



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
SIRET n° 180 092 298 00033 – code APE : 8411 Z

117 boulevard Marius Vivier Merle
69329 LYON CEDEX 03

Support technique :

. Téléphone : 0820 77 1234

. Forum : https://applis.atih.sante.fr/agora/log_agora.do

. Courriel : support@atih.sante.fr

PIVOINE 2.0.3.5

***Programme Informatique de Vérification et
d'Occultation des Informations Nominatives
Echangées***

Sommaire

1	PRESENTATION GENERALE	3
2	FONCTIONNALITES	4
2.1	PARAMETRES	5
PARAMETRAGE DU CLIENT E-POP.....		9
CONNEXION DIRECTE		9
UTILISER UN SERVEUR E-POP		11
2.2	AIDE	13
2.3	TRAITEMENT.....	14
2.4	EXPORT	20
3	DEMARRAGE RAPIDE	21
3.1	PIVOINE	21
3.2	E-POP.....	21
3.3	E-PMSI.....	23
4	PERFORMANCES	25
5	SUPPORT TECHNIQUE	26
- Le manuel d'utilisation		26
- La plate-forme AGORA.....		26
- Par mail.....		27
- Par téléphone		27
6	PROBLEMES CONNUS	27
Au lancement de l'application.....		27
ANNEXES		29
CONFIGURATION MINIMALE REQUISE.....		30
FORMAT DES FICHIERS EN ENTREE DE PIVOINE.....		31
FORMAT DES FICHIERS EN SORTIE DE PIVOINE.....		36

En cas de problème :

Les questions concernant PIVOINE pourront être adressés au niveau du thème « **Agora > Logiciels > PSY > PIVOINE** » sur la plate-forme AGORA au niveau du lien suivant: https://applis.atih.sante.fr/agora/log_agora.do.

L'objet du message doit indiquer l'erreur visualisée.

1 Présentation générale

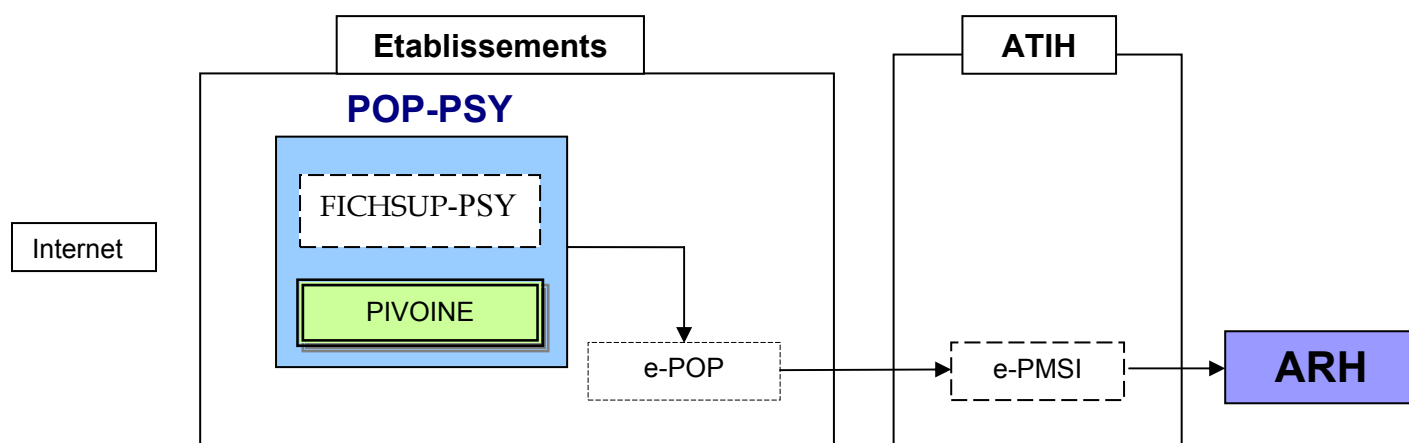
Ce module a été créé pour la mise en place de la transmission des données du RIM-P à la plate-forme e-PMSI. Il permet de traiter et de transmettre les données correspondant aux hospitalisations et actes ambulatoires.

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 **PSY**chiatry (POP-PSY).



2 Fonctionnalités

Le logiciel PIVOINE (Programme Informatique de Vérification et d'Occultation des Informations Nominatives Echangées) transforme les fichiers de résumés par séquence (RPS), couplé au fichier ANO-HOSP issu de MAGIC, et de résumés d'activité ambulatoire (RPA) en fichiers anonymes et opère des contrôles de format. Le fichier issu du traitement doit être transmis, via le logiciel e-POP, sur la plateforme e-PMSI.

NOTE :

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 et du fichier de RPA.

Il est important de faire figurer dans ceux-ci, le FINESS attendu par rapport à votre enregistrement sur la plateforme e-PMSI, avec par définition, FINESS Juridique pour les établissements publics et FINESS Géographique pour les établissements privés.

Si ce n'est pas le cas, la référence pour la transmission est le numéro FINESS inscrit pour la structure concernée sur la plateforme e-PMSI et il convient de veiller en tout état de cause à cette conformité dans les différents fichiers.

Le logiciel se présente sous la forme suivante :

PIVOINE 2.0.1.0

Visualiser Paramétrage ?

FINESS

Statut

ex-DGF

ex-DQN

Période de traitement

Trimestre test 2008

Fermer aide

Hospitalisation

Fichier de RPS

Activité ambulatoire

Fichier de RPA

Chaînage

Fichier ano-hosp

Fichier hosp-pmsi

Traiter Exporter Envoie EPmsi Fermer

2.1 Paramètres

Période de traitement


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

ATTENTION : Il est important que la période de traitement soit correcte. En effet, les enregistrements **ne finissant pas dans la période déclarée** ne seront pas traités ni transmis.


Statut

Correspond au statut que l'établissement a déclaré lors de son inscription sur la plate-forme e-PMSI.

Hospitalisation

L'utilisateur doit fournir à cet endroit le fichier correspondant aux hospitalisations (résumés par séquences correspondant aux 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).

Activité ambulatoire


L'utilisateur doit indiquer s'il y a lieu le nom du fichier de résumés d'activité ambulatoire (RPA). 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 RPA est fournie en annexe.

Chaînage

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

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

Pour le fichier HOSP-PMSI : il n'est à fournir que dans l'hypothèse où le numéro de séjour des RPS est différent du numéro de séjour du ANO-HOSP.

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

Dans le cas où il n'y a pas nécessité de fournir le fichier HOSP-PMSI, Pivoine le génère automatiquement.

Paramétrage des répertoires de travail et de sauvegarde

Une nouvelle 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)

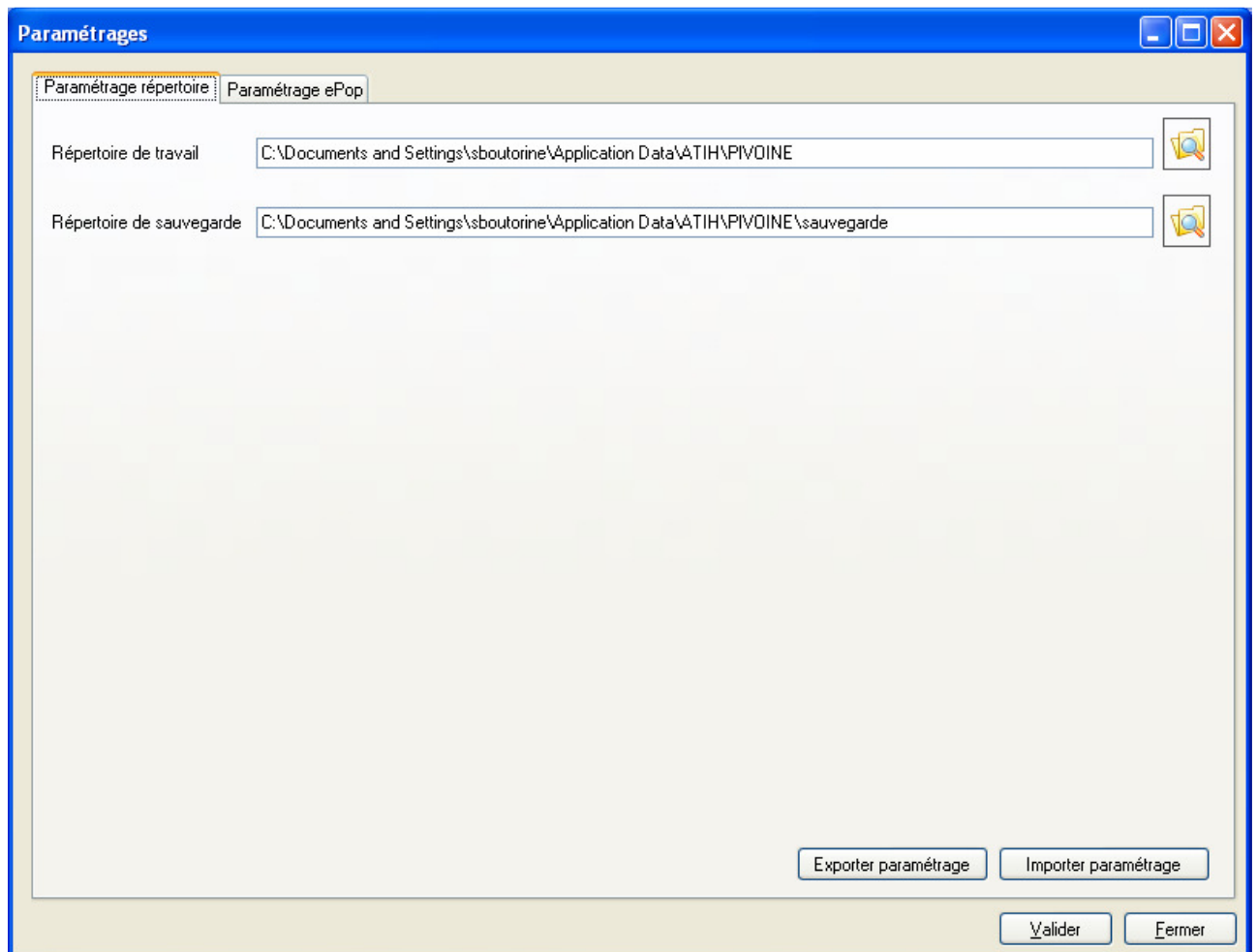
Vous pouvez personnaliser les répertoires de travail et de sauvegarde. Pour cela cliquer sur le menu Paramétrage – Paramétrage (fenêtre ci-dessous)

The screenshot shows the 'PIVOINE 2.0.1.0' application window with the 'Paramétrage' menu selected. The window title bar includes 'Visualiser', 'Paramétrage', and a help icon. The main content area is titled 'FINESS Paramétrage' and contains several sections:

- Statut:** Radio buttons for 'ex-DGF' (selected) and 'ex-QQN'.
- Période de traitement:** Two dropdown menus, the first set to 'Trimestre test' and the second to '2008'.
- Hospitalisation:** A text input field for 'Fichier de RPS' with a file selection icon.
- Activité ambulatoire:** A text input field for 'Fichier de RPA' with a file selection icon.
- Chaînage:** Two text input fields for 'Fichier ano-hosp' and 'Fichier hosp-pmsi', each with a file selection icon.

