

Cahier des charges logiciel

Palier 2.3 – Volume 4

Affichage et édition DP-Patients

Version	1.1
Date de publication	17/12/2025
Référence	DP-CDC-Palier 2.3-VOL4-Affichage et edition DP-Patients-V1.1.docx
Auteur	CNOP / DTS
Diffusion	Publique
Statut	Version finalisée

HISTORIQUE DES REVISIONS

Version	Date	Objet de la révision
0.3	20/12/2024	Projet diffusé aux éditeurs pour concertation
1.0	13/06/2025	Version finalisée
1.1	17/12/2025	Précisions sur l'accès avec INS qualifié et sur les auteurs de dispensation (surlignées en bleu clair)

SOMMAIRE

1. OBJET	5
2. CU4 – AFFICHAGE HISTORIQUE PATIENT	6
2.1. Objet	6
2.2. Fonctionnement	8
2.3. Exigences fonctionnelles	10
2.4. Exigences ergonomiques.....	14
2.5. Traces fonctionnelles	18
3. CU5 – EDITION D’UN DP.....	20
3.1. Objet	20
3.2. Fonctionnement	21
3.3. Exigences fonctionnelles	23
3.4. Exigences ergonomiques.....	25
3.5. Traces fonctionnelles	26
3.6. Format d’édition d’un DP.....	28
4. CU24 – EDITION DES TRACES DU DP	29
4.1. Objet	29
4.2. Fonctionnement	30
4.3. Exigences fonctionnelles	32
4.4. Exigences ergonomiques	32
4.5. Format de l’édition des traces d’intervention du DP.....	34
5. DESCRIPTION DES MESSAGES	35
5.1. Requête de consultation du DP	35
5.1.1. Description fonctionnelle	35
5.1.2. Format http/html.....	42
5.2. Requête d’édition du DP	50
5.2.1. Description fonctionnelle	50
5.2.2. Format http/html	56
5.3. Requête d’édition des traces du DP.....	58
5.3.1. Description fonctionnelle	58
5.3.2. Format http/html	62

TABLE DES MATIERES	65
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	67
TABLE DES TABLEAUX.....	68

1. OBJET

Ce document est le volume 4 du cahier des charges logiciel **Palier 2.3** du Dossier Pharmaceutique et traite de l’affichage et de l’édition d’un DP pour les logiciels métier habilités.

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.

Ce volume 4 s’articule autour des chapitres suivants :

Le **Chapitre 2** décrit le cas d’usage **CU4 – Affichage historique patient** et en donne les exigences fonctionnelles et ergonomiques.

Le **Chapitre 3** décrit le cas d’usage **CU5 – Edition d’un DP** et en donne les exigences fonctionnelles et ergonomiques.

Le **Chapitre 4** décrit le cas d’usage **CU24 – Edition des traces du DP** et en donne les exigences fonctionnelles et ergonomiques.

Le **Chapitre 5** décrit messages techniques échangés entre le logiciel et le serveur central DP spécifiques à la consultation, à l’édition de DP **et à l’édition des traces de DP**.

2. CU4 – AFFICHAGE HISTORIQUE PATIENT

2.1. Objet

Grâce aux services du DP, le logiciel est capable d'afficher un historique consolidé des dispensations effectuées pour un patient : les données de l'historique local (si elles existent) et celles du DP sont affichées sur un seul écran.

Dans le cadre d'une dispensation à un patient ambulatoire (cf. [VOL2]), cette fonction d'affichage doit être disponible au cours de la dispensation et en dehors (par exemple sur l'écran de gestion patient). L'affichage est d'ailleurs systématiquement effectué lors de la dispensation à un patient qui a remis sa carte Vitale.

Dans le cadre d'un acte de soins réalisé au cours de la prise en charge d'un patient en établissement de santé, la fonction d'affichage est disponible pour un pharmacien hospitalier ou un médecin lorsqu'il en a besoin.

L'accès au DP d'un patient doit nécessairement se faire au moyen d'une l'identification du patient (cf. [VOL1] Section 9.4 " Identification du patient"). Deux fonctions peuvent être appelées pour identifier le patient :

- la fonction **F2 - Identification patient** (cf. [VOL1] Section 8.5 "F2 - Identification patient") en présence de la carte Vitale
- la fonction **F2bis – Identification du patient à partir des traits enregistrés de la carte Vitale** (cf. [VOL1] section 8.6 F2bis – "Identification patient avec les traits enregistrés de la carte Vitale). Cette fonction est utilisée par les établissements de santé et permet de récupérer le NDP du patient, préalablement sauvegardé sur le serveur central DP. Elle ne nécessite pas la présence de la carte Vitale.

Nous rappelons que, sauf indication contraire, le terme « carte Vitale » utilisé dans ce volume se réfère aussi bien à la carte Vitale « physique » du patient qu'à l'application carte Vitale installée sur le smartphone du patient. Les deux supports permettent d'identifier la personne qui se présente en pharmacie ou l'un de ses ayants-droits.

Le logiciel envoie ensuite une requête de consultation au Serveur Central DP (cf. §5.1 page 35) dont le résultat est :

- Le statut du DP de ce patient (DP inexistant, existant, refusé, supprimé)
- L'historique des quatre douze derniers mois de dispensations effectuées dans les autres pharmacies pour ce patient, rapatrié uniquement si le patient ne s'est pas opposé à la consultation de son DP (pour les établissements de santé, c'est l'ensemble de l'historique qui est renvoyé, comprenant les médicaments dispensés par l'établissement). Sont renvoyés également l'historique des vaccins (sur vingt-et-un ans) et celui des médicaments biologiques comprenant ceux dispensés par la pharmacie (sur les trois dernières années).
- L'information indiquant si le DP de ce patient nécessite une confirmation de consentement à la création

L'historique médicamenteux du patient ~~peut alors être~~ **est alors systématiquement** affiché à l'écran. Il s'agit de son historique consolidé (historique des dispensations locales + historique des dispensations issues du DP) ou, en cas d'opposition du patient, uniquement de l'historique local.

~~Lorsque le DP du patient nécessite une confirmation de consentement à la création, en amont de l'affichage de l'historique médicamenteux, le pharmacien doit recueillir le consentement du patient à la conservation ou non de son DP. Cette fonction fait alors appel au cas d'usage **CU22**~~
~~**– Confirmation de consentement à la création d'un DP (cf. [VOL3]).**~~

~~Lorsque le patient n'a pas de DP et lorsque c'est pertinent (critères liés au statut du DP et au type de logiciel et d'établissement concerné), le logiciel affiche immédiatement au PS la proposition de création du DP. Cette fonction fait alors appel au cas d'usage CU2 – Création d'un DP (cf. [VOL3]).~~

~~A la sortie de ce cas d'usage, le statut du DP est connu du logiciel et l'historique des dispensations peut être utilisé.~~

~~Le cas d'usage **CU4** est appelé par le cas d'usage CU1 Dispensation avec le DP (cf. [VOL2]).~~

2.2. Fonctionnement

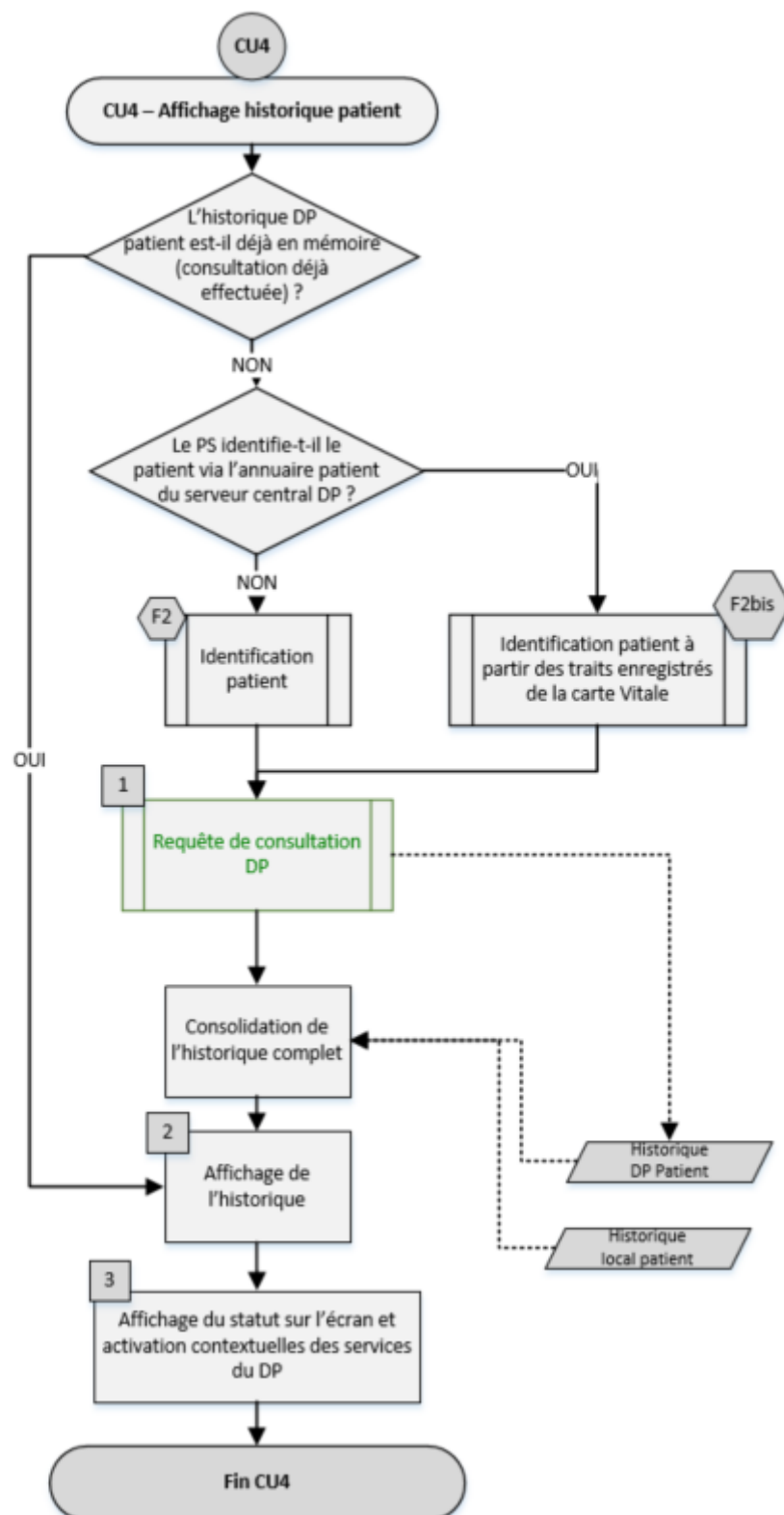


Figure 1 : CU4 – Affichage historique patient avec la fonction F2 ou F2bis

DEMARRAGE

Si l'historique DP du patient est déjà en mémoire dans le logiciel (une consultation a déjà été effectuée), l'affichage de l'historique est réalisé.

Sinon on passe à l'étape **F2 ou F2BIS**.

ÉTAPE F2 OU F2BIS : IDENTIFICATION PATIENT

La consultation d'un DP ne peut se faire que si l'identifiant du patient est connu.

- la fonction **F2 – Identification patient** (cf. [VOL1] Section 8.5 "F2 - Identification patient") va proposer à l'utilisateur d'introduire d'utiliser la carte Vitale et de sélectionner le patient concerné pour constituer l'identifiant patient ou d'identifier le patient via son INS qualifiée. Si l'utilisateur ne sélectionne aucun patient, on passe à l'étape 4.
- la fonction **F2bis – Identification patient à partir des traits enregistrés de la carte Vitale** (cf. [VOL1] section 8.6), disponible uniquement pour les LPS des établissements de santé qui l'ont intégrée, va proposer de rechercher l'enregistrement du patient. Si l'enregistrement du patient n'existe pas, on passe à l'étape 4.

Lorsque le patient a été identifié, on passe à l'étape 1.

ÉTAPE 1 : REQUETE DE CONSULTATION DP

Dans le cas où le DP n'a pas déjà été consulté pour ce patient au cours de la même session logicielle (statut du DP connu et historique des dispensations présent en mémoire), la requête de consultation est envoyée au serveur central du DP (cf. §5.1 page 35) avec l'information qui indique si le rapatriement de l'historique médicamenteux est à effectuer (s'il n'y a pas eu refus de consultation).

La requête permet de connaître le statut du DP pour ce patient ainsi que, s'il y a lieu, son historique médicamenteux.

Si le résultat de la requête de consultation est une erreur à l'étape précédente, l'erreur est tracée et on passe directement à l'étape 4.

~~Si en retour de la requête de consultation une demande de confirmation de création est remontée par le serveur central on bascule sur le cas d'usage CU22 – Confirmation du consentement à la création du DP puis on passe à l'étape 3.~~

Si le patient a un DP, le statut de ce DP est « Existant » et l'historique médicamenteux rapatrié est enregistré localement. Si c'est le cas, on passe à l'étape 2.

Le statut du DP peut également être :

- « Inexistant »
- « Refusé », avec le nombre de refus et la date du dernier refus
- « Supprimé », avec la date de la suppression

Dans ces cas, on passe à l'étape 4.

~~Si l'identification du patient a été effectuée avec la fonction F2 et que l'on est dans le cas d'un logiciel intégrant la possibilité de création de DP et en présence d'un PS qui peut proposer cette création au patient, le logiciel vérifie alors les conditions suivantes :~~

- Est-ce que ce patient a refusé d'ouvrir un DP (statut « Refusé ») il y a plus d'un an ?
- Est-ce que ce patient a refusé d'ouvrir un DP (statut « Refusé ») moins de 3 fois depuis un an ?
- Est-ce que ce patient a supprimé son DP (statut « Supprimé ») il y a plus d'un an ?

Si au moins l'une de ces conditions est réalisée, on passe au cas d'usage **CU2 – Création du DP** pour proposer la création du DP (cf. [VOL3]), puis à l'étape 3.

Si aucune des conditions n'est réalisée, on passe directement à l'étape 3.

