



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/ago_03.do?idTheme=83

. Courriel : support@atih.sante.fr

PIVOINE 2.2.x

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

Sommaire

1	PRESENTATION GENERALE	3
2	FONCTIONNALITES	4
2.1	PARAMETRES.....	5
2.2	AIDE.....	8
2.3	TRAITEMENT	9
2.4	EXPORT	14
3	DEMARRAGE RAPIDE	14
3.1	PIVOINE	14
3.2	E-POP.....	15
3.3	E-PMSI.....	17
4	PERFORMANCES	19
5	SUPPORT TECHNIQUE	19
	- La plate-forme AGORA.....	19
	- Par mail.....	20
	- Par téléphone	20
6	PROBLEMES CONNUS	21
	<i>Au lancement de l'application</i>	<i>21</i>
	<i>Pendant le traitement : click sur [Traiter]</i>	<i>22</i>
	ANNEXES	24
	CONFIGURATION MINIMALE REQUISE	25
	CONTROLES PAR SEQUENCE : RPS	26
	CONTROLE PAR ACTE : RAA.....	28
	FICHIERS EN ENTREE	29
	FICHIERS EN SORTIE	38
	PARAMETRAGE DU CLIENT E-POP	46

En cas de problème :

Les questions concernant PIVOINE pourront être adressés au niveau du thème « **Agora > Logiciels > PSY > PIVOINE** » sur la plate-forme AGORA (correspondant au lien suivant : https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_03.do?idTheme=83.)

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

1 Présentation générale

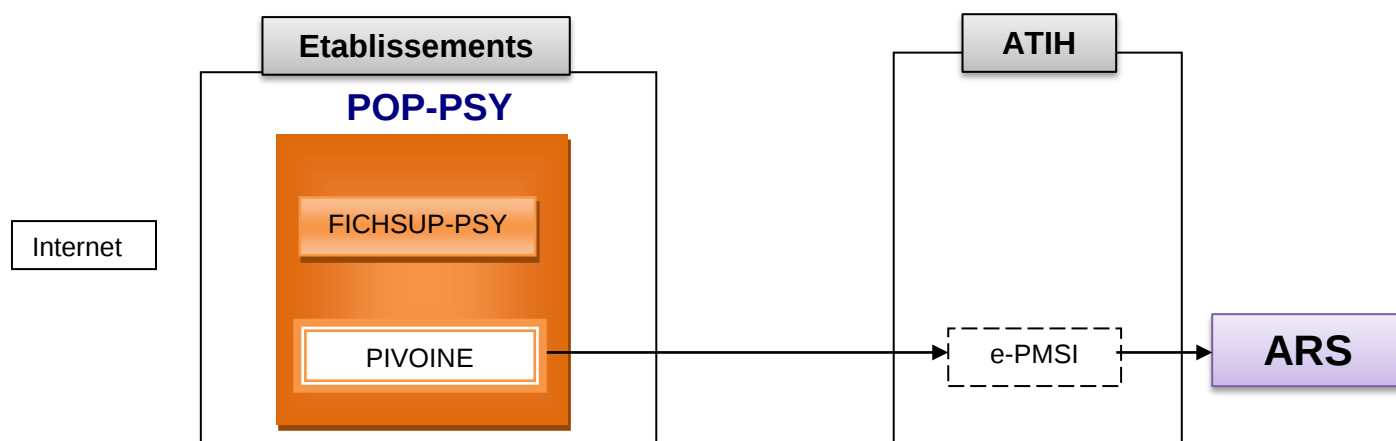
Ce module a été créé pour la mise en place de la transmission des données du RIM-P à la plate-forme e-PMSI. Il permet de traiter et de transmettre les données correspondant aux hospitalisations et actes ambulatoires.

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 optimaux, 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**chiatric (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. La transmission vers la plate-forme e-PMSI s'effectue via le module e-POP intégré au logiciel.

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 RAA.

Pour les établissements sous OQN, il s'agit du FINESS Géographique.

Pour les établissements sous DAF, il s'agit du FINESS Juridique.

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

Une vérification de cette conformité est effectuée lors de la transmission.

Le logiciel se présente sous la forme suivante :

PIVOINE 2.2.0.0

Visualiser Paramétrage ?

Période de traitement

FINESS

Hospitalisation

Fichier RPS

Activité ambulatoire

Fichier RAA

Chainage

Fichier ANO-HOSP

Fichier HOSP-PMSI

Traiter Exporter Envoi e-PMSI Fermer

2.1 Paramètres

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 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 n'appartient pas au trimestre et année renseignés seront rejetés par PIVOINE (ni traitement, ni transmission).

Statut

Il correspond au statut (DAF ou OQN) sous lequel l'établissement est déclaré sur la plateforme e-PMSI.

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).

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.

Chaînage

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 de séjour visualisé dans le fichier ANO-HOSP.

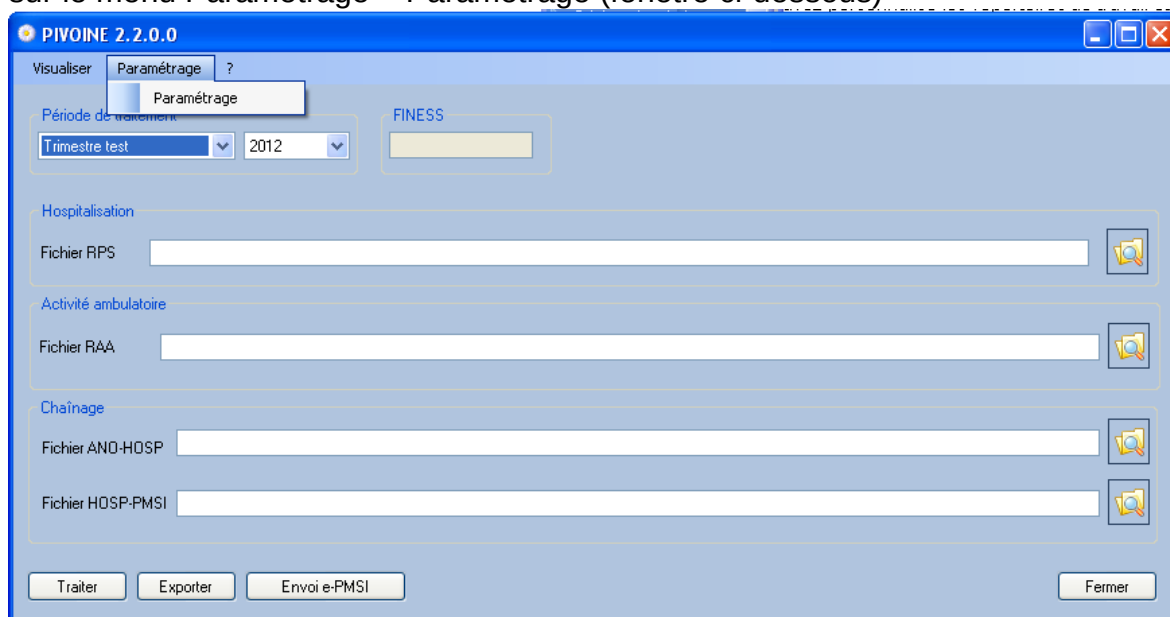
Pour utiliser un fichier HOSP-PMSI (voir format en annexe), indiquer son chemin d'accès en utilisant le bouton .