At the bottom of the window, there are four buttons: 'Traiter', 'Exporter', 'Envoie EPmsi', and 'Fermer'. A large blue question mark icon with the text 'Fermer aide' is located in the top right corner of the main area.

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, ceux-ci sont au niveau des profils utilisateurs comme indiqué sur la fenêtre ci-dessus pour XP (pour les systèmes d'exploitation 98 et Millenium : « C:\WINDOWS\Profiles\mon_profil\Application Data\ATIH\Nom du logiciel » ou « C:\WINDOWS\Application Data\ATIH\Nom du logiciel », pour le système d'exploitation Vista « C:\Users\mon_profil\AppData\Roaming\ATIH\ Nom du logiciel »). Tous les fichiers et les dossiers intermédiaires nécessaires au traitement (les rapports de traitement également) seront disponibles à ce niveau. Il vous faudra vérifier si l'utilisateur possède les droits d'écritures 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 dispersées 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 dossier réseau régulièrement sauvegardé par le service informatique.

NOTE :

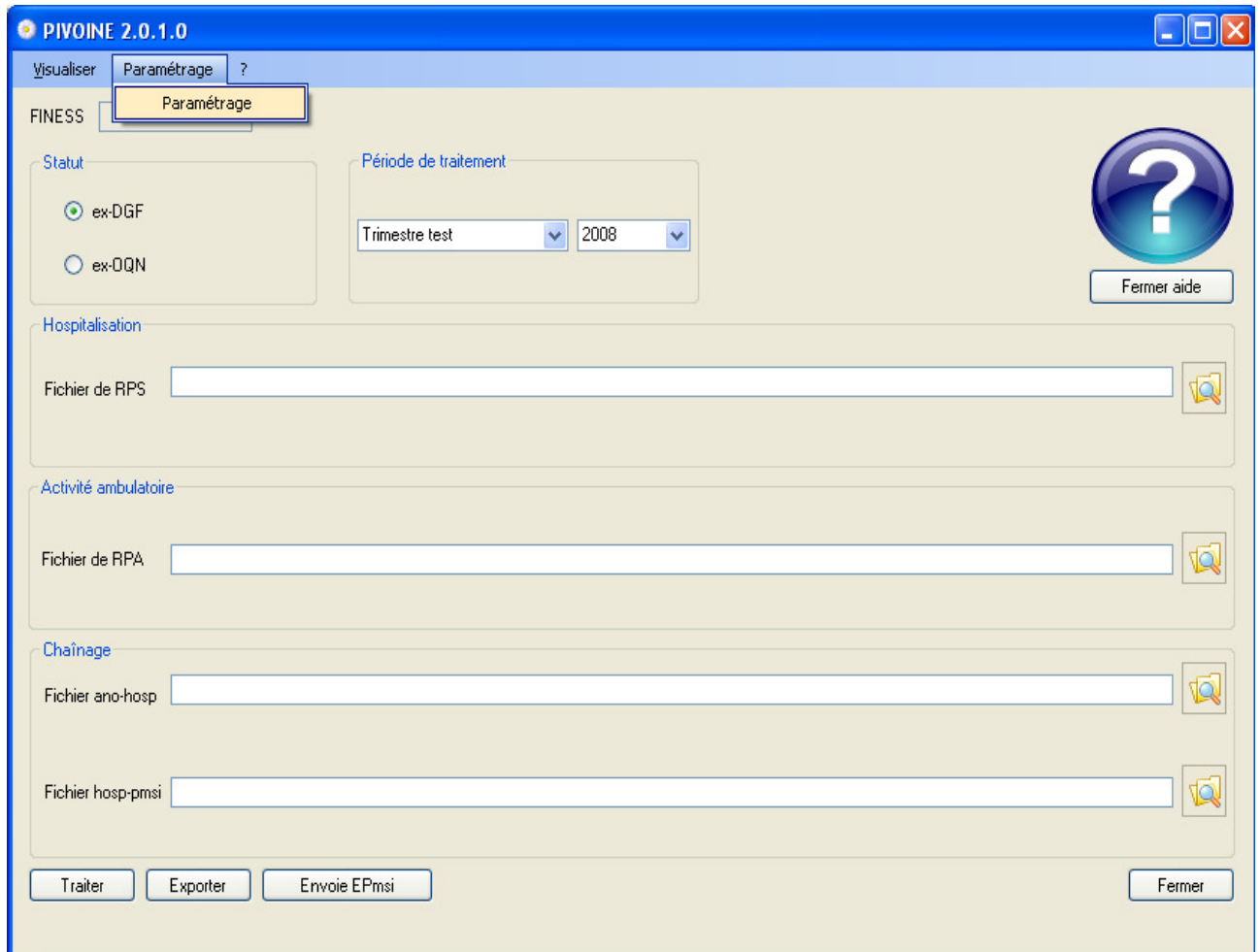
Lorsqu'il y a modification d'au moins un des dossiers, l'utilisateur aura un message de fermeture du logiciel. En effet, il est nécessaire de relancer l'application pour mettre à jour ces paramètres.

REMARQUE :

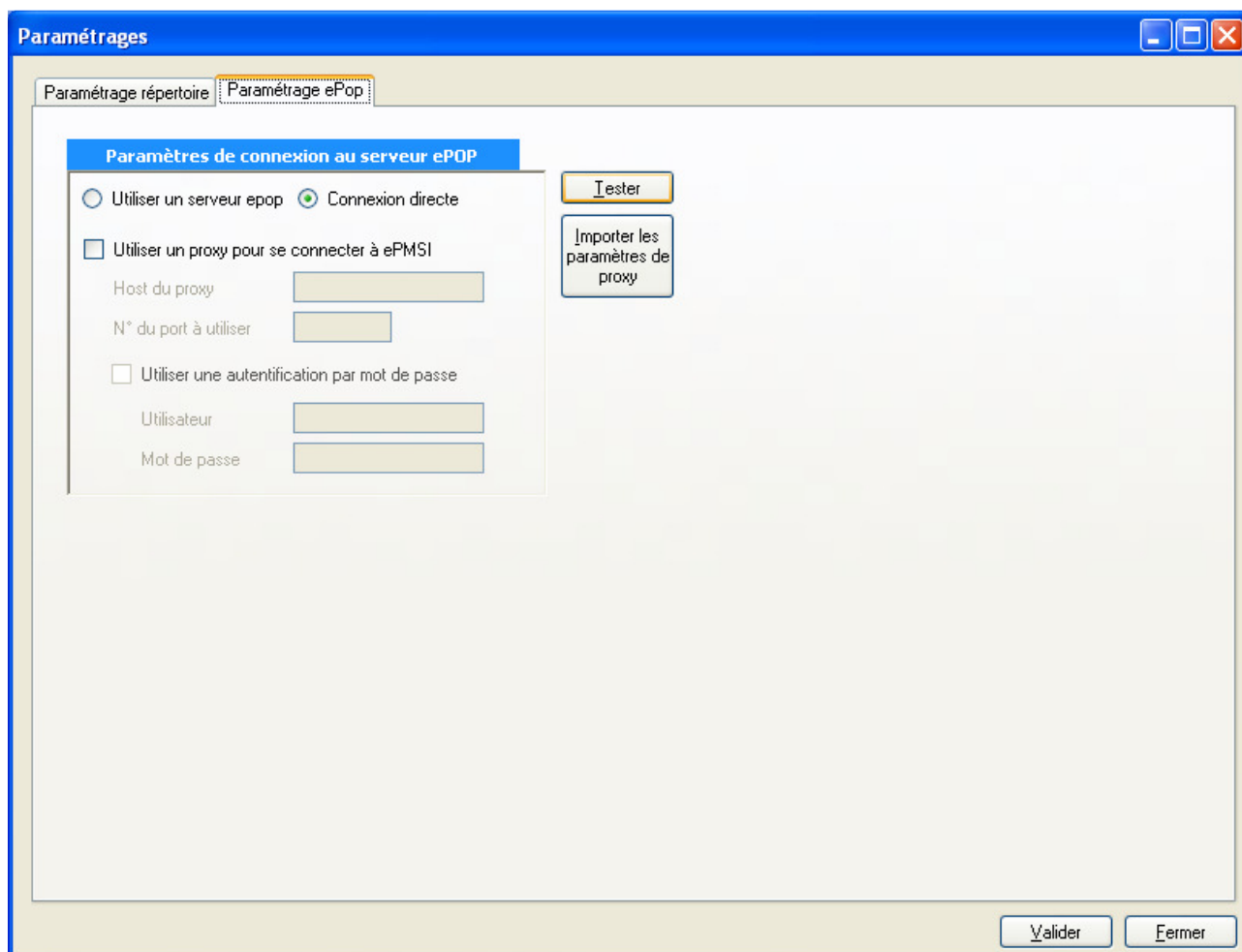
Lors du changement du dossier de sauvegarde, les anciennes sauvegardes seront copiées dans le nouveau dossier.

