

Manuel d'utilisation

PIVOINE 4.1.6.0

Psychiatrie



OCTOBRE
2022

Service Architecture et production informatiques
Pôle Logiciels des établissements de santé

Support utilisateurs

Téléphone : 0 820 771 234 (0,019 euros TTC/min)

Foire aux questions : https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=83

Courriel : support@atih.sante.fr



Sommaire

1	Présentation générale	5
2	Modes d'utilisation	6
2.1	Mode « Contrôles qualité »	6
2.1.1	Rapport de synthèse	7
2.1.2	Rapport détaillé	7
2.2	Mode « Transmission réglementaire »	8
2.2.1	Zones à renseigner	8
2.2.1.1	Période de traitement	8
2.2.1.2	Hospitalisation	9
2.2.1.3	Activité ambulatoire	9
2.2.1.4	Données patients	9
2.2.1.5	Données FICHCOMP	9
2.2.2	Traitement	9
2.2.2.1	Contrôles bloquants	10
2.2.2.2	Contrôles non bloquants	11
2.2.2.3	Anonymisation des enregistrements	11
2.2.2.4	Chaînage	11
2.2.2.5	Export	12
2.2.2.6	Sauvegarde	12
2.2.3	Paramétrage	13
2.2.3.1	Paramétrage des répertoires de travail et de sauvegarde	13
2.2.3.2	Paramétrage e-POP	15
2.2.4	Informations sur les versions disponibles	15
2.2.4.1	Messages affichés selon la situation	15
2.2.4.2	Lien « Aller sur la page de téléchargement de la version »	16
2.2.4.3	Coche « Ne plus m'avertir pour cette période »	17
2.2.5	Aide	17
3	Procédure de Transmission réglementaire : Démarrage rapide	18
3.1	PIVOINE	18
3.2	e-POP	19
3.3	e-PMSI	20
4	Support technique	22
4.1	La plate-forme AGORA	23
4.2	Par mail	23
4.3	Par téléphone	23
5	Problèmes connus	24
5.1	Au lancement de l'application	24
5.2	Lors de la sélection des fichiers	24
5.3	Pendant le traitement : click sur [Traiter]	25
6	ANNEXES	27
6.1	RAPPORT DE SYNTHÈSE ET DÉTAILLE	27
6.1.1	LECTURE DU RAPPORT DE SYNTHÈSE	27
6.1.2	LECTURE DU RAPPORT DÉTAILLE	30
6.2	LISTE DES CONTRÔLES	32
6.2.1	FICHER RPS	32
6.2.2	FICHER UM	40
6.2.3	FICHER RAA	41
6.2.4	FICHER ANOHOSP	43
6.2.5	FICHER HOSP-PMSI	44

6.2.6	FICHER RAA, FICHER RPS	45
6.2.7	FICHER RPS, FICHER ANO-HOSP	46
6.2.8	FICHER ISOLEMENT CONTENTION (ISO-CONT)	47
6.2.9	FICHER RPS, FICHER ISOLEMENT CONTENTION (ISO-CONT)	53
6.2.10	FICHER TEMPS PARTIEL (TPS-PARTIEL)	54
6.2.11	FICHER TRANSPORT (TRANSP)	55
6.2.12	FICHER RPS, FICHER TRANSPORT (TRANSP)	56
6.3	FORMATS DES FICHERS EN ENTREE DE PIVOINE	57
6.3.1	FORMAT RPS P12	57
6.3.2	FORMAT RAA P14	60
6.3.3	FORMAT HOSP-PMSI	61
6.3.4	FORMAT UM	61
6.3.5	FICHCOMP Isolement et contention	62
6.3.6	FICHCOMP Temps partiel	64
6.3.7	FICHCOMP Transport	65
6.3.8	FORMAT ANO-HOSP V013 (version MAGIC 5.5.0.0 ou supérieure)	66
6.3.9	FORMAT ANO-HOSP V014 (version MAGIC 5.8.0.0)	70
6.3.1	FORMAT ANO-IPP V00A (version MAGIC 5.5.0.0 ou supérieure)	76
6.3.2	FORMAT ANO-IPP V00B (version MAGIC 5.8.0.0)	76
6.4	FORMAT DES FICHERS EN SORTIE DE PIVOINE	78
6.4.1	FORMAT RPSA P39	78
6.4.2	FORMAT SRPSA P61	81
6.4.3	FORMAT R3A P40	82
6.4.4	FORMAT DU FICHER ANO	83
6.4.1	FORMAT DU FICHER ANO-AMBU	88
6.4.2	FORMAT DU FICHER ISOCONTA	90
6.4.3	FORMAT DU FICHER TPA RTIELA	92
6.4.4	FORMAT DU FICHER TRANSPORT	93
6.4.5	FORMAT DU FICHERCTLS	94
6.4.6	FORMAT DU FICHER CTLA	94
6.4.1	FORMAT DU FICHER CTLISOCONT	95
6.4.2	FORMAT DU FICHER CTLTPARTIEL	95
6.4.3	FORMAT DU FICHER CTLTRANSPORT	96
6.5	PARAMETRAGE DU CLIENT e-POP	97
6.6	Configuration minimale requise	100

1 Présentation générale

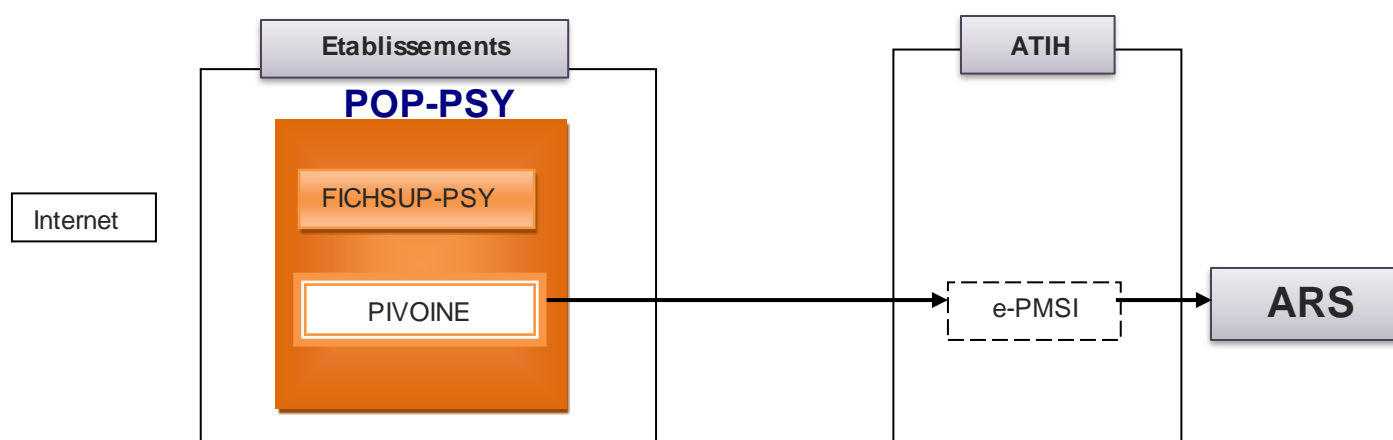
Ce module a été créé pour la mise en place de la transmission des données du RIM-P à la plate-forme e-PMSI. Il permet de traiter et de transmettre les données correspondant aux hospitalisations et actes ambulatoires.

ATTENTION :

L'envoi des données est trimestriel pour le champ de la psychiatrie.

Les données transmises doivent cumuler à chaque fois les données recueillies depuis le 1^{er} janvier de l'exercice en cours (pour prendre en compte les éventuels délais d'exhaustivité des données liés notamment à des délais de production non optimums, et pour éviter les doubles comptes).

Le schéma, ci-dessous, montre la place occupée par PIVOINE dans la Panoplie d'Outils du PMSI utilisés dans le cadre de la PSYchiatry (POP-PSY).



Le logiciel se présente sous la forme suivante :

L'affichage du numéro FINESS dans la barre d'outils se détermine automatiquement dans PIVOINE à la lecture de la 1^{ère} ligne du fichier de RPS.

Le N° de FINESS doit être identique entre tous les fichiers transmis. Il doit être aussi conforme au N° FINESS enregistré sur la plateforme é-PMSI pour votre établissement.

Pour tous les établissements il s'agit du FINESS de transmission PMSI.



Ce nouveau bouton permet à l'établissement de réinitialiser le chemin du fichier sélectionné.

2 Modes d'utilisation

Deux modes d'utilisation de Pivoine sont possibles : le mode « Contrôle qualité » et le mode « transmission réglementaire ».

2.1 Mode « Contrôles qualité »

Utiliser ce mode pour effectuer le contrôle de la qualité des données avant de les transmettre.

1^{ère} étape : choisir le mode d'utilisation

Cliquer sur le bouton « contrôle qualité » dans mode d'utilisation

2^{ème} étape : choisir la période de contrôle

Renseigner la période de traitement ainsi que l'année.

3^{ème} étape : renseigner les fichiers à contrôler

Indiquer les chemins d'accès au fichier que vous souhaitez tester : RPS et/ou RAA et/ou ANO-HOSP et/ou HOSP-PMSI et/ou fichier de données Contention et Isolement (FICHCOMP) et/ou fichier de données Temps Partiel (FICHCOMP) et/ou fichier de données Transport (FICHCOMP).

Ce mode ne nécessite pas la présence concomitante de tous les fichiers réglementaires et permet donc un contrôle qualité au fil de l'eau.

Seuls les contrôles relatifs aux fichiers fournis à Pivoine seront appliqués.

4^{ème} étape : lancer le traitement

Cliquer sur le bouton



Une estimation de la durée du traitement ainsi que son avancement seront affichés (en cours de développement) :

A la fin du traitement, un rapport de synthèse s'affiche à l'écran.

5^{ème} étape : Visualiser le résultat des contrôles

Aller dans le menu « Visualiser ». 2 Types de rapports sont produits : Un « rapport de synthèse » et un « rapport détaillé »

2.1.1 Rapport de synthèse

Ce rapport présente une synthèse des contrôles effectués pour chacun des fichiers renseignés.

Telle que le nombre d'enregistrements lus, le nombre d'enregistrements en erreurs, le nombre d'erreurs bloquantes et non bloquantes.

La définition, le mode de calcul de ces indicateurs est détaillé dans l'annexe « **Rapport de synthèse** »

Il est possible d'imprimer et/ou d'exporter ce rapport sous la forme d'un fichier .txt ou .csv

2.1.2 Rapport détaillé

Ce rapport se présente sous la forme d'un tableau.

Les lignes du tableau sont les enregistrements RPS, RAA, ANO-HOSP, HOSP-PMSI et FICHCOMP comportant des erreurs.

Les colonnes du tableau sont des informations de deux natures différentes :

Des informations relatives à l'erreur détectée :

Code, libelle, nature bloquante ou non bloquante etc

Des informations relatives à l'enregistrement en erreur :

Ces informations doivent permettre d'identifier l'enregistrement en erreur plus aisément et apporter ainsi les corrections dans le système d'information de l'établissement, par exemple : l' IPP, son sexe, sa date de naissance, l'unité médicale, etc

Des informations plus spécifiques au fichier traité sont présentées sur les quatre dernières colonnes (colonnes Id1 à Id4), par exemple : la date de début de séquence pour un fichier de RPS ou la date de l'acte pour un RAA

Une description des tests et des variables d'information afférentes est fournie dans **l'annexe « Rapport détaillée »**

Astuces :

- Le tableau bénéficie d'une fonction de « **tri** » et « **filtre** » sur chacune des colonnes. Ces fonctionnalités permettent de visualiser les erreurs relatives à une seule unité ou un seul patient par exemple. Un rappel des filtres appliqués est affiché en bas et à gauche de la fenêtre.
- Le tableau peut être **exporté vers un fichier .csv**. L'export tient compte **des filtres appliqués**.
- Faire un clic sur une cellule des colonnes **Id1** à **Id4**, fait apparaître une « **infobulle** » en explicitant le contenu. Pour une même colonne, le contenu varie en fonction du fichier traité. Par exemple, la colonne Id1 contient le N° du séjour pour le fichier de RPS et la date de l'acte pour le fichier RAA.
- **Les largeurs des colonnes** du tableau sont modifiables, comme pour un tableau Excel. Cette fonctionnalité permet de **réduire ou d'agrandir les colonnes** en fonction de vos besoins.
- Le contenu des cellules est **sélectionnable**. Faire un « **CTRL + C** » pour copier puis « **CTRL + V** » pour coller le contenu dans votre système d'information. Cela est moins fastidieux que de saisir le N° IPP ou le N° de séjours par exemple.
-

2.2 Mode « Transmission réglementaire »

Utiliser ce mode pour effectuer la transmission des données vers la plateforme e-PMSI.

Ce mode nécessite la présence de tous les fichiers réglementaires.

Dans ce mode, l'anonymisation ainsi que le chainage des données sont réalisés. La sauvegarde des archives est faite ainsi que la génération des fichiers d'export pour la transmission vers la plateforme e-PMSI.

2.2.1 Zones à renseigner

2.2.1.1 Période de traitement

Elle consiste à renseigner les trimestres et l'année des données à traiter et à transmettre.


ATTENTION

Les RAA dont la date de réalisation de l'acte est absente ou n'appartient pas au trimestre et année renseignés seront rejetés par PIVOINE (ni traitement, ni transmission).


De même, les RPS dont la date de fin de séquence est absente ou n'appartient pas au trimestre et année renseignés seront rejetés par PIVOINE (ni traitement, ni transmission).

RAPPEL : L'envoi des données est trimestriel pour le champ de la psychiatrie. Les données transmises **doivent cumuler** à chaque fois les données recueillies depuis le 1^{er} janvier de l'exercice en cours (pour prendre en compte les éventuels délais d'exhaustivité des données liés notamment à des délais de production non optimums, et pour éviter les doubles comptes).

2.2.1.2 Hospitalisation

L'utilisateur doit fournir à cet endroit le fichier correspondant aux séjours (résumés par séquences décrivant les prises en charge à temps complet ou partiel). Il faut indiquer l'emplacement du fichier grâce au bouton . On peut à tout moment effacer le nom du fichier en supprimant le lien. Le format des enregistrements de ce fichier est disponible en annexe (RPS).

2.2.1.3 Activité ambulatoire


L'utilisateur doit indiquer s'il y a lieu le nom du fichier de résumés d'activité ambulatoire (RAA). Pour ce faire il faut utiliser le bouton . On peut à tout moment effacer le nom du fichier en supprimant le lien. La description du format du fichier de RAA est fournie en annexe.

2.2.1.4 Données patients

Cette partie ne concerne que les utilisateurs ayant des prises en charge à temps complet ou à temps partiel (séjours).

Le fichier ANO-HOSP correspond au fichier VID-HOSP anonymisé par le logiciel MAGIC. Son format est également disponible en annexe.

Le fichier HOSP-PMSI n'est à fournir que dans l'hypothèse où le numéro de séjour des RPS est différent du numéro d'identification administratif de séjour visualisé dans le fichier ANO-HOSP.

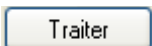
Pour utiliser un fichier HOSP-PMSI (voir format en annexe), indiquer son chemin d'accès en utilisant le bouton .

Rq : Dans le cas où il n'y a pas nécessité de fournir le fichier HOSP-PMSI, PIVOINE en génère automatiquement un à partir de la donnée « N° de séjour » des RPS.

2.2.1.5 Données FICHCOMP

Le fichier Isolement /contention correspond au fichier de fichier complémentaire (FICHCOMP) permettant le recueil des données d'isolement et de contention décrits dans la notice technique n° CIM-MF-790-1-2018 du 27 novembre 2017.

2.2.2 Traitement

Après avoir renseigné tous les paramètres, cliquez sur le bouton  pour effectuer les différents traitements et l'anonymisation des fichiers fournis.

Vous trouverez, ci-dessous, une description des principales étapes du traitement :

2.2.2.1 Contrôles bloquants

Il consiste en une suite de contrôles sur les fichiers de RPS et RAA ANOHOSP (HOSP-PMSI) et FICHCOMP. Ces contrôles sont dits « **bloquants** » : Les enregistrements détectés en erreur **ne seront pas anonymisés et ne seront donc pas transmis** vers la plateforme e-PMSI.

Les erreurs bloquantes recherchées sont les suivantes :

- Longueur incorrecte : La longueur du RPS, RAA, ANO-HOSP, HOSP-PMSI ou FICHCOMP ne correspond pas à celle prévue par le format
 - Caractère illicite ⁽¹⁾ : Un caractère non autorisé est présent dans l'enregistrement.
 - No format inconnu : Seuls les RPS au format P08 et les RAA au format P09 sont acceptés
 - FINESS incohérent : Tous les enregistrements doivent comporter le même FINESS e-PMSI. La référence est le FINESS lu sur le premier enregistrement du fichier.
 - RPS/ RAA hors période : Le RPS/ RAA n'appartient pas à la période de traitement déclarée (« Date de fin de séquence » / « Date de l'acte » non comprise dans la période de remontée) ou absente.
 - Mesure hors période : Le FICHCOMP n'appartient pas à la période de traitement déclarée (« Date de fin de mesure » non comprise dans la période de remontée ou « Date de début de mesure » après la date de fin de période). N'est pas considérée hors période une mesure en cours.
 - Date de venue hors période : Le FICHCOMP temps partiel n'appartient pas à la période de traitement déclarée (« Date de venue » non comprise dans la période de remontée)
 - FICHCOMP temps partiel : tous les champs sont obligatoires (à part Type de venue et Prestation), l'enregistrement n'est pas traité si au moins une des variables du format est manquante ou non au format.
 - Date d'aller hors période : Le FICHCOMP transport n'appartient pas à la période de traitement déclarée (« Date d'aller » non comprise dans la période de remontée)
 - Code forfait incorrect ou non au format : Le code forfait soumis dans l'enregistrement du FICHCOMP transport n'est pas ST1, ST2 ou ST3
 - Classe de distance incorrecte ou non au format : La combinaison fournie dans l'enregistrement du FICHCOMP transport n'est pas conforme (cf annexes)
 - Données administratives ambiguës ⁽²⁾ : Uniquement sur RPS
- Sont mis en erreur les RPS dont la variable « N° de séjour » n'est pas renseignée
- L'ensemble des RPS d'un même séjour (même « N° de séjour ») doivent avoir les mêmes informations suivantes « N° IPP », « Date de naissance », « Sexe » et « Date d'entrée du séjour ». Les RPS ne répondant à ce critère sont indiqués en erreur.

⁽¹⁾ Les enregistrements ne doivent être constitués que des caractères contenus dans l'ensemble suivant : lettres majuscules ou minuscules non accentuées (soit A à Z et a à z), chiffres 0 à 9, les signes « + », « - » et le blanc ou espace. Les lignes sont terminées par le caractère fin de ligne et retour chariot.

⁽²⁾ Ce contrôle correspond à une vérification de présence (donnée renseignée) et de cohérence de la variable « N° de séjour » sur la totalité du fichier. Si vous avez des erreurs de ce type, il vous faudra contacter votre prestataire pour faire corriger ce problème.

Pour plus de détails sur ces erreurs, vous pouvez vous reporter à l'annexe « Rapport de synthèse » et « Rapport détaillé »

Ces erreurs sont identifiées dans le « Rapport détaillé » par leur catégorie « Variable » et un type d'erreur « Bloquant ».

2.2.2.2 Contrôles non bloquants

Les enregistrements non bloqués par la première étape du traitement bénéficient d'une 2^{ème} phase de contrôle. Les contrôles appliqués lors de cette 2^{ème} phase sont non bloquants : les RPS, les RAA, les enregistrements ANO-HOSP, HOSP-PMSI et FICHCOMP présentant une ou plusieurs erreurs seront néanmoins anonymisés en RPSA, R3A, ANO et FICHCOMP (ISOCONT, TPS-PARTIEL, TRANSPORT) puis transmis sur la plateforme é-PMSI.

Les contrôles non bloquants détectent différents types d'erreurs :

- Erreurs de formats : non-respect des recommandations de codage des textes de références (guide méthodologiques) ;
- Incohérences entre les variables d'un même fichier
- Incohérence entre les variables de fichiers différents

Ces erreurs sont identifiées dans le « Rapport détaillé » par leur catégorie « Variable » et un type d'erreur « Non-bloquant ».

2.2.2.3 Anonymisation des enregistrements

Cette étape permet de rendre anonymes les informations indirectement nominatives (date de naissance, code postal de résidence, ...) des fichiers de RPS et RSF

2.2.2.4 Chaînage

Cette étape ne concerne que le traitement des RPS.

Un compte-rendu de chaînage est généré. Il reprend le résultat des contrôles suivants :

Etape 1 : vérification de la bonne cohérence des informations indiquées au niveau des différents fichiers (le même séjour un n°administratif de séjour correspond à un seul patient, un n° de séjour correspond à un seul n°administratif de séjour)

Etape 2 : vérification de la présence de tous les n°administratifs de séjour au niveau du fichier ANO-HOSP.

IMPORTANT :

Ces erreurs de chaînage sont identifiées dans le « Rapport détaillé » par leur **catégorie « Variable »** et leur **type d'erreur « Non-chaîné »**. Le type de fichier correspond au fichier où l'on peut trouver l'erreur.