ÉTAPE 2 : CONSOLIDATION DE L'HISTORIQUE COMPLET

Le logiciel construit temporairement l'historique global du patient en rassemblant :

- L'historique local des dispensations effectuées dans l'établissement
- L'historique issu du DP : dispensations effectuées au cours des quatre-douze derniers mois dans d'autres établissements

Si l'historique du DP n'est pas disponible à cette étape (requête de consultation ayant échoué ou patient ayant refusé l'accès en consultation à son DP), seul l'historique local est conservé pour l'affichage.

On passe ensuite à l'étape 3.

ÉTAPE 3 : AFFICHAGE DE L'HISTORIQUE

Le logiciel affiche l'historique global des dispensations, avec la même présentation que celle que le logiciel utilise sans le DP.

Les produits issus du DP sont repérés par un formalisme adapté.

Les mentions suivantes peuvent s'afficher si nécessaire :

- Indication que le DP n'est pas affiché suite à une erreur ou à un refus du patient.
- Indication que le DP du patient est incomplet suite à un refus d'alimentation du patient.

Lorsque l'utilisateur ferme l'affichage de l'historique, on passe à l'étape 4.

ÉTAPE 4 : AFFICHAGE DU STATUT SUR L'ECRAN ET ACTIVATION CONTEXTUELLE DES SERVICES DU DP

Si le résultat de la requête de consultation est une erreur à l'étape 1, l'information du statut du DP est mise à jour sur l'écran pour refléter cette erreur.

Si le patient a refusé de confirmer son consentement à la création de son DP (étape CU22) et que son DP a été supprimé l'information du statut est également mis à jour.

Le statut du DP est affiché à l'écran dès qu'il est connu.

On termine alors le cas d'usage.

2.3. Exigences fonctionnelles

F-CU4-01

Au niveau de l'écran de gestion patient de son logiciel, l'utilisateur doit pouvoir en activant une fonction ou suite à une proposition du logiciel demander la consultation du DP du patient.

F-CU4-01a	La consultation d'un DP et son affichage ne peuvent être effectués que si l'identifiant du patient est connu. Cette identification peut être réalisée avec la fonction F2 (en présence de la carte Vitale ou via son INS qualifiée) ou avec la fonction F2bis (en établissement de santé, lorsque les traits de la carte Vitale du patient ont été préalablement enregistrés).
F-CU4-02	La requête de consultation envoyée au serveur central du DP (cf. §5.1 page 35) s'effectue immédiatement après la récupération de l'identifiant du patient concerné.
F-CU4-02a	Dans le cas d'un LAD, la requête de consultation n'est envoyée au serveur central du DP que si elle n'a pas déjà été envoyée au cours de la dispensation (cas d'un appel à l'affichage de l'historique au cours d'une dispensation).
F-CU4-02b	Le logiciel doit indiquer au Serveur central DP en argument de la requête de consultation (attribut ConTyp, cf. Tableau 1 : données de la requête de consultation DP, page 36) quelles sont les dispensations à renvoyer. Trois cas sont possibles : • Lorsque le patient s'est opposé à la consultation de son DP (cf. [VOL1] Section 8.5 "F2 - Identification patient"), le logiciel doit indiquer que les dispensations ne doivent pas être retournées (ConTyp = « REFUS_CONSULTATION »). • Lorsque le logiciel dispose d'un historique local des dispensations effectuées dans l'établissement (cas d'un LAD par exemple), le logiciel doit indiquer que seules les dispensations effectuées dans d'autres établissements doivent être retournées (ConTyp = « CONSULTATION »). • Lorsque le logiciel ne dispose pas d'historique des dispensations effectuées dans l'établissement, le logiciel doit indiquer que toutes les dispensations doivent être retournées, mêmes celles effectuées dans l'établissement (ConTyp = « CONSULTATION_TOUT »).
F-CU4-02c	Pour les LGO (en officine) et dans le cas où l'identité du patient n'est connue que par son INS qualifié (pas d'utilisation de la carte Vitale et donc du NDP) au moment de la consultation du DP du patient, le Serveur Central DP vérifie qu'il peut notifier le patient qu'un accès en consultation à son DP a été réalisé sans sa carte Vitale. Si l'adresse email du patient n'est pas connue par le Serveur Central DP, alors celui-ci renvoie une erreur CONSULTATION_NO_MAIL et ne retourne pas le contenu du DP. Cette erreur doit s'afficher à l'écran au moment où la réponse à la requête de consultation parvient au logiciel. Le statut du DP affiché à l'écran est alors le même que lors d'un refus de consultation du patient (cf. Volume 4, E-CU4-05 et E-CU4-07).
F-CU4-03	Les informations retournées par la requête de consultation (statut du DP et, s'il n'y a pas eu d'opposition à la consultation, historique des médicaments dispensés du DP) dans d'autres pharmacies et éventuellement une demande de confirmation de consentement à la création) sont stockées localement par le logiciel.

F-CU4-03a

Après consultation du DP, lorsque le statut du DP du patient est « Inexistant », « Refusé » ou « Supprimé », les conditions suivantes sont vérifiées :

- Le DP est-il inexistant ?
- Le DP est-il refusé depuis plus d'un an ?
- Le DP est-il refusé moins de 3 fois, le dernier refus datant de moins d'un an ?
- Le DP est-il supprimé depuis plus d'un an ?

Si l'une au moins de ces conditions est vérifiée, que la carte Vitale du patient est présente (identification avec F2), et si le PS et le logiciel sont autorisés pour cet établissement à proposer la création d'un DP au patient, l'appel au cas d'usage ~~CU2 – Création d'un DP~~ (cf. [VOL3]) est immédiatement effectué pour proposer la création du DP à l'utilisateur.

F-CU4-03b

Lorsque l'identification du patient a été réalisée à partir de la fonction F2bis, le logiciel ne doit pas proposer la création du DP. Seul le statut du DP doit s'afficher.

F-CU4-03c

Après consultation du DP, l'historique global des dispensations du patient est constitué par le logiciel par consolidation de l'historique local et de l'historique rapatrié du DP. Lorsque l'historique du DP n'a pas été rapatrié (le DP n'existe pas, n'a pas pu être consulté, ou le patient s'est opposé à la consultation) seul l'historique local est utilisé.

F-CU4-03d

Si dans l'historique DP un élément de dispensation a un code CIP à zéro (refus d'alimentation) alors ce médicament ne doit pas être inséré dans l'historique global.

F-CU4-03e

Le logiciel doit considérer qu'un code CIP provenant du serveur central DP est à zéro si et seulement si la chaîne de caractères correspondante est constituée d'un ou plusieurs caractères zéro « 0 » consécutifs.

F-CU4-03f

Si dans l'historique DP tous les éléments d'une dispensation ont un code CIP à zéro (refus d'alimentation pour tous les produits de la dispensation) alors toute la dispensation ne doit pas être insérée dans l'historique global.

F-CU4-03g

Après la consultation du DP, l'historique des dispensations précédemment constitué **peut être est systématiquement affiché à l'écran.**

F-CU4-03h

Lors de l'affichage de l'historique des dispensations du patient, le logiciel doit signaler par un message approprié quand les dispensations rapatriées du DP ne sont pas affichées et la raison de ce manque d'affichage (DP inexistant, refusé ou supprimé, pas de dispensations dans l'historique, consultation refusée par le patient, problème technique ayant empêché le rapatriement de l'historique...).

F-CU4-03i

Lors de l'affichage de l'historique des dispensations du patient, le logiciel doit signaler par un message approprié quand le patient a refusé d'inscrire des produits dans son DP (DP « incomplet »)

F-CU4-03j

Les informations relatives aux produits des dispensations du DP à afficher doivent être uniquement les suivantes (quand elles sont disponibles) :

- Date de délivrance
- Code CIP produit pour les officines, code UCD produit pour les PUI
- Libellé produit.
- Quantité CIP pour les officines, quantité UCD pour les PUI
- Numéro de lot
- Lieu de dispensation : identité de la pharmacie dispensatrice
- Catégorie de lieu de dispensation : Officine ou PUI
- Zone de rectification
- Zone de posologie

F-CU4-03k

Lorsque plusieurs lignes produits avec les mêmes code CIP et UCD apparaissent dans le résultat d'une consultation pour une dispensation donnée, le logiciel doit les regrouper sur une même ligne en additionnant les quantités CIP d'une part et les quantité UCD d'autre part. Les numéros de lots, zone de rectification et zone de posologie s'affichent dans ce cas sous la forme de listes associées à la ligne produit.

F-CU4-05

Après l'affichage de l'historique des dispensations, le logiciel doit afficher l'état du DP sur l'écran de dispensation selon le code retour renvoyé par le serveur central DP.

F-CU4-07

Dès que le serveur central renvoie la réponse à la requête de consultation, le logiciel doit permettre l'accès aux fonctions suivantes via l'écran de dispensation ou l'écran de gestion patient :

- Création du DP, uniquement si le statut du DP est « Inexistant », « Refusé » ou « Supprimé », si le logiciel intègre la fonction et si le PS est autorisé à utiliser cette fonction au sein de l'établissement
- Edition du contenu du DP, uniquement si le statut du DP est « Existant »
- Edition des traces d'accès au DP, uniquement si le statut du DP est « Existant »
- Suppression du DP, uniquement si le statut du DP est « Existant », si le logiciel intègre la fonction et si le PS est autorisé à utiliser cette fonction au sein de l'établissement
- Pour une officine (LGO) : gestion des coordonnées du patient (cf. Volume 2 – CU23 Gestion des coordonnées du patient et consultation DP)

F-CU4-07a

Lorsque la connexion avec le DP est rompue au moment de l'envoi de la requête de consultation (éventuellement suite à un délai d'attente maximal de la réponse à la consultation), le statut du DP devient « Pas de connexion DP ».

F-CU4-08

Lorsque suite à la consultation du DP, le statut du DP est « Pas de connexion DP », un message est affiché à l'écran pour proposer à l'utilisateur :

- Soit de tenter une connexion et, en cas de réussite, d'enchaîner la consultation
- Soit de continuer sans la connexion au DP

Si ce message s'est déjà affiché depuis le démarrage du logiciel et que toutes les tentatives pour la reconnexion ont échoué depuis ce précédent affichage, le logiciel ne propose plus la reconnexion à l'utilisateur mais affiche un message d'avertissement qui l'invite à contacter son centre de support informatique.

F-CU4-09

Lorsque la requête de consultation du DP renvoie un message d'erreur, le logiciel met à jour le statut du DP en « Erreur technique » et affiche un message d'avertissement qui invite l'utilisateur à contacter son centre de support informatique

F-CU4-10

~~Lorsque le DP nécessite une confirmation du consentement à la création, le logiciel doit appeler le cas d'usage CU22 – Confirmation du consentement de création du DP, avant l'affichage de l'historique médicamenteux. Lorsqu'en sortie du CU22 une suppression du DP est réalisée, la consolidation de l'historique DP avec l'historique local est abandonnée. Seul l'historique local est affiché et le statut du DP est mis à jour.~~

F-CU4-11

Si l'historique médicamenteux remonté depuis le Serveur central DP contient des vaccins, le logiciel doit permettre au pharmacien de filtrer l'historique pour ne faire apparaître que les vaccins.

2.4. Exigences ergonomiques

E-CU4-03

Le statut du DP est affiché sur l'écran du logiciel via la présence d'un logo DP accompagné d'un texte court pour les logiciels à interface graphique et via la présence du texte uniquement pour les logiciels à interface texte. Cette information est placée dans la même zone que les informations d'identité du patient.

E-CU4-04

L'information du statut du DP affichée à l'écran **doit peut** être rafraîchie :

- à l'arrivée sur l'écran de réalisation de l'acte (ex. dispensation)
- au lancement de la requête de consultation
- au retour de la requête de consultation
- ~~après réalisation d'une action de création ou de suppression du DP par l'utilisateur~~

E-CU4-05

L'information du statut du DP affichée à l'écran **est peut être** la suivante :

- « Statut DP inconnu », affiché en gris ; s'il est présent, le logo du DP est gris : c'est le statut « par défaut », affiché à l'arrivée sur l'écran.
- « Accès au DP en cours », affiché en gris ; s'il est présent, le logo du DP est gris : c'est le statut affiché quand une requête de consultation a été lancée mais que le retour n'a pas encore été effectué. Si l'ergonomie le permet le texte peut être affiché en clignotant.
- « Pas de connexion DP », affiché en rouge ; s'il est présent, le logo du DP est gris et barré en rouge : c'est le statut qui reflète une absence provisoire de connexion avec le DP.
- « Erreur technique », affiché en rouge ; s'il est présent, le logo du DP est gris et barré en rouge : c'est le statut qui indique que la requête de consultation a échoué suite à une erreur technique.
- « **DP inexistant inconnu** », affiché en gris ; s'il est présent, le logo du DP est gris : c'est le statut indiqué quand la requête de consultation a renvoyé un retour IDENTIFIANT_INCONNU
- « DP refusé », affiché en gris ; s'il est présent, le logo du DP est gris : c'est le statut indiqué lorsque le DP est à l'état « Refusé »
- « DP supprimé », affiché en gris ; s'il est présent, le logo du DP est gris : c'est le statut indiqué lorsque le DP est à l'état « Supprimé »

- « DP existant », affiché en vert ; s'il est présent, le logo du DP est vert : c'est le statut qui est affiché si le DP est à l'état « Existant » et si l'historique rapatrié ne présente aucune mention de refus d'alimentation.
- « DP incomplet », affiché en orange ; s'il est présent, le logo du DP est orange : c'est le statut qui est affiché si le DP est à l'état « Existant » et si l'historique rapatrié présente au moins un refus d'alimentation.
- « Consultation DP refusée », affiché en vert ; s'il est présent, le logo du DP est vert et barré en rouge : c'est le statut qui est affiché si le DP est à l'état « Existant » mais que le patient a refusé sa consultation (pas d'historique rapatrié) ou que la consultation a renvoyé une erreur CONSULTATION_NO_MAIL (consultation avec INS seul sans connaissance de l'adresse email du patient)

E-CU4-06

L'utilisateur peut obtenir plus d'information sur le statut du DP en effectuant l'une des actions suivantes, suivant l'ergonomie du logiciel :

- Passage de la souris sur le logo ou le texte du statut : affichage d'une « info bulle ».
- Clic souris sur le logo ou le texte du statut : affichage d'une fenêtre pop-up.
- Utilisation d'une touche de fonction documentée sur l'écran : affichage de l'information.