Paramétrage e-POP

Désormais le logiciel e-POP est intégré dans PIVOINE vous devez renseigner les paramètres e-POP au niveau de chaque logiciel, pour cela cliquer sur le menu « Paramétrage » → « Paramétrage » comme ci-dessous :



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.



Paramétrage 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.

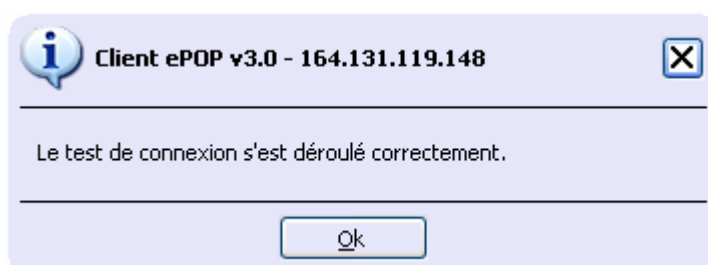
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement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

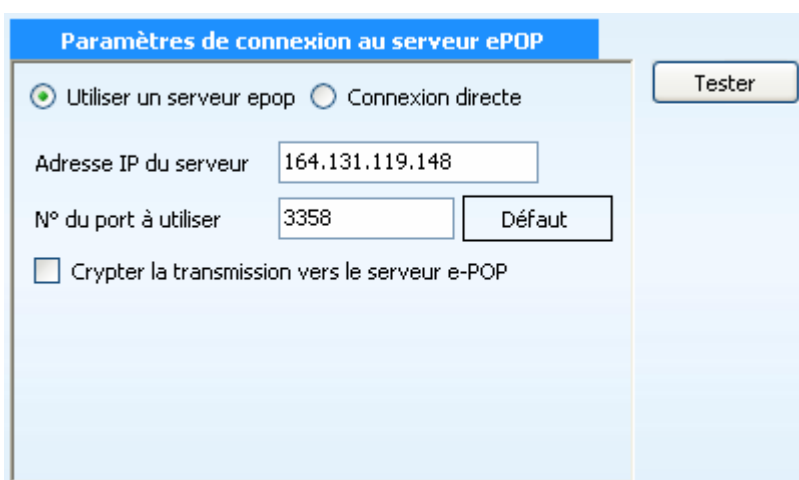
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



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 conservé le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).

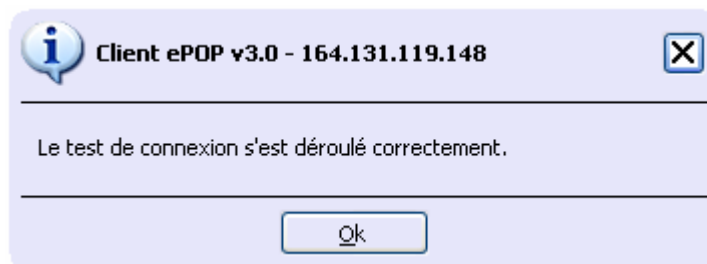
- **Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).**

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 ralenti 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.

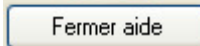
- ***Le client xxx.xxx.xxx.xxx:pppp n'est pas autorisé à se connecter au serveur e-POP :***

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.

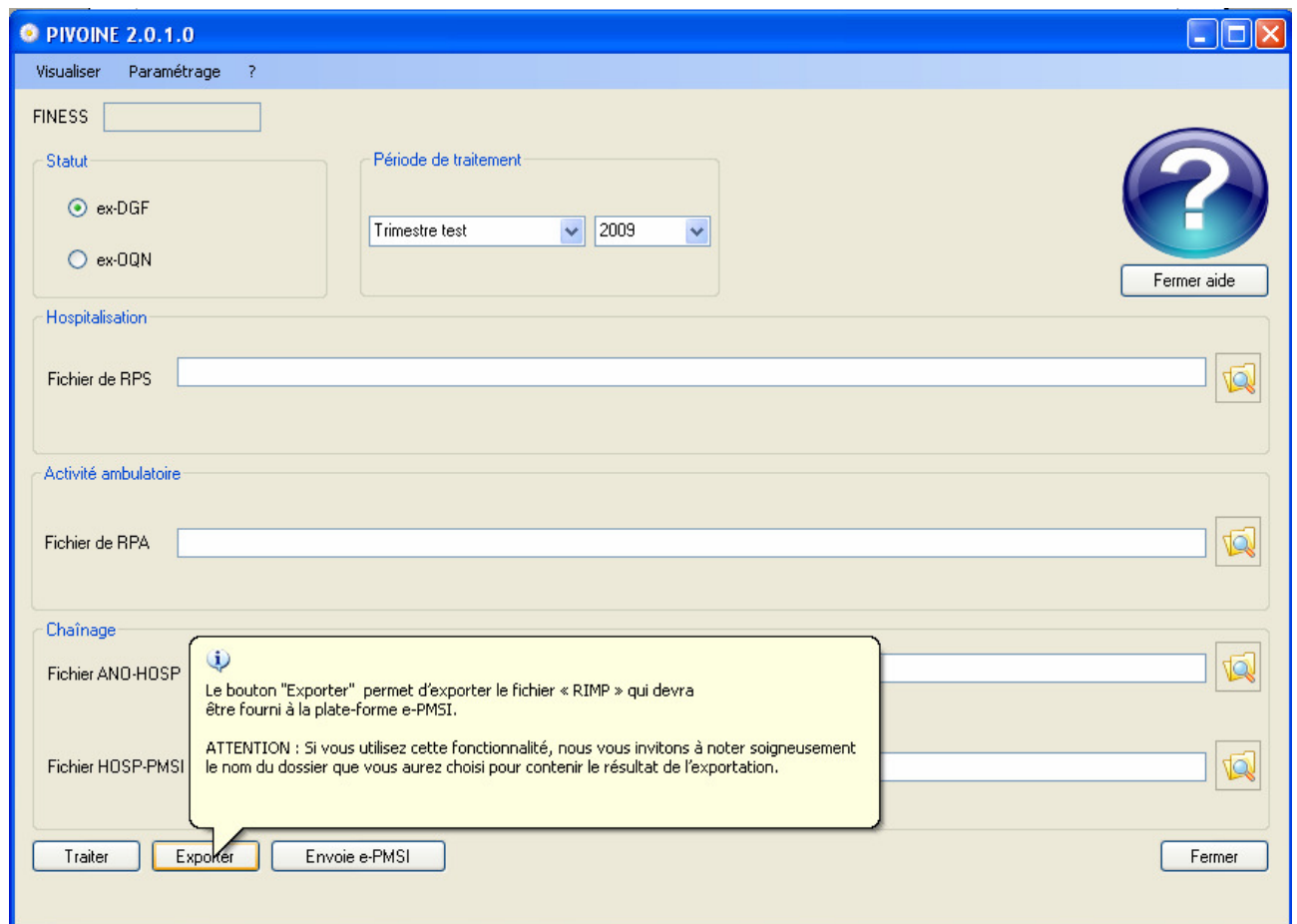
2.2 Aide




PIVOINE intègre une aide à son utilisation, si ce logo est visible  vous pourrez accéder en survolant les différents boutons de l'application à un explicatif succinct.

Pour fermer l'aide vous devez cliquer sur le bouton « Fermer aide ».

Pour réafficher l'aide vous devez cliquer sur le menu « ? » → « Afficher l'aide ».



2.3 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 :

Prétraitement du fichier d'entrée

Le traitement consiste d'abord à effectuer des traitements préliminaires sur les des RPS et/ou RPA. Les erreurs détectées sont les suivantes :

- [LONGUEUR INCORRECTE]
- [CARACTERE ILLICITE]
- [N° FORMAT INCONNU]
- [FINESS INCOHERENT]
- [RPS HORS PERIODE]

Un rapport général (menu {*Visualiser* | *Contrôles préliminaires de RPS/RPA* | *Rapport*}) reprend le nombre d'enregistrements en erreurs alors que les rapports supplémentaires {*Visualiser* | *Contrôles préliminaires de RPS/RPA* | *Liste des enregistrements en erreur*} répertorient les enregistrements en erreur.

Contrôle de format

Viennent ensuite les contrôles de format des fichiers ainsi prétraités. De même, les erreurs détectées sont visualisables après le traitement par l'intermédiaire du menu *{Visualiser | Contrôles préliminaires de RPS/RPA | Rapport}*.

Contrôles par séquence et par acte


Un rapport comportant la totalité des erreurs du fichier CTLS/CTLA est désormais visualisable dans le menu {Visualiser | Contrôles par séquence CTLS/ par acte CTLA}.
Ce rapport se présente sous la forme suivante :

Groupe erreur	Nombre total d'erreur
Identificat...	0
Mouvement des séquences	1
Morbidité	0

+ Détail des erreurs tableau des erreurs d'identification


+ Détail des erreurs tableau des erreurs des mouvements des séquences

+ Détail des erreurs tableau des erreurs de morbidité

Vous pouvez imprimer ce rapport grâce au bouton 

Vous pouvez exporter au format csv ces différents tableaux en cliquant sur le bouton



Cliquez sur les différents boutons  afin de visualiser le détail de chaque tableau :

Liste des erreurs du fichier RPS

Tableau de synthèse

Groupe erreur	Nombre total d'erreur
Identification	0
Mouvement des séquences	1
Morbidité	0

Fermer détail tableau des erreurs d'identification

Aucune erreur

Fermer détail tableau des erreurs des mouvements des séquences

Code erreur	Libellé erreur	Numéro séjour	Numéro séquence
11	Mode d'entrée de séjour / Provenance	100801840	1

