

Cas d'usage

CAS D'USAGE FIDES

HprimXML 3.0

Version 1 du 27/12/2019

Etat : Finale



Urbanisation & interopérabilité

1	Introduction	4
1.1	Enjeux d'organisation des établissements de santé	4
1.2	Origine de la version 3	5
1.3	Prérequis	6
1.4	Périmètre fonctionnel.....	6
1.5	Rappel des bonnes pratiques.....	6
1.6	Versioning de la version 3	7
1.7	Evolutions de la version 3	7
1.8	Conventions	8
2	Schéma d'urbanisation	9
2.1	Schéma général.....	9
2.2	Principes d'alimentation du DIM à partir de la GAP	10
2.3	Retour d'information du DIM vers la GAP.....	11
2.4	Définition du flux evenementInformation.....	12
3	Cas d'usage FIDES Séjours	13
3.1	Admissions/ Contrôle des droits AMO	13
3.2	Complétude du dossier	14
3.3	Création d'une enveloppe de facturation.....	16
3.4	Facturation/télétransmission	18
3.5	Usage de evenementFacturation hors facturation	20
3.6	Retour Noemie.....	21
3.7	Information de paiement.....	21
4	Autres cas d'usage de l'evenementInformation.....	22
4.1	Passage au bloc.....	22
4.2	Passage sur un plateau technique.....	22
4.3	Molécule onéreuse	23
4.4	Dispositif médical	24
4.5	ALD.....	26
4.6	Taux de prise en charge	27
4.7	Rémunération au parcours.....	28
4.8	Production de document	29
5	Autres flux de collecte d'informations d'activité.....	31

6	Cas d'usage hors FIDES Séjours	33
7	Gestion des identifiants	34
7.1	Principes généraux de la version 3.....	34
7.2	Identifiant patient	34
7.3	Identifiant National de Santé (INS).....	35
7.4	Identifiant professionnel de santé.....	35
7.5	Identifiant des établissements de santé	35
7.6	Identifiant Dispositifs Médicaux.....	36
7.7	Identifiant du dossier de facturation	37
7.8	Identifiant information.....	37
7.9	Codage typeInformation.....	37
7.9.1	Référentiel TypeInformation HprimXML V3	38
7.9.1.1	Onglet typeInformation	38
7.9.1.2	Onglet statutInformation	38
8	Gestion des identifiants – cas d'usage.....	39
8.1	Exemple 1	39
8.2	Exemple 2.....	39
A.	Liste des webservices.....	40
B.	Glossaire	43
C.	Références	46
D.	Annexe.....	46
E.	Contributeurs.....	47

1 Introduction

Points en suspens :

Champ topMaisonNaissance nécessaire à Druides : ce champ ne peut pas résulter d'un mode d'entrée mais plutôt de la provenance.

L'expérimentation concerne 7 établissements et l'ATIH indiquera si l'expérimentation est poursuivie ou arrêtée. Dans le second cas, le champ sera retiré du webservice Druides et il ne sera pas nécessaire de l'implémenter.

Dans le cas où il serait maintenu, il sera pris en compte avec les autres évolutions de la campagne 2020.

1.1 Enjeux d'organisation des établissements de santé

La facturation individuelle des séjours remet en cause l'organisation actuelle des établissements de santé publics et privés non lucratifs.

Les établissements vont devoir passer d'une situation où la collecte des informations d'activité était réalisée souvent mensuellement et l'exhaustivité n'était pas une priorité, l'établissement ayant plusieurs mois pour qualifier l'ensemble des remontées d'information à l'ATIH, à une gestion au fil de l'eau de l'ensemble des informations contribuant à la constitution de la facture, avec un enjeu sur la télétransmission au plus tôt de cette facture à l'assurance maladie.

L'enjeu de la facturation des séjours au fil de l'eau est de maîtriser l'exhaustivité et la qualité de l'information au plus tôt.