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

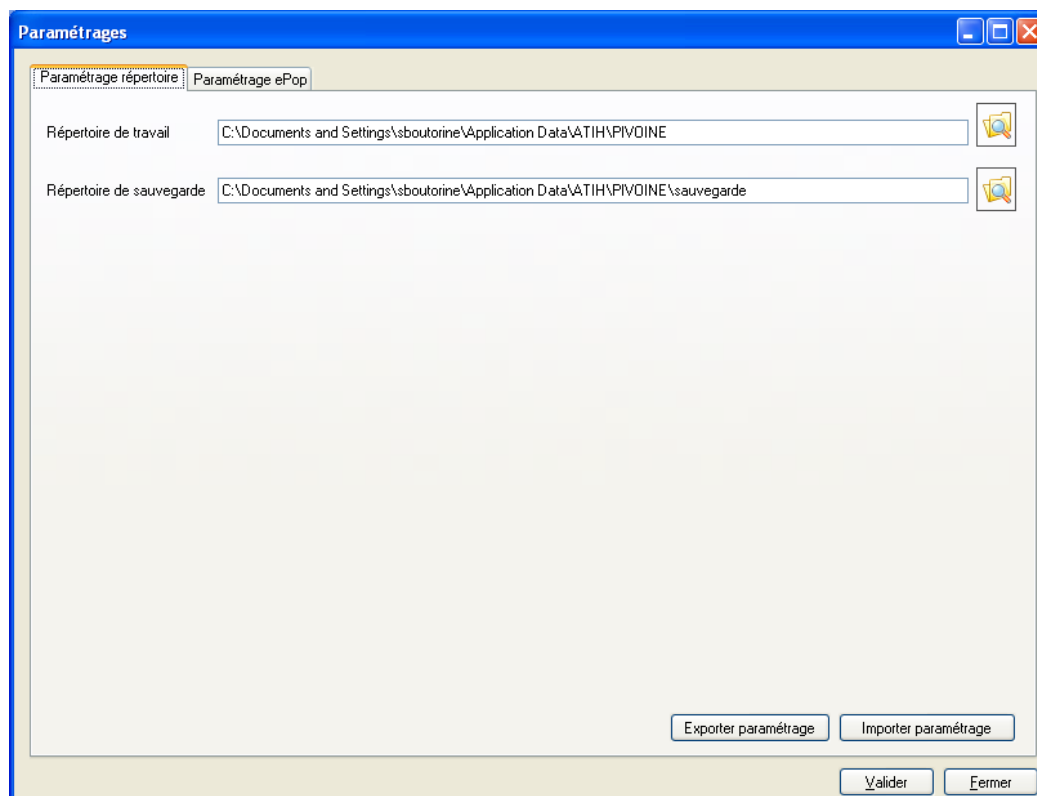
Paramétrage des répertoires de travail et de sauvegarde

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 (comme indiqué sur la fenêtre : système d'exploitation XP).

Pour les systèmes d'exploitation XP 98 et Millenium, les dossiers seront présents dans :
« 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, 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.

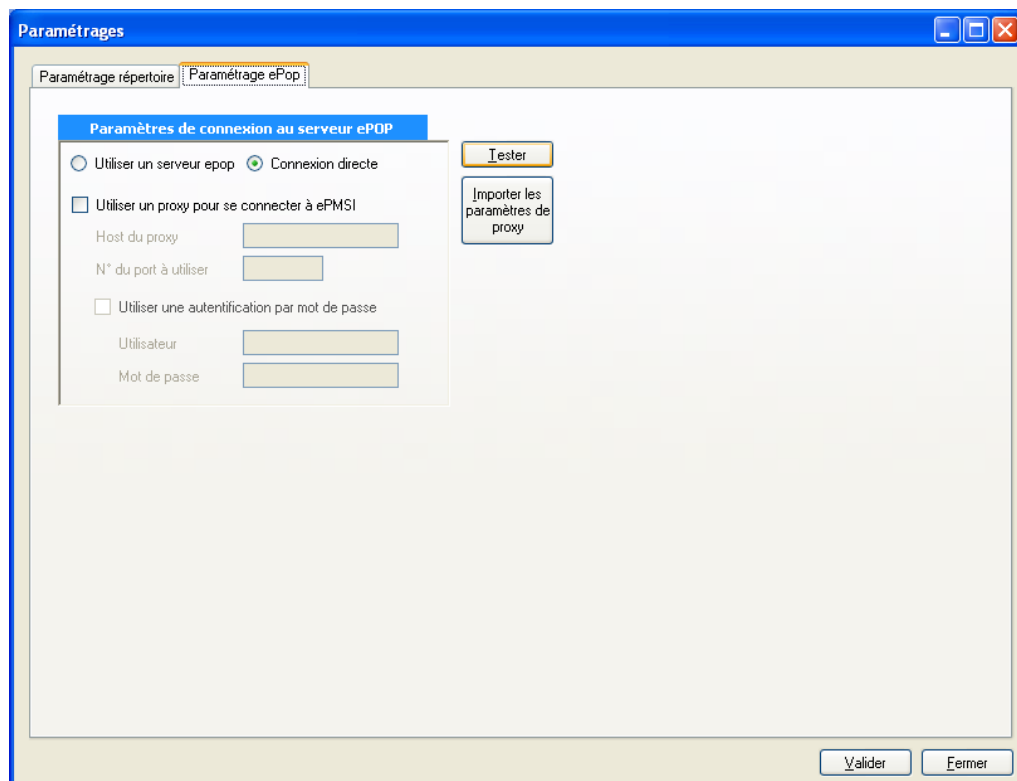
REMARQUE :

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

Paramétrage e-POP

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

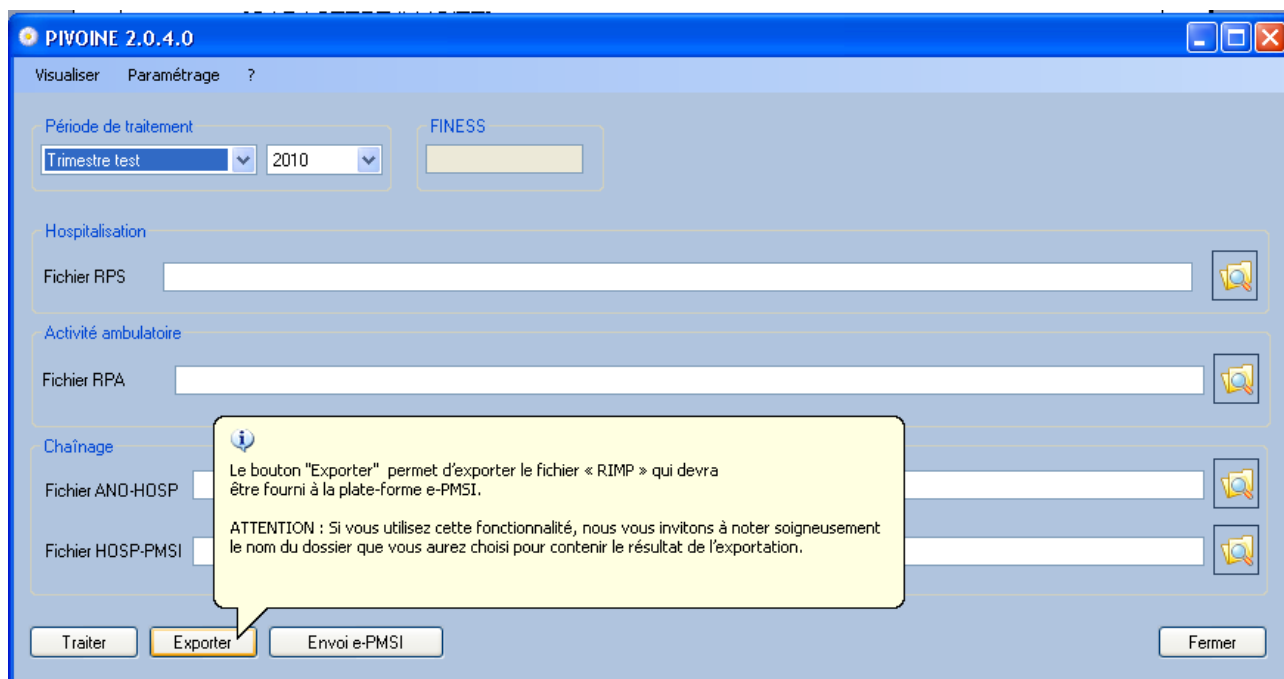
La fenêtre de paramétrage du logiciel s'affiche, cliquer sur l'onglet « Paramétrage e-POP ». Si vous n'avez jamais paramétré e-POP, cette fenêtre s'affichera au premier lancement de PIVOINE.