Fermer détail tableau des erreurs de morbidité

Aucune erreur

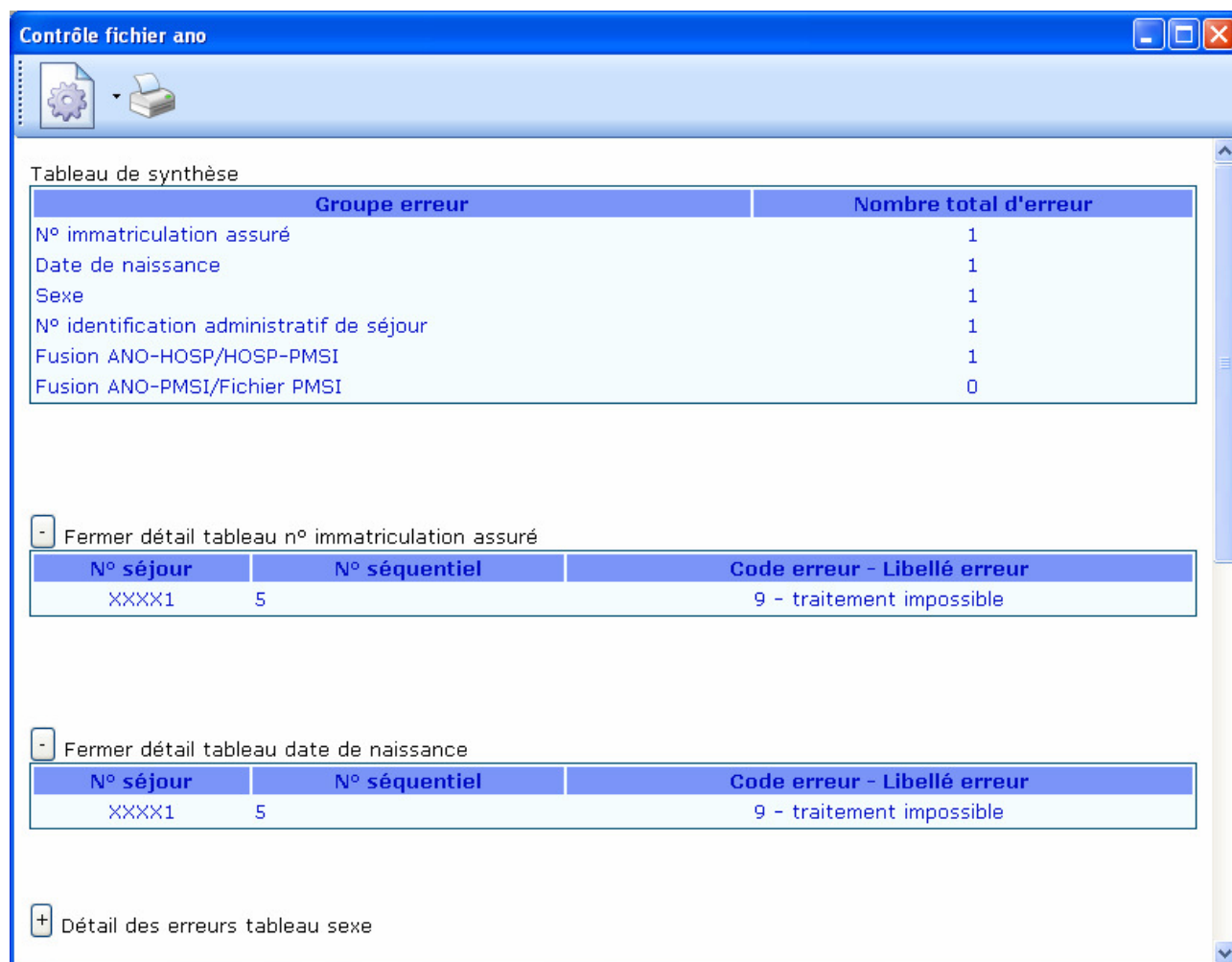
REMARQUES :

- Le « numéro de séjour » correspond à celui indiqué dans le fichier de RPS, le « n° du RPS » correspond au n° de la séquence incriminée (enregistrement RPS) dans le fichier de RPS et l' « IPP » correspond à celui indiqué dans le fichier de RPA ;
- L'erreur 32 ne s'indique qu'une seule fois même si plusieurs diagnostics associés sont en erreurs dans le même **RPS**.
- L'erreur 19 ne s'indique qu'une seule fois même si plusieurs diagnostics associés sont en erreurs dans le même **RPA**

Contrôles du fichier ANO

Un rapport comportant la totalité des erreurs des codes retour du fichier ANO est désormais visualisable dans le menu {Visualiser | Contrôle fichier ano}.

Ce rapport se présente sous la forme suivante :



The screenshot shows a window titled "Contrôle fichier ano" with a toolbar containing a gear icon and a printer icon. Below the toolbar is a "Tableau de synthèse" (Summary Table) with two columns: "Groupe erreur" and "Nombre total d'erreur".

Groupe erreur	Nombre total d'erreur
N° immatriculation assuré	1
Date de naissance	1
Sexe	1
N° identification administratif de séjour	1
Fusion ANO-HOSP/HOSP-PMSI	1
Fusion ANO-PMSI/Fichier PMSI	0

Below the summary table are two expandable sections:

- A minus sign button followed by the text "Fermer détail tableau n° immatriculation assuré". Below it is a table with three columns: "N° séjour", "N° séquentiel", and "Code erreur - Libellé erreur". The data row shows "XXXX1", "5", and "9 - traitement impossible".
- A minus sign button followed by the text "Fermer détail tableau date de naissance". Below it is a table with three columns: "N° séjour", "N° séquentiel", and "Code erreur - Libellé erreur". The data row shows "XXXX1", "5", and "9 - traitement impossible".
- A plus sign button followed by the text "Détail des erreurs tableau sexe".



Vous pouvez imprimer ce rapport grâce au bouton

Vous pouvez exporter au format csv ces différents tableaux en cliquant sur le bouton



Cliquez sur les différents boutons  afin de visualiser le détail de chaque tableau :

Anonymisation des enregistrements

Cette étape permet de rendre anonymes les informations indirectement nominatives (date de naissance, code postal de résidence, ...)

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 taille des enregistrements du fichier HOSP-PMSI (si celui-ci n'est pas fourni, il sera généré automatiquement à partir des données du fichier de RPS)

Etape 2 : vérification de la taille des enregistrements du fichier ANO-HOSP

Etape 3 : vérification de la bonne cohérence des informations indiquées au niveau des différents fichiers (le même séjour possède des RPS avec une date d'entrée unique, un n°administratif de séjour correspond à un seul patient, un n° de séjour correspond à un seul n°administratif de séjour)

Etape 4 : vérification de la présence de tous les n°administratifs de séjour au niveau du fichier ANO-HOSP.

-> tous les n° de séjour ou les n°administratifs ne répondant pas aux critères demandés ne seront pas chaînés.

IMPORTANT :

L'effectif des séjours concernés par les erreurs précédentes (de l'étape 1 à 4) correspond à l'effectif indiqué dans le tableau 1B de la plate-forme e-PMSI (intitulé « Analyse de la conformité des données transmises ») au niveau de la ligne « Absence de clé de chaînage ou générée sans n°assuré social ».

REMARQUE : Vous retrouverez les séjours en erreurs indiqués dans le tableau 1B (intitulé « Analyse de la conformité des données transmises ») au niveau de la ligne « Clé de chaînage générée depuis des infos partielles » au niveau du rapport d'erreur fourni par le logiciel MAGIC lors de la génération du fichier ANO-HOSP.

2.4 Export

Le fichier d'export « RIMP » qui comprend les RPSA, les R3A et les fichiers de contrôle associés à transmettre au logiciel e-POP, se présente sous la forme d'un fichier compressé.

PIVOINE propose deux possibilités d'exportation :

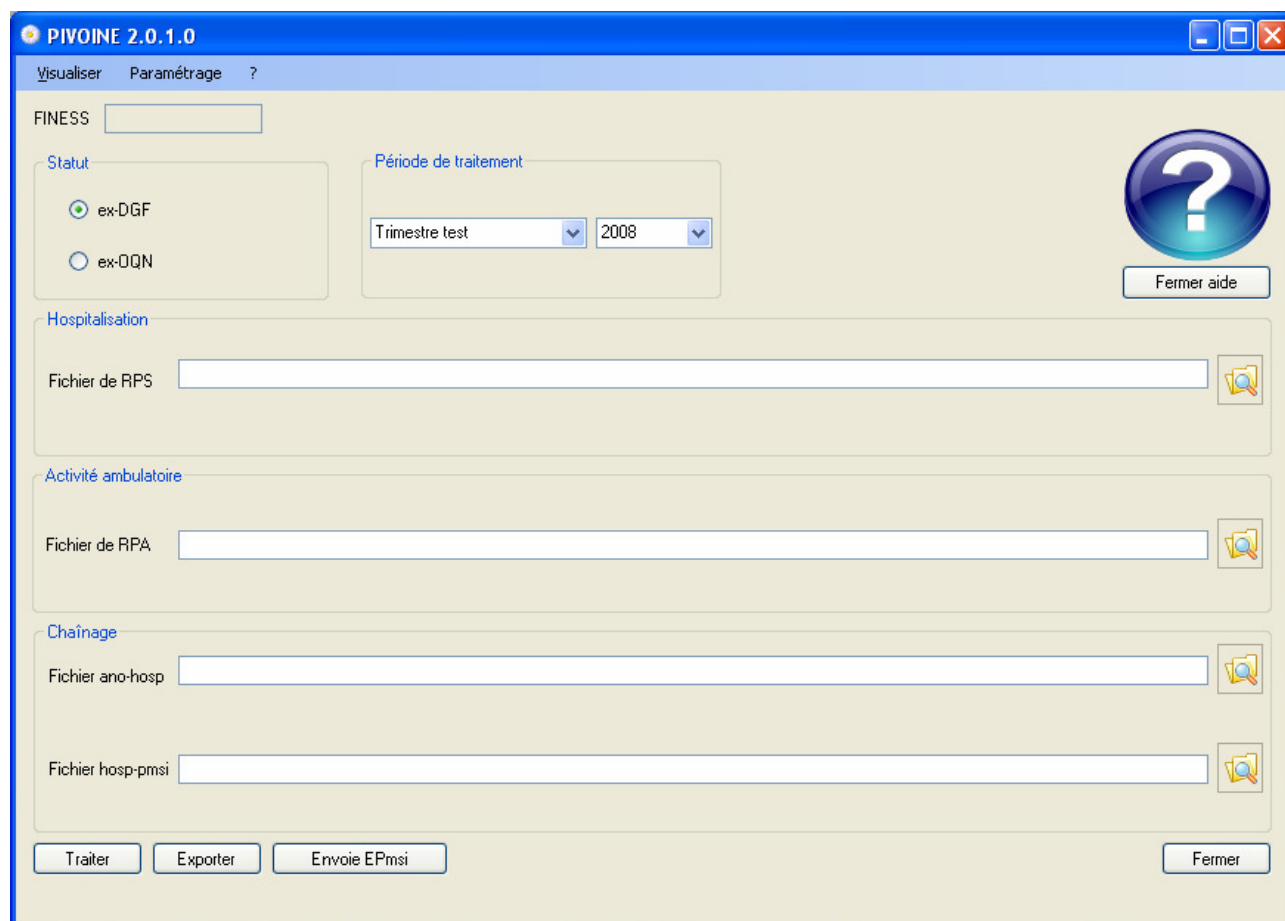
1^{ère} possibilité :

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

Voir le paragraphe [e-POP](#).

