
117, Bd Marius Vivier Merle
69482 LYON Cedex 3
Siret n° 180 092 298 00033 - code APE : 8411Z
Support technique :
AGORA :
https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_03.do?idTheme=83
E-Mail :
support@atih.sante.fr
Tél. : +33 (08 20 77 12 34)
www.atih.sante.fr

PIVOINE DGF 3.x.x.x

PSY

Manuel d'utilisation

Sommaire

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | PRESENTATION GENERALE | 4 |
| 2 | MODES D'UTILISATION | 5 |
| 2.1 | Mode « Contrôles qualité » | 5 |
| 2.1.1 | <i>Rapport de synthèse</i> | 6 |
| 2.1.2 | <i>Rapport détaillé</i> | 6 |
| 2.2 | Mode « Transmission réglementaire » | 7 |
| 2.2.1 | <i>Zones à renseigner</i> | 7 |
| 2.2.2 | <i>Traitement</i> | 8 |
| 2.2.3 | <i>Paramétrage</i> | 10 |
| 3 | PROCEDURE DE TRANSMISSION REGLEMENTAIRE : DEMARRAGE RAPIDE | 14 |
| 3.1 | PIVOINE | 14 |
| 3.2 | e-POP | 15 |
| 3.3 | e-PMSI | 16 |
| 3 | PERFORMANCES | 18 |
| 4 | SUPPORT TECHNIQUE | 18 |
| 4.1 | La plate-forme AGORA | 18 |
| 4.2 | Par mail | 19 |
| 4.3 | Par téléphone | 19 |
| 5 | PROBLEMES CONNUS | 20 |
| 5.1 | Au lancement de l'application | 20 |
| 5.2 | Pendant le traitement : click sur [Traiter] | 20 |
| 6 | ANNEXES | 22 |
| 6.1 | RAPPORT DE SYNTHESE ET DETAILLE | 23 |
| 6.1.1 | <i>LECTURE DU RAPPORT DE SYNTHESE</i> | 23 |
| 6.1.2 | <i>LECTURE DU RAPPORT DETAILLE</i> | 25 |
| 6.2 | LISTE DES CONTROLES | 26 |
| 6.2.1 | <i>FICHER RPS</i> | 26 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 6.2.2 | <i>FICHER RAA</i> | 33 |
| 6.2.3 | <i>FICHER ANOHOSP</i> | 35 |
| 6.2.4 | <i>FICHER HOSP-PMSI</i> | 36 |
| 6.2.5 | <i>FICHER RAA, FICHER RPS</i> | 37 |
| 6.2.6 | <i>FICHER RPS, FICHER ANO-HOSP</i> | 38 |
| 6.3 | FORMATS DES FICHERS EN ENTREE DE PIVOINE | 41 |
| 6.3.1 | <i>FORMAT RPS P05</i> | 42 |
| 6.3.2 | <i>FORMAT RAA P07</i> | 44 |
| 6.3.3 | <i>FORMAT HOSP-PMSI</i> | 45 |
| 6.3.5 | <i>FORMAT ANO-HOSP V008 2013</i> | 46 |
| 6.4 | FORMAT DES FICHERS EN SORTIE DE PIVOINE | 48 |
| 6.4.1 | <i>FORMAT RPSA P29</i> | 49 |
| 6.4.2 | <i>FORMAT R3A P30</i> | 50 |
| 6.4.3 | <i>FORMAT DU FICHER ANO</i> | 50 |
| 6.4.4 | <i>FORMAT DU FICHERCTLS</i> | 55 |
| 6.4.5 | <i>FORMAT DU FICHER CTLA</i> | 55 |
| 6.5 | PARAMETRAGE DU CLIENT e-POP | 56 |
| 6.6 | CONFIGURATION MINIMALE REQUISE | 60 |

1 Présentation générale

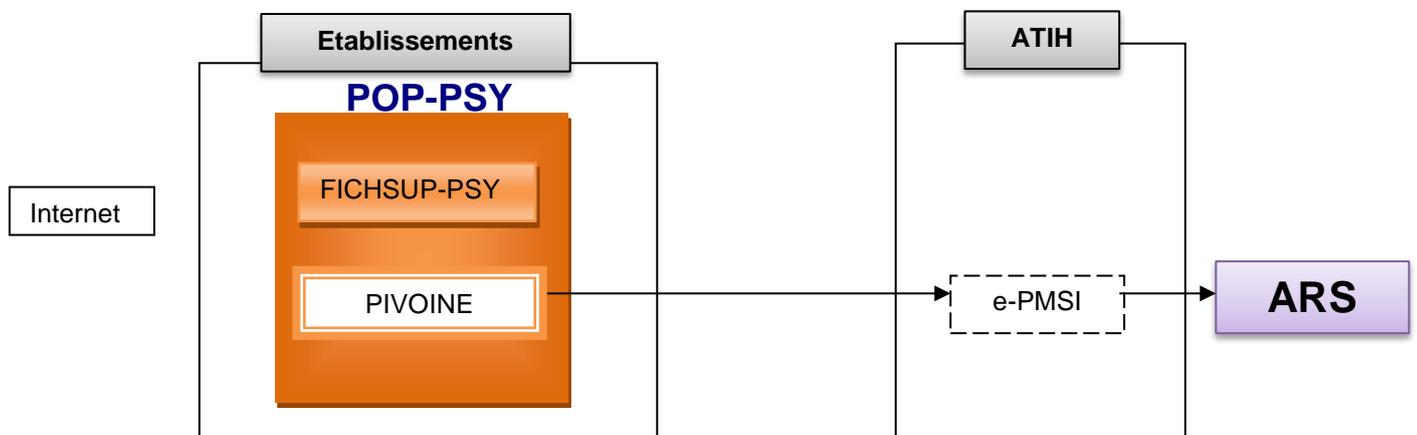
Ce module a été créé pour la mise en place de la transmission des données du RIM-P à la plate-forme e-PMSI. Il permet de traiter et de transmettre les données correspondant aux hospitalisations et actes ambulatoires.

ATTENTION :

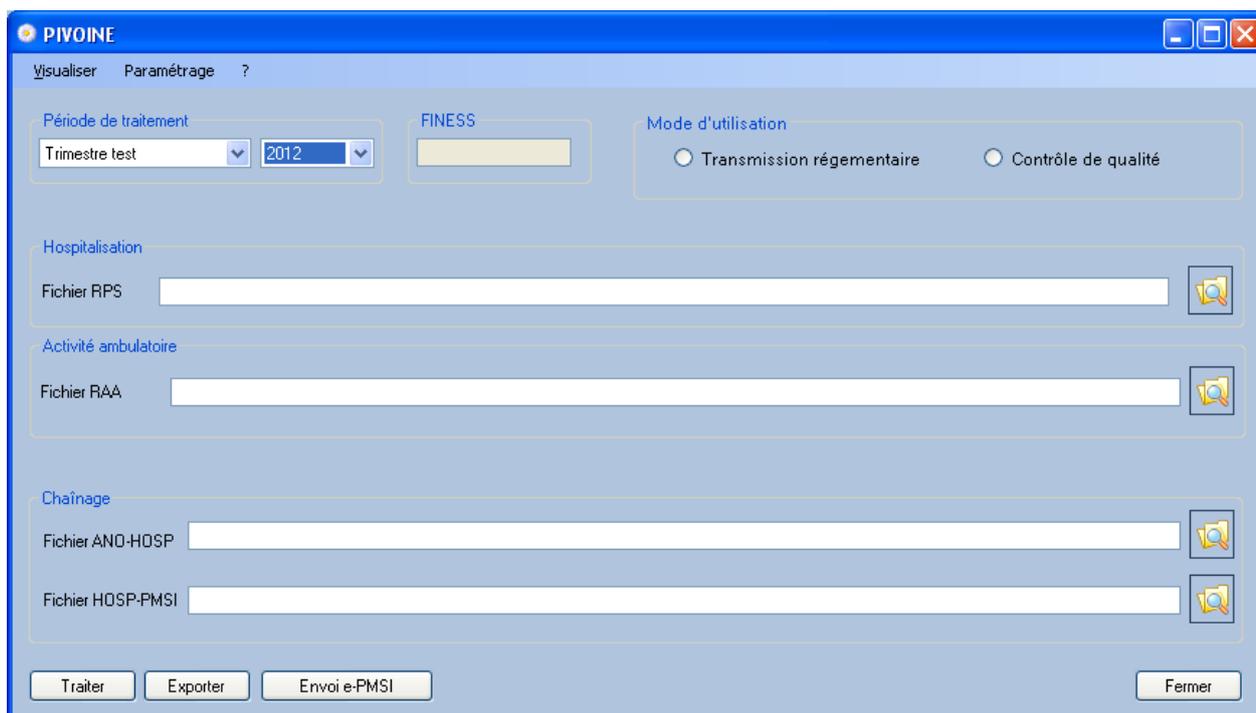
L'envoi des données est trimestriel pour le champ de la psychiatrie.

