



# CareSet Procédure V1.0 FR

---

## Spécifications métier et fonctionnelles

---



## Gestion documentaire

### Documents associés

Réf	Nom du document	Langue	Version	Auteur
1	Introduction BSS	FR	V01	BeSafeShare-team



INAMI

## Contents

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. CONSEIL AU LECTEUR .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2. CARESET MEDICAL PROCEDURE .....</b>	<b>4</b>
1.2.1. DÉFINITION MEDICAL PROCEDURE.....	4
1.2.2. CONTEXTE.....	4
1.2.3. SCOPE CARESET «MEDISCHE PROCEDURE».....	5
<b>2. CARESET “MEDICAL PROCEDURE” .....</b>	<b>7</b>
2.1. MODÈLE CONCEPTUEL .....	7
2.2. MODÈLE LOGIQUE .....	8
<b>2.3. ELÉMENTS.....</b>	<b>9</b>
<b>2.4. VALUESETS.....</b>	<b>12</b>
2.4.1. VS_PROCEDURE_CATEGORY.....	12
2.4.2. VS_PROCEDURE_USEDCODE.....	13
2.4.3. VS_PROCEDURE_STATUS.....	13
2.4.4. VS_PROCEDURE_CODE.....	14
2.4.5. VS_PROCEDURE_REASON .....	14
2.4.6. VS_BODYSITE .....	14
2.4.7. VS_BODYLATERALITY.....	15
2.4.8. VS_BODYTOPOGRAPHY.....	15
2.4.9. VS_PROCEDURE_RESULT .....	16
2.4.10. VS_PROCEDURE_SURGICALAPPROACH .....	16
<b>3. RÈGLES DE GESTION .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1. PATIËNT .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2. RECORDER.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3. BODYLATERALITY .....</b>	<b>17</b>
<b>3.4. CORRELATIE : BODYLOCATION ET BODYLATERALITY .....</b>	<b>18</b>
<b>3.5. PROCEDUREREASON .....</b>	<b>18</b>
<b>3.6. UNE PROCEDURE = UNE RECORD .....</b>	<b>19</b>
<b>3.7. UNE SOURCE – MULTIPLE CODES SNOMED .....</b>	<b>19</b>

# 1. Introduction

Cette version est un premier draft pour permettre une première implémentation du CareSet de base qui en résultera en attendant une version plus aboutie qui sera publiée suivant le processus de gouvernance.

## 1.1. Conseil au lecteur

Ce document est le résultat de l'application de la méthodologie et de la planification du programme Be-SafeShare au domaine où le(s) CareSet(s) discuté(s) ici avec le(s) ValueSet(s) indiqué(s), sous réserve du respect des règles de gestion énoncées, apporte(nt) une valeur ajoutée.

Nous recommandons vivement, surtout lorsque vous lisez une spécification CareSet pour la première fois, de vous familiariser avec le programme Be-SafeShare, son approche et les concepts utilisés. À cette fin, un document d'introduction a été rédigé par l'équipe de Be-SafeShare, qui sert de base à cette spécification et à toutes les autres spécifications CareSet. Voir "Documents associés » — réf. 1.

## 1.2. CareSet Medical procedure

### 1.2.1. Définition Medical procedure

*Un acte médical réalisé ou ayant été réalisé chez ou pour un patient dans le but d'évaluer, d'améliorer, de maintenir, de promouvoir ou de modifier la santé, le fonctionnement ou l'état de santé. (Source : ICHI-OMS)*

Cela peut inclure une intervention physique sur un patient, comme une opération, ou une intervention moins invasive, telle que des soins de longue durée, des soins à domicile ou des séances de kinésithérapie.

### 1.2.2. Contexte

Cette CareSet décrit le profile de base belge pour l'enregistrement et l'échange des procédures cliniques effectuées. Elle constitue la base belge générique pour les actes médicaux réalisés chez ou pour un patient, quel que soit le domaine ou la discipline concernée (chirurgical, diagnostique, infirmier, ...).

La CareSet permet un échange sécurisé et standardisé des données relatives aux procédures entre les acteurs de soins via l'infrastructure nationale eHealth, telle que les Hubs & Vaults. Elle garantit ainsi que les procédures médicales puissent être partagées, stockées et consultées de manière traçable et réutilisable dans le cadre d'une prise en charge intégrée des patients.