2^{ème} possibilité :

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



The screenshot shows the PIVOINE 2.0.1.0 application window. The title bar includes the text 'PIVOINE 2.0.1.0' and standard window control buttons. The menu bar contains 'Visualiser', 'Paramétrage', and '?'. The main interface is divided into several sections:

- Statut:** Two radio buttons are present: 'ex-DGF' (selected) and 'ex-DQN'.
- Période de traitement:** Two dropdown menus are shown, with 'Trimestre test' and '2008' selected.
- Hospitalisation:** A text input field labeled 'Fichier de RPS' with a search icon to its right.
- Activité ambulatoire:** A text input field labeled 'Fichier de RPA' with a search icon to its right.
- Chaînage:** Two text input fields: 'Fichier ano-hosp' and 'Fichier hosp-pmsi', each with a search icon to its right.

At the bottom of the window, there are four buttons: 'Traiter', 'Exporter', 'Envoie EPmsi', and 'Fermer'. A large blue question mark icon with the text 'Fermer aide' is located in the top right corner of the main area.

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

3 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, la transmission à la plate-forme e-PMSI via le logiciel e-POP et le traitement des données à partir du site e-PMSI.

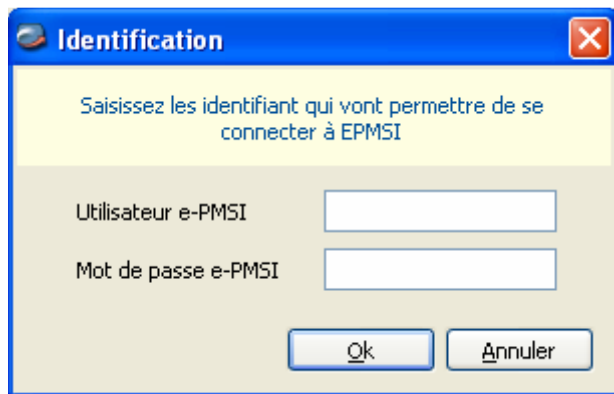
Les opérations à effectuer sont les suivantes :

3.1 PIVOINE

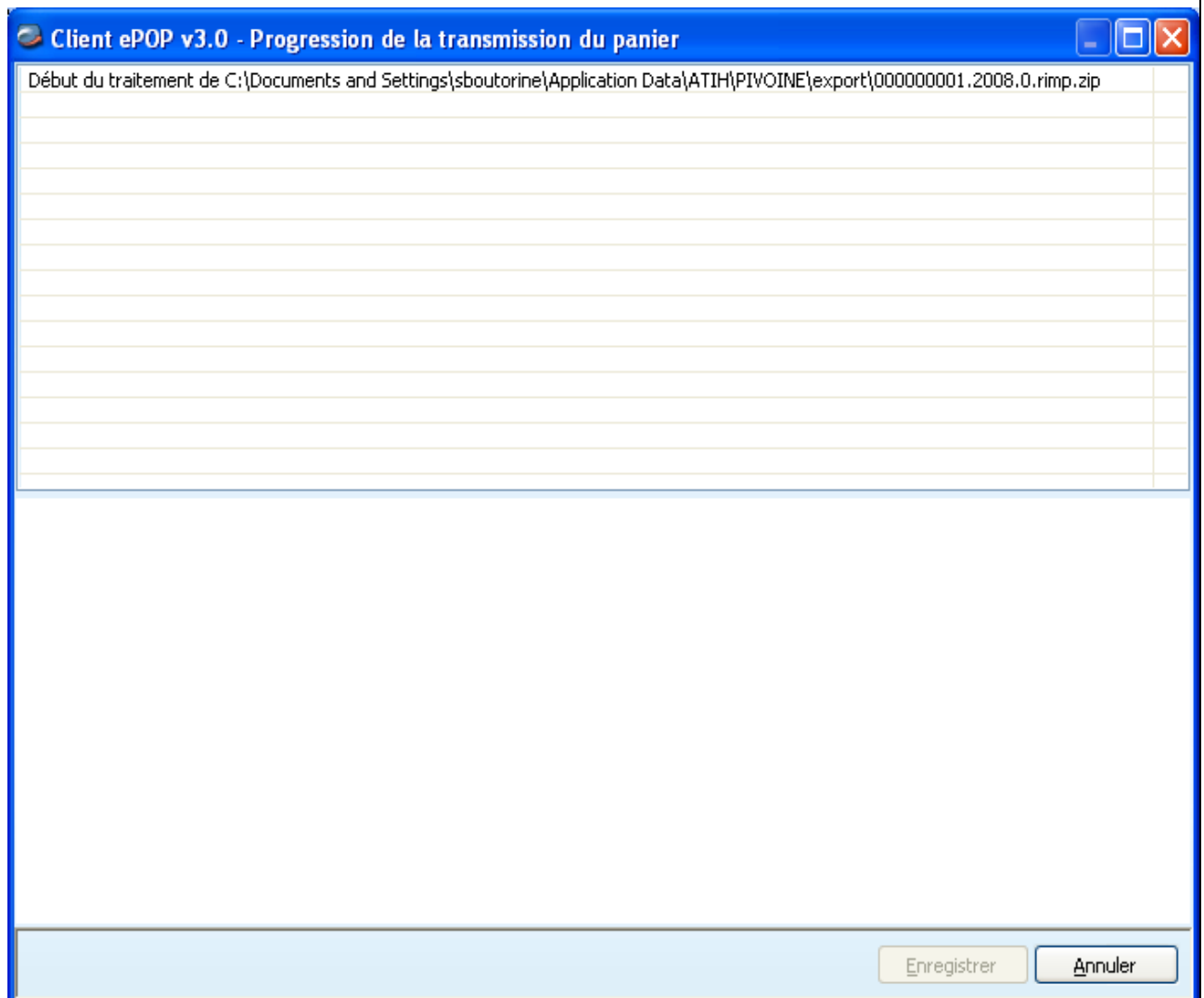
- Définir la période de traitement. Ceci est important pour la suite du traitement.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier de RPS** (voir les formats en annexe) si vous en disposez d'un.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier ANO-HOSP** (voir les formats en annexe) si vous avez fourni le fichier 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 {Paramètres| Chaînage} de ce manuel.
- Indiquer le chemin d'accès du **fichier de RPA** (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 **[Ajouter dans le panier d'e-POP]** qui a pour effet de lancer l'application e-POP permettant la transmission des données vers la plate-forme e-PMSI.

3.2 e-POP

Cliquer sur le bouton « Envoie EPmsi » la fenêtre ci-dessous s'affiche :



1. Remplissez l'utilisateur e-PMSI et le mot de passe e-PMSI.
2. Cliquer sur OK
3. La fenêtre de progression ci-dessous s'affiche vous indiquant l'avancement du transfert



NOTE : pour plus d'informations concernant l'utilisation d'e-POP, veuillez vous référer au manuel d'utilisation de ce dernier.

3.3 e-PMSI

- Rendez-vous, maintenant, sur la plate-forme e-PMSI (<https://www.epmsi.atih.sante.fr/accueil.jsp>)

- Vous devez alors aller dans le menu « Login » et vous identifier grâce à vos identifiant et mot de passe.

- Exemple de traitement du premier trimestre 2007 (M3)

Menu « Applications »

« MAT2A »

« M.A. PSY DGF »

« Année 2007 » « M3 : De Janvier à Mars »

Vous devrez obtenir une présentation similaire à celle-ci :

The screenshot shows the e-PMSI interface. On the left is a vertical navigation menu with the following items: Accueil, Administration, Applications, MAT2A, MA PSY DGF (highlighted), MAT2A STC, DATIM, ENC, Communauté, and Equipe. The main content area displays the title 'MA Psy DGF' and a session information bar: 'Session appartenant à Testeur Hopital - Id=100001 - FINESS= 000000001'. Below this is a table with two columns: 'Année' and 'Fichiers'. The 'Année 2007' row is highlighted in yellow and contains the following entries:

Année	Fichiers
Année 2006	
Année 2007	M3 : De Janvier à Mars
	M6 : De Janvier à Juin
	M9 : De Janvier à Septembre
	M12 : Année entière
	Fichiers
	Traitements
	Historique des transmissions
	Historique des traitements
	Résultats
	Synthèse
	Arrêté de versement
	Validation

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, au niveau du menu « Fichiers » (figure ci-dessous), vous devez voir mentionné la date et l'heure de votre dernière transmission par e-POP. Il n'est plus nécessaire, à cette étape, de refaire une transmission.

e-PMSI - MA Psy DGF : Fichiers - Microsoft Internet Explorer

https://www.epmsi.ath.sante.fr/appli_01.do?year=2008&trimestre=9

Session appartenant à **Jean-Mouloud Dutes** - Id=100001 - FINESS= 00000001 [Fermer votre session](#)

[Changer de compte](#)

MA Psy DGF : Fichiers

HOPITAL DE TEST(000000001)

Année 2008 - Période M9 : De Janvier à Septembre

Si vous n'avez pas pu télétransmettre vos fichiers directement via e-POP, vous pouvez les transmettre via la plateforme en utilisant cette partie. Pour savoir comment télétransmettre via e-POP, [voir la démo d'utilisation de e-POP en ligne](#). Attention, si vous devez télétransmettre via la plateforme, le fichier à transmettre doit absolument être produit par e-POP ([voir la démo](#)). Pour savoir comment télétransmettre via la plateforme [voir la démo d'utilisation de la plateforme e-PMSI en ligne](#).