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

2.2 Aide

PIVOINE intègre une aide à son utilisation qui se présente sous forme d'**info-bulles** en appliquant la souris au dessus des différents boutons, listes et libellés :



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 :

1- Prétraitement du fichier d'entrée

Il consiste en une suite de contrôles sur les fichiers de RPS et RAA.

Ces contrôles sont dits « **bloquants** » : Les RPS et RAA détectés en erreur **ne seront pas anonymisés** en RPSA et R3A et **ne seront donc pas transmis** vers la plateforme e-PMSI.

Les erreurs bloquantes recherchées sur les RPS et RAA détectées sont les suivantes :

- [LONGUEUR INCORRECTE] : la longueur du RPS/RAA ne correspond pas à celle prévue par le format,
- [CARACTERE ILLICITE]⁽¹⁾ : un caractère non autorisé est présent dans le RPS/RAA. Pour chaque enregistrement, la **position du 1^{er} caractère illicite rencontré** est fournie par PIVOINE.
- [N° FORMAT INCONNU] : seuls les RPS au format **P05** et les RAA au format **P07** sont acceptés
- [FINESS INCOHERENT] : Tous les enregistrements doivent comporter le même FINESS juridique. La référence est le FINESS lu sur le premier enregistrement du fichier.
- [RPS/RAA HORS PERIODE] : 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).

Les erreurs bloquantes suivantes sont recherchées sur les RPS uniquement

- [DONNEES ADMINISTRATIVES AMBIGUES] ⁽²⁾ :
 - 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.

Un rapport reprenant le nombre d'enregistrements en erreur est consultable sur :

- [Visualiser | Contrôles préliminaires de RPS/RAA | Rapport](#)

La liste des enregistrements en erreur est consultable sur :

- [Visualiser | Contrôles préliminaires de RPS/RAA | Liste des enregistrements en erreur](#)

Les informations sont indiquées comme suit dans le rapport « Liste des enregistrements en erreur » : [TYPE D'ERREUR];[LIGNE EN ERREUR]

Où le type d'erreur correspond à l'une des erreurs fournies précédemment.

⁽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.

2- Contrôles par séquence et par acte

Les RPS et RAA non bloqués par la première étape du traitement bénéficient d'une 2^{ème} phase de contrôle.

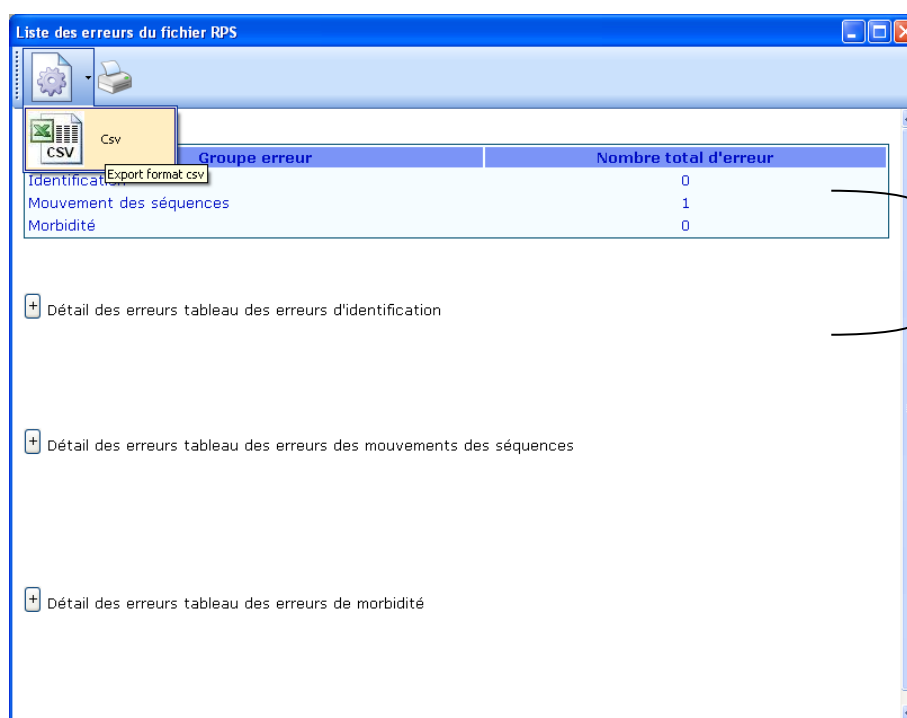
Tous ces contrôles sont non bloquants : les RPS et les RAA présentant une(des) anomalie(s) seront anonymisés en RPSA et R3A et transmis sur la plate-forme e-PMSI. Ces contrôles sont effectués sur l'ensemble des variables des RPS et/ou des RAA.

Les différentes erreurs répertoriées sont regroupées en quatre catégories :

- Identification : Erreur sur les variables concernant le patient
- Mouvement des séquences : Erreurs sur les variables concernant la prise en charge du patient
- Morbidité : Erreurs sur les variables « score AVQ » et « Diagnostics »
- Identification de l'enregistrement : Erreurs sur les variables liées à l'enregistrement RPS et/ou RAA (ex : N° de format »)

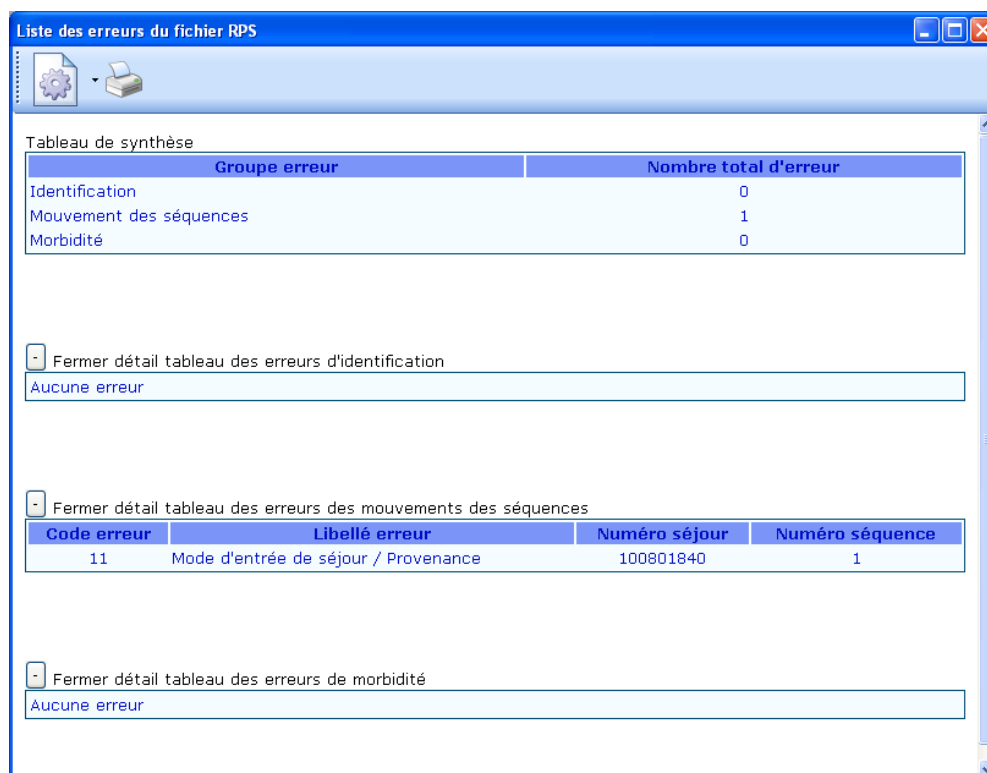
Les erreurs répertoriées lors de ces contrôles sont visualisable dans le menu {[Visualiser | Contrôles par séquence CTLS/ par acte CTLA](#)}.