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 PSYchiatrie (POP-PSY).



Le logiciel se présente sous la forme suivante :



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

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

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

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

2 Modes d'utilisation

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

2.1 Mode « Contrôles qualité »

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

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

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

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

Renseigner la période de traitement ainsi que l'année.

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

Indiquer les chemins d'accès au fichier que vous souhaitez tester : RPS et/ou RAA et/ou ANO-HOSP et/ou HOSP-PMSI.

**Ce mode ne nécessite pas la présence concomitante de tous les fichiers réglementaires et permet donc un contrôle qualité au fil de l'eau.
Seuls les contrôles relatifs aux fichiers fournis à Pivoine seront appliqués.**

4^{ème} étape : lancer le traitement

Cliquer sur le bouton

Traiter

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

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

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

Aller dans le menu « Visualiser ».

2 Types de rapports sont produits : Un « rapport de synthèse » et un « rapport détaillé »

2.1.1 Rapport de synthèse

Ce rapport présente une synthèse des contrôles effectués pour chacun des fichiers renseignés. Telle que le nombre d'enregistrements lus, le nombre d'enregistrements en erreurs, le nombre d'erreurs bloquantes et non bloquantes.

La définition, le mode de calcul de ces indicateurs est détaillé dans l'annexe « **Rapport de synthèse** »
Il est possible d'imprimer et/ou d'exporter ce rapport sous la forme d'un fichier .txt ou .csv

2.1.2 Rapport détaillé

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

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

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

Des informations relatives à l'erreur détectée :

Code, libelle, nature bloquante ou non bloquante etc

Des informations relatives à l'enregistrement en erreur :

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

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

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

Astuces :

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

2.2 Mode « Transmission réglementaire »

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

Ce mode nécessite la présence de tous les fichiers réglementaires.

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

2.2.1 Zones à renseigner

2.2.1.1 Période de traitement

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

ATTENTION

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

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

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

2.2.1.2 Hospitalisation

L'utilisateur doit fournir à cet endroit le fichier correspondant aux séjours (résumés par séquences décrivant les prises en charge à temps complet ou partiel). Il faut indiquer l'emplacement du fichier grâce au bouton



. On peut à tout moment effacer le nom du fichier en supprimant le lien. Le format des enregistrements de ce fichier est disponible en annexe (RPS).

2.2.1.3 Activité ambulatoire

L'utilisateur doit indiquer s'il y a lieu le nom du fichier de résumés d'activité ambulatoire (RAA). Pour ce faire



il faut utiliser le bouton . On peut à tout moment effacer le nom du fichier en supprimant le lien. La description du format du fichier de RAA est fournie en annexe.

2.2.1.4 Données patients

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

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

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

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

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

2.2.2 Traitement

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

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

2.2.2.1 Contrôles bloquants

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

Les erreurs bloquantes recherchées sont les suivantes :

- **Longueur incorrecte** : La longueur du RPS, RAA, ANO-HOSP ou HOSP-PMSI ne correspond pas à celle prévue par le format
- **Caractère illicite**⁽¹⁾ : Un caractère non autorisé est présent dans l'enregistrement.
- **No format inconnu** : Seuls les RPS au format **P05** et les RAA au format **P07** sont acceptés
- **FINESS incohérent** : Tous les enregistrements doivent comporter le même FINESS e-PMSI. La référence est le FINESS lu sur le premier enregistrement du fichier.
- **RPS/RAA hors période** : Le RPS/RAA n'appartient pas à la période de traitement déclarée (« Date de fin de séquence » / « Date de l'acte » non comprise dans la période de remontée) ou absente.

- **Données administratives ambiguës** ⁽²⁾ : Uniquement sur RPS
- Sont mis en erreur les RPS dont la variable « N° de séjour » n'est pas renseignée
 - L'ensemble des RPS d'un même séjour (même « N° de séjour ») doivent avoir les mêmes informations suivantes « N° IPP », « Date de naissance », « Sexe » et « Date d'entrée du séjour ». Les RPS ne répondant à ce critère sont indiqués en erreur.

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

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

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

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

2.2.2.2 Contrôles non bloquants

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

Les contrôles appliqués lors de cette 2^{ème} phase sont non bloquants : les RPS, les RAA, les enregistrements ANO-HOSP et HOSP-PMSI présentant une ou plusieurs erreurs seront néanmoins anonymisés en RPSA, R3A et ANO puis transmis sur la plateforme é-PMSI.

Les contrôles non bloquants détectent différents types d'erreurs :

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

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

2.2.2.3 Anonymisation des enregistrements

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

2.2.2.4 Chaînage

Cette étape ne concerne que le traitement des RPS.

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

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

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

IMPORTANT :

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

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

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

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

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

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

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

2.2.2.5 Export

Le fichier d'export « RIMP » qui comprend les RPSA, les R3A ANO 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 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.

