



Dossier Pharmaceutique

Cahier des charges logiciel

Palier 2.2 – Volume 7

Enregistrement patient

Date : septembre 2020
Version : v1.0
Référence : DP-CDC-Palier 2.2-VOL7-Services Enregistrement patient-v1.0.docx



SUIVI DES RÉVISIONS DU DOCUMENT

VERSION	COMMENTAIRE
1.0	Version prenant en compte quelques corrections suite à la mise en concertation du document.

SOMMAIRE

1. OBJET	4
2. PÉRIMÈTRE FONCTIONNEL	5
2.1. PRINCIPES ET DÉFINITIONS.....	5
2.1.1. <i>L'enregistrement patient : qu'est-ce que c'est ?</i>	5
2.1.2. <i>Définition de la notion de « Groupement d'établissement » et lien avec l'enregistrement patient</i>	5
2.2. FONCTIONNEMENT GLOBAL	5
2.3. CONDITIONS D'ACCÈS.....	6
3. CU18 – STATUT ENREGISTREMENT	7
3.1. OBJET.....	7
3.2. FONCTIONNEMENT	8
3.3. EXIGENCES FONCTIONNELLES.....	9
3.4. EXIGENCES ERGONOMIQUES.....	9
4. CU19 – CRÉATION / MISE À JOUR D'UN ENREGISTREMENT	11
4.1. OBJET.....	11
4.2. FONCTIONNEMENT	12
4.3. EXIGENCES FONCTIONNELLES.....	13
4.4. EXIGENCES ERGONOMIQUES.....	14
5. CU20– SUPPRESSION D'UN ENREGISTREMENT	15
5.1. OBJET.....	15
5.2. FONCTIONNEMENT	16
5.3. EXIGENCES FONCTIONNELLES.....	17
5.4. EXIGENCES ERGONOMIQUES.....	17
6. DESCRIPTION DES SERVICES	19
6.1. PRINCIPES TECHNIQUES	19
6.1.1. <i>Les requêtes HL7 de statut d'enregistrement, de création d'enregistrement, mise à jour et suppression ne sont pas signées. Entêtes http</i>	19
6.1.2. <i>Exigences techniques</i>	19
6.2. REQUÊTE DE STATUT D'ENREGISTREMENT	20
6.2.1. <i>Description fonctionnelle</i>	20
6.2.2. <i>Format http/html</i>	23
6.3. REQUÊTE CRÉATION / MISE À JOUR D'UN ENREGISTREMENT	24
6.3.1. <i>Description fonctionnelle</i>	24
6.3.1. <i>Format http/html</i>	27
6.4. REQUÊTE DE SUPPRESSION D'UN ENREGISTREMENT	28
6.4.1. <i>Description fonctionnelle</i>	28
6.4.2. <i>Format http/html</i>	31
TABLES	32

1. OBJET

Ce document est le volume 7 du cahier des charges logiciel Palier 2.2 du Dossier Pharmaceutique.

Il présente l'intégration des services d'enregistrement patient du Dossier Pharmaceutique dans les logiciels des Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) et de Gestion Administrative du Malade (GAM), utilisés dans les établissements de santé.

Il n'a pas vocation à décrire les services du Dossier Pharmaceutique autres que ceux liés à l'enregistrement patient.

On se référera au volume 1 du cahier des charges logiciel pour une vue d'ensemble des services ainsi que les exigences fonctionnelles, ergonomiques et techniques relatives aux fonctions communes à tous les logiciels. Notamment les éléments relatifs à l'établissement de la connexion et son maintien ainsi qu'aux spécificités générales du Dossier Pharmaceutique tel que la constitution du NDP ou l'identification du logiciel. Les exigences fonctionnelles et ergonomiques relatives à la fonction F2bis – Identification du patient à partir des traits enregistrés de la carte Vitale sont également détaillées dans le volume 1.

Ce volume 7 s'articule autour des chapitres suivants :

- Le Chapitre 2 présente le périmètre fonctionnel de l'enregistrement patient.
- Le Chapitre 3 décrit le cas d'usage CU18 – Statut enregistrement et en donne les exigences fonctionnelles et ergonomiques.
- Le Chapitre 4 décrit le cas d'usage CU19 – Création / Mise à jour d'un enregistrement et en donne les exigences fonctionnelles et ergonomiques.
- Le Chapitre 5 décrit le cas d'usage CU20 – Suppression d'un enregistrement et en donne les exigences fonctionnelles et ergonomiques.
- Le Chapitre 6 décrit les messages techniques échangés entre le logiciel et le serveur central DP spécifiques aux requêtes : statut enregistrement, création/mise à jour d'un enregistrement, suppression d'un enregistrement et liste patient.

2. PÉRIMÈTRE FONCTIONNEL

2.1. Principes et définitions

2.1.1. L'enregistrement patient : qu'est-ce que c'est ?

Sans la présence de la carte Vitale d'un patient qu'il n'a pas toujours en face de lui, un pharmacien de PUI ou un médecin n'est pas en mesure d'accéder à son DP. Cette contrainte limite fortement les opportunités de consultation et d'alimentation du DP pour ce patient.

Suite au décret d'application n°2017-878 de la loi n°2016-41 (article 97) suivi de l'autorisation de la CNIL du 28 juin 2017, le CNOP a mis en œuvre une solution qui permet de s'affranchir de la présence de la carte Vitale pour accéder au DP : l'enregistrement patient.

Ce service permet à un établissement de santé de sauvegarder dans un annuaire hébergé sur le serveur central DP, le NDP du patient, constitué à partir des traits de la carte Vitale. L'enregistrement peut ensuite être utilisé par les professionnels de santé habilités de l'établissement pour consulter et/ou alimenter le DP **sans la présence de la carte**.

Un enregistrement est :

- Identifié de manière unique par le couple NDP et Identifiant de l'établissement.
- Supprimé automatiquement à échéance d'une date d'expiration.
- Réalisable que le patient dispose ou non d'un DP.

2.1.2. Définition de la notion de « Groupement d'établissement » et lien avec l'enregistrement patient

Dans le contexte de ce présent cahier des charges, un « groupement d'établissement » est une notion sans valeur juridique utilisée par le CNOP pour identifier des établissements liés.

Quelle que soit la forme juridique de ce lien (Groupement Hospitalier de Territoire, groupes de cliniques privées, groupe hospitalier...) un identifiant technique commun est attribué à ces établissements par le serveur central DP. Il leur permet de partager la liste des patients enregistrés ainsi que leur NDP.

La possibilité pour un établissement de rechercher un enregistrement dans sa propre liste ou celle du groupement est paramétrée et gérée exclusivement par le CNOP.

2.2. Fonctionnement global

Lorsque le patient se présente au bureau principal des entrées, il est généralement en possession de sa carte Vitale. Une partie des fonctionnalités présentées ci-dessous sera donc principalement appelée par des logiciels GAM, généralement utilisé au bureau des entrées.

A la sélection du patient parmi les bénéficiaires sur la carte, le logiciel est capable de proposer au professionnel :

- **L'enregistrement du patient**, pour une durée comprise entre 1 et 365 jours (cf. CU19 – Création / mise à jour d'un enregistrement, p.11)
- **La mise à jour d'un enregistrement existant**, pour une durée comprise entre 1 et 365 jours (cf. CU19 – Création / mise à jour d'un enregistrement, p.11)
- **La suppression d'un enregistrement** (cf. CU20– Suppression d'un enregistrement p.15)

- **L'affichage du statut de l'enregistrement** (cf. CU18 – Statut enregistrement, p.7). La connaissance du statut de l'enregistrement n'est pas un prérequis à l'usage des autres services décrits ci-dessus.

En sortie des fonctionnalités ci-dessus, le statut du DP du patient concerné n'est pas connu car seul l'annuaire des enregistrements patient est consulté.

Les logiciels de type SIH proposent, en complément de la gestion de l'enregistrement¹, la fonction qui va permettre d'identifier le patient à partir des traits enregistrés de la carte Vitale (cf. [VOL1] Section 8.6, **Fonction F2bis – Identification du patient à partir des traits enregistrés de la carte Vitale**).

