces éléments dans les bonnes unités médicales (pour une structure MCO), l'application PMSI doit disposer des unités médicales et des unités fonctionnelles à jour.

## **3.4) Délivrance de médicament**

La pharmacie doit avoir une vue à jour des structures d'hébergement afin de délivrer les stocks locaux les plus proches des chambres de patient. Lors de la distribution des médicaments au patient, l'infirmière doit connaître exactement l'emplacement de sa chambre.

## 4) Modèles de classes

La figure ci-dessous représente le modèle minimal de classe d'objets pour la gestion de structure d'établissement.

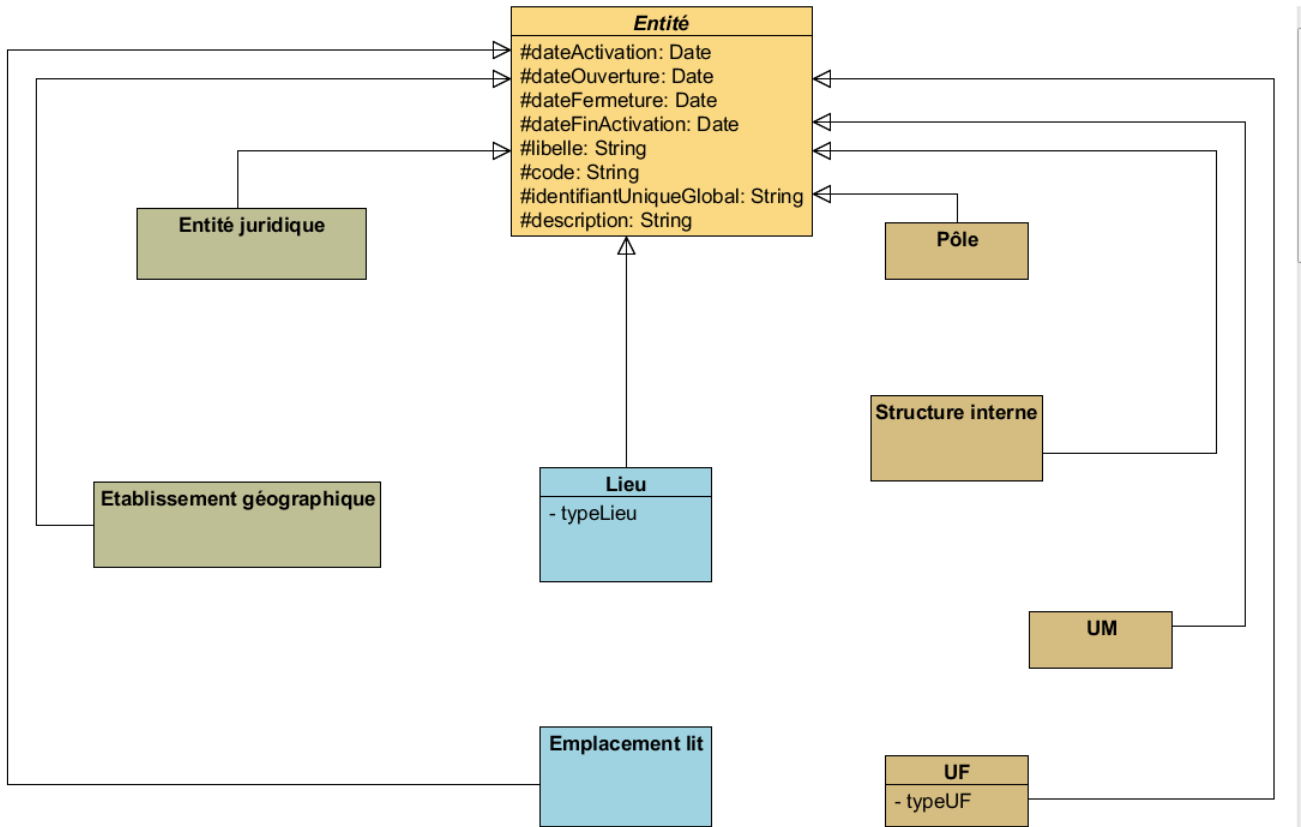


Schéma 2 - Modèle minimal des classes objets

Tous les éléments constitutifs d'un axe structurel héritent de la classe abstraite Entité.

Note (1) : l'attribut typeLieu (objet Lieu) stocke un élément parmi la liste suivante :

- |                     |                     |                      |
|---------------------|---------------------|----------------------|
| ■ Bâtiment          | ■ Etage             | ■ Aile               |
| ■ Couloir           | ■ Chambre           | ■ Box                |
| ■ Plateau technique | ■ Point de collecte | ■ Point de livraison |
| ■ Salle d'attente   | ■ Accueil           | ■ Bureau des entrées |
| ■ Salle réveil      | ■ ...               |                      |

Note (2) : la chambre est une spécialisation du lieu.

Note (3) : la structure interne représente un ensemble d'UF (service par exemple) et peut constituer un sous ensemble du pôle.



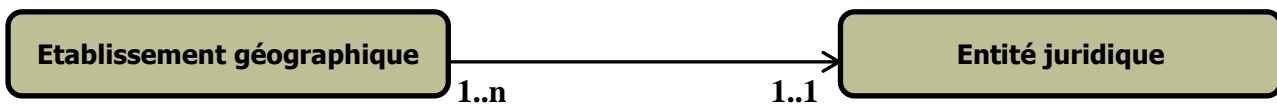
Note (4) : l'attribut typeUF (objet UF) stocke un élément parmi la liste suivante :

- Hébergement
- Médical

Afin de répondre à l'ensemble des typologies de structure présentes dans les établissements de santé, nous avons privilégié les relations entre classes 2 à 2. De plus, nous avons regroupé les couples par branche hiérarchique. Chaque branche illustre un objectif précis dans la définition de la structure, du fait de l'impossibilité de définir une hiérarchie complète et unique au sein du groupe de travail. Nous avons essayé d'être complet dans la liste des couples d'objet, pour autant, certaines structures hospitalières n'auront pas besoin d'utiliser tous ces couples par branche pour définir ces besoins.

Liste des branches utiles :

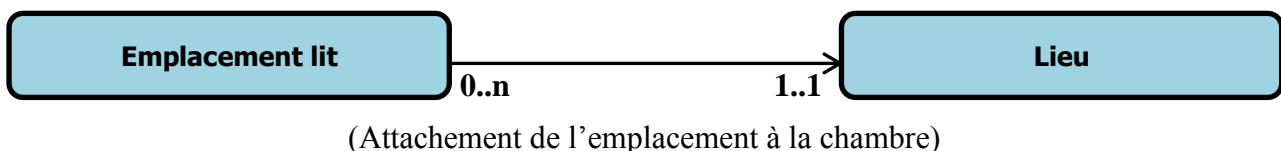
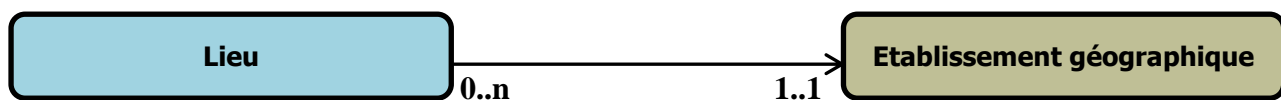
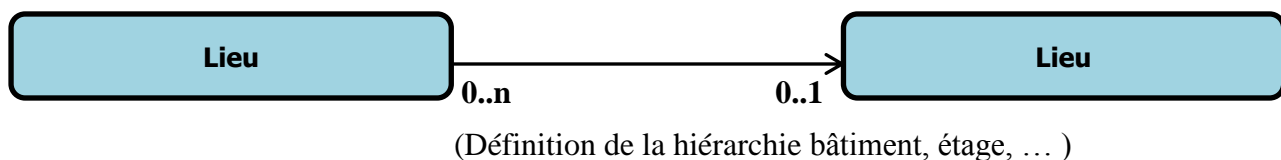
## ■ Etablissement