Pour voir si la télétransmission a réussi, vous pouvez soit voir l'historique des télétransmissions, soit voir la date de la dernière télétransmission réussie du fichier correspondant dans le tableau ci-dessous.

Une fois votre fichier transmis d'une façon (par e-POP) ou d'une autre (par la plateforme), vous devez commander le traitement.

Attention, il ne suffit pas d'envoyer un fichier. Vous devez commander le traitement à chaque fois après une nouvelle télétransmission.

	Type de fichier	Dernière télétransmission réussie	Etat actuel du fichier	Transmission
1	Résumés de l'Information Médicale pour la Psychiatrie (RIMP)		Transmittable	Transmettre le fichier
2	Activité ambulatoire psychiatrique (AMBAP)		Transmittable	Transmettre le fichier

- Vous pouvez donc demander un « Traitements » sur les dernières données transmises (figure ci-dessous).
- Pour cela, allez dans le menu « Traitements », et cliquez sur le bouton « **Commander** » qui doit apparaître dans la colonne « Traitement. Il faudra ensuite « Placer ce traitement dans la file d'attente » et cliquer sur la flèche jaune pour continuer. Par défaut, un mail vous sera envoyé lorsque le traitement sera terminé.

	Type de traitement	Dernier traitement commandé	Etat du traitement	Dernier traitement réussi	Traitement
1	Traitement des Résumés de l'Information Médicale pour la Psychiatrie (RIMP)		Fichiers indisponibles		
2	Traitement de l'activité ambulatoire psychiatrique		Fichiers indisponibles		

The browser status bar at the bottom shows 'Terminé' and 'Intranet local'.

- Si le traitement a réussi vous pouvez accéder à vos tableaux 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/>).

4 Performances

Les données à l'approche de la fin de l'année sont de plus en plus conséquentes. Le temps de traitement dépend de loin de la configuration de la machine utilisée lors du traitement. Beaucoup d'établissements ont des temps de traitement élevés. Nous avons effectué des tests de charge au sein de nos services.

Le fichier de test utilisé est un fichier de RPS de 124 700 enregistrements (de taille 18600 Ko). Le temps de traitement sera relativement équivalent avec un fichier de RPA de même taille.

Deux configurations ont été testées :

Configuration

Temps de traitement

AMD Athlon Xp 1800+ 1.53 GHz, 643 Mo de RAM
Pentium ® 4 CPU 2.80 GHz, 1.50 Go de RAM

9 heures
6 heures

5 Support technique

Pour toute demande que l'utilisateur n'a pu résoudre de lui-même en 24h, vous avez désormais plusieurs moyens pour avvertir les techniciens de vos problèmes.

Nous vous rappelons, que quel que soit le moyen de nous contacter, ce sont les mêmes référents qui reçoivent les incidents. Il est donc inutile de multiplier vos demandes (AGORA + mail + téléphone).

Les moyens disponibles sont les suivants :

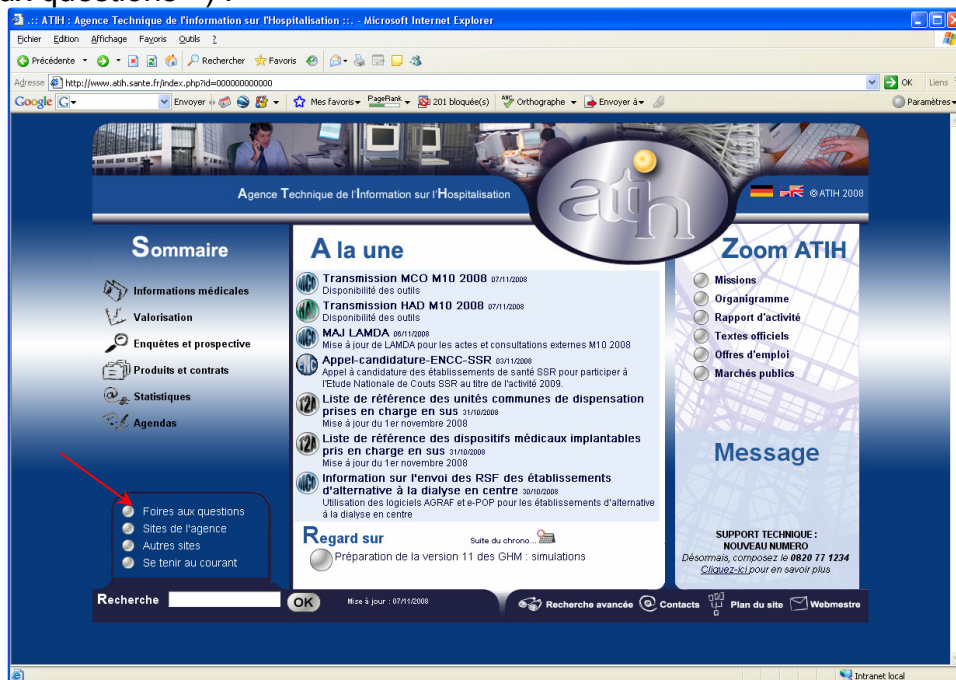
- Le manuel d'utilisation

Celui-ci 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.

- La plate-forme AGORA

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

Lien : https://applis.atih.sante.fr/agora/log_agora.do ou au niveau du site de l'ATIH (« Foires aux questions ») :



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.

- 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.

- 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 du au temps de traitement du prestataire de service (qualification du problème, récupération des informations manquantes, identification des référents,...).

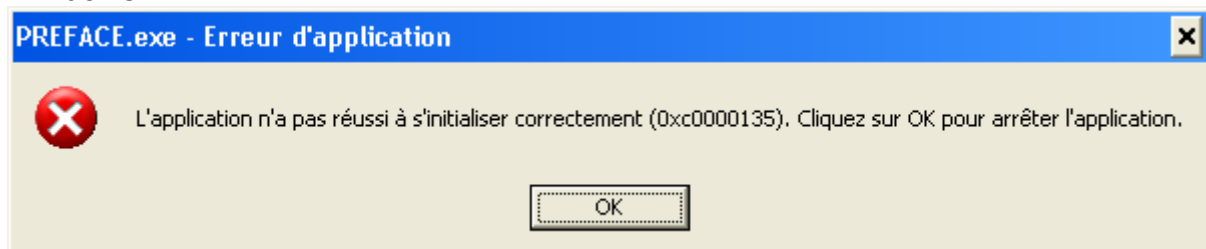
6 Problèmes connus

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

Au lancement de l'application

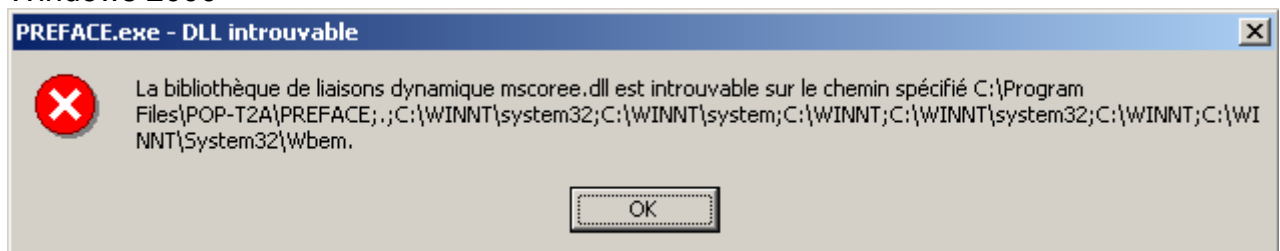
- « L'application n'a pas réussi à s'initialiser correctement »

Windows XP



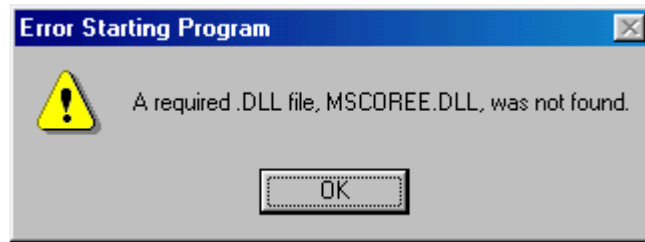
- « La bibliothèque de liaisons dynamique mscoree.dll est introuvable sur le chemin... »

Windows 2000



- « A required .DLL file, MSCOREE.DLL was not found »

Windows 98, Windows Millenium



Ces trois messages correspondent à la même erreur :

Les pré-requis des logiciels ne sont pas installés. Le composant Microsoft .NET Framework 2.0 n'est pas installé sur la machine utilisée. Ce dernier nécessite également la présence de Windows Installer 2.0 et Internet Explorer 6.0. Ces composants sont disponibles sur la page de téléchargement de la dernière version du logiciel.

- « 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.

ANNEXES

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 logiciels de la suite POP-T2A sont **des applications à usage local et ne sont pas destinées à être utilisées en réseau.**

Systemes d'exploitation pris en charge :

- Windows Vista
- Windows XP Service Pack 2
- Windows Server 2003
- Windows 2000 Service Pack 3
- Windows 98 Second Edition

REMARQUE :

Nous avons testé nos applications sur les systèmes d'exploitation cités ci-dessus. De plus, des essais ont été réalisés avec succès sur les systèmes d'exploitation 98, Millenium et XP Service Pack 1. Cependant, Microsoft ne supportant plus ces derniers depuis Juillet 2006, nous ne garantissons pas la compatibilité totale de nos logiciels sur ceux-ci. Si vous êtes dans ce cas, nous vous recommandons d'utiliser des machines ayant des systèmes d'exploitations plus récents.