Cette fonction démarre par la recherche de l'enregistrement du patient dans l'annuaire du serveur central DP. S'il existe la recherche va retourner l'enregistrement du patient ou une liste (limitée) d'enregistrements correspondant à la recherche. Le NDP récupéré par le biais de cette fonction servira ensuite d'argument à la consultation du Dossier Pharmaceutique.

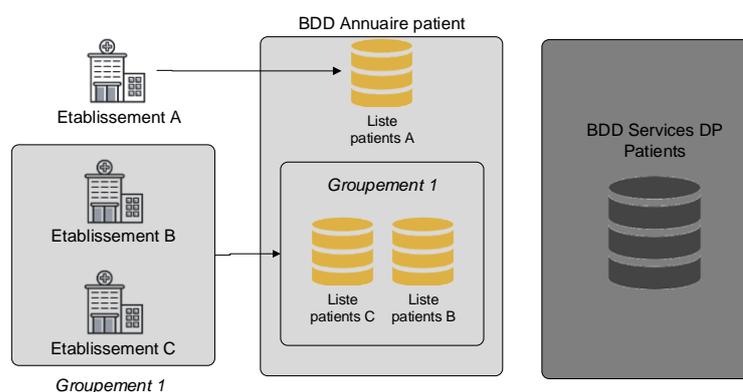


Schéma 1 : représentation du fonctionnement de l'enregistrement patient

2.3. Conditions d'accès

L'appel à l'ensemble des services présentés ci-dessus repose sur une connexion sécurisée par carte CPx ou certificat logiciel de personne physique (cf. [VOL1] Section 4.1.2 " Clés d'accès aux différents services ").

La présence de la carte Vitale du patient est exigée pour connaître le statut d'un enregistrement ou créer / mettre à jour un enregistrement. La suppression d'un enregistrement peut quant à elle être effectuée en utilisant les traits enregistrés de la carte Vitale.

	Statut d'un enregistrement	Création / mise à jour d'un enregistrement	Suppression d'un enregistrement
Carte Vitale	X	X	X
Traits enregistrés de la carte Vitale			X

Tableau 1 : conditions d'accès aux services enregistrement patient

¹ Par gestion de l'enregistrement on entend l'utilisation des services : d'enregistrement, mise à jour, suppression d'un enregistrement et de connaissance du statut. Ces services sont principalement utilisés par le personnel de l'établissement détenteur d'une carte CPE au niveau du bureau des entrées.

3. CU18 – STATUT ENREGISTREMENT

3.1. Objet

Avec cette fonctionnalité, le logiciel est capable d'afficher le statut d'un enregistrement pour un patient donné.

Le logiciel envoie une requête statut enregistrement au serveur central DP dont le résultat est le suivant :

- Si l'enregistrement existe, les paramètres de l'enregistrement sont retournés (date d'enregistrement, date d'expiration) et affichés à l'écran. Le logiciel propose immédiatement au professionnel les options suivantes :
 - Mettre à jour l'enregistrement (cf. CU19 – Enregistrement patient / Mise à jour d'un enregistrement)
 - Mettre fin à l'enregistrement (cf. CU20 – Supprimer un enregistrement)
- Si l'enregistrement n'existe pas un code HTTP indiquant que l'enregistrement est inexistant est retourné au logiciel. L'information est ensuite affichée à l'écran. Le logiciel propose ensuite d'enregistrer le patient (cf. CU19 – Création / mise à jour d'un enregistrement).

Pour connaître le statut d'un enregistrement, l'identification du patient est nécessaire (cf. [VOL1] **Section 8.5 " Identification du patient"**) afin de constituer le NDP.

La connaissance du statut de l'enregistrement n'est pas une condition préalable obligatoire pour enregistrer un patient, mettre à jour un enregistrement ou encore supprimer un enregistrement. Ce cas d'usage peut être appelé indépendamment et permet à l'utilisateur d'afficher à tout moment le statut d'un enregistrement.

3.2. Fonctionnement

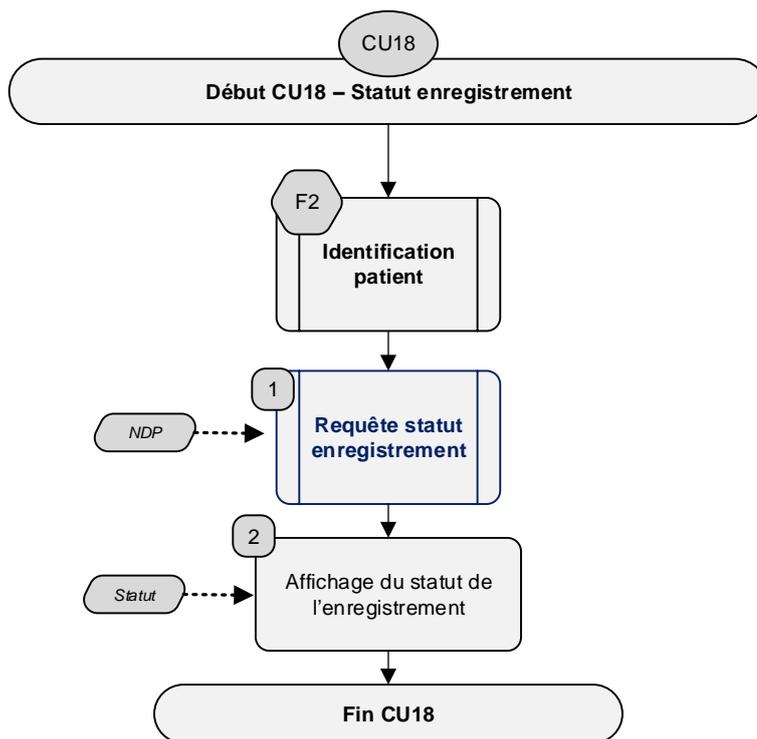


Figure 1 : CU18 – Statut enregistrement

Étape F2 : Identification patient

La consultation du statut d'un enregistrement ne peut se faire que si le NDP du patient est connu. Si cela n'est pas le cas, la fonction **F2 – Identification patient** (cf. [VOL1] Section 8.5 "F2 - Identification patient") va proposer à l'utilisateur d'introduire la carte Vitale et de sélectionner le patient concerné pour constituer l'identifiant patient.

Si l'utilisateur ne sélectionne aucun patient, la fonction est abandonnée.

Sinon, on passe à l'étape 1.

Étape 1 : Envoi de la requête statut enregistrement

Une fois le patient identifié, le logiciel envoie la requête statut enregistrement au Serveur central DP.

En réponse à cette requête le serveur central envoie au logiciel le statut de l'enregistrement pour ce patient. Il existe 2 réponses possibles :

- Le patient est enregistré, les paramètres de l'enregistrement sont envoyés au logiciel ;
- Le patient n'est pas enregistré, un code HTTP 404 qui indique que l'enregistrement est inexistant est envoyé au logiciel.

Quelle que soit la réponse du serveur central DP vis-à-vis du statut, on passe à l'étape suivante.

Étape 2 : Affichage du statut sur l'écran

Si le résultat de la requête statut enregistrement est une erreur, une information est affichée sur l'écran pour informer l'utilisateur.

Sinon, le statut de l'enregistrement est affiché à l'écran

- Si le patient est enregistré, le logiciel informe qu'un enregistrement existe pour le patient. Le logiciel affiche alors la date de l'enregistrement et de son expiration. Il propose

également de mettre à jour l'enregistrement (cf. CU19 – Création / mise à jour d'un enregistrement, p.11) ou de supprimer l'enregistrement (cf. CU20– Suppression d'un enregistrement, p.15)

- Si le patient n'est pas enregistré, le logiciel informe l'utilisateur qu'aucun enregistrement n'existe pour ce patient et affiche une proposition d'enregistrement du patient (cf. CU19 – Création / mise à jour d'un enregistrement, p.11)

On termine alors le cas d'usage.