### 1.2.3. Scope CareSet «Medische procedure»

Seules les **procédures cliniques déjà effectuées ou en cours d'exécution** sont incluses dans le périmètre. Par « clinique », on entend :

- Les soins visant à améliorer l'état de santé physique du patient
- Les actes à visée diagnostique ou thérapeutique
- Les interventions médicales effectuées par un professionnel de santé reconnu

Il appartient au prestataire de soins de déterminer quelles procédures sont cliniquement pertinentes à enregistrer dans le CareSet. Voici quelques exemples de procédures cliniques. Cette énumération n'est pas exhaustive :

**Toutes les procédures cliniques résultant de prescriptions de renvoi.** Il peut s'agir de prescriptions de renvoi vers d'autres médecins ou infirmiers. *Par exemple : prescription de renvoi vers un kinésithérapeute.*

- **Procédures chirurgicales :** interventions réalisées par une opération pour traiter une affection, souvent invasives et effectuées en salle d'opération. *Par Exemple : appendicectomie, pontage coronarien, pose d'implants, ...*
- **Procédures diagnostiques :** actes effectués afin d'établir un diagnostic ou de recueillir des informations médicales sur l'état du patient. Elles peuvent être invasives ou non invasives. Par exemple : coloscopie, biopsie, scanner, ...
- **Physiothérapie (kinésithérapie) :** vise à rétablir, renforcer et améliorer la fonction motrice après des blessures, des interventions chirurgicales ou en cas d'affections chroniques. *Par exemple : rééducation après une opération du genou ou de la hanche, traitement de blessures sportives, ...*
- **Procédures chiropratiques :** techniques manuelles appliquées par un chiropracteur pour mobiliser les articulations, en particulier de la colonne vertébrale. Exemple : manipulation des vertèbres lombaires en cas de lombalgie.
- **Procédures infirmières :** actes cliniques réalisés par des infirmiers dans les soins quotidiens. *Par Exemple : soins de plaies et changement de pansement, cathétérisme (vésical ou ligne centrale), pose d'une perfusion, administration d'un vaccin.*
- **Procédures obstétricales :** actes réalisés pour accompagner ou compléter un accouchement.
- **Procédures thérapeutiques :** un traitement médical ou paramédical visant à rétablir, soulager ou améliorer la santé du patient. Par exemple : physiothérapie, rééducation, chimiothérapie ou soins podologiques.



- **Procédures diététiques** : traitements effectués par un diététicien avec un impact médical direct, comme la thérapie diététique pour le diabète, la nutrition entérale ou l'adaptation alimentaire en cas de dénutrition.

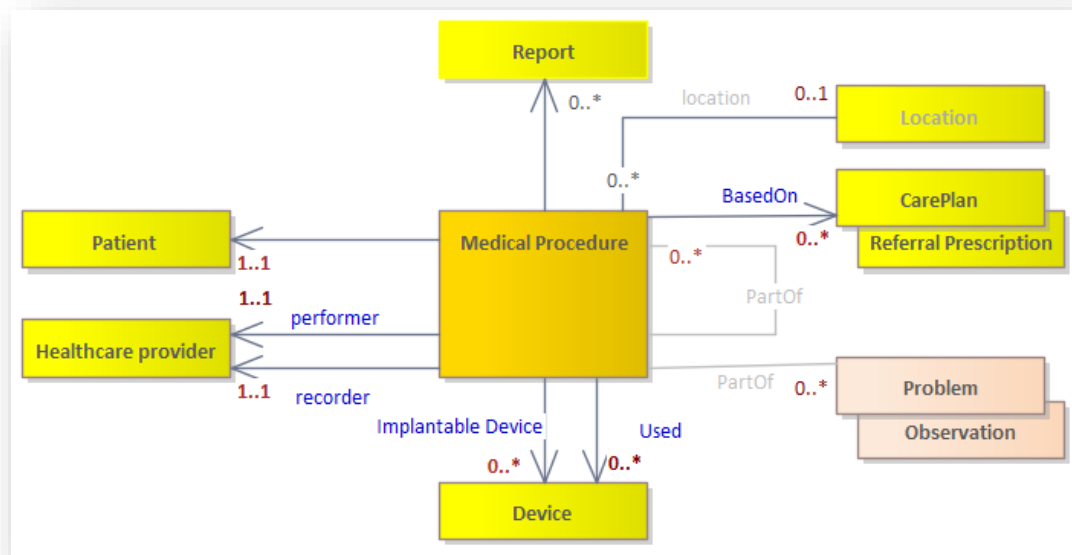
...