Ces erreurs ne tiennent pas compte de la « qualité » de la clé de chaînage générée.

Les erreurs portant sur la qualité de la clé de chaînage sont identifiées dans le « Rapport détaillé » par leur catégorie « Chainage » avec un **type d'erreur « Non-bloquant »** (hors erreur de ce type pour le Fichier RPS).

Elles correspondent aux **codes retours renvoyés par le logiciel MAGIC** lors de l'anonymisation du VID-HOSP en ANO-HOSP.

Ces informations peuvent être aussi retrouvées en consultant le rapport généré par MAGIC.

L'effectif des séjours concernés par les erreurs précédentes correspond à la somme des effectifs indiqués dans le tableau MAPSY 1B de la plate-forme e-PMSI (intitulé « Analyse de la conformité des données transmises »)

- de la ligne « Absence de clé de chaînage ou générée sans n°assuré social »
- et de la ligne « Clé de chaînage générée depuis des infos partielles »

2.2.2.5 Export

Le fichier d'export « RIMP » qui comprend les RPSA, les R3A, ANO, FICHCOMP (ISOCONT) et les fichiers de contrôle associés (CTLS/CTLA/CTLISOCONT) à transmettre via le module e-POP, se présente sous la forme d'un fichier compressé.

PIVOINE propose deux possibilités d'exportation :

1^{ère} possibilité :

Vous avez accès à internet et le paramétrage d'e-POP Serveur fonctionne correctement, cliquer sur le bouton « Envoie E-PMSI » (cf paragraphe 3.2 - e-POP).

2^{ème} possibilité :

Vous n'avez pas accès à internet et vous ne voulez pas configurer e-POP Serveur, cliquer sur le bouton « Exporter », une archive e-POP est sauvegardée à l'emplacement que vous lui indiquez. Lancer un navigateur internet et connectez-vous à e-PMSI, transmettez via le site la sauvegarde générée.

ATTENTION : Si vous utilisez cette fonctionnalité, nous vous invitons à noter soigneusement le nom du dossier que vous aurez choisi pour contenir le résultat de l'exportation.

Le fichier exporté se présente sous la forme d'un fichier ZIP et porte un nom défini comme suit :

[FINESS].[Année].[Trimestre].rimp.zip

2.2.2.6 Sauvegarde

A l'issue de chaque traitement en mode « Transmission réglementaire » des fichiers de sauvegarde (ou archives) sont créées. Elles sont présentes au niveau du « Répertoire de sauvegarde » indiqué dans le menu {Paramétrage > Paramétrage répertoire}.

Par défaut celui-ci se situe :

C:\Users\<nom de compte>\AppData\Roaming ATI\PIVOINE\sauvegarde (sous Windows 7 ou windows 8)

Cette sauvegarde est composée de deux fichiers au format compressé (.zip), et dont les noms sont composés comme suit :

[FINESS].[Année].[Mois].[jour-mois-année-heure-minute-seconde].in.zip
[FINESS].[Année].[Mois].[jour-mois-année-heure-minute-seconde].out.zip

Où [jour-mois-année-heure-minute-seconde] correspond aux date et heure du début du traitement effectué. Le premier fichier correspond aux copies des fichiers d'entrée (in) utilisés pour le traitement dont les noms ont été formalisés.

Le second fichier (out) correspond aux copies des fichiers de sortie destinés à l'exportation sur la plate-forme e-PMSI et les différents rapports disponibles au niveau du menu {Visualisation}.

Il est important de sauvegarder ses archives car celles-ci sont utilisées lors des traitements avec les logiciels LOTAS dans le cadre du recueil des indicateurs IPAQSS. Pour plus d'informations : www.has-sante.fr.

Il est fortement recommandé de procéder à une sauvegarde externe des données (bandes magnétiques, DVD ou CD par exemple) afin de rendre possible une restauration des données en cas de problèmes liés au matériel (disque dur de la machine irrécupérable notamment).

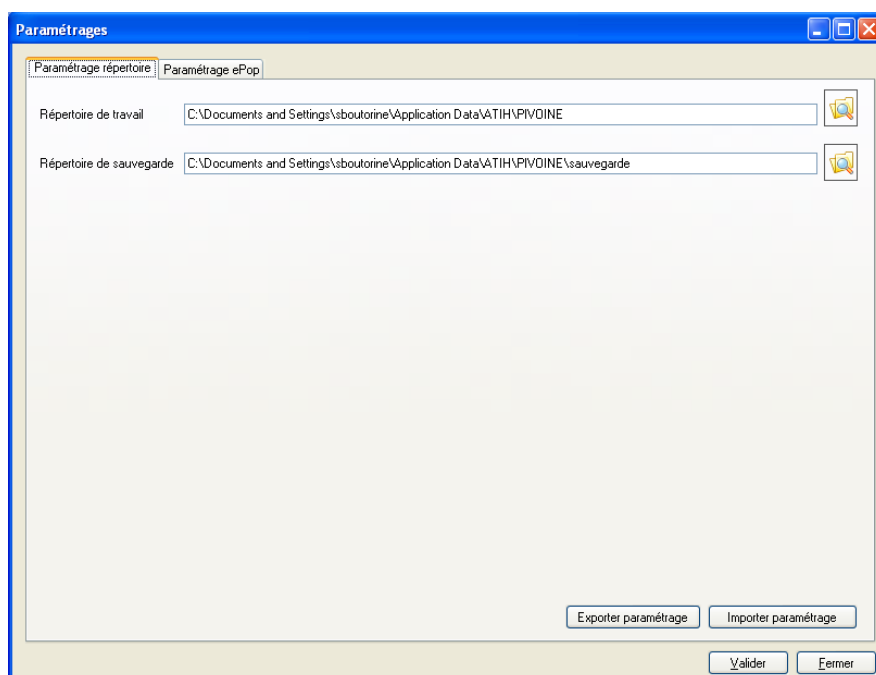
2.2.3 Paramétrage

2.2.3.1 Paramétrage des répertoires de travail et de sauvegarde

Cette fonctionnalité a été mise en place afin de faciliter les opérations de sauvegarde des fichiers que les établissements doivent réaliser de manière régulière (cf. l'article 6-II de l'arrêté « PMSI » du 22 février 2008)

Vous pouvez personnaliser les répertoires de travail et de sauvegarde. Pour cela cliquer sur le menu Paramétrage – Paramétrage (fenêtre ci-dessous)

La fenêtre de paramétrage des répertoires s'affiche ci-dessous :



Ce paramétrage permet à l'utilisateur de renseigner les dossiers de travail et de sauvegarde que le logiciel PIVOINE devra utiliser lors du traitement des données.

Par défaut, ces dossiers sont créés au niveau des profils utilisateurs :
« C:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH\ Nom du logiciel » par défaut

Tous les fichiers, les dossiers intermédiaires nécessaires au traitement et les rapports de traitement seront aussi disponibles à ce niveau. Il vous faudra vérifier que l'utilisateur possède bien les droits en écriture et de modification pour ces deux dossiers sous peine d'erreur lors du traitement.

Si plusieurs utilisateurs ont été chargés de réaliser les envois sur la plate-forme e-PMSI, les sauvegardes seront enregistrées sur autant de profils que d'utilisateurs.

Nous vous incitons à modifier ces paramètres afin de faciliter les opérations de sauvegarde et d'archivage du dossier « sauvegarde » : par exemple en créant un dossier commun sur le réseau partagé de votre système d'information qui pourra être régulièrement sauvegardé par votre service informatique.

NOTE :

Un message d'alerte avertissant de la fermeture de l'application est déclenché après chaque modification. En effet, il est nécessaire de relancer l'application pour prendre en compte ces dernières.

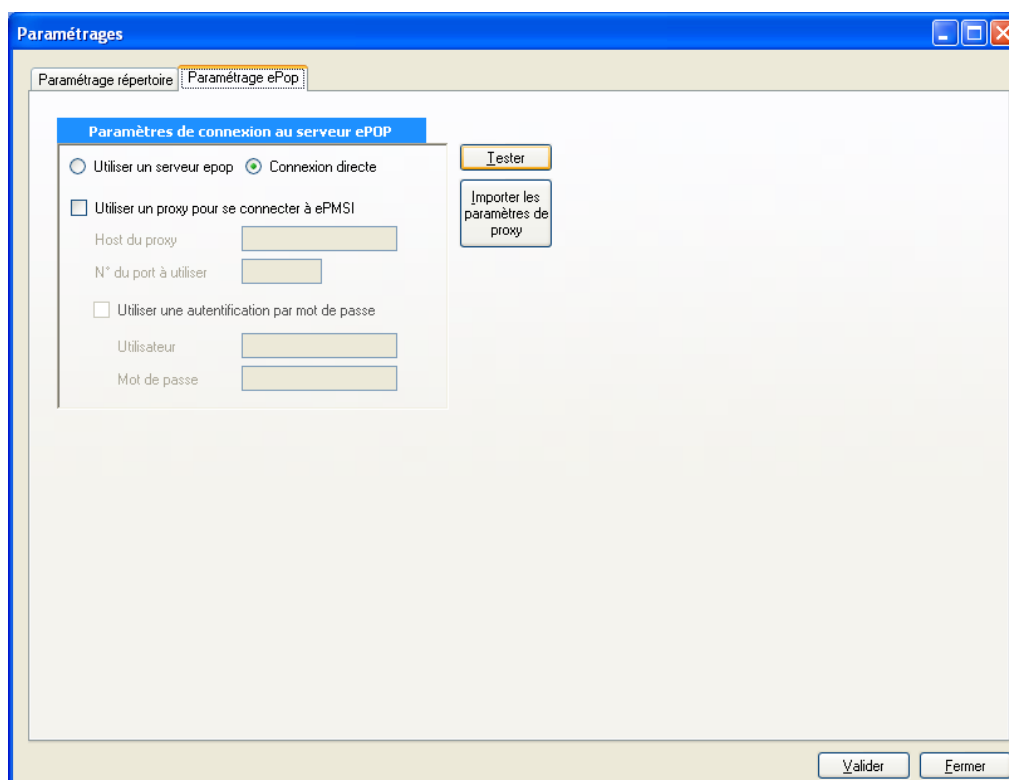
REMARQUE :

Lors du changement du dossier de sauvegarde, les anciennes sauvegardes seront copiées dans le nouveau dossier.

2.2.3.2 Paramétrage e-POP

Le logiciel e-POP est intégré dans PIVOINE. Vous devez renseigner les paramètres e-POP au niveau menu « Paramétrage > Paramétrage ».

La fenêtre de paramétrage du logiciel s'affiche, cliquer sur l'onglet « Paramétrage e-POP ». Si vous n'avez jamais paramétré e-POP, cette fenêtre s'affichera au premier lancement de PIVOINE.



Pour avoir plus d'informations concernant ce paramétrage, veuillez consulter l'annexe : « Paramétrage du client e-POP ».

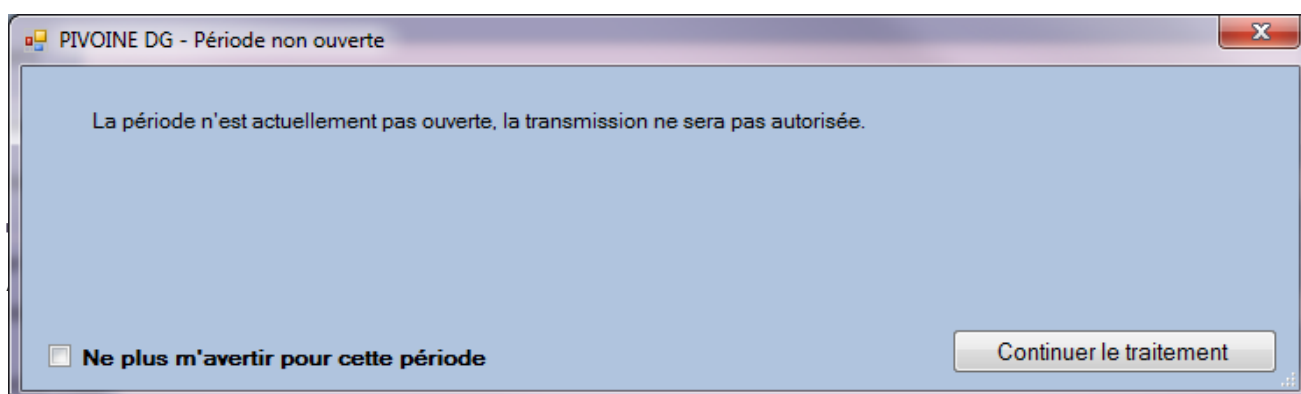
2.2.4 Informations sur les versions disponibles

A partir de cette version, des messages seront mis à disposition pour avertir de l'existence et/ou de la disponibilité des versions pour chaque période traitée.

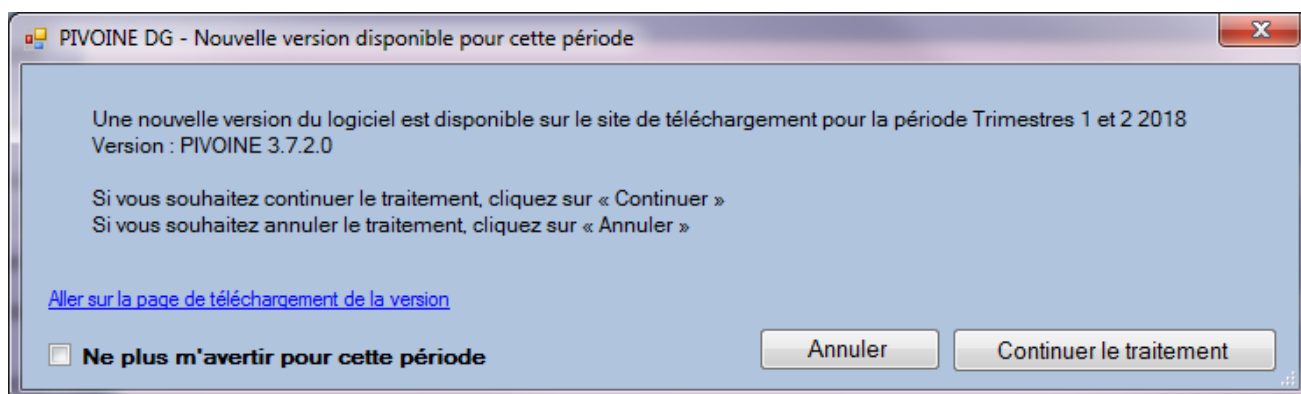
2.2.4.1 Messages affichés selon la situation

Trois situations sont distinguées

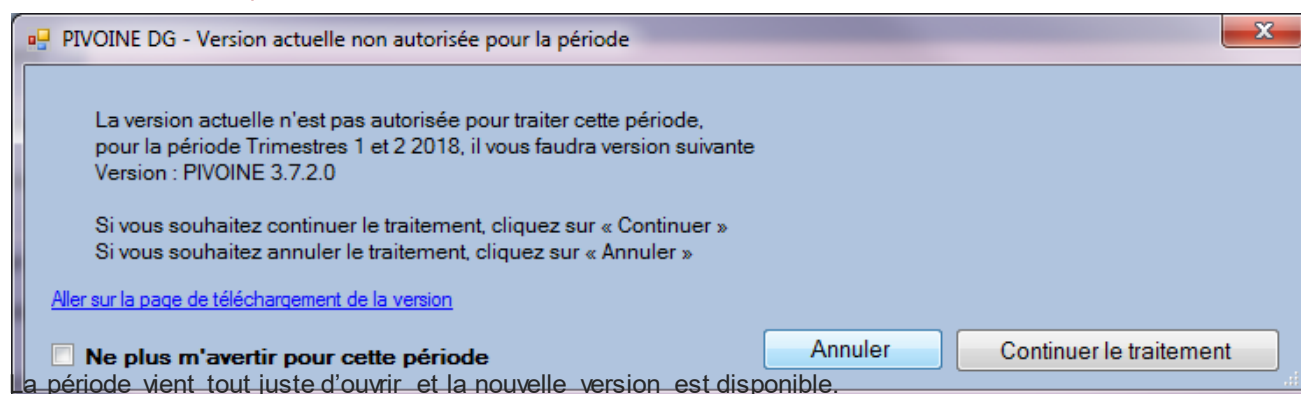
- **Aucune version n'est pour l'instant utilisable pour l'envoi d'une période :**
 - La période n'est actuellement pas ouverte, la transmission ne sera pas autorisée.



- La version du logiciel utilisée n'est pas la dernière autorisée pour la période :
 - Une nouvelle version du logiciel est disponible sur le site de téléchargement pour la période XXX



- La version du logiciel utilisée n'est pas autorisée pour la période traitée :
 - La version actuelle n'est pas autorisée pour traiter cette période, pour la période XXX, il faudra utiliser la version suivante



La période vient tout juste d'ouvrir et la nouvelle version est disponible.

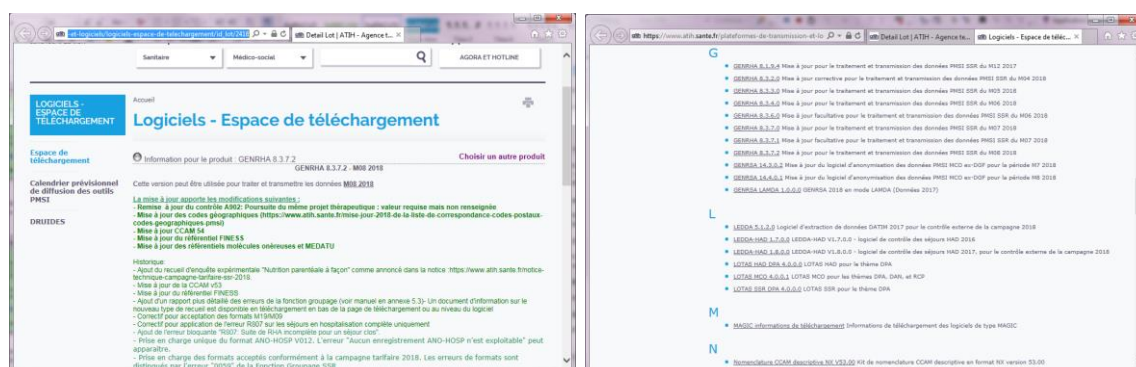
Si vous désirez installer la nouvelle version, n'oubliez pas de fermer l'application avant d'effectuer la mise à jour.

IMPORTANT : ce message s'affichera également pour les versions des périodes précédentes. Pour l'instant, l'installation des versions antérieures n'est pas autorisée sans effectuer la désinstallation de la version courante, il est donc conseillé d'effectuer les traitements correspondants à la version utilisée avant de faire une nouvelle installation.

2.2.4.2 Lien « Aller sur la page de téléchargement de la version »

Le lien disponible sur ces messages permet d'aller au mieux sur la page de téléchargement de la version ou au moins sur la liste des versions du logiciel de l'espace de téléchargement du site de l'ATIH.

A partir de ce mois-ci (M9), la diffusion des logiciels ATIH aux établissements est encadrée afin de suivre les recommandations sur la mise à disposition de logiciels contenant des dispositifs cryptographiques. Le téléchargement des logiciels s'effectue par identification et est ainsi limité à certains « rôles Plage ». **Pour le logiciel PIVOINE, le rôle demandé est GF (gestionnaire de fichier) dans le domaine PMSI.**



Ceci vous permettra de voir les modifications apportées par la version proposée et l'installer selon vos besoins.


IMPORTANT : N'oubliez pas de fermer l'application avant d'appliquer la mise à jour. Certains composants ne s'installeront pas correctement dans le cas contraire.