3.3. Exigences fonctionnelles

- F-CU18-01** Au niveau de l'écran de gestion patient de son logiciel, l'utilisateur doit pouvoir demander la consultation du statut de l'enregistrement d'un patient, en activant une fonction ou suite à une proposition du logiciel.
- F-CU18-02** La présence de la carte Vitale du patient est nécessaire pour connaître le statut de l'enregistrement.
- F-CU18-03** Pour connaître le statut d'un enregistrement et son affichage, le NDP du patient doit préalablement être constitué à la lecture des informations présentes sur sa carte Vitale.
- F-CU18-04** L'envoi de la requête statut enregistrement au serveur central du DP (cf. §6.2.1 p.20) s'effectue immédiatement après la récupération du NDP du patient concerné.
- F-CU18-05** Lorsqu'un enregistrement est existant, les informations retournées par la requête statut enregistrement sont : la date de création de l'enregistrement (fournie par le serveur central dans la réponse) et la date d'expiration de l'enregistrement. Ces informations sont stockées localement par le logiciel puis affichées.
- F-CU18-06** Lorsqu'un enregistrement est inexistant le logiciel affiche un message à l'utilisateur pour l'informer qu'il n'existe pas d'enregistrement pour le patient sélectionné.
- F-CU18-07** Après traitement de la réponse du serveur central DP (à la requête statut enregistrement), le logiciel doit permettre l'accès aux fonctions suivantes :
 - Pour un enregistrement existant :
 - Suppression de l'enregistrement : en validant ce choix, l'appel au **CU19 – Supprimer un enregistrement** est immédiatement effectué pour mettre fin à l'enregistrement du patient.
 - Mise à jour de l'enregistrement : en validant ce choix, l'appel au **CU18 – Enregistrement d'un patient / Mise à jour d'un enregistrement** est immédiatement effectué pour enregistrer le patient.
 - Lorsque l'enregistrement est inexistant, le logiciel propose l'enregistrement du patient. En validant ce choix, l'appel au **CU19 – Création / mise à jour d'un enregistrement** dans l'annuaire est immédiatement effectué.
- F-CU18-08** Lorsque la connexion avec le serveur central DP est rompue au moment de l'envoi de la requête (éventuellement suite à un délai d'attente maximal de la réponse à la consultation (cf. [VOL1] Section 5.2 "Délai d'attente de la réponse à une requête"), le logiciel affiche un message d'erreur.

3.4. Exigences ergonomiques

- E-CU18-01** Lorsque l'enregistrement du patient existe le logiciel affiche le texte suivant :

« Le patient est actuellement enregistré dans l'établissement » :

 - « Date de l'enregistrement : <JJ/MM/AAAA> » ; <JJ/MM/AAAA> correspond à la date de création de l'enregistrement.
 - « Date d'expiration de l'enregistrement : <JJ/MM/AAAA> » ; <JJ/MM/AAAA> correspond à la date d'expiration de l'enregistrement.
- E-CU18-02** Dans l'interface du logiciel, lorsque le patient n'est pas enregistré, le logiciel affiche le message suivant :

« Le patient n'est pas enregistré dans l'établissement. » :

L'option suivante est proposée sous forme de bouton d'action :
« Enregistrer le patient »

4. CU19 – CRÉATION / MISE À JOUR D'UN ENREGISTREMENT

4.1. Objet

La création ou la mise à jour² d'un enregistrement peut être déclenchée de deux façons :

- En sortie de la requête statut enregistrement :
 - Dans le cas où aucun enregistrement n'est renvoyé par le serveur central DP, le logiciel propose à l'utilisateur d'enregistrer le patient.
 - Dans le cas où un enregistrement est trouvé par le serveur central DP, le logiciel propose à l'utilisateur de mettre à jour l'enregistrement.
- Lorsque l'utilisateur lance la fonction directement à partir d'un écran de gestion de son logiciel. Si le patient n'est pas enregistré, l'enregistrement est créé. Si le patient est enregistré, l'enregistrement est mis à jour.

L'enregistrement ne peut se faire que si la carte Vitale du patient est présente et que le NDP a été constitué en sortie de la fonction F2 (cf. [VOL1] Section 8.5 "F2 - Identification patient").

Tout enregistrement dispose d'une date d'expiration qui est déterminée par le logiciel par rapport à une durée d'enregistrement (saisie ou sélectionnée par l'utilisateur). Associées aux autres paramètres de l'enregistrement (cf. Section 6.3 données de la requête création/mise à jour d'un enregistrement) cette date d'expiration est ensuite transmise au serveur central DP pour créer / mettre à jour l'enregistrement.

En réponse à la requête de création/mise à jour d'un enregistrement le serveur central DP communique au logiciel :

- La date de l'enregistrement
- La date d'expiration de l'enregistrement (date à laquelle l'enregistrement sera supprimé de l'annuaire du serveur central DP)

Un enregistrement expire 1 an après sa date de création ou de mise à jour. Si le logiciel renseigne une date d'expiration supérieure à ce délai le serveur central DP attribuera et renverra au logiciel une date d'expiration égale à la date de mise à jour plus 1 an.

Cas des groupements d'établissement :

Un patient peut être enregistré par plusieurs établissements du même groupement et donc être présents sur plusieurs listes. Lorsque l'un des établissements effectue une mise à jour, seul l'enregistrement de cet établissement sera mis à jour. Les enregistrements des autres établissements resteront inchangés.

Lorsqu'un établissement souhaite mettre à jour un enregistrement qu'il n'a pas créé, cela engendre la création d'un nouvel enregistrement pour ce patient, pour cet établissement.

² La mise à jour d'un enregistrement consiste à prolonger ou raccourcir la date d'expiration d'un enregistrement.