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

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

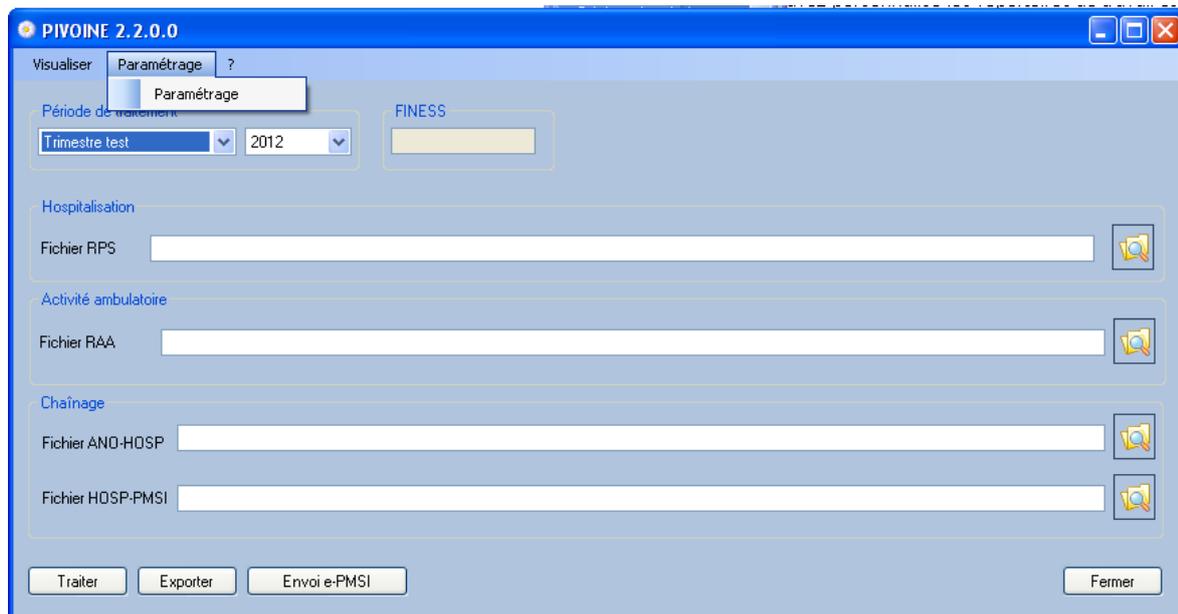
[FINESS].[Année].[Trimestre].rimp.zip

2.2.3 Paramétrage

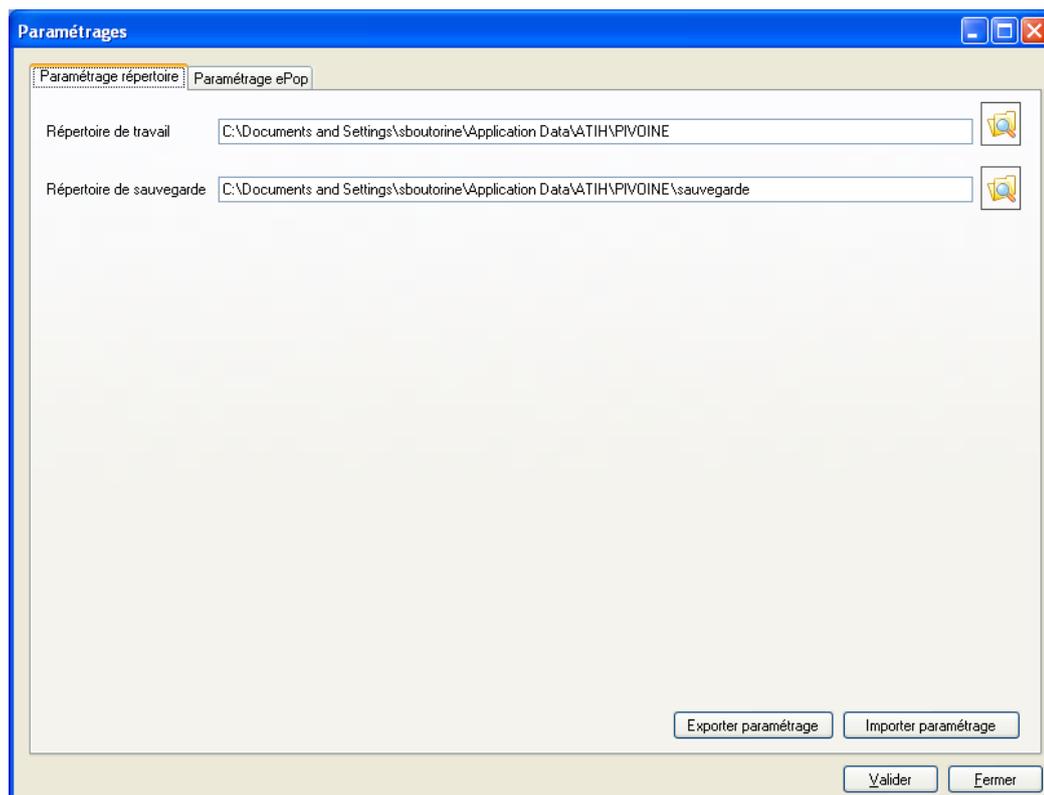
2.2.3.1 Paramétrage des répertoires de travail et de sauvegarde

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

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



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



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

Par défaut, ces dossiers sont créés au niveau des profils utilisateurs (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.

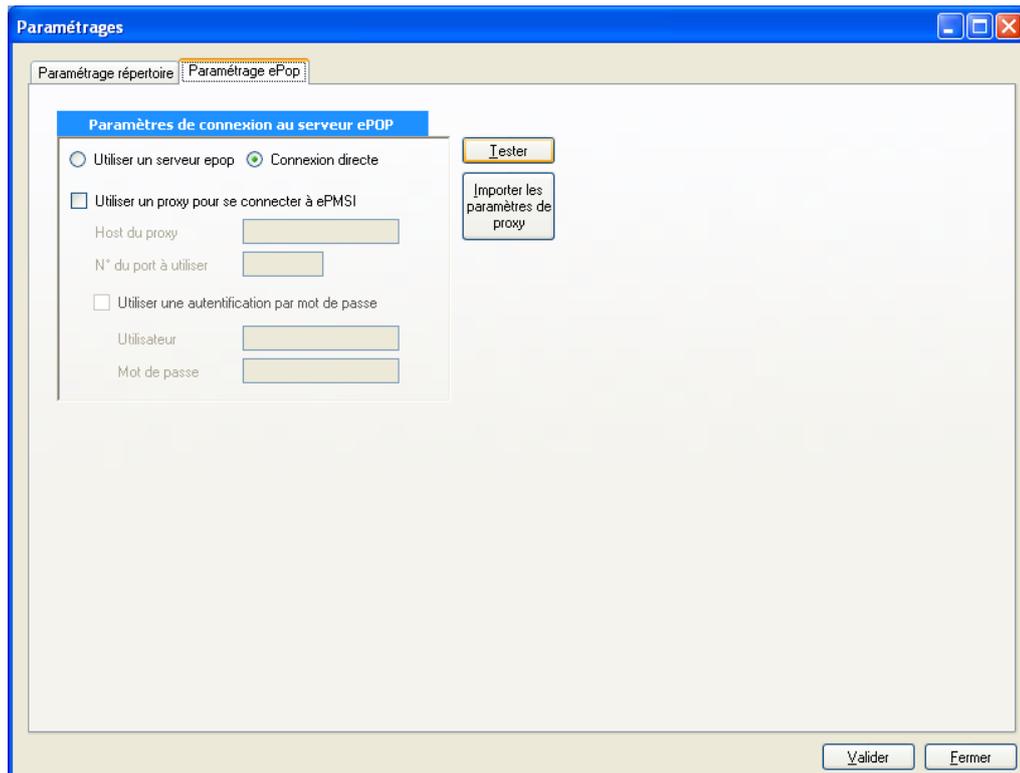
REMARQUE :

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

2.2.3.2 Paramétrage e-POP

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

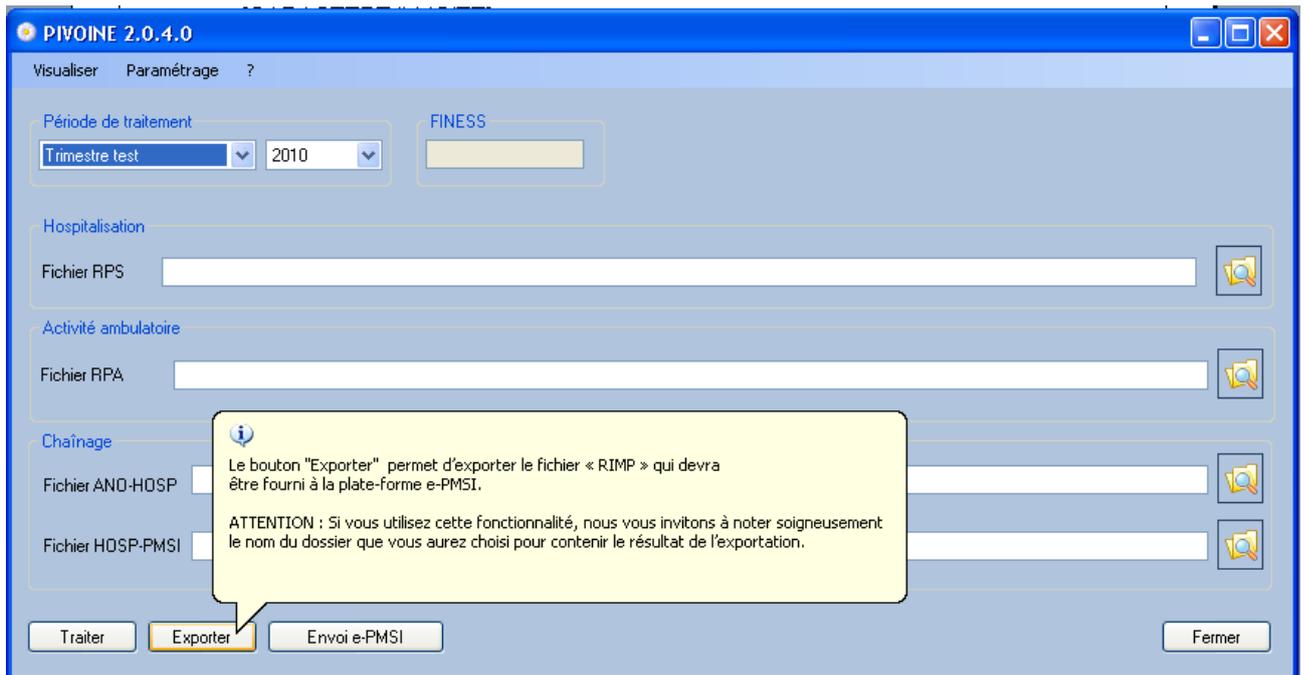
La fenêtre de paramétrage du logiciel s'affiche, cliquer sur l'onglet « Paramétrage e-POP ». Si vous n'avez jamais paramétré e-POP, cette fenêtre s'affichera au premier lancement de PIVOINE.