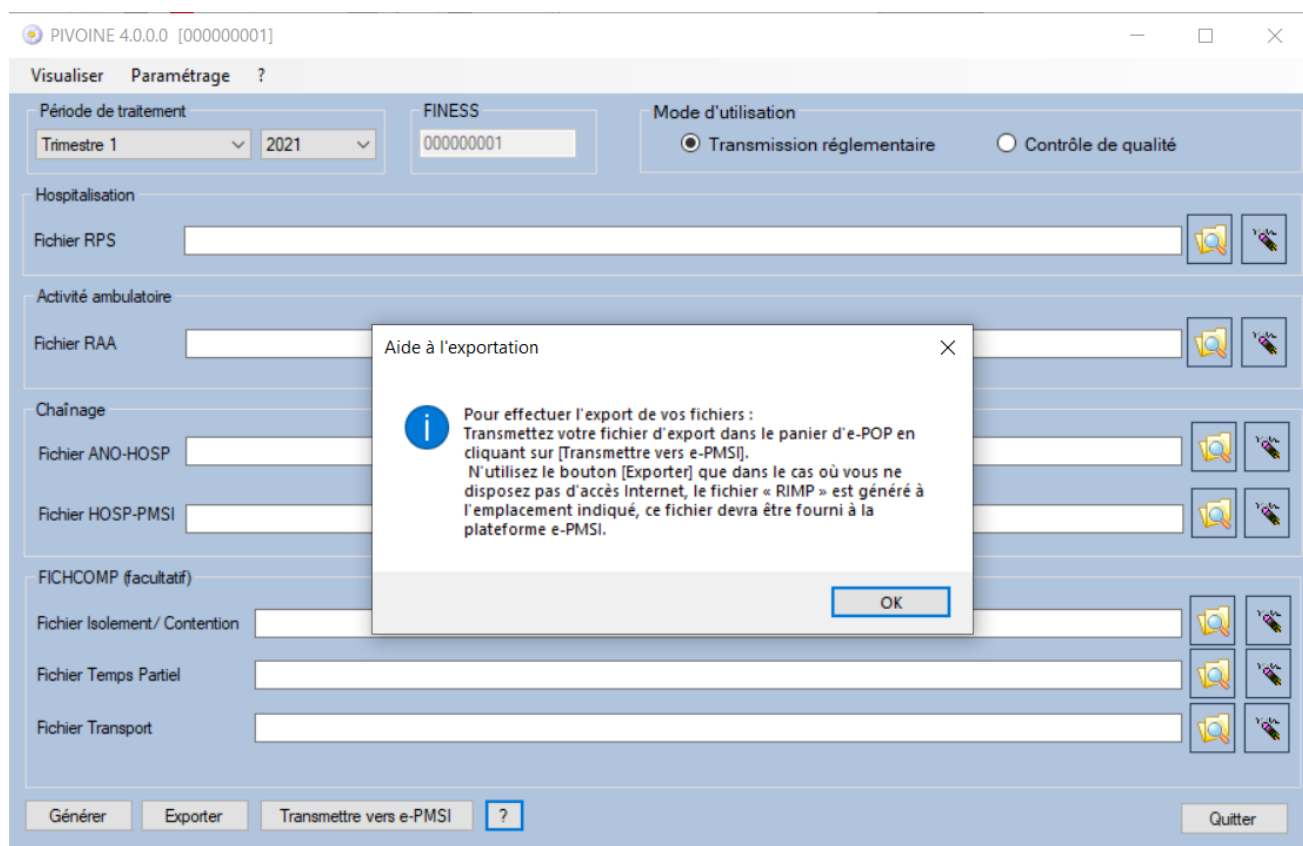
2.2.4.3 Coche « Ne plus m'avertir pour cette période »

Cette vérification de disponibilité s'effectue à chaque traitement. Pour ne plus visualiser le message pour la période traitée, vous pouvez cocher cette coche. Le contrôle ne se fera plus jusqu'à changement de période de traitement.

2.2.5 Aide



Le bouton  permet d'afficher une aide pour la transmission. Les infos-bulles à chaque bouton ou variable qui étaient présentes jusque maintenant ont été supprimées.



3 Procédure de Transmission réglementaire : Démarrage rapide

Si vous avez rencontré des problèmes d'installation, veuillez vérifier que votre installation remplit bien les conditions minimales (cf. annexe).

Ce chapitre regroupe le traitement par PIVOINE en mode « Transmission réglementaire », la transmission à la plateforme e-PMSI via le logiciel e-POP et le traitement des données à partir du site e-PMSI. Les étapes à suivre sont décrites ci-après.

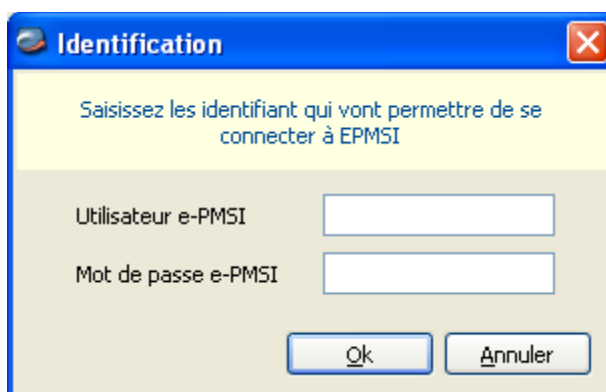
3.1 PIVOINE

- Définir la période de traitement. Ceci est important pour la suite du traitement.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier de RPS** (voir les formats en annexe) si vous en disposez d'un.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier ANO-HOSP** (voir les formats en annexe) si vous avez fourni le fichier de RPS.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier HOSP-PMSI** (voir les formats en annexe) si vous en avez besoin. Vous ne savez pas, si vous avez besoin de fournir ce fichier, reportez-vous au chapitre {2.2.1.4 Données patients} de ce manuel.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier de RAA** (voir les formats en annexe) si vous en disposez d'un.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier d'Isolement et Contention** (voir les formats en annexe) si vous en disposez d'un.

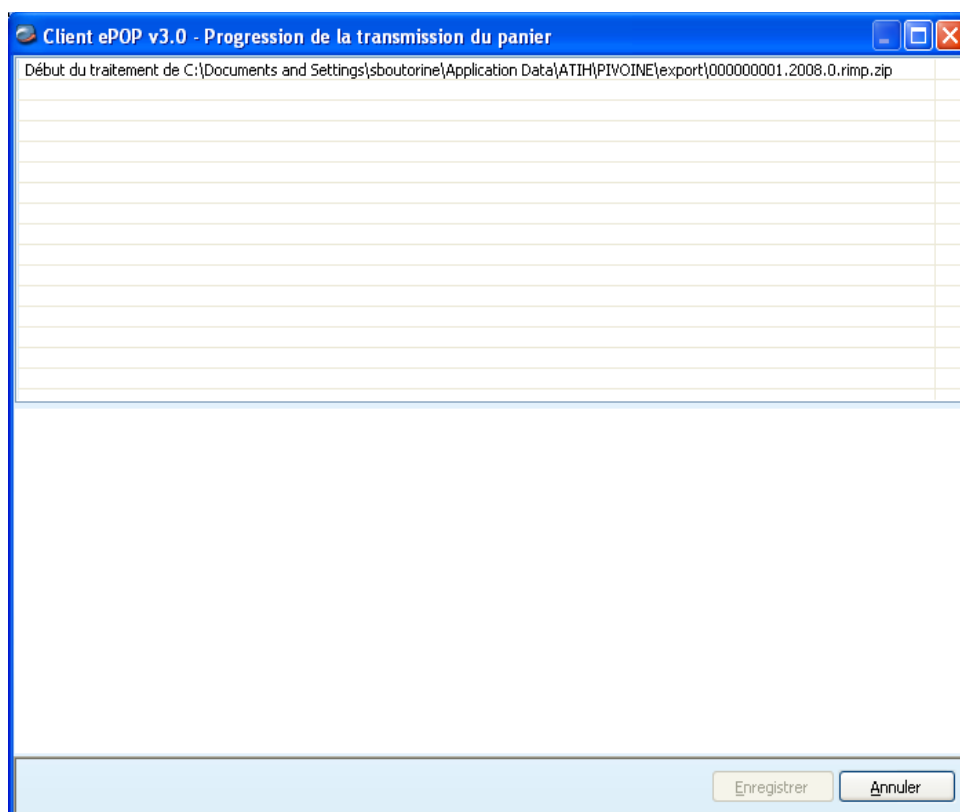
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier de Temps partiel** (voir les formats en annexe) si vous en disposez d'un.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier de Transports** (voir les formats en annexe) si vous en disposez d'un.
- Cliquer ensuite sur le bouton **[Traiter]** pour procéder au traitement de vos fichiers.
- A la fin du traitement, les rapports de traitement s'affichent à l'écran. Vous pouvez vérifier si vos enregistrements sont corrects.
- Cliquer ensuite sur le bouton **[Envoi e-PMSI]** qui a pour effet de lancer l'identification pour accéder à la plateforme e-PMSI.

3.2 e-POP

Cliquer sur le bouton « Envoi-PMSI » la fenêtre ci-dessous s'affiche :



1. Remplissez l'utilisateur e-PMSI et le mot de passe e-PMSI : les droits de « Gestionnaire de Fichiers PMSI »(GFP) est nécessaire
2. Cliquer sur OK
3. La fenêtre de progression ci-dessous s'affiche vous indiquant l'avancement du transfert



3.3 e-PMSI

- Rendez-vous sur la plate-forme e-PMSI (<http://epmsi.atih.sante.fr/>)
- Vous devez, via le menu « Connexion », vous identifier grâce à vos identifiant et mot de passe.
- Exemple de traitement du premier trimestre 2021(M3)
 - Menu « Applications »
 - « OVALIDE MCO HAD SSR/MA Psy »
 - « MA PSY DGF »
 - « Année 2021 »
 - « M3 : Année entière »

Vous devrez obtenir une présentation similaire à celle-ci :

REMARQUE :

Les figures montrées ci-après représentent les tableaux « vierges » de transmission et de traitements et ne reflètent pas les tableaux après transmission.

- Pour vérifier que votre fichier a été transmis, vous devez voir mentionnées la date et l'heure de votre dernière transmission via e-POP au niveau du menu « Fichiers » (cf figure ci-dessous, type de fichier : « 1- RIMP »).

Il n'est plus nécessaire, à cette étape, de refaire une transmission.

Le menu de droite vous permet de naviguer dans les différents menus de MA PSY

MA Psy DGF : Traitements

HOPITAL DE TEST (000000001) : Année 2014 M3 : De janvier à mars

Cette partie vous permet de commander un traitement. Pour savoir comment commander un traitement, [voir la démo d'utilisation de la plateforme e-PMSI en ligne](#).

Les traitements en file d'attente actuellement : 0

ATTENTION : A chaque fois que vous transmettez un nouveau fichier, vous devez impérativement commander le traitement correspondant. Les dates indiquées dans le tableau ci-dessous correspondent aux traitements et non pas aux transmissions des fichiers. Si vous ne commandez pas le traitement, les résultats ne se mettront pas à jour, même si vous envoyez et ré-envoyez les fichiers.

Commander les traitements cochés

	Type de traitement	Dernier traitement commandé	Etat du traitement	Dernier traitement réussi	
1	Traitement des Résumés de l'Information Médicale pour la Psychiatrie (RIMP)		Vierge		<input type="checkbox"/>
2	Traitement de l'activité ambulatoire psychiatrique		Vierge		<input type="checkbox"/>

[Selectionner tout](#) [Déselectionner tout](#)

Commentaires :

Attention ! Une fois votre traitement programmé, vous ne pourrez pas l'annuler.

☐ M'avertir par e-mail de la fin du traitement

[Commander les traitements cochés](#) [Retour en arrière](#)

- Pour lancer le traitement MAPSY sur les dernières données RIM-P transmises (cf. figure ci-dessous) : Allez dans le menu « **Traitements** », et cochez la case en face du type de fichier approprié (dans notre cas, « 1- Traitement des Résumés de l'Information Médicale pour la Psychiatrie (RIMP) »). Ensuite, cliquez sur le bouton « **Commander les traitements cochés** ». Un mail vous sera envoyé lorsque le traitement sera terminé (pensez à cocher la case appropriée pour recevoir ce mail).

- Si le traitement a réussi, vous pourrez accéder à vos tableaux MAPSY en cliquant sur « **Résultats** ».

NOTE : pour plus d'informations concernant l'utilisation de la plate-forme e-PMSI, veuillez vous référer au site d'information de la plate-forme e-PMSI (<http://sap.atih.sante.fr/epmsi/>).

NOTE :

Des tests de performances n'ont pas été faits avec cette nouvelle version. Ils le seront prochainement.

4 Support technique

En cas de difficultés, pensez à bien relire **ce Manuel d'utilisation** :

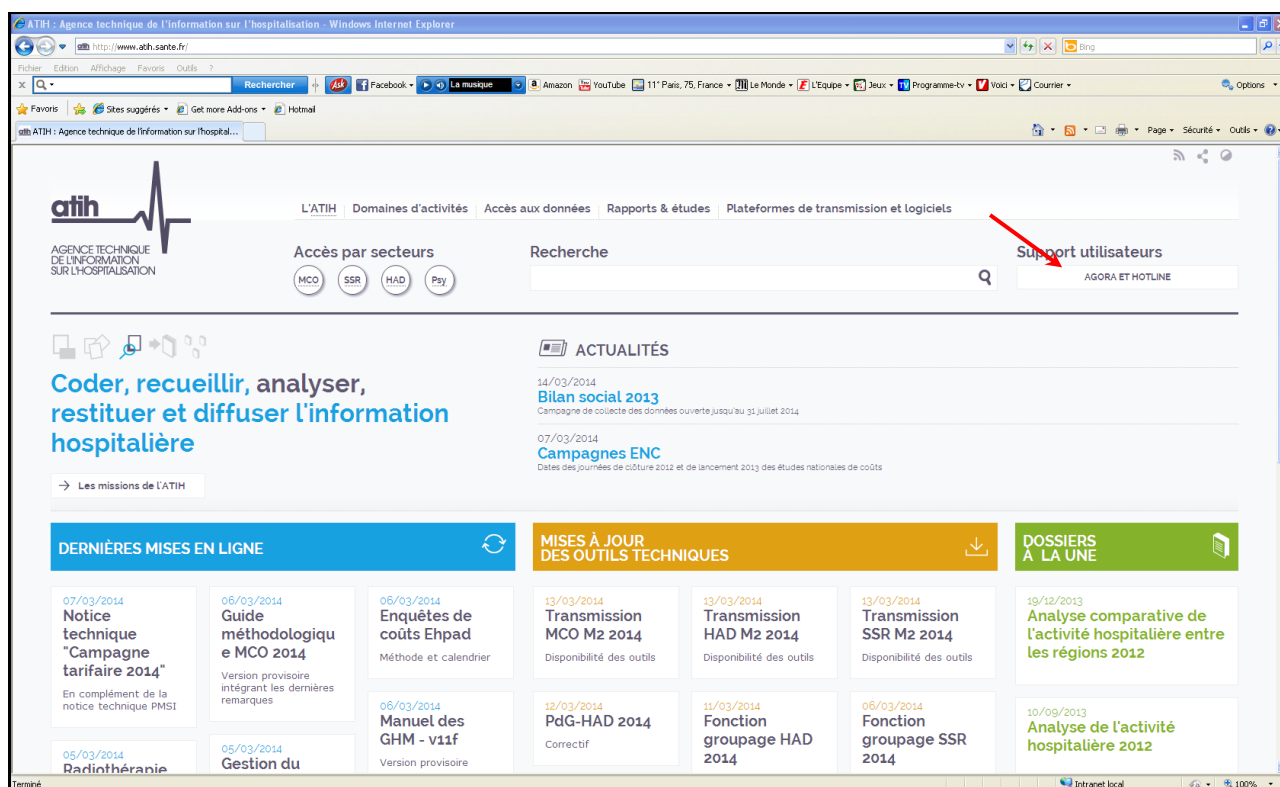
Il est la première source d'information du logiciel en lui-même. Il contient en général toutes les informations nécessaires au bon fonctionnement du logiciel et une liste des problèmes connus. Il est à consulter en priorité.

Si vous n'arrivez pas à résoudre votre problème, vous pouvez joindre les référents PIVOINE par différentes voies :

4.1 La plate-forme AGORA

Indiquer votre incident au niveau du thème « **Agora > Logiciels > PSY > PIVOINE DGF** » de la plate-forme AGORA. L'objet du message doit correspondre à l'erreur précise visualisée.

Lien : https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=83 _ou au niveau du site de l'ATIH (« Support utilisateur ») :



Le délai de réponse à la plate-forme AGORA est de l'ordre de 2 jours. Une copie de l'incident est directement envoyée aux référents lors de la création de celui-ci. Cependant, ce délai augmente si la demande n'est pas précise.

4.2 Par mail

A l'adresse suivante : support@atih.sante.fr. Il vous faudra fournir le nom du logiciel, la version utilisée, le système d'exploitation de votre machine et si vous le pouvez une copie de votre message d'erreur pour une prise en charge plus rapide de votre incident.

Le prestataire chargé des courriers électroniques se charge de transmettre les incidents aux intervenants.

4.3 Par téléphone

Au 08 20 77 12 34 du Lundi au Vendredi, de 8h30 à 12h00, et de 14h00 à 18h00.

Votre incident sera pris en charge par le prestataire au moment de l'appel et transmis à l'ATIH. Il vous faudra fournir également les informations ci-dessus pour les mêmes raisons.

Il faut compter un délai de réponse de 5 jours en moyenne pour le mail ou le téléphone. Ceci est dû au temps de traitement du prestataire de service (qualification du problème, récupération des informations manquantes, identification des référents,...).

NOTE :

Les demandes par mail, téléphone et AGORA aboutiront chez les mêmes référents ATIH. Merci donc de vous contenter d'un seul moyen pour signaler un même incident afin d'éviter la multiplication des demandes à l'origine du rallongement des délais de réponse.

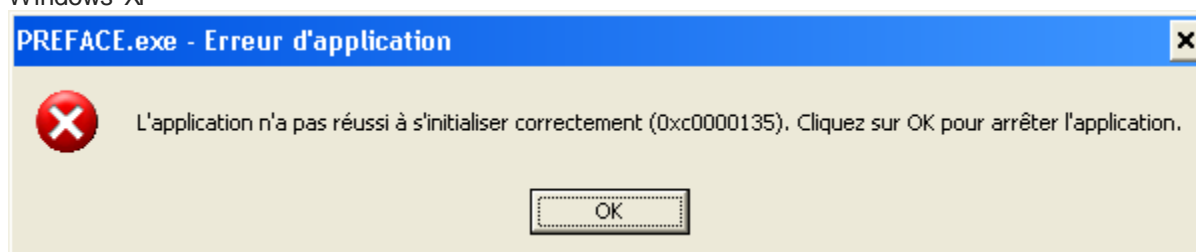
5 Problèmes connus

Ne sont répertoriées ici que les erreurs pas ou peu explicites :

5.1 Au lancement de l'application

- **« L'application n'a pas réussi à s'initialiser correctement »**

Windows XP

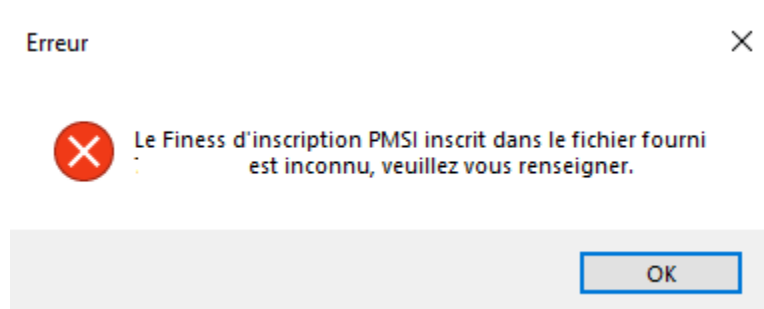


- **« Signature de l'application incorrecte, veuillez réeffectuer la mise à jour »**

Désormais, les applications gèrent leur version. Ce message s'affiche si la mise à jour s'est mal appliquée (un ou plusieurs fichiers ne sont pas modifiés). Fermez alors l'application et réappliquez la mise à jour.

5.2 Lors de la sélection des fichiers

- **Le FINESS d'inscription PMSI inscrit dans le fichier fourni XXXXXXXXXX est inconnu.**



Le FINESS fourni dans vos données n'est pas un FINESS autorisé à la transmission. Veuillez soumettre ce problème au support technique de l'ATIH.

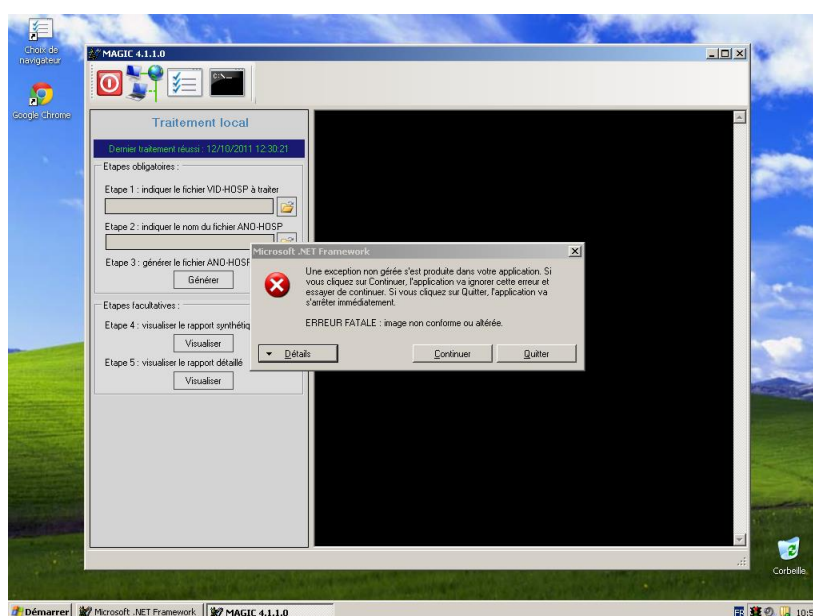
5.3 Pendant le traitement : click sur [Traiter]

- Le fichier ANO-HOSP ne contient aucun enregistrement correct. Il vous faut utiliser la version de MAGIC 5.7.0.0 ou supérieure

Depuis la version 2020, seul le format ANO-HOSP V013 est accepté ou le format ANO-IPP V00A. Ce format est généré par la version de MAGIC 5.7.0.0 à partir d'un fichier de VID-HOSP au format V013 et I00A.