E-CU4-07

Suivant le texte affiché sur le statut du DP, le texte d'information complémentaire affichable est peut être le suivant :

- « Statut DP inconnu » : « Carte Vitale requise ou INS qualifié requis pour l'accès au DP »
- « Accès DP en cours » : « Recherche du DP en cours ».
- « Pas de connexion DP » : « Connexion au DP provisionnement indisponible. Si le problème persiste vous pouvez contacter votre centre de support. »
- « Erreur technique » : « Erreur technique survenue pendant l'accès au DP. Si le problème persiste vous pouvez contacter votre centre de support. »
- « DP inexistant inconnu » : « Ce patient n'a pas de DP ou les éléments transmis ne permettent pas de le retrouver »
- « DP refusé » : « DP refusé par le patient » <n> fois. Dernier refus le <jj/mm/aaaa>. <n> et <jj/mm/aaaa> sont respectivement le nombre de refus et la date du dernier refus.
- « DP supprimé » : « DP supprimé le <jj/mm/aaaa> ». <jj/mm/aaaa> est la date de suppression.
- « DP existant » : « Ce patient a un DP ».
- « DP incomplet » : « Ce patient a refusé l'inscription de certains produits dans son DP ».
- « Consultation DP refusée » :
 - Pour un LAD : « Patient opposé à la consultation de son DP ou impossible de notifier le patient car son adresse email est inconnue du DP. Le DP pourra néanmoins être alimenté. »
 - Pour un LSIH : « Patient opposé à la consultation de son DP »

E-CU4-08

Les services DP accessibles par l'utilisateur dans le logiciel (par ex. sur l'écran de dispensation ou l'écran de gestion patient) lorsque le statut du DP est « Existant » sont ~~peuvent être~~ libellés de la manière suivante :

- « Éditer DP » pour l'accès à l'édition du contenu du DP
- ~~« Supprimer DP » pour l'accès à la suppression~~
- « Attestations DP » pour l'accès aux attestations
- « Traces DP » pour l'accès aux traces d'interventions du DP pour cette pharmacie fonctionnelles locales attachées au dossier patient
- « Coordonnées du patient dans le DP » pour la mise à jour des coordonnées du patient dans son DP

E-CU4-09

Les services DP accessibles par l'utilisateur dans le logiciel (par ex. sur l'écran de dispensation ou l'écran de gestion patient) lorsque le statut du DP est « Inexistant » ou « Refusé » ou « Supprimé » sont libellées de la manière suivante :

- ~~« Créer DP » pour l'accès à la création d'un DP~~
- ~~« Attestations DP » pour l'accès aux attestations~~
- ~~« Traces DP » pour l'accès aux traces fonctionnelles locales attachées au dossier patient~~

E-CU4-09a

Pendant l'envoi de la requête de consultation du DP, le logiciel ~~doit~~ ~~peut~~ afficher un message à l'écran :

« Accès au DP en cours, veuillez patienter »

L'utilisateur ne doit pas pouvoir annuler cette étape. Il doit patienter jusqu'à réception du résultat de la requête de consultation ou jusqu'à l'expiration du délai maximal de traitement.

E-CU4-09b

Dans l'affichage de l'historique du patient, les cas suivants entraînent l'affichage du message associé dans la fenêtre de visualisation de l'historique. L'aide contextuelle **recommandée** qui accompagne le message est indiquée ci-dessous entre crochets.

- Le statut du DP est « Inexistant » ou « Refusé » : « Pas de DP » [Aide : « Ce patient ne possède pas de DP. ~~Vous pouvez lui proposer sa création.~~ »]
- Le statut du DP est « Refusé » : « DP refusé <n> fois, dernier refus le <jj/mm/aaaa> » où <n> est le nombre de refus et <jj/mm/aaaa> la date du dernier refus [Aide : « Ce patient a refusé la création de son DP. »]
- Le statut du DP est « Supprimé » : « DP supprimé le <jj/mm/aaaa> » où <jj/mm/aaaa> la date de la suppression [Aide : « Ce patient a fait supprimer son DP. »]
- Le patient s'est opposé à la consultation de son DP : « Pas de consultation du DP » [Aide : « Le patient s'est opposé à la consultation de son DP »].
- Il n'y a plus de connexion avec le DP : « Pas de connexion DP » [Aide : « Le DP n'a pas pu être consulté : pas de connexion actuellement. Si le problème persiste, contactez votre centre de support. »]. Ce message est affiché en rouge clignotant (si le logiciel le permet).
- Une erreur a été remontée par la requête de consultation DP : « Erreur lors de l'accès au DP » [Aide : « Le DP n'a pas pu être consulté : un problème technique est survenu. »] Ce message est affiché en rouge clignotant (si le logiciel le permet).
- L'historique du DP présente un ou plusieurs codes CIP à zéro : « DP incomplet » [Aide : « À la demande du patient, un ou plusieurs produits dispensés n'apparaissent pas dans cet historique. »]

Pour tous les cas sauf le dernier, lorsqu'un historique de dispensation est présent localement, un message complémentaire **est peut être** affiché : « L'historique présenté est celui de la pharmacie uniquement. » Ce message doit apparaître en rouge (si le logiciel le permet).

E-CU4-09c

Dans l'affichage de l'historique global du patient, les dispensations du DP apparaissent suivant les mêmes critères de tri que les dispensations de l'historique local. Elles sont comme « intégrées » à cet historique local.

E-CU4-09d

Chaque produit issu de l'historique DP et dispensé en officine **est peut être** affiché dans un logiciel texte accompagné des mentions « DP » et « V » (ville) et dans un logiciel graphique accompagné du logo du DP (vert).

E-CU4-09e

Chaque produit issu de l'historique DP et dispensé en PUI **est peut être** affiché dans un logiciel texte accompagné des mentions « DP » et « H » (hôpital) et dans un logiciel graphique accompagné du logo du DP en bleu.

E-CU4-09f

Si le logiciel ne fait pas apparaître dans l'historique affiché la zone de rectification associée aux produits, il doit afficher un élément graphique qui indique si la zone est renseignée. L'utilisateur doit alors pouvoir l'afficher par un clic ou l'utilisation d'une touche.

E-CU4-09g

Si le logiciel ne fait pas apparaître dans l'historique affiché la zone de posologie associée aux produits, il doit afficher un élément graphique qui indique si la zone est renseignée. L'utilisateur doit alors pouvoir l'afficher par un clic ou l'utilisation d'une touche.

E-CU4-09h

Le message qui **peut** s'afficher lorsque la connexion au DP est rompue au moment de la tentative de consultation est le suivant :

« L'accès au DP a échoué. Voulez-vous réessayer ? »

Les choix proposés sont :

- « Oui »
- « Non »

E-CU4-09i

Le message d'avertissement qui **peut** s'afficher lorsque la dernière reconnexion a échoué est le suivant :

« L'accès au DP a échoué. Si le problème persiste, veuillez contacter votre centre de support. ».

L'utilisateur doit acquitter le message pour qu'il disparaisse de son écran.

E-CU4-09j

Le message d'avertissement qui **peut** s'afficher lorsque la requête de consultation a échoué est le suivant :

« Une erreur technique est survenue lors de la consultation du DP. Si le problème persiste, veuillez contacter votre centre de support. ».

L'utilisateur doit acquitter le message pour qu'il disparaisse de son écran.

E-CU4-09k

Si le logiciel ne fait pas apparaître dans l'historique affiché les numéros de lots associés aux produits, il doit afficher un élément graphique qui permet à l'utilisateur de l'afficher par un clic ou l'utilisation d'une touche.

2.5. Traces fonctionnelles

TRACES DE L'ETAPE 4 : AFFICHAGE DU STATUT SUR L'ECRAN ET ACTIVATION CONTEXTUELLE DES SERVICES DU DP

F-CU4-10

La trace suivante **est peut être** générée dans le dossier patient quand le résultat de la requête de consultation est connu et sans erreur et que le statut du DP est différent de « Inexistant », « Refusé » ou « Supprimé »

N°	Libellé	Valeurs	Édité (O/N)
1	Date	Date et heure de l'action de l'accès au DP	O
2	Action	« Accès au DP effectué »	O
3	Détail	Suivant le statut affiché du DP : « DP existant » : « Historique DP utilisé pour la dispensation ». « DP incomplet » : « Historique DP utilisé pour la dispensation ». « DP en alimentation » : « Accès à l'historique refusé par le patient »	O
4	Référence	Identifiant propre au logiciel et à la configuration locale qui permet à l'utilisateur de retrouver le dossier concernée (ex. numéro de facture)	N
5	Identité utilisateur	Libellé alphanumérique propre au logiciel et à la configuration locale qui identifie le <i>login</i> utilisé par l'utilisateur qui a lancé l'action	N

E-CU4-11

La trace suivante **est peut être** générée dans le dossier patient quand la requête de consultation s'est soldée par une erreur ou que le statut du DP est « Inexistant », « Refusé » ou « Supprimé »

N°	Libellé	Valeurs	Édité (O/N)
1	Date	Date et heure de l'action de l'accès au DP	N
2	Action	« Accès au DP non effectué »	N
3	Détail	Suivant le statut affiché du DP : • « Pas de connexion DP » : « Pas de connexion DP » • « Erreur technique » : « Problème technique » • « DP inexistant » : « DP inexistant » • « DP refusé » : « DP refusé ». • « DP supprimé » : « DP supprimé »	N
4	Référence	Identifiant propre au logiciel et à la configuration locale qui permet à l'utilisateur de retrouver le dossier concernée (ex. numéro de facture)	N
5	Identité utilisateur	Libellé alphanumérique propre au logiciel et à la configuration locale qui identifie le <i>login</i> utilisé par l'utilisateur qui a lancé l'action	N

3. CU5 – EDITION D'UN DP

3.1. Objet

La réglementation impose que le patient puisse demander l'accès à son DP. Sur sa demande, l'utilisateur doit pouvoir réaliser une impression de son DP. L'impression doit comporter l'ensemble des données de dispensation conservées par le serveur central DP quelle que soit la pharmacie d'origine.

~~Une attestation de remise d'une copie papier du DP est également imprimée et remise au patient.~~

Les traces des opérations d'accès au DP du patient ne sont pas imprimées avec cette copie.

Le patient peut néanmoins demander l'impression de ces traces. L'utilisateur peut lui imprimer la trace des opérations DP effectuées dans sa pharmacie au moyen du cas d'usage CU7 – Accès aux traces (cf. [VOL1] Section 8.3 "CU7 - Accès aux traces").

3.2. Fonctionnement

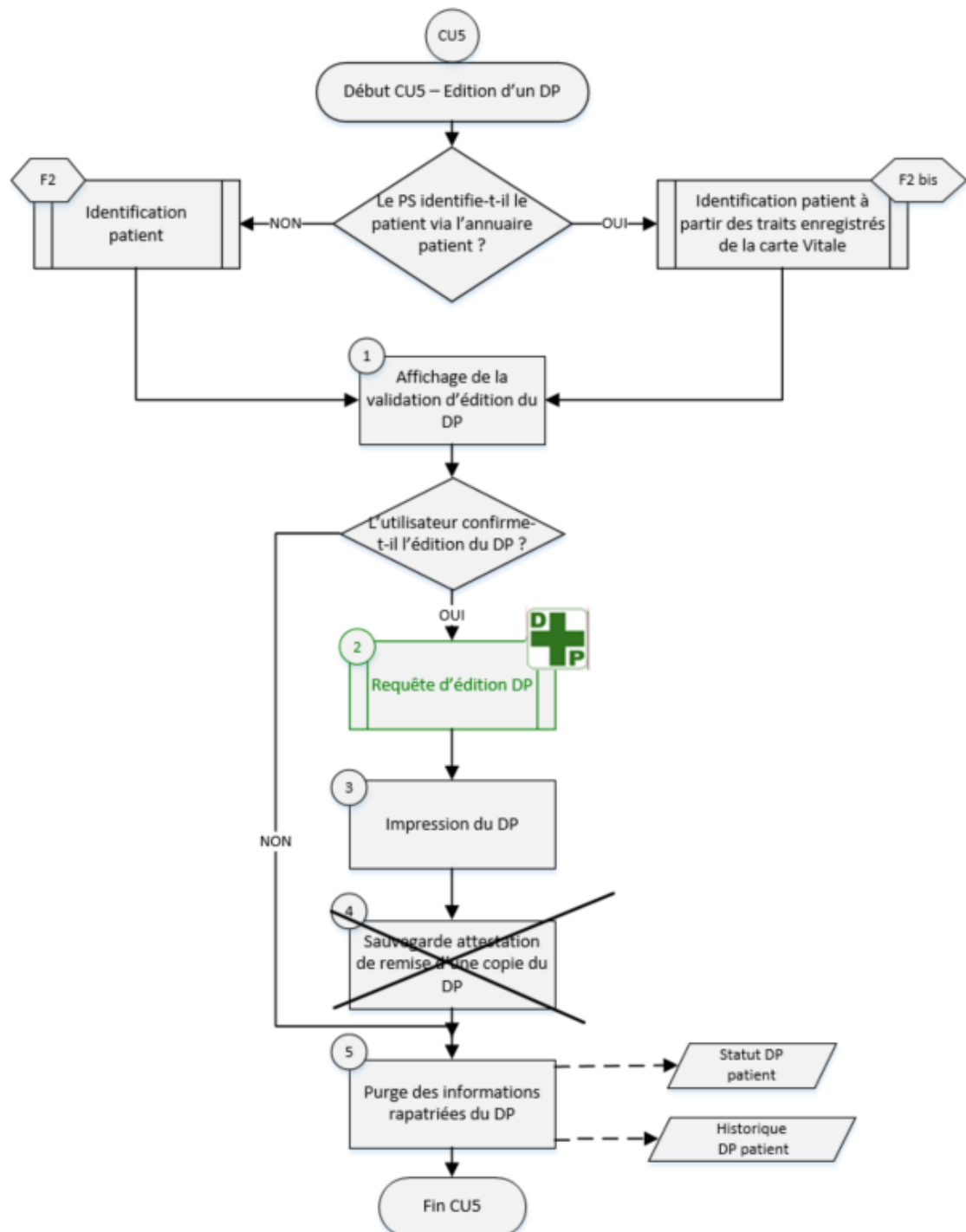


Figure 2 : CU5 – Edition d'un DP

ÉTAPE F2 OU F2BIS : IDENTIFICATION PATIENT

La consultation d'un DP ne peut se faire que si l'identifiant 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 d'utiliser la carte Vitale et de sélectionner le patient concerné pour constituer l'identifiant patient ou d'identifier le patient via son INS qualifiée. Si l'utilisateur ne sélectionne aucun patient, la fonction est abandonnée.
- la fonction **F2bis – Identification patient à partir des traits enregistrés de la carte Vitale** (cf. [VOL7] "Fonction F2bis) va proposer de rechercher un patient dans l'annuaire et rapatrier l'identifiant (préalablement enregistré). Si l'enregistrement du patient n'existe pas, la fonction est abandonnée.