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

2.2.3.3 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 :



3 Procédure de Transmission réglementaire : Démarrage rapide

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

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

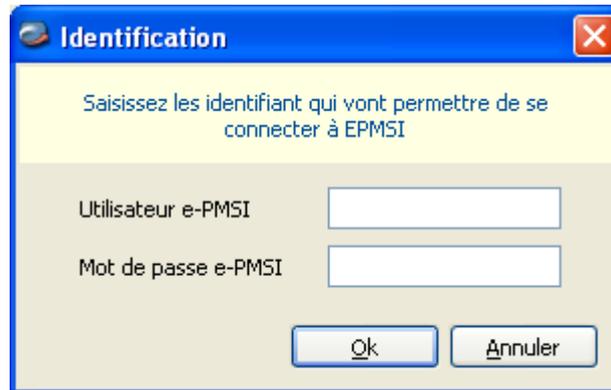
3.1 PIVOINE

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

3.2e-POP

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



Identification

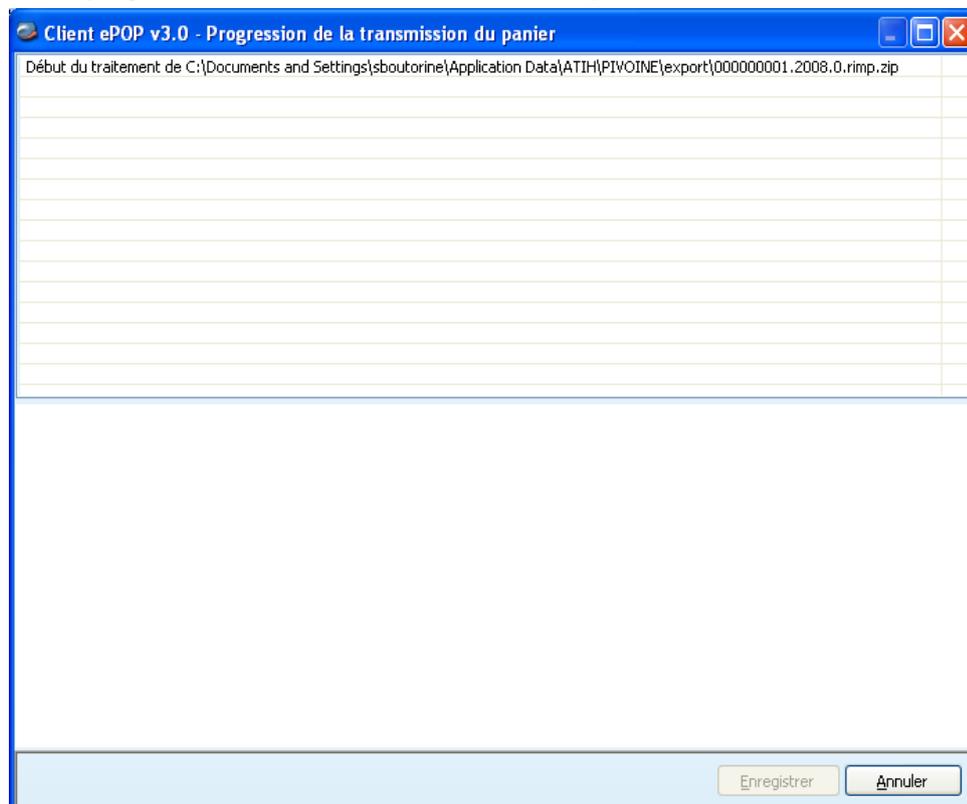
Saisissez les identifiant qui vont permettre de se connecter à EPMSI

Utilisateur e-PMSI

Mot de passe e-PMSI

Ok Annuler

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



Client ePOP v3.0 - Progression de la transmission du panier

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

Enregistrer Annuler

3.3e-PMSI

- Rendez-vous sur la plate-forme e-PMSI (<http://epmsi.atih.sante.fr/>)
- Vous devez, via le menu « Connexion », vous identifier grâce à vos identifiant et mot de passe.
- Exemple de traitement du dernier trimestre 2012 (M12)
Menu « Applications »
« MAT2A »
« MA PSY DGF »
« Année 2012 » « M12 : Année entière »

Vous devrez obtenir une présentation similaire à celle-ci :

The screenshot shows the e-PMSI web interface. The top navigation bar includes 'Accueil', 'Administration', 'Applications', 'MAT2A', 'MA PSY DGF', 'DATIM', and 'ENC'. The main content area displays 'MA Psy DGF' and a table with the following data:

| Année | Trimestre | Options |
|------------|-----------------------------|------------------------------|
| Année 2012 | M3 : De Janvier à Mars | Fichiers |
| Année 2011 | M6 : De Janvier à Juin | Traitements |
| Année 2010 | M9 : De Janvier à Septembre | Historique des transmissions |
| Année 2009 | M12 : Année entière | Historique des traitements |
| Année 2008 | M0 : Période de test | Résultats |
| Année 2007 | | Synthèse |
| Année 2006 | | 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'heure de votre dernière transmission via e-POP au niveau du menu « Fichiers » (cf figure ci-dessous, type de fichier : « 1-RIMP »).

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

Session appartenant à **Support AGORA ADMIN - Id=100001 - FINESS= 00000001** [Fermer votre session](#)

[Changer de compte](#)

MA Psy DGF : Fichiers

HOPITAL DE TEST(00000001)

Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière

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) | mercredi 30/01/2013, 10:13 | 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 « **Commander le traitement** » en face du type de fichier approprié (dans notre cas, « 1- RIM-P »). Ensuite, cliquez sur le bouton « **Commander les traitements cochés** ». Un mail vous sera envoyé lorsque le traitement sera terminé (pensez à cocher la case appropriée pour recevoir ce mail).

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

Session appartenant à *Support AGORA ADMIN - Id=100001 - FINESSE= 00000001* Fermer votre session

Changer de compte

MA Psy DGF : Traitements

HOPITAL DE TEST(000000001)

Année 2012 - Période Année 2012 M12 : Année entière

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

Les traitements en file d'attente actuellement : 0

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

Selectionner tout
Désélectionner tout

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

Selectionner tout
Désélectionner tout

Commentaires

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

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

Réinitialiser Commander les traitements cochés Retour en arrière

- 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/>).

3 Performances

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

4 Support technique

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

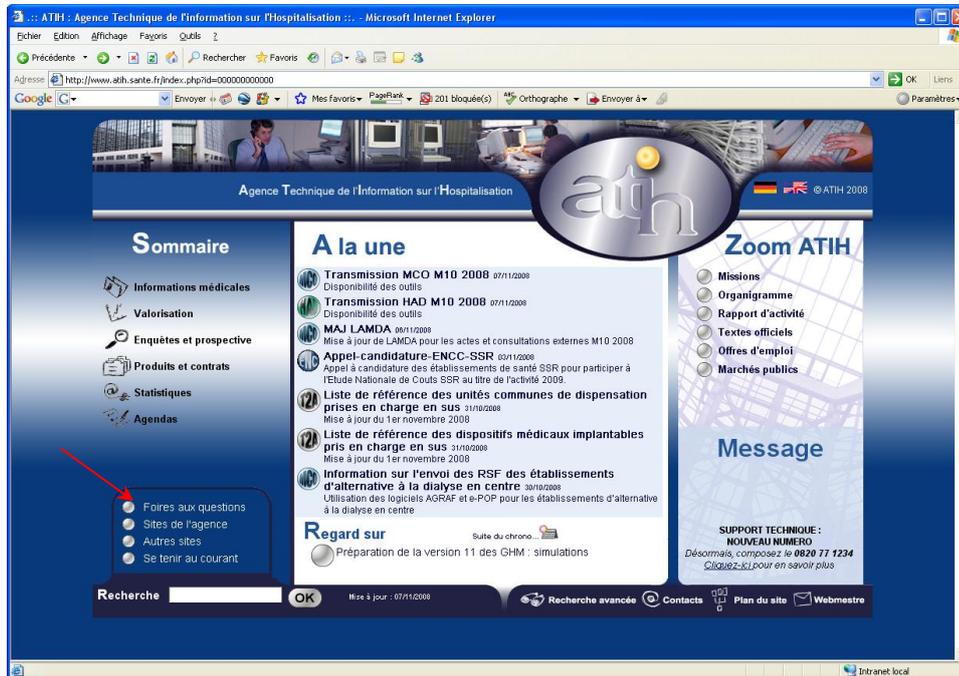
Il est la première source d'information du logiciel en lui-même. Il contient en général toutes les informations nécessaires au bon fonctionnement du logiciel et une liste des problèmes connus. Il est à consulter en priorité.

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

4.1 La plate-forme AGORA

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

Lien : https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_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.