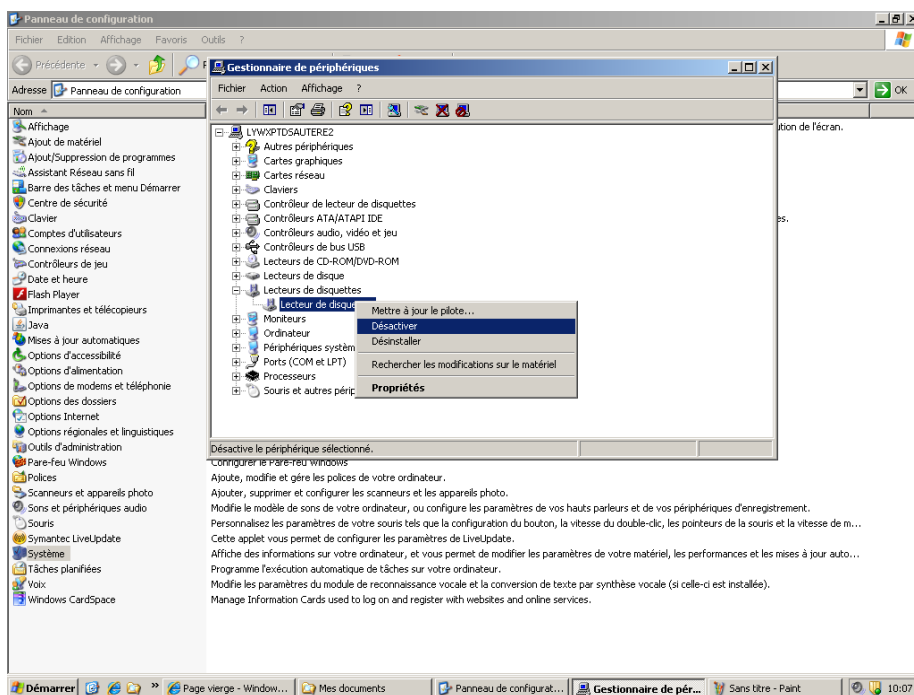
- « Vérification de la clé anonyme erronée, veuillez vous référer au chapitre "Problèmes connus" du manuel d'utilisation »

Cette erreur indique que vous avez générer le fichier ANO-HOSP avec le logiciel MAGIC malgré une erreur fatale que vous avez du observer :



Ci-dessous la procédure à appliquer :

- Se connecter sous un compte **avec les droits « administrateur »**
- Puis aller dans le panneau de configuration puis [Système].



- Dans l'onglet [Matériel], cliquer sur le bouton [Gestionnaire de périphériques]
Suite à cela, redémarrez la machine, connectez-vous directement avec votre compte utilisateur, puis relancer le logiciel MAGIC pour re-générer votre fichier ANO-HOSP.

6 ANNEXES

6.1 RAPPORT DE SYNTHÈSE ET DÉTAILLE

6.1.1 LECTURE DU RAPPORT DE SYNTHÈSE

FICHIER RPS	
Nombre de RPS lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre de RPS traités	Nombre d'enregistrements qui sont traités et transmis par PIVOINE. (RPS ne présentant pas d'erreur bloquantes).
Nombre de séjours traités	Nombre de séjours distincts parmi les enregistrements traités
Nombre de IPP traités	Nombre d'IPP distincts parmi les enregistrements traités
Nombre de RPSA exportés	Nombre d'enregistrements transmis. Doit correspondre au nombre de RPS traités
Nombre de séjours exportés	Nombre de séjours transmis. Doit correspondre au nombre de séjours traités
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un RPS peut ainsi être comptés plusieurs fois
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs non bloquantes détectées par PIVOINE. Un RPS peut ainsi être comptés plusieurs fois

FICHIER RAA	
Nombre de RAA lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre de RAA traités	Nombre d'enregistrements qui sont effectivement traités et transmis par PIVOINE (RAA ne présentant pas d'erreur bloquantes)
Nombre de IPP traités	Nombre d'IPP distincts parmi les enregistrements traités
Nombre de R3A exportés	Nombre d'enregistrements transmis. Doit correspondre au nombre de RAA traités
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un RAA peut ainsi être comptés plusieurs fois
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs non bloquantes détectées par PIVOINE. Un RAA peut ainsi être comptés plusieurs fois

FICHIER ANO-HOSP	
Nombre de ANO-HOSP lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre de ANO-HOSP traités	Nombre d'enregistrements qui seront traités et transmis par PIVOINE.
Nombre de ANO-IPP lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.

Nombre de ANO-IPP traités	Nombre d'enregistrements qui seront traités et transmis par PIVOINE.
Nombre de patients traités	Nombre de patients distincts seront traités et transmis par PIVOINE.
Nombre de ANO exportés	Nombre d'enregistrements chaînés transmis. Sont compris les enregistrements des séjours ne possédant pas d'ANO-HOSP correspondant
Nombre de patients chaînés exportés (dont XX générés sans erreur)	Nombre de patients distincts chaînés et transmis. L'indicateur « dont XX générés sans erreur » correspond au nombre de patient dont la génération du n° anonyme par le logiciel MAGIC n'a ressorti aucune erreur de format. CETTE INFORMATION NE PEUT PLUS ETRE FOURNIE
Nombre de séjours chaînés exportés (dont XX enregistrements générés sans erreur)	Nombre de séjours chaînés, ie ayant un enregistrement ANO-HOSP correspondant . L'indicateur « dont XX enregistrements générés sans erreur » correspond au nombre de séjour dont les patients affiliés dont la génération du n° anonyme par le logiciel MAGIC n'a ressorti aucune erreur de format.
Nombre de patients dans le ANO-AMBU exportés	Nombre de patients chaînés transmis pour les actes ambulatoires.
Nombre de patients chaînés exportés (dont XX générés sans erreur)	Nombre de patients distincts chaînés et transmis. L'indicateur « dont XX générés sans erreur » correspond au nombre de patient dont la génération du n° anonyme par le logiciel MAGIC n'a ressorti aucune erreur de format.
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement ANOHOSP peut ainsi être comptés plusieurs fois.
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement ANOHOSP peut ainsi être comptés plusieurs fois.

FICHER HOSP-PMSI

Nombre de HOSP-PMSI lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre de HOSP-PMSI traités	Nombre d'enregistrements traités par le logiciel
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement HOSP-PMSI peut ainsi être comptés plusieurs fois.
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement HOSP-PMSI peut ainsi être comptés plusieurs fois.

FICHER ISOLEMENT CONTENTION (ISO-CONT)

Nombre d'enregistrements lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre d'enregistrements traités	Nombre d'enregistrements traités par le logiciel
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement peut ainsi être comptés plusieurs fois.
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement peut ainsi être comptés plusieurs fois.

FICHER TEMPS PARTIEL (TPARTIEL)

Nombre d'enregistrements lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre d'enregistrements traités	Nombre d'enregistrements traités par le logiciel
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement peut ainsi être comptés plusieurs fois.
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement peut ainsi être comptés plusieurs fois.

FICHER TRANSPORT (TRANSP)	
Nombre d'enregistrements lus (dont lignes vides)	Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement.
Nombre d'enregistrements traités	Nombre d'enregistrements traités par le logiciel
Nombre d'erreurs bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement peut ainsi être comptés plusieurs fois.
Nombre d'erreurs non bloquantes	Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement peut ainsi être comptés plusieurs fois.

6.1.2 LECTURE DU RAPPORT DETAILLE

INFORMATIONS COMMUNES	
Catégorie	<u>Variable</u> : L'erreur indiquée correspond à un contrôle du format ou de la valeur des variables du fichier traité
	<u>Chainage</u> : L'erreur indiquée intervient dans le processus de chaînage. Soit dans la restitution des informations de chainage (retrouvés dans le tableau 1B de MAPSY), soit dans la correspondance des séjours avec les informations patients.
Type Fichier	Il s'agit du fichier à partir duquel le contrôle est effectué. Si deux fichiers sont nécessaires, les deux fichiers sont affichés (dans les prochaines versions de PIVOINE)
Code erreur	Code retrouvé tout au long du manuel pour faciliter la recherche du détail du contrôle
Libellé	Le descriptif minimal de l'erreur
Valeur erronée	La valeur considérée comme erronée du contrôle. Si l'erreur touche une séquence seule la séquence erronée sera affichée. S'il s'agit d'un séjour, la totalité des séquences sont affichées. Il vous faudra vous reporter au descriptif complet de l'erreur pour une compréhension optimale des informations fournies.
Type d'erreur	<u>Bloquante</u> : l'enregistrement sortant en erreur n'est ni traité dans la suite du processus ni transmis
	<u>Non bloquante</u> : L'information est erronée mais l'enregistrement sera transmis
	<u>Non chaîné</u> : Les informations sortant dans ce type d'erreur permettront de rechercher à quel niveau le séjour ou le patient n'est pas chaîné
N° Ligne	Nombre d'erreurs dont les RAA incriminés ne sont pas traités. Peut être supérieur au nombre d'enregistrements incriminés

A ces informations communes sont ajoutées des informations complémentaires utiles pour identifier l'enregistrement erroné

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
UM	Celui de la ligne erronée, celui du RPS dont les informations détaillées sont fournies ou N/A si l'information n'est pas applicable au contrôle
IPP	Celui de la ligne erronée, celui du RPS dont les informations détaillées sont fournies ou N/A si l'information n'est pas applicable au contrôle
Date de naissance	Celle de la ligne erronée, celle du RPS dont les informations détaillées sont fournies ou N/A si l'information n'est pas applicable au contrôle
Sexe	Celui de la ligne erronée, celui du RPS dont les informations détaillées sont fournies ou N/A si l'information n'est pas applicable au contrôle

Enfin, selon le « Type fichier », les quatre dernières colonnes sont identifiées comme suit.

Type Fichier	Id1	Id2	Id3	Id4
RPS	N° de séjour	N° de séquence	Date entrée de la séquence	Date de sortie de la séquence
RAA	Date de l'acte	Catégorie de l'intervenant	Nature acte	Lieu acte
ANO-HOSP	N° administratif local de séjour	N° anonyme	Variables STC	N/A
ANO-IPP	N/A	N/A	N/A	N/A
HOSP-PMSI	N° administratif local de séjour	N° de séjour	N/A	N/A
ISO-CONT	N° de séjour	N° de mesure	Date de début de mesure	Date de fin de mesure
TPS-PARTIEL	N° de séjour	Date de venue	Type de venue	Prestation
TRANSP	N° de séjour	Date d'aller	Code forfait	Classe de distance

Pour avoir plus de détail sur ces contrôles, référez-vous à liste des contrôles ci-après

6.2 LISTE DES CONTROLES

6.2.1 FICHIER RPS

Codes couleur :

x.x	Modification de libellé
y.y	Nouveau contrôle
z.z	Informations complémentaires

Les tests en gras sont considérés comme tests prioritaires (visualisés dans le tableau 1.D.2.SYNTHA)

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	RPS	B001	Longueur incorrecte	Bloquant	- X caractères attendus Y trouvés - Nb diagnostic non interprétable Y trouvés - H caractères minimum Y trouvés	X = nb de caractères calculés par rapport au format Y= longueur de la ligne H = longueur minimale
Variable	RPS	B002	Caractère illicite	Bloquant	Caractère (Z) Pos : W	Z : la caractère erroné W : la position dans la ligne
Variable	RPS	B003	No de format inconnu	Bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	B004	FINESS incohérent	Bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	B005	RPS hors période	Bloquant	Date de fin de séquence du RPS	
Variable	RPS	B006	Données administratives ambiguës	Bloquant	XXXXX YYYYYYYY Z WW WWWWWW No séjour : UUU	XXXXX= IPP YYYYYYYY= Date de naissance

						Z= sexe WWWWWWWW= date d'entrée du séjour UUU= n° de séjour
Variable	RPS	1.0	N° FINESS géographique manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	1.1	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	1.2	N° FINESS géographique hors référentiel	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	Le nombre d'enregistrement de cette erreur est limité à 99 erreurs dans l'affichage détaillé
Variable	RPS	2.0	N° FINESS juridique manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	2.1	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	3.0	N° de format manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	3.1	N° de format : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	4.0	N°IPP manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	4.1	N°IPP non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	5.0	Date de naissance du patient manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	5.1	Date de naissance du patient non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	6.0	Sexe manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	6.1	Sexe : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	7.0	Code postal manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	7.1	Code postal non-conforme ou non répertorié	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	8.0	Forme d'activité manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	8.1	Forme d'activité : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	8.2	N° de secteur ou dispositif intersectoriel correspondant à une UMD et forme d'activité incompatible ⁽¹⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	9.1	N° de séjour non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	10.0	Date d'entrée du séjour manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	

Variable	RPS	10.1	Date d'entrée du séjour non conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	10.2	Date d'entrée du séjour antérieure à la date de naissance du patient	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	11.0	Combinaison « Mode d'entrée \ Provenance » manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	11.2	Combinaison « Mode d'entrée \ Provenance » valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	12.1	Date de sortie du séjour non conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	13.0	Combinaison « Mode de sortie \ Destination » manquante ⁽²⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	13.2	Combinaison « Mode de sortie \ Destination » : valeur non autorisée ⁽²⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	14.0	N° unité médicale manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	14.1	N° unité médicale non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	15.1	N° de secteur ou dispositif intersectoriel non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	16.0	Mode légal de soins manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	16.1	Mode légal de soins : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	16.2	N° de secteur ou dispositif intersectoriel correspondant à une UMD et mode légal de soins incompatible ⁽¹⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	16.3	Forme d'activité « Placement familial thérapeutique » et mode légal de soins incompatible ⁽¹⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	17.1	Indicateur de séquence : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	18.0	Date de début de séquence manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	18.1	Date de début de séquence non conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	18.2	Date de début de séquence et date de fin de séquence n'appartenant pas au même trimestre	Non-bloquant	Date début séquence Date fin de séquence	Bornes des séquences pour -1 ^{er} trimestre : [31/12/n-1 - 31/03/n]

						-2 ^{ème} trimestre : [31/03/n - 30/06/n] -3 ^{ème} trimestre : [30/06/n - 30/09/n] -4 ^{ème} trimestre : [30/09/n - 31/12/n]
Variable	RPS	19.0	Date de fin de séquence manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	19.1	Date de fin de séquence non-conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	19.2	Date de fin de séjour et date de fin de la dernière séquence du séjour incohérentes	Non-bloquant	Date de dernière fin de séquence <> Date de fin de séjour	
Variable	RPS	20.0	Nombre de journées de présence manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	20.1	Nombre de journées de présence non-conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	21.0	Nombre de demi-journées de présence manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	21.1	Nombre de demi-journées de présence non-conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	21.2	Prise en charge en temps complet et variable "demi-journée de présence" renseignée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	22.1	Nombre de journées d'isolement thérapeutique de durée >= 2h non-conforme	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	22.2	Nombre de journées d'isolement thérapeutique de durée >= 2h supérieur au nombre de journées de présence du patient +1 ⁽³⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	23.0	Score dépendance habillage manquant (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	23.1	Score dépendance habillage : valeur non autorisée (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	23.2	Score dépendance habillage : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	24.0	Score dépendance déplacement manquant (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	

Variable	RPS	24.1	Score dépendance déplacement : valeur non autorisée (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	24.2	Score dépendance déplacement : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	25.0	Score dépendance alimentation manquant (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	25.1	Score dépendance alimentation : valeur non autorisée (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	25.2	Score dépendance alimentation : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	26.0	Score dépendance continence manquant (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	26.1	Score dépendance continence : valeur non autorisée (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	26.2	Score dépendance continence : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	27.0	Score dépendance comportement manquant (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	27.1	Score dépendance comportement : valeur non autorisée (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	27.2	Score dépendance comportement : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	28.0	Score dépendance communication manquant (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	28.1	Score dépendance communication : valeur non autorisée (PEC à temps complet)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	28.2	Score dépendance communication : valeur non autorisée (PEC à temps partiel)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	29.1	Indicateur thérapeutique en milieu scolaire : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	30.0	Diagnostic principal ou mode de prise en charge principal manquant(e)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	

Variable	RPS	30.1	Diagnostic principal ou mode de prise en charge principal non conforme (n'appartient pas à la CIM10)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	31.0	Nombre de diagnostics et facteurs associés manquant(e)	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	31.1	Nombre de diagnostics et facteurs associés non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	32.1	Diagnostic et facteur associé non-conforme (n'appartient pas à la version de la CIM-10 FR à usage PMSI en vigueur à cette date ^(5a) ou ne respecte pas les consignes de codage pour le champ Psy ^(5b))⁽⁵⁾	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	36.0	Code acte manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	36.1	Code acte n'existe pas dans la nomenclature CCAM	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	34.0	Date de réalisation de l'acte manquante	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	34.1	date de réalisation de l'acte au format incorrect	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	34.2	date de l'acte antérieur au début de séquence	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	35.0	Nombre de réalisation de l'acte manquant	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	35.1	Nombre de réalisation de l'acte non numérique et non supérieur à 0	Non-bloquant	Variable du RPS concerné	
Variable	RPS	100.2	Même n° séjour pour plusieurs patients (date naissance/IPP différents)	Non-bloquant	No séjour	
Variable	RPS	102.2	Date de début de séquence antérieure à la date d'entrée du séjour	Non-bloquant	Date de début de séquence < Date d'entrée du séjour	Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable
Variable	RPS	103.2	Date de début de séquence postérieure à la date de sortie du séjour ⁽²⁾	Non-bloquant	Date de début de séquence > Date de sortie du séjour	Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable

Variable	RPS	104.2	Date de fin de séquence antérieure à la date d'entrée du séjour	Non-bloquant	Date de fin de séquence < date d'entrée du séjour	Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable
Variable	RPS	105.2	Date de fin de séquence postérieure à la date de sortie du séjour ⁽²⁾	Non-bloquant	Date de fin de séquence > Date de sortie du séjour	Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable
Variable	RPS	106.2	Date de fin de séquence antérieure à la date de début de séquence	Non-bloquant	Date de fin de séquence < Date de début de séquence	Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable
Variable	RPS	107.2	Séquences disjointes (PEC à temps complet)	Non-bloquant	N° de séjour du RPS concerné	Pour chaque séquence d'un séjour, date entrée de séquence n > date de fin de séquence n-1
Variable	RPS	109.2	Séquences simultanées (PEC à temps complet)	Non-bloquant	N° de séjour (si séquences d'un même séjour) Ou N° de séjour X N° de séjour Y (si séquences de séjours différents)	Pour chaque séquence d'un même IPP, date entrée de séquence n < date de fin de séquence n-1
Variable	RPS	108.2	Séjour avec nb de jours de présences déclarés > nb jours recouvrant la séquence	Non-bloquant	Nb de jours de présences déclarés (PEC complet) Ou Nb de jours de présences déclarés + nb de ½ journées (PEC partiel)	
Variable	RPS	110.0	Même n° séjour avec plusieurs nature de prise en charge (N° séjour Forme Activité)	Non-bloquant	N° de séjour forme d'activité	Pour ce test, toutes les séquences du séjour sont indiquées. Sont exclus également les hospitalisations parallèles.

Variable	RPS	111.0	Séjour avec code géographique non constant (N°séjour Code postal différents)	Non-bloquant	N° de séjour Code postal	Pour ce test, toutes les séquences du séjour sont indiquées
Variable	RPS	118.0	Activité UHSA avec structure non connue	Non-bloquant	No séjour Finess géographique	
Variable	RPS	119.0	Activité UHSA et mode légal de soins non conforme	Non-bloquant	No séjour Mode légal de soins	
Variable	RPS	C001	N° séjour sans ANO-HOSP associé	Non-chaîné	Du RPS concerné	Ce test nécessite la présence du Fichier ANOHOSP
Variable	RPS	C002	N° séjour sans HOSP-PMSI associé	Non-chaîné	Du RPS concerné	Peut-être couplée aux erreurs HOSP-PMSI
Chainage	RPS	CR_DR_1	Date de référence non au format JJMMAAAA ⁽⁶⁾	Non-bloquant	Date d'entrée du séjour erroné	
Chainage	RPS	CR_DR_2	Date de référence antérieure à 1940 ⁽⁶⁾	Non-bloquant	Date d'entrée du séjour erroné	

⁽¹⁾ se référer à l'encart du « Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie » concernant la cohérence des informations page 16/17 (disponible à cette adresse : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=00024000B4FF>)

⁽²⁾ contrôle effectué si la date de sortie du séjour est renseignée

⁽³⁾ contrôle uniquement fait pour les prises en charge à temps complet

⁽⁴⁾ un patient est caractérisé par sa date de naissance et son sexe

⁽⁵⁾ erreur indiquée une seule fois par RPS

^(5a) La liste des codes CIM-10 FR à usage PMSI est mise à jour chaque année au 1^{er} mars. Les séquences dont la date de début est postérieure ou égale au 1^{er} mars doivent se conformer à cette nouvelle version.