**Les éléments/procédures suivants ne sont pas inclus dans le périmètre de ce CareSet :**

- **Procédures psychiatriques** : traitements visant les troubles psychiques dirigés par un psychiatre. Exemple : thérapie cognitivo-comportementale, ...
- **Procédures de service social** : activité de soutien en dehors des soins strictement médicaux, telle que l'accueil de jour, le transport non urgent ou l'adaptation du logement, visant à promouvoir le bien-être et le fonctionnement du patient.
- **Counseling** : accompagnement psychosocial assuré par ex. un psychologue, un conseiller ou un assistant social. Exemple : séances individuelles, thérapie familiale ou de couple, accompagnement du deuil, entretien motivationnel en cas de problématique de dépendance, restructuration cognitive.
- **Éducation/formation** : information ou entraînement assuré par ex. un médecin, un infirmier ou un psychologue afin d'accroître les connaissances et les compétences. Exemple : explications sur un traitement, conseils de mode de vie, techniques d'autosoins.
- **Un acte d'observation** (prise de paramètres, etc. – cela relève du CareSet Observation).
- **Procédures à réaliser** – celles-ci impliquent une planification.
- Le **CareSet « Medical Procedure »** n'est pas utilisé pour planifier une opération ou une séance avec un professionnel de santé.

## 2. CareSet “Medical Procedure”

### 2.1. eModèle conceptuel



Ce schéma illustre les relations conceptuelles entre le **CareSet Medical Procedure** et d’autres ressources FHIR pertinentes :

**Patient** : Chaque procédure est liée à un seul patient. Cet élément est essentiel pour un enregistrement et un suivi corrects.

**Healthcare provider** : Une procédure mentionne à la fois le professionnel de santé exécutant l’acte et celui responsable de l’enregistrement. Il peut s’agir de la même personne ou de personnes différentes.

**Device** : Lors d’une procédure, un ou plusieurs dispositifs médicaux peuvent être utilisés ou implantés. Dans certains cas, aucun dispositif n’est enregistré.

**Report** : Une procédure peut donner lieu à plusieurs rapports, tels qu’un rapport opératoire, un rapport d’imagerie ou un autre document clinique.

**location**: Le lieu où la procédure a été réalisée peut être précisé, par exemple un hôpital, un cabinet privé ou le domicile du patient. Cet élément est facultatif.

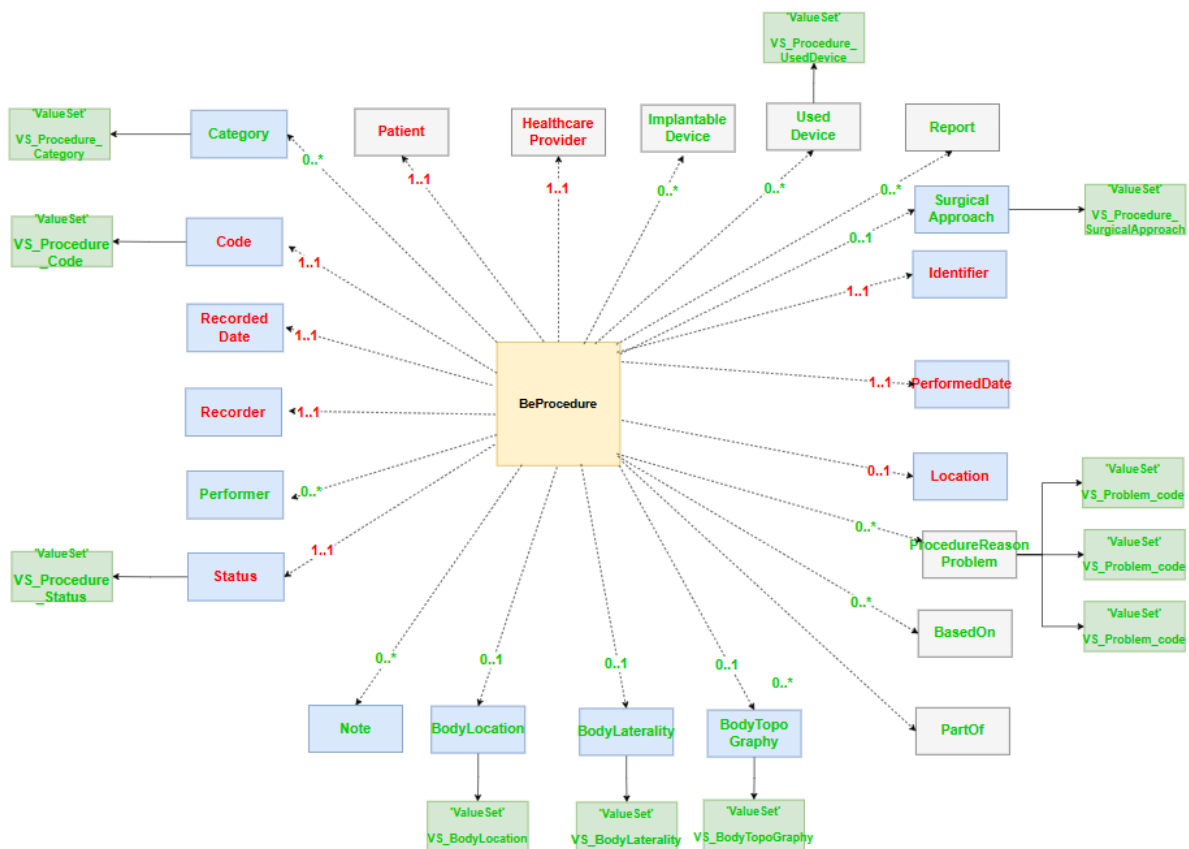
**Referral prescription** : Une procédure peut découler d’un plan de soins ou d’une prescription. Parfois, une combinaison des deux est présente, mais il est également possible qu’aucune référence formelle ne soit disponible.