Sinon, on passe à l'étape 1.

ÉTAPE 1 : AFFICHAGE DE LA VALIDATION D'ÉDITION DU DP

Le logiciel demande une confirmation à l'utilisateur pour l'édition du DP.

Si l'utilisateur confirme, on passe à l'étape 2.

Sinon, on abandonne l'édition.

ÉTAPE 2 : REQUÊTE D'ÉDITION DP

La requête d'édition est envoyée au serveur central DP (cf. §5.1 page 35). En retour, l'ensemble des dispensations effectuées et alimentées dans le DP pour ce patient, y compris celles qui ont éventuellement été effectuées dans l'établissement où il se présente, sont rapatriées localement pour l'impression.

En cas d'échec de la requête, un message d'erreur indique à l'utilisateur que l'opération a échoué : l'édition devra être effectuée lors d'un prochain passage du patient et le cas d'usage est abandonné.

Quand l'opération a réussi, une visualisation complète du DP peut être affichée préalablement à l'impression. Dans ce cas, les informations affichées doivent contenir les mêmes informations, ni plus ni moins, que celles qui seront éditées.

Les données qui sont imprimées sont celles qui sont rapatriées du serveur central DP. Les données éventuelles de l'historique local ne sont pas imprimées.

On passe ensuite à l'étape 3.

ÉTAPE 3 : IMPRESSION DU DP

Le DP est imprimé suivant la forme décrite au §3.6 page 28.

On passe ensuite à l'étape 5.

ÉTAPE 4 : IMPRESSION ET SAUVEGARDE ATTESTATION DE REMISE D'UNE COPIE DU DP

Si l'impression du DP a réussi, l'attestation de remise d'une copie du DP est imprimée par le logiciel. Le contenu et le format de cette attestation sont décrits dans [VOL1] (cf. [VOL1] Section 8.4 "Description des éditions du logiciel").

Cette impression est obligatoire et le pharmacien remet le document imprimé au patient avec l'édition du DP.

Une version électronique de l'attestation est conservée dans le dossier patient local. Elle pourra être consultée et réimprimée ultérieurement par le pharmacien (cf. [VOL1] Section 8.2 "CU6 - Accès aux attestations").

On passe ensuite à l'étape 5.

ÉTAPE 5 : PURGE DES INFORMATIONS RAPATRIÉES DU DP

Les données éventuellement rapatriées depuis le serveur central DP ne doivent pas être conservées une fois que la carte Vitale a été rendue au patient. Une purge des données est effectuée.

Lorsque le patient a été identifié avec la fonction F2bis (carte Vitale non présente), la purge des données est effectuée une fois l'édition terminée.

Note dans le cas d'un LAD : si l'édition du DP est réalisée au moment d'une dispensation et qu'un accès au DP a préalablement rapatrié des données d'historique pour leur utilisation dans la dispensation en cours, ces dernières données ne sont pas supprimées. Elles le seront à la fin de la dispensation. Seules les données propres à l'édition du DP sont supprimées. Les deux contextes doivent être séparés.

3.3. Exigences fonctionnelles

F-CU5-01	Un message de confirmation de l'édition du DP doit peut être affiché par le logiciel avant l'envoi de la requête d'édition du DP.
F-CU5-02	Si l'utilisateur ne confirme pas l'édition du DP au message de confirmation, le logiciel abandonne la fonction d'édition.
F-CU5-03	Si l'utilisateur confirme l'édition du DP au message de confirmation, le logiciel envoie la requête d'édition au serveur central du DP et rapatrie dans le contexte local de l'édition toutes les données d'historique du DP pour ce patient.
F-CU5-04	Lorsque la requête d'édition du DP a été correctement effectuée, le logiciel doit imprimer l'historique du DP conformément au format d'édition décrit au §3.6 page 28.
F-CU5-05	Préalablement à l'impression du DP, au choix de l'éditeur, le logiciel peut afficher le contenu qui sera imprimé. Dans ce cas, le contenu affiché doit être strictement conforme aux éléments qui seront édités.
F-CU5-06	Les dispensations imprimées lors de l'édition du DP sont uniquement celles rapatriées par la requête d'édition (contexte local de l'édition). Les données éventuellement présentes dans l'historique local du patient ne doivent pas être éditées.
F-CU5-06a	Lorsque le DP est vide, l'impression doit contenir le message suivant à la place de l'historique : « Le patient dispose d'un dossier pharmaceutique qui ne contient aucune dispensation ».

F-CU5-06b	Lorsque le DP du patient est au statut « IDENTIFIANT INCONNU », « SUPPRIME » ou « REFUSE » le logiciel doit tout de même permettre l'édition d'un document. L'impression doit contenir le message suivant à la place de l'historique Pour un DP supprimé: « Le DP du patient a été supprimé le <jjmmaaaa> ainsi que l'historique de dispensation » ; <jjmmaaaa> correspond à la date de suppression du DP. Pour un DP inexistant ou refusé dans le cas où il a été identifié au moyen d'une carte Vitale : « Le patient ne dispose pas de dossier pharmaceutique » Pour un DP inexistant dans le cas où il a été identifié au moyen d'une INS qualifiée, sans la carte Vitale : « Le patient n'a pas de DP ou son DP ne peut pas être retrouvé avec les éléments d'identité transmis » Pour un DP refusé « Le patient ne dispose pas de dossier pharmaceutique et a déjà refusé <n> fois sa création », <n> correspond au nombre de refus exprimé par le patient.
F-CU5-07	Lorsque l'historique rapatrié indique que le patient a refusé d'inscrire un ou plusieurs produits dans son DP (ligne produit présentant un code CIP à zéro « 0 ») : • l'édition du DP doit clairement comporter la mention « DP INCOMPLET : conformément à la demande du patient, un ou plusieurs produits dispensés n'apparaissent pas dans cet historique. » ; • les lignes produit correspondantes ne doivent pas apparaître dans l'édition ; • les dispensations ne présentant que des produits non alimentés ne doivent pas apparaître dans l'édition.
F-CU5-08	Lorsque la requête d'édition du DP a été correctement effectuée et la copie du DP correctement imprimée, le logiciel doit obligatoirement éditer une attestation de remise d'une copie du DP.
F-CU5-09	Le contenu et le format de l'attestation de remise d'une copie du DP doivent être conformes aux éléments décrits dans [VOL1] (cf. [VOL1] Section 8.4 "Description des éditions du logiciel") ;
F-CU5-10	Une copie électronique de l'attestation de remise d'une copie du DP doit être conservée au moins 36 mois dans le dossier local du patient.
F-CU5-11	Lorsqu'une requête d'édition de DP renvoie une erreur ou si le délai d'attente maximal de la réponse est dépassé, la requête est abandonnée et une erreur s'affiche à l'écran avec une formule adaptée.
F-CU5-12	Après l'édition du DP, les données de l'historique DP rapatriées dans le contexte local propre à la fonction d'édition doivent être supprimées. Elles ne doivent pas être conservées par le logiciel.
F-CU5-13	Le contenu et le format de la copie papier du DP doivent être conformes aux éléments décrits au §3.6 page 28.

3.4. Exigences ergonomiques

E-CU5-01

Le message de confirmation de l'édition du DP est :

« Confirmez-vous la demande du patient pour l'édition de son DP ? »

Les choix possibles sont :

- « Valider » : on poursuit l'édition
- « Annuler » : on abandonne l'édition

Aucun choix ne doit être activé par défaut.

E-CU5-02

Pendant l'envoi de la requête d'édition du DP, le logiciel **doit-peut** afficher un message à l'écran :

« Demande d'édition du DP en cours, patientez »

Une commande « Abandonner » doit être affichée dans cette même fenêtre permettant à l'utilisateur d'abandonner l'opération si elle est trop longue.

L'activation de la commande « Abandonner » revient à effectuer le choix « Annuler » à l'écran de confirmation de l'édition.

E-CU5-03

Pendant l'impression de la copie du DP, le logiciel **doit-peut** afficher le message suivant :

« Impression de la copie du DP en cours... »

E-CU5-04

Pendant l'impression de l'attestation d'édition, le logiciel **doit** afficher le message suivant :
« Impression de l'attestation d'édition... »

E-CU5-05

Si la requête d'édition a retourné DP_SUPPRIME le logiciel affiche le message suivant :

« Ce DP a été supprimé. Voulez-vous éditer un justificatif du statut de ce DP ? »

L'utilisateur peut ensuite cliquer sur le bouton « OUI » ou « NON » pour confirmer ou annuler son choix.

E-CU5-06

Si la requête de suppression a retourné DP_REFUSE le logiciel affiche le message suivant :

« Ce patient n'a pas de DP : il a refusé sa création. Voulez-vous éditer un justificatif du statut de ce DP ? »

L'utilisateur peut ensuite cliquer sur le bouton « OUI » ou « NON » pour confirmer ou annuler son choix.

E-CU5-07

Si la requête d'édition du contenu du DP a retourné IDENTIFIANT_INCONNU le logiciel affiche le message suivant :

« Ce patient n'a pas de DP ou son DP ne peut pas être retrouvé avec les éléments d'identité transmis. »

E-CU5-08

Si la requête d'édition du DP n'a pas pu être envoyée du fait de l'absence de connexion avec le serveur central, le logiciel **peut** afficher 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-CU5-09

Si la requête d'édition du DP a échoué sur une erreur autre que DP_ SUPPRIME, DP_REFUSE ou IDENTIFIANT_INCONNU, le logiciel **peut** afficher le message suivant :

« Un problème technique est survenu. L'opération devra être réitérée 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 le pharmacien à son centre de support.

L'utilisateur valide le message par un bouton « OK »

3.5. Traces fonctionnelles

TRACES DE L'ETAPE 2 : REQUETE D'EDITION DU DP

F-CU5-14

La trace suivante **est peut être** générée dans le dossier patient au retour **positif** de la requête d'édition de DP (retour de l'historique complet)

N°	Libellé	Valeurs	Édité (O/N)
1	Date	Date et heure du retour de la requête d'édition	O
2	Action	« Demande d'édition du DP »	O
3	Détail	Aucun	N
4	Référence	Aucune	N
5	Identité utilisateur	Libellé alphanumérique propre au logiciel et à la configuration locale qui identifie le <i>login</i> utilisé par l'utilisateur qui a lancé l'action	N

F-CU5-15

La trace suivante **est peut être** générée dans le dossier patient au retour **sur erreur** de la requête d'édition de DP

N°	Libellé	Valeurs	Édité (O/N)
1	Date	Date et heure du retour de la requête d'édition	N
2	Action	« Échec de la demande d'édition »	N
3	Détail	Suivant le retour de la requête : • DP_SUPPRIME : « DP supprimé » • DP_REFUSE : « Ce patient a refusé la création d'un DP » • IDENTIFIANT_INCONNU : « Ce patient n'a pas de DP » • Pas de connexion : « Pas de connexion DP » • Autre erreur : le détail de l'erreur est indiqué	N
4	Référence	Aucune	N
5	Identité utilisateur	Libellé alphanumérique propre au logiciel et à la configuration locale qui identifie le <i>login</i> utilisé par l'utilisateur qui a lancé l'action	N

TRACES DE L'ETAPE 3 : IMPRESSION DU DP

F-CU5-16

La trace suivante **est peut être** générée dans le dossier patient dès qu'une copie du DP est imprimée.

N°	Libellé	Valeurs	Édité (O/N)
1	Date	Date et heure d'impression de la copie du DP	O
2	Action	« Impression et remise de la copie du DP »	O
3	Détail	Aucun	O
4	Référence	Aucune	N
5	Identité utilisateur	Libellé alphanumérique propre au logiciel et à la configuration locale qui identifie le <i>login</i> utilisé par l'utilisateur qui a lancé l'action	N

TRACES DE L'ETAPE 7 : IMPRESSION ET SAUVEGARDE ATTESTATION DE REMISE D'UNE COPIE DU DP

F-CU5-17

La trace suivante est générée dans le dossier patient dès qu'une attestation de remise d'une copie du DP est imprimée.

N°	Libellé	Valeurs	Édité (O/N)
1	Date	Date et heure d'impression de l'attestation	O
2	Action	« Impression et remise de l'attestation de remise d'une copie du DP »	O
3	Détail	Aucun	O
4	Référence	Identifiant local de l'attestation imprimée	N
5	Identité utilisateur	Libellé alphanumérique propre au logiciel et à la configuration locale qui identifie le <i>login</i> utilisé par l'utilisateur qui a lancé l'action	N

3.6. Format d'édition d'un DP

F-ED-01

L'édition du contenu d'un DP doit aboutir à une copie de l'historique du contenu du DP d'un patient et contenir les éléments suivants :

- Date et heure de l'édition
- Identité du patient
 - ▶ Nom
 - ▶ Prénom
 - ▶ Date de naissance
 - ▶ Coordonnées
- Si le patient a un DP, le logiciel imprime l'historique des dispensations avec pour chaque dispensation, en en-tête :
 - ▶ Date de délivrance
 - ▶ Lieu de la délivrance
 - ▶ Pharmacien ayant effectué la délivrance
 - ▶ Puis, sous la forme d'un tableau de lignes de produits dispensés dont l'ordre des colonnes est le suivant :
 - ✓ Code CIP

F-ED-02

- ✓ Libellé
- ✓ Quantité CIP
- ✓ Quantité UCD (si transmis)
- ✓ Numéro de lot (si transmis)
- ✓ Zone de rectification (si transmis)
- ✓ Zone de posologie (si transmis)

- Si le patient n'a pas de DP ou que son statut est inconnu, le logiciel imprime la mention : « Ce patient n'a pas de DP ou son DP ne peut pas être retrouvé avec les éléments d'identité transmis. »
- Si le patient a refusé l'alimentation de certains produits dans son DP, ceux-ci ne doivent pas être imprimés dans l'historique des dispensations mais la mention « Ce patient a refusé l'inscription de certains produits dans son DP » doit être imprimée avant l'historique des dispensations.