^(5b) Se référer au chapitre IV du « Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie »

⁽⁶⁾ cette variable intervient dans le calcul de la variable « Délai à la date d'entrée » du fichier ANO permettant l'ordonnancement des séjours d'un patient

6.2.2 FICHIER UM

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	UM	F001	Longueur incorrecte	Bloquant	Ligne erronée	
Variable	UM	F100	Type d'enregistrement absent	Bloquant	De l'UM concernée	
Variable	UM	F101	Type d'enregistrement incorrect	Bloquant	De l'UM concernée	
Variable	UM	F105	Numéro d'UM absent	Bloquant	De l'UM concernée	
Variable	UM	F106	Numéro d'UM invalide	Non-bloquant	De l'UM concernée	
Variable	UM	F110	FINESS géographique absent	Bloquant	De l'UM concernée	
Variable	UM	F111	FINESS géographique invalide	Non-bloquant	De l'UM concernée	
Variable	UM	F116	Type d'UM invalide	Bloquant	De l'UM concernée	"000", "011", "012", "061", "071"
Variable	UM	F121	Type d'autorisation invalide	Bloquant	De l'UM concernée	"A", "B", "M", "O"
Variable	UM	F125	Date de début d'effet absente	Bloquant	De l'UM concernée	
Variable	UM	F126	Date de début d'effet invalide	Bloquant	De l'UM concernée	
Variable	UM	F131	Date de fin d'effet invalide	Bloquant	De l'UM concernée	
Variable	UM	F132	La date de fin d'effet doit être postérieure à la date de début d'effet.	Bloquant	De l'UM concernée	
Variable	UM	F501	Le couple FINESS - UM ne figure ni dans le fichier RPS, ni dans le fichier RAA.	Bloquant	De l'UM concernée	
Variable	UM	F502	Le FINESS ne figure pas dans le référentiel FINESS.	Non-bloquant	De l'UM concernée	
Variable	UM	F503	Le type d'autorisation ne peut pas changer au cours de la même période.	Non-bloquant	De l'UM concernée	Se produit quand l'UM possède 2 entrée dont les dates se chevauchent et dont le type d'autorisation est différent.

Variable	UM	F504	Le séjour indiqué dans le fichier RPS dépasse les dates d'ouverture de l'UM.	Non-bloquant	De l'UM concernée	
----------	----	------	--	--------------	-------------------	--

6.2.3 FICHIER RAA

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	RAA	B001	Longueur incorrecte	Bloquant	- X caractères attendus Y trouvés - Nb diagnostic non interprétable Y trouvés - H caractères minimum Y trouvés	X = nb de caractères calculés par rapport au format Y = longueur de la ligne H = longueur minimale
Variable	RAA	B002	Caractère illicite	Bloquant	Caractère (Z) Pos : W	Z : le caractère erroné W : la position dans la ligne
Variable	RAA	B003	No de format inconnu	Bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	B004	FINESS incohérent	Bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	B005	RAA hors période	Bloquant	Date de l'acte du RAA erronée	
Variable	RAA	1.0	N° FINESS géographique manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	1.1	N° FINESS géographique non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	1.2	N° FINESS géographique hors référentiel	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	Le nombre d'enregistrement de cette erreur est limité à 99 erreurs dans l'affichage détaillé
Variable	RAA	2.0	N° FINESS juridique manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	2.1	N° FINESS juridique non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	3.0	N° de format manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	

Variable	RAA	3.1	N° de format : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	4.0	N°IPP manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	4.1	N°IPP non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	5.0	Date de naissance du patient manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	5.1	Date de naissance du patient non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	6.0	Sexe manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	6.1	Sexe : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	7.0	Code postal manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	7.1	Code postal non-conforme ou non répertorié	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	8.0	Forme d'activité manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	8.1	Forme d'activité : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	8.2	Combinaison « Forme d'activité\ lieu de l'acte » non autorisée ⁽¹⁾	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	9.0	N° unité médicale manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	9.1	N° unité médicale non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	10.1	N° de secteur ou dispositif intersectoriel non conforme au format	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	11.0	Date de l'acte manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	11.1	Date de l'acte non-conforme au format JJMMAAAA	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	12.0	Nature de l'acte manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	12.1	Nature de l'acte : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	13.0	Lieu de l'acte manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	13.1	Lieu de l'acte : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	14.0	Catégorie professionnelle intervenant manquante	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	14.1	Catégorie professionnelle intervenant : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	15.0	Nombre d'intervenant manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	15.1	Nombre d'intervenant non-conforme	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	16.1	Indicateur activité libérale : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	

Variable	RAA	17.0	DP ou motif principal de prise en charge manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	17.1	DP ou motif principal de prise en charge non conforme (n'appartient pas à la CIM 10)	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	18.0	Nombre de diagnostic associé manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	18.1	Nombre de diagnostic associé non conforme	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	19.1	Diagnostic et facteur associé non-conforme (n'appartient à la CIM 10) ⁽²⁾	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	20.0	Mode légal de soins manquant	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	20.1	Mode légal de soins : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	21	Modalité de réalisation de l'acte : valeur non autorisée	Non-bloquant	Variable du RAA concerné	
Variable	RAA	100.2	Date de l'acte antérieure à la date de naissance	Non-bloquant	Date de l'acte < Date de naissance	

(1) ce contrôle est momentanément désactivé

(2) erreur indiquée une seule fois par RAA

6.2.4 FICHER ANOHOSP

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	ANO-HOSP	A001	Longueur incorrecte	Bloquant	X caractères attendus, Y caractères trouvés	X = nb de caractères calculés par rapport au format Y= longueur de la ligne Entraîne erreur RPS > C002
Variable	ANO-HOSP	A002	No administratif de séjour ayant plusieurs patients	Non-chainé	No administratif de séjour concerné	Entraîne erreur RPS > C002
Variable	ANO-HOSP	A003	No administratif de séjour ayant plusieurs enregistrements	Non-chainé	No administratif de séjour concerné	Entraîne erreur RPS > C002

Variable	ANO-HOSP	A004	Format non accepté	Bloquant	N° de Format de l'enregistrement	Entraîne erreur RPS > C002
Chainage	ANO-HOSP	CR_NSS_1	No sécurité sociale non conforme au format	Non-bloquant	N/A	
Chainage	ANO-HOSP	CR_NSS_2	No sécurité sociale manquant€ (13 fois le caractère X)	Non-bloquant	N/A	
Chainage	ANO-HOSP	CR_NSS_3	No sécurité sociale non conforme suite au contrôle de clé	Non-bloquant	N/A	
Chainage	ANO-HOSP	CR_DN_1	Date de naissance non au format JJMMAAAA	Non-bloquant	N/A ou valeur ANO-HOSP	
Chainage	ANO-HOSP	CR_DN_2	Date de naissance manquant €(8 fois le caractère X)	Non-bloquant	N/A ou valeur ANO-HOSP	
Chainage	ANO-HOSP	CR_S_1	Sexe : valeur non autorisée	Non-bloquant	N/A ou valeur ANO-HOSP	
Chainage	ANO-HOSP	CR_S_2	Sexe manquant €(caractère X)	Non-bloquant	N/A ou valeur ANO-HOSP	
Chainage	ANO-HOSP	CR_NAS_1	No administratif de séjour manquant (vide)	Non-bloquant	Variable du ANO-HOSP	
Chainage	ANO-IPP	C002	IPP non exporté	Non-chaîné	IPP concerné	Peut-être couplée avec l'erreur A010
Variable	ANO-IPP	A010	No IPP ayant plusieurs enregistrements	Non-chaîné	No IPP de l'enregistrement concerné	

6.2.5 FICHIER HOSP-PMSI

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	HOSP-PMSI	H001	Longueur incorrecte	Bloquante	40 caractères attendus, Y caractères trouvés	Peut entraîner erreur RPS >C001 et RPS>C002
Variable	HOSP-PMSI	H002	No de séjour possédant plusieurs No administratifs de séjour (*)	Non-chaîné	No séjour concerné	Peut entraîner erreur RPS >C001 et RPS>C002

(*) : Si des erreurs de ce type sortent alors que vous n'utilisez pas de fichier HOSP-PMSI, c'est que l'erreur est présente au niveau de votre fichier RPS

6.2.6 FICHIER RAA, FICHIER RPS

Il s'agit de cohérence inter fichier. Les données de références sont celles prises au niveau du fichier de RPS. Ces erreurs sont impactées sur le(s) RAA ne correspondant pas à celles-ci.

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	RAA/ RPS	501	Acte ambulatoire au cours d'une prise en charge à temps complet (FA 01 06 07)	Non-bloquant	RAA : IPP, Date acte Données de références : IPP, N° de séjour, Date de début de séquence, date de fin de séquence	Chaque séquence peut être une référence. Les informations fournies dans le détail correspondent au RAA en erreur
Variable	RAA/ RPS	502	Données administratives incohérentes	Non-bloquant	RAA : IPP, sexe, date de naissance Données de références : IPP, sexe, date de naissance	Les données de référence correspondent à la 1 ^{ère} séquence de chaque IPP. Les informations fournies dans le détail correspondent au RAA en erreur

6.2.7 FICHIER RPS, FICHIER ANO-HOSP

Il s'agit de cohérence inter fichier. Les données de références sont celles prises au niveau du fichier de RPS

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	RPS/ ANO-HOSP	115.1	IPP associé à plusieurs patients (n°anonyme dans le ANO-HOSP)	Non-bloquant	IPP N° Anonyme ⁽¹⁾	Où IPP correspond au IPP renseigné dans le RPS et N° anonyme correspond à l'identifiant patient fournie au niveau du fichier ANO-HOSP Dans ce test, il y aura autant de ligne que de N° anonyme différent
Variable	RPS/ ANO-HOSP	115.2	Patient (n°anonyme dans le ANO-HOSP) associé à plusieurs IPP	Non-bloquant	N° Anonyme ⁽¹⁾ IPP	Où IPP correspond au IPP renseigné dans le RPS et N° anonyme correspond à l'identifiant patient fournie au niveau du fichier ANO-HOSP Dans ce test, il y aura autant de ligne que de IPP différent
Variable	RPS/ ANO-HOSP	116.0	Date de naissance incohérente entre données de séjours (RPS)	Non-bloquant	RPS : DateNaissanceRPS	Où DateNaissanceRPS

			et données administratives (ANO-HOSP)		ANO-HOSP : DateNaissanceAH	correspond à la date de naissance renseignée dans le RPS et DateNaissanceAH correspond à la date de naissance fournie au niveau du fichier ANO-HOSP
Variable	RPS/ ANO-HOSP	117.0	Sexe incohérent entre données de séjours (RPS) et données administratives (ANO-HOSP)	Non-bloquant	RPS : SexeRPS ANO-HOSP : SexeAH	Où SexeRPS correspond à la variable sexe renseignée dans le RPS et SexeAH correspond à la variable sexe fournie au niveau du fichier ANO-HOSP

(1) : le n° anonyme a été associé au rang du bénéficiaire et au rang de naissance pour affiner le contrôle

6.2.8 FICHIER ISOLEMENT CONTENTION (ISO-CONT)

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	ISO-CONT	F001	Longueur incorrecte	Bloquant	63 caractères attendus, Y caractères trouvés	
Variable	ISO-CONT	F002	Caractère illicite	Bloquant	Caractère (Z) Pos : W	Z : le caractère erroné

						W : la position dans la ligne
Variable	ISO-CONT	F003	Type de prestation inconnu	Bloquant	Variable de d'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	F004	FINESS incohérent	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	F005	Mesure hors période	Bloquant	Date de début de mesure Date de fin de période de l'enregistrement concernée	« Date de fin de mesure » non comprise dans la période de remontée ou « Date de début de mesure » après la date de fin de période
Variable	ISO-CONT	F006	N° de séjour incohérent	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	N° de séjour absent ou non présent dans le fichier RPS
Variable	ISO-CONT	F007	Type de mesure manquant ou valeur non autorisée	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	F008	Date de début de mesure manquante ou non au format	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	F009	Heure de début de mesure manquant ou non au format	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	F010	Date de fin de mesure non au format	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	Si renseigné
Variable	ISO-CONT	F011	Heure de début de mesure manquante ou non au format	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	Si renseigné ou si date de fin renseignée
Variable	ISO-CONT	200.2	Date et heure de fin de mesure antérieure à date et heure de début de mesure	Non-Bloquant	Date et heure de fin < Date et heure de début	
Variable	ISO-CONT	203.2	Chevauchement de mesures d'isolement d'un même séjour	Non-Bloquant	N° de mesure X du FICHCOMP concerné N° de mesure Y du FICHCOMP concerné	1 ligne pour chaque enregistrement chevauchant
Variable	ISO-CONT	204.2	Chevauchement de mesures de contention d'un même séjour	Non-Bloquant	N° de mesure X du FICHCOMP concerné N° de mesure Y du FICHCOMP	

Variable	ISO-CONT	205.1	Date et heure de fin de mesure postérieure à la période de transmission. La date de fin de transmission sera prise pour les calculs de cette mesure.	Non-Bloquant	XXXXXXXX : valeur vide attendue	XXXXXXXX : date de fin de mesure NOTE : Les durées calculées seront effectuées sur la date de fin de transmission et non sur la date de fin effective.
Variable	ISO-CONT	206.1	Durée de mesure incohérente (≤ 1 min)	Non-Bloquant	Date et heure de début de mesure Date et heure de fin de mesure	Une mesure dont la durée est ≤ 1 min correspond très probablement à la transmission d'une décision de levée et non à une mesure. Pour rappel : La « mesure » au sens du RIM-P doit correspondre à la période globale durant laquelle le patient est sous contention et/ou en isolement.
Variable	ISO-CONT	207.2	Période entre deux mesures isolement consécutives de même type incohérente (≤ 1 min)	Non-Bloquant	N° de mesure X du FICHCOMP concerné – date de début ou fin de mesure N° de mesure Y du FICHCOMP – date de fin ou début de mesure	Une période entre mesures ≤ 1 min correspond très probablement à la transmission de décisions et non de mesures. Pour rappel : La « mesure » au sens du RIM-P doit correspondre à la période globale

						<p>durant laquelle le patient est sous contention et/ou en isolement.</p> <p>Les types de mesures consécutives recherchées sont : A – A, B – B 1 ligne pour chaque enregistrement concerné</p>
Variable	ISO-CONT	208.2	Période entre deux mesures contention consécutives de même type incohérente (<= 1 min)	Non-Bloquant	<p>N° de mesure X du FICHCOMP concerné – date de début ou fin de mesure N° de mesure Y du FICHCOMP – date de fin ou début de mesure</p>	<p>Une période entre mesures <= 1 min correspond très probablement à la transmission de décisions et non de mesures. Pour rappel : La « mesure » au sens du RIM-P doit correspondre à la période globale durant laquelle le patient est sous contention et/ou en isolement. Les types de mesures consécutives recherchées sont : C – C ; D – D ; E – E 1 ligne pour chaque enregistrement concerné</p>
Variable	ISO-CONT	209.0	Motif : Violence ou Hétéro-agressivité manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	

Variable	ISO-CONT	210.0	Motif : Suicide ou TS manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	211.0	Motif : Auto agressivité hors suicide manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	212.0	Motif : Etat d'agitation non dirigée manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	213.0	Motif : Autres manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	214.0	Pathologie chronique : Schizophrénie manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	215.0	Pathologie chronique : Épisode maniaque manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	216.0	Pathologie chronique : Trouble affectif bipolaire manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	217.0	Pathologie chronique : Épisode dépressif manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	218.0	Pathologie chronique : Trouble du Neurodéveloppement manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	219.0	Pathologie chronique : Troubles Neuro-dégénératifs manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	220.0	Pathologie chronique : Troubles déficitaires manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	221.0	Pathologie chronique : Autres manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	222.0	Trouble spécifique de la personnalité manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	223.0	Prise de substance toxique : Intoxication aigue manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	224.0	Prise de substance toxique : Intoxication chronique manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	225.0	Patient connu manquant ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	

Variable	ISO-CONT	226.0	Type de période manquante ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	226.2	Type de mesure ne correspond pas aux modalités du type de période	Non-Bloquant	No période Type de période Type de mesure de l'enregistrement concerné	Type de période à 1 - Isolement, le type de mesure doit être de type A ou B. ; Type de période à 2 – Contention : le type de mesure doit être de type C, D ou E.
Variable	ISO-CONT	227.0	Date début de la période manquante ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	228.0	Heure début de la période manquante ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	ISO-CONT	229.0	Date fin de la période manquante ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	Si renseigné
Variable	ISO-CONT	230.0	Heure de fin de période manquante ou non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	Si renseigné ou si date de fin renseignée
Variable	ISO-CONT	231.2	Date et heure de fin de période antérieure à date et heure de début de période	Non-Bloquant	Date et heure de fin < Date et heure de début	
Variable	ISO-CONT	232.2	Mesure non comprise dans la période	Non-Bloquant	No mesure date de début - date de fin de la période date de début – date de fin de la mesure	Si renseigné ou si date de fin renseignée
Variable	ISO-CONT	233.2	Type de période doit être constant dans un même période d'un séjour	Non-Bloquant	No période Ref No mesure Ref Type de période Ref No période No mesure Type de période de l'enregistrement erroné	Où Ref est la référence est la première mesure du séjour pour un période donnée

6.2.9 FICHIER RPS, FICHIER ISOLEMENT CONTENTION (ISO-CONT)

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	ISO-CONT/RPS	201.2	Date et heure de début de mesure incohérentes par rapport aux bornes du séjour	Non-Bloquant	Date de début de mesure – Date de début de séjour/ Date de fin de séjour	
Variable	ISO-CONT/RPS	202.2	Date et heure de fin de mesure incohérentes par rapport aux bornes du séjour	Non-Bloquant	Date de fin de mesure – Date de début de séjour/ Date de fin de séjour	Si renseigné
Variable	ISO-CONT/RPS	250.0	Séjour sans recueil d'une mesure d'isolement dans le FICHCOMP	Non-Bloquant	No séjour – Date de début de séjour Date de fin de séjour	Rappel : Sont règlementairement tenus de transmettre les mesures d'isolement et de contention dans le FICHCOMP les établissements désignés par l'ARS pour accueillir les patients en soins sans consentement Les séjours pris en compte sont avec au moins un RPS en soins sans

						consentement et nb de jours d'isolement thérapeutique > 0 Signalement visualisé dans le tableau OVALIDE [1.Q.1.ERRIMP]
--	--	--	--	--	--	--

6.2.10 FICHIER TEMPS PARTIEL (TPS-PARTIEL)

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	TPS-PARTIEL	F001	Longueur incorrecte	Bloquant	43 caractères attendus, Y caractères trouvés	
Variable	TPS-PARTIEL	F002	Caractère illicite	Bloquant	Caractère (Z) Pos : W	Z : le caractère erroné W : la position dans la ligne
Variable	TPS-PARTIEL	F003	Type de prestation inconnu	Bloquant	Variable de d'enregistrement concerné	
Variable	TPS-PARTIEL	F004	FINESS incohérent	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	TPS-PARTIEL	F005	Date de venue hors période	Bloquant	Date de venue de l'enregistrement concernée	« Date de venue » non comprise dans la période de remontée
Variable	TPS-PARTIEL	F006	N° de séjour incohérent	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	N° de séjour absent ou non présent dans le fichier RPS
Variable	TPS-PARTIEL	F007	Type de venue manquant ou valeur non autorisée	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	

Variable	TPS-PARTIEL	F008	Date de venue manquante ou non au format	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	TPS-PARTIEL	F050	Forme d'activité manquante ou non au format	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	TPS-PARTIEL	F051	Prestation manquante ou non au format	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	TPS-PARTIEL	260.1	La date de venue ne correspond pas à une séquence de séjour	Non - Bloquant	Date de venue : XXXXXXXX RPS : YYYYYY	XXXXXXXX : date de venue de l'enregistrement YYYYYY : n° de séjour concerné par l'enregistrement
Variable	TPS-PARTIEL	260.2	La forme d'activité est différente de celle de la séquence	Non – Bloquant	TPS-PARTIEL : XX RPS : YY	XX : forme d'activité de l'enregistrement YY : forme d'activité de la séquence comprenant la date de venue

6.2.11 FICHER TRANSPORT (TRANSP)

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	TRANSP	F001	Longueur incorrecte	Bloquant	43 caractères attendus, Y caractères trouvés	
Variable	TRANSP	F002	Caractère illicite	Bloquant	Caractère (Z) Pos : W	Z : le caractère erroné W : la position dans la ligne
Variable	TRANSP	F003	Type de prestation inconnu	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	TRANSP	F004	FINESS incohérent	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	TRANSP	F005	Date d'aller hors période	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	« Date d'aller » non comprise dans la période de remontée

Variable	TRANSP	F006	N° de séjour incohérent	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	N° de séjour absent ou non présent dans le fichier RPS
Variable	TRANSP	F007	Code forfait incorrect ou non au format	Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	
Variable	TRANSP	F008	Classe de distance incorrecte ou non au format	Bloquant	Code forfait Classe de distance	La combinaison n'est pas autorisée
Variable	TRANSP	300.1	Date d'aller non au format	Non-Bloquant	Variable de l'enregistrement concerné	

6.2.12 FICHIER RPS, FICHIER TRANSPORT (TRANSP)

Catégorie	Type Fichier	Code erreur	Libellé	Type erreur	Valeur attendue/erronée	Remarques
Variable	TRANSP/RPS	301.2	Date d'aller incohérente par rapport aux bornes du séjour	Non-Bloquant	Date d'aller – Date de début de séjour/ Date de fin de séjour	

6.3 FORMATS DES FICHIERS EN ENTREE DE PIVOINE

6.3.1 FORMAT RPS P12

Libellé	Taille	Début	Fin	Obligatoire [1]	Cadrage/ Remplissage [2]	Commentaires
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	O	N/A/N/A	
N° FINESS géographique	9	10	18	O	N/A/N/A	
N° de format	3	19	21	O	N/A/N/A	P12
N° d'identification permanent du patient (IPP)	20	22	41	O	Gauche/Espace	
Date de naissance du patient	8	42	49	O	N/A/N/A	JJMMAAAA
Sexe du patient	1	50	50	O	N/A/N/A	1=homme, 2=femme
Code postal de résidence	5	51	55	O	N/A/N/A	
Forme d'activité	4	56	59	O	N/A/N/A	
N° de séjour	20	60	79	O	Gauche/Espace	
Date d'entrée de séjour	8	80	87	O	N/A/N/A	JJMMAAAA
Mode d'entrée de séjour	1	88	88	O	N/A/N/A	
Provenance (*)	1	89	89	O	N/A/N/A	
Date de sortie de séjour	8	90	97	F	N/A/N/A	JJMMAAAA
Mode de sortie de séjour (**)	1	98	98	F	N/A/N/A	
Destination (*)	1	99	99	F	N/A/N/A	
N° d'unité médicale	4	100	103	O	Gauche/Espace	

N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	104	108	F	NANA	
Mode légal de soins	1	109	109	O	NANA	
Filler	1	110	110	F	NANA	Arrêt du recueil de l'indicateur de séquence. Remplacé par un filler (que des blancs)
Date de début de séquence	8	111	118	O	NANA	JJMMAAAA
Date de fin de séquence	8	119	126	O	NANA	JJMMAAAA
Nombre de jours de présence	3	127	129	O	Droite/Zéro	
Nombre de demi-journées de présence	3	130	132	O	Droite/Zéro	
Nombre de jours d'isolement thérapeutique de durée >= 2h	3	133	135	F	Droite/Zéro	
Score dépendance habillage (AVQ)	1	136	136	F	NANA	
Score dépendance déplacement/locomotion (AVQ)	1	137	137	F	NANA	
Score dépendance alimentation (AVQ)	1	138	138	F	NANA	
Score dépendance continence (AVQ)	1	139	139	F	NANA	
Score dépendance comportement (AVQ)	1	140	140	F	NANA	
Score dépendance communication (AVQ)	1	141	141	F	NANA	
Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire	1	142	142	F	NANA	
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	8	143	150	O	NANA	CIM 10 + extensions
Nombre de diagnostics et facteurs associés	2	151	152	O	Droite/Zéro	
Nombre d'actes CCAM	2	153	154	O	Droite/Zéro	
Diagnostic ou facteur associé 1	8	155	162	F	Gauche/Espace	CIM 10 + extensions
....						