Configuration matérielle minimum :

- RAM (mémoire vive) : 128 Mo (256 Mo ou plus recommandé)
- Processeur : 400 MHz (800 Mhz recommandé)

Logiciels requis :

- Windows Installer 3.0 (Windows Installer 2.0 pour Windows 98 et Millenium)
- Internet Explorer 5.0 ou supérieur
- Microsoft .NET Framework 2.0 :

<http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?FamilyID=0856eacb-4362-4b0d-8edd-aab15c5e04f5&displaylang=fr>

- Microsoft .NET Framework 2.0 Service Pack 1 :

<http://www.microsoft.com/downloads/details.aspx?familyid=79BC3B77-E02C-4AD3-AACF-A7633F706BA5&displaylang=fr>

Avertissement

Le compte « **Administrateur de la machine locale** » est nécessaire à l'installation des différents logiciels de la suite POP-T2A. 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 paramètres (cf paragraphe « Dossiers de paramétrage »).

Format des fichiers en entrée de PIVOINE

RPS

Libellé	Taille	Début	Fin	Valeurs
N° FINESS juridique	9	1	9	
N° FINESS géographique	9	10	18	
N° de format	3	19	21	P05
N° d'identification permanent du patient (IPP)	20	22	41	
Date de naissance du patient	8	42	49	JJMMAAAA
Sexe du patient	1	50	50	1=homme,2=femme
Code postal de résidence	5	51	55	
Nature de prise en charge	2	56	57	01-07 et 20-22
N° de séjour	20	58	77	
Date d'entrée de séjour	8	78	85	JJMMAAAA
Mode d'entrée de séjour	1	86	86	6 à 8
Provenance	1	87	87	1 à 7
Date de sortie de séjour	8	88	95	JJMMAAAA
Mode de sortie de séjour	1	96	96	4(**), 6 à 9
Destination	1	97	97	1 à 4, 6, 7
N° d'unité médicale	4	98	101	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	102	106	
Mode légal de séjour	1	107	107	1 à 6
Indicateur de séquence correspondant à une sortie d'essai	1	108	108	E si oui, P, A
Date de début de séquence	8	109	116	JJMMAAAA
Date de fin de séquence	8	117	124	JJMMAAAA
Nombre de jours de présence	3	125	127	
Nombre de demi-journées de présence	3	128	130	
Nombre de jours d'isolement thérapeutique	3	131	133	
Score pour la dépendance pour l'habillement (AVQ)	1	134	134	1 à 4
Score pour la dépendance pour le déplacement/Locomotion (AVQ)	1	135	135	1 à 4
Score pour la dépendance pour l'alimentation (AVQ)	1	136	136	1 à 4
Score pour la dépendance pour la continence (AVQ)	1	137	137	1 à 4
Score pour la dépendance pour le comportement (AVQ)	1	138	138	1 à 4
Score pour la dépendance pour la relation (AVQ)	1	139	139	1 à 4
Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire	1	140	140	S si oui
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	8	141	148	CIM 10 + extensions
Nombre de diagnostics et facteurs associés	2	149	150	
Diagnostic ou facteur associé 1	8	151	158	CIM 10 + extensions
....				
Diagnostic ou facteur associé n	8	151+n*8	158+n*8	CIM 10 + extensions

(*) 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.

RPA

Libellé	Taille	Début	Fin	Valeurs
N° FINESS juridique	9	1	9	
N° FINESS géographique	9	10	18	
N° de format	3	19	21	P06
N° d'identification permanent du patient (IPP)	20	22	41	
Date de naissance du patient	8	42	49	JJMMAAAA
Sexe du patient	1	50	50	
Code postal de résidence	5	51	55	
Nature de prise en charge	2	56	57	30, 31
N° d'unité médicale	4	58	61	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	62	66	
Date de l'acte	8	67	74	JJMMAAAA
Nature de l'acte	1	75	75	E,D,G,A,R
Lieu de l'acte	3	76	78	L01 à L10
Catégorie professionnelle de l'intervenant	1	79	79	M,I,P,A,R,E,S,X,Y
Nombre d'intervenants	1	80	80	
Indicateur d'activité libérale	1	81	81	L si oui
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	8	82	89	CIM 10 + extensions (*)
Nombre de diagnostics et facteurs associés	1	90	90	
Diagnostics et facteurs associés	8	91	98	CIM 10 + extensions (*)
....				
Diagnostic ou facteur associé n	8	91+n*8	98+n*8	CIM 10 + extensions (*)

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

Les enregistrements de ces 2 fichiers 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.

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

Fichier ANO-HOSP

Libellé	Taille	Début	Fin
Signature de version	8	1	8
Clé d'intégrité	8	9	16
Code retour contrôle « n° immatriculation assuré »	1	17	17
Code retour contrôle « date de naissance »	1	18	18
Code retour contrôle « sexe »	1	19	19
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	20	20
N° anonyme	17	21	37
N° d'identification administratif de séjour	20	38	57
Code retour contrôle « code grand régime »	1	58	58
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	59	59
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	60	60
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	61	61
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	62	62
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	63	63
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	64	64
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	65	65
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	66	66
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur »	1	67	67
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	68	68
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »	1	69	69
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	70	70
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	71	71
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	72	72
Code grand régime	2	73	74
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	75	75
Code de prise en charge du forfait journalier	1	76	76
Nature d'assurance	2	77	78
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	79	80
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	81	81
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	82	82
Facturation du 18 euro	1	83	83
Nombre de venues de la facture	3	84	86
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	87	96
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	97	106
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	107	116
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	117	120
Montant base remboursement	10	121	130
Taux de remboursement	5	131	135

Format des fichiers en sortie de PIVOINE

CTLS

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

Vous trouverez, ci-dessous, une description de son format ainsi que la liste des libellés associés aux codes d'erreurs :

Description du format :

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

Liste des codes d'erreurs :

- 1 : présence de caractères non autorisés dans le **numéro FINESS juridique**
- 2 : présence de caractères non autorisés dans le **numéro FINESS géographique**
- 3 : **numéro de format** inconnu
- 4 : présence de caractères non autorisés dans le **numéro d'identification permanent du patient (IPP)**
- 5 : codage incorrect de la **date de naissance du patient** incorrect
- 6 : valeur non autorisée pour le codage du **sexe du patient**
- 7 : présence de caractères non autorisés dans le **code postal de résidence**
- 8 : code de **nature de prise en charge** inconnu
- 9 : présence de caractères non autorisés dans le **numéro de séjour**
- 10 : **date d'entrée de séjour** incorrecte (ne respecte pas le format JJMMAAAA)
- 11 : combinaison « **Mode d'entrée de séjour/Provenance** » non autorisée
- 12 : **date de sortie de séjour** incorrecte (ne respecte pas le format JJMMAAAA)
- 13 : combinaison « **Mode de sortie de séjour/Destination** » non autorisée
- 14 : présence de caractères non autorisés dans l'**unité médicale**
- 15 : codage incorrect du **n° de secteur ou de dispositif intersectoriel**
- 16 : valeur non autorisée pour le codage du **mode légal de séjour**
- 17 : valeur non autorisée pour le codage de l'**indicateur de séquence correspondant à une sortie d'essai**
- 18 : **date de début de séquence** incorrecte (ne respecte pas le format JJMMAAAA)
- 19 : **date de fin de séquence** incorrecte (ne respecte pas le format JJMMAAAA)
- 20 : le **nombre de jours de présence** n'est pas un nombre entier positif ou nul

- 21 : le **nombre de demi-journées de présence** n'est pas un nombre entier positif ou nul
- 22 : le **nombre de jours d'isolement thérapeutique** n'est pas un nombre entier positif ou nul
- 23 : valeur non autorisée pour le **score pour la dépendance pour l'habillement (AVQ)**
- 24 : valeur non autorisée pour le **score pour la dépendance pour le déplacement/locomotion (AVQ)**
- 25 : valeur non autorisée pour le **score pour la dépendance pour l'alimentation (AVQ)**
- 26 : valeur non autorisée pour le **score pour la dépendance pour la continence (AVQ)**
- 27 : valeur non autorisée pour le **score pour la dépendance pour le comportement (AVQ)**
- 28 : valeur non autorisée pour le **score pour la dépendance pour la relation (AVQ)**
- 29 : valeur non autorisée pour l'**indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire**
- 30 : le **diagnostic principal ou motif de prise en charge principale** n'appartient pas à la CIM-10 + extensions
- 31 : le **nombre de diagnostics et facteurs associés** n'est pas un nombre entier positif ou nul
- 32 : le **diagnostic ou facteur associé** n'appartient pas à la CIM-10 + extensions
- 100 : affectation du même **n° séjour** à plusieurs patients (**date naissance/IPP** différent)
- 101 : affectation du même **IPP** affecté à plusieurs patients
- 102 : la **date de début de séquence** antérieure à la **date d'entrée du séjour**
- 103 : la **date de début de séquence** postérieure à la **date de sortie du séjour**
- 104 : la **date de fin de séquence** antérieure à la **date d'entrée du séjour**
- 105 : la **date de fin de séquence** postérieure à la **date de sortie du séjour**
- 106 : la **date de fin de séquence** antérieure à la **date de début de séquence**

CTLA

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

Vous trouverez, ci-dessous, une description de son format ainsi que la liste des libellés associés aux codes d'erreurs :

Description du format :

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

Liste des codes d'erreurs :