**Problème / Observation** : Une procédure peut être liée à des problèmes médicaux sous-jacents ou à des observations cliniques ayant motivé l'intervention.

## 2.2. Modèle logique

Pour tous les diagrammes de modèle logique et tous les tableaux d'éléments qui suivent, on applique :

Légende
Les objets en police <b>vert</b> sont <b>optionnels</b> .
Les objets en police <b>rouge</b> sont <b>obligatoires</b> .
Les objets sur un <b>fond gris</b> sont inclus par <i>référence</i> vers d'autres CareSets.
Les objets sur un fond <b>bleu</b> son <i>inclus par valeur</i> comme <b>attribut du CareSet</b> étudié.
Les objets sur un fond orange ne sont <i>pas utilisés</i> dans le contexte étudié.
Les textes en « <b>highlight</b> » sont <i>encore à discuter</i> .



## 2.3. Eléments

Item	Card.	Description	FIHR
<b>UniqueIdentifier</b>	<b>1..*</b>	Identifiant unique de la procédure.  <i>Par exemple : un identifiant unique attribué à une procédure par un système logiciel interne de l'hôpital.</i>	Identifier
<b>RecordedDate</b>	<b>1..1</b>	Date de la dernière modification d'enregistrement de la procédure.	BE Extension (date)
<b>PerformedDate</b>	<b>1..1</b>	Date ou période à laquelle la procédure a effectivement été réalisée.  <i>Par exemple : la date d'une opération ou la période pendant laquelle un traitement a été effectué.</i>	Performed[x]
<b>Patient</b>	<b>1..1</b>	Il s'agit du code d'identification unique du patient. Cela comprend : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Numéro d'identification de la Sécurité sociale (NISS) du patient, correspondant généralement au numéro de registre national.</li> <li>• Dans certains cas, un autre code d'identification unique peut être autorisé, tel que le numéro BIS ou simplement le nom et la date de naissance (voir règles métiers).</li> </ul>	Subject
<b>Recorder</b>	<b>1..1</b>	Identifie la personne, l'organisation ou le système/dispositif responsable du contenu de la procédure enregistrée. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour un prestataire de soins, il s'agit du Numéro d'identification de la Sécurité sociale (NISS) du professionnel, correspondant généralement au numéro de registre national.</li> <li>• Pour une organisation, le numéro de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS) est utilisé.</li> <li>• Pour un dispositif médical, utiliser le numéro d'identification unique du dispositif.</li> </ul> <p>Dans des cas exceptionnels, un autre numéro d'identification unique peut être autorisé.</p>	Recorder Extension
<b>Performer</b>	<b>0..*</b>	Identifie la personne ayant exécuté la procédure : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour un prestataire de soins, il s'agit du Numéro d'identification de la Sécurité sociale (NISS) du professionnel, correspondant généralement au numéro de registre national.</li> <li>• Pour une organisation, le numéro de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS) est utilisé.</li> <li>• Pour un dispositif médical, utiliser le numéro d'identification unique du dispositif.</li> </ul> <p>Dans des cas exceptionnels, un autre numéro d'identification unique peut être autorisé.</p>	Performer