Diagnostic ou facteur associé n		8	163+n*8	170+n*8	F	Gauche/Espace	CIM 10 + extensions
Acte CCAM n° 1	Date de réalisation	8			O	NA/NA	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
...							
Acte CCAM n° n	Date de réalisation	8			O	NA/NA	JJMMAAAA
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	

(*) La valeur 8 pour la provenance ou la destination est destinée au champ HAD mais n'est pas bloquante dans PIVOINE.

(**) La valeur 4 pour le mode de sortie a été prévue pour la fugue mais n'est pas obligatoire dans PIVOINE.

[1] O : obligatoire F : facultatif (la variable peut être laissée à vide)

[2] : NA signifie non applicable

6.3.2 FORMAT RAA P14

Libellé	Taille	Début	Fin	Obligatoire[1]	Cadrage/Remplissage[2]	Valeurs
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	O	N/A/N/A	
N° FINESS géographique	9	10	18	O	N/A/N/A	
N° de format	3	19	21	O	N/A/N/A	P14
N° d'identification permanent du patient (IPP)	20	22	41	O	Gauche/Espace	
Date de naissance du patient	8	42	49	O	N/A/N/A	JJMMAAAA
Sexe du patient	1	50	50	O	N/A/N/A	
Code postal de résidence	5	51	55	O	N/A/N/A	
Forme d'activité	4	56	59	O	N/A/N/A	30, 31, 32, 31S, 32S, 31P
N° d'unité médicale	4	60	63	O	Gauche/Espace	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	64	68	F	N/A/N/A	
Mode légal de soins	1	69	69	O	N/A/N/A	
Date de l'acte	8	70	77	O	N/A/N/A	JJMMAAAA
Nature de l'acte	2	78	79	O	N/A/N/A	E,D,G,A,R,X,GP,EF,EA
Lieu de l'acte	3	80	82	O	N/A/N/A	L01 à L13, L14 et LNA
Modalité de réalisation de l'acte	1	83	83	O	N/A/N/A	A : Audio (Téléphone notamment...) V : Vidéo P : Présentiel M : Mixte C : Courrier
Catégorie professionnelle de l'intervenant	1	84	84	O	N/A/N/A	M,I,P,A,R,E,S,X,Y
Nombre d'intervenants	1	85	85	O	Droite/Zéro	
Indicateur d'activité libérale	1	86	86	F	N/A/N/A	L si oui
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	8	87	94	O	N/A/N/A	CIM 10 + extensions
Nombre de diagnostics et facteurs associés	2	95	96	O	Droite/Zéro	Extension de la zone
Diagnostics et facteurs associés	8	97	104	F	Gauche/Espace	CIM 10 + extensions
....						

(*) L'absence des diagnostics pour les intervenants non médecins n'est pas bloquante.

6.3.3 FORMAT HOSP-PMSI

Libelle	Taille	Position	Remarques
N° de séjour (RPS)	20	1-20	Obligatoire
N° administratif du séjour	20	21-40	Obligatoire : doit être strictement identique à celui de VID-HOSP

6.3.4 FORMAT UM

Libellé	Taille	Début	Fin	Valeurs	Commentaires
N° format	5	1	5	PUM01	
N° de l'unité médicale	4	6	9	Notation identique à celle du fichier RPS (y compris cadrage, espace, vide, etc...)	Obligatoire
N° FINESS Géographique	9	10	18		Obligatoire
Type d'Unité	3	19	21	011 : Gériatrie 012 : Grand Adolescents et jeunes adultes 071 : Centre de crise intensif 061: Post cure de réhabilitation intensive 000: Non défini	Liste fermée. Aucune valeur en dehors de cette liste n'est acceptée. L'établissement doit avoir l'objet d'une reconnaissance par son ARS pour ce type d'unité sinon mettre « 000 »
Type d'autorisation	1	22	22	A : adulte B: enfant et adolescent M: Mixte	Pour une unité donnée renseigner le type d'autorisation
Date de début d'effet	8	23	30	Format de date jjmmaaaa	Obligatoire
Date de fin d'effet	8	31	38	Format de date jjmmaaaa	Facultatif

6.3.5 FICHCOMP Isolement et contention

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	Fixé à « 12 »
N° de séjour	20	12	31	variable présente dans le RPS
N° de mesure	7	32	38	Interne à la structure
Type de contention/ isolement	1	39	39	De A à E Instruction N°DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 (annexe 1 et 2)
Date de début de mesure	8	40	47	JJMMAAAA
Heure de début de mesure	4	48	51	HHMM (24h)
Date de fin de mesure	8	52	59	JJMMAAAA (*)
Heure de fin de mesure	4	60	63	HHMM (24h) (*)
Numéro de la période	7	64	70	Laissé au choix de l'établissement
Type de la période	1	71	71	1 : Isolement ; 2 : Contention Une période d'isolement ne contient que des mesures de type A ou B. Une période de contention ne contient que des mesures de types C,D ou E. Au sein d'une période, toutes les mesures se suivent et sont contigues, la fin de l'une est égale au début de la suivante.
Date début de la période	8	72	79	JJMMAAAA ; est égale à la date de début de la 1ere mesure de la période
heure début de la période	4	80	83	HHMM (24h) ; est égale à l'heure de début de la 1ere mesure de la période
Date fin de la période	8	84	91	JJMMAAAA ; est égale à la date de fin de la dernière mesure de la période
Heure de fin de la période	4	92	95	HHMM (24h) ; est égale à l'heure de fin de la dernière mesure de la période
Motif : Violence ou Hétéroagressivité	1	96	96	0 : Non ; 1 : Menace ou Imminence ; 2 : Passage à l'acte ; 8 : Autres
Motif : Suicide ou TS	1	97	97	0 : Non ; 1 : Menaces suicidaires persistantes et réitérées ; 2 : Passage à l'acte suicidaire depuis son admission 8 : Autres

Motif : Autoagressivité hors suicide	1	98	98	0 : Non ; 1 : Auto-mutilation ; 8 : Autres
Motif : Etat d'agitation non dirigée	1	99	99	0 : non ; 1 : oui
Motif : Autres	1	100	100	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Schizophrénie	1	101	101	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Épisode maniaque	1	102	102	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Trouble affectif bipolaire	1	103	103	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Épisode dépressif	1	104	104	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Trouble du Neurodéveloppement	1	105	105	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Troubles Neuro-dégénératifs	1	106	106	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Troubles déficitaires	1	107	107	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Autres	1	108	108	0 : non ; 1 : oui
Trouble spécifique de la personnalité	1	109	109	0 : Non ; 1 : Personnalité dyssoziale F60.2 ; 2 : Personnalité émotionnellement labile de type impulsif (F 60.30) ou borderline : F60.31 ; 8 : Autres type de personnalité
Prise de substance toxique : Intoxication aiguë	1	110	110	0 : non ; 1 : oui
Prise de substance toxique : Intoxication chronique	1	111	111	0 : non ; 1 : oui
Patient connu	1	112	112	0 : Non ; 1 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car elle le prend en charge habituellement. 2 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car l'équipe soignante qui le prend en charge habituellement a transmis des éléments d'anamnèse, de façon orale ou écrite

(*) laisser à blanc si mesure encore en cours

6.3.6 FICHCOMP Temps partiel

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Commentaire
N° FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	Fixée à « 18 »
N° de séjour	20	12	31	variable présente dans le RPS
Forme d'activité	4	32	35	20 : HdJ 21 : HdN 23 : Atelier thérapeutique
Date de venue	8	36	43	JJMMAAAA
Type de venue	1	44	44	Etablissements sous DAF 1 : venue d'une journée > 6 heures 2 : venue d'une demi-journée > 3 h (1) Etablissements OQN : 3 : séance de 3 à 4 heures (2) 4 : séance de 6 à 8 heures
Prestation	1	45	45	0 : Prise en charge habituelle, en présentiel. 1 : PIE (Cette valeur ne sera pas utilisée en période COVID-19) 2 : PIA (Cette valeur ne sera pas utilisée en période COVID-19) 3 : Prise en charge aménagée, en présentiel, incluant un ou plusieurs « Entretien individuel ». 4 : Prise en charge à distance incluant une ou plusieurs activités de type « Groupe » réalisée(s) par vidéo 5 : Prise en charge à distance incluant une ou plusieurs activités de type « Groupe » réalisée(s) par téléphone 6 : Prise en charge à distance incluant un ou plusieurs « Entretien individuel » réalisé(s) par vidéo 7 : Prise en charge à distance incluant un ou plusieurs « Entretien individuel » réalisé(s) par téléphone 8 : Prise en charge Autres (sans Entretien, ni Groupe) de type Accompagnement 9 : Prise en charge avec un déplacement (Visite à Domicile ou substitut du domicile, EHPAD, ESMS, etc) 8 : Prise en charge Autres (sans Entretien, ni Groupe) de type Accompagnement
Modalité de la venue	2	46	47	Valeurs selon la prédominance de la Prise en charge au cours de la venue : 1 individuelle et intervenant unique 2 individuelle et plusieurs intervenant 3 en groupe et intervenant unique 4 en groupe et plusieurs intervenant

				5 Sismothérapie
--	--	--	--	-----------------

- (1) Utiliser de façon dérogatoire cette valeur pour les Prises en charge alternatives dont la durée cumulée sur une journée est ≤ 3 heures
 (2) Utiliser de façon dérogatoire cette valeur pour les Prises en charge alternatives dont la durée cumulée sur une journée est ≤ 3 heures

6.3.7 FICHCOMP Transport

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Commentaire
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	égal à 17
N°Administratif de séjour	20	12	31	
filler	9	32	40	
Date de transport aller	8	41	48	JJMMAAAA
Code forfait	3	49	51	ST1, ST2 ou ST3
Classe de distance	2	52	53	- pour ST1, valeur égale à : 01 : [0-25 km[02 : [25-75 km[03 : [75-150 km[04 : [150-300 km[05 : [300-∞ km[- pour ST2 et ST3, valeur égale à : 06 : [0-20 km[07 : [20-50 km[08 : [50-120 km[09 : [120-∞ km[
Filler	10	54	63	réservé à un usage futur

6.3.8 FORMAT ANO-HOSP V013 (version MAGIC 5.5.0.0 ou supérieure)

Libellé	Taille	Début	Fin
Signature de version	8	1	8
Clé d'intégrité	8	9	16
N° format VID-HOSP (3 derniers caractères)	3	17	19
Code retour contrôle " n° immatriculation assuré "	1	20	20
Code retour contrôle " date de naissance "	1	21	21
Code retour contrôle " sexe "	1	22	22
Code retour contrôle " n° d'identification administratif de séjour "	1	23	23
Filler	17	24	40
N° d'identification administratif de séjour	20	41	60
Filler	17	61	77
N° FINESS e-PMSI	9	78	86
Code retour contrôle " code grand régime "	1	87	87
Code retour contrôle " Code gestion "	1	88	88
Code retour contrôle " code justification d'exonération du ticket modérateur "	1	89	89
Code retour contrôle " code de prise en charge du forfait journalier "	1	90	90
Code retour contrôle " nature d'assurance "	1	91	91
Code retour contrôle " type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire "	1	92	92
Code retour contrôle " séjour facturable à l'assurance maladie "	1	93	93
Code retour contrôle " motif de la non facturation à l'assurance maladie "	1	94	94
Code retour contrôle " facturation du 18 euro "	1	95	95
Code retour contrôle " nombre de venues de la facture "	1	96	96

Code retour contrôle " montant à facturer au titre du ticket modérateur "	1	97	97
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du forfait journalier "	1	98	98
Code retour contrôle " montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes ")	1	99	99
Code retour contrôle " montant lié à la majoration au parcours de soin "	1	100	100
Code retour contrôle " montant base remboursement "	1	101	101
Code retour contrôle " taux de remboursement "	1	102	102
Code retour contrôle " Patient bénéficiaire de la CMU "	1	103	103
Code retour contrôle " N° administratif de séjour de la mère "	1	104	104
Code retour contrôle " Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère "	1	105	105
Code retour contrôle " Hospitalisation pour prélèvement d'organe "	1	106	106
Code retour contrôle " Date de l'hospitalisation "	1	107	107
Code retour contrôle " Montant total du séjour remboursable pour l'AMC "	1	108	108
Code retour contrôle " Code participation assuré "	1	109	109
Code retour contrôle " N° d'entrée "	1	110	110
Code retour contrôle " Rang de naissance "	1	111	111
Code retour contrôle " Rang du bénéficiaire "	1	112	112
Code retour contrôle " N° caisse gestionnaire "	1	113	113
Code retour contrôle " N° centre gestionnaire "	1	114	114
Code retour contrôle " Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents "	1	115	115
Code retour contrôle " Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun "	1	116	116
Code retour contrôle " N° d'organisme complémentaire "	1	117	117
Code retour contrôle " N° FINESS d'inscription e-PMSI "	1	118	118
Code retour contrôle " N° immatriculation individuel "	1	119	119
Code retour contrôle " Nature de la pièce justificative des droits "	1	120	120
Code retour contrôle " Prise en charge établie le "	1	121	121
Code retour contrôle " Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du. "	1	122	122
Code retour contrôle " Délivrée par "	1	123	123

Code retour contrôle "Régime de prestation de l'assuré"	1	124	124
Code retour contrôle "Top éclatement des flux par l'établissement"	1	125	125
Code retour contrôle "Date d'entrée"	1	126	126
Code retour contrôle "Date de sortie"	1	127	127
Code retour contrôle " Montant total du séjour facturé au patient "	1	128	128
Code retour contrôle " Rejet AMO "	1	129	129
Code retour contrôle " Date de facturation AMO "	1	130	130
Code retour contrôle " Date de facturation AMC "	1	131	131
Code retour contrôle " Date de facturation patient "	1	132	132
Code retour contrôle " Date de paiement AMO "	1	133	133
Code retour contrôle " Date de paiement AMC "	1	134	134
Code retour contrôle " Date de paiement patient "	1	135	135
Code retour contrôle " Statut FT AMO "	1	136	136
Code retour contrôle " Statut FT AMC "	1	137	137
Code retour contrôle " Statut FT patient "	1	138	138
Code retour contrôle " Pays d'assurance social "	1	139	139
Code retour contrôle " Numéro d'identification permanent du patient (IPP) "	1	140	140
Code grand régime	2	141	142
Code gestion	2	143	144
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	145	145
Code de prise en charge du forfait journalier	1	146	146
Nature d'assurance	2	147	148
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	149	150
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	151	151
Motif de non facturation à l'assurance maladie	1	152	152
Facturation du 18 euro	1	153	153
Nombre de venues de la facture	4	154	157

Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	158	167
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	168	177
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	178	187
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	188	191
Montant base remboursement	10	192	201
Taux de remboursement	5	202	206
Patient bénéficiaire de la CMU	1	207	207
N° administratif de séjour de la mère	20	208	227
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	228	228
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	229	229
Date de l'hospitalisation	8	230	237
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	238	247
Date de naissance du bénéficiaire	8	248	255
Sexe du bénéficiaire	1	256	256
Code participation assuré	1	257	257
N° d'entrée	9	258	266
Rang de naissance	1	267	267
Rang du bénéficiaire	3	268	270
N° caisse gestionnaire	3	271	273
N° centre gestionnaire	4	274	277
Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	278	278
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	279	287
N° d'organisme complémentaire	10	288	297
Nature de la pièce justificative des droits	1	298	298
Prise en charge établie le	8	299	306
Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du.	8	307	314
Délivrée par	3	315	317

Régime de prestation de l'assuré	3	318	320
Top éclatement des flux par l'établissement	1	321	321
Date d'entrée	8	322	329
Date de sortie	8	330	337
Montant total du séjour facturé au patient	8	338	345
Rejet AMO	1	346	346
Date de facturation AMO	8	347	354
Date de facturation AMC	8	355	362
Date de facturation patient	8	363	370
Date de paiement AMO	8	371	378
Date de paiement AMC	8	379	386
Date de paiement patient	8	387	394
Statut FT AMO	1	395	395
Statut FT AMC	1	396	396
Statut FT patient	1	397	397
Pays d'assurance social	3	398	400
Numéro d'identification permanent du patient (IPP)	20	401	420
Filler	50	421	470
Empreinte numérique	32	471	502
Zone chiffrée	781	503	1283

6.3.9 **FORMAT ANO-HOSP V014 (version MAGIC 5.8.0.0)**

Libellé	Taille	Début	Fin
Signature de version	8	1	8
Clé d'intégrité	8	9	16

N° format VID-HOSP (3 derniers caractères)	3	17	19
Code retour contrôle " n° immatriculation assuré "	1	20	20
Code retour contrôle " date de naissance "	1	21	21
Code retour contrôle " sexe "	1	22	22
Code retour contrôle " n° d'identification administratif de séjour "	1	23	23
Filler	17	24	40
N° d'identification administratif de séjour	20	41	60
Filler	17	61	77
N° FINESS e-PMSI	9	78	86
Code retour contrôle " code grand régime "	1	87	87
Code retour contrôle " Code gestion "	1	88	88
Code retour contrôle " code justification d'exonération du ticket modérateur "	1	89	89
Code retour contrôle " code de prise en charge du forfait journalier "	1	90	90
Code retour contrôle " nature d'assurance "	1	91	91
Code retour contrôle " type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire "	1	92	92
Code retour contrôle " séjour facturable à l'assurance maladie "	1	93	93
Code retour contrôle " motif de la non facturation à l'assurance maladie "	1	94	94
Code retour contrôle " facturation du 18 euro "	1	95	95
Code retour contrôle " nombre de venues de la facture "	1	96	96
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du ticket modérateur "	1	97	97
Code retour contrôle " montant à facturer au titre du forfait journalier "	1	98	98
Code retour contrôle " montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	1	99	99
Code retour contrôle " montant lié à la majoration au parcours de soin "	1	100	100
Code retour contrôle " montant base remboursement "	1	101	101
Code retour contrôle " taux de remboursement "	1	102	102
Code retour contrôle " Patient bénéficiaire de la CMU "	1	103	103
Code retour contrôle " N° administratif de séjour de la mère "	1	104	104