4.2. Fonctionnement

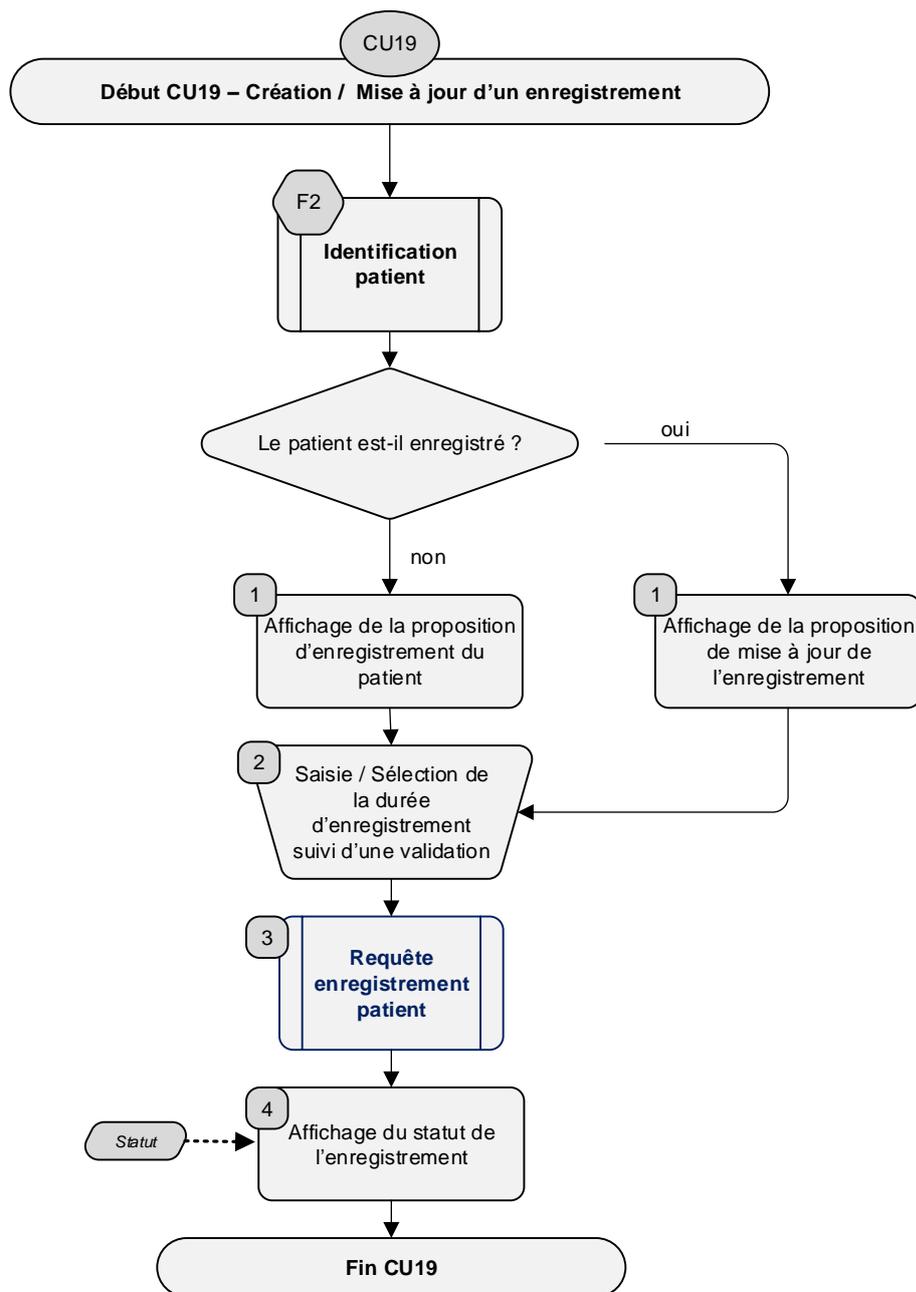


Figure 2 : CU19 – Création / mise à jour d'un enregistrement

Étape F2 : Identification patient

L'enregistrement d'un patient ou la mise à jour d'un enregistrement ne peut se faire que si le NDP du patient est connu et a été constitué à partir de la lecture de la carte Vitale. Si cela n'est pas le cas, la fonction **F2 – Identification patient** (cf. [VOL1] Section 8.5 "F2 - Identification patient") va proposer à l'utilisateur d'introduire la carte Vitale et de sélectionner le patient concerné pour constituer l'identifiant patient.

Si l'utilisateur ne sélectionne aucun patient, le cas d'usage est abandonné.

Sinon, on passe à l'étape 1.

Étape 1 : Affichage de la proposition de création ou de la mise à jour de l'enregistrement

Si le statut de l'enregistrement n'est pas connu et que l'utilisateur appelle la fonction d'enregistrement, la proposition de création de l'enregistrement s'affiche et on passe directement à l'étape 2.

Si le logiciel a d'abord procédé à une vérification du statut de l'enregistrement, l'utilisateur est informé du statut de l'enregistrement. Le logiciel propose alors soit d'enregistrer le patient (si enregistrement inexistant), soit de le mettre à jour (enregistrement existant). Dans les 2 cas, on passe également à l'étape 2.

Étape 2 : Saisie des paramètres de l'enregistrement suivi d'une validation

L'utilisateur saisie ou sélectionne la durée de l'enregistrement. Un bouton de validation lui permet de confirmer la demande de création ou de mise à jour de l'enregistrement, on passe alors à l'étape 3. Une durée par défaut paramétrée au niveau du logiciel peut être proposée (dans la limite d'un an).

Étape 3 : Requête enregistrement patient

La requête enregistrement/mise à jour enregistrement (cf. §6.3 p.24) est envoyée au serveur central DP. Si la requête réussie, ce dernier répond en retournant le nouvel enregistrement.

- Si l'enregistrement existe, il est mis à jour.
- S'il n'existe pas, il est créé.

Dans tous les cas, l'enregistrement tel qu'il a été créé/modifié par le serveur central DP est retourné. On passe ensuite à l'étape 4.

En cas d'échec, un message d'erreur indique à l'utilisateur que l'opération a échoué : la création devra être effectuée lors d'un prochain passage du patient.

Étape 4 : Affichage des paramètres d'enregistrement

Si l'opération de l'étape 3 est réussie, le logiciel affiche les paramètres du nouvel enregistrement (Date de création, Date d'expiration), qu'il s'agisse d'une création ou d'une mise à jour.

Cette étape marque la fin du cas d'usage.

4.3. Exigences fonctionnelles

F-CU19-01 La présence de la carte Vitale est nécessaire pour réaliser l'enregistrement d'un patient.

F-CU19-02 La fonction de création ou de mise à jour d'un enregistrement doit pouvoir être appelée de 3 façons :

- Automatiquement lorsqu'en retour de la requête Statut enregistrement, aucun enregistrement n'est renvoyé par le serveur central DP. Le logiciel propose à l'utilisateur d'enregistrer le patient.
- Automatiquement lorsqu'en retour de la requête Statut enregistrement, un enregistrement est renvoyé par le serveur central DP. Le logiciel propose à l'utilisateur de mettre à jour l'enregistrement.
- Lorsque le professionnel de santé lance la fonction directement à partir d'un écran de gestion de son logiciel (sans connaissance du statut d'enregistrement).

F-CU19-03 L'utilisateur peut saisir une durée d'enregistrement comprise entre 1 et 365 jours pour pouvoir valider la création ou la mise à jour d'un enregistrement. C'est au logiciel de déterminer ensuite la date d'expiration de l'enregistrement en fonction de cette durée.

F-CU19-04 Lorsque l'utilisateur confirme la durée de l'enregistrement, le logiciel doit envoyer une requête au serveur central DP avec les informations suivantes : identifiant de l'établissement, NDP, Sexe, Qualité, Date d'expiration (cf. §6.3 p.24)

L'identifiant du professionnel à l'origine de l'enregistrement ou de la mise à jour est renseigné automatiquement par le serveur central DP en fonction des informations présentes dans le certificat d'authentification du professionnel.

- F-CU19-05** Lorsque l'enregistrement du patient a été correctement effectué, le logiciel doit afficher les éléments suivants sur l'écran (transmis par le serveur central DP) :
- Date de création de l'enregistrement
 - Date d'expiration de l'enregistrement
- F-CU19-06** Lorsque l'enregistrement du patient est effectué, le logiciel doit rendre accessible immédiatement sur le même écran l'accès aux fonctions suivantes :
- Mettre à jour l'enregistrement
 - Mettre fin à l'enregistrement (cf. CU20– Suppression d'un enregistrement)
- F-CU19-07** Le logiciel permet de paramétrer une durée par défaut que l'utilisateur peut modifier. Si cette information est renseignée elle est utilisée par défaut lors de l'enregistrement du patient.
- F-CU19-08** La durée maximale d'enregistrement est limitée à 365 jours, un message d'erreur s'affiche en cas de dépassement.

4.4. Exigences ergonomiques

- E-CU19-01** L'information du nouvel enregistrement est affichée à l'écran de la manière suivante :
- « Le patient est actuellement enregistré dans l'établissement » :
- « Date de l'enregistrement : <JJ/MM/AAAA> » ; <JJ/MM/AAAA> correspond à la date de création de l'enregistrement.
 - « Date d'expiration de l'enregistrement : <JJ/MM/AAAA> » ; <JJ/MM/AAAA> correspond à la date d'expiration de l'enregistrement.
- E-CU19-02** Dans l'interface du logiciel, lorsque le patient n'est pas enregistré, le logiciel affiche le message suivant :
- « Le patient n'est pas enregistré dans l'établissement. »
- Pour proposer la création d'un enregistrement le logiciel affiche le message « Enregistrer le patient pour une durée de <n> jours ». <n> représente la durée de l'enregistrement, à déterminer par l'utilisateur.
- La saisie de n peut se faire par le biais de :
- La mise en place d'un calendrier avec choix de la période d'enregistrement,
 - La mise en place d'une durée d'enregistrement par défaut proposée par le logiciel,
 - Ou tout autre moyen identifié par le logiciel.
- Quelle que soit la solution qui sera choisie une validation de type bouton d'action sera nécessaire pour envoyer la requête d'enregistrement au serveur central DP
- E-CU19-03** Si la requête de création / mise à jour de l'enregistrement n'a pas pu être envoyée du fait de l'absence de connexion avec le serveur central DP, le logiciel affiche le message suivant :
- « L'opération est pour l'instant impossible : il n'y a plus de connexion avec le DP. »
- L'utilisateur valide le message par un bouton « OK »
- E-CU19-04** Si la requête de création / mise à jour de l'enregistrement a retourné une erreur, le logiciel affiche le message suivant :
- « Un problème technique est survenu. Il faudra procéder à l'enregistrement de ce patient une autre fois. »
- « Vous pouvez contacter votre centre de support. Détail de l'erreur : <XXX> »,
- Où <XXX> est un message d'erreur qui pourra être communiqué par l'utilisateur à son centre de support.
- L'utilisateur valide le message par un bouton « OK »

5. CU20– SUPPRESSION D’UN ENREGISTREMENT

5.1. Objet

Un utilisateur peut décider de mettre fin à l’enregistrement d’un patient avant sa date d’expiration. L’enregistrement est alors supprimé de l’annuaire patient.