Au-delà du bureau des entrées, les impacts seront visibles sur l'ensemble des services de soins qui produisent une information utile à la facturation des séjours et/ou à la remontée mensuelle d'information vers l'ATIH. L'ensemble des services impliqués dans le processus devront assurer aux autres l'exhaustivité et la qualité de l'information transmise au plus tôt.

Les enjeux de trésorerie qui découleront de cette facturation au fil de l'eau vont amener les organisations de soins (pharmacie, bloc, unités de soins, radiothérapie, maternité...) à revoir leurs processus pour indiquer le plus efficacement et rapidement possible au DIM qu'un dossier est complet ou non.

La facturation individuelle des séjours s'inscrit au cœur du programme SIMPHONIE qui vise à dématérialiser le processus accueil-facturation-recouvrement en s'appuyant sur les projets CDRi (contrôle des droits), ROC (remboursement des organismes complémentaires), et Diapason (règlement patient).

Le principal objectif de l'évolution d'HprimXML vers une version 3 est de permettre aux utilisateurs de gérer tous les éléments nécessaires en amont de la facturation sans recourir au mail, au téléphone quelle que soit l'architecture logicielle du système d'information hospitalier.

Le DIM devient l'élément central de la collecte d'information nécessaire au processus de facturation. Une fois la complétude du dossier établie, le codage et les vérifications de cohérence du dossier réalisés, c'est lui qui donne le Go de facturation, calcule les éléments de facture via SolFéGES et transmet le dossier à la GAP pour facturation. Il doit disposer des outils de contrôle lui permettant d'évaluer la complétude du dossier à tout instant et d'interroger les sources d'information utiles côté médical ou administratif.

Les impacts sur les logiciels de production de soins vont être sensibles car ils devront mettre en place les workflows, listes de travail nécessaires et utiles au pilotage de ces échanges et de la complétude des dossiers.

1.2 Origine de la version 3

L'ensemble des établissements publics de santé et des établissements privés à but non lucratif doivent mettre en œuvre la facturation individuelle des séjours au plus tard pour le 1^{er} mars 2022.

Dans la suite d'une première expérimentation, la DGOS et l'ATIH ont mené une réflexion pour permettre la généralisation de FIDES Séjours à l'ensemble des établissements. Un des axes de cette réflexion a porté sur l'urbanisation du système d'information hospitalier pour prendre en compte leur hétérogénéité.

Un schéma d'urbanisation a été défini permettant d'apporter aux établissements et à leurs éditeurs une vision cible du processus de facturation.

Un groupe de travail réunissant les éditeurs expérimentateurs FIDES Séjours s'est réuni sur une période de 7 mois afin de définir les évolutions nécessaires aux standards d'interopérabilité existants pour couvrir les besoins de FIDES Séjours.

La version 3 d'HprimXML vise à prendre en compte l'ensemble des flux nécessaires au processus FIDES Séjours, et s'inscrit en rupture de la version 2 pour intégrer d'autres paramètres d'évolution.

Dans l'objectif de simplifier les interfaces, de fiabiliser les échanges, le groupe de travail a décidé de mettre en œuvre la version 3 en webservice, d'intégrer le modèle d'identifiant et de codage de FHIR pour assurer la compatibilité avec ce nouveau standard et permettre une trajectoire de convergence pour les GHT.

Ces travaux ont également pris en compte les travaux de standardisation autour de la traçabilité des dispositifs médicaux et du règlement européen de 2017 qui met en place l'IUD, identifiant unique de dispositif médical.

Les évolutions minimales sont portées dans la version 2 d'HprimXML afin de permettre aux éditeurs et aux établissements de conserver les flux existants V2 en parallèle des flux V3 nécessaires à FIDES Séjours.