Code retour contrôle " Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère "	1	105	105
Code retour contrôle " Hospitalisation pour prélèvement d'organe "	1	106	106
Code retour contrôle " Date de l'hospitalisation "	1	107	107
Code retour contrôle " Montant total du séjour remboursable pour l'AMC "	1	108	108
Code retour contrôle " Code participation assuré "	1	109	109
Code retour contrôle " N° d'entrée "	1	110	110
Code retour contrôle " Rang de naissance "	1	111	111
Code retour contrôle " Rang du bénéficiaire "	1	112	112
Code retour contrôle " N° caisse gestionnaire "	1	113	113
Code retour contrôle " N° centre gestionnaire "	1	114	114
Code retour contrôle " Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents "	1	115	115
Code retour contrôle " Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun"	1	116	116
Code retour contrôle " N° d'organisme complémentaire"	1	117	117
Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	1	118	118
Code retour contrôle "N° immatriculation individuel"	1	119	119
Code retour contrôle "Nature de la pièce justificative des droits"	1	120	120
Code retour contrôle "Prise en charge établie le"	1	121	121
Code retour contrôle "Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du."	1	122	122
Code retour contrôle "Délivrée par"	1	123	123
Code retour contrôle "Régime de prestation de l'assuré"	1	124	124
Code retour contrôle "Top éclatement des flux par l'établissement"	1	125	125
Code retour contrôle "Date d'entrée"	1	126	126
Code retour contrôle "Date de sortie"	1	127	127
Code retour contrôle " Montant total du séjour facturé au patient "	1	128	128
Code retour contrôle " Rejet AMO "	1	129	129
Code retour contrôle " Date de facturation AMO "	1	130	130
Code retour contrôle " Date de facturation AMC "	1	131	131

Code retour contrôle " Date de facturation patient "	1	132	132
Code retour contrôle " Date de paiement AMO "	1	133	133
Code retour contrôle " Date de paiement AMC "	1	134	134
Code retour contrôle " Date de paiement patient "	1	135	135
Code retour contrôle " Statut FT AMO "	1	136	136
Code retour contrôle " Statut FT AMC "	1	137	137
Code retour contrôle " Statut FT patient "	1	138	138
Code retour contrôle " Pays d'assurance social "	1	139	139
Code retour contrôle " Numéro d'identification permanent du patient (IPP) "	1	140	140
Code retour "identifiant national de santé"	1	141	141
Code retour "article 51"	1	142	142
Code grand régime	2	143	144
Code gestion	2	145	146
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	147	147
Code de prise en charge du forfait journalier	1	148	148
Nature d'assurance	2	149	150
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	151	152
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	153	153
Motif de non facturation à l'assurance maladie	1	154	154
Facturation du 18 euro	1	155	155
Nombre de venues de la facture	4	156	159
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	160	169
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	170	179
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	180	189
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	190	193
Montant base remboursement	10	194	203
Taux de remboursement	5	204	208

Patient bénéficiaire de la CMU	1	209	209
N° administratif de séjour de la mère	20	210	229
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	230	230
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	231	231
Date de l'hospitalisation	8	232	239
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	240	249
Date de naissance du bénéficiaire	8	250	257
Sexe du bénéficiaire	1	258	258
Code participation assuré	1	259	259
N° d'entrée	9	260	268
Rang de naissance	1	269	269
Rang du bénéficiaire	3	270	272
N° caisse gestionnaire	3	273	275
N° centre gestionnaire	4	276	279
Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	280	280
Numéro accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	281	289
N° d'organisme complémentaire	10	290	299
Nature de la pièce justificative des droits	1	300	300
Prise en charge établie le	8	301	308
Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du.	8	309	316
Délivrée par	3	317	319
Régime de prestation de l'assuré	3	320	322
Top éclatement des flux par l'établissement	1	323	323
Date d'entrée	8	324	331
Date de sortie	8	332	339
Montant total du séjour facturé au patient	8	340	347
Rejet AMO	1	348	348

Date de facturation AMO	8	349	356
Date de facturation AMC	8	357	364
Date de facturation patient	8	365	372
Date de paiement AMO	8	373	380
Date de paiement AMC	8	381	388
Date de paiement patient	8	389	396
Statut FT AMO	1	397	397
Statut FT AMC	1	398	398
Statut FT patient	1	399	399
Pays d'assurance social	3	400	402
Numéro d'identification permanent du patient (IPP)	20	403	422
ART51	1	423	423
Filler	50	424	473
Empreinte numérique	32	474	505
Zone chiffrée	1428	506	1933

Les erreurs du fichier ANO-HOSP sont disponibles sur le manuel d'utilisation de MAGIC disponible ici : [Manuel de MAGIC](#)

6.3.1 FORMAT ANO-IPP V00A (version MAGIC 5.5.0.0 ou supérieure)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Signature de version	8	1	8	
Clé d'intégrité	8	9	16	
N° format VID-HOSP (3 derniers caractères)	3	17	19	00A
Code retour contrôle " n° immatriculation assuré "	1	20	20	
Code retour contrôle " date de naissance "	1	21	21	
Code retour contrôle " sexe "	1	22	22	
Code retour contrôle " Numéro d'identification permanent du patient (IPP) "	1	23	23	
Filler	17	24	40	
N° d'identification permanent du patient	20	41	60	
Filler	17	61	77	
N° FINESS e-PMSI	9	78	86	
Code retour contrôle " Rang de naissance "	1	87	87	
Code retour contrôle " Rang du bénéficiaire "	1	88	88	
Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	1	89	89	
Code retour contrôle "N° immatriculation individuel "	1	90	90	
Date de naissance du bénéficiaire	8	91	98	
Sexe du bénéficiaire	1	99	99	
Rang de naissance	1	100	100	
Rang du bénéficiaire	3	101	103	
Filler	20	104	123	
Empreinte numérique	32	124	155	
Zone chiffrée	773-781	156	928-936	

6.3.2 FORMAT ANO-IPP V00B (version MAGIC 5.8.0.0)

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
Signature de version	8	1	8	
Clé d'intégrité	8	9	16	
N° format VID-HOSP (3 derniers caractères)	3	17	19	00B
Code retour contrôle " n° immatriculation assuré "	1	20	20	
Code retour contrôle " date de naissance "	1	21	21	
Code retour contrôle " sexe "	1	22	22	
Code retour contrôle " Numéro d'identification permanent du patient (IPP) "	1	23	23	
Filler	17	24	40	
N° d'identification permanent du patient	20	41	60	
Filler	17	61	77	
N° FINESS e-PMSI	9	78	86	
Code retour contrôle " Rang de naissance "	1	87	87	
Code retour contrôle " Rang du bénéficiaire "	1	88	88	
Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	1	89	89	
Code retour contrôle "N° immatriculation individuel"	1	90	90	
Code retour "identifiant national de santé"	1	91	91	
Date de naissance du bénéficiaire	8	92	99	
Sexe du bénéficiaire	1	100	100	
Rang de naissance	1	101	101	
Rang du bénéficiaire	3	102	104	
Filler	20	105	124	
Empreinte numérique	32	125	156	
Zone chiffrée	1428	157	1584	

6.4 FORMAT DES FICHIERS EN SORTIE DE PIVOINE

6.4.1 FORMAT RPSA P39

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Commentaire
Index de liaison	32	1	32	
N° FINESS e-PMSI	9	33	41	
N° format	3	42	44	P39
N° format RIM-P d'origine	3	45	47	P12
N° FINESS géographique	9	48	56	
Filler	16	57	72	
Délai à la date d'entrée	5	73	77	délai entre la date d'entrée du séjour et une date fictive (différente pour chaque patient) ;
Age en années	3	78	80	
Age en jours	5	81	85	
Sexe du patient	1	86	86	1=homme ; 2=femme
Code géographique de résidence	5	87	91	
Code postal	5	92	96	
Forme d'activité	4	97	100	
N° séquentiel de séjour	6	101	106	
Mode d'entrée de séjour	1	107	107	nomenclature 'codes mouvements' : http://www.atih.sante.fr/codes-mouvements
Provenance	1	108	108	
Mode de sortie de séjour	1	109	109	nomenclature 'codes mouvements' : http://www.atih.sante.fr/codes-mouvements
Destination	1	110	110	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	111	115	
Mode légal de soins	1	116	116	
Filler	1	117	117	
N° séquentiel de séquence au sein du séjour	3	118	120	

Délai entre la date de début de la séquence et la date d'entrée du séjour	5	121	125	(1)
Indicateur de première séquence du séjour	1	126	126	1 : oui ; 2 : non
Indicateur de dernière séquence du séjour	1	127	127	1 : oui ; 2 : non
Mois de la date de fin de séquence	2	128	129	
Année de la date de fin de séquence	4	130	133	
Nombre de jours couverts par la séquence	3	134	136	(1)
Nombre de jours de présence	3	137	139	
Nombre de demi-journées de présence	3	140	142	
Nombre de jours d'isolement thérapeutique	3	143	145	
Score dépendance habillage (AVQ)	1	146	146	
Score dépendance déplacement/Locomotion (AVQ)	1	147	147	
Score dépendance alimentation (AVQ)	1	148	148	
Score dépendance continence (AVQ)	1	149	149	
Score dépendance comportement (AVQ)	1	150	150	
Score dépendance communication (AVQ)	1	151	151	
Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire	1	152	152	
Indicateur d'anomalie	1	153	153	0: pas de non-conformité; 2: non-conformité; 3: non-conformité prioritaire
Indicateur FINESS géographique sans autorisation	1	154	154	défaut: blanc; 1: sans autorisation
Filler	18	155	172	
Type de génération automatique du RPSA	1	173	173	0 : pas de génération automatique ; 2 : médecin salariés
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	6	174	179	CIM 10+ extensions
Nombre de diagnostics et facteurs associés	2	180	181	
Nombre d'actes CCAM	2	182	183	
Diagnostic ou facteur associé 1	6	184	189	CIM 10+ extensions
....				
Diagnostic ou facteur associé n	6	188+n*6	148+n*6	CIM 10+ extensions
Acte CCAM n° 1	Délai depuis l'entrée du séjour	5		
	Code CCAM	7		NA/NA
	Extension PMSI	2		NA/NA

	Code de la phase	1			CCAM
	Code de l'activité	1			CCAM
	Extension documentaire	1			CCAM
	Nombre de réalisations	2			
...					
Acte CCAM n° n	Délai depuis l'entrée du séjour	5			
	Code CCAM	7			NA/NA
	Extension PMSI	2			NA/NA
	Code de la phase	1			CCAM
	Code de l'activité	1			CCAM
	Extension documentaire	1			CCAM
	Nombre de réalisations	2			

6.4.2 FORMAT SRPSA P61

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Remarques
Numéro FINESS e-PMSI	9	1	9	
Numéro de version du format de SRPSA	3	10	12	P61 (inscrit par PIVOINE)
Numéro FINESS géographique	9	13	21	
N° séquentiel de séjour	6	22	27	calculé par PIVOINE; idem RPSA
Sexe du patient	1	28	28	Récupéré sur la dernière séquence du séjour trouvé
Durée couverte par les séquences	5	29	33	toujours renseigné; calculé par PIVOINE: délais entre le début de la dernière séquence du séjour et le début du séjour + nombre de jours couverts par la dernière séquence du séjour
Nombre de journées de présence	6	34	39	format 5+1 calculé par PIVOINE: somme des journées de présence en hospitalisation complète (formes d'activité 01,02,03,04,05,06 et 07); somme des jours de présence et (demi-journées de présence *0,5) en hospitalisation partielle (formes d'activité 20,21,22, 23);
Indicateur de séjour terminé	1	40	40	calculé par PIVOINE: correspond à l' "Indicateur de dernière séquence du séjour" de la dernière séquence trouvée du séjour 1=oui;2=non
Type d'hospitalisation	1	41	41	calculé par PIVOINE: Récupéré sur la dernière séquence trouvée du séjour; 1 si temps complet (forme d'activité = 01 02 03 04 05 06 07); 2 si temps partiel (forme d'activité = 20 21 23)
Mois de la date de sortie du séjour	2	42	43	non renseigné si séjour non terminé
Année de la date de sortie du séjour	4	44	47	non renseignée si séjour non terminé
Mode d'entrée	1	48	48	
Provenance	1	49	49	
Mode de sortie	1	50	50	non renseignée si séjour non terminé
Destination	1	51	51	non renseignée si séjour non terminé
Type de génération automatique du RPSA	1	52	52	0 : pas de génération automatique ; 2 : médecin salariés

6.4.3 FORMAT R3A P40

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Commentaires
Index de liaison	32	1	32	
N° FINESS e-PMSI	9	33	41	
N° format	3	42	44	P40
N° format RIM d'origine	3	45	47	P14
N° FINESS géographique	9	48	56	
Filler	16	57	72	
Délai à la date de l'acte	5	73	77	délai entre la date de l'acte et une date fictive (différente pour chaque patient) ;
Age du patient en années	3	78	80	(1) en nombre d'années révolues
Age du patient en jours	5	81	85	en nombre de jours (date de réalisation de l'acte - date de naissance)
Sexe du patient	1	86	86	
Code géographique de résidence	5	87	91	
Code postal	5	92	96	
Forme d'activité	4	97	100	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	101	105	
Mode légal de soins	1	106	106	
N° d'ordre	8	107	114	
Date de l'acte	8	115	122	JJMMAAAA
Nature de l'acte	2	123	124	E,D,G,A,R, X, GP, EF, EA
Lieu de l'acte	3	125	127	L01 à L13, L14 et LNA
Modalité de réalisation de l'acte	1	128	128	A,V,P,M,C
Catégorie professionnelle de l'intervenant	1	129	129	M,I,P,A,R,E,S,X,Y
Nombre d'intervenants	1	130	130	
Indicateur d'activité libérale	1	131	131	L si oui
Indicateur d'anomalie	1	132	132	0: pas de non-conformité; 2: non-conformité; 3: non-conformité prioritaire
Indicateur FINESS géographique sans autorisation	1	133	133	défaut: blanc; 1: sans autorisation

Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	6	134	139	CIM 10 + extensions (*)
Nombre de diagnostics et facteurs associés	2	140	141	
Diagnostics et facteurs associés	6	142	147	CIM 10 + extensions (*)
....				
Diagnostic ou facteur associé n	6	97+n*6	102+n*6	CIM 10 + extensions (*)

6.4.4 FORMAT DU FICHIER ANO

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Commentaire
Index de liaison	32	1	32	
N° FINESS e-PMSI	9	33	41	
N° format	3	42	44	110
N° format VID-HOSP	3	45	47	013 ou 014
Filler	6	48	53	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	54	54	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	55	55	
Code retour contrôle « sexe »	1	56	56	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	57	57	
Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »	1	58	58	
Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »	1	59	59	
Code retour contrôle « date de référence » (date d'entrée du séjour)	1	60	60	
Code retour contrôle « Cohérence date naissance »	1	61	61	Cohérence entre les informations RSS et VID-HOSP/RSF-A
Code retour contrôle « Cohérence sexe »	1	62	62	Cohérence entre les informations RSS et VID-HOSP/RSF-A
Filler	17	63	79	espaces
Filler	60	80	139	
Date de naissance	8	140	147	Date de naissance présente dans le RHS
Filler	9	148	156	espaces
Délai à la date d'entrée	5	157	161	Délai entre la date d'entrée du séjour et une date fictive (différente pour chaque patient)
Numéro séquentiel du séjour	6	162	167	
Filler	4	168	171	

Date d'entrée du séjour PMSI	8	172	179	JJMMAAAA
Date de sortie du séjour PMSI	8	180	187	JJMMAAAA
Code retour contrôle « code grand régime »	1	188	188	
Code retour contrôle « code gestion »	1	189	189	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	190	190	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	191	191	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	192	192	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	193	193	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	194	194	
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	195	195	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	196	196	
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	197	197	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	198	198	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	199	199	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »	1	200	200	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	201	201	
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	202	202	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	203	203	
Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	204	204	
Filler	3	205	207	
Code retour contrôle « Date de l'hospitalisation »	1	208	208	
Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »	1	209	209	
Code retour contrôle « Code participation assuré »	1	210	210	
Code retour contrôle « N° d'entrée »	1	211	211	
Code retour contrôle « Rang de naissance »	1	212	212	
Code retour contrôle « Rang du bénéficiaire »	1	213	213	
Code retour contrôle « N° caisse gestionnaire »	1	214	214	
Code retour contrôle « N° centre gestionnaire »	1	215	215	
Code retour contrôle "Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents"	1	216	216	
Code retour contrôle "Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun"	1	217	217	
Code retour contrôle "N° d'organisme complémentaire"	1	218	218	

Code retour contrôle "N° FINESS d'inscription e-PMSI"	1	219	219	
Code retour contrôle "N° immatriculation individuel"	1	220	220	code retour associé au NIR
Code retour contrôle "Nature de la pièce justificative des droits"	1	221	221	
Code retour contrôle "Prise en charge établie le"	1	222	222	
Code retour contrôle "Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du."	1	223	223	
Code retour contrôle "Délivrée par"	1	224	224	
Code retour contrôle "Régime de prestation de l'assuré"	1	225	225	
Code retour contrôle "Top éclatement des flux par l'établissement"	1	226	226	
Code retour contrôle "Date de début de la période de facturation"/"Date d'entrée"	1	227	227	
Code retour contrôle "Date de fin de la période de facturation"/"Date de sortie"	1	228	228	
Code retour contrôle "Montant total du séjour facturé au patient"	1	229	229	
Code retour contrôle "Rejet AMO"	1	230	230	
Code retour contrôle "Date de facturation AMO"	1	231	231	
Code retour contrôle "Date de facturation AMC"	1	232	232	
Code retour contrôle "Date de facturation patient"	1	233	233	
Code retour contrôle "Date de paiement AMO"	1	234	234	
Code retour contrôle "Date de paiement AMC"	1	235	235	
Code retour contrôle "Date de paiement patient"	1	236	236	
Code retour contrôle "Statut FT AMO"	1	237	237	
Code retour contrôle "Statut FT AMC"	1	238	238	
Code retour contrôle "Statut FT patient"	1	239	239	
Code retour contrôle "Pays d'assurance social"	1	240	240	
Code retour contrôle "N°Identification permanent du patient"	1	241	241	
Code retour contrôle "Identifiant nationale de santé"	1	242	242	
Code retour contrôle "Article 51"	1	243	243	
Filler	30	244	273	
Code grand régime	2	274	275	Type 2 CP positions 49-50
Code gestion	2	276	277	
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	278	278	cf. annexe 9 du cahier des charges normes B2 {0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, C, X}
Code de prise en charge du forfait journalier	1	279	279	cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2
Nature d'assurance	2	280	281	{10, 13, 30, 41, 90, XX} cf. normes B2
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	282	283	

Séjour facturable à l'assurance maladie	1	284	284	
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	285	285	
Facturation du 18 euro	1	286	286	
Nombre de venues de la facture	4	287	290	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	291	300	
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	301	310	
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	311	320	
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	321	324	
Montant base remboursement	10	325	334	
Taux de remboursement	5	335	339	
Patient bénéficiaire de la CMU	1	340	340	
Filler	66	341	406	
Identifiant anonyme d'hospitalisation	8	407	414	
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	415	424	
Code participation assuré	1	425	425	
Délai à la date de la première hospitalisation	5	426	430	délai entre la date de première hospitalisation et une date fictive (différente pour chaque patient)
Code retour "Délai à la date de la première hospitalisation"	1	431	431	
Filler	3	432	434	
Rang de naissance	1	435	435	
Rang du bénéficiaire	3	436	438	
N° caisse gestionnaire	3	439	441	
N° centre gestionnaire	4	442	445	
Confirmation de la prise en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents	1	446	446	
Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun	9	447	455	
N° d'organisme complémentaire	10	456	465	
Nature de la pièce justificative des droits	1	466	466	
Prise en charge établie le	8	467	474	
Attestation de droits, carte Vitale ou prise en charge valable à compter du.	8	475	482	
Délivrée par	3	483	485	
Régime de prestation de l'assuré	3	486	488	
Top éclatement des flux par l'établissement	1	489	489	
Date de début de séjour	8	490	497	JJMMAAAA

Date de fin de séjour	8	498	505	JJMMAAAA
Montant total du séjour facturé au patient	8	506	513	Indicateur Simphonie Montant facturé au titre de la part patient
Rejet AMO	1	514	514	Indicateur Simphonie Nombre de fois où FT AMO a été rejetée (0 à 9)
Date de facturation AMO	8	515	522	Indicateur Simphonie Date de l'envoi de la FT AMO
Date de facturation AMC	8	523	530	Indicateur Simphonie Date de l'envoi de la FT AMC
Date de facturation patient	8	531	538	Indicateur Simphonie Date de l'envoi de la FT patient
Date de paiement AMO	8	539	546	Indicateur Simphonie Date à laquelle la FT AMO est payée en totalité (statut S16)
Date de paiement AMC	8	547	554	Indicateur Simphonie Date à laquelle la FT AMC est payée en totalité (statut S16)
Date de paiement patient	8	555	562	Indicateur Simphonie Date à laquelle la FT patient est payée en totalité (statut S16)
Statut FT AMO	1	563	563	0 : avant FT validée (statut S2 à S5) 1 : FT validée (statut S6 à S12, S14, S19, et S20) 2 : FT en NiNi (statut S13) 3 : FT payée (S15+S16+S17+S18) 9 : sans objet
Statut FT AMC	1	564	564	0 : avant FT validée (statut S2 à S5) 1 : FT validée (statut S6 à S12, S14, S19, et S20) 2 : FT en NiNi (statut S13) 3 : FT payée (S15+S16+S17+S18) 9 : sans objet
Statut FT patient	1	565	565	0 : avant FT validée (statut S2 à S5) 1 : FT validée (statut S6 à S12, S14, S19, et S20) 2 : FT en NiNi (statut S13) 3 : FT payée (S15+S16+S17+S18) 9 : sans objet