Pour des raisons pratiques, les zones de rectification et de posologie pourront être reportées sur une ou plusieurs lignes suivant les informations liées au produit.

Le titre imprimé en tête de page sur cette copie papier du DP doit être :

« COPIE DU DOSSIER PHARMACEUTIQUE »

~~Les exigences spécifiques relatives à l'édition d'un DP incomplet (DP dont le patient a refusé d'inscrire certains médicaments au cours des 4 derniers mois) sont données au §3.3 page 23.~~

4. CU24 – EDITION DES TRACES DU DP

4.1. Objet

La réglementation impose que le patient puisse demander à un pharmacien l'édition des traces d'accès à son DP de l'établissement (officine, PUI) dans lequel il se rend. Sur sa demande, l'utilisateur doit pouvoir réaliser une impression de ces traces, qui sont rapatriées depuis le Serveur Central DP. L'impression doit comporter l'ensemble des données de traces conservées par le serveur central DP pour cet établissement.

4.2. Fonctionnement

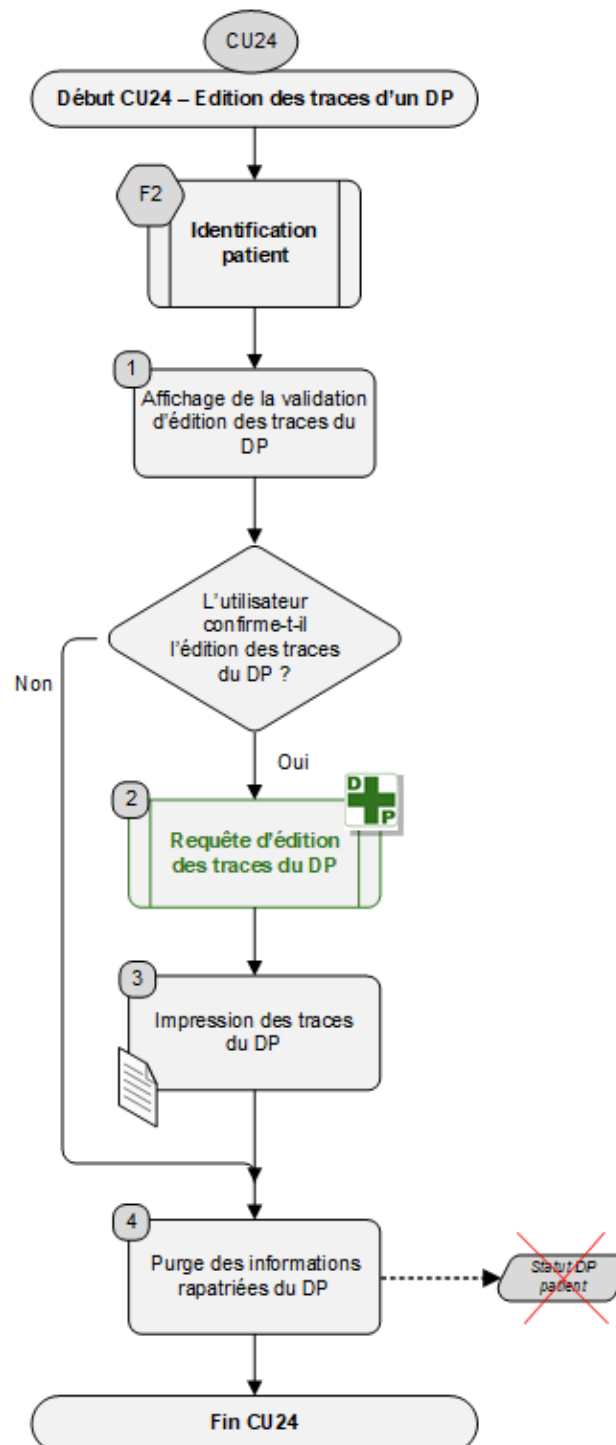


Figure 3 : C24 – Edition des traces d'un DP

Étape F2 : Identification patient

La consultation d'un DP ne peut se faire que si l'identifiant du patient est connu. Si cela n'est pas le cas la **fonction F2 – Identification patient** va proposer à l'utilisateur d'introduire d'utiliser 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 : Affichage de la validation d'édition des traces du DP

Le logiciel demande une confirmation à l'utilisateur pour l'édition des traces du DP.

Si l'utilisateur confirme, on passe à l'**étape 2**.

Sinon, on **abandonne** l'édition.

Étape 2 : Requête d'édition des traces du DP

La requête d'édition des traces est envoyée au Serveur central DP. En retour, les traces des interventions effectuées sur le DP pour ce patient et dans cette pharmacie sont rapatriées localement pour l'impression.

En cas d'échec de la requête, un message d'erreur indique à l'utilisateur que l'opération a échoué : l'édition devra être effectuée lors d'un prochain passage du patient et le cas d'usage est **abandonné**.

Quand l'opération a réussi, une visualisation complète des traces du DP peut être affichée préalablement à l'impression. Dans ce cas, les informations affichées doivent contenir les mêmes informations, ni plus ni moins, que celles qui seront éditées.

Les données qui sont imprimées sont celles qui sont rapatriées du Serveur central DP.

On passe ensuite à l'**étape 3**.

Étape 3 : Impression du contenu du DP

Les traces du DP est imprimé suivant la forme décrite au §4.5.

On passe ensuite à l'**étape 4**.

Étape 4 : Purge des informations rapatriées du DP

Les données éventuellement rapatriées depuis le Serveur central DP ne doivent pas être conservées une fois que la carte Vitale a été rendue au patient. Une purge des données est effectuée.

Si l'édition du DP est réalisée au moment d'une dispensation et qu'un accès au DP a préalablement rapatrié des données d'historique pour leur utilisation dans la dispensation en cours, ces dernières données ne sont pas supprimées. Elles le seront à la fin de la dispensation. Seules les données propres à l'édition du DP sont supprimées. Les deux contextes doivent être séparés.

4.3. Exigences fonctionnelles

F-CU24-01	Un message de confirmation de l'édition des traces du DP doit être affiché par le logiciel avant l'envoi de la requête d'édition des traces du DP.
F-CU24-02	Si l'utilisateur ne confirme pas l'édition des traces du DP au message de confirmation, le logiciel abandonne la fonction d'édition des traces.
F-CU24-03	Si l'utilisateur confirme l'édition des traces du DP au message de confirmation, le logiciel envoie la requête d'édition des traces du DP au Serveur central du DP et rapatrie dans le contexte local de l'édition toutes les traces d'interventions du DP pour ce patient et dans cette pharmacie.
F-CU24-04	Lorsque la requête d'édition des traces du DP a été correctement effectuée, le logiciel doit imprimer l'historique du DP conformément au format d'édition décrit au §4.5.
F-CU24-05	Préalablement à l'impression des traces du DP, au choix de l'éditeur, le logiciel peut afficher le contenu qui sera imprimé. Dans ce cas, le contenu affiché doit être strictement conforme aux éléments qui seront édités.
F-CU24-06	Lorsque le DP du patient est au statut « IDENTIFIANT INCONNU », le logiciel doit tout de même permettre l'édition d'un document. L'impression doit contenir le message suivant : « Le patient ne dispose pas de dossier pharmaceutique ou les éléments d'identité transmis ne permettent pas de le retrouver »
F-CU24-07	Lorsqu'une requête d'édition des traces de DP renvoie une erreur ou si le délai d'attente maximal de la réponse est dépassé, la requête est abandonnée et une erreur s'affiche à l'écran avec une formule adaptée.
F-CU24-08	Après l'édition des traces du DP, les données rapatriées dans le contexte local propre à la fonction d'édition doivent être supprimées. Elles ne doivent pas être conservées par le logiciel.
F-CU24-09	Le contenu et le format de la copie papier des traces du DP doivent être conformes aux éléments décrits au §4.5.

4.4. Exigences ergonomiques

E-CU24-01	Le message de confirmation de l'édition des traces du DP est peut être : « Confirmez-vous la demande du patient pour l'édition des traces de son DP ? » Les choix possibles sont : « Valider » : on poursuit l'édition « Annuler » : on abandonne l'édition Aucun choix ne doit être activé par défaut.
-----------	--

E-CU24-02	Pendant l'envoi de la requête d'édition des traces du DP, le logiciel doit peut afficher un message à l'écran : « Demande d'édition des traces du DP en cours, patientez » Une commande « Abandonner » doit être affichée dans cette même fenêtre permettant à l'utilisateur d'abandonner l'opération si elle est trop longue. L'activation de la commande « Abandonner » revient à effectuer le choix « Annuler » à l'écran de confirmation de l'édition.
E-CU24-03	Pendant l'impression des traces d'interventions du DP, le logiciel doit peut afficher le message suivant : « Impression des traces du DP en cours... »
E-CU24-04	Si la requête d'édition des traces du DP a retourné IDENTIFIANT_INCONNU, le logiciel affiche le message suivant : « Ce patient n'a pas de DP ou les éléments d'identité transmis ne permettent pas de le retrouver. Voulez-vous éditer un justificatif du statut de ce DP ? » L'utilisateur peut ensuite cliquer sur le bouton « OUI » ou « NON » pour confirmer ou annuler son choix.
E-CU24-05	Si la requête d'édition des traces du DP 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-CU24-06	Si la requête d'édition des traces du DP a échoué sur une erreur autre que IDENTIFIANT_INCONNU, le logiciel affiche le message suivant : « Un problème technique est survenu. L'opération devra être réitérée 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 le pharmacien à son centre de support. L'utilisateur valide le message par un bouton « OK »

4.5. Format de l'édition des traces d'intervention du DP

F-ED-26

L'édition des traces d'un DP doit contenir les éléments suivants :

- Date et heure de l'édition
- Lieu de l'édition :
 - ▶ Nom de la pharmacie
 - ▶ Adresse de la pharmacie
- Identité du patient
 - ▶ Nom
 - ▶ Prénom
 - ▶ Date de naissance
 - ▶ Coordonnées
- Liste des interventions, avec pour chaque trace d'intervention :
 - ▶ Date et heure de l'intervention
 - ▶ Auteur de l'intervention
 - ▶ Libellé de l'intervention tel qu'il a été transmis par le Serveur central DP.

F-ED-27

Le titre imprimé en tête de page sur cette copie papier des traces du DP doit être :

« TRACES D'INTERVENTIONS DU DOSSIER PHARMACEUTIQUE ».

Sous le titre, la phrase suivante est indiquée :

« Seules les traces des interventions réalisées dans la pharmacie mentionnée ci-dessous apparaissent dans cette édition. »

5. DESCRIPTION DES MESSAGES

5.1. Requête de consultation du DP

5.1.1. Description fonctionnelle

REFERENCE

La requête de consultation DP est utilisée par la fonction **F1 – Lecture CV et affichage DP** (cf. [VOL1] Section 8.5 "F1 - Lecture CV et affichage DP") par le cas d'usage **[CU1] Dispensation avec le DP** et par les cas d'usage **[CU4] Affichage historique patient** et **[CU5] Edition d'un DP**.

DONNEES DE LA REQUETE

T-ME-32a

La requête de consultation DP contient les données du Tableau 1 : données de la requête de consultation DP.

T-ME-32b

L'INS et les traits d'identités qualifiés sont désormais transmis dans la requête HL7 en complément **ou en l'absence** du NDP pour identifier le patient

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	
PhaIdent Champs d'identification du PS	Identifiant du PS	(cf. [VOL1] Section 9.3 "Identification du professionnel de santé")	O	
PatNDP PatINS	Identifiants du patient	(cf. [VOL1] Section 9.4 "Identification du patient")	O	
ReqId	Identifiant de la requête	(cf. [VOL1] Section 5.1 - "Identification des requêtes")	O	

ReqProd	Indicateur permettant d'indiquer si le logiciel envoie la requête à un serveur central DP de test/démo ou de production	Décrit le mode de traitement : « T » : plate-forme test ou de démonstration « P » : plate-forme production	O	A1
ConDate	Date de la consultation	Date et heure GMT de la demande de consultation du logiciel	O	N14 Format « AAAAMMJJhh mmss »
ConTyp	Type de consultation	Décrit le mode de consultation : « CONSULTATION » : consultation avec rapatriement d'historique, sauf les dispensations effectuées par l'établissement demandeur « REFUS_CONSULTATION » : consultation effectuée sans rapatriement d'historique (refus de consultation du patient) « CONSULTATION_TOUT » : consultation avec rapatriement de tout l'historique, y compris des dispensations effectuées dans l'établissement demandeur	O	A1-25
AttVers	Version de l'attestation de refus de consultation	Numéro de version de l'attestation qui est éditée si le patient a exercé son refus de consultation de son DP	N	A1-20

Tableau 1 : données de la requête de consultation DP

TRACE DE LA REQUETE

T-ME-33

La trace technique suivante **est peut être** générée à l'émission de la requête de consultation DP.

N°	Libellé	Valeurs
1	Date	Date et heure de la trace
2	Niveau	« 1 »
3	Identifiant requête	Identifiant ReqlId de la requête
4	Action	« CONSULTATION »
5	Détail	Identifiant du dossier patient local, propre au logiciel, précédé de « (REFUSEE) » si ConTyp = « REFUS_CONSULTATION »

DONNEES DE LA REPONSE

La réponse à la requête de consultation DP contient les données du Tableau 2 : données de réponse à la requête de consultation DP.