1.3 Prérequis

Le schéma d'urbanisation de FIDES Séjours et l'évolution des standards d'interopérabilité pour prendre en compte les besoins des établissements de santé prennent pour postulat l'architecture conçue par l'ATIH et l'Assurance Maladie Obligatoire au travers de deux éléments fondateurs :

- Le webservice SolFèGES qui permet de calculer et de signer les éléments B2-type3 à partir des données fournies par le DIM.
- Le webservice Druides qui impose la remontée en un seul webservice de l'ensemble de la collecte d'information mensuelle à destination de l'ATIH.

1.4 Périmètre fonctionnel

Le présent document vise à éclairer les utilisateurs du standard HprimXML V3 sur l'usage du standard dans le périmètre de la facturation individuelle des séjours hospitaliers.

Ces flux ne remettent pas en cause les flux existants pour la facturation des actes et consultations externes et il appartient aux différents logiciels du SIH de distinguer ces flux de données.

Ces flux intègrent les données nécessaires à la remontée d'information mensuelle du DIM vers l'ATIH.

Le standard HprimXML V3 ne se limite pas à la facturation individuelle des séjours. Les webservices décrits peuvent être utilisés pour d'autres finalités, notamment la transmission d'informations entre applicatifs ; par exemple, le référentiel national des types informations utilisé dans le webservice evenementInformation a vocation à être enrichi selon les besoins des établissements et de leurs éditeurs.

La synchronisation du fichier structure de l'établissement incluant les autorisations d'activité ne fait pas partie du périmètre fonctionnel de HprimXML V3 et fait l'objet de travaux de standardisation intégrant l'ensemble des cas d'usage au-delà de la facturation individuelle des séjours et de la transmission d'éléments d'activité.

1.5 Rappel des bonnes pratiques

Les logiciels impliqués dans le workflow de facturation sont nombreux au sein des établissements : admissions, production de soins, DIM, facturation...

Pour communiquer entre eux, en toute sécurité et avec efficacité, il est important que les logiciels aient tous la même vue des éléments fondamentaux qui structurent le passage du patient dans l'établissement : identité du patient, responsabilité médicale et localisation du patient, ...

Dans ce cadre, un des prérequis d'un circuit de facturation efficient est la mise en œuvre de tous les flux nécessaires à la synchronisation des identités et des localisations au sein du SIH :

Le serveur d'identité doit émettre les créations et les modifications d'identités à destination de tous les logiciels qui traitent des données des patients. Il doit notamment émettre toutes les informations utiles sur le statut de l'identité du patient et sur les fusions d'identités.

Les logiciels récepteurs de ces flux doivent prendre en compte toutes les informations transmises et notamment les modifications de statuts. Si le logiciel récepteur n'est pas en mesure de traiter automatiquement la fusion d'identité, l'utilisateur doit être alerté et en mesure de prendre les actions nécessaires.

Le serveur de mouvement doit également être en mesure de transmettre à tous les logiciels impliqués dans le suivi médical ou administratif du patient l'ensemble des informations ayant trait au séjour, l'ensemble des mouvements : création, modification et suppression de mouvement.

Les logiciels récepteurs de ces flux doivent être en mesure de prendre en compte tous ces mouvements et d'en tirer les conséquences sur leurs données afin que la vision de l'utilisateur reste cohérente dans l'ensemble de l'établissement.

D'une manière générale, dans tous les flux de remontée d'information, notamment vers le DIM, la gestion des créations/modifications/annulations d'informations est primordiale.

1.6 Versioning de la version 3

La version 3 d'HprimXML regroupe un ensemble de webservices cohérents dans l'objectif de traiter l'ensemble des échanges liés à l'activité des établissements de santé et à la facturation.

Chacun de ces webservices a vocation à évoluer de manière autonome ou en combinaison avec certains autres webservices.

Le standard HprimXML V3 présente un numéro de version globale du standard qui s'incrémente à chaque évolution d'un ou plusieurs webservices mais chacun des webservices a son numéro de version propre qui correspond à la dernière version d'HprimXML qui l'a vu évoluer.