Pays d'assurance social	3	566	568	Code INSEE à 5 chiffres, sans les deux premiers chiffres 99. Ou bien code ISO ISO 3166-1 Alpha-3. Pour renseigner cette donnée, il est important de prendre en compte le contexte assurantiel du patient (et non son pays d'origine). Par exemple, un patient français peut avoir une assurance étrangère (anglaise, américaine ou autre...). De même, un patient américain peut avoir une assurance anglaise ou autre. Le code pays à renseigner est bien le code pays de l'assurance du patient. » Mettre 000 ou laisser à blanc quand l'information n'est pas disponible.
Filler	44	569	612	
Filler	64	613	676	
ART51	1	677	677	
Filler	16	678	693	
Filler	21	694	714	
Filler	32	715	746	
Zone Chiffrée	344	747	1090	

6.4.1 FORMAT DU FICHIER ANO-AMBU

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaire
Index de liaison	32	1	32	
Numéro FINESS e-PMSI	9	33	41	110
N° format	3	42	44	013 ou 014/00A ou 00B
N° format d'origine	3	45	47	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	48	48	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	49	49	
Code retour contrôle « sexe »	1	50	50	

Code retour contrôle « n° d'identification permanent du patient »	1	51	51	Cohérence entre les informations raa et fichier patient
Code retour contrôle « Cohérence date naissance »	1	52	52	Cohérence entre les informations raa et fichier patient
Code retour contrôle « Cohérence sexe »	1	53	53	
Code retour contrôle 'Identifiant national de santé	1	54	54	
Filler	30	55	84	
Filler	17	85	101	
Filler	60	102	161	
Code retour contrôle « Rang de naissance »	1	162	162	
Code retour contrôle « Rang du bénéficiaire »	1	163	163	
Rang de naissance	1	164	164	
Rang du bénéficiaire	3	165	167	
Filler	44	168	211	
Filler	16	212	227	
Filler	64	228	291	

(*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations

6.4.2 FORMAT DU FICHIER ISOCONTA

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° de format	2	10	11	13
Année période de transmission	4	12	15	AAAA
Mois période de transmission	2	16	17	MM
Année début de mesure	4	18	21	AAAA
Mois début de mesure	2	22	23	MM
Année fin de mesure	4	24	27	AAAA
Mois fin de mesure	2	28	29	MM
N° séquentiel de séjour du RPSA	6	30	35	
N° séquentiel de séquence	3	36	38	correspond au n° de séquence incluant la date de fin de mesure
Type de contention/ isolement	1	39	39	de A à E
N° séquentiel de la mesure	5	40	44	trié par ordre de délai pour un même séjour
Identifiant de la mesure	9	45	53	repère temporel calculé à partir de la date et l'heure de début de mesure
Indicateur de mesure	1	54	54	1,2,3 ou 4 (*)
Durée de la mesure	7	55	61	en min
N° séquentiel de la période	5	62	66	
Type de la période	1	67	67	1 : Isolement ; 2 : Contention
Identifiant de la période	9	68	76	repère temporel calculé à partir de la date et l'heure de début de la période
Durée de période	7	77	83	en min
Motif : Violence ou Hétéoagressivité	1	84	84	0 : Non ; 1 : Menace ou Imminence ; 2 : Passage à l'acte ; 8 : Autres
Motif : Suicide ou TS	1	85	85	0 : Non ; 1 : Menaces suicidaires persistantes et réitérées ; 2 : Passage à l'acte suicidaire depuis son admission 8 : Autres
Motif : Autoagressivité hors suicide	1	86	86	0 : Non ; 1 : Auto-mutilation ; 8 : Autres
Motif : Etat d'agitation non dirigée	1	87	87	0 : non ; 1 : oui
Motif : Autres	1	88	88	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Schizophrénie	1	89	89	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Épisode maniaque	1	90	90	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Trouble affectif bipolaire	1	91	91	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Épisode dépressif	1	92	92	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Trouble du Neurodéveloppement	1	93	93	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Troubles Neuro-dégénératifs	1	94	94	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Troubles déficitaires	1	95	95	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Autres	1	96	96	0 : non ; 1 : oui

Trouble spécifique de la personnalité	1	97	97	0 : Non ; 1 : Personnalité dyssociale F60.2 ; 2 : Personnalité émotionnellement labile de type impulsif (F 60.30) ou borderline : F60.31 ; 8 : Autres type de personnalité
Prise de substance toxique : Intoxication aiguë	1	98	98	0 : non ; 1 : oui
Prise de substance toxique : Intoxication chronique	1	99	99	0 : non ; 1 : oui
Patient connu	1	100	100	0 : Non ; 1 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car elle le prend en charge habituellement. 2 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car l'équipe soignante qui le prend en charge habituellement a transmis des éléments d'anamnèse, de façon orale ou écrite

(*)

1	Mesure incluse dans la période de transmission (Date et heure de début Mesure >= Date début de transmission ET Date et Heure de fin de mesure <= Date fin de transmission)
2	Mesure débutant avant période de transmission et se finissant pendant la période de transmission (Date et heure de début Mesure < Date début de transmission ET Date et Heure de fin de mesure <= Date et Heure de fin de transmission)
3	Mesure débutant pendant la période de transmission et se poursuivant : Date et heure de début de mesure >= Date début de transmission ET Date et Heure de fin de mesure = vide ou Date et Heure de fin de mesure > Date fin de transmission)
4	Mesure débutant avant la période de transmission et se poursuivant : Date et heure de début Mesure < Date début de transmission ET Date et Heure de fin de mesure = vide ou Date et Heure de fin de mesure > Date fin de transmission)

6.4.3 FORMAT DU FICHIER TPARTIELA

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Commentaire
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
Type de prestation	2	10	11	19
Année période de transmission	4	12	15	AAAA
Mois période de transmission	2	16	17	MM
N° séquentiel de séjour	6	18	23	
N° séquentiel de séquence au sein du séjour	3	24	26	
N° séquentiel de venue	3	27	29	
Forme d'activité	4	30	33	20 : HdJ 21 : HdN 23 : Atelier thérapeutique
Délai par rapport à la date d'entrée du séjour	5	34	38	repère temporel calculé à partir de la date de la venue
Type de venue	1	39	39	Etablissements sous DAF 1 : venue d'une journée > 6 heures 2 : venue d'une demi-journée > 3 h (1) Etablissements QON : 3 : séance de 3 à 4 heures (2) 4 : séance de 6 à 8 heures
Prestation	1	40	40	0 : Prise en charge habituelle, en présentiel. 1 : PIE (Cette valeur ne sera pas utilisée en période COVID-19) 2 : PIA (Cette valeur ne sera pas utilisée en période COVID-19) 3 : Prise en charge aménagée, en présentiel, incluant un ou plusieurs « Entretien individuel ». 4 : Prise en charge à distance incluant une ou plusieurs activités de type « Groupe » réalisée(s) par vidéo 5 : Prise en charge à distance incluant une ou plusieurs activités de type « Groupe » réalisée(s) par téléphone 6 : Prise en charge à distance incluant un ou plusieurs « Entretien individuel » réalisé(s) par vidéo 7 : Prise en charge à distance incluant un ou plusieurs « Entretien individuel » réalisé(s) par téléphone 8 : Prise en charge Autres (sans Entretien, ni Groupe) de type Accompagnement 9 : Prise en charge avec un déplacement (Visite à Domicile ou substitut du domicile, EHPAD, ESMS, etc)
Modalité de la venue	2	41	42	Valeurs selon la prédominance de la Prise en charge au cours de la venue : 1, 2, 3, 4, 5 *
Filler	10	43	52	

6.4.4 FORMAT DU FICHIER TRANSPORT

Libellé des variables	Taille	Début	Fin	Commentaire
N° FINESS e-PMSI	9	1	9	
N° de format	2	10	11	17
Année période de transmission	4	12	15	AAAA
Mois période de transmission	2	16	17	MM
N° séquentiel de séjour	6	18	23	
N° séquentiel de séquence au sein du séjour	3	24	26	Vide si pas de date ou date incorrecte
Date d'aller	8	27	34	Date du transport aller au format JJMMAAAA
Code	3	35	37	ST1,ST2 ou ST3
Classe de distance	2	38	39	Transports de janvier et février : pour ST1, ST2 et ST3, valeur égale à 00 Transports à partir de mars : - pour ST1, valeur égale à : 01 : [0-25 km[02 : [25-75 km[03 : [75-150 km[04 : [150-300 km[05 : [300-∞ km[- pour ST2 et ST3, valeur égale à : 06 : [0-20 km[07 : [20-50 km[08 : [50-120 km[09 : [120-∞ km[
CR Date d'aller	1	40	40	(*)
Filler	9	41	49	

(*)

0	Date d'aller OK
1	Date d'aller non renseignée
2	Date d'aller au bon format mais pas compris dans le séjour
3	Date d'aller non conforme au format
4	Forfait ST1 mais date d'aller ne correspond pas à la date de fin de séjour

6.4.5 FORMAT DU FICHIERCTLS

Ce fichier fournit, pour chaque résumé par séquence, la liste des erreurs détectées par PIVOINE.

Il s'agit d'un fichier texte ASCII dont les valeurs sont séparées par « ; » (point-virgule). Il contient les variables, ci-dessous :

N° FINESS juridique
N° FINESS géographique
N° Trimestre
Année
N° séquentiel de séjour
N° séquentiel de séquence au sein du séjour
Nombre d'erreur (Nberr)
Code d'erreur n°1
...
Code d'erreur n°Nberr

6.4.6 FORMAT DU FICHIER CTLA

Ce fichier fournit, pour chaque résumé d'activité ambulatoire, la liste des erreurs détectées par PIVOINE.

Il s'agit fichier texte ASCII dont les valeurs sont séparées par « ; » (point-virgule). Il contient les variables, ci-dessous :

N° FINESS juridique
N° FINESS géographique
N° de trimestre
Année
N° d'ordre
Nombre d'erreur (Nberr)
Code d'erreur n°1
...
Code d'erreur n°Nberr

6.4.1 FORMAT DU FICHIER CTLISOCONT

Ce fichier fournit, pour chaque résumé de FICHCOMP isolement et contention, la liste des erreurs détectées par PIVOINE.

Il s'agit fichier texte ASCII dont les valeurs sont séparées par « ; » (point-virgule). Il contient les variables, ci-dessous :

N° FINESS juridique
N° FINESS géographique
N° de trimestre
Année
N° séquentiel de séjour
N° séquentiel de séquence au sein du séjour
N° de mesure
Code d'erreur n°1
...
Code d'erreur n°Nberr

6.4.2 FORMAT DU FICHIER CTLTPARTIEL

Ce fichier fournit, pour chaque résumé de FICHCOMP isolement et contention, la liste des erreurs détectées par PIVOINE.

Il s'agit fichier texte ASCII dont les valeurs sont séparées par « ; » (point-virgule). Il contient les variables, ci-dessous :

N° FINESS juridique
N° FINESS géographique
N° de trimestre
Année
N° séquentiel de séjour
N° séquentiel de séquence au sein du séjour
N° de mesure
Code d'erreur n°1
...
Code d'erreur n°Nberr

6.4.3 FORMAT DU FICHIER CTLTRANSPORT

Ce fichier fournit, pour chaque résumé de FICHCOMP transport, la liste des erreurs détectées par PIVOINE.

Il s'agit fichier texte ASCII dont les valeurs sont séparées par « ; » (point-virgule). Il contient les variables, ci-dessous :

N° FINESS juridique
N° FINESS géographique
N° de trimestre
Année
N° séquentiel de séjour
N° séquentiel de séquence au sein du séjour
N° séquentiel d'enregistrement
Code d'erreur n°1
...
Code d'erreur n°Nberr

6.5 PARAMETRAGE DU CLIENT e-POP

Les applications livrées par l'ATIH possèdent toutes un écran permettant de paramétrer la transmission de fichier vers e-PMSI. Ce paramétrage est réalisé une fois pour toute avant la première transmission.

L'écran en question peut avoir deux formes différentes selon que l'on choisit la transmission directe (l'ordinateur a accès à internet) ou bien la transmission via un serveur e-POP (l'ordinateur n'a pas accès à internet).

Connexion directe

- L'option « connexion directe » est sélectionnée par un clic de la souris.

Case à cocher « Utiliser un Proxy pour se connecter à e-PMSI » : cette case doit être cochée si l'utilisation d'un serveur Proxy est nécessaire pour accéder à e-PMSI ou plus généralement à Internet. Le fait de cocher cette case donne accès au reste du paramétrage.

Zone de saisie « Nom du proxy » : il s'agit du nom du Proxy à utiliser pour le transfert vers e-PMSI. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement de santé.

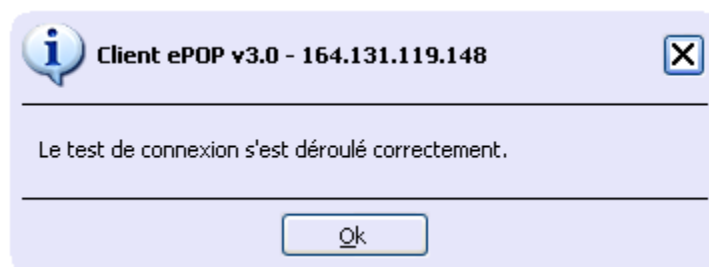
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement de santé.

Case à cocher « Utiliser une authentification par mot de passe » : cette case doit être cochée si l'utilisation du Proxy nécessite de s'identifier à l'aide d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe. Elle donne accès aux deux zones de saisie suivantes.

Zone de saisie « Utilisateur » : utilisez cette zone de saisie pour indiquer au programme le nom d'utilisateur nécessaire à l'authentification auprès du Proxy.

Zone de saisie « Mot de passe » : utilisez cette zone de saisie pour indiquer au programme le mot de passe nécessaire à l'authentification auprès du Proxy.

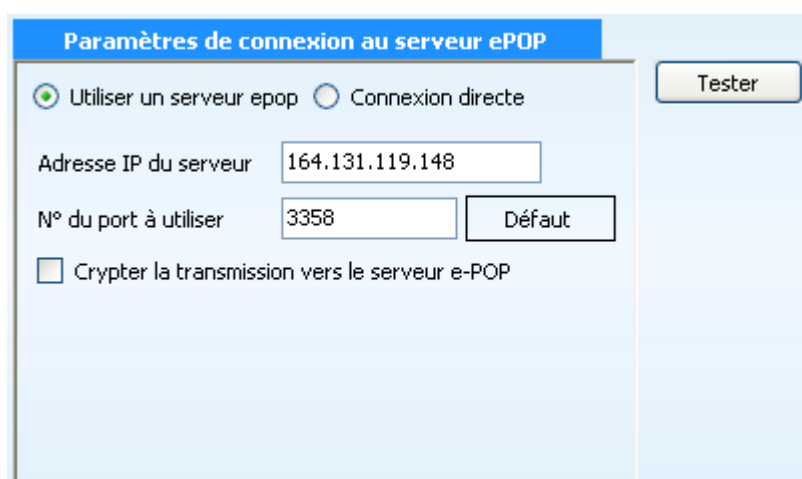
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



En cas d'erreur, un message indiquant l'origine du problème est affiché. La liste exhaustive des problèmes pouvant être rencontrés lors du test de connexion ne peut être énoncée ici.

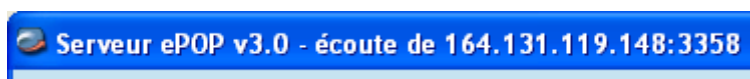
Bouton « Importer les paramètres de Proxy » : un clic sur ce bouton permet de récupérer automatiquement les paramètres du Proxy défini par défaut sur l'ordinateur. Cette récupération peut en outre ne pas aboutir. Les informations obtenues sont le plus souvent celles indiquées dans le paramétrage de Internet Explorer.

Utiliser un serveur e-POP



- L'option « Utiliser un serveur e-POP » est sélectionnée par clic de la souris.

Zone de saisie « Adresse IP du serveur » : Il s'agit de l'adresse réseau de l'ordinateur exécutant le serveur e-POP. Cette adresse peut être obtenue auprès de votre service informatique ou plus simplement en lisant le titre de l'écran principal du programme serveur e-POP lorsque l'écoute est lancée.



- Une adresse IP (Internet Protocol) est constituée de 4 nombres compris entre 0 et 255 séparés par des points. Elle identifie un ordinateur sur un réseau local ou bien sur internet.

Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un numéro arbitraire compris entre 0 et 65535. Ce numéro est un canal à travers lequel sera réalisée la communication entre le client et le serveur e-POP. Ce choix doit être identique sur le client et le serveur.

- Dans un souci de simplification, il est conseillé de conserver le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).

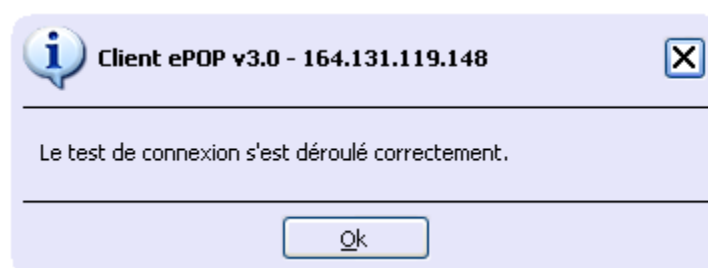
- **Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).**

Bouton « Défaut » : ce bouton permet par un simple clic de replacer la valeur de port par défaut (3358) dans la zone de saisie du numéro de port.

Case à cocher « crypter la transmission vers le serveur e-POP » : si cette case est cochée, la transmission du fichier sur le réseau local entre le client et le serveur e-POP sera brouillée et ne pourra ainsi pas être interceptée.

- **Le risque d'interception des communications sur un réseau local est extrêmement faible et nécessiterait l'intervention d'un expert équipé en conséquence.**
- **Le cryptage de données ralentit de façon considérable la transmission du fichier vers e-PMSI.**
- **Pour ces raisons, il est déconseillé de cocher cette case sauf indication contraire du responsable des systèmes informatiques.**

Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet d'effectuer un test de connexion vers e-PMSI. Le succès de ce test aboutit au message suivant :



En cas d'erreur, un message indiquant l'origine du problème est affiché. La liste exhaustive des problèmes pouvant être rencontrés ne peut être énoncée ici. Voici cependant une explication des messages d'erreur les plus fréquemment rencontrés au lancement du test :

- ***Une tentative de connexion a échoué car le parti connecté n'a pas répondu convenablement au-delà d'une certaine durée ou une connexion établie a échoué car l'hôte de connexion n'a pas répondu :***

Ce message s'affiche si l'adresse IP entrée dans la zone de saisie ne correspond à aucun ordinateur du réseau informatique de l'établissement de santé.

- ***Aucune connexion n'a pu être établie car l'ordinateur cible l'a expressément refusée :***

Ce message s'affiche si l'ordinateur identifié par l'adresse IP entrée dans la zone de saisie n'exécute pas le serveur e-POP, ou bien si le serveur e-POP est effectivement exécuté mais que l'écoute n'est pas lancée. Il est aussi possible que le port choisi soit différent sur le serveur et sur le client ou bien que le pare-feu de l'un des deux ordinateurs interdise la communication via ce port.

- ***Le client xxx.xxx.xxx.xxx:pppp n'est pas autorisé à se connecter au serveur e-POP :***

Le serveur e-POP possède une liste de clients autorisés à se connecter. Si cette liste est activée et que l'adresse IP de l'ordinateur depuis lequel la connexion est testée n'y figure pas, ce message apparaît.

Pour plus d'information, veuillez lire la documentation du logiciel e-POP 3.x.

6.6 Configuration minimale requise

Avant de procéder à l'installation, assurez-vous que votre système est compatible avec la configuration minimale requise. Nous insistons sur le fait que les de l'ATIH sont **des applications à usage local et ne sont pas destinées à être utilisées en réseau**.

Systèmes d'exploitation pris en charge⁽¹⁾ :

- Windows 8
- Windows 10
- Windows Server 2008 R2
- Windows Server 2012 R2

⁽¹⁾ Liste des systèmes d'exploitations sur lesquels l'application a été testée.

NB : Microsoft ne supportant plus les systèmes d'exploitation suivants, nous ne garantissons plus la compatibilité totale :

- Windows 98, Millenium et XP Service Pack 1 et 2 depuis Mai 2006
- Windows XPSP 3 depuis le 8 avril 2014.
- Windows Vista : fin du support depuis le 11 avril 2017.
- Windows 7 : fin du support depuis le 14 janvier 2020.

Si vous êtes dans ces cas, nous vous recommandons d'utiliser des machines ayant des systèmes d'exploitation plus récents.

Logiciels requis :

Microsoft.NET Framework 4.6.1 : <https://www.microsoft.com/fr-fr/download/confirmation.aspx?id=49982>

Avertissement

Le compte « **Administrateur de la machine locale** » est nécessaire à l'installation des différents logiciels de l'ATIH. Nous vous conseillons également de désactiver tous les programmes résidents (anti-virus, programmeurs de tâches, etc.) au moment de l'installation.

N'oubliez pas d'ajouter les droits d'écriture et de modification pour les dossiers de paramétrages (cf paragraphe « Dossiers de paramétrage »).