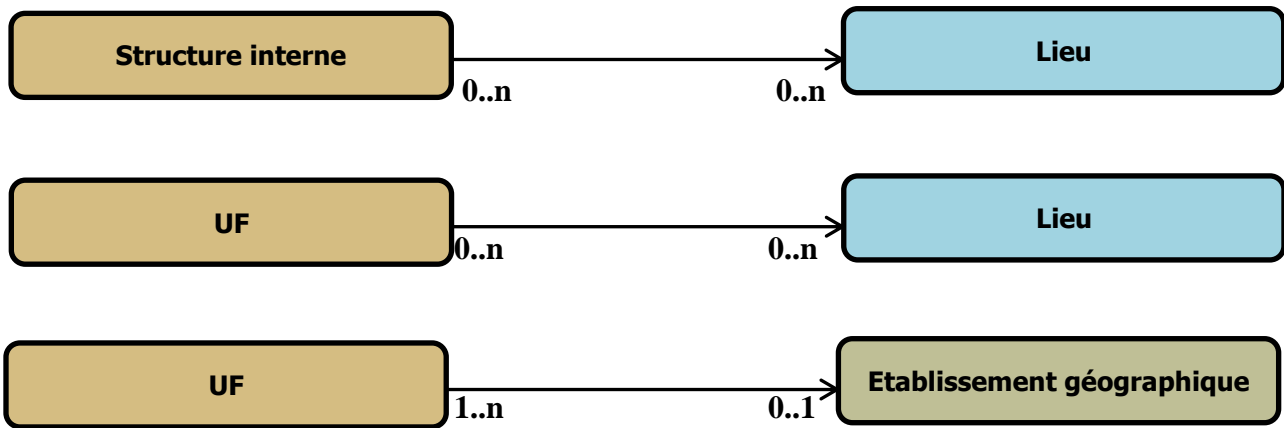


Afin de bien comprendre la cardinalité des liens entre entités, le schéma ci-dessus se lit comme suit :

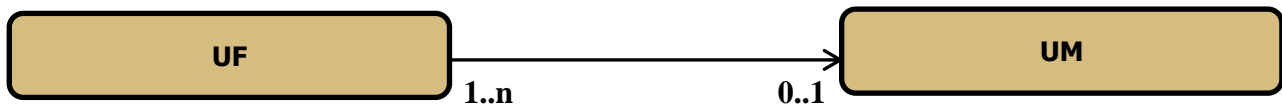
- Un établissement géographique appartient à une seule entité juridique (sens de la flèche + cardinalité 1..1), une entité juridique est composé d'au moins un établissement géographique et peut avoir jusqu'à n établissements géographiques (1..n).

## ■ Localisation (architecture)

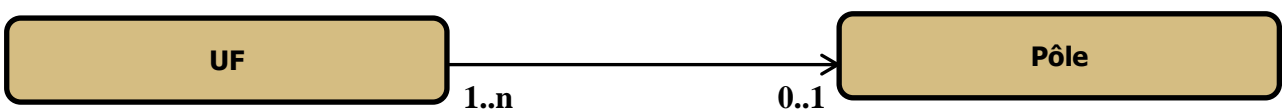
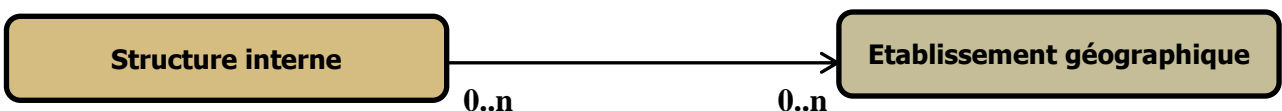
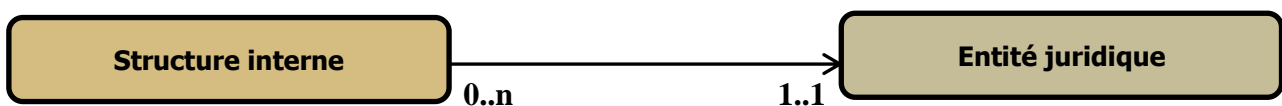
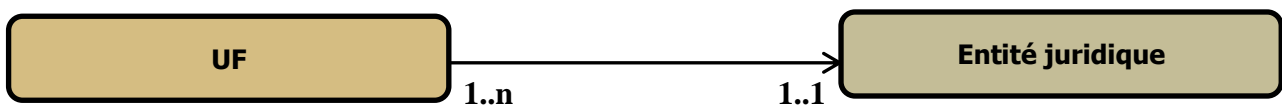
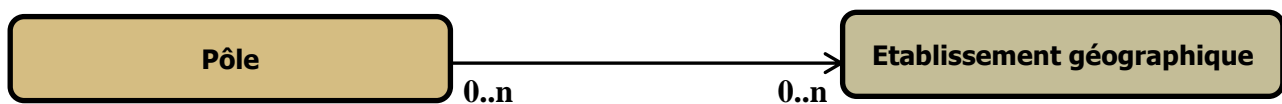
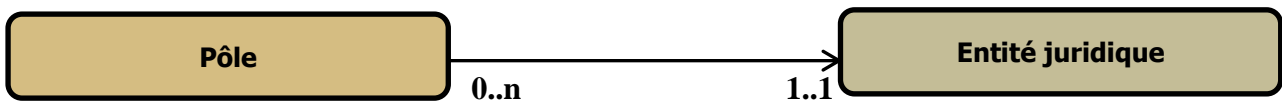


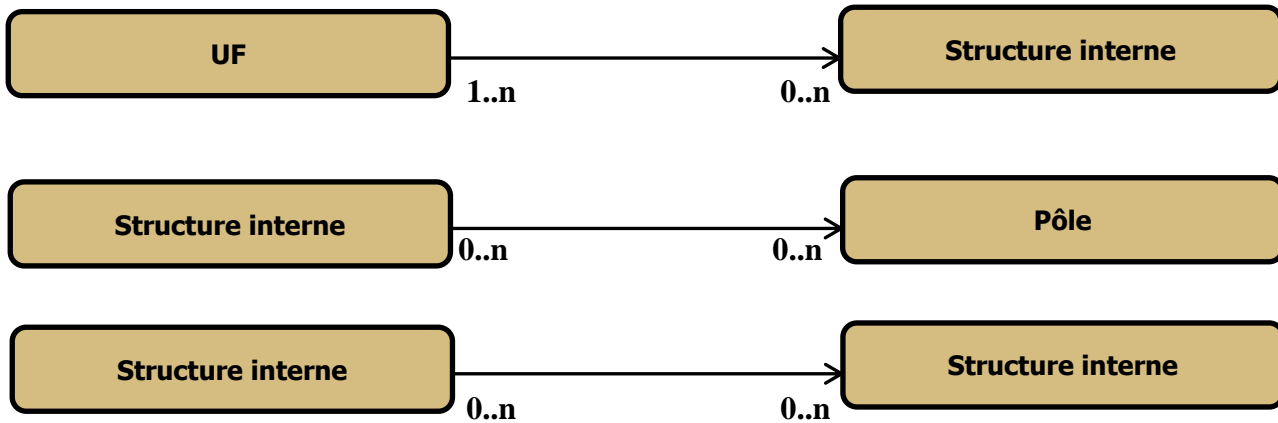


## ■ PMSI

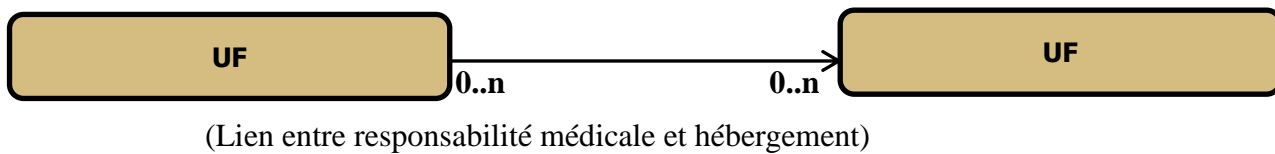


## ■ Responsabilité

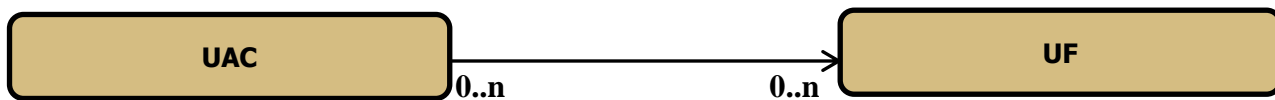




## ■ Mutualisation d'hébergement



## ■ Spécificité de facturation



## 5) Attributs

Ce chapitre décrit tous les attributs par classe d'objet.

### Annotations :

[O] = attribut obligatoire

[F] = attribut facultatif

extends = hérite

### Entité (classe abstraite) :

- Identifiant unique global [O]
- Libellé du motif de l'ouverture [F]
- Libellé du motif de la fermeture [F]
- Libellé [O]
- Libellé court [F]
- Code [O]
- Description [F]
- Responsable [F]
  - ◆ Identifiant unique [F]
  - ◆ Nom usuel [O]
  - ◆ Nom de naissance, famille [O]
  - ◆ Prénoms [O]
  - ◆ Code RPPS [F]
  - ◆ Code ADELI [F]
  - ◆ Code(s) spécialité(s) B2 [F]
  - ◆ Téléphone [F]
- Date d'ouverture de la période opérationnelle (date à partir de laquelle l'activité réalisée (mouvements, actes...) peut être produite sur l'entité) [O]
- Date de fermeture (éventuellement provisoire, date au-delà de laquelle aucune activité ne peut être produite sur l'entité. Une entité peut être fermée puis réouverte ultérieurement) [F]
- Date d'activation (date à partir de laquelle une entité est disponible pour les applications du Système d'Information Hospitalier) [F]
- Date de fin d'activation (date au-delà de laquelle une entité n'est plus disponible pour les applications du Système d'Information Hospitalier) [F]

### Exemple :

Pré-admission sur une UF créée le 01/09/2013 avec une date d'activation au 01/11/2013 et une date d'ouverture au 02/01/2014

=> Entre le 01/09/2013 et le 31/10/2013 : l'UF n'est visible que par le serveur de structure

A partir du 01/11/2013, l'UF est disponible pour les applications : le service peut programmer des venues (pré-admissions) sur cette UF à une date ultérieure au 02/01/2014. Par contre, l'UF ne pourra pas faire d'admission, ni saisir des actes avant le 02/01/2014.