La suppression d’un enregistrement ne peut se faire que si le patient a été préalablement identifié. Cette identification peut être réalisée soit avec :

- la fonction F2 lorsque la carte Vitale du patient est présente ;
- la fonction F2bis ; lorsque la carte Vitale du patient n’est pas présente, mais que les traits ont été sauvegardés et qu’ils sont récupérés.

La suppression d’un enregistrement peut être réalisée aussi bien par un professionnel de santé (Pharmacien, Médecin) que par le personnel de l’établissement de santé (disposant d’un certificat logiciel de personne physique ou d’une carte CPE ou CPA).

Cas des groupements d’établissement :

- Si un patient a été enregistré dans plusieurs établissements et que l’un d’eux effectue une suppression, cela engendre uniquement la suppression de l’enregistrement dans la liste des patients de cet établissement.
- Un établissement qui n’est pas à l’origine d’un enregistrement, ne peut pas procéder à la suppression de celui-ci.

5.2. Fonctionnement

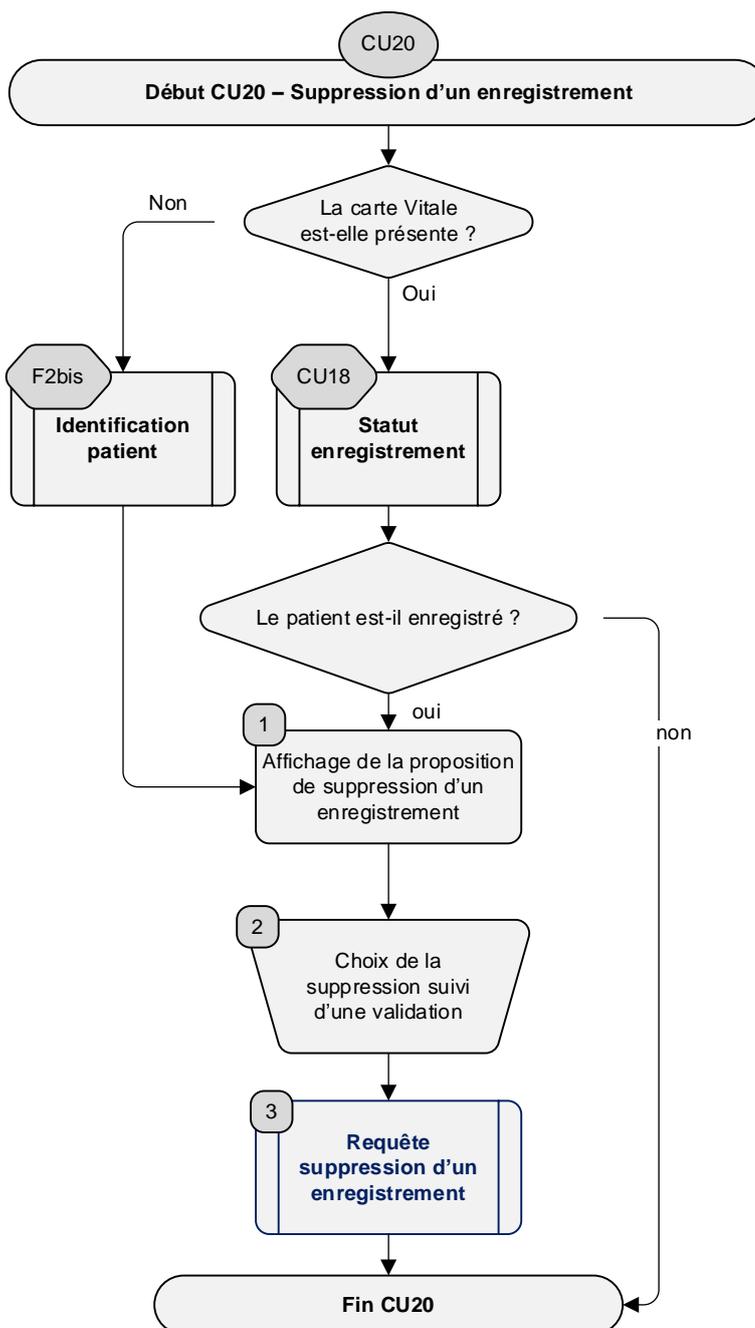


Figure 3 : CU20 – Suppression d'un enregistrement

Étape de recherche de l'enregistrement

La suppression d'un enregistrement nécessite une identification du patient et que les traits de sa carte Vitale aient été préalablement enregistrés.

- Lorsque la carte Vitale est présente le logiciel appelle le cas d'usage **CU18 – Statut enregistrement**
- Lorsque la carte Vitale n'est pas présente, le logiciel appelle la fonction F2bis.

En sortie de cette étape, et dans les deux cas, le « statut » de l'enregistrement est connu et on passe à l'étape 1.

Étape 1 : Affichage de la proposition de suppression

- Si un enregistrement existe pour le patient la proposition de suppression s'affiche et on passe à l'étape 2.
- Si l'enregistrement est inexistant la fonction est abandonnée.

Étape 2 : Choix de la suppression, suivi d'une validation

Le logiciel demande une confirmation à l'utilisateur pour la suppression de l'enregistrement.

Si l'utilisateur confirme, on passe à l'étape 3.

Sinon, on abandonne la suppression.

Étape 3 : Requête suppression de l'enregistrement

La requête de suppression (cf. §6.4 en page 28) est envoyée au serveur central DP. Si la requête réussit, le serveur central DP répond en retournant un code retour confirmant la suppression. Le logiciel informe l'utilisateur que l'enregistrement du patient a bien été supprimé.

Si l'enregistrement ne peut pas être supprimé car il a été créé par un autre établissement, le serveur central DP répond en retournant un code retour. Le logiciel informe l'utilisateur.

En cas d'échec, un message d'erreur indique à l'utilisateur que l'opération a échoué.

5.3. Exigences fonctionnelles

- F-CU20-01** La fonction de suppression doit pouvoir être appelée de 2 façons :
- en retour de la requête statut enregistrement, lorsqu'un enregistrement est renvoyé par le serveur central DP, le logiciel propose à l'utilisateur de supprimer l'enregistrement ;
 - lorsque le professionnel de santé lance la fonction directement à partir d'un écran de gestion de son logiciel (sans connaissance du statut)
- F-CU20-02** Un message de confirmation de la suppression de l'enregistrement doit s'afficher avant l'envoi de la requête au serveur central DP. L'utilisateur doit confirmer son choix.
- F-CU20-03** Quand l'utilisateur confirme la suppression de l'enregistrement, le logiciel envoie la requête de suppression au serveur central DP.
- F-CU20-04** Quand un utilisateur demande la suppression d'un enregistrement non créé par son établissement, le logiciel, après réception de la réponse du serveur central DP, doit informer l'utilisateur que la suppression ne peut pas être effectuée.
- F-CU20-05** Lorsque la suppression de l'enregistrement a été correctement effectuée, le logiciel doit informer l'utilisateur. Le nouveau statut de l'enregistrement est affiché.
- F-CU20-06** Lorsqu'une requête de suppression renvoie une erreur ou si le délai d'attente maximal de la réponse est dépassé (cf. [VOL1] Section 5.2 "Délai d'attente de la réponse à une requête"), la requête est abandonnée et le statut de l'enregistrement est inchangé.

5.4. Exigences ergonomiques

- E-CU20-01** Lorsque l'utilisateur fait le choix de supprimer un enregistrement, un message de confirmation s'affiche et comporte le texte suivant : « Confirmez-vous la suppression de l'enregistrement de ce patient ? ».
- E-CU20-02** Lorsque l'enregistrement a bien été supprimé par le serveur central DP, le logiciel affiche le message suivant : « L'enregistrement du patient a bien été supprimé ».
- E-CU20-03** Dans l'interface du logiciel, lorsque le patient tente de supprimer un enregistrement qui n'a pas été créé par son établissement, le message suivant s'affiche :
« L'enregistrement n'a pas été créé par votre établissement, vous ne pouvez pas le supprimer ».