Ref.	Attribut	Description	Oblig (O/N)	Format
ReqlId	Identifiant de la requête	Reprise de l'identifiant de la requête	O	
RepId	Identifiant de la réponse	Identifiant unique de la réponse (UUID)	O	B128
RepProd	Indicateur permettant d'indiquer si la réponse provient d'un serveur de production ou d'un serveur de test/démo	Décrit le mode de traitement : « T » : plate-forme test ou de démonstration « P » : plate-forme production	O	A1
RepDate	Date de réponse	Date et heure GMT de la réponse du serveur central DP	O	N14 Format « AAAAMMJJhh mmss »

RepErrC	Ce champ peut remonter soit un code erreur soit un code indiquant que le DP nécessite une confirmation de création	En cas d'erreur, ce champ peut remonter les codes suivants : • IDENTIFIANT_INCONNU • DP_REFUSE • DP_SUPPRIME • LGO_NON_VALIDE • OFFICINE_INCONNUE • ERREUR_TECHNIQUE • MESSAGE_INVALIDE • CONSULTATION_NO_MAIL Lorsqu'une confirmation de consentement à la création est identifiée par le serveur central DP, ce champ remonte le code suivant : • CONFIRMATION_CREATION	N	A1-30
RepErrT	Texte associé au code remonté	En cas d'erreur, ce champ détail l'erreur : Pour « DP_REFUSE », l'attribut contient : « Le dossier est refuse - aucune données n'est accessible. (Nombre de Refus : RefNbr, date dernier refus : AAAA-MM-JJ). ». Pour « DP_SUPPRIME », l'attribut contient : « Le dossier a été supprimé le : AAAA-MM-JJ. » En cas de demande de confirmation de consentement à la création ce champ prend la valeur : « CONFIRMATION_CONSENTEMENT »	N	A1-255

{ConDis}	Liste de dispensations	Ensemble des dispensations de l'historique DP effectuées dans d'autres pharmacies que celle qui fait la requête (historique filtré). Cet ensemble est vide si : - Le patient a refusé la consultation de son DP, - Ou l'historique filtré ne contient aucune dispensation Cf. Tableau 3 : données de consultation d'une dispensation	N	{0-n}
-----------------	------------------------	--	---	-------

Tableau 2 : données de réponse à la requête de consultation DP

Ref.	Attribut	Description	Oblig. (O/N)	Format
DisDate	Date de la dispensation	Date et heure GMT de la dispensation des produits au patient.	O	N14 Format « AAAAMMJJhh mmss »
EtaTyp	Type d'établissement ayant effectué la dispensation	Cette information permet de repérer d'une manière différente une dispensation effectuée en officine d'une autre effectuée dans une PUI (cf. [VOL1] Section 9.1 "Identification de l'établissement")	O	
EtaId	Identité de l'établissement ayant effectué la dispensation	Nom de l'établissement et de sa commune, lieu de la dispensation	O	A100
PSId	Identité du PS ayant effectué la dispensation	Numéro RPPS	O	A100

{ConPrd}	Liste de produits	Ensemble des produits de la dispensation. Cf. Tableau 4 : données de consultation d'un produit	O	{1-n}
-----------------	-------------------	---	---	-------

Tableau 3 : données de consultation d'une dispensation

Ref.	Attribut	Description	Oblig. (O/N)	Format
PrdCIP PrdUCD PrdATC PrdDC PrdLib PrdTyp	Produit dispensé	(cf. [VOL1] Section 9.5 "Identification des produits dispensés")	O	
PrdQteC	Quantité de boîtes	Quantité de boîtes (conditionnement) accompagnant le CIP	O	N1-4
PrdQteU	Quantité d'unités de dispensation	Quantité d'unités dispensées accompagnant l'UCD La quantité n'est pas renseignée quand le code UCD (PrdUCD) n'est pas renseignée. Elle est présente quand PrdUCD est renseigné. (cf. [VOL1] Section 9.5 "Identification des produits dispensés")	N	N1-4
PrdRect	Zone de rectification	Zone de texte libre saisi par le pharmacien pour indiquer une rectification d'une dispensation antérieure par ce produit	N	A1-200
PrdPoso	Posologie	Zone de texte libre saisie par le pharmacien ou renseignée par le logiciel pour indiquer la posologie du produit	N	A1-500
PrdLot	Numéro de lot	Numéro de lot, si ce lot est connu (scanné par le pharmacien ou connu du logiciel)	N	A1-50

Tableau 4 : données de consultation d'un produit

TRACE DE LA REPONSE

T-ME-34

La trace technique suivante **est peut être** générée lorsque la réponse à la requête de consultation 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_CONSULTATION »
5	Détail	« OK » si la requête a réussi - Concaténation de RepErrC et RepErrT séparés par un caractère « » (barre verticale) si la requête a échoué

5.1.2. Format http/html

Dans le cas d'une consultation de dossier patient, une requête HL7 « *Find Documents Request* » (**RCMR_IN000031UV01**) **non signée** est envoyée par le logiciel. Le serveur central DP répond avec une réponse « *Find Documents Response* » (**RCMR_IN000032UV01**) quel que soit le résultat du traitement de la requête (succès ou échec). En cas d'échec, le message de réponse indique le type d'erreur rencontrée.

L'URL d'envoi de la requête est **`${baseUrl}/v2/dp/${EtaType}/${EtaIdent}/consultation`**

MESSAGE DE REQUETE

```
POST /v2/dp/consultation HTTP/1.1
Content-Type: application/vnd.cnop.dp.consultation
User-agent : ${EtaTyp}-${EtaIdent}-${LogValid}-${LogVers}-${LogVDP}-${PhaRespIdent}-<Code_Profession>-<Code_Savoir_Faire>
Host: ${nom_dns_serveur_DP}
Content-Length: ${content_length}
X-DP-ReqId: ${ReqId}

<RCMR_IN000031UV01 xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:ns2="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  ITSVersion="XML_1.0">
  <id extension="${ReqId}" />
  <creationTime value="${ConDate}" />
  <interactionId extension="CONSULTATION" />
  <processingCode code="${ReqProd}" />
  <processingModeCode code="T" />
  <acceptAckCode code="AL" />
  <receiver typeCode="RCV">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <id extension="dossier-pharmaceutique.fr" />
    </device>
  </receiver>
  <sender typeCode="RCV">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
```

```

    <id root="1.2.250.1.176.1.1" />
  </device>
</sender>
<controlActProcess moodCode="EVN" classCode="CACT">
  <authorOrPerformer typeCode="AUT">
    <assignedPerson classCode="ASSIGNED">
      <id root="1.2.250.1.71" extension="{PhaIdent}" />
      <code code="{PhaSpe}" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5"
codeSystemName="RPPS" displayName="{PhaSpeLib}" />
      <assignedPerson>
        <name>
          <given>{PhaPrenom}</given>
          <family>{PhaNom}</family>
        </name>
      </assignedPerson>
      <supervisor>
        <id root="1.2.250.1.71.4.2.1.2" extension="{PhaRespIdent}" />
        <code code="{PhaRespSpe}" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5"
codeSystemName="RPPS"
displayName="{PhaRespSpeLib}" />
        <name>
          <given>{PhaRespPrenom}</given>
          <family>{PhaRespNom}</family>
        </name>
      </supervisor>
      <representedOrganization classCode="NAT" determinerCode="INSTANCE">
        <id root="1.2.250.1.71" extension="{EtaIdent}" />
      </representedOrganization>
    </assignedPerson>
  </authorOrPerformer>
  <queryByParameter>
    <patient.id>
      <value root="1.2.250.1.176.1.2" extension="{PatNDP}" />
    </patient.id>
    <patient.id>
      <value root="1.2.250.1.213.1.4.2" extension="{PatINSC}" />
    </patient.id>
    <serviceEvent.code>
      <value code="{ConTyp}" />
    </serviceEvent.code>
  </queryByParameter>
</controlActProcess>
</RCMR_IN000031UV01>

```

MESSAGE DE REQUETE AVEC INTEGRATION DE L'INS

```

POST /v2/dp/consultation HTTP/1.1
Content-Type: application/vnd.cnop.dp.consultation
User-agent : {EtaTyp}-{EtaIdent}-{LogValid}-{LogVers}-{LogVDP}-
{PhaRespIdent}-<Code Profession>-<Code Savoir Faire>
Host: {nom_dns_serveur_DP}
Content-Length: {content_length}
X-DP-ReqId: {ReqId}

<RCMR_IN000031UV01 xmlns="urn:hl7-org:v3"
xmlns:ns2="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
ITSVersion="XML_1.0">
  <id extension="{ReqId}" />

```

```

<creationTime value="{ConDate}" />
<interactionId extension="CONSULTATION" />
<processingCode code="{ReqProd}" />
<processingModeCode code="T" />
<acceptAckCode code="AL" />
<receiver typeCode="RCV">
  <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
    <id extension="dossier-pharmaceutique.fr" />
  </device>
</receiver>
<sender typeCode="RCV">
  <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
    <id root="1.2.250.1.176.1.1" />
  </device>
</sender>
<controlActProcess moodCode="EVN" classCode="CACT">
  <authorOrPerformer typeCode="AUT">
    <assignedPerson classCode="ASSIGNED">
      <id root="1.2.250.1.71" extension="{PhaIdent}" />
      <code code="{PhaSpe}" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5"
codeSystemName="RPPS" displayName="{PhaSpeLib}" />
      <assignedPerson>
        <name>
          <given>{PhaPrenom}</given>
          <family>{PhaNom}</family>
        </name>
      </assignedPerson>
    <supervisor>
      <id root="1.2.250.1.71.4.2.1.2" extension="{PhaRespIdent}" />
      <code code="{PhaRespSpe}" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5"
codeSystemName="RPPS"
displayName="{PhaRespSpeLib}" />
      <name>
        <given>{PhaRespPrenom}</given>
        <family>{PhaRespNom}</family>
      </name>
    </supervisor>
  <representedOrganization classCode="NAT" determinerCode="INSTANCE">
    <id root="1.2.250.1.71" extension="{EtaIdent}" />
  </representedOrganization>
</assignedPerson>
</authorOrPerformer>
<queryByParameter>
  <patient.id>
    <value root="1.2.250.1.176.1.2" extension="{PatNDP}" />
  </patient.id>
  <patient.id>
    <value root="{OID_INS}" extension="{PatINS_NIR}" />
    <effectiveTime value="{PatINS_NIR->DateAppelTS}" />
  </patient.id>
  <patientLivingSubject.name>
    <name use="L">
      <family>{PatINS_NIR->nomNaissance}</family>
      <given qualifier="CL">{PatINS_NIR->prenomUsage}</given>
      <given>{PatINS_NIR->prenomNaissance1}</given>
      <given>{PatINS_NIR->prenomNaissance2}</given>
      ...
    </name>
  </patientLivingSubject.name>
  <patientLivingSubject.administrativeGenderCode>
    <value value="{PatINS_NIR->Sexe}" />
  </patientLivingSubject.administrativeGenderCode>
  <patientLivingSubject.birthTime>
    <value value="{PatINS_NIR->dateOfBirth}" />
  </patientLivingSubject.birthTime>
</queryByParameter>

```

```

        </patientLivingSubject.birthTime>
        <patientLivingSubject.birthPlace>
        <birthplace>
        <locatedEntity>${PatINS_NIR->COG}</locatedEntity>
        </birthplace>
        </patientLivingSubject.birthPlace>
        <asOtherIDs>
        <id extension = "${PatINS_NIR2}" root="${OID_INS}" />
        <effectiveTime value = "${PatINS_NIR2->DateFin}" />
        </asOtherIDs>
        ...
        <asOtherIDs>
        <id extension = "${PatINS_NIR3}" root="${OID_INS}" />
        <effectiveTime value = "${PatINS_NIR3->DateFin}" />
        </asOtherIDs>
        <serviceEvent.code>
        <value code = "${ConTyp}" />
        </serviceEvent.code>
        </queryByParameter>
        </controlActProcess>

</RCMR_IN000031UV01>

```

MESSAGE DE REPONSE AVEC AUCUNE DISPENSATION RETOURNEE

```

HTTP/1.1 <return_code>
Server: <server>
connection: keep-alive
Content-Length: <content_length>
Date: <date>

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<RCMR_IN000032UV01 xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:ns2="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  ITSVersion="XML_1.0">
  <id extension="${RepId}" />
  <creationTime value="${RepDate}" />
  <interactionId extension="REP_CONSULTATION" />
  <processingCode code="${RepProd}" />
  <processingModeCode code="T" />
  <acceptAckCode code="AL" />
  <receiver typeCode="RCV">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <id root="1.2.250.1.176.1.1" />
    </device>
  </receiver>
  <sender typeCode="RCV">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <id extension="dossier-pharmaceutique.fr" />
    </device>
  </sender>
  <acknowledgement typeCode="NF">
    <targetMessage>
      <id extension="${ReqId}" />
    </targetMessage>
  </acknowledgement>
  <controlActProcess moodCode="EVN" classCode="CACT">
    <queryAck>
      <queryResponseCode code="OK" />
      <resultTotalQuantity value="0" />
    </queryAck>
  </controlActProcess>
</RCMR_IN000032UV01>