## Entité juridique extends Entité :

- Code FINESS [F]
- Code RMESS [F]
  - ▶ Le code FINESS ou RMESS est obligatoire
- Adresse
  - ▶ Adresse 1 [F]
  - ▶ Adresse 2 [F]
  - ▶ Adresse 3 [F]
  - ▶ Code postal [O]
  - ▶ Ville [O]
- Pays [F]
- Code INSEE commune [F]
- Code SIREN [F]
- Code NIC [F]
- Statut juridique (table SAE) [F]
- Autorisations (Nomenclature activité de soins, chirurgie, cardiologie,...) [0-N]

## Etablissement géographique extends Entité:

- Code FINESS [O]
- Code SIREN [F]
- Code NIC [F]
- Raison sociale [F]
- Adresse 1 [F]
- Adresse 2 [F]
- Adresse 3 [F]
- Code postal [O]
- Ville [O]
- Pays [F]
- Catégorie SAE [F]
- Code APE [F]

## Pôle extends Entité :

- Lettres budgétaires (Plan comptable M21)
- Liste de secteurs psy [F]

## **Structure interne extends Entité :**

- Typologie [F] (service, centre responsabilité, département, fédération, unité mutualisée ...)

## **UM extends Entité :**

- Date d'autorisation (réa par exemple) [O]
- Date de fin d'autorisation [F]
- Numéro d'autorisation [F]
- Type d'autorisation [O] = nomenclature (Source SAE)
- Nombre de lits dédiés [F]
- Type de lit dédié [F] (obligatoire si nb de lit >0) soin palliatif
- Mode d'hospitalisation [O] (mixte, complète, partiel)

## **UF extends Entité :**

- Lettre budgétaire [O]
- Discipline d'équipement [F]
- Type d'activité [F]
- Champ d'activité [O] (MCO, SSR, HAD, PSY, EHPAD, long séjour, maison de retraite, autre, ...)
- UF extérieure à l'établissement (oui / non) [F]
- Nombre total de places d'hébergement théoriques [F]
- Indicateur(s) (hébergement, médicale, ...) [F] [0-N]
- Demandeuse actes (oui/non) [F]
- Exécutante actes (oui/non) [F]
- Section d'analyse [F]

Les UF de consultations externes ou Hospitalisation ou... peuvent être retrouvées suivant le couple (discipline d'équipement / type d'activité).

## **UAC extends Entité**

- Discipline de prestation [O] (nomenclature SAE)
- Tarif [O] (nomenclature SAE)

## **Lieu extends Entité :**

- Type de lieu (bâtiment, étage, aile, couloir, chambre, box, point de collecte, point de livraison, salle d'attente, salle réveil, ...) [O]
- Code plan de masse (architecture) [F]

## **Chambre extends Lieu :**

- Type de chambre (pression négative, pression positive, carcéral, capitonné, ...) [F]

## **Emplacement lit extends Entité :**

- Position dans la chambre (fenêtre, couloir, milieu) [O]

Rq : la liste des emplacements doit être exhaustive, elle doit refléter le potentiel total d'hébergement de la structure.

## **6) Acteurs**

### **6.1) Producteur**

#### **6.1.1) Serveur de structure**

Afin de rendre homogène le recueil des axes de structure, il est nécessaire d'avoir un module central dédié ayant pour mission de :

- Gérer les axes structurels et la hiérarchie des éléments par branche et ceci en prenant en compte l'historisation des évolutions.
- Créer une version des éléments à chaque nouvelle ouverture et fermeture d'items.
- Distribuer vers les applications consommatrices toutes les modifications constatées.
- D'être à l'écoute permanente des requêtes au fil de l'eau des applications consommatrices.

### **6.2) Consommateur**

#### **6.2.1) Facturation**

La facturation a besoin de recenser toutes les données tarifantes au cours du séjour du patient en plus des actes comme des données d'hébergement, ...

#### **6.2.2) PMSI**

Le PMSI a besoin d'avoir l'exhaustivité des UF et des UM (et leurs relations) de l'établissement accueillant le patient dans l'objectif de constituer en flux continu les RUMs.

#### **6.2.3) Unité de soin**

L'unité de soin doit avoir la visibilité (par UF, par service, par établissement) de l'occupation de ses lits (patients présents ou attendus) et gérer les indisponibilités provisoires des lits (fermetures hebdomadaires, fermetures pour travaux, lits bloqués...).

Les UF d'hébergement et de responsabilité médicale doivent être mises à disposition des unités de soin pour la gestion des mouvements (admission, mutation, transfert, sortie).

## 7) Orientation technique

Afin de répondre aux besoins des applications présentes sur le marché, deux orientations sont à prendre en compte dans nos travaux :

### ■ le mode message

- ◆ ce mode de distribution permet de transmettre l'information au fur et à mesure de l'évolution des axes de structure et ceci vers l'ensemble des acteurs référencés consommateurs d'une façon indifférenciée et uniforme.

### ■ le mode interrogation

- ◆ Ceci permet à une application consommatrice de demander des informations à l'acteur garant des définitions des axes structurels au moment où elle le souhaite et dans un spectre très ciblé (pour exemple, liste des UF pour une unité médicale) ou très large comme la restitution à jour de l'axe géographique de l'établissement géographique x.



## 8) Solutions de distribution existantes

Certains éditeurs et utilisateurs proposent des solutions techniques sur le terrain que nous décrivons dans ce chapitre.

### 8.1) Message HL7

Le Master Files Notification for Location HL7 version 2.5 est utilisé par certains éditeurs pour transmettre actuellement la localisation des chambres + lits aux applications tierces présentes dans les hôpitaux. Le type de propagation de ce message est en mode push.

Ci-joint le contenu du message M05 :

<u>MFN^M05^MFN M05</u>	<u>Master File Notification for Location</u>	<u>CARD</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header	[1..1]	2
MFI	Master File Identification	[1..1]	8
{	--- MASTER FILE ENTRY begin	[1..*]	
MFE	Master File Entry	[1..1]	8
LOC	Patient Location Master	[1..1]	8
[ {LCH} ]	Location Characteristics	[0..n]	8
[ {LRL} ]	Location Relationship	[0..n]	8
}	--- MASTER FILE ENTRY end		

Ce message emploie notamment le segment LCH qui a la capacité de transmettre des couples code – valeur, permettant de répondre génériquement et s'adapte à des besoins très spécifiques de définitions de structure hospitalière.

De plus, le segment LRL permet d'associer 2 à 2 les éléments préalablement définis dans les segments LCH, comme par exemple, l'association chambre – lit.

### 8.2) Web Service REST

Certains utilisateurs comme par exemple l'APHM proposent un référentiel de structure consultable par web service. La consultation de ces informations par cet utilisateur est réalisée au travers de la technologie webService REST qui s'appuie sur le protocole HTTP. Cette technologie se déploie facilement à partir de serveur web comme Apache et est très simple à manipuler par tous les langages. Les données transportées peuvent être sous deux formes, xml et json. Ce type de déploiement a montré son efficacité et sa simplicité de mise en œuvre mais est trop propriétaire pour être propagé à la communauté hospitalière pour le moment.

### 8.3) HL7 FHIR

Actuellement, HL7 travaille sur la mise en œuvre de la technologie REST à l'échelle internationale sur le socle HL7 V3. Ce travail est connu sous le nom FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resource). Le principe est de résoudre 80% des demandes terrain et en l'état actuel, FHIR ne recense pas totalement les besoins des hôpitaux français.

## 9) Description du message HL7 MFN\_M05

Le standard FHIR est en cours d'élaboration par HL7 International. Il est encore trop tôt pour pouvoir l'utiliser. Le message HL7 MFN\_M05 (Master File Notification for Location) a donc été retenu car il est déjà mis en place par plusieurs éditeurs. Il est à noter qu'HL7 a conçu à l'origine ce message pour transporter des éléments de structure spécifiques à la localisation du Patient mais il offre suffisamment de flexibilité pour transporter une structure hospitalière entière. Les paragraphes suivants détaillent cette extension.