4.2 Par mail

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

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

4.3 Par téléphone

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

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

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

NOTE :

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

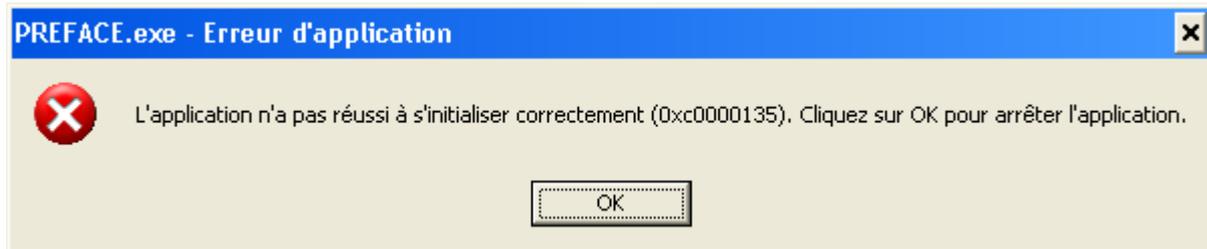
5 Problèmes connus

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

5.1 Au lancement de l'application

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

Windows XP

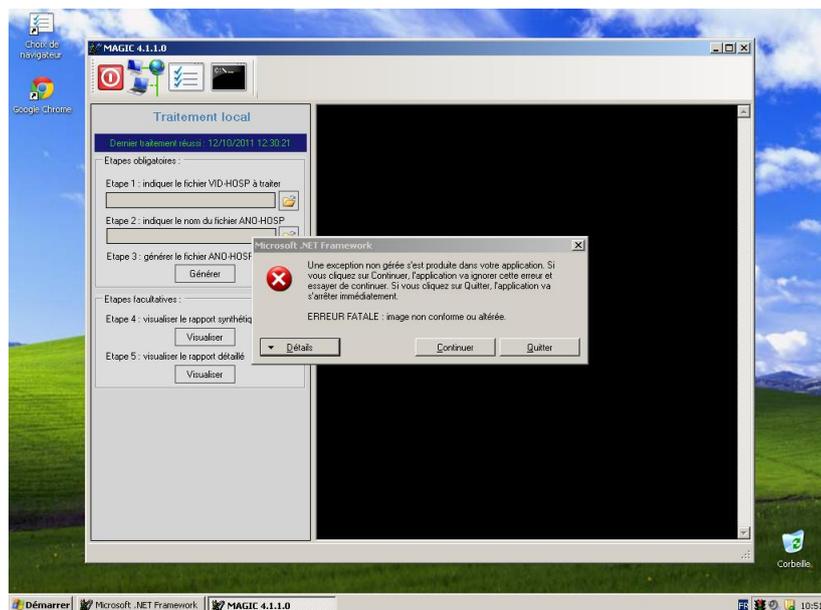


- « Signature de l'application incorrecte, veuillez réeffectuer la mise à jour »
Désormais, les applications gèrent leur version. Ce message s'affiche si la mise à jour s'est mal appliquée (un ou plusieurs fichiers ne sont pas modifiés). Fermez alors l'application et réappliquez la mise à jour.

5.2 Pendant le traitement : click sur [Traiter]

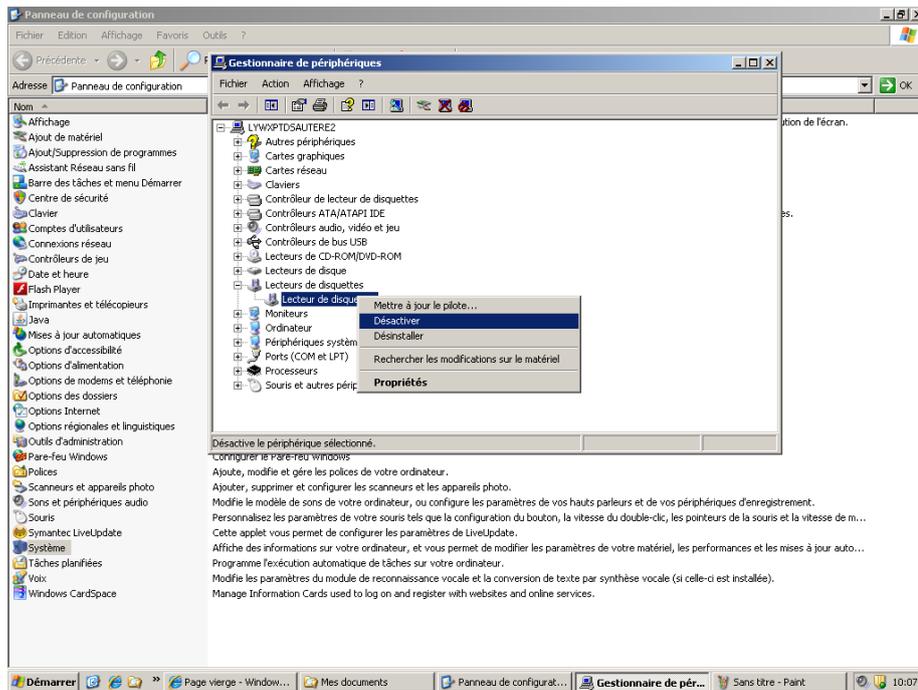
- « Vérification de la clé anonyme erronée, veuillez vous référer au chapitre "Problèmes connus" du manuel d'utilisation »

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



Ci-dessous la procédure à appliquer :

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



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

6 ANNEXES

6.1 RAPPORT DE SYNTHÈSE ET DÉTAILLE

6.1.1 LECTURE DU RAPPORT DE SYNTHÈSE

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

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

| FICHER ANO-HOSP | |
|---|--|
| Nombre de ANO-HOSP lus (dont lignes vides) | Nombre d'enregistrements lus. Les lignes vides sont également décomptées mais celles-ci sont ignorées pour la suite du traitement. |
| Nombre de ANO-HOSP traités | Nombre d'enregistrements qui seront traités et transmis par PIVOINE. |
| Nombre de patients traités | Nombre de patients distincts seront traités et transmis par PIVOINE. |
| Nombre de ANO exportés | Nombre d'enregistrements chaînés transmis. Sont compris les enregistrements des séjours ne possédant pas d'ANO-HOSP correspondant |
| Nombre de patients chaînés exportés (dont XX générés sans erreur) | Nombre de patients distincts chaînés et transmis. L'indicateur « dont XX générés sans erreur » correspond au nombre de patient dont la génération du n° anonyme par le |

| | |
|--|---|
| | logiciel MAGIC n'a ressorti aucune erreur de format. |
| Nombre de séjours chaînés exportés (dont XX avec patients générés sans erreur) | Nombre de séjours chaînés, ie ayant un enregistrement ANO-HOSP correspondant . L'indicateur « dont XX avec patients générés sans erreur » correspond au nombre de séjour dont les patients affiliés correspondent aux conditions indiqués précédemment. |
| Nombre d'erreurs bloquantes | Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement ANOHOSP peut ainsi être comptés plusieurs fois. |
| Nombre d'erreurs non bloquantes | Nombre d'erreurs bloquantes détectées par PIVOINE. Un enregistrement ANOHOSP peut ainsi être comptés plusieurs fois. |

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

6.1.2 LECTURE DU RAPPORT DETAILLE

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

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

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

Enfin, selon le « Type fichier », les quatre dernières colonnes sont identifiées comme suit.
(Pour rappel, en cliquant sur les cellules, une « infobulle » affichera les informations du tableau ci-après)

| Type Fichier | Id1 | Id2 | Id3 | Id4 |
|--------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| RPS | N° de séjour | N° de séquence | Date entrée de la séquence | Date de sortie de la séquence |
| RAA | Date de l'acte | Catégorie de l'intervenant | Nature acte | Lieu acte |
| ANO-HOSP | N° administratif local de séjour | N° anonyme | Variables STC | N/A |
| HOSP-PMSI | N° administratif local de séjour | N° de séjour | N/A | N/A |

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

6.2 LISTE DES CONTROLES

6.2.1 FICHER RPS

Codes couleur :