<b>Reference to CarePlan/referralPrescription</b>	<b>0..*</b>	Référence au CarePlan et/ou à la Prescription de renvoi (ReferralPrescription).  <i>Par exemple : une séance de kinésithérapie effectuée sur prescription du médecin généraliste.</i>	BasedOn
<b>Part of event</b>	<b>0..*</b>	Partie de l'événement auquel il est fait référence : procédure, observation (symptômes) ou problème (maladie).  <i>Par exemple : Prélèvement sanguin (procédure) fait partie de l'observation diagnostique (Observation).</i>	partOf
<b>Category</b>	<b>0..*</b>	Type ou nature de la procédure.  <i>Par exemple : procédures chirurgicales, psychiatriques ou chiropratiques, ...</i>  See <b>VS_Procedure_category</b>	Category
<b>Implanted or manipulated Device</b>	<b>0..*</b>	Un dispositif implanté, retiré ou autrement manipulé chez un patient (comme la calibration, le remplacement de la batterie ou l'ajustement d'une prothèse). Le dispositif constitue un élément central de la procédure.  <i>Par exemple : implantation d'un stimulateur cardiaque.</i>	FocalDevice (used)
<b>Used device or material</b>	<b>0..*</b>	Dispositifs ou matériels utilisés temporairement au cours de la procédure.  <i>Par exemple : robot chirurgical, imagerie peropératoire, neuronavigation.</i>  Cela inclut aussi des substances par exemple des gels.  Les petits instruments standard tels que les scalpels et les seringues ne sont pas enregistrés.  Voir <b>VS_Procedure_UsedCode</b>	Used (version extension) R5
<b>Location</b>	<b>0..1</b>	Référence au lieu d'exécution de la procédure.(Exemple : Cabinet du prestataire de soins, Domicile du patient, Hôpital, Ambulatoire, autre)	Location
<b>Status</b>	<b>1..1</b>	Statut procedure ( <del>not done</del> , stopped, completed, entered in error). (Hors scope: not done, suppose une planification) BR: Completed par default.  See <b>VS_Procedure_Status</b>	Status
<b>Code</b>	<b>1..1</b>	Identification de la procédure.(Concept SNOMED-CT Procedure)  See <b>VS_Procedure_Code</b>	Code
<b>Reason of the procedure.</b>	<b>0..*</b>	Raison pour laquelle la procédure est effectuée.  <i>Par exemple : amputation après un accident, jambe fracturée, ...</i>	Reason (version extension) R5

		<p>Cet élément peut contenir, dans FHIR, à la fois un code, une référence ou les deux. (Voir également les Business Rules)</p> <p><i>VS_Problem_Code</i></p> <p><i>VS_Observation_Code</i></p> <p><i>VS_Procedure_Code</i></p>	
<b>BodyLocation</b>	<b>0..1</b>	<p>indique l'endroit du corps du patient où la maladie est active si cette précision n'est pas contenue dans le code</p> <p><i>VS__BodyLocation</i></p>	BodySite
<b>BodyLaterality</b>	<b>0..1</b>	<p>précise la latéralité du corps où la maladie est active si cette précision n'est pas contenue dans le code (à droite, à gauche, les deux)</p> <p><i>VS_BodyLaterality</i></p>	Extension
<b>Bodytopography</b>	<b>0..1</b>	<p>Décrit la localisation ou la position relative d'une procédure sur le corps, telle que supérieure/inférieure, médiale/latérale ou interne/externe.</p> <p><i>VS_Bodytopography</i></p>	Extension
<b>Result</b>	<b>0..1</b>	<p>Résultat de l'exécution de la procédure. Exemple: Succès partiel, Succès, Sans succès.</p> <p><i>VS_Procedure_Result</i></p>	Outcome
<b>Surgical approach</b>	<b>0..*</b>	<p>Indique par quelle voie anatomique ou selon quelle technique la procédure a été réalisée.</p> <p><i>Par exemple : laparoscopique, endoscopique, percutanée, ...</i></p> <p><i>VS_Procedure_SurgicalApproach</i></p>	approachBody Site (Extension)
<b>Note</b>	<b>0..*</b>	Informations complémentaires sur la procédure.	Note

## 2.4. ValueSets

Liste des différentes Values Sets et de leur contenu utilisé pour l'enregistrement d'une procédure.

Elément	ValueSet
Category	VS_Procedure_Category
Used code	VS_Procedure_UsedCode
Status	VS_Procedure_Status
Code	VS_Procedure_Code
Reason	VS_Problem_Code VS_Observation_Code VS_Procedure_Code
BodyLaterality	VS_BodyLaterality
BodyLocation	VS_BodySite
Bodytopography	VS_Bodytopography
Result	VS_Procedure_Result
Surgical approach	VS_Procedure_SurgicalApproach

### 2.4.1. VS\_Procedure\_Category

Cette ValueSet utilise la ValueSet FHIR existante (voir ci-dessous). Les catégories qui ne relèvent pas du champ d'application de ce CareSet sont supprimées de la ValueSet. Attention : seul un sous-ensemble de cette value set est présenté ici. D'autres codes sont également autorisés.