Ce rapport se présente sous la forme suivante :



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 :



NOTE

Les RPS en erreur sont listés par « **catégorie d'erreur** », « **N° de séjour** » et « **N° de séquence** ».

Les RAA en erreur sont listés par « **catégorie d'erreur** », « **N° IPP** » et « **Date de réalisation de l'acte** ».

Les résultats de ces contrôles sont repris sur la plateforme e-PMSI > Applications > MAPSY dans le « **Tableau 1B Analyse de la conformité des données transmises** »

Le nombre d'erreurs a été limité à 65 000 pour éviter la surcharge d'informations. Un commentaire sera indiqué sous le tableau de synthèse dans ce cas.

Vous trouverez la liste complète des erreurs en annexes « Contrôles par séquence : RPS » et « Contrôles par acte : RAA »

3- Anonymisation des enregistrements

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

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 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 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 et seront indiqués en erreur « 9- Chaînage impossible » dans le rapport de chaînage (« *Contrôle fichier ANO* »)

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.

5- 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 :

Groupe erreur	Nombre total d'erreur
N° immatriculation assuré	6
Date de naissance	4
Sexe	4
N° identification administratif de séjour	4
Fusion ANO-HOSP/HOSP-PMSI	4
Fusion ANO-PMSI/Fichier PMSI	0

N° séjour	Code erreur - Libellé erreur
	9 - chaînage impossible
	9 - chaînage impossible
	9 - chaînage impossible
	9 - chaînage impossible
	2 - utilisation de la valeur manquante (13 fois le caractère "X")
	3 - n° non conforme suite au contrôle de la clé

N° séjour	Code erreur - Libellé erreur
	9 - chaînage impossible
	9 - chaînage impossible
	9 - chaînage impossible
	9 - chaînage impossible

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.

REMARQUES:

- Le « N° de séjour » correspond à celui indiqué dans le fichier de **RPS**.
- Les erreurs que vous retrouvez ici correspondent à celles indiquées déjà par le logiciel MAGIC.
- L'indication « 9 - Chaînage impossible » correspond aux séjours qui n'ont pas d'enregistrement ANO-HOSP affilié.

2.4 Export

Le fichier d'export « RIMP » qui comprend les RPSA, les R3A et les fichiers de contrôle associés (CTLS/CTLA) 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

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 RAA** (voir les formats en annexe) si vous en disposez d'un.

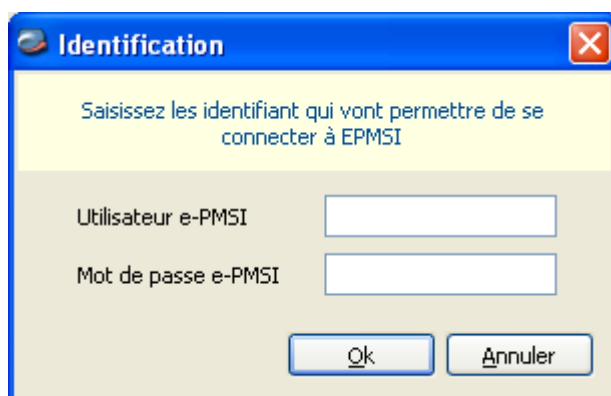
- Cliquer ensuite sur le bouton **[Traiter]** pour procéder au traitement de vos fichiers.

- A la fin du traitement, les rapports de traitement s'affichent à l'écran. Vous pouvez vérifier si vos enregistrements sont corrects.

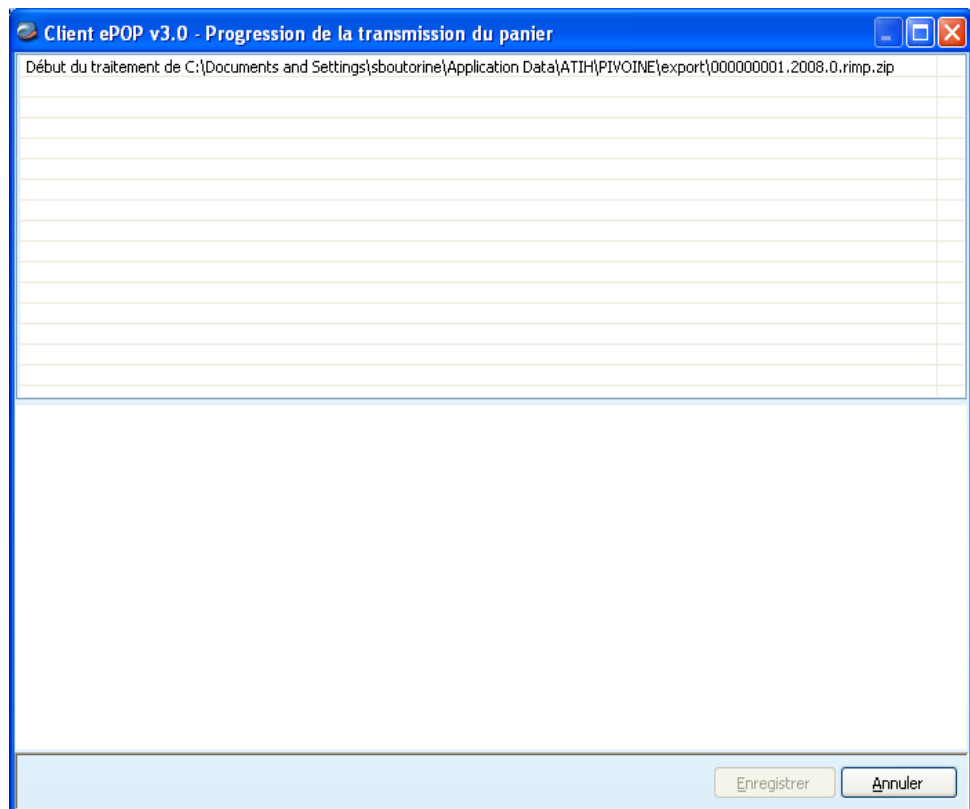
- Cliquer ensuite sur le bouton **[Envoi e-PMSI]** qui a pour effet de lancer l'identification pour accéder à la plate-forme e-PMSI.

3.2 e-POP

Cliquer sur le bouton « Envoi e-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



Début du traitement de C:\Documents and Settings\sboutorine\Application Data\ATIH\PIVOINE\export\000000001.2008.0.rimp.zip

[Enregistrer](#)

3.3 e-PMSI

- Rendez-vous sur la plate-forme e-PMSI (<https://www.epmsi.atih.sante.fr/accueil.jsp>)
- Vous devez, via le menu « Connexion », 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 :

Accueil	Session appartenant à <i>Testeur Hopital</i> - Id=100001 - FINESS= 000000001		
Administration			
Applications			
MAT2A	Année 2006		
MA PSY DGF	Année 2007	M3 : De Janvier à Mars	Fichiers
MAT2A STC		M6 : De Janvier à Juin	Traitements
DATIM		M9 : De Janvier à Septembre	Historique des transmissions
ENC		M12 : Année entière	Historique des traitements
Communauté			Résultats
Equipe			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, vous devez voir mentionnées la date et l'heur 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.

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 Dutest** - Id=100001 - FINESS= 000000001

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 (AMBP)		Transmittable	Transmettre le fichier

- 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 dans la colonne « Traitement » en face du type de fichier approprié (dans notre cas, « 1- RIM-P »). Un mail vous sera envoyé lorsque le traitement sera terminé (pensez à cocher la case appropriée pour recevoir ce mail).

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

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

https://www.epmsi.ath.sante.fr/appli_02.do

Session appartenant à **Jean-Mouloud Dutest** - Id=100001 - FINESS= 000000001

MA Psy DGF : Traitements

HOPITAL DE TEST(000000001)
Année 2008 - Période M9 : De Janvier à Septembre

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 : 31

	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		

- 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/>).