### 9.1) Structure Générale du message

L'interface Structure s'appuie sur le chapitre 8 du standard HL7 v2.5. Ce chapitre définit la notion de « Master Files » pour gérer entre autres la structure hospitalière. La synchronisation des « Master Files » est assurée par le message « Master Files Notification ».

#### MFN\_M05

La structure générale du message est définie dans le paragraphe 8.9 (Location Master Files) du chapitre 8 du standard HL7 v2.5. Le tableau ci-dessous décrit la structure du message MFN\_M05 utilisé par l'évènement MFN^M05.

MFN^M05^MFN_M05	Master File Notification for Location	Cardinalité	Chapitre
MSH	Message Header	[1..1]	2
MFI	Master File Identification	[1..1]	8
{	--- MASTER FILE ENTRY begin	[1..*]	
MFE	Master File Entry	[1..1]	8
LOC	Patient Location Master	[1..1]	8
[{{LCH}}	Location Characteristics	[1..n]	8
[{{LRL}}	Location Relationship	[0..n]	8
}	--- MASTER FILE ENTRY end		

## 9.2) Description des segments

Les paragraphes ci-dessous décrivent les champs des segments du message MFN\_M05. Certains champs sont fortement typés et ont été précisément décrits dans le document « Contraintes sur les types de données HL7 v2.5 applicables aux profils d'intégration du cadre technique IT Infrastructure dans le périmètre d'IHE France » publié par Interop'Santé.

### 9.2.1) Segment MSH

Le segment MSH (Message Header Segment) est l'en-tête du message HL7. La présente spécification est décrite dans le standard HL7 V2.5 (paragraphe 2.16.9 (MSH – Message Control Header) du chapitre 2).

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	TBL #	ITEM#	Element name	Fr
1	1	SI	R	[1..1]		00001	Field Separator	
2	4	ST	R	[1..1]		00002	Encoding Characters	
3	227	HD	R	[1..1]		00003	Sending Application	
4	227	HD	R	[1..1]		00004	Sending Facility	
5	227	HD	R	[1..1]		00005	Receiving Application	
6	227	HD	R	[1..1]		00006	Receiving Facility	
7	26	TS	R	[1..1]		00007	Date/Time of Message	
8	40	ST	X	[0..0]		00008	Security	
9	15	MSG	R	[1..1]		00009	Message Type	
10	20	ST	R	[1..1]		00010	Message Control Id	
11	3	PT	R	[1..1]		00011	Processing Id	
12	60	VID	R	[1..1]		00012	Version ID	
13	15	NM	X	[0..0]		00013	Sequence Number	
14	180	ST	X	[0..0]		00014	Continuation Pointer	
15	2	ID	X	[0..0]		00015	Accept Acknowledgement Type	
16	2	ID	X	[0..0]		00016	Application Acknowledgement Type	
17	3	ID	R	[1..1]	0399	00017	Country Code	
18	16	ID	R	[1..1]	0211	00692	Character Set	*
19	250	CE	RE	[1..1]		00693	Principal Language of Message	
20	20	ID	X	[0..0]		01317	Alternate Character Set Handling Scheme	*
21	427	EI	RE	[0..*]		01598	Message Profile Identifier	

### MSH-1 : Séparateur de champ (ST)

*MSH-1: Field Separator*

Ce champ sert à définir le séparateur de champ. Il faut faire attention à bien traiter ce champ car une application peut décider d'utiliser un caractère de séparation autre que | (ASCII 124).

### MSH-2 : Caractères d'encodage du message (ST)

*MSH-2: Field Separator*

Ce champ sert à définir les autres caractères utilisés pour l'encodage du message HL7. Interop santé recommande les caractères suivants : ^~\& (ASCII 94, 126, 92 et 38).

Le 1er caractère est le séparateur de sous-champ.

Le 2eme est le répéteur.

Le 3eme est le caractère d'échappement.

Le 4eme est le séparateur de sous-sous-champ

## MSH-3 : Identifiant de l'application émettrice de la structure (HD)

*MSH-3: Sending Application*

Voir la description du type de donnée HD (Hierarchic Designator) dans le document « IHE France Constraints on common HL7 data types for ITI Profiles » [4] disponible sur le site internet d'Interop'Santé.

Ce champ contient un identifiant de l'application émettrice, c'est-à-dire le système diffuseur de la structure. Dans la mesure du possible, il est souhaitable d'utiliser un OID. Par exemple :

APP\_EMETTEUR^1.2.250.1.38.3.1.104^ISO si l'OID est connu

ou

APP\_EMETTEUR si l'OID n'est pas connu

## MSH-4 : Identifiant de l'organisation émettrice de la structure (HD)

*MSH-4: Sending Facility*

Ce champ contient l'identifiant de l'organisation qui envoie le message structure. Dans la mesure du possible, il est souhaitable d'utiliser le numéro FINESS (3eme sous champ = FINEJ).

Par exemple :

APP\_EMETTEUR^950003806^FINEJ si le numéro FINESS est connu

Ou

APP\_EMETTEUR si le numéro FINESS n'est pas connu

## MSH-5 : Identifiant de l'application réceptrice de la structure (HD)

*MSH-5: Receiving Application*

Ce champ contient l'identifiant de l'application qui reçoit la structure. Si cet identifiant n'est pas connu (comme par exemple dans le cas d'un échange en masse), le champ contiendra la valeur par défaut : UNKNOWN.

## MSH-6 : Identifiant de l'organisation réceptrice de la structure (HD)

*MSH-6: Receiving Facility*

Ce champ contient l'identifiant de l'organisation qui reçoit la structure. Si cet identifiant n'est pas connu (comme par exemple dans le cas d'un échange en masse), le champ contiendra la valeur par défaut : UNKNOWN.

## MSH-9 : Type du message (MSG)

*MSH-9: Message Type*

Ce champ contient le type de message HL7 : MFN^M05^MFM\_M05

## MSH-10 : Identifiant unique du message (ST)

*MSH-10: Message Control Id*

Ce champ contient un identifiant unique de l'instance du message structure. Cet identifiant doit changer à chaque envoi ou chaque dépôt, sauf dans le cas d'une réémission. Il ne faut pas confondre l'identifiant du message avec la version de la structure. Cet identifiant est surtout utilisé lorsqu'un accusé de réception est géré.

## MSH-11 : Identifiant du traitement (PT)

*MSH-11: Processing Id*

Ce champ contient le mode de traitement du message : P (Production). D'autres valeurs peuvent être utilisées :

Value	Meaning	Comment
D	Debugging	
P	Production	
T	Training	

## MSH-12 : Version du standard HL7 (VID)

*MSH-12: Version Id*

Ce champ contient la version du standard HL7 utilisé pour encoder le message : 2.5.

## MSH-17 : Code du pays (ID)

*MSH-17: Country Code*

Ce champ contient le code du pays d'origine du message : FRA pour la France.

## MSH-18 : Jeu de caractères (ID)

*MSH-18: Character Set*

Ce champ contient le code du pays d'origine du message : 8859/15 pour la France (alphabet latin).

## 9.2.2) Segment MFI

Le segment MFI (Master File Identification Segment) identifie l'ensemble de la structure, décrite au paragraphe 8.5.1 (MFI – master file identification segment) du chapitre 8 du standard HL7 V2.5.

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	TBL#	ITEM#	Element name
1	250	CE	R	[1..1]	0175	00658	Master File Identifier
2	180	HD	R	[1..1]		00659	Master File Application Identifier
3	3	ID	R	[1..1]	0178	00660	File-Level Event Code
4	26	TS	O	[0..1]		00661	Entered Date/Time
5	26	TS	R	[1..1]		00662	Effective Date/Time
6	2	ID	R	[1..1]	0179	00663	Response Level Code

### MFI-1 : Identifiant de la nature de la structure (CE)

*MFI-1: Master File Identifier*

Ce champ sert à définir la nature de la structure. Cet identifiant est égal à : LOC (Location master file).

### MFI-2 : Numéro de version de la structure (HD)

*MFI-2: Master File Application Identifier*

Ce champ sert à transmettre le numéro de version de la structure donné par l'application qui en est responsable. Les règles suivantes doivent être appliquées, de façon à assurer l'unicité du numéro de version, quelques soient les applications et les pays :

- la valeur de ce champ doit être formatée en concaténant les 4 valeurs ci-dessous en utilisant le caractère "\_" (ASCII 95) comme séparateur.
- 1<sup>ère</sup> valeur : nom de l'application qui gère la structure. Cette valeur devra être égale au champ *MSH-4-1 Sending Facility*.
- 2<sup>ème</sup> valeur : nature du catalogue = LOC
- 3<sup>ème</sup> valeur : langue du catalogue. Cette valeur devra être égale au champ *MSH-17 Principal Language of the Message = FRA*
- 4<sup>ème</sup> valeur (optionnelle): version/révision de la structure.