- E-CU20-04** Si la requête de suppression de l'enregistrement n'a pas pu être envoyée du fait de l'absence de connexion avec le serveur central DP, le logiciel affiche le message suivant :
« L'opération est pour l'instant impossible : il n'y a plus de connexion avec le DP. »
L'utilisateur valide le message par un bouton « OK »
- E-CU20-05** Si la requête de suppression de l'enregistrement a retourné une erreur, le logiciel affiche le message suivant :
« Un problème technique est survenu. Il faudra procéder à la suppression de l'enregistrement de ce patient une autre fois. »
« Vous pouvez contacter votre centre de support. Détail de l'erreur : <XXX> »,
Où <XXX> est un message d'erreur qui pourra être communiqué par l'utilisateur à son centre de support. L'utilisateur valide le message par un bouton « OK »

6. DESCRIPTION DES SERVICES

6.1. Principes techniques

Ne sont décrits ici que les spécificités des web services liés à l'enregistrement (enregistrement, mise à jour et suppression). Pour les spécifications de la connexion et des moyens d'authentification se reporter au [DP_CDC_Vol1].

6.1.1. Les requêtes HL7 de statut d'enregistrement, de création d'enregistrement, mise à jour et suppression ne sont pas signées. Entêtes http

Les entêtes http doivent respecter les exigences du [DP_CDC_Vol1].

Pour les services d'enregistrement et de recherche patient, les entêtes suivants sont obligatoires :

User-Agent : Se reporter au [DP_CDC_Vol1].

```
User-Agent: <Type_pharmacie>-<Identifiant_Etablissement>-<Code_Validation_Logiciel>-<Num_Version_Logiciel>-<Num_Module_DP>
```

Content-Type : Vaut application/json

```
Content-Type : application/json
```

X-DP-ReqId : Se reporter au [DP_CDC_Vol1].

```
X-DP-ReqId : 110E8400-E29B-11D4-A716-446655440000
```

X-DP-TCV :

```
X-DP-TCV : N
```

Ce header doit être rempli comme suit :

X-DP-TCV : N -> Lorsque l'identification du patient dans la requête et notamment son NDP sont basés sur la lecture de la carte Vitale.

X-DP-TCV : O -> Lorsque l'identification du patient et notamment son NDP sont basés sur des traits d'identité enregistrés ou reçus suite à une recherche patient sans être lus à partir de la carte Vitale.

6.1.2. Exigences techniques

- T-ME-01** Toutes les requêtes doivent être encodées en Unicode Transformation Format 8 bit (UTF-8).
- T-ME-02** L'appel à ces services repose sur une connexion sécurisée par carte CPx (CPS, CPE, CPA) ou par certificat logiciel personne physique. Les conditions d'accès à ces services dépendent du type de logiciel (GAM ou SIH) et du profil de l'utilisateur.
- T-ME-03** Les web services pour l'enregistrement sont de type REST, HTTP/1.1 et sont basés sur des échanges en JSON. Les appels sont synchrones et bloquants.
- T-ME-04** Les requêtes HL7 de statut d'enregistrement, de création d'enregistrement, mise à jour et suppression ne sont pas signées.

6.2. Requête de statut d'enregistrement

6.2.1. Description fonctionnelle

Référence

La requête statut enregistrement est utilisée par le **CU18 – Statut enregistrement**

Données de la requête

T-ME-01 La requête de statut d'enregistrement contient les données du Tableau 2 : données de la requête statut enregistrement

REF.	ATTRIBUT	DESCRIPTION	OBLIG (O/N)	FORMAT
EtaTyp Etaldent	Identifiant de l'établissement	(cf. [VOL1] Section 9.1 "Identification de l'établissement")	O	
LogValid LogVers LogVDP	Identifiant du logiciel	(cf. [VOL1] Section 9.2 "Identification du logiciel")	O	
Reqld	Identifiant de la requête	(cf. [VOL1] Section 5.1 - "Identification des requêtes")	O	
Phaldent	Identifiant du professionnel de santé	Source spécifiée non valide.	O	
PatNDP	Identifiant du patient	(cf. [VOL1] Section 8.5 "Identification du patient")	O	

Tableau 2 : données de la requête statut enregistrement

Trace de la requête

T-ME-05 La trace technique suivante est générée à l'émission de la requête statut enregistrement.

N°	Libellé	Valeurs
1	Date	Date et heure de la trace
2	Niveau	« 1 »
3	Identifiant requête	Identifiant Reqld de la requête
4	Action	« STATUT ENREGISTREMENT »

Données de la réponse

T-ME-06 La réponse à la requête statut enregistrement contient les données du Tableau 3 : données de réponse à la requête statut enregistrement

REF.	ATTRIBUT	DESCRIPTION	OBLIG. (O/N)	FORMAT
Phaldent	Identifiant du PS	Reprise de l'identifiant de la requête	O	
ReqlId	Identifiant de la requête	Reprise de l'identifiant de la requête	O	
ReplId	Identifiant de la réponse	Identifiant unique de la réponse (UUID)	O	B128
RepDate	Date de réponse	Date et heure GMT de la réponse du serveur central DP	O	N14 Format « AAAAMMJ Jhhmss »
PatNDP	Identifiant du patient	(cf. [VOL1] Section 8.5 " Identification du patient")	O	
PatQualité	Qualité	Telle que lue sur la carte Vitale	O	A1
DateEnr	Date de l'enregistrement	Renseignée par le serveur central DP	O	N14 Format « AAAAMMJ Jhhmss »
PatSexe	Sexe du patient	'M' si le champ lu sur la carte Vitale vaut 1 ou 3 ou 7 'F' si le champ lu sur la carte Vitale vaut 2 ou 4 ou 8 'U' dans les autres cas	O	A1 'M' ou 'F' ou 'U'
DateMaj	Date de mise à jour de l'enregistrement	Renseignée par le serveur central DP	N	N14 Format « AAAAMMJ Jhhmss »
DateExp	Date d'expiration de l'enregistrement	Date d'expiration enregistrée en base par le serveur central DP	O	N14 Format « AAAAMMJ Jhhmss »
IdProfC	Identifiant du PS à l'origine de la création de l'enregistrement	Retourné par le serveur central DP	O	
IdProfM	Identifiant du PS à l'origine de la mise à jour de l'enregistrement	Retourné par le serveur central DP	O	

IdEtabC	Identifiant de l'établissement à l'origine de la création de l'enregistrement	Retourné par le serveur central DP	O	
RepErrC	Code d'erreur	Attribut non renvoyé si la requête a réussi. Code d'erreur sinon :400, 401, 404	N	A1-30
RepErrT	Texte de l'erreur	Attribut non renvoyé si la requête a réussi. Texte détaillant l'erreur sinon. <ul style="list-style-type: none"> - Pour 400, l'attribut contient : « Message mal formaté ou incomplet, paramètre invalide » - Pour 401 « Authentification invalide » - Pour 404 « Pas d'enregistrement existant pour ce patient » 	N	A1-255

Tableau 3 : données de réponse à la requête statut enregistrement

Trace de la réponse

T-ME-07 La trace technique suivante est générée lorsque la réponse à la requête de statut d'enregistrement parvient au logiciel.