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	9 heures
Pentium ® 4 CPU 2.80 GHz, 1.50 Go de RAM	6 heures

5 Support technique

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

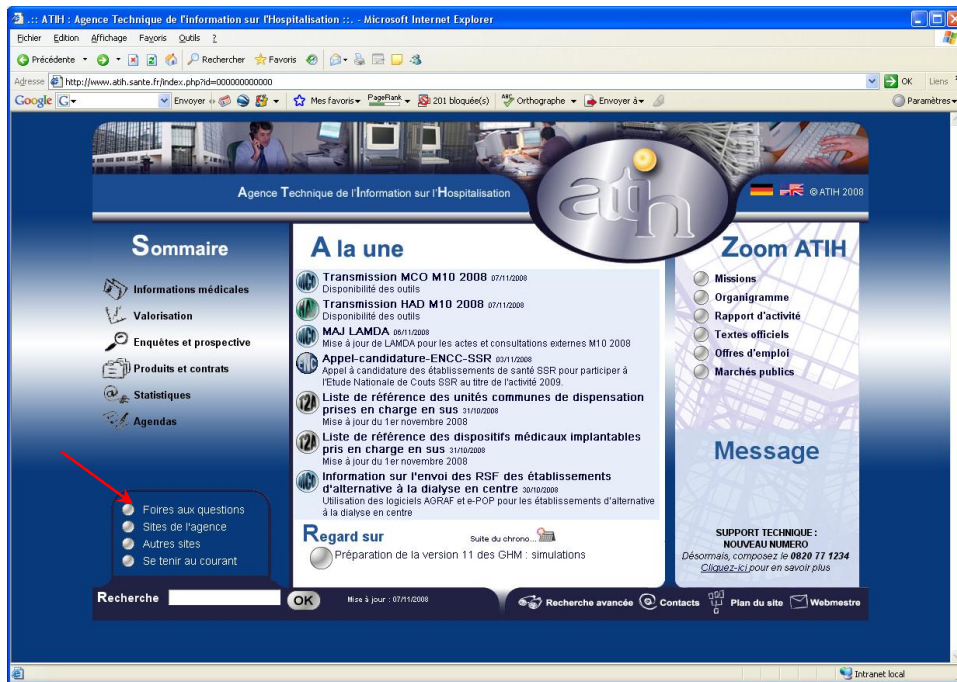
Il est la première source d'information du logiciel en lui-même. Il contient en général toutes les informations nécessaires au bon fonctionnement du logiciel et une liste des problèmes connus. Il est à consulter en priorité.

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

- 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/ago_03.do?idTheme=83 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'ATI H. 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,...).

NOTE :

Les demandes par mail, téléphone et AGORA aboutiront chez les mêmes référents ATI H. 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.

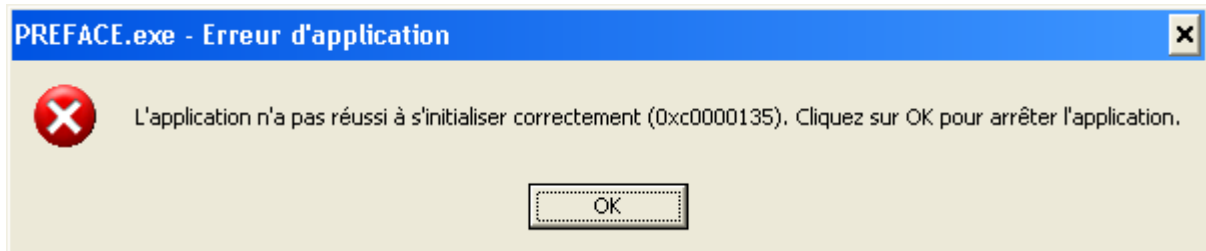
6 Problèmes connus

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

Au lancement de l'application

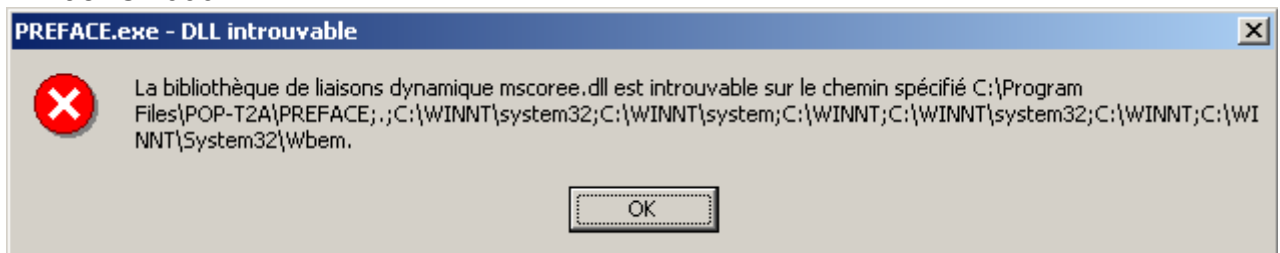
- « L'application n'a pas réussi à s'initialiser correctement »

Windows XP



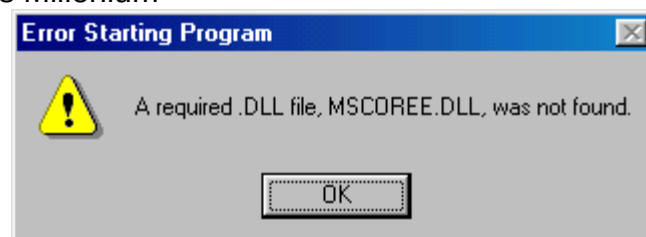
- « La bibliothèque de liaisons dynamique mscoree.dll est introuvable sur le chemin... »

Windows 2000



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

Windows 98, Windows Millenium



Ces trois messages correspondent à la même erreur :

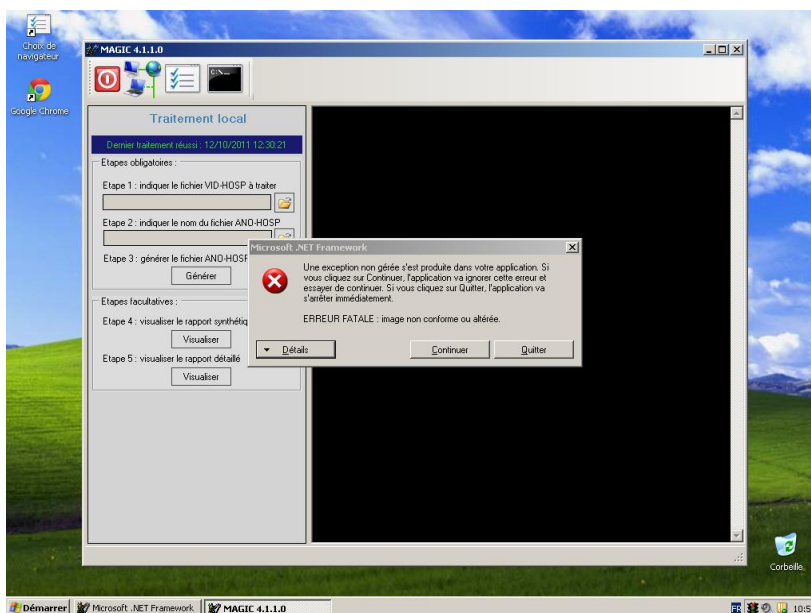
Les pré-requis des logiciels ne sont pas installés. Le composant Microsoft .NET Framework 2.0 n'est pas installé sur la machine utilisée. Ce dernier nécessite également la présence de Windows Installer 2.0 et Internet Explorer 6.0. Ces composants sont disponibles sur la page de téléchargement de la dernière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

Pendant le traitement : click sur [Traiter]