Le numéro de version final aura la forme "APP\_EMETTEUR\_LOC\_FRA" ou "APP\_EMETTEUR\_LOC\_FRA\_1.00". Le receveur de la structure ne devrait pas tenter de parcourir la chaîne pour retrouver les valeurs individuelles.

Cette valeur composite doit être mise dans le 1<sup>er</sup> sous champ.

### MFI-3 : Code traitement (ID)

*MFI-3: File-Level Code*

Ce champ contient le code REP qui indique le **remplacement complet de la structure**. Une nouvelle entrée ne doit pas utiliser une clé correspondant à une entrée retirée.

## **MFI-5 : Date d'effet de la structure (TS)**

*MF1-5: Effective Date/Time*

Ce champ contient la date d'effet du dictionnaire.

## **MFI-6 : Niveau de réponse (ID)**

*MF1-6: Response Level Code*

Ce champ contient le code AL (Always) si l'émetteur qui distribue le dictionnaire désire un accusé de réception de l'application consommatrice. Sinon, le code NE (Never. No application-level response needed) doit être utilisé.

## 9.2.3) Segment MFE

Le segment MFE (Master File Entry Segment) identifie chaque entité de la structure, c'est-à-dire sa clé unique. En raison de son unicité, celle-ci ne doit pas changer au cours de temps et ne doit pas porter un sens lié aux données, ou en tout cas ne doit pas être utilisée par l'application réceptrice pour en déduire des informations.

Le message **contient autant de segments MFE que d'entités** que le système émetteur souhaite transmettre.

La présente spécification contraint la spécification du standard HL7 V2.5 (paragraphe 8.5.2 (MFE – Master File Entry Segment) du chapitre 8.

SEQ	LEN	DT	Usage	Card.	TBL#	ITEM#	Element name
1	3	ID	R	[1..1]	0180	00664	Record-Level Event Code
2	20	ST	C	[0..1]		00665	MFN Control ID
3	26	TS	O	[0..0]		00662	Effective Date/Time
4	200	PL	R	[1..1]		00667	Primary Key Value – MFE
5	3	ID	R	[1..1]	355	01319	Primary Key Value Type

### **MFE-1 : Code traitement de l'entité (ID)**

*MFE-1: Record-Level Event Code*

Ce champ contient la valeur : MAD (Add record to master file).

### **MFE-2 : Identifiant de contrôle de l'entité (ST)**

*MFE-2: MFN Control ID*

Ce champ contient un identifiant de la mise à jour de l'item. C'est en quelque sorte un identifiant de la transaction concernant cette entrée. Il est obligatoire si le niveau de réponse (MFI-6) est différent de NE (Never).



## MFE-4 : Clé primaire de l'entité (PL)

### *MFE-4: Primary Key Value - MFE*

Ce champ est de type PL (Person Location) et identifie de façon unique l'entrée. Ce champ est typé PL car à l'origine le message MFN\_M05 est dédié au transport des éléments de structure liés à la localisation du Patient. Le type est conservé pour rester compatible avec la standard HL7. Nous utiliserons uniquement les champs PL-6 et PL-10 pour décrire la clé primaire de l'entité. En effet, nous avons constaté que les systèmes d'information ne gèrent pas un identifiant unique tout type d'entité confondu. Par exemple, nous pouvons avoir une clé primaire de valeur 1 pour une UF mais aussi pour un établissement géographique de la même structure, il faut donc travailler par couple de valeur (clé de l'entité, type d'entité). L'important est que le couple (PL-6, PL-10) soit unique sur l'ensemble du catalogue de la structure.

Nous utilisons le champ PL-6 pour identifier le type d'entité décrit en prenant comme constante possible les valeurs suivantes :

Valeur	Description	Description (EN)
M	Entité juridique	Legal Entity
ETBL_GRPQ	Etablissement géographique	
D	Service	Department
H	Unité fonctionnelle responsabilité médicale	Medical Care Unit (CU)
N	Unité fonctionnelle hébergement	Nursing Unit/Housing Unit (HU)
B	Emplacement lit	Bed
PL	Pôle	
STRCTR_INTRN	Structure interne	
UNT_MDCL	Unité médicale	
UAC	UAC	
BTMNT	Bâtiment	
L	Lieu	Other location
ETG	Etage	
AL	Aile	
CLR	Couloir	
R	Chambre	Room
BX	Box	
PNT_CLCT	Point de collecte	
PNT_LVRSN	Point de livraison	
SL_ATNT	Salle d'attente	
SL_RVL	Salle réveil	

Le champ PL-10 a comme type de donnée EI (Entity Identifier). Le premier sous-champ doit contenir un identifiant unique de l'entrée. Ce champ contient la clé primaire de l'entité dans la base de données du système responsable de la structure. La clé primaire est définie dans un domaine de valeur identifié par les 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> sous champs. Le domaine de valeur étant généralement l'hôpital qui détient et gère la structure, ils seront égaux aux 3 sous-champs du champ MSH-4. Exemple :

123456^APP\_EMETTEUR^950003806^FINEJ

Le système récepteur doit donc utiliser ce champ pour rechercher l'entité plutôt que le code ou le libellé de l'entité qui peut changer entre 2 mises à jour.

L'Annexe N du cadre technique ITI rédigé par IHE France ("Contraintes sur les types de données HL7 v2.5 applicables aux profils d'intégration du cadre technique IT Infrastructure dans le périmètre d'IHE France") [4] impose une longueur maximum de 16 caractères pour EI-1.

## **MFE-5 : Type de la clé primaire de l'entité (ID)**

*MFE-5: Primary Key Value Type*

Ce champ contient le type de la clé primaire, c'est-à-dire la valeur : PL.

## 9.2.4) Segment LOC

Le segment LOC (Location Identification Segment) est décrit au paragraphe 8.9.2.

SEQ	LEN	DT	OPT	CARD	ITEM #	ELEMENT NAME
1	200	PL	R	[1..1]	01307	Primary Key Value - LOC
2	48	ST	O	[0..1]	00944	Location Description
3	2	IS	R	[1..1]	00945	Location Type - LOC
4	250	XON	O	[0..1]	00947	Organization Name - LOC
5	250	XAD	O	[0..1]	00948	Location Address
6	250	XTN	O	[0..2]	00949	Location Phone
7	250	CE	O		00951	License Number
8	3	IS	O		00953	Location Equipment
9	1	IS	O		01583	Location Service Code

Ce segment est utilisé pour transporter les différentes entités de la structure. Il est associé aux segments LCH et LRL.

Quelques exemples d'entités :

- Entité juridique
- Etablissements géographiques
- Services
- Structure interne
- Unités fonctionnelles de responsabilité médicale
- Unités fonctionnelles de responsabilité d'hébergement
- Lieu
- Emplacement lit
- ...

Le message contient autant de segments LOC qu'il existe de segments MFE.

### LOC-1 : Clé primaire (PL)

*LOC-1: Primary Key Value*

Ce champ contient la clé primaire de l'entité que l'on souhaite décrire. Le contenu de ce champ est égal au champ MFE-4.

## **LOC-3 : Type de localisation (IS)**

*LOC-3: Location Type*

Il contient le type d'entité transporté. Sa valeur est identique au sous-champ PL-6 (Person Location Type) du champ LOC-1.

## **LOC-4 : Nom de l'entité (XON)**

*LOC-4: Organization Name*

Il contient le nom de l'entité.

## **LOC-5 : Adresse (XAD)**

*LOC-5: Location Address*

Il contient l'adresse postale de l'entité.

## **LOC-6 : Téléphones (XTN)**

*LOC-6: Location phone*

Il contient le numéro de téléphone et éventuellement du fax de l'entité.

## 9.2.5) Segment LCH

Le segment LCH est construit suivant les spécifications décrites au paragraphe 8.9.3 (LCH – Location Characteristic Segment) du chapitre 8 du standard HL7 V2.5. Il sert à transporter des attributs supplémentaires non définis dans le segment LOC.

SEQ	LEN	DT	OPT	CARD	ITEM #	ELEMENT NAME
1		PL	R	[1..1]	01305	Primary Key Value – LCH
2		ID	O		00763	Segment Action Code
3		EI	O		00764	Segment Unique Key
4		CWE	R	[1..1]	01295	Location Characteristic ID
5		CWE	R	[1..1]	01294	Location Characteristic Value – LCH

### LCH-1 : Clé primaire (PL)

*LCH-1: Primary Key Value*

Ce champ est égal au champ MFE-4. La liaison entre l'attribut et son entité de rattachement est réalisée via ce champ.

### LCH-2 : Code action (ID)

*LCH-2: Segment Action Code*

Le champ est vide car le traitement du catalogue est en mode annule et remplace.

### LCH-3 : Clé unique (EI)

*LCH-3: Segment Unique Key*

Le champ est vide car le traitement du catalogue est en mode annule et remplace.

### LCH-4 : Constante de l'attribut (CWE)

*LCH-4: Location Characteristic ID*

Il contient un identifiant unique du type d'attribut (CODE, LABEL ...). Le code est à positionner dans le premier sous champ (identifiant) de CWE.