Cela implique que les webservices ont des versions différentes du standard global ; exemple : si un webservice a une évolution en HprimXML V3.2 et qu'il n'a aucune évolution après ; il conservera sa version 3.2 même si le standard HprimXML est en version 3.8.

La conséquence pour les logiciels est de ne pas se soucier d'évolution d'un webservice, même quant à son URL, tant que celui-ci n'évolue pas

1.7 Evolutions de la version 3

La mise en œuvre de FIDES Séjours dans les établissements de santé entraîne une forte dépendance des établissements de santé et de leurs éditeurs de logiciels aux standards d'échanges intra- et extra-hospitaliers.

Les évolutions réglementaires, notamment à l'occasion des campagnes tarifaires annuelles, nécessitent une coordination des travaux entre l'ATIH et Interop'Santé afin de mettre le standard HprimXML en conformité avec la réglementation et les nouvelles versions de SolFéGES et Druides notamment.

Une communication fluide entre l'ATIH et Interop'Santé permet l'agilité nécessaire pour que le standard évolue selon le même calendrier que les évolutions réglementaires.

1.8 Conventions

Les dates évoquées dans le présent document font référence à une date calendaire ou à un horodatage précis selon le contexte fonctionnel.

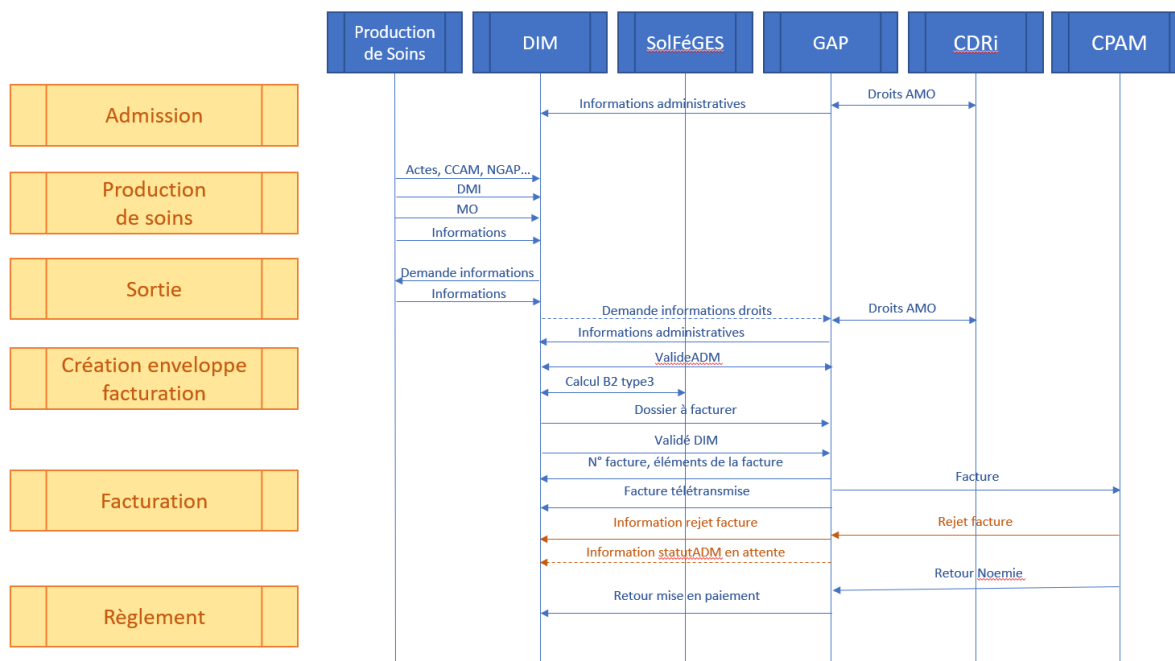
Concernant les flux d'information, l'usage des attributs identifiants patient, venue et DFO, les date début et fin, sont caractérisés par les valeurs suivantes :

O	Obligatoire
SC	Obligatoire si connu
F	Facultatif

2 Schéma d'urbanisation

2.1 Schéma général

Le schéma d'urbanisation du processus de facturation, à gros traits, est le suivant :



Lors de l'admission du patient, la GAP initie le séjour du patient et enrichi le dossier administratif d'informations utiles à la gestion du dossier et notamment la couverture assurance maladie du bénéficiaire.