N°	Libellé	Valeurs
1	Date	Date et heure de la trace
2	Niveau	« 1 »
3	Identifiant requête	Identifiant ReqId de la requête
4	Action	« REP_STATUT ENREGISTREMENT »
5	Détail	« OK » si la requête a réussi Concaténation de RepErrC et RepErrT séparés par un caractère « » (barre verticale) si la requête a échoué

6.2.2. Format http/html

Message de requête

La requête statut enregistrement est une requête de type POST à envoyer par le logiciel sur l'url :
`${baseUrl}/v2/dp/${EtaType}/${EtaIdent}/enrpatient/statut`

Le message complet a la forme suivante :

```
POST ${baseUrl}/v2/dp/${EtaType}/${EtaIdent}/enrpatient/statut
User-agent : ${EtaTyp}-${EtaIdent}-${LogValid}-${LogVers}-${LogVDP}
Content-Type : application/json
X-DP-ReqId : 110E8400-E29B-11D4-A716-446655440000
X-DP-TCV : N

{
  "idEtab": "${EtaIdent}",
  "ndp": "${PatNDP}"
}
```

Message de réponse de succès

En cas de succès le code retour est 200 et le message complet a la forme suivante :

```
HTTP/1.1 ${return_code}
Server: ${server}
connection: keep-alive
Content-Length: ${content_length}
Date: ${date}

{
  "idEtab": "${IdEtabC}",
  "ndp": "${PatNDP}",
  "sexe": "${PatSexe}",
  "qualite": "${PatQualite}",
  "dateEnr": "${dateEnr}",
  "dateMaj": "${dateMaj}",
  "dateExp": "${dateExp}",
  "idProf": "${IdProfC}",
  "idProfMaj": "${IdProfM}",
}
```

Message de la réponse d'erreur

Les cas d'erreur sont décrits dans **[VOL1]** (cf. [VOL1] Section 6.4 "Codes de retour HTTP et HL7").

6.3. Requête création / mise à jour d'un enregistrement

6.3.1. Description fonctionnelle

Référence

La requête est utilisée par le CU19 – Création / mise à jour d'un enregistrement

Données de la requête

T-ME-08 La requête enregistrement / mise à jour d'un enregistrement contient les données du Tableau 4 : données de la requête enregistrement / mise à jour enregistrement

REF.	ATTRIBUT	DESCRIPTION	OBLIG (O/N)	FORMAT
EtaTyp EtaIdent	Identifiant de l'établissement	(cf. [VOL1] Section 9.1 "Identification de l'établissement")	O	
LogValid LogVers LogVDP	Identifiant du logiciel	(cf. [VOL1] Section 9.2 "Identification du logiciel")	O	
Reqlid	Identifiant de la requête	(cf. [VOL1] Section 5.1 - "Identification des requêtes")	O	
Phalident	Identifiant du professionnel de santé	Source spécifiée non valide.	O	
PatNDP	Identifiant du patient	(cf. [VOL1] Section 8.5 "Identification du patient")	O	
PatSexe	Sexe du patient	'M' si le champ lu sur la carte Vitale vaut 1 ou 3 ou 7 'F' si le champ lu sur la carte Vitale vaut 2 ou 4 ou 8 'U' dans les autres cas	O	A1 'M' ou 'F' ou 'U'
PatQualité	Qualité	Telle que lue sur la carte Vitale	O	A1
DateExp	Date d'expiration de l'enregistrement	Décidée par le logiciel dans la limite de 1 an après la date du jour	O	N14 Format « AAAAMMJJhmmss »

Tableau 4 : données de la requête enregistrement / mise à jour enregistrement

Trace de la requête

T-ME-09 La trace technique suivante est générée à l'émission de la requête enregistrement / mise à jour enregistrement.

N°	Libellé	Valeurs
1	Date	Date et heure de la trace
2	Niveau	« 1 »
3	Identifiant requête	Identifiant Reqlid de la requête
4	Action	« ENREGISTREMENT PATIENT »

Données de la réponse

T-ME-10 La réponse à la requête enregistrement / mise à jour d'un enregistrement contient les données du Tableau 5 : données de la réponse à la requête enregistrement / mise à jour enregistrement

REF.	ATTRIBUT	DESCRIPTION	OBLIG. (O/N)	FORMAT
Phaldent	Identifiant du PS	Reprise de l'identifiant de la requête	O	
Reqlid	Identifiant de la requête	Reprise de l'identifiant de la requête	O	
Replid	Identifiant de la réponse	Identifiant unique de la réponse (UUID)	O	B128
RepDate	Date de réponse	Date et heure GMT de la réponse du serveur central DP	O	N14 Format « AAAAMMJJhmmss »
PatNDP	Identifiant du patient	(cf. [VOL1] Section 8.5 " Identification du patient")	O	
PatQualité	Qualité	Telle que lue sur la carte Vitale	O	A1
PatSexe	Sexe du patient	'M' si le champ lu sur la carte Vitale vaut 1 ou 3 ou 7 'F' si le champ lu sur la carte Vitale vaut 2 ou 4 ou 8 'U' dans les autres cas	O	A1 'M' ou 'F' ou 'U'

DateEnr	Date de l'enregistrement	Renseignée par le serveur central DP	O	N14 Format « AAAAMMJJhmm mss »
DateMaj	Date de mise à jour de l'enregistrement	Renseignée par le serveur central DP	N	N14 Format « AAAAMMJJhmm mss »
DateExp	Date d'expiration de l'enregistrement	Date d'expiration enregistrée en base par le serveur central DP	O	N14 Format « AAAAMMJJhmm mss »
IdProfC	Identifiant du PS à l'origine de la création de l'enregistrement	Retourné par le serveur central DP	O	
IdProfM	Identifiant du PS à l'origine de la mise à jour de l'enregistrement	Retourné par le serveur central DP	O	
IdEtabC	Identifiant de l'établissement à l'origine de la création de l'enregistrement	(cf. [VOL1] Section 9.1 "Identification de l'établissement")	O	
RepErrC	Code d'erreur	Attribut non renvoyé si la requête a réussi. Code d'erreur sinon : 400, 401, 404	N	A1-30
RepErrT	Texte de l'erreur	Attribut non renvoyé si la requête a réussi. Texte détaillant l'erreur sinon. <ul style="list-style-type: none"> - Pour 400, l'attribut contient : « Message mal formaté ou incomplet, paramètre invalide » - Pour 401 « Authentification invalide » - Pour 404 « Pas d'enregistrement existant pour ce patient » 	N	A1-255

Tableau 5 : données de la réponse à la requête enregistrement / mise à jour enregistrement

Trace de la réponse

T-ME-11 La trace technique suivante est générée lorsque la réponse à la requête enregistrement / mise à jour enregistrement.

N°	Libellé	Valeurs
1	Date	Date et heure de la trace
2	Niveau	« 1 »
3	Identifiant requête	Identifiant ReqId de la requête
4	Action	« REP_ENREGISTREMENT »
5	Détail	<ul style="list-style-type: none">- « OK » si la requête a réussi- Concaténation de RepErrC et RepErrT séparés par un caractère « » (barre verticale) si la requête a échoué

6.3.1. Format http/html

Message de requête

La requête enregistrement patient / mise à jour enregistrement est une requête de type POST à envoyer par le logiciel sur l'url :

`${baseURL}/v2/dp/${EtaType}/${EtaIdent}/enrpatient/enregistrement`

Le message complet a la forme suivante :

```
POST ${baseURL}/v2/dp/${EtaType}/${EtaIdent}/enrpatient/enregistrement
User-agent : ${EtaTyp}-${EtaIdent}-${LogValid}-${LogVers}-${LogVDP}
Content-Type : application/json
X-DP-ReqId : 110E8400-E29B-11D4-A716-446655440000
X-DP-TCV : N

{
  "idEtab": "${EtaIdent}",
  "ndp": "${PatNDP}",
  "sexe": "${PatSexe}",
  "qualite": "${PatQualite}",
  "dateExp": "${dateExp}",
}
```

Message de réponse de succès

En cas de succès le code retour est 200 et le corps de la réponse contient le message suivant au format XML :

```
HTTP/1.1 ${return_code}
Server: ${server}
connection: keep-alive
```

```

Content-Length: ${content_length}
Date: ${date}

{
  "idEtab": "${IdEtabC}",
  "ndp": "${PatNDP}",
  "sexe": "${PatSexe}",
  "qualite": "${PatQualite}",
  "dateEnr": "${dateEnr}",
  "dateMaj": "${dateMaj}",
  "dateExp": "${dateExp}",
  "idProf": "${IdProfC}",
  "idProfMaj": "${IdProfM}",
}

```

Message de la réponse d'erreur

Les cas d'erreur sont décrits dans [VOL1] (cf. [VOL1] Section 6.4 "Codes de retour HTTP et HL7").