La nomenclature des attributs référencés par Interop'Santé est décrite dans le chapitre 10.1.

## **LCH-5 : Valeur de l'attribut (CWE)**

*LCH-5: Location Characteristic Value*

Il contient la donnée de l'attribut. Dans le cas d'une donnée de type date, le format est yyyyMMddHHmmss. Pour une valeur décimale, le point et la virgule sont acceptés. Pour les valeurs numériques, les zéros non significatifs ne sont pas écrits.

La donnée est cadrée à gauche quel que soit son type (date, numérique, alphanumérique, ...) et est toujours transmise dans le deuxième sous champ (text) de CWE.

## 9.2.6) Segment LRL

Le segment LRL est construit suivant les spécifications décrites au paragraphe 8.9.3 (LRL – Location Relationship Segment) du chapitre 8 du standard HL7 V2.5. Il sert à transporter les liens entre entités. Il contient la clé primaire source à lier, la clé primaire de l'entité associée et le type de relation entre les deux entités. Par exemple, nous sommes sur la définition d'un établissement géographique et nous souhaitons le lier à une entité juridique.

SEQ	LEN	DT	OPT	CARD	ITEM #	ELEMENT NAME
1		PL	R	[1..1]	00943	Primary Key Value - LRL
2		ID	O		00763	Segment Action Code
3		EI	O		00764	Segment Unique Key
4		CWE	R	[1..1]	01277	Location Relationship ID
5		XON	C		01301	Organizational Location Relationship Value
6		PL	C	[1..1]	01292	Patient Location Relationship Value

### LRL-1 : Clé primaire (PL)

*LRL-1: Primary Key Value*

Ce champ est égal au champ MFE-4. Il contient l'identifiant de l'entité source.

### LRL-2 : Code action (ID)

*LRL-2: Segment Action Code*

Le champ est vide car le traitement du catalogue est en mode annule et remplace.

### LRL-3 : Clé unique (EI)

*LRL-3: Segment Unique Key*

Le champ est vide.

## **LRL-4 : Définition de la relation entre les deux entités (CWE)**

*LRL-4: Location Relationship ID*

Il définit la typologie de la relation transmise.

Valeur	Description	Description (EN)
LCLSTN	Relation de localisation	
RSPNSBLT	Relation de responsabilité	
ETBLSMNT	Relation établissement	
PMS	Relation PMSI	
MTLSTN_HBRG MNT	Relation de mutualisation d'hébergement	
FCTRNTN	Relation de spécificité de facturation	

## **LRL-5 : Définition de la relation (XON)**

*LRL-5: Organizational Location Relationship Value*

Ce champ est vide.

## **LRL-6 : Clé primaire de l'entité associée (PL)**

*LRL-6: Patient Location Relationship Value*

Il contient la clé primaire de l'entité associée et le type d'entité décrite. Le mode d'utilisation du type de donnée PL est le même que celui décrit pour le champ MFE-4.



## 10) Jeux de valeurs

### 10.1) Codification des attributs

Les constantes définissant les codes attribut sont écrites en majuscule, en ne prenant en compte que les consonnes sauf la 1ere voyelle de chaque mot, chaque mot est séparé par le caractère \_. Toute lettre contiguë identique est éliminée. Exemple : libellé a comme constante LBL.

#### 10.1.1) Entité (classe abstraite) :

Libellé	Code	Type de donnée
Identifiant unique global [O]	ID_GLBL	Alphanumérique
Libellé du motif de l'ouverture [F]	LBL_MTF_OVRTR	Alphanumérique
Libellé du motif de la fermeture [F]	LBL_MTF_FRMTR	Alphanumérique
Libellé [O]	LBL	Alphanumérique
Libellé court [F]	LBL_CRT	Alphanumérique
Code [O]	CD	Alphanumérique
Description [F]	DSCRPTN	Alphanumérique
Identifiant unique global du responsable [F]	ID_GLBL_RSPNSBL	Alphanumérique
Nom usuel du responsable [F]	NM_USL_RSPNSBL	Alphanumérique
Nom de naissance du responsable [F]	NM_NSNC_RSPNSBL	Alphanumérique
Prénom du responsable [F]	PRNM_RSPNSBL	Alphanumérique
Code RPPS du responsable [F]	RPPS_RSPNSBL	Numérique
Code ADELI du responsable [F]	ADL_RSPNSBL	Numérique
Code spécialité B2 du responsable [F]	CD_SPCLT_RSPNSBL	Numérique
Téléphone du responsable [F]	TLPHN_RSPNSBL	Téléphone
Date d'ouverture [O]	DT_OVRTR	Date
Date de fermeture [F]	DT_FRMTR	Date
Date d'activation [F]	DT_ACTVTN	Date
Date de fin d'activation [F]	DT_FN_ACTVTN	Date

## 10.1.2) Entité juridique extends Entité :

Libellé	Code	Type de donnée
Code FINESS [F]	FNS	Numérique
Code RMESS [F]	RMS	Alphanumérique
Adresse 1 [F]	ADRS_1	Alphanumérique
Adresse 2 [F]	ADRS_2	Alphanumérique
Adresse 3 [F]	ADRS_3	Alphanumérique
Code postal [O]	CD_PSTL	Numérique
Ville [O]	VL	Alphanumérique
Pays [F]	PS	Alphanumérique
Code INSEE commune [F]	INS	Numérique
Code SIREN [F]	SRN	Numérique
Code NIC [F]	NC	Numérique
Statut juridique (table SAE) [F]	ST_JRDQ	Code
Autorisations (Nomenclature activité de soins, chirurgie, cardiologie,... ) Constante en annexe table 1 [0-N]	ATRSTN	Code

## 10.1.3) Etablissement géographique extends Entité:

Libellé	Code	Type de donnée
Code FINESS [F]	FNS	Numérique
Code SIREN [F]	SRN	Numérique
Code NIC [F]	NC	Numérique
Raison sociale [F]	RSN_SCL	Alphanumérique
Adresse 1 [F]	ADRS_1	Alphanumérique
Adresse 2 [F]	ADRS_2	Alphanumérique
Adresse 3 [F]	ADRS_3	Alphanumérique
Code postal [O]	CD_PSTL	Numérique
Ville [O]	VL	Alphanumérique
Pays [F]	PS	Alphanumérique
Catégorie SAE [F]	CTGR_S	Code
Code APE [F]	CD_AP	Numérique

## 10.1.4) Pôle extends Entité :

Libellé	Code	Type de donnée
Lettres budgétaires (Nomenclature SAE)	LTR_BDGTR	Code
Liste de secteurs psy [F]	SCTR_PS	Code

## 10.1.5) Structure interne extends Entité :

Libellé	Code	Type de donnée
Typologie [F] (service, centre responsabilité, département, fédération, unité mutualisée ...) Constante en annexe table 2	TPLG	Code

## 10.1.6) UM extends Entité :

Libellé	Code	Type de donnée
Date d'autorisation (réa par exemple) [F]	DT_ATRSTN	Date
Date de fin d'autorisation [F]	DT_ATRSTN_FN	Date
Numéro d'autorisation [F]	NMR_ATRSTN	Numérique
Type d'autorisation [F] = nomenclature, constante en annexe table 1	TP_ATRSTN	Code
Nombre de lits dédiés [F]	NB_LT	Numérique
Mode d'hospitalisation [F] (mixte, complète, partiel) Constante en annexe table 3	MD_HSPTLSTN	Code

## 10.1.7) UF extends Entité :

Libellé	Code	Type de donnée
Lettre budgétaire [O]	LTR_BDGTR	Code
Discipline d'équipement [F]	DSCPLN_EQPMNT	Numérique
Type d'activité [F]	TP_ACTVT	Code
Champ d'activité [O] (MCO, SSR,HAD, PSY, EHPAD, long séjour, maison de retraite, autre, ...) Constante en annexe table 4	CHMP_ACTVT	Code
UF extérieure à l'établissement (oui / non) [F] Constante en annexe table 5	UF_EXTR	Code
Nombre total de places d'hébergement théoriques [F]	NBR_PLC	Numérique
Indicateur(s) (hébergement, médicale, ...) [F] [0-N] Constante en annexe table 6	INDCTR	Code

Demandeuse actes (oui/non) [F] Constante en annexe table 5	DMD_ACT	Code
Exécutante actes (oui/non) [F] Constante en annexe table 5	EXCTNT_ACT	Code
Section d'analyse [F]	SA	Code

## 10.1.8) UAC extends Entité :

Libellé	Code	Type de donnée
Discipline de prestation [O] (nomenclature SAE)	DSCPLN_PRSTN	Code
Tarif [O] (nomenclature SAE)	TRF	Code

## 10.1.9) Lieu extends Entité :

Libellé	Code	Type de donnée
Code plan de masse (architecture) [F]	CD_PLN_MS	Alphanumérique

## 10.1.10) Chambre extends Lieu :

Libellé	Code	Type de donnée
Type de chambre (pression négative, pression positive, carcéral, capitonné, ...) [F] Constante en annexe table 7	TP_CHMBR	Code

## 10.1.11) Emplacement lit extends Entité :

Libellé	Code	Type de donnée
Position dans la chambre (fenêtre, couloir, milieu) [O] Constante en annexe table 8	PSTN	Code

## 10.2) Nomenclature des valeurs des attributs codés

### 10.2.1) Annexe table 1 = Autorisations :

Ces éléments sont issus de la nomenclature SAE.