Ces informations de couverture sont recueillies notamment en utilisant le téléservice CDRI de l'Assurance Maladie.

L'ensemble des informations utiles au processus de facturation est transmis au DIM au travers du flux evenementInfoAdmin. La GAP invoquera ce webservice une fois le recueil de données initial effectué lors de l'admission, et à chaque fois qu'une des informations utiles au processus de facturation évoluera.

Pendant le séjour du patient, et parfois après, l'ensemble des informations utiles au processus de facturation est transmis au DIM par les différents logiciels de production de soins (Actes CCAM, NGAP, DMI, MO...).

Les logiciels de production de soins peuvent transmettre également des informations sur la complétude du dossier de leur point de vue.

Une fois le patient sorti, le DIM peut demander de l'information aux logiciels de production de soins, et notamment s'ils ont des informations complémentaires utiles pour la facturation du dossier ou si, de leur point de vue, le dossier est complet. Le DIM peut également demander confirmation des droits du patient à la GAP si le contrôle des droits est antérieur à la date de sortie du patient.

La GAP indique au DIM que le dossier est validé du point de vue administratif.

Le DIM complète et finalise le dossier ; il constitue une enveloppe à facturer appelée Dossier de Facturation, identifié par un numéro d'identification de dossier unique attribué par le DIM, caractérisé par une date début et une date de fin.

Le DIM valide alors le Dossier de Facturation, invoque le webservice SolFéGES pour calculer les B2 type 3 et transmet l'ensemble à la GAP avec le statut Validé DIM via le webservice evenementDossierAFacturer.

La GAP complète alors les éléments administratifs, valide le dossier d'un point de vue administratif, constitue la facture et lui attribue un numéro de facture.

La GAP télétransmet la facture à l'Assurance Maladie Obligatoire et transmet au DIM les éléments de facturation complémentaires, dont les éléments utiles à la remontée de données mensuelle à l'ATIH ; les informations transmises au DIM sont identifiées par l'identifiant du Dossier de Facturation fourni par le DIM et par l'identifiant de la facture créée par la GAP.

En cas de rejet de la facture par l'Assurance Maladie Obligatoire, la GAP émet une information à destination du DIM lui indiquant le rejet de la facture. Le dossier est ainsi réouvert côté DIM et côté GAP pour compléments et corrections éventuels.

Lorsque la GAP reçoit l'information de mise en paiement, elle communique au DIM cet information.

2.2 Principes d'alimentation du DIM à partir de la GAP

Les standards IHE-PAM et HprimXML coexistent dans les workflows liés au processus de collecte des informations dans un but de valorisation de l'activité et de facturation.

La coexistence de ces deux standards est motivée par l'absence de réponse internationale, notamment IHE, aux particularités de la réglementation française en matière de facturation et de remontée d'information d'activité des établissements aux tutelles.

L'intégration des activités françaises de standardisation HL7, IHE et HprimXML ont permis de poser des principes communs à l'évolution des standards pour maintenir une cohérence :

- IHE-PAM est destinée à véhiculer une information sur le patient et sa venue qui reste relativement stable pendant le séjour du patient.
- HprimXML est destinée à véhiculer une information utile aux workflows mentionnés supra et donc susceptible d'évolution pendant ou après le séjour du patient.
- HprimXML est développée uniquement en l'absence de standards internationaux sur les cas d'usage considérés
- Il ne doit pas exister de redondance d'information entre les deux standards

Dans le cadre de la mise en œuvre de FIDES Séjours, les flux HprimXML véhiculant de l'information de la GAP vers le DIM sont essentiellement les 3 suivants :

- `evenementInfoAdmin` : informations non présentes dans IHE-PAM et utiles au DIM en amont du déclenchement du processus de facturation.
- `evenementFacturation` : informations utiles au DIM et issues de la production réelle, virtuelle ou prévisionnelle d'une facture concernant le séjour du patient.
- `evenementInfo` : informations sur le statut des dossiers, résultats d'opérations de contrôle, ...