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

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

| | | | | | WWWWWW No séjour : UUU | YYYYYYYY= Date de naissance Z= sexe WWWWWWWWW= date d'entrée du séjour UUU= n° de séjour |
|----------|-----|------|--|--------------|-----------------------------|--|
| Variable | RPS | 1.0 | N° FINESS géographique manquant | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 1.1 | N° FINESS géographique non conforme au format | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 2.0 | N° FINESS juridique manquant | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 2.1 | N° FINESS juridique non conforme au format | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 3.0 | N° de format manquant | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 3.1 | N° de format : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 4.0 | N°IPP manquant | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 4.1 | N°IPP non conforme au format | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 5.0 | Date de naissance du patient manquante | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 5.1 | Date de naissance du patient non au format JJMMAAAA | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 6.0 | Sexe manquant | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 6.1 | Sexe : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 7.0 | Code postal manquant | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 7.1 | Code postal non-conforme ou non répertorié | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 8.0 | Forme d'activité manquante | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 8.1 | Forme d'activité : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 8.2 | N° de secteur ou dispositif intersectoriel correspondant à une UMD et forme d'activité incompatible ⁽¹⁾ | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 9.1 | N° de séjour non conforme au format | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 10.0 | Date d'entrée du séjour manquante | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 10.1 | Date d'entrée du séjour non conforme au format JJMMAAAA | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 10.2 | Date d'entrée du séjour antérieure à la date de | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |

| | | | | | | |
|----------|-----|------|---|--------------|--|--|
| | | | naissance du patient | | | |
| Variable | RPS | 11.0 | Combinaison « Mode d'entrée \ Provenance » manquante | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 11.1 | Combinaison « Mode d'entrée \ Provenance » valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 12.1 | Date de sortie du séjour non conforme au format JJMMAAAA | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 13.0 | Combinaison « Mode de sortie \ Destination » manquante ⁽²⁾ | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 13.1 | Combinaison « Mode de sortie \ Destination » : valeur non autorisée ⁽²⁾ | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 14.0 | N° unité médicale manquante | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 14.1 | N° unité médicale non conforme au format | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 15.1 | N° de secteur ou dispositif intersectoriel non conforme au format | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 16.0 | Mode légal de soins manquant | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 16.1 | Mode légal de soins : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 16.2 | N° de secteur ou dispositif intersectoriel correspondant à une UMD et mode légal de soins incompatible ⁽¹⁾ | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 16.3 | Forme d'activité « Placement familial thérapeutique » et mode légal de soins incompatible ⁽¹⁾ | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 17.1 | Indicateur de séquence : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 18.0 | Date de début de séquence manquante | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 18.1 | Date de début de séquence non conforme au format JJMMAAAA | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 18.2 | Date de début de séquence et date de fin de séquence n'appartenant pas au même trimestre | Non-bloquant | Date début séquence Date fin de séquence | Bornes des séquences pour -1 ^{er} trimestre : [31/12/n-1 - 31/03/n] -2 ^{ème} trimestre : [31/03/n - 30/06/n] |

| | | | | | | -3 ^{ème} trimestre : [30/06/n - 30/09/n] -4 ^{ème} trimestre : [30/09/n - 31/12/n] |
|----------|-----|------|--|--------------|---|--|
| Variable | RPS | 19.0 | Date de fin de séquence manquante | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 19.1 | Date de fin de séquence non-conforme au format JJMMAAAA | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 19.2 | Date de fin de séjour et date de fin de la dernière séquence du séjour incohérentes | Non-bloquant | Date de dernière fin de séquence <> Date de fin de séjour | |
| Variable | RPS | 20.0 | Nombre de journées de présence manquant | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 20.1 | Nombre de journées de présence non-conforme au format | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 21.0 | Nombre de demi-journées de présence manquant | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 21.1 | Nombre de demi-journées de présence non-conforme au format | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 21.2 | Prise en charge en temps complet et variable "demi-journée de présence" renseignée | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 22.1 | Nombre de journées d'isolement thérapeutique de durée >= 2h non-conforme | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 22.2 | Nombre de journées d'isolement thérapeutique de durée >= 2h supérieur au nombre de journées de présence du patient +1 ⁽³⁾ | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 23.0 | Score dépendance habillage manquant (PEC à temps complet) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 23.1 | Score dépendance habillage : valeur non autorisée (PEC à temps complet) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 23.2 | Score dépendance habillage : valeur non autorisée (PEC à temps partiel) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 24.0 | Score dépendance déplacement manquant (PEC à temps complet) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 24.1 | Score dépendance déplacement : valeur non autorisée (PEC à temps complet) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |

| | | | | | | |
|----------|-----|------|--|--------------|--------------------------|--|
| Variable | RPS | 24.2 | Score dépendance déplacement : valeur non autorisée (PEC à temps partiel) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 25.0 | Score dépendance alimentation manquant (PEC à temps complet) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 25.1 | Score dépendance alimentation : valeur non autorisée (PEC à temps complet) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 25.2 | Score dépendance alimentation : valeur non autorisée (PEC à temps partiel) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 26.0 | Score dépendance continence manquant (PEC à temps complet) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 26.1 | Score dépendance continence : valeur non autorisée (PEC à temps complet) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 26.2 | Score dépendance continence : valeur non autorisée (PEC à temps partiel) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 27.0 | Score dépendance comportement manquant (PEC à temps complet) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 27.1 | Score dépendance comportement : valeur non autorisée (PEC à temps complet) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 27.2 | Score dépendance comportement : valeur non autorisée (PEC à temps partiel) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 28.0 | Score dépendance communication manquant (PEC à temps complet) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 28.1 | Score dépendance communication : valeur non autorisée (PEC à temps complet) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 28.2 | Score dépendance communication : valeur non autorisée (PEC à temps partiel) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 29.1 | Indicateur thérapeutique en milieu scolaire : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 30.0 | Diagnostic principal ou mode de prise en charge principal manquant(e) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 30.1 | Diagnostic principal ou mode de prise en charge principal non conforme (n'appartient pas à la | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |

| | | | | | | |
|----------|-----|-------|--|--------------|--|--|
| | | | CIM10) | | | |
| Variable | RPS | 31.0 | Nombre de diagnostics et facteurs associés manquant(e) | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 31.1 | Nombre de diagnostics et facteurs associés non conforme au format | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 32.1 | Diagnostic et facteur associé non-conforme (n'appartient pas à la CIM 10) ⁽⁵⁾ | Non-bloquant | Variable du RPS concerné | |
| Variable | RPS | 102.2 | Date de début de séquence antérieure à la date d'entrée du séjour | Non-bloquant | Date de début de séquence < Date d'entrée du séjour | Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable |
| Variable | RPS | 103.2 | Date de début de séquence postérieure à la date de sortie du séjour ⁽²⁾ | Non-bloquant | Date de début de séquence > Date de sortie du séjour | Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable |
| Variable | RPS | 104.2 | Date de fin de séquence antérieure à la date d'entrée du séjour | Non-bloquant | Date de fin de séquence < date d'entrée du séjour | Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable |
| Variable | RPS | 105.2 | Date de fin de séquence postérieure à la date de sortie du séjour ⁽²⁾ | Non-bloquant | Date de fin de séquence > Date de sortie du séjour | Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable |
| Variable | RPS | 106.2 | Date de fin de séquence antérieure à la date de début de séquence | Non-bloquant | Date de fin de séquence < Date de début de séquence | Cette erreur peut s'afficher si une des deux dates n'est pas interprétable |
| Variable | RPS | 107.2 | Séquences disjointes (PEC à temps complet) | Non-bloquant | N° de séjour du RPS concerné | Pour chaque séquence d'un séjour, date entrée de séquence n-1 > date de fin de |

| | | | | | | |
|----------|-----|---------|--|--------------|---|---|
| | | | | | | séquence n |
| Variable | RPS | 109.2 | Séquences simultanées (PEC à temps complet) | Non-bloquant | N° de séjour (si séquences d'un même séjour) Ou N° de séjour X N° de séjour Y (si séquences de séjours différents) | Pour chaque séquence d'un même IPP, date entrée de séquence n < date de fin de séquence n-1 |
| Variable | RPS | 108.2 | Séjour avec nb de jours de présences déclarés > nb jours recouvrant la séquence | Non-bloquant | Nb de jours de présences déclarés (PEC complet) Ou Nb de jours de présences déclarés + nb de ½ journées (PEC partiel) | |
| Variable | RPS | 110.0 | Même n° séjour avec plusieurs nature de prise en charge (N° séjour Forme Activité) | Non-bloquant | N° de séjour forme d'activité | Pour ce test, toutes les séquences du séjour sont indiquées |
| Variable | RPS | 111.0 | Séjour avec code géographique non constant (N°séjour Code postal différents) | Non-bloquant | N° de séjour Code postal | Pour ce test, toutes les séquences du séjour sont indiquées |
| Variable | RPS | C001 | N° séjour sans ANO-HOSP associé | Non-chaîné | Du RPS concerné | Ce test nécessite la présence du Fichier ANOHOSP |
| Variable | RPS | C002 | N° séjour sans HOSP-PMSI associé | Non-chaîné | Du RPS concerné | Peut-être couplée aux erreurs HOSP-PMSI |
| Chainage | RPS | CR_DR_1 | Date de référence non au format JJMMAAAA ⁽⁶⁾ | Non-bloquant | Date d'entrée du séjour erroné | |
| Chainage | RPS | CR_DR_2 | Date de référence antérieure à 1940 ⁽⁶⁾ | Non-bloquant | Date d'entrée du séjour erroné | |

- (1) se référer à l'encart du « Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie » concernant la cohérence des informations page 16/17 (disponible à cette adresse : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=00024000B4FF>)
- (2) contrôle effectué si la date de sortie du séjour est renseignée
- (3) contrôle uniquement fait pour les prises en charge à temps complet