Libellé	Code
Médecine	MDCN
Chirurgie	CHRG
Gynécologie	GNCLG
Psychiatrie	PSCHTR
Soins de longue durée	SN_LNG_DR
Traitement des grands brûlés	TRT_BRL
Chirurgie cardiaque	CHRG_CRDQ
Activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie	ACTVT_IMG_CRDLG
Neurochirurgie	NR_CHRG
Activités interventionnelles sous imagerie médicale en neuroradiologie	ACTVT_IMG_NR
Médecine d'urgence	MDCN_URGNC
Réanimation	RNMTN
Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale	TRT_INSFSNC_RNL_CHRNQ
AMP DPN	AMP_DPN
Traitement du cancer	TRT_CNCR
Examen des caractéristiques génétiques d'une personne	EXMN_GNTQ
Soins de suite et de réadaptation non spécialisés	SSR_N_SPCLS
Soins de suite et de réadaptation spécialisés – Affections de l'appareil locomoteur	SSR_LCMTR
Soins de suite et de réadaptation spécialisés – Affections du système nerveux	SSR_NRV
Soins de suite et de réadaptation spécialisés – Affections cardio-vasculaires	SSR_CRD
Soins de suite et de réadaptation spécialisés – Affections respiratoires	SSR_RSPRTR
Soins de suite et de réadaptation spécialisés – Affections des systèmes digestifs	SSR_DGSTF
Soins de suite et de réadaptation spécialisés – Affections onco-hématologiques	SSR_HMTLGQ

Soins de suite et de réadaptation spécialisés – Affections des brûlés	SSR_BRL
Soins de suite et de réadaptation spécialisés – Affections liées aux conduites addictives	SSR_ADCTV
Soins de suite et de réadaptation spécialisés – Affections de la personne âgée polyopathologique	SSR_PLPTHLGQ
Greffe de rein	GRF_RN
Greffe de pancréas	GRF_PNCRS
Greffe rein-pancréas	GRF_RN_PNCRS
Greffe de foie	GRF_F
Greffe intestin	GRF_INTSTN
Greffe cœur	GRF_CR
Greffe poumon	GRF_PMN
Greffe cœur poumon	GRF_CR_PMN
Greffe de cellule hématopoïétique allogreffe	GRF_HMTPTQ_ALGRF

## 10.2.2) Annexe table 2 = Typologie :

Libellé	Code
Service	SRVC
Centre de responsabilité	RSPNSBLT
Fédération	FDRTN
Unité mutualisée	UNT_MTL

## 10.2.3) Annexe table 3 = Mode d'hospitalisation :

Libellé	Code
Mixte	MXT
Complète	CMPLT
Partiel	PRTL

## 10.2.4) Annexe table 4 = Champ d'activité :

Libellé	Code
MCO	MC
SSR	SSR
HAD	HD
EHPAD	EHPD
Long séjour	LG_SJR
Maison de retraite	MSN_RTRT
Autre	ATR

## 10.2.5) Annexe table 5 = booléen :

Libellé	Code
Oui	O
Non	N

## 10.2.6) Annexe table 6 = Indicateur :

Libellé	Code
Hébergement	HBRGMNT
Médical	MDCL

## 10.2.7) Annexe table 7 = Type de chambre :

Libellé	Code
Pression négative	PRSN_NGTV
Pression positive	PRSN_PSTV
Carcéral	CRCRL
Capitonné	CPTN

## 10.2.8) Annexe table 8 = Position dans la chambre :

Libellé	Code
Fenêtre	FNTR
Couloir	CLR
Milieu	ML

## 10.3) Exemple de message

### 10.3.1) Emission d'une chambre, d'un emplacement lit et lien entre eux

```
MSH|^~\&|APPLI_EMETTEUR|APP_EMETTEUR^950003806^FINEJ|UNKNOWN|UNKNOWN|||MFN^M05^MFM_M05|1|P|2.5|||FRA|8859/15
MFI|LOC|APP_EMETTEUR_LOC_FRA_1.00|REP||20140821142100|AL
MFE|MAD||^R^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ|PL
LOC|^R^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ||R|Chambre
LCH|^R^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ||ID_GLBL^Identifiant unique global^L|CH1
LCH|^R^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ||CD^Code^L|CHBR1
LCH|^R^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ||LBL^Libelle^L|Chambre 1
LCH|^R^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ||DT_OVRTR^Date d'ouverture^L|20140101070000
MFE|MAD||^B^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ|PL
LOC|^B^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ||B|Emplacement lit
LCH|^B^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ||ID_GLBL^Identifiant unique global^L|L1
LCH|^B^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ||CD^Code^L|LIT1
LCH|^B^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ||LBL^Libelle^L|Emplacement lit 1
LCH|^B^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ||DT_OVRTR^Date d'ouverture^L|20140101140000
LRL|^B^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ||LCLSTN^Relation de localisation^L|^R^1&APP_EMETTEUR&950003806&FINEJ
```

## 10.4) Compléments à l'usage du message

### 10.4.1) Emission d'une UF ayant la responsabilité médicale et hébergement

Ce cas oblige à transmettre deux segments MFE (+ LOC + LCH + LRL), un pour chaque responsabilité.



## 11) Glossaire

### A

#### **Axe :**

Un axe décrit une organisation interne du centre hospitalier qui répond à des contraintes règlementaires, d'organisation, métiers...

Les axes sont des arborescences (entités liées entre elles par des relations hiérarchiques) ayant toutes pour racine l'entité juridique.

Des relations transversales peuvent exister entre les entités des différents axes.

#### **Axe de responsabilité :**

Description de l'organisation interne de l'entité juridique en pôles d'activité.

#### **Axe de localisation :**

Description de l'entité juridique en lieux géographiques, chaque niveau correspondant à un type de lieu spécifique.

#### **Axe PMSI :**

Description de l'organisation interne de l'entité juridique en unités médicales.

### C

#### **Centre de responsabilité (CR) :** (source: guide méthodologique de comptabilité analytique)

Découpage budgétaire de l'établissement correspondant à un niveau où les objectifs d'activité et de moyens sont négociés entre le responsable et la direction de l'établissement.

Regroupement de structures internes permettant d'effectuer le suivi budgétaire du Centre hospitalier. Ce découpage est libre. Avec la Nouvelle Gouvernance et la mise en place des pôles, cette entité est amenée à disparaître. Toutefois, beaucoup de sites conservent cette notion qui peut parfois être équivalente à la notion de service, de département ou de secteur.

### D

#### **Département :** (source article L6146-1 en vigueur du 22/06/2000 au 03/05/2005)

Les départements sont constitués d'au moins trois unités fonctionnelles.

### E

#### **Entité juridique (EJ) :** (source FINESS):

Une entité juridique correspond à la notion de personne morale. Une entité juridique détient des droits (autorisations, agréments, conventions,...) lui permettant d'exercer ses activités dans des établissements. La personne morale représente juridiquement l'ensemble des établissements qui lui sont rattachés.

A chaque entité juridique est associé un statut juridique.

A chaque entité juridique est associé un n° FINESS attribué par FINESS (qui sera remplacé dans l'avenir par le code RMESS) et un n° SIREN attribué par l'INSEE.

Les n° FINESS des établissements français sont disponibles sur le site [finess.sante.gouv.fr](http://finess.sante.gouv.fr).

## **Entité géographique ou établissement (EG) :** (source FINESS)

Une entité géographique correspond à une implémentation géographique. Elle est obligatoirement liée à une entité juridique et est caractérisée par une catégorie d'établissement. Un établissement possède un n° FINESS qui lui est propre (qui sera remplacé dans l'avenir par le code RMESS).

## **F**

### **Fichier commun de structures (FICOM) :** (source guides méthodologiques MCO et SSR 2013)

Le fichier commun de structure (FICOM) est une description unique, commune et actualisée du découpage analytique de l'établissement de santé (entité juridique). Tous les secteurs doivent être inclus dans ce découpage qui couvre toutes les activités de l'établissement (médicales, soignantes, médico-techniques, administratives et logistiques)

Ce découpage doit permettre de répondre aux contraintes de la réglementation concernant les remontées de données aux tutelles (Retraitement Comptable (RTC), Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE), etc.) et aux besoins de production de l'établissement (prise en charge des patients, production du PMSI, facturation, etc...).