Liste des champs IHE-PAM indispensables au DIM pour le workflow de facturation individuelle des séjours et pour la remontée d'activité à Druides :

Champ	Description	Commentaire
PID-3	Liste des identifiants du patient	IPP local du patient
PID-7	Date de naissance du patient	
PID-8	Sexe du patient	
PID-19	SSN Number patient	NIR du bénéficiaire avec la clé
PID-21	Lien Mère-enfant	IPP/NDA de la mère de l'enfant
PID-25	Rang Gémellaire	
IN1-3	Régime+Caisse+Centre	Segment IN1 IN1-2= AMO
IN1-17	Rang du bénéficiaire	Segment IN1 IN1-2 = AMO
IN1-31	Nature d'assurance	Segment IN1 IN1-2= AMO
IN1-31	Type Contrat CMU	Segment IN1 IN1-2= CMUC
IN1-36	Numéro d'accident du travail	Segment IN1
IN1-45	Nature de la pièce justificative	Segment IN1 IN1-2= AMO
IN1-49	NIR Assuré avec la clé	Segment IN1 IN1-2= AMO
PV1-19	Identifiant de la venue	

Se reporter à la documentation IHE-PAM Extension française pour plus de détail.

2.3 Retour d'information du DIM vers la GAP

Le DIM utilise deux flux pour communiquer en direction de la GAP.

Une fois constitué le DFO, Dossier de Facturation Obligatoire, le flux `evenementDossierAFacturer` lui permet d'envoyer les éléments utiles à l'établissement de la facture par la GAP et notamment les enregistrements B2-type

3 générés et signés par SolFéGES. L'identifiant unique du DFO, généré par le DIM, lui permettra de rapprocher les éléments transmis par la GAP une fois la facture établie.

Le DIM peut avoir à informer la GAP du statut du dossier et notamment du statut « ValidéDIM » au travers de l'événementInformation.

L'événementInformation est également utile pour demander à la GAP une information sur la couverture du patient quant à sa couverture sociale.

2.4 Définition du flux événementInformation

Le flux événementInformation permet de diffuser de l'information d'un service à un autre lorsqu'ils ne sont pas équipés du même logiciel.

Ces flux ne remplacent pas les flux de transfert d'information sur les actes, les DM, les médicaments.

Leur objectif est d'apporter de l'information simple, lisible, au travers de commentaire. Mais surtout, ce flux permet de donner de l'information sur l'état d'une action, d'une procédure, sans attendre le résultat et la diffusion d'information plus complète sur ce qui a été réalisé.

Chaque applicatif doit gérer l'envoi d'information en fonction de son contexte d'utilisation. Tous les statuts ne sont pas obligatoires. Pour exemple, un logiciel permettant la création de compte-rendu n'a pas besoin de gérer le statut « dicté » du document s'il n'embarque pas de gestion des documents vocaux.

On distingue deux usages principaux de l'événementInformation :

Le premier usage permet une simple information, ou une demande d'information, caractérisée par le typeInformation et le statutInformation.

Le second usage est une activité de contrôle qui attend en principe une réponse synchrone ou asynchrone selon le contexte.