```

```
</controlActProcess>
</RCMR_IN000032UV01>
```

MESSAGE DE REPONSE AVEC UNE OU PLUSIEURS DISPENSATIONS RETOURNEES

```
HTTP/1.1 <return_code>
Server: <server>
connection: keep-alive
Content-Length: <content_length>
Date: <date>

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<RCMR_IN000032UV01 xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:ns2="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  ITSVersion="XML 1.0">
  <id extension="{RepId}" />
  <creationTime value="{date}" />
  <interactionId extension="REP_CONSULTATION" />
  <processingCode code="{RepProd}" />
  <processingModeCode code="T" />
  <acceptAckCode code="AL" />
  <receiver typeCode="RCV">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <id root="1.2.250.1.176.1.1" />
    </device>
  </receiver>
  <sender typeCode="RCV">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <id extension="dossier-pharmaceutique.fr" />
    </device>
  </sender>
  <acknowledgement typeCode="AA">
    <targetMessage>
      <id extension="{ReqId}" />
    </targetMessage>
  </acknowledgement>
  <controlActProcess moodCode="EVN" classCode="CACT">
    <subject typeCode="SUBJ">
      <clinicalDocument>
        <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_MT000040" />
        <id extension="{RepId}" />
        <code codeSystemVersion="2.14" codeSystemName="LOINC"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" code="34820-1" />
        <effectiveTime value="{DisDate(1)}" />
        <confidentialityCode codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" code="N"
        />
      </clinicalDocument>
      <recordTarget>
        <patientRole>
          <id root="1.2.250.1.176.1.2" extension="{PatNDP}" />
        </patientRole>
      </recordTarget>
      <author>
        <time value="{DisDate(1)}" />
        <assignedAuthor>
          <id root="1.2.250.1.71" extension="{PSId(1)}" />
          <representedOrganization>
            <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3"
              extension="{EtaTyp(1)}" />
            <id root="1.2.250.1.71" extension="{EtaId(1)}" />
          </representedOrganization>
        </assignedAuthor>
      </author>
    </subject>
  </controlActProcess>
</RCMR_IN000032UV01>
```

```

</author>
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id root="1.2.250.1.176.1" />
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>
<component>
  <structuredBody>
    <component>
      <section>
        <entry>
          <substanceAdministration moodCode="EVN"
classCode="SBADM">
            <text>${PrdPoso(1,1)}</text>
            <doseQuantity value="${PrdQteC(1,1)}" >
              <translation value="${PrdQteU(1,1)}"/>
            </doseQuantity>
            <consumable>
              <manufacturedProduct>
                <id root="2.16.840.1.113883.2.8.1.11"
extension="${PrdCIP(1,1)}" />
                <id root="2.16.840.1.113883.2.8.1.12"
extension="${PrdUCD(1,1)}" />
                <id root="2.16.840.1.113883.2.8.1.13"
extension="${PrdCIS(1,1)}" />
                <id root="2.16.840.1.113883.2.8.1.14"
extension="${PrdDC(1,1)}" />
                <id root="2.16.840.1.113883.2.8.1.15"
extension="${PrdATC(1,1)}" />
                <id root="2.16.840.1.113883.2.8.1.99"
extension="${PrdTyp(1,1)}"/>
              <manufacturedMaterial>
                <name>${dl.e1.manufactured_name}</name>
                <lotNumberText>${PrdLot(1,1)}</lotNumberText>
              </manufacturedMaterial>
            </manufacturedProduct>
          </consumable>
          <entryRelationship typeCode="CAUS">
            <observation classCode="ALRT" moodCode="DEF">
              <text>${PrdRect(1,1)}</text>
            </observation>
          </entryRelationship>
        </substanceAdministration>
      </entry>
    </section>
  </component>
</structuredBody>
</component>
</clinicalDocument>
</subject>
<queryAck>
  <queryResponseCode code="OK" />
  <resultTotalQuantity value="1" />
</queryAck>
</controlActProcess>
</RCMR_IN000032UV01>

```

Le serveur central DP retourne toutes les dispensations qui ont alimenté le dossier patient et stockées par le serveur central DP et dont l'auteur n'est pas l'établissement qui interroge le

dossier. La réponse peut donc retourner plusieurs dispensations et chaque dispensation peut elle-même contenir plusieurs médicaments. Le message de réponse contiendra alors autant d'éléments <clinicalDocument> qu'il y a de dispensations et autant d'éléments <entry> qu'il y a de médicaments dans chaque dispensation

MESSAGE DE REPONSE AVEC INTEGRATION DE L'INS

```
HTTP/1.1 <return_code>
Server: <server>
connection: keep-alive
Content-Length: <content_length>
Date: <date>

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<RCMR_IN000032UV01 xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:ns2="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  ITSVersion="XML_1.0">
  <id extension="{RepId}" />

  <creationTime value="{date}" />
  <interactionId extension="REP_CONSULTATION" />
  <processingCode code="{RepProd}" />
  <processingModeCode code="T" />
  <acceptAckCode code="AL" />
  <receiver typeCode="RCV">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <id root="1.2.250.1.176.1.1" />
    </device>
  </receiver>
  <sender typeCode="RCV">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <id extension="dossier-pharmaceutique.fr" />
    </device>
  </sender>
  <acknowledgement typeCode="AA">
    <targetMessage>
      <id extension="{ReqId}" />
    </targetMessage>
  </acknowledgement>
  <controlActProcess moodCode="EVN" classCode="CACT">
    <subject typeCode="SUBJ">
      <clinicalDocument>
        <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_MT000040" />
        <id extension="{RepId}" />
        <code codeSystemVersion="2.14" codeSystemName="LOINC"
          codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" code="34820-1" />
        <effectiveTime value="{DisDate(1)}" />
        <confidentialityCode codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" code="N" />
        <recordTarget>
          <patientRole>
            <id root="1.2.250.1.176.1.2" extension="{PatNDP}" />
            <id root="{OID_INS}" extension="{PatINS_NIR}" />
          </patientRole>
        </recordTarget>
        <author>
          <time value="{DisDate(1)}" />
          <assignedAuthor>
            <id root="1.2.250.1.71" extension="{PSId(1)}" />
          </assignedAuthor>
          <representedOrganization>
            <typeId root="2.16.840.1.113883.1.3">
```

```
extension="{EtaTyp(1)}" />
<id root="1.2.250.1.71" extension="{EtaId(1)}" />
</representedOrganization>
</assignedAuthor>
</author>
<custodian>
<assignedCustodian>
<representedCustodianOrganization>
<id root="1.2.250.1.176.1" />
</representedCustodianOrganization>
</assignedCustodian>
</custodian>
<component>
<structuredBody>
<component>
...
</component>
</structuredBody>
</component>
</clinicalDocument>
</subject>
<queryAck>
<queryResponseCode code="OK" />
<resultTotalQuantity value="1" />
</queryAck>
</controlActProcess>
</RCMR IN000032UV01>
```

5.2. Requête d'édition du DP

5.2.1. Description fonctionnelle

RÉFÉRENCE

La requête d'édition DP est utilisée par le cas d'usage CU5 – Edition d'un DP (cf. §3 page 20).

DONNEES DE LA REQUETE

T-ME-35a

La requête d'édition DP contient les données du Tableau 5 : données de la requête d'édition DP.

T-ME-35b

L'INS et les traits d'identités qualifiés sont désormais transmis dans la requête HL7 en complément **ou en l'absence** du NDP pour identifier le patient

Ref.	Attribut	Description	Oblig. (O/N)	Format
EtaTyp Etalident	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	
Champs d'identification du PS	Identifiant du PS	(cf. [VOL1] Section 9.3 "Identification du professionnel de santé")	O	
PatNDP PatINS	Identifiants du patient	(cf. [VOL1] Section 9.4 "Identification du patient")	O	
ReqId	Identifiant de la requête	(cf. [VOL1] Section 5.1 - "Identification des requêtes")	O	
ReqProd	Indicateur permettant d'indiquer si le logiciel envoie la requête à un serveur central DP de test/démo ou de production	Décrit le mode de traitement : « T » : plate-forme test ou de démonstration « P » : plate-forme production	O	A1

EdiDate	Date de l'édition	Date et heure GMT de la demande d'édition du logiciel	O	N14 Format « AAAAMMJJhh mmss »
AttVers	Version de l'attestation de remise d'une copie	Numéro de version de l'attestation qui sera éditée	O	A1-20

Tableau 5 : données de la requête d'édition DP

TRACE DE LA REQUETE

T-ME-36

La trace technique suivante est peut être générée à l'émission de la requête d'édition DP.

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

DONNEES DE LA REPONSE

La réponse à la requête d'édition DP contient les données du Tableau 6 : données de réponse à la requête d'édition DP.

Ref.	Attribut	Description	Oblig. (O/N)	Format
ReqId	Identifiant de la requête	Reprise de l'identifiant de la requête	O	
RepId	Identifiant de la réponse	Identifiant unique de la réponse (UUID)	O	B128

RepProd	Indicateur permettant d'indiquer si la réponse provient d'un serveur de production ou d'un serveur de test/démo	Décrit le mode de traitement : « T » : plate-forme test ou de démonstration « P » : plate-forme production	O	A1
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 : - IDENTIFIANT_INCONNU - DP_REFUSE - DP_SUPPRIME - LGO_NON_VALIDE - OFFICINE_INCONNUE - ERREUR_TECHNIQUE - MESSAGE_INVALIDE - CONSULTATION_NO_MAIL	N	A1-30
RepErrT	Texte de l'erreur	Attribut non renvoyé si la requête a réussi. Texte détaillant l'erreur sinon. Pour « DP_REFUSE », l'attribut contient : « Le dossier est refuse - aucune donnée n'est accessible. (Nombre de Refus : RefNbr, date dernier refus : AAAA-MM-JJ). » Pour « DP_SUPPRIME », l'attribut contient : « Le dossier a été supprimé le : AAAA-MM-JJ. »	N	A1-255

{EdiDis}	Liste de dispensations	Ensemble complet des dispensations de l'historique DP. Cet ensemble est vide si l'historique ne contient aucune dispensation Cf. Tableau 7 : données d'édition d'une dispensation	N	{0-n}
-----------------	------------------------	--	---	-------

Tableau 6 : données de réponse à la requête d'édition DP

Ref.	Attribut	Description	Oblig. (O/N)	Format
DisDate	Date de la dispensation	Date et heure GMT de la dispensation des produits au patient.	O	N14 Format « AAAAMMJJhh mmss »
EtaTyp	Type d'établissement ayant effectué la dispensation	Cette information permet de repérer d'une manière différente une dispensation effectuée en officine d'une autre effectuée dans une PUI (cf. [VOL1] Section 9.1 "Identification de l'établissement")	O	
PSId	Identité du PS ayant effectué la dispensation	Nom et prénom du PS	O	A100
PSId	Identité du PS ayant effectué la dispensation	Numéro RPPS, Nom, Prénom	O	A100
{EdiPrd}	Liste de produits	Ensemble des produits de la dispensation. Cf. Description fonctionnelle Tableau 8 : données d'édition d'un produit	O	{1-n}

Tableau 7 : données d'édition d'une dispensation

Ref.	Attribut	Description	Oblig. (O/N)	Format
PrdCIP PrdUCD PrdATC PrdDC PrdLib PrdTyp	Produit dispensé	(cf. [VOL1] Section 9.5 "Identification des produits dispensés")	O	
PrdQteC	Quantité de boîtes	Quantité de boîtes (conditionnement) accompagnant le CIP	O	N1-4
PrdQteU	Quantité d'unités de dispensation	Quantité d'unités dispensées accompagnant l'UCD	O	N1-4
PrdRect	Zone de rectification	Zone de texte libre saisi par le pharmacien pour indiquer une rectification d'une dispensation antérieure par ce produit	N	A1-200
PrdPoso	Posologie	Zone de texte libre saisie par le pharmacien ou renseignée par le logiciel pour indiquer la posologie du produit	N	A1-500
PrdLot	Numéro de lot	Numéro de lot, si ce lot est connu (scanné par le pharmacien ou connu du logiciel)	N	A1-50

Tableau 8 : données d'édition d'un produit

TRACE DE LA REPONSE

T-ME-37

La trace technique suivante **peut être** est générée lorsque la réponse à la requête d'édition 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_EDITION »
5	Détail	« OK » si la requête a réussi - Concaténation de RepErrC et RepErrT séparés par un caractère « » (barre verticale) si la requête a échoué

5.2.2. Format http/html

Dans le cas d'une édition de dossier patient, une requête HL7 « *Find Documents Request*» (**RCMR_IN000031UV01**) **non signée** est envoyée par le logiciel. Le serveur central DP répond avec une réponse « *Find Documents Response*» (**RCMR_IN000032UV01**) quel que soit le résultat du traitement de la requête (succès ou échec). En cas d'échec, le message de réponse indique le type d'erreur rencontrée.

La requête d'édition d'un DP est sensiblement la même que la requête de consultation d'un DP. En revanche, la réponse retournée par le serveur central DP contient toutes les dispensations enregistrées pendant les **12** derniers mois, y compris par la pharmacie ayant émis la requête d'édition du DP.

L'URL d'envoi de la requête est **`${baseUrl}/v2/dp/${EtaTyp}/${EtaIdent}/edition`**

MESSAGE DE REQUETE

```
POST /v2/dp/edition HTTP/1.1
Content-Type: application/vnd.cnop.dp.edition
User-agent : ${EtaTyp}-${EtaIdent}-${LogValid}-${LogVers}-${LogVDP}}-
${PhaRespIdent}-<Code Profession>-<Code Savoir Faire>
Host: ${nom_dns_serveur_DP}
Content-Length: ${content_length}
X-DP-ReqId: ${ReqId}

<RCMR_IN000031UV01 xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:ns2="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  ITSVersion="XML_1.0">
  <id extension="${ReqId}" />
  <creationTime value="${EdiDate}" />
  <interactionId extension="EDITION" />
  <processingCode code="${ReqProd}" />
```

```

<processingModeCode code="T" />
<acceptAckCode code="AL" />
<receiver typeCode="RCV">
  <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
    <id extension="dossier-pharmaceutique.fr" />
  </device>
</receiver>
<sender typeCode="RCV">
  <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
    <id root="1.2.250.1.176.1.1" />
  </device>
</sender>
<controlActProcess moodCode="EVN" classCode="CACT">
  <authorOrPerformer typeCode="AUT">
    <assignedPerson classCode="ASSIGNED">
      <id root="1.2.250.1.71" extension="{PhaIdent}" />
      <code code="{PhaSpe}" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5"
codeSystemName="RPPS" displayName="{PhaSpeLib}" />
      <assignedPerson>
        <name>
          <given>{PhaPrenom}</given>
          <family>{PhaNom}</family>
        </name>
      </assignedPerson>
      <supervisor>
        <id root="1.2.250.1.71.4.2.1.2" extension="{PhaRespIdent}" />
        <code code="{PhaRespSpe}" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5"
codeSystemName="RPPS"
displayName="{PhaRespSpeLib}" />
        <name>
          <given>{PhaRespPrenom}</given>
          <family>{PhaRespNom}</family>
        </name>
      </supervisor>
      <representedOrganization classCode="NAT"
determinerCode="INSTANCE">
        <id root="1.2.250.1.71" extension="{EtaIdent}" />
      </representedOrganization>
    </assignedPerson>
  </authorOrPerformer>
  <queryByParameter>
    <patient.id>
      <value root="1.2.250.1.176.1.2" extension="{PatNDP}" />
    </patient.id>
    <patient.id>
      <value root="1.2.250.1.213.1.4.2" extension="{PatINSC}" />
    </patient.id>
    <serviceEvent.code>
      <value code="EDITION" />
    </serviceEvent.code>
  </queryByParameter>
</controlActProcess>
</RCMR_IN000031UV01>

```

MESSAGE DE REQUETE AVEC INTEGRATION DE L'INS

Le format de la requête HL7 d'édition avec intégration de l'INS est similaire à celle de la requête avec NDP seul avec les éléments d'INS tels que présentés dans l'exemple de la consultation "Message de requête avec intégration de l'INS" p. 43.