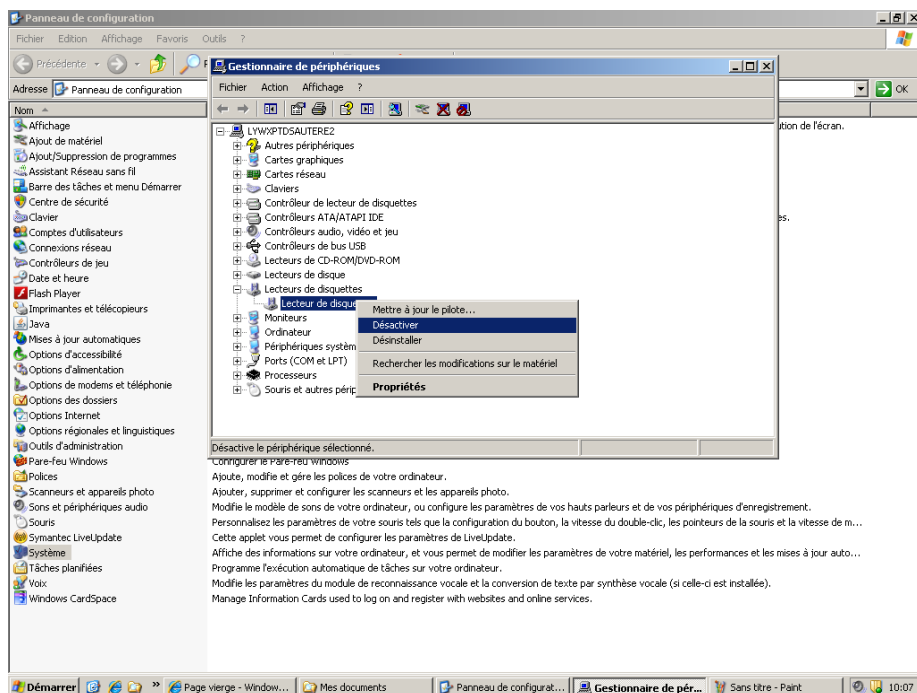
- « Vérification de la clé anonyme erronée, veuillez vous référer au chapitre "Problèmes connus" du manuel d'utilisation »

Cette erreur indique que vous avez généré le fichier ANO-HOSP avec le logiciel MAGIC malgré une erreur fatale que vous avez dû 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.

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.**

Systèmes d'exploitation pris en charge :

- Windows Vista
- Windows XP Service Pack 2
- Windows Server 2003
- Windows 2000 Service Pack 3

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=0856eachb-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 »).

CONTROLES PAR SEQUENCE : RPS

Codes couleur :

x.x	Modification de libellé
y.y	Nouveau contrôle

Code	Libellé
1.0	N° FINESS géographique manquant
1.1	N° FINESS géographique non conforme au format
2.0	N° FINESS juridique manquant
2.1	N° FINESS juridique non conforme au format
3.0	N° de format manquant
3.1	N° de format : valeur non autorisée
4.0	N°IPP manquant
4.1	N°IPP non conforme au format
5.0	Date de naissance du patient manquante
5.1	Date de naissance du patient non au format JJMMAAAA
6.0	Sexe manquant
6.1	Sexe : valeur non autorisée
7.0	Code postal manquant
7.1	Code postal non-conforme ou non répertorié
8.0	Forme d'activité manquante
8.1	Forme d'activité : valeur non autorisée
8.2	N° de secteur ou dispositif intersectoriel correspondant à une UMD et forme d'activité incompatible ⁽¹⁾
9.1	N° de séjour non conforme au format
10.0	Date d'entrée du séjour manquante
10.1	Date d'entrée du séjour non conforme au format JJMMAAAA
10.2	Date d'entrée du séjour antérieure à la date de naissance du patient
11.0	Combinaison « Mode d'entrée \ Provenance » manquante
11.1	Combinaison « Mode d'entrée \ Provenance » valeur non autorisée
12.1	Date de sortie du séjour non conforme au format JJMMAAAA
13.0	Combinaison « Mode de sortie \ Destination » manquante ⁽²⁾
13.1	Combinaison « Mode de sortie \ Destination » : valeur non autorisée ⁽²⁾
14.0	N° unité médicale manquante
14.1	N° unité médicale non conforme au format
15.1	N° de secteur ou dispositif intersectoriel non conforme au format
16.0	Mode légal de soins manquant
16.1	Mode légal de soins : valeur non autorisée
16.2	N° de secteur ou dispositif intersectoriel correspondant à une UMD et mode légal de soins incompatible ⁽¹⁾
16.3	Forme d'activité « Placement familial thérapeutique » et mode légal de soins incompatible ⁽¹⁾
17.1	Indicateur de séquence : valeur non autorisée
18.0	Date de début de séquence manquante
18.1	Date de début de séquence non conforme au format JJMMAAAA

19.0	Date de fin de séquence manquante
19.1	Date de fin de séquence non-conforme au format JJMMAAAA
20.0	Nombre de journées de présence manquant
20.1	Nombre de journées de présence non-conforme au format
21.0	Nombre de demi-journées de présence manquant
21.1	Nombre de demi-journées de présence non-conforme au format
22.1	Nombre de journées d'isolement thérapeutique de durée $\geq$ 2h non-conforme
22.2	Nombre de journées d'isolement thérapeutique de durée $\geq$ 2h supérieur au nombre de journées de présence du patient +1 ⁽³⁾
23.1	Score dépendance habillage : valeur non autorisée
24.1	Score dépendance déplacement : valeur non autorisée
25.1	Score dépendance alimentation : valeur non autorisée
26.1	Score dépendance continence : valeur non autorisée
27.1	Score dépendance comportement : valeur non autorisée
28.1	Score dépendance communication : valeur non autorisée
29.1	Indicateur d'accompagnement thérapeutique: valeur non autorisée
30.0	DP ou motif principal de prise en charge manquant
30.1	DP ou motif principal de prise en charge non-conforme (n'appartient pas dans la CIM 10)
31.0	Nombre de diagnostic associé manquant
31.1	Nombre de diagnostic associé non-conforme
32.1	Diagnostic et facteur associé non-conforme (n'appartient pas à la CIM 10) ⁽⁵⁾
101.2	Affectation du même IPP à plusieurs patients ⁽⁴⁾
102.2	Date de début de séquence antérieure à la date d'entrée du séjour
103.2	Date de début de séquence postérieure à la date de sortie du séjour ⁽²⁾
104.2	Date de fin de séquence antérieure à la date d'entrée du séjour
105.2	Date de fin de séquence postérieure à la date de sortie du séjour ⁽²⁾
106.2	Date de fin de séquence antérieure à la date de début de séquence

- (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

CONTROLE PAR ACTE : RAA

Codes couleur :

x.x	Modification de libellé
-----	-------------------------

y.y	Nouveau contrôle
-----	------------------

Code	Libellé
1.0	N° FINESS juridique manquant
1.1	N° FINESS juridique non conforme au format
2.0	N° FINESS géographique manquant
2.1	N° FINESS géographique non conforme au format
3.0	N° de format manquant
3.1	N° de format : valeur non autorisée
4.0	N°IPP manquant
4.1	N°IPP non conforme au format
5.0	Date de naissance du patient manquante
5.1	Date de naissance du patient non au format JJMMAAAA
6.0	Sexe manquant
6.1	Sexe : valeur non autorisée
7.0	Code postal manquant
7.1	Code postal non-conforme ou non répertorié
8.0	Forme d'activité manquante
8.1	Forme d'activité : valeur non autorisée
8.2	Combinaison « Forme d'activité\ lieu de l'acte » non autorisée ⁽¹⁾
9.0	N° unité médicale manquant
9.1	N° unité médicale non conforme au format
10.1	N° de secteur ou dispositif intersectoriel non conforme au format
11.0	Date de l'acte manquante
11.1	Date de l'acte non-conforme au format JJMMAAAA
12.0	Nature de l'acte manquante
12.1	Nature de l'acte : valeur non autorisée
13.0	Lieu de l'acte manquant
13.1	Lieu de l'acte : valeur non autorisée
14.0	Catégorie professionnelle intervenant manquante
14.1	Catégorie professionnelle intervenant : valeur non autorisée
15.0	Nombre d'intervenant manquant
15.1	Nombre d'intervenant non-conforme
16.1	Indicateur activité libérale : valeur non autorisée
17.0	DP ou motif principal de prise en charge manquant
17.1	DP ou motif principal de prise en charge non conforme (n'appartient pas à la CIM 10)
18.0	Nombre de diagnostic associé manquant
18.1	Nombre de diagnostic associé non conforme
19.1	Diagnostic et facteur associé non-conforme (n'appartient à la CIM 10) ⁽²⁾
20.0	Mode légal de soins manquant
20.1	Mode légal de soins : valeur non autorisée
100.2	Date de l'acte antérieure à la date de naissance