Valueset-procedure-category - FHIR v4.0.1

Code	Definition	EN	FR	NL
<del>-24642003-</del>	<del>medical treatment or service in mental health care by a psychiatrist.</del>	<del>Psychiatry procedure or service</del>	<del>Procédure/service de psychiatrie</del>	<del>Psychiatrische procedure/dienst</del>
<del>-409063005</del>	<del>Psychosocial procedure that involves listening, reflecting, etc. to facilitate recognition of course of action / solution. Eg. A dietician who gives counsel on how to loose weight.</del>	<del>Counseling</del>	<del>Conseils</del>	<del>Begeleiding</del>
<del>-409073007</del>	<del>Procedure that is synonymous with those activities such as teaching, demonstration, instruction, explanation, and advice that aim to increase knowledge and skills, change behaviours, assist coping and increase adherence to treatment.</del>	<del>Education</del>	<del>Éducation</del>	<del>Opleiding</del>

387713003	intervention that structurally alters the body (e.g., cutting, suturing, removal).	Surgical procedure (procedure)	Intervention chirurgicale	Chirurgische ingreep
<del>103693007</del> (inactive concept)	<del>An observation, by some objective method, of amount, number, quantity, size, level, extent, or magnitude, resulting in an ordinal or quantitative value</del>	<del>Diagnostic procedure</del>	<del>Procédure diagnostique</del>	<del>Diagnostische procedure</del>
46947000	manipulation of spine or joints by a chiropractor.	Chiropractic manipulation	Manipulation chiropratique	Chiropractische manipulatie
410606002	Social service procedure: actions provided by social services to support people with social or practical needs, such as housing assistance, financial aid, family support, or access to community resources.	Social service procedure (procedure)	Procédure du service social	Procedure sociale dienst

### 2.4.2. VS\_Procedure\_UsedCode

Cette ValueSet décrit les codes possibles pouvant être utilisés pour définir les dispositifs utilisés lors d'une procédure. Cette ValueSet est composée des codes parents *Device* (49062001) et *Substance* (105590001).

Code (SNOMED)	En	FR	NL
468281001	Electrocardiographic monitor	Moniteur électrocardiographique	Elektrocardiografische monitor
387480006	Lidocaine	Lidocaine	Lidocaïne
...			

### 2.4.3. VS\_Procedure\_Status

Les codes du tableau correspondent à ceux de HL7.

Code (EN)	FR	NL
<b>stopped</b>	Arrêtée	Gestopt
<b>completed</b>	Achevée	Voltooid
<b>Entered-in-error</b>	Introduite par erreur	Foutieve ingave
<b>unknown</b>	Inconnu	Onbekend

<b>preparation</b>	Preparation	In voorbereiding
<b>hors-scope (plannif)</b>		
<b>in-progress</b>	En cours	In uitvoering
<b>not done seulement les MP executé</b>	Not Done	Niet uitgevoerd
<b>on-hold</b>	En attente	Onderbroken

Valueset-event-status - FHIR v4.0.1

#### 2.4.4. VS\_Procedure\_Code

Ce ValueSet est constitué des codes SNOMED sous-jacents du parent <<71388002 (Procédure). Comme il s'agit de milliers de codes, seul un échantillon est présenté.

Code	EN	FR	NL
306005	Echography of kidney	Echographie du rein	Echografie van de nier
642006	Cerebral thermography	Thermographie cérébrale	Cerebrale thermografie
...			

#### 2.4.5. VS\_Procedure\_reason

Cette ValueSet est composée de ValueSet\_Procedure\_Code, ValueSet\_Observation\_Code et ValueSet\_Problem\_Code. Ces ValueSets peuvent être consultés dans leurs CareSets respectifs.

#### 2.4.6. VS\_BodySite

ValueSet transversal : ce ValueSet est basé sur le concept SNOMED << 442083009 : localisation anatomique ou acquise du corps et inclut tous les codes sous-jacents. Comme il s'agit d'une liste très étendue contenant des milliers de localisations anatomiques, seuls quelques exemples sont présentés ci-dessous.

Code	Definition	FR	NL
31640002	OCCIPITAL BONE STRUCTURE	Arrière de la tête	Achterhoofdsgebied

789699009	STRUCTURE OF OCCIPITAL CONDYLE	Structure du condyle occipital	Structuur van de condylus occipitalis
78277001	TEMPORAL LOBE STRUCTURE	Lobe temporal	Temporaalkwab
...			