Ce second type de flux nécessite de renseigner, pour un objet connu, une nouvelle valeur décidée ou proposée par le logiciel émetteur. La structure de cette valeur dépend du typeInformation considéré. Cette information sera portée par la balise <objetSource> qui permettra d'intégrer un objet variable en fonction du typeInformation. Cet objet sera caractérisé par un identifiant et embarquera potentiellement l'élément d'information utile en fonction du typeInformation.

Le tableau Excel en annexe liste les typeInformation et les statutInformation ainsi que les règles les concernant.

3 Cas d'usage FIDES Séjours

3.1 Admissions/ Contrôle des droits AMO

Dans le cadre de la facturation individuelle des séjours d'hospitalisation, le DIM doit disposer d'un ensemble d'informations administratives issues de la GAP afin d'être en mesure de valoriser au mieux le dossier dans l'objectif d'établir les éléments constitutifs de la facture, et notamment les éléments d'information nécessaires à l'invocation du webservice SolFéGES.

Le flux IHE-PAM véhicule un certain nombre d'informations liées au patient et au séjour.

Les informations plus spécifiques au workflow FIDES Séjours sont transmises de la GAP au DIM en s'appuyant sur l'événementInfoAdmin.

Parmi les informations nécessaires à la préparation du dossier, on trouve les informations transmises par la caisse d'assurance maladie obligatoire concernant les droits du bénéficiaire des soins (plutôt IHE PAM), mais aussi le taux de prise en charge a priori tel que peut le déterminer la GAP en fonction des éléments dont elle dispose.

Les informations concernant la couverture sociale du bénéficiaire sont obtenues soit manuellement, soit par l'usage du téléservice de l'assurance maladie CDRi.

En principe, l'objectif est de mettre à jour ces droits au moment de l'admission mais l'information peut être disponible un peu plus tard, ou mise à jour tout au long du séjour.

La GAP sera donc en mesure d'interroger CDRi autant que de besoin afin de maintenir les droits à jour tout au long du séjour. A minima, une actualisation de l'information est nécessaire à la date de sortie du patient afin de disposer de l'information complète pour la facturation.

Les informations sont transmises au travers de l'événementInfoAdmin et tout changement dans les informations utiles au processus de facturation feront l'objet d'un flux d'actualisation à destination du DIM.

topTMF

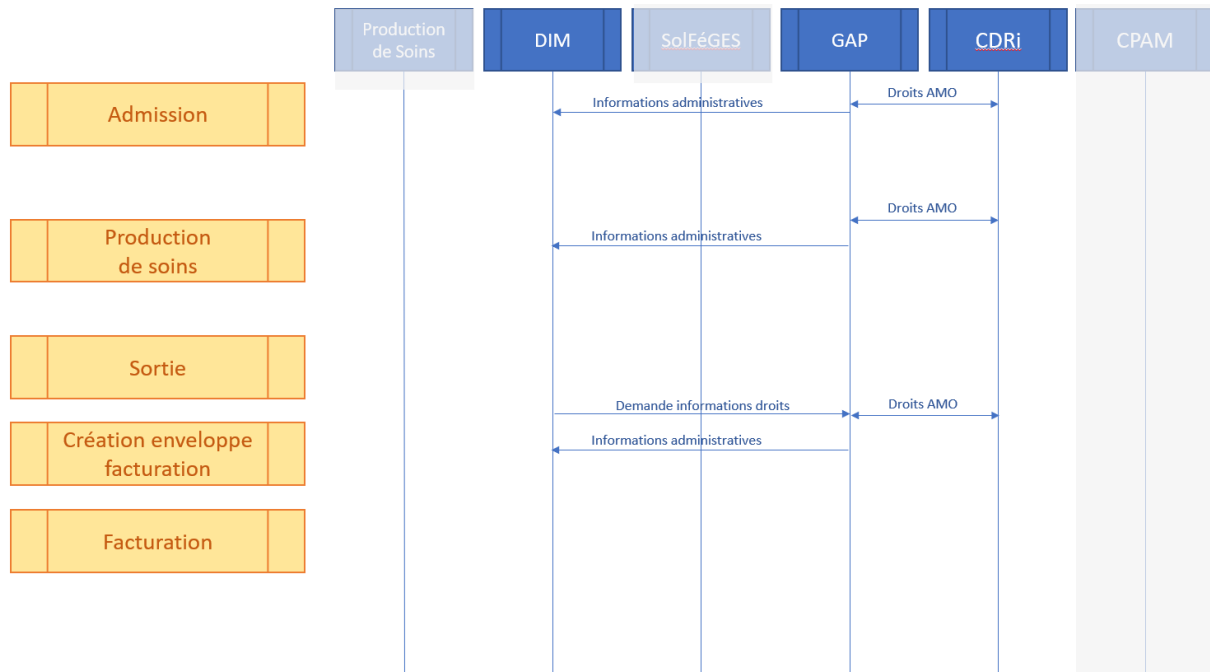
Ce champ est utilisé par SolFéGES et prend la valeur *true* lorsqu'il y a facturation du ticket modérateur forfaitaire pour les actes lourds.