⁽¹⁾ ce contrôle est momentanément désactivé

⁽²⁾ erreur indiquée une seule fois par RAA

FICHIERS EN ENTREE

FORMAT RPS P05

Libellé	Taille	Début	Fin	Obligatoire [1]	Cadrage/Remplissage [2]	Commentaires
N° FINESS juridique	9	1	9	O	NA/NA	
N° FINESS géographique	9	10	18	O	NA/NA	
N° de format	3	19	21	O	NA/NA	P05
N° d'identification permanent du patient (IPP)	20	22	41	O	Gauche/Espace	
Date de naissance du patient	8	42	49	O	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe du patient	1	50	50	O	NA/NA	1=homme, 2=femme
Code postal de résidence	5	51	55	O	NA/NA	
Forme d'activité	2	56	57	O	NA/NA	
N° de séjour	20	58	77	O	Gauche/Espace	
Date d'entrée de séjour	8	78	85	O	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée de séjour	1	86	86	O	NA/NA	nomenclature 'codes mouvements' : http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0004100005FF
Provenance (*)	1	87	87	O	NA/NA	
Date de sortie de séjour	8	88	95	F	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie de séjour (**)	1	96	96	F	NA/NA	nomenclature 'codes mouvements' : http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0004100005FF
Destination (*)	1	97	97	F	NA/NA	
N° d'unité médicale	4	98	101	O	Gauche/Espace	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	102	106	F	NA/NA	
Mode légal de soins	1	107	107	O	NA/NA	Soumis à de nouvelles règles en 2012
Indicateur de séquence	1	108	108	F	NA/NA	
Date de début de séquence	8	109	116	O	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de séquence	8	117	124	O	NA/NA	JJMMAAAA
Nombre de jours de présence	3	125	127	O	Droite/Zéro	
Nombre de demi-journées de présence	3	128	130	O	Droite/Zéro	
Nombre de jours d'isolement thérapeutique de durée >= 2h	3	131	133	F	Droite/Zéro	
Score dépendance habillage (AVQ)	1	134	134	F	NA/NA	
Score dépendance déplacement/locomotion (AVQ)	1	135	135	F	NA/NA	

Score dépendance alimentation (AVQ)	1	136	136	F	NA/NA	
Score dépendance continence (AVQ)	1	137	137	F	NA/NA	
Score dépendance comportement (AVQ)	1	138	138	F	NA/NA	
Score dépendance communication (AVQ)	1	139	139	F	NA/NA	
Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire	1	140	140	F	NA/NA	
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	8	141	148	O	NA/NA	CIM 10 + extensions
Nombre de diagnostics et facteurs associés	2	149	150	O	Droite/Zéro	
Diagnostic ou facteur associé 1	8	151	158	F	Gauche/Espace	CIM 10 + extensions
....						
Diagnostic ou facteur associé n	8	151+n* 8	158+n* 8	F	Gauche/Espace	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.

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

[2] : NA signifie non applicable

FORMAT RAA P07

Libellé	Taille	Début	Fin	Obligatoire [1]	Cadrage/Remplissage [2]	Valeurs
N° FINESS juridique	9	1	9	O	NA/NA	
N° FINESS géographique	9	10	18	O	NA/NA	
N° de format	3	19	21	O	NA/NA	P07
N° d'identification permanent du patient (IPP)	20	22	41	O	Gauche/Espace	
Date de naissance du patient	8	42	49	O	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe du patient	1	50	50	O	NA/NA	
Code postal de résidence	5	51	55	O	NA/NA	
Forme d'activité	2	56	57	O	NA/NA	30, 31
N° d'unité médicale	4	58	61	O	Gauche/Espace	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	62	66	F	NA/NA	
Mode légal de soins	1	67	67	O	NA/NA	
Date de l'acte	8	68	75	O	NA/NA	JJMMAAAA
Nature de l'acte	1	76	76	O	NA/NA	E,D,G,A,R
Lieu de l'acte	3	77	79	O	NA/NA	L01 à L10
Catégorie professionnelle de l'intervenant	1	80	80	O	NA/NA	M,I,P,A,R,E,S,X,Y
Nombre d'intervenants	1	81	81	O	Droite/Zéro	
Indicateur d'activité libérale	1	82	82	F	NA/NA	L si oui
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	8	83	90	O	NA/NA	CIM 10 + extensions (*)
Nombre de diagnostics et facteurs associés	1	91	91	O	Droite/Zéro	
Diagnostics et facteurs associés	8	92	99	F	Gauche/Espace	CIM 10 + extensions (*)
....						
Diagnostic ou facteur associé n	8			F	Gauche/Espace	CIM 10 + extensions (*)

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

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

FORMAT ANO-HOSP V008

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
N° anonyme	17	24	40
N° d'identification administratif de séjour	20	41	60
Code retour contrôle « code grand régime »	1	61	61
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	62	62
Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier »	1	63	63
Code retour contrôle « nature d'assurance »	1	64	64
Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire »	1	65	65
Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie »	1	66	66
Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie »	1	67	67
Code retour contrôle « facturation du 18 euro »	1	68	68
Code retour contrôle « nombre de venues de la facture »	1	69	69
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur»	1	70	70
Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier »	1	71	71
Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) »	1	72	72
Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin »	1	73	73
Code retour contrôle « montant base remboursement »	1	74	74
Code retour contrôle « taux de remboursement »	1	75	75
Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	76	76
Code retour contrôle « N° administratif de séjour de la mère »	1	77	77
Code retour contrôle « Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère »	1	78	78
Code retour contrôle « Hospitalisation pour prélèvement d'organe »	1	79	79
Code retour contrôle « Date de l'hospitalisation »	1	80	80
Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »	1	81	81
Code grand régime	2	82	83
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	84	84
Code de prise en charge du forfait journalier	1	85	85
Nature d'assurance	2	86	87
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	88	89
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	90	90
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	91	91
Facturation du 18 euro	1	92	92
Nombre de venues de la facture	4	93	96
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	97	106
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	107	116
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	117	126
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	127	130
Montant base remboursement	10	131	140
Taux de remboursement	5	141	145
Patient bénéficiaire de la CMU	1	146	146
N° administratif de séjour de la mère	20	147	166
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	167	167
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	168	168

Date de l'hospitalisation	8	169	176
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	177	186

FORMAT ANO-HOSP FMT 5

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 retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	73	73
Code retour contrôle « N° administratif de séjour de la mère »	1	74	74
Code retour contrôle « Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère »	1	75	75
Code retour contrôle « Hospitalisation pour prélèvement d'organe »	1	76	76
Code grand régime	2	77	78
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	79	79
Code de prise en charge du forfait journalier	1	80	80
Nature d'assurance	2	81	82
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	83	84
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	85	85
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	86	86
Facturation du 18 euro	1	87	87
Nombre de venues de la facture	4	88	91
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	92	101
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	102	111
Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	112	121
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	122	125