### 2.4.7. VS\_BodyLaterality

ValueSet transversal. ValueSet codé en SNOMED-CT.

Code	Definition	FR	NL
24028007	Right	Droit	Rechts
7771000	Left	Gauche	Links
51440002	Right and left	Droit et gauche	Beide zijden

### 2.4.8. VS\_Bodytopography

Ce ValueSet décrit les localisations topographiques possibles sur le corps auxquelles une observation ou une procédure peut se rapporter (p. ex. supérieure, inférieure, médiale, latérale). Le symbole << signifie que tous les concepts sous-jacents (*children*) du code SNOMED indiqué peuvent également être utilisés comme valeurs valides. Les concepts enfants sont représentés avec un fond bleu.

Code (SNOMED)	EN	FR	NL
261183002	Upper (qualifier value)	Supérieur	Hoger gelegen, bovenste
261122009	Lower (qualifier value)	Inférieur	Onderste, lager gelegen
255561001	Medial (qualifier value)	Médial	Mediaal
<<49370004	Lateral (qualifier value)	Latéral	Lateraal
261129000	Mediolateral	Médiolatéral	Mediolateraal
90069004	Posterolateral	Postérolatéral	Posterolateraal
49370004	Lateral	Latéral	Lateraal
37197008	Anterolateral	Antérolatéral	Anterolateraal
264217000	Superior	Supérieur	Superieur
261089000	Inferior	Inférieur	Inferieur
<<255551008	Posterior / Back	Postérieur, dorsal	Aan achterzijde van, posterieur, posterior
264153007	Posterior pole	Pôle postérieur	Achterpool
255551008	Posterior	Postérieur	Achterzijde

<<255549009	Anterior / Front	Antérieur	Anterior / Ventraal
261184008	Upper anterior	Antérieur supérieur	Bovenste voorzijde
261123004	Lower anterior	Antérieur inférieur	Onderste voorzijde
255549009	Anterior	Antérieur	Voorzijde
351726001	Below	En-dessous	Onder
352730000	Above	Au-dessus	Boven
260521003	Internal	Interne	Interne
261074009	External	Externe	Externe

### 2.4.9. VS\_Procedure\_Result

Les codes SNOMED du tableau correspondent à ceux de HL7

Code	EN	FR	NL
385669000	Successful	Avec succès	Succes
385671000	Unsuccessful	Sans succès	Onsuccesvol
385670000	Partially successful	Avec succès partiel	Gedeeltelijk succes

Valueset-procedure-outcome - FHIR v4.0.1

### 2.4.10. VS\_Procedure\_SurgicalApproach

Cette ValueSet est composée des « enfants » de **procedural approach (103379005)**. Quelques exemples sont donnés ci-dessous ; la liste n'est donc pas exhaustive.

Code (SNOMED)	EN	FR	NL
103388001	Percutaneous approach	Approche percutanée	Percutane benadering
57257006	Transurethral approach	Approche transurétrale	Transurethrale benadering
...			



## 3. Règles de gestion

### 3.1. Patient

Le code d'identification unique du patient. L'identifiant unique doit être le numéro de registre national ou le numéro BIS.

### 3.2. Recorder

Le "recorder" est la personne responsable du contenu de l'enregistrement. Il ne s'agit pas nécessairement de la personne qui saisit ou code effectivement les données. Cette information est obligatoire. Exemples :

- Si une secrétaire encode les données au nom d'un médecin généraliste, le numéro de registre national (ou le numéro BIS) du médecin doit être mentionné comme *recorder*.
- Dans un centre de vaccination, le *recorder* est généralement le coordinateur du centre.

L'identification unique du *recorder* se fait via le numéro de registre national (NISS) ou, le cas échéant, un numéro BIS.

En outre, des données complémentaires peuvent être ajoutées de manière optionnelle, telles que :

- Numéro INAMI
- Nom et prénom
- Rôle (p. ex. médecin, coordinateur, infirmier/infirmière)
- Organisation

L'ajout de ces informations complémentaires n'est pas obligatoire, mais est fortement recommandé pour plus de clarté et de traçabilité.

### 3.3. Bodylaterality

Seuls les concepts qui sont des « enfants » du code SNOMED CT 442083009 (*Structure anatomique ou acquise (structure corporelle)*) et qui font partie du jeu de références 723264001 (*Lateralizable body structure reference set*) peuvent être latéralisés (p. ex. gauche/droite) dans SNOMED CT.