- (4) un patient est caractérisé par sa date de naissance et son sexe
 (5) erreur indiquée une seule fois par RPS
 (6) cette variable intervient dans le calcul de la variable « N° de séjour » du fichier ANO permettant l'ordonnancement des séjours d'un patient

6.2.2 FICHER RAA

| Catégorie | Type Fichier | Code erreur | Libellé | Type erreur | Valeur attendue/erronée | Remarques |
|-----------|--------------|-------------|---|--------------|--|--|
| Variable | RAA | B001 | Longueur incorrecte | Bloquant | - X caractères attendus Y trouvés - Nb diagnostic non interprétable Y trouvés - H caractères minimum Y trouvés | X = nb de caractères calculés par rapport au format Y = longueur de la ligne H = longueur minimale |
| Variable | RAA | B002 | Caractère illicite | Bloquant | Caractère (Z) Pos : W | Z : le caractère erroné W : la position dans la ligne |
| Variable | RAA | B003 | No de format inconnu | Bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | B004 | FINESS incohérent | Bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | B005 | RAA hors période | Bloquant | Date de l'acte du RAA erronée | |
| Variable | RAA | 1.0 | N° FINESS juridique manquant | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 1.1 | N° FINESS juridique non conforme au format | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 2.0 | N° FINESS géographique manquant | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 2.1 | N° FINESS géographique non conforme au format | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 3.0 | N° de format manquant | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 3.1 | N° de format : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 4.0 | N°IPP manquant | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |

| | | | | | | |
|----------|-----|------|--|--------------|--------------------------|--|
| Variable | RAA | 4.1 | N°IPP non conforme au format | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 5.0 | Date de naissance du patient manquante | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 5.1 | Date de naissance du patient non au format JJMMAAAA | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 6.0 | Sexe manquant | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 6.1 | Sexe : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 7.0 | Code postal manquant | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 7.1 | Code postal non-conforme ou non répertorié | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 8.0 | Forme d'activité manquante | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 8.1 | Forme d'activité : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 8.2 | Combinaison « Forme d'activité\ lieu de l'acte » non autorisée ⁽¹⁾ | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 9.0 | N° unité médicale manquant | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 9.1 | N° unité médicale non conforme au format | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 10.1 | N° de secteur ou dispositif intersectoriel non conforme au format | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 11.0 | Date de l'acte manquante | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 11.1 | Date de l'acte non-conforme au format JJMMAAAA | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 12.0 | Nature de l'acte manquante | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 12.1 | Nature de l'acte : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 13.0 | Lieu de l'acte manquant | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 13.1 | Lieu de l'acte : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 14.0 | Catégorie professionnelle intervenant manquante | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 14.1 | Catégorie professionnelle intervenant : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 15.0 | Nombre d'intervenant manquant | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 15.1 | Nombre d'intervenant non-conforme | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 16.1 | Indicateur activité libérale : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 17.0 | DP ou motif principal de prise en charge manquant | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 17.1 | DP ou motif principal de prise en charge non conforme (n'appartient pas à la CIM 10) | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 18.0 | Nombre de diagnostic associé manquant | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |

| | | | | | | |
|----------|-----|-------|---|--------------|------------------------------------|--|
| Variable | RAA | 18.1 | Nombre de diagnostic associé non conforme | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 19.1 | Diagnostic et facteur associé non-conforme (n'appartient à la CIM 10) ⁽²⁾ | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 20.0 | Mode légal de soins manquant | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 20.1 | Mode légal de soins : valeur non autorisée | Non-bloquant | Variable du RAA concerné | |
| Variable | RAA | 100.2 | Date de l'acte antérieure à la date de naissance | Non-bloquant | Date de l'acte < Date de naissance | |

(1) ce contrôle est momentanément désactivé

(2) erreur indiquée une seule fois par RAA

6.2.3 FICHER ANOHOSP

| Catégorie | Type Fichier | Code erreur | Libellé | Type erreur | Valeur attendue/erronée | Remarques |
|-----------|--------------|-------------|---|--------------|---|--|
| Variable | ANO-HOSP | A001 | Longueur incorrecte | Bloquant | X caractères attendus, Y caractères trouvés | X = nb de caractères calculés par rapport au format Y= longueur de la ligne Entraîne erreur RPS > C002 |
| Chainage | ANO-HOSP | CR_NSS_1 | No sécurité sociale non conforme au format | Non-bloquant | N/A | |
| Chainage | ANO-HOSP | CR_NSS_2 | No sécurité sociale manquant(e) (13 fois le caractère X) | Non-bloquant | N/A | |
| Chainage | ANO-HOSP | CR_NSS_3 | No sécurité sociale non conforme suite au contrôle de clé | Non-bloquant | N/A | |
| Chainage | ANO-HOSP | CR_DN_1 | Date de naissance non au format | Non-bloquant | N/A ou valeur ANO-HOSP en 2013 | |

| | | | | | | |
|----------|----------|----------|---|--------------|-------------------------------------|----------------------------|
| | | | JJMMAAAA | | | |
| Chainage | ANO-HOSP | CR_DN_2 | Date de naissance manquant (e)(8 fois le caractère X) | Non-bloquant | N/A ou valeur ANO-HOSP en 2013 | |
| Chainage | ANO-HOSP | CR_S_1 | Sexe : valeur non autorisée | Non-bloquant | N/A ou valeur ANO-HOSP en 2013 | |
| Chainage | ANO-HOSP | CR_S_2 | Sexe manquant (e)(caractère X) | Non-bloquant | N/A ou valeur ANO-HOSP en 2013 | |
| Chainage | ANO-HOSP | CR_NAS_1 | No administratif de séjour manquant (vide) | Non-bloquant | Variable du ANO-HOSP concerné | |
| Variable | ANO-HOSP | A002 | No administratif de séjour ayant plusieurs patients | Non-chainé | No administratif de séjour concerné | Entraîne erreur RPS > C002 |

6.2.4 FICHER HOSP-PMSI

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

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

6.2.5 FICHER RAA, FICHER RPS

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

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

6.2.6 FICHER RPS, FICHER ANO-HOSP

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

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

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

6.3 FORMATS DES FICHIERS EN ENTREE DE PIVOINE

6.3.1 FORMAT RPS P05

| Libellé | Taille | Début | Fin | Obligatoire [1] | Cadrage/Remplissage [2] | Commentaires |
|--|--------|-------|-----|-----------------|-------------------------|--|
| N° FINESS e-PMSI | 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

6.3.2 FORMAT RAA P07

| Libellé | Taille | Début | Fin | Obligatoire [1] | Cadrage/Remplissage [2] | Valeurs |
|---|--------|-------|-----|-----------------|-------------------------|-------------------------|
| N° FINESS e-PMSI | 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, 32 |
| 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 L11 |
| 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.

6.3.3 FORMAT HOSP-PMSI

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

6.3.5 FORMAT ANO-HOSP V008 2013

| 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 |
| Date de naissance du patient | 8 | 187 | 194 |
| Sexe du patient | 1 | 195 | 195 |

6.4 FORMAT DES FICHIERS EN SORTIE DE PIVOINE

6.4.1 FORMAT RPSA P29

| Libellé | Taille | Début | Fin | Commentaires |
|---|--------|---------|---------|--|
| N° FINESS e-PMSI | 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 |

6.4.2 FORMAT R3A P30

| Libellé | Taille | Début | Fin | Commentaires |
|---|--------|--------|---------|--|
| N° FINESS e-PMSI | 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 |