- 1 : présence de caractères non autorisés dans le **numéro FINESS juridique**
- 2 : présence de caractères non autorisés dans le **numéro FINESS géographique**
- 3 : **numéro de format** inconnu
- 4 : présence de caractères non autorisés dans **le numéro d'identification permanent du patient (IPP)**
- 5 : codage incorrect de la **date de naissance du patient** incorrect
- 6 : valeur non autorisée pour le codage du **sexe du patient**
- 7 : présence de caractères non autorisés dans le **code postal de résidence**
- 8 : code de **nature de prise en charge** inconnu
- 9 : présence de caractères non autorisés dans l'**unité médicale**
- 10 : codage incorrect du **n° de secteur ou de dispositif intersectoriel**
- 11 : **date de l'acte** incorrecte (ne respecte pas le format JJMMAAAA)
- 12 : valeur non autorisée pour la **nature de l'acte**
- 13 : valeur non autorisée pour le **lieu de l'acte**
- 14 : valeur non autorisée pour la **catégorie professionnelle de l'intervenant**
- 15 : le **nombre d'intervenants** n'est pas un nombre entier positif ou nul
- 16 : valeur non autorisée pour l'**indicateur d'activité libérale**
- 17 : le **diagnostic principal ou motif de prise en charge principale** n'appartient pas à la CIM-10 + extensions
- 18 : le **nombre de diagnostics et facteurs associés** n'est pas un nombre entier positif ou nul
- 19 : le **diagnostic ou facteur associé** n'appartient pas à la CIM-10 + extensions
- 100 : la **date de l'acte** est antérieure à la **date de naissance**

RPSA : Résumé par séquence anonymisé

Libellé	Taille	Début	Fin
N° FINESS juridique	9	1	9
N° format	3	10	12
N° format RIM d'origine	3	13	15
N° FINESS géographique	9	16	24
Cryptage irréversible de l'IPP	16	25	40
Identifiant de séjour	5	41	45
Age du patient en années	3	46	48
Age du patient en jours pour les enfants de moins d'un an	3	49	51
Sexe du patient	1	52	52
Code géographique de résidence	5	53	57
Nature de prise en charge	2	58	59
N° séquentiel de séjour	6	60	65
Mode d'entrée de séjour	1	66	66
Provenance	1	67	67
Mode de sortie de séjour	1	68	68
Destination	1	69	69
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	70	74
Mode légal de séjour	1	75	75
Indicateur de séquence correspondant à une sortie d'essai	1	76	76
N° séquentiel de séquence au sein du séjour	3	77	79
Délai entre la date de début de la séquence et la date d'entrée du séjour	4	80	83
Indicateur de première séquence du séjour	1	84	84
Indicateur de dernière séquence du séjour	1	85	85
Mois de la date de fin de séquence	2	86	87
Année de la date de fin de séquence	4	88	91
Nombre de jours couverts par la séquence	3	92	94
Nombre de jours de présence	3	95	97
Nombre de demi-journées de présence	3	98	100
Nombre de jours d'isolement thérapeutique	3	101	103
Score pour la dépendance pour l'habillement (AVQ)	1	104	104
Score pour la dépendance pour le déplacement/Locomotion (AVQ)	1	105	105
Score pour la dépendance pour l'alimentation (AVQ)	1	106	106
Score pour la dépendance pour la continence (AVQ)	1	107	107
Score pour la dépendance pour le comportement (AVQ)	1	108	108
Score pour la dépendance pour la relation (AVQ)	1	109	109
Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire	1	110	110
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	6	111	116
Nombre de diagnostics et facteurs associés	2	117	118
Diagnostic ou facteur associé 1	6	119	124
....			
Diagnostic ou facteur associé n	6	119+n*6	124+n*6

R3A : Résumé par acte ambulatoire anonymisé

Libellé	Taille	Début	Fin
N° FINESS juridique	9	1	9
N° format	3	10	12
N° format RIM d'origine	3	13	15
N° FINESS géographique	9	16	24
Cryptage irréversible de l'IPP	16	25	40
Identifiant de séjour	5	41	45
Age du patient en années à la date de réalisation de l'acte	3	46	48
Age du patient en jours pour les enfants de moins d'un an	3	49	51
Sexe du patient	1	52	52
Code géographique de résidence	5	53	57
Nature de prise en charge	2	58	59
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	60	64
N° d'ordre	8	65	72
Mois de la date de réalisation de l'acte	2	73	74
Année de la date de réalisation de l'acte	4	75	78
Nature de l'acte	1	79	79
Lieu de l'acte	3	80	82
Catégorie professionnelle de l'intervenant	1	83	83
Nombre d'intervenants	1	84	84
Indicateur d'activité libérale	1	85	85
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	6	86	91
Nombre de diagnostics et facteurs associés	1	92	92
Diagnostics et facteurs associés	6	93	98
....			
Diagnostic ou facteur associé n	6	93+n*6	98+n*6

ANO

Libellé	Taille	Début	Fin	
N° FINESS juridique	9	1	9	
N° FINESS géographique	9	10	18	
N° Format	3	19	21	
N° Format VID-HOSP	3	22	24	
Mois de la date d'entrée du séjour	2	25	26	
Année de la date d'entrée du séjour	4	27	30	
Code retour contrôle « n° sécurité sociale »	1	31	31	
Code retour contrôle « date de naissance »	1	32	32	
Code retour contrôle « sexe »	1	33	33	
Code retour contrôle « n° d'identification administratif de séjour »	1	34	34	
Code retour « fusion ANO-HOSP et HOSP-PMSI »	1	35	35	
Code retour « fusion ANO-PMSI et fichier PMSI »	1	36	36	
Code retour contrôle « date de référence» (date d'entrée du séjour)	1	37	37	
N° anonyme	17	38	54	
N° de séjour	5	55	59	
N° séquentiel de séjour	6	60	65	
Date d'entrée	8	66	73	(*)
Date de sortie	8	74	81	(*)
Code retour contrôle « code grand régime »	1	82	82	
		83		
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1		83	
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	84	84	
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	85	85	
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	86	86	
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	87	87	
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	88	88	
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	89	89	
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	90	90	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur»	1	91	91	
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	92	92	
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes »)	1	93	93	
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	94	94	
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	95	95	
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	96	96	
Code grand régime	2	97	98	Type 2 CP positions 49-50
		99		cf. annexe 9 du cahier des charges normes B2 {0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, C, X}
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1		99	
Code de prise en charge du forfait journalier	1	100	100	cf. annexe 16 du cahier des charges normes B2
Nature d'assurance	2	101	102	{10, 13, 30, 41, 90, XX} cf. normes B2
				10 : Maladie

13 : Maladie
régime local
(Alsace –

				Moselle)
				30 : Maternité
				41 : Accident du travail
				90 : Prévention maladie
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	103	104	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	105	105	0 : non
				1 : oui
				2 : en attente de décision sur le taux de prise en charge du patient
				3 : en attente de décision sur les droits du patient
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	106	106	
Facturation du 18 euro	1	107	107	0 : non / 1 : oui
Nombre de venues de la facture	3	108	110	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	111	120	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	121	130	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	131	140	8+2 : montant en centimes d'euro
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	141	144	2+2 : montant en centimes d'euro
Montant base remboursement	10	145	154	8+2 : montant en centimes d'euro
Taux de remboursement	5	155	159	3+2

(*) seule la CNAMTS est destinataire de ces informations

Détail des codes retour

« N° sécurité sociale »

- 0 : RAS
- 1 : format incorrect
- 2 : utilisation de la valeur manquante (13 fois le caractère « X »)
- 3 : n° non conforme suite au contrôle de la clé

« Date de naissance »

- 0 : RAS
- 1 : format incorrect (doit être de la forme JJMMAAAA) ou incohérente (exemple : 35032008)
- 2 : utilisation de la valeur manquante (8 fois le caractère « X »)

« Sexe »

- 0 : RAS
- 1 : Valeur non autorisée (1 : Masculin, 2 : Féminin)
- 2 : utilisation de la valeur manquante (« X »)

« N° d'identification administratif de séjour »

- 0 : RAS
- 1 : Non renseigné (20 caractères espace)

« Code grand régime »

- 0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 2 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou « XX » lorsque l'on ne dispose pas de l'information)

« Code justification d'exonération du ticket modérateur »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 9 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou « X » lorsque l'on ne dispose pas de l'information)

« Code de prise en charge du forfait journalier »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. codes de l'annexe 16 du cahier des charges norme B2 juin 2005 ou « X » lorsque l'on ne dispose pas de l'information)

« Nature d'assurance »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. tableau ci-dessous)

Code	Libellé
XX	Pas d'information
10	Maladie
13	Maladie régime local Alsace-Moselle
30	Maternité
41	Accident du travail
90	Prévention maladie

« Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. tableau ci-dessous)

Code	Libellé
2 espaces	Pas d'information
85	Sortants du dispositif CMUC (géré par un organisme obligatoire)
87	Sortants du dispositif CMUC (géré par un organisme complémentaire)
88	Aide à la mutualisation (panier de bien = panier CMUC)
89	Bénéficiaire de la CMU complémentaire (en cours), quel que soit le gestionnaire

« Séjour facturable à l'assurance maladie »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. tableau ci-dessous)

Code	Libellé
0	Non
1	Oui
2	En attente de décision sur le taux de prise en charge du patient
3	En attente de décision sur les droits du patient

« Facturation du 18 euro »

0 : RAS

1 : Valeur non autorisée (0 : Non, 1 : Oui)

« Nombre de venues de la facture »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« Montant à facturer au titre du ticket modérateur »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« **Montant à facturer au titre du forfait journalier** »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« **Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie** »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« **Montant lié à la majoration au parcours de soin** »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« **Montant base remboursement** »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« **Taux de remboursement** »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

« **Motif de la non facturation à l'assurance maladie** »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (cf. tableau ci-dessous)

Cette variable permet de préciser la variable « Séjour facturable à l'assurance maladie » lorsqu'elle vaut 0 (séjour non facturable à l'assurance maladie). Elle doit être renseignée avec le caractère « espace » lorsque « Séjour facturable à l'assurance maladie » est différent de 0. Sinon, les valeurs autorisées sont listées dans le tableau ci-dessous :

Code	Libellé
1	Patient en AME
2	Patient sous convention internationale
3	Patient payant
4	Patient pris en charge dans le cadre du dispositif des soins urgents (article L. 254-1 du CASF)
9	Autres situations