## **L**

### **Lieu :** (source HL7)

A bounded physical place or site, including any contained structures.

C'est une entité qui représente un espace délimité, identifiable par une adresse ou une localisation et caractérisé par un type de lieu. Un lieu appartient à l'axe de localisation. Un niveau dans l'axe correspond à un type de lieu.

**Lit :** Les lits sont exclus de la notion de structure, contrairement à l'emplacement de lit.

## **P**

### **PAC ou UAC (Unité d'activité) :**

Le PAC ou l'UAC est le niveau élémentaire de recueil des activités en vue de la facturation. Il est lié à une discipline de prestation et à un tarif (lié à la discipline de prestation). Le PAC ne sert qu'à la facturation du séjour. Il permet d'associer des tarifs de soins différents pour la prise en charge d'un patient.

**Pôle** (source article L6146-1 en vigueur depuis le 19/05/2011)

Pour l'accomplissement de leurs missions et conformément au principe de liberté d'organisation, les établissements publics de santé définissent librement leur organisation interne médicale, médico-technique, administrative et logistique. Ce principe est adossé aux pôles d'activité qui ont été créés par l'ordonnance de 2005. Pour les établissements publics, les pôles sont désormais le seul mode d'organisation prévue par la loi.

Cette organisation doit être conforme au projet médical de l'établissement. Les pôles sont sous la responsabilité d'un chef de pôle. Les pôles peuvent comporter des structures internes.

## **R**

**Référentiel structures :** (GMSIH : Bien gérer ses référentiels de données: un enjeu pour mieux piloter son établissement)

On désignera sous ce terme à la fois le contenant (modèle) et le contenu (données) des structures défini par le site. Il décrit le découpage organisationnel de l'entité juridique sur le plan structurel (axes et entités) et sur le plan fonctionnel (équipes médicales).

Le référentiel structures est aussi appelé le Fichier COMmun de structures (FICOM).

## **S**

**Section d'analyse (SA) :** (guides méthodologiques MCO et SSR 2013)

La section d'analyse correspond à un compartiment d'affectation de charges analytiques qui suppose une homogénéité de l'activité. Elle permet le rapprochement entre des ressources clairement identifiées et une activité précisément mesurée par une unité physique, nommée unité d'oeuvre (UO).

Les SA sont regroupées selon 7 fonctions qui structurent l'arbre analytique.

De toute évidence, pour répondre au premier principe d'unicité du FICOM dans un établissement, le découpage en SA doit être cohérent avec le découpage en UM et en UF pour rapprocher sans ambiguïtés activités, moyens et recettes. Cela signifie qu'il faut être capable de superposer une SA avec une UM/UF ou un regroupement d'UM/UF du même champ.

**Secteur psychiatrique :** (source psyCom)

Tous les départements français sont divisés en zones géographiques appelées « secteurs ». Pour chaque secteur (ici « secteur » = service public de psychiatrie.), une même équipe assure tous les soins psychiatriques, la prévention et la réinsertion sociale, pour la population habitant dans cette zone.

**Service ou secteur :**

Le service ou secteur est un regroupement d'UF décidée en CME et sous la responsabilité d'un chef de service. Les services sont constitués d'unités fonctionnelles de même discipline.

Avec la loi HPST, la notion de service disparaît au profit de la notion de structure interne. Toutefois, la notion de service reste un élément essentiel de l'organisation.

**Structure interne :** (source « les clés de la loi HPST »)

Les structures internes, si elles existent, sont définies dans le projet de pôle, sur la base du contrat de pôle. Les pôles d'activité peuvent comprendre des structures internes de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques, ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées. L'appellation des structures internes des pôles est laissée à la libre appréciation des établissements : il peut s'agir

de services, d'unités, de centres, d'instituts, de départements ou de toute autre appellation.

Ces structures sont fédérées par le chef de pôle ainsi que par le projet de pôle qui définit les missions et responsabilités confiées aux structures internes.

*A noter que les notions d'UF, de service et de département disparaissent, dans la loi HPST, au profit de la structure interne.*

## U

### **UAC (Unité d'activité) :**

Identique au PAC

### **Unité médicale (UM) :** (guides méthodologiques MCO et SSR 2013)

On désigne par unité médicale un ensemble individualisé de moyens matériels et humains assurant des soins à des patients, repéré par un code spécifique dans une nomenclature déterminée par l'établissement de santé.

Le découpage en UM est en effet pour l'essentiel du ressort de l'établissement de santé. Toutefois, pour des raisons de cohérence entre les modalités médicales et comptables de découpage, une UM ne peut appartenir qu'à une section d'analyse comptable (SA), elle ne peut pas être partagée entre deux SA.

Le recueil de l'information médicale est réalisé au niveau des UM, dans le cadre du PMSI.

### **Unité fonctionnelle (UF) :**

Structure élémentaire de prise en charge des malades par une équipe soignante ou médico-technique, identifiées par leur fonction et leur organisation (Art. L6146-1) ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées. C'est la plus petite entité de l'hôpital à partir de laquelle la collecte d'informations peut être réalisée (guide méthodologique de comptabilité analytique).

## 12) Bibliographie

<http://finess.sante.gouv.fr/>

### **Guide méthodologique MCO 2013 :**

<http://www.fhpmco.fr/2013/04/26/guide-methodologique-pmsi-mco-2013-2/>

### **La loi HPST à l'hôpital, les clés pour comprendre :**

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum\\_loi\\_HPST.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf)

### **article L6146 -1 :**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI00024042712&dateTexte=20130704>

### **Services publics de psychiatrie et sectorisation :**

<http://www.psycom.org/Soins-et-accompagnement/Organisation-des-soins-psychiatriques/Services-publics-de-psychiatrie-et-sectorisation>

### **GMSIH : Bien gérer ses référentiels de données: un enjeu pour mieux piloter son établissement**

[http://www.anap.fr/uploads/tx\\_sabasedocu/ReferentielSID\\_Synthese\\_globale\\_V1.0.pdf](http://www.anap.fr/uploads/tx_sabasedocu/ReferentielSID_Synthese_globale_V1.0.pdf)

## Contributeurs

■ Brigitte COHARD	bcohard@chu-grenoble.fr	CHUG
■ Jean Christophe CAUVIN	jean-christophe.cauvin@medasys.com	MEDASYS
■ Nicolas CANU	nicolas.canu@phast.fr	PHAST
■ Eric MARCHAND	eric.marchand@mckesson.fr	McKesson
■ Yann POIRON	poiron@openxtrem.com	OpenXtrem
■ Laurent DUBOR	dubor.l@mipih.fr	MIPIH
■ Frédéric LAURENT	frederic.laurent@ap-hm.fr	APHM
■ Isabelle GIBAUD	isabelle.gibaud@sib.fr	SIB
■ Sylvie CORREGE	correge.s@mipih.fr	MIPIH
■ Claude CHAUDRON	claudc.chaudron@cpage.fr	CPAGE
■ Peggy RECOURA	recoura.p@mipih.fr	MIPIH
■ Eric DUFOUR	eric.dufour@selic.fr	SELIC

Version	Modifications	Date	Rédacteur
V0.01	Version initiale	16/05/2013	Eric DUFOUR
V0.02	Version modifiée	26/06/2013	Eric DUFOUR, Frédéric LAURENT, Brigitte COHARD
V0.03	Version modifiée suite à réunion téléphonique	28/06/2013	Eric DUFOUR
V0.04	Ajout du glossaire + attributs. Modification du document suite à réunion du 11/09	11/09/2013	Eric DUFOUR
V0.05	Consolidation des attributs. Ajout de la description détaillée du message MD5	14/01/2014	Brigitte COHARD, Sylvie CORREGE, Eric DUFOUR
V0.06	Consolidation des attributs. Ajout de la codification des attributs	22/02/2014	Brigitte COHARD, Sylvie CORREGE, Eric DUFOUR
V0.07	Consolidation des attributs. Révision du schéma conceptuel.	27/03/2014	Brigitte COHARD, Sylvie CORREGE, Eric DUFOUR
V0.08	Consolidation final du document	22/05/2014	Brigitte COHARD, Sylvie CORREGE, Isabelle GIBAUD, Jean Christophe CAUVIN, Lahouari FARSI, Eric DUFOUR
V1.00	Document publié en trial implementation	21/08/2014	Eric DUFOUR
V1.01	Document publié en trial implementation, consolidation	06/10/2014	Sylvie CORREGE, Isabelle GIBAUD, Jean Christophe CAUVIN, Eric DUFOUR
V1.02	Document publié en trial implementation, consolidation	30/10/2014	Jean Christophe CAUVIN, Eric DUFOUR
V1.03	Document publié en trial implementation, consolidation	20/11/2014	Jean Christophe CAUVIN, Eric DUFOUR