⇒ Seuls ces concepts peuvent donc avoir une valeur dans le champ Observation/Problem.bodyLocation.laterality.



La localisation corporelle indiquée (*bodySite*) doit être logiquement cohérente avec le *procedure.code* choisi.

Par exemple : remplacer un genou en combinaison avec un code de localisation pour la tête est illogique et doit être évité autant que possible.

Attention : il s'agit d'une recommandation, et non d'une restriction technique. Certaines valeurs de *procedure.code* ne contiennent pas de *bodySite* spécifique.

Exemple de combinaison invalide :

- *Procedure.code* = 118155006 (*Endoscopie du système gastro-intestinal*)
- *BodySite* = 256874006 (*Poche intestinale – anomalie morphologique*)
- Cela ne fonctionne pas, car le *bodySite* n'est pas un descendant du concept défini dans le *procedure.code*.

### 3.4. Correlatie : Bodylocation et Bodylaterality

Certains codes de localisation corporelle (*bodyLocation*) dans SNOMED CT contiennent déjà en eux-mêmes la latéralité (par exemple : genou gauche). Dans ce cas, le système peut déduire automatiquement la valeur pour *bodyLaterality* et remplir le champ. Afin d'éviter des erreurs, il est recommandé de bloquer toute modification de *bodyLaterality* dans ce cas.

Lorsque la *bodyLocation* choisie ne contient pas de latéralité intégrée, mais appartient au jeu de références 723264001 | Lateralizable body structure reference set |, le prestataire de son a le choix :

- ajouter la latéralité via *bodyLaterality* ;
- ou laisser le champ vide.

Nice to have : contrôle automatique de la latéralité

Un contrôle automatique des incohérences entre *procedure.code* et *bodyLaterality* est fortement recommandé.

Par exemple : un code de procédure pour un remplacement du genou gauche combiné à une latéralité droite devrait générer un avertissement.

Attention : le système ne peut pas toujours empêcher ce type d'erreurs, mais signaler ces incohérences est utile pour la qualité des données et la sécurité du patient.

### 3.5. ProcedureReason

Cet élément peut, dans FHIR, contenir à la fois un code, une référence, ou les deux.

- Si *reasonReference* est utilisé → aucune *ValueSet* n'est requise.



- Si reasonCode est utilisé → la valeur doit être choisie dans les valueSets ci-dessous :

**VS\_Problem\_Code**

**VS\_Observation\_Code**

**VS\_Procedure\_code**

## 3.6. Une procédure = une record

Pour les procédures de longue durée, telles que plusieurs séances de kinésithérapie, chaque séance est enregistrée via un CareSet « Medical Procedure » afin de suivre l'évolution globale de la situation. Exemple : dix séances de kinésithérapie donnent lieu à dix CareSets « Medical Procedure », éventuellement avec une référence à la prescription correspondante.

## 3.7. Une source – multiple codes snomed

Lorsque votre code source correspond à plus d'un code SNOMED (ou tout autre système de code que vous utilisez), nous créons une procédure principale avec notre code source, et nous plaçons les procédures correspondantes comme partOf.

Un exemple: Réparation de lacération de la paupière et des voies lacrymales

Correspond à

76143007 |Repair of canaliculus of lacrimal system (procedure)| + 398248006 |Repair of eyelid (procedure)|

Ce qui se traduit en FHIR par:



### Procedure

```
Id: 123
Code: {
  text: "Herstel van ooglid- en
traanweglaceratie"
}
```

### Procedure

```
Id: 456
Code: {
  text: "Repair of canaliculus of lacrimal system (procedure)",
  coding: {
    system: "http://snomed.info/sct",
    code: "76143007"
  },
}
partOf: {
  reference: "http://example.org/fhir/Procedure/123"
  type: "Procedure"
}
```

### Procedure

```
Id: 789
Code: {
  text: "Repair of eyelid (procedure)"
  coding: {
    system: "http://snomed.info/sct",
    code: 398248006
  },
}
partOf: {
  reference: "http://example.org/fhir/Procedure/123"
  type: "Procedure"
}
```

Ici, la procédure 123 est la procédure principale qui a la description textuelle de notre code source interne qui comprend plusieurs procédures. Cependant, il n'existe pas de code SNOMED correspondant à la description de notre code source. Les codes SNOMED (combinaison de codes) qui décrivent cette procédure sont définis comme des procédures partOf de la procédure principale. Il s'agit de procédures en elles-mêmes, de sorte que les dispositifs, bodySite, etc. peuvent également être définis ici.