6.4. Requête de suppression d'un enregistrement

6.4.1. Description fonctionnelle

Référence

La requête est utilisée par le CU20 – Suppression d'un enregistrement

Données de la requête

T-ME-12 La requête de suppression d'un enregistrement contient les données du Tableau 6 : données de la requête suppression enregistrement

REF.	ATTRIBUT	DESCRIPTION	OBLIG (O/N)	FORMAT
EtaTyp Etaldent	Identifiant de l'établissement	(cf. [VOL1] Section 9.1 "Identification de l'établissement")	O	
LogValid LogVers LogVDP	Identifiant du logiciel	(cf. [VOL1] Section 9.2 "Identification du logiciel")	O	
Reqlid	Identifiant de la requête	(cf. [VOL1] Section 5.1 - "Identification des requêtes")	O	
Phaldent	Identifiant du professionnel de santé	Source spécifiée non valide.	O	

PatNDP	Identifiant du patient	(cf. [VOL1] Section 8.5 " Identification du patient")	O
---------------	------------------------	---	----------

Tableau 6 : données de la requête suppression enregistrement

Trace de la requête

T-ME-13 La trace technique suivante est générée à l'émission de la requête enregistrement / mise à jour enregistrement.

N°	Libellé	Valeurs
1	Date	Date et heure de la trace
2	Niveau	« 1 »
3	Identifiant requête	Identifiant ReqId de la requête
4	Action	« SUPPRESSION ENREGISTREMENT »
5	Détail	Identifiant du dossier patient local, propre au logiciel

Données de la réponse

T-ME-14 La réponse à la requête de suppression de l'enregistrement d'un enregistrement contient les données du Tableau 7 : données de la réponse à la requête suppression enregistrement

REF.	ATTRIBUT	DESCRIPTION	OBLIG. (O/N)	FORMAT
Phaldent	Identifiant du PS	Renseigné par le serveur	O	
PatNDP	Identifiant du patient	Reprise du NDP de la requête	O	
ReqId	Identifiant de la requête	Reprise de l'identifiant de la requête	O	
Repld	Identifiant de la réponse	Identifiant unique de la réponse (UUID)	O	B128
RepDate	Date de réponse	Date et heure GMT de la réponse du serveur central DP	O	N14 Format « AAAAMMJJhh mmss »

RepErrC	Code d'erreur	Attribut non renvoyé si la requête a réussi. Code d'erreur sinon : <ul style="list-style-type: none"> • 400 • 401 • 404 • 204 	N	A1-30
RepErrT	Texte de l'erreur	Attribut non renvoyé si la requête a réussi. Texte détaillant l'erreur sinon. <ul style="list-style-type: none"> - Pour 400, l'attribut contient : « Message mal formaté ou incomplet, paramètre invalide » - Pour 401 « Authentification invalide » - Pour 404 « Pas d'enregistrement existant pour ce patient » - Pour 204 « Le patient a été enregistré par un autre établissement, il n'est pas possible de le supprimer » 	N	A1-255

Tableau 7 : données de la réponse à la requête suppression enregistrement

Trace de la réponse

T-ME-15 La trace technique suivante est générée lorsque la réponse à la requête de lecture de message.

N°	Libellé	Valeurs
1	Date	Date et heure de la trace
2	Niveau	« 1 »
3	Identifiant requête	Identifiant ReqId de la requête
4	Action	« REP_SUPPRESSION ENREGISTREMENT »

5	Détail	<ul style="list-style-type: none"> - « OK » si la requête a réussi - Concaténation de RepErrC et RepErrT séparés par un caractère « » (barre verticale) si la requête a échoué
---	--------	--

6.4.2. Format http/html

Message de requête

La requête de suppression d'un enregistrement est une requête de type POST à envoyer par le logiciel sur l'url :

`${baseURL}/v2/dp/${EtaType}/${EtaIdent}/enrpatient/deenregistrement`

```

POST ${baseURL}/v2/dp/${EtaType}/${EtaIdent}/enrpatient/deenregistrement
User-agent : ${EtaTyp}-${EtaIdent}-${LogValid}-${LogVers}-${LogVDP}
Content-Type : application/json
X-DP-ReqId : 110E8400-E29B-11D4-A716-446655440000
X-DP-TCV : N

{
  "idEtab": "${EtaIdent}",
  "ndp": "${PatNDP}"
}

```

Message de réponse de succès

En cas de succès le code retour est 200

Message de la réponse d'erreur

Les cas d'erreur sont décrits dans **[VOL1]** (cf. [VOL1] Section 6.4 "Codes de retour HTTP et HL7").

TABLES

TABLE DES MATIÈRES

1. OBJET	4
2. PÉRIMÈTRE FONCTIONNEL	5
2.1. PRINCIPES ET DÉFINITIONS	5
2.1.1. <i>L'enregistrement patient : qu'est-ce que c'est ?</i>	5
2.1.2. <i>Définition de la notion de « Groupement d'établissement » et lien avec l'enregistrement patient</i>	5
2.2. FONCTIONNEMENT GLOBAL	5
2.3. CONDITIONS D'ACCÈS	6
3. CU18 – STATUT ENREGISTREMENT	7
3.1. OBJET.....	7
3.2. FONCTIONNEMENT	8
3.3. EXIGENCES FONCTIONNELLES.....	9
3.4. EXIGENCES ERGONOMIQUES	9
4. CU19 – CRÉATION / MISE À JOUR D'UN ENREGISTREMENT	11
4.1. OBJET.....	11
4.2. FONCTIONNEMENT	12
4.3. EXIGENCES FONCTIONNELLES.....	13
4.4. EXIGENCES ERGONOMIQUES	14
5. CU20– SUPPRESSION D'UN ENREGISTREMENT	15
5.1. OBJET.....	15
5.2. FONCTIONNEMENT	16
5.3. EXIGENCES FONCTIONNELLES.....	17
5.4. EXIGENCES ERGONOMIQUES	17
6. DESCRIPTION DES SERVICES	19
6.1. PRINCIPES TECHNIQUES	19
6.1.1. <i>Les requêtes HL7 de statut d'enregistrement, de création d'enregistrement, mise à jour et suppression ne sont pas signées. Entêtes http</i>	19
6.1.2. <i>Exigences techniques</i>	19
6.2. REQUÊTE DE STATUT D'ENREGISTREMENT	20
6.2.1. <i>Description fonctionnelle</i>	20
6.2.2. <i>Format http/html</i>	23
6.3. REQUÊTE CRÉATION / MISE À JOUR D'UN ENREGISTREMENT	24
6.3.1. <i>Description fonctionnelle</i>	24
6.3.1. <i>Format http/html</i>	27
6.4. REQUÊTE DE SUPPRESSION D'UN ENREGISTREMENT	28
6.4.1. <i>Description fonctionnelle</i>	28
6.4.2. <i>Format http/html</i>	31
TABLES	32

TABLE DES ILLUSTRATIONS

FIGURE 1 : CU18 – STATUT ENREGISTREMENT

FIGURE 2 : CU19 – CRÉATION / MISE À JOUR D'UN ENREGISTREMENT

FIGURE 3 : CU20 – SUPPRESSION D'UN ENREGISTREMENT

TABLE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : CONDITIONS D'ACCÈS AUX SERVICES ENREGISTREMENT PATIENT	6
TABLEAU 2 : DONNÉES DE LA REQUÊTE STATUT ENREGISTREMENT	20
TABLEAU 3 : DONNÉES DE RÉPONSE À LA REQUÊTE STATUT ENREGISTREMENT	22
TABLEAU 4 : DONNÉES DE LA REQUÊTE ENREGISTREMENT / MISE À JOUR ENREGISTREMENT	24
TABLEAU 5 : DONNÉES DE LA RÉPONSE À LA REQUÊTE ENREGISTREMENT / MISE À JOUR ENREGISTREMENT....	26
TABLEAU 6 : DONNÉES DE LA REQUÊTE SUPPRESSION ENREGISTREMENT	29
TABLEAU 7 : DONNÉES DE LA RÉPONSE À LA REQUÊTE SUPPRESSION ENREGISTREMENT	30