Montant base remboursement	10	126	135
Taux de remboursement	5	136	140
Patient bénéficiaire de la CMU	1	141	141
N° administratif de séjour de la mère	20	142	161
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	162	162
Hospitalisation pour prélèvement d'organe	1	163	163

FICHIERS EN SORTIE

FORMAT RPSA P29

Résumé par séquence anonymisé

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
N° FINESS juridique	9	1	9	
N° format	3	10	12	P29
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	
Forme d'activité	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 soins	1	75	75	
Indicateur de séquence	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	1 : oui ; 2 : non
Indicateur de dernière séquence du séjour	1	85	85	1 : oui ; 2 : non
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 dépendance habillage (AVQ)	1	104	104	
Score dépendance déplacement (AVQ)	1	105	105	
Score dépendance alimentation (AVQ)	1	106	106	
Score dépendance continence (AVQ)	1	107	107	
Score dépendance comportement (AVQ)	1	108	108	
Score dépendance communication (AVQ)	1	109	109	
Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire	1	110	110	
Indicateur d'anomalie	1	111	111	1: présence d'anomalie dans le RPS; 0: absence d'anomalie dans le RPS
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	6	112	117	CIM 10 + extensions
Nombre de diagnostics et facteurs associés	2	118	119	
Diagnostic ou facteur associé 1	6	120	125	CIM 10 + extensions
....				
Diagnostic ou facteur associé n	6	120+n*6	125+n*6	CIM 10 + extensions

Format R3A P30

Résumé d'activité ambulatoire anonymisé

Libellé	Taille	Début	Fin	Commentaires
N° FINESS juridique	9	1	9	
N° format	3	10	12	P30
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	
Forme d'activité	2	58	59	
N° de secteur ou de dispositif intersectoriel	5	60	64	
Mode légal de soins	1	65	65	
N° d'ordre	8	66	73	
Mois de la date de réalisation de l'acte	2	74	75	
Année de la date de réalisation de l'acte	4	76	79	
Nature de l'acte	1	80	80	
Lieu de l'acte	3	81	83	
Catégorie professionnelle de l'intervenant	1	84	84	
Nombre d'intervenants	1	85	85	
Indicateur d'activité libérale	1	86	86	
Indicateur d'anomalie	1	87	87	1: présence d'anomalie dans le RAA; 0: absence d'anomalie dans le RAA
Diagnostic principal ou motif de prise en charge principale	6	88	93	CIM 10 + extensions
Nombre de diagnostics et facteurs associés	1	94	94	
Diagnostics et facteurs associés	6	95	100	CIM 10 + extensions
....				
Diagnostic ou facteur associé n	6	95+n*6	100+n*6	CIM 10 + extensions

FORMAT DU FICHIER ANO

Libellé	Taille	Début	Fin	Remarques
N° FINESS juridique	9	1	9	
N° FINESS géographique	9	10	18	
N° format	3	19	21	004
N° format VID-HOSP	3	22	24	006 (FMT 5) ou 008 (V008)
Mois de sortie	2	25	26	
Année de sortie	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)	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	
Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur »	1	83	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 retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU »	1	97	97	
Filler	4	98	101	
Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »	1	102	102	
Code grand régime	2	103	104	
Code justification d'exonération du ticket modérateur	1	105	105	
Code de prise en charge du forfait journalier	1	106	106	
Nature d'assurance	2	107	108	
Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire	2	109	110	
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	111	111	
Motif de la non facturation à l'assurance maladie	1	112	112	
Facturation du 18 euro	1	113	113	
Nombre de venues de la facture	4	114	117	
Montant à facturer au titre du ticket modérateur	10	118	127	
Montant à facturer au titre du forfait journalier	10	128	137	

Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes)	10	138	147	
Montant lié à la majoration au parcours de soins	4	148	151	
Montant base remboursement	10	152	161	
Taux de remboursement	5	162	166	
Patient bénéficiaire de la CMU	1	167	167	
Filler	42	168	209	
Montant total du séjour remboursable pour l'AMC	10	210	219	

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

« 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

« 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

« Patient bénéficiaire de la CMU »

0 : RAS

1 : Code non autorisé (0 : Non | 1 : Oui, laisser à vide si pas d'information)

« Montant total du séjour remboursable pour l'AMC »

0 : RAS

1 : Valeur non numérique

FORMAT DU FICHIER CTLS

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

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

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.

The screenshot shows a configuration window titled "Paramètres de connexion au serveur ePOP". It contains two radio buttons: "Utiliser un serveur epop" (unselected) and "Connexion directe" (selected). Below these is a checked checkbox "Utiliser un proxy pour se connecter à ePMSI". This checkbox is followed by two input fields: "Nom du proxy" with the value "http://proxy.intranet.fr:" and "N° du port à utiliser" with the value "2593". Below these is an unchecked checkbox "Utiliser une authentification par mot de passe", followed by two empty input fields labeled "Utilisateur" and "Mot de passe". To the right of the main configuration area are two buttons: "Tester" and "Importer les paramètres de proxy".

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.

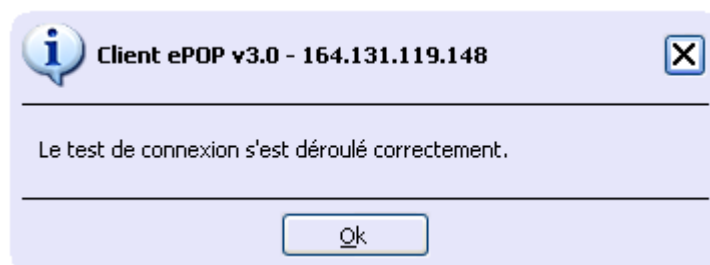
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement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

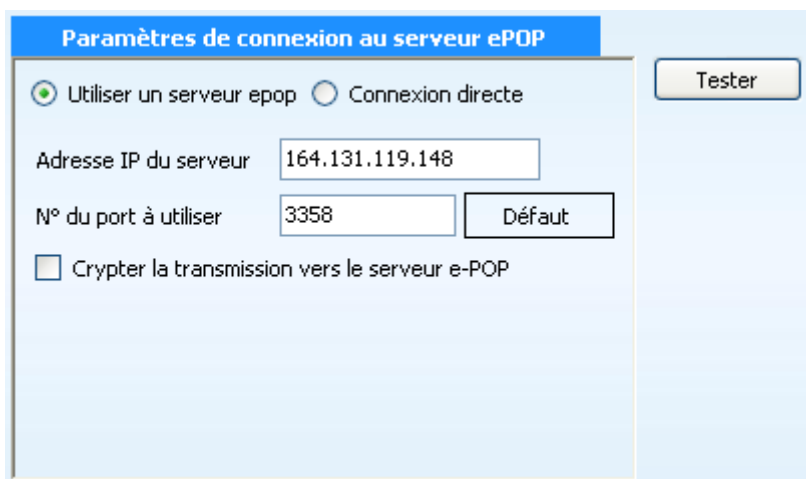
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



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.

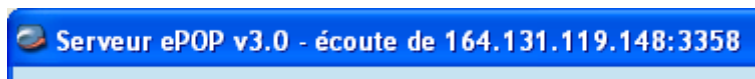
Utiliser un serveur e-POP



- 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

vosre 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.

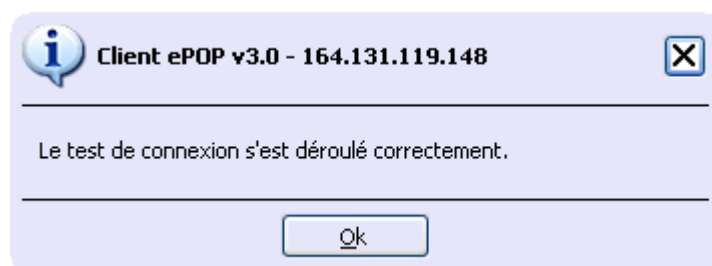
- Dans un souci de simplification, il est conseillé de conservé le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).
- Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).

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 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 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 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.