6.4.3 FORMAT DU FICHER ANO

| Libellé | Taille | Début | Fin | Remarques |
|--|--------|-------|-----|------------------------------|
| N° FINESS e-PMSI | 9 | 1 | 9 | |
| N° FINESS géographique | 9 | 10 | 18 | |
| N° format | 3 | 19 | 21 | 005 |
| N° format VID-HOSP | 3 | 22 | 24 | 006 (FMT 5) ou 008 (V008) |
| Mois d'entrée du séjour | 2 | 25 | 26 | |
| Année 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) | 1 | 37 | 37 | |
| Code retour contrôle « Cohérence date naissance » | 1 | 38 | 38 | Cohérence entre les informations RPS et VID-HOSP(*) |
| Code retour contrôle « Cohérence sexe » | 1 | 39 | 39 | Cohérence entre les informations RPS et VID-HOSP(*) |
| N° anonyme | 17 | 40 | 56 | |
| N° de séjour | 5 | 57 | 61 | |
| N° séquentiel de séjour | 6 | 62 | 67 | |
| Date d'entrée | 8 | 68 | 75 | (**) |
| Date de sortie | 8 | 76 | 83 | (**) |
| Code retour contrôle « code grand régime » | 1 | 84 | 84 | |
| Code retour contrôle « code justification d'exonération du ticket modérateur » | 1 | 85 | 85 | |
| Code retour contrôle « code de prise en charge du forfait journalier » | 1 | 86 | 86 | |
| Code retour contrôle « nature d'assurance » | 1 | 87 | 87 | |
| Code retour contrôle « type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire » | 1 | 88 | 88 | |
| Code retour contrôle « séjour facturable à l'assurance maladie » | 1 | 89 | 89 | |
| Code retour contrôle « motif de la non facturation à l'assurance maladie » | 1 | 90 | 90 | |
| Code retour contrôle « facturation du 18 euro » | 1 | 91 | 91 | |
| Code retour contrôle « nombre de venues de la facture » | 1 | 92 | 92 | |
| Code retour contrôle « montant à facturer au titre du ticket modérateur» | 1 | 93 | 93 | |
| Code retour contrôle « montant à facturer au titre du forfait journalier » | 1 | 94 | 94 | |
| Code retour contrôle « montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) » | 1 | 95 | 95 | |
| Code retour contrôle « montant lié à la majoration au parcours de soin » | 1 | 96 | 96 | |
| Code retour contrôle « montant base remboursement » | 1 | 97 | 97 | |
| Code retour contrôle « taux de remboursement » | 1 | 98 | 98 | |
| Code retour contrôle « Patient bénéficiaire de la CMU » | 1 | 99 | 99 | |
| Filler | 3 | 100 | 102 | Changement de taille |
| Code retour contrôle « Date d'hospitalisation » | 1 | 103 | 103 | |
| Code retour contrôle « Montant total du séjour remboursable pour l'AMC » | 1 | 104 | 104 | |
| Code grand régime | 2 | 105 | 106 | |
| Code justification d'exonération du ticket modérateur | 1 | 107 | 107 | |
| Code de prise en charge du forfait journalier | 1 | 108 | 108 | |
| Nature d'assurance | 2 | 109 | 110 | |
| Type de contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire | 2 | 111 | 112 | |
| Séjour facturable à l'assurance maladie | 1 | 113 | 113 | |
| Motif de la non facturation à l'assurance maladie | 1 | 114 | 114 | |
| Facturation du 18 euro | 1 | 115 | 115 | |
| Nombre de venues de la facture | 4 | 116 | 119 | |
| Montant à facturer au titre du ticket modérateur | 10 | 120 | 129 | |
| Montant à facturer au titre du forfait journalier | 10 | 130 | 139 | |
| Montant total du séjour remboursé par l'assurance maladie (i.e. hors prestations annexes) | 10 | 140 | 149 | |
| Montant lié à la majoration au parcours de soins | 4 | 150 | 153 | |
| Montant base remboursement | 10 | 154 | 163 | |

| | | | | |
|---|----|-----|-----|----------------------|
| Taux de remboursement | 5 | 164 | 168 | |
| Patient bénéficiaire de la CMU | 1 | 169 | 169 | |
| Filler | 34 | 170 | 203 | Changement de taille |
| Identifiant anonyme d'hospitalisation | 8 | 204 | 211 | |
| Montant total du séjour remboursable pour l'AMC | 10 | 212 | 221 | |

(*) Contrôle réalisé au cours de l'année

(**) 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 |

« **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

6.4.4 FORMAT DU FICHERCTLS

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

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

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

6.4.5 FORMAT DU FICHER CTLA

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

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

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

6.5 PARAMETRAGE DU CLIENT e-POP

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

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

Connexion directe

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

The screenshot shows a configuration window titled "Paramètres de connexion au serveur ePOP". It contains several options and input fields:

- Two radio buttons: "Utiliser un serveur epop" (unselected) and "Connexion directe" (selected).
- A checked checkbox: "Utiliser un proxy pour se connecter à ePMSI".
- Input fields for "Nom du proxy" (containing "http://proxy.intranet.fr:") and "N° du port à utiliser" (containing "2593").
- An unchecked checkbox: "Utiliser une authentification par mot de passe".
- Input fields for "Utilisateur" and "Mot de passe".
- 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.

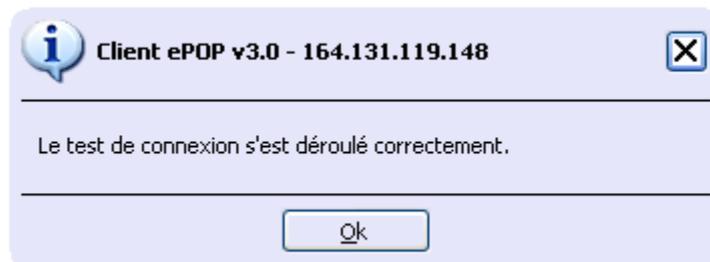
Zone de saisie « N° de port à utiliser » : il s'agit d'un n° compris entre 0 et 65535 à utiliser pour communiquer avec le proxy. Cette information est soit récupérée automatiquement à l'aide du bouton « Importer les paramètres de proxy », soit obtenue auprès du responsable informatique de l'établissement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

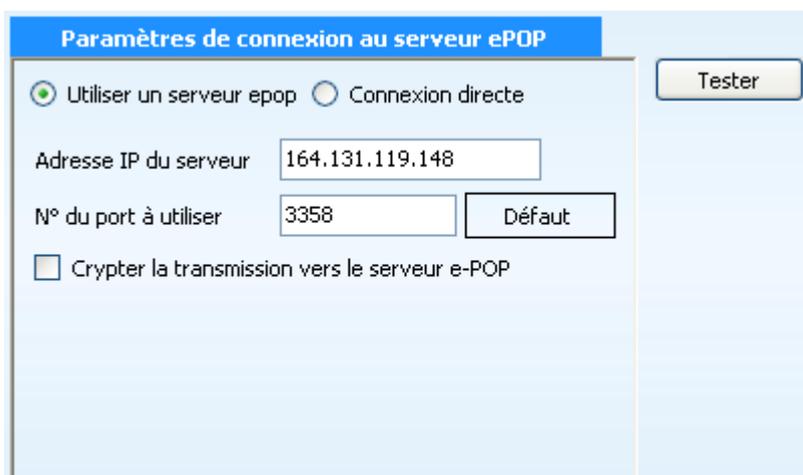
Bouton « Tester » : un clic sur ce bouton permet de réaliser un test de connexion vers e-PMSI. La réussite de ce test aboutit au message suivant :



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.

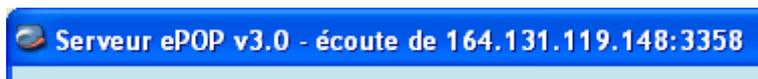
Bouton « Importer les paramètres de Proxy » : un clic sur ce bouton permet de récupérer automatiquement les paramètres du Proxy défini par défaut sur l'ordinateur. Cette récupération peut en outre ne pas aboutir. Les informations obtenues sont le plus souvent celles indiquées dans le paramétrage de Internet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

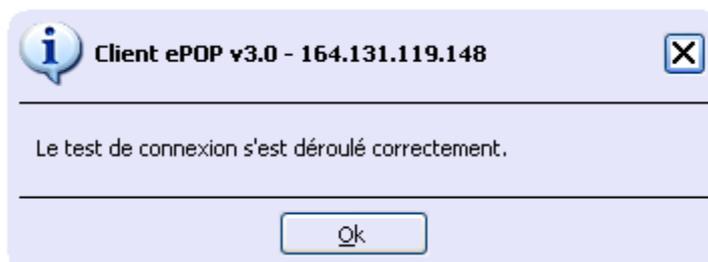
- Dans un souci de simplification, il est conseillé de conservé le numéro de port par défaut attribué par l'ATIH (3358).
- Ce port doit être ouvert sur l'ordinateur client et sur l'ordinateur exécutant le serveur (voir plus bas la problématique des pare-feu).

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.

6.6 CONFIGURATION MINIMALE REQUISE

Avant de procéder à l'installation, assurez vous que votre système est compatible avec la configuration minimale requise. Nous insistons sur le fait que les 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 x32
- Windows Seven x64
- Windows XP Service Pack 2
- Windows Server 2003 R2 x64

REMARQUE :

Nous avons testé nos applications sur les systèmes d'exploitation cités ci-dessus. Nous ne supportons plus les systèmes d'exploitation 98, ni 2000. Si vous êtes dans ce cas, nous vous recommandons d'utiliser des machines ayant des systèmes d'exploitation 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 PMSI. Nous vous conseillons également de désactiver tous les programmes résidents (anti-virus, programmateurs 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 »).