MESSAGES DE REPONSE

Les messages de réponse à une requête d'édition de DP sont identiques aux messages de réponse à une requête de consultation de DP (cf. §5.1.2 page 42), qu'il s'agisse de réponse de succès ou de réponse d'erreur. Mais dans le cas d'une édition même les dispensations réalisées éventuellement par l'établissement qui envoie la requête sont renvoyées.

5.3. Requête d'édition des traces du DP

5.3.1. Description fonctionnelle

RÉFÉRENCE

La requête d'édition DP est utilisée par le cas d'usage CU24 – Edition des traces d'un DP (cf. §4 page 29).

DONNEES DE LA REQUETE

T-ME-35c

La requête d'édition des traces du DP contient les données du Tableau 9 : données de la requête d'édition des traces DP.

T-ME-35d

L'INS et les traits d'identités qualifiés sont transmis dans la requête HL7 en complément ou en l'absence du NDP pour identifier le patient

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	
Champs d'identification du PS	Identifiant du PS	(cf. [VOL1] Section 9.3 "Identification du professionnel de santé")	O	
PatNDP PatINS	Identifiants du patient	(cf. [VOL1] Section 9.4 "Identification du patient")	O	
ReqId	Identifiant de la requête	(cf. [VOL1] Section 5.1 - "Identification des requêtes")	O	

ReqProd	Indicateur permettant d'indiquer si le logiciel envoie la requête à un serveur central DP de test/démo ou de production	Décrit le mode de traitement : « T » : plate-forme test ou de démonstration « P » : plate-forme production	O	A1
EdiDate	Date de l'édition	Date et heure GMT de la demande d'édition du logiciel	O	N14 Format « AAAAMMJJhh mmss »

Tableau 9 : données de la requête d'édition des traces DP

TRACE DE LA REQUETE

T-ME-36a

La trace technique suivante peut être générée à l'émission de la requête d'édition des traces DP.

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

DONNEES DE LA REPONSE

La réponse à la requête d'édition des traces DP contient les données du Tableau 10 : données de réponse à la requête d'édition des traces DP.

Ref.	Attribut	Description	Oblig. (O/N)	Format
PatNom	Nom du patient	Nom de famille	O	A1-27
PatPren	Prénom du patient	Prénom ou prénoms	O	A1-27

PatDateN	Date de naissance	Date de naissance du patient	O	N8 Format « AAAAMM »
PatMail	Email du patient	Email du patient, tel que fourni au moment de l'enrôlement (transmission des coordonnées).	N	A1-255
PatAdr1	Adresse du patient, L1	Première ligne d'adresse du patient	N	A1-255
PatAdr2	Adresse du patient, L2	Deuxième ligne d'adresse du patient	N	A1-255
PatAdr3	Adresse du patient, L3	Troisième ligne d'adresse du patient	N	A1-255
PatAdr4	Adresse du patient, L4	Quatrième ligne d'adresse du patient	N	A1-255
PatCP	Adresse du patient, Code postal	Code postal de l'adresse du patient	N	A1-255
PatVille	Adresse du patient, Ville	Ville de l'adresse du patient	N	A1-255
{EdiEvt}	Liste d'événements	Ensemble complet des traces de l'historique DP. Cet ensemble est vide si l'historique ne contient aucun événement. Cf. Tableau 11 : données d'un événement	N	{0-n}

Tableau 10 : données de réponse à la requête d'édition des traces DP

Ref.	Attribut	Description	Oblig. (O/N)	Format
EtaAdr	Adresse de l'établissement	Adresse complète de l'établissement ayant effectué l'intervention dans le DP	O	A1-255
EtaNom	Nom de l'établissement	Nom de l'établissement ayant effectué l'intervention dans le DP	O	A1-255
EvtDate	Date de l'intervention	Date et heure auxquelles l'intervention a eu lieu	O	N14 Format « AAAAMMJJTH H:MM:SS+TZ »
Etald	Identifiant de l'établissement	Identifiant de l'établissement ayant effectué l'intervention (FINESS)	O	A9
PSId	Identifiant du PS	Identifiant du professionnel de santé ayant effectué l'intervention (RPPS)	N	N11
PSNom	Nom du PS	Nom complet du professionnel de santé ayant effectué l'intervention	O	A1-255
RespId	Identifiant du PS responsable	Identifiant du professionnel de santé responsable pendant l'intervention	O	N11
RespNom	Nom du PS responsable	Nom complet du professionnel de santé responsable pendant l'intervention	O	A1-255
EvtTyp	Type d'intervention	Type d'intervention : CONSULTATION, ALIMENTATION...	O	A1-20
EvtDesc	Description textuelle	Libellé de l'intervention	O	A1-255

Tableau 11 : données d'un événement

TRACE DE LA REPONSE**T-ME-37a**

La trace technique suivante peut être générée lorsque la réponse à la requête d'édition des traces 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_EDITION_TRACES »
5	Détail	« OK » si la requête a réussi - Code d'erreur si une erreur a été retournée

5.3.2. Format http/html

MESSAGE DE REQUETE

Un nouveau service sur le Serveur Central DP permet au logiciel de recevoir l'ensemble des traces (c'est-à-dire des événements du DP) de ce DP et uniquement celles relatives à l'établissement qui en fait la demande. Ces traces sont associées aux identifiants du patient et à ses coordonnées connues du Serveur Central DP.

Le service est accessible aux logiciels ayant été validés pour cette fonctionnalité TRACE.

La requête à envoyer reprend le format de la requête HL7 de consultation palier 2 - RCMR_IN000031UV01 (cf. §5.1.2 p42 et 5.2.2 p56)

```
POST /v2/dp/consultation HTTP/1.1
Content-Type: application/vnd.cnop.dp.trace
User-agent : ${EtaTyp}-${EtaIdent}-${LogValid}-${LogVers}-${LogVDP}-${PhaRespIdent}-<Code Profession>-<Code Savoir Faire>
Host: ${nom dns serveur DP}
Content-Length: ${content_length}
X-DP-ReqId: ${ReqId}

<RCMR_IN000031UV01 xmlns="urn:hl7-org:v3"
  xmlns:ns2="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  ITSVersion="XML_1.0">
  <id extension="${ReqId}" />
  <creationTime value="${EdiDate}" />
  <interactionId extension="TRACE" />
  <processingCode code="${ReqProd}" />
  <processingModeCode code="T" />
  <acceptAckCode code="AL" />
  <receiver typeCode="RCV">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <id extension="dossier-pharmaceutique.fr" />
    </device>
  </receiver>
  <sender typeCode="RCV">
    <device classCode="DEV" determinerCode="INSTANCE">
      <id root="1.2.250.1.176.1.1" />
    </device>
  </sender>
  <controlActProcess moodCode="EVN" classCode="CACT">
```

```

<authorOrPerformer typeCode="AUT">
  <assignedPerson classCode="ASSIGNED">
    <id root="1.2.250.1.71" extension="${PhaIdent}" />
    <code code="${PhaSpe}" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5"
    codeSystemName="RPPS" displayName="${PhaSpeLib}" />
    <assignedPerson>
      <name>
        <given>${PhaPrenom}</given>
        <family>${PhaNom}</family>
      </name>
    </assignedPerson>
    <supervisor>
      <id root="1.2.250.1.71.4.2.1.2" extension="${PhaRespIdent}" />
      <code code="${PhaRespSpe}" codeSystem="1.2.250.1.213.1.1.4.5"
      codeSystemName="RPPS"
      displayName="${PhaRespSpeLib}" />
      <name>
        <given>${PhaRespPrenom}</given>
        <family>${PhaRespNom}</family>
      </name>
    </supervisor>
    <representedOrganization classCode="NAT" determinerCode="INSTANCE">
      <id root="1.2.250.1.71" extension="${EtaIdent}" />
    </representedOrganization>
  </assignedPerson>
</authorOrPerformer>
<queryByParameter>
  <patient.id>
    <value root="1.2.250.1.176.1.2" extension="${PatNDP}" />
  </patient.id>
  <patient.id>
    <value root="1.2.250.1.213.1.4.2" extension="${PatINSC}" />
  </patient.id>
  <value root="${OID_INS}" extension="${PatINS_NIR}" />
  <effectiveTime value="${PatINS_NIR->DateAppelTS}" />
</patient.id>
<patientLivingSubject.name>
  <name use="L">
    <family>${PatINS_NIR->nomNaissance}</family>
    <given qualifier="CL">${PatINS_NIR->prenomUsage}</given>
    <given>${PatINS_NIR->prenomNaissance1}</given>
    <given>${PatINS_NIR->prenomNaissance2}</given>
    ...
  </name>
</patientLivingSubject.name>
<patientLivingSubject.administrativeGenderCode>
  <value value="${PatINS_NIR->Sexe}" />
</patientLivingSubject.administrativeGenderCode>
<patientLivingSubject.birthTime>
  <value value="${PatINS_NIR->dateOfBirth}" />
</patientLivingSubject.birthTime>
<patientLivingSubject.birthPlace>
  <birthplace>
    <locatedEntity>${PatINS_NIR->COG}</locatedEntity>
  </birthplace>
</patientLivingSubject.birthPlace>
<asOtherIDs>
  <id extension = "${PatINS_NIR2}" root="${OID_INS}" />
  <effectiveTime value = "${PatINS_NIR2->DateFin}" />
</asOtherIDs>
  ...
<asOtherIDs>

```

```

<id extension ="${PatINS_NIR3}" root="${OID_INS}"/>
<effectiveTime value ="${PatINS_NIR3->DateFin}" />
</asOtherIDs>

<serviceEvent.code>
  <value code ="${ConTyp}" />
</serviceEvent.code>
</queryByParameter>
</controlActProcess>
</RCMR_IN000031UV01>

```

MESSAGES DE REPONSE

Voici un exemple de réponse en cas de succès :

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes"?>
<tracesResponseMessage>
  <identity>
    <lastname>${PatNom}</lastname>
    <firstname>${PatPren}</firstname>
    <birthDate>${PatDateN}</birthDate>
    <contactDetails>
      <telecom value="mailto:${PatMail}"/>
      <telecom use="MC" value="tel: ${Coord_tel}"/>
      <addr>
        <streetAddressLine>${PatAdr1}</streetAddressLine>
        <streetAddressLine
partType="ADL">${PatAdr2}</streetAddressLine>
        <streetAddressLine
partType="AL">${PatAdr3}</streetAddressLine>
        <streetAddressLine
partType="POB">${PatAdr4}</streetAddressLine>
        <postalCode>${PatCP}</postalCode>
        <city>${PatVil}</city>
      </addr>
    </contactDetails>
  </identity>
  <events>
    <authorAddress>${EtaAdr}</authorAddress>
    <author>${EtaNom}</author>
    <date>${EvtDate}</date>
    <finess>${EtaId}</finess>
    <psId>${PSId}</psId>
    <psName>${PSNom}</psName>
    <psSupervId>${RespId}</psSupervId>
    <psSupervName>${RespNom}</psSupervName>
    <code>${EvtTyp}</code>
    <description>${EvtDesc}</description>
  </events>
</tracesResponseMessage>

```

CODES RETOUR

Les codes retour sont :

- 200 si la requête a été traitée correctement
- 404 si le DP n'est pas trouvé (ou s'il est au statut EN_ATTENTE)

TABLE DES MATIERES

1. OBJET	5
2. CU4 – AFFICHAGE HISTORIQUE PATIENT	6
2.1. Objet	6
2.2. Fonctionnement	8
2.3. Exigences fonctionnelles	10
2.4. Exigences ergonomiques.....	14
2.5. Traces fonctionnelles	18
3. CU5 – EDITION D’UN DP.....	20
3.1. Objet	20
3.2. Fonctionnement	21
3.3. Exigences fonctionnelles	23
3.4. Exigences ergonomiques.....	25
3.5. Traces fonctionnelles	26
3.6. Format d’édition d’un DP.....	28
4. CU24 – EDITION DES TRACES DU DP	29
4.1. Objet	29
4.2. Fonctionnement	30
4.3. Exigences fonctionnelles	32
4.4. Exigences ergonomiques	32
4.5. Format de l’édition des traces d’intervention du DP.....	34
5. DESCRIPTION DES MESSAGES	35
5.1. Requête de consultation du DP	35
5.1.1. Description fonctionnelle	35
5.1.2. Format http/html.....	42
5.2. Requête d’édition du DP	50
5.2.1. Description fonctionnelle	50
5.2.2. Format http/html	56
5.3. Requête d’édition des traces du DP	58
5.3.1. Description fonctionnelle	58
5.3.2. Format http/html	62
TABLE DES MATIERES	65
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	67

TABLE DES TABLEAUX.....	68
--------------------------------	-----------

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : CU4 – Affichage historique patient avec la fonction F2 ou F2bis.....	8
Figure 2 : CU5 – Edition d'un DP	21
Figure 3 : C24 – Edition des traces d'un DP.....	30

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1 : données de la requête de consultation DP	36
Tableau 2 : données de réponse à la requête de consultation DP	39
Tableau 3 : données de consultation d'une dispensation.....	40
Tableau 4 : données de consultation d'un produit	41
Tableau 5 : données de la requête d'édition DP	51
Tableau 6 : données de réponse à la requête d'édition DP	53
Tableau 7 : données d'édition d'une dispensation	54
Tableau 8 : données d'édition d'un produit.....	55
Tableau 9 : données de la requête d'édition des traces DP	59
Tableau 10 : données de réponse à la requête d'édition des traces DP.....	60
Tableau 11 : données d'un événement.....	61