Le forfait 24 € est soumis à conditions :

- Présence d'actes exonérant avec dépassement de seuil
- Régime obligatoire prenant en charge le forfait
- Bénéficiaire des soins exonéré du TMF

La GAP détermine la valeur du topTMF en première instance et la transmet au DIM au travers du flux événementInfoAdmin.

Le DIM est en mesure de requalifier le topTMF en fonction des éléments d'information dont il dispose.



Demande de mise à jour des droits

Le cas échéant, le DIM sera en mesure de demander une actualisation des informations à la GAP, notamment si celle-ci n'a pas transmis les droits à jour de la date de sortie.

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	Ddeb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	F	F	F	F	demandeDroitsAMO	N/A

La réponse au webservice indique si la demande a été prise en compte.

L'actualisation des droits se fera au travers de l'événementInfoAdmin.

3.2 Complétude du dossier

Chaque acteur de la production de soins doit fournir au DIM les informations nécessaires au traitement du dossier (actes, informations relatives aux dispositifs médicaux ou aux molécules onéreuses, ...).

Pour beaucoup de dossiers, les acteurs de la production de soins n'ont aucune information à fournir. Pour autant, le DIM doit disposer au plus tôt d'une information sur la complétude du dossier afin d'être en mesure de déclencher son traitement dès que possible.

Chaque acteur de la production de soins doit être en mesure de transmettre un statut du dossier à un instant t indiquant l'état du dossier pour ce qui le concerne.



Cas d'usage 1 :

Une unité de chirurgie a opéré un patient le mardi, les actes ont été transmis le jour même au DIM et aucun dispositif médical, aucune molécule onéreuse n'a été utilisée. Le mercredi, le patient sort et le dossier est considéré comme complet par l'unité de chirurgie.

L'unité de chirurgie indiquera que le dossier est complet de son point de vue et sera en mesure d'envoyer au DIM un evenementInformation.

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	F	O	O	O	dossierComplet	valide

Cas d'usage 2 :

Pendant le séjour du patient, une analyse biologique est demandée ; les résultats de cette analyse biologique ont potentiellement un impact sur le dossier et sa facturation, l'unité de chirurgie peut envoyer un evenementInformation de complétude avec le statut « attente ».

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	F	O	O	O	dossierComplet	attente

Lorsque les résultats de biologie arrivent, les éléments utiles sont éventuellement transmis au DIM et un evenementInformation de type « Complétude du dossier » peut à nouveau être transmis avec le **statutInfo** à « validé ».

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	F	O	O	O	dossierComplet	valide

Cas d'usage 3 :

Il peut arriver que le DIM souhaite traiter un dossier pour l'envoyer en facturation alors que l'unité de soins n'a pas encore transmis d'information de complétude concernant ce dossier.

Le DIM peut interroger le logiciel de production de soins pour disposer d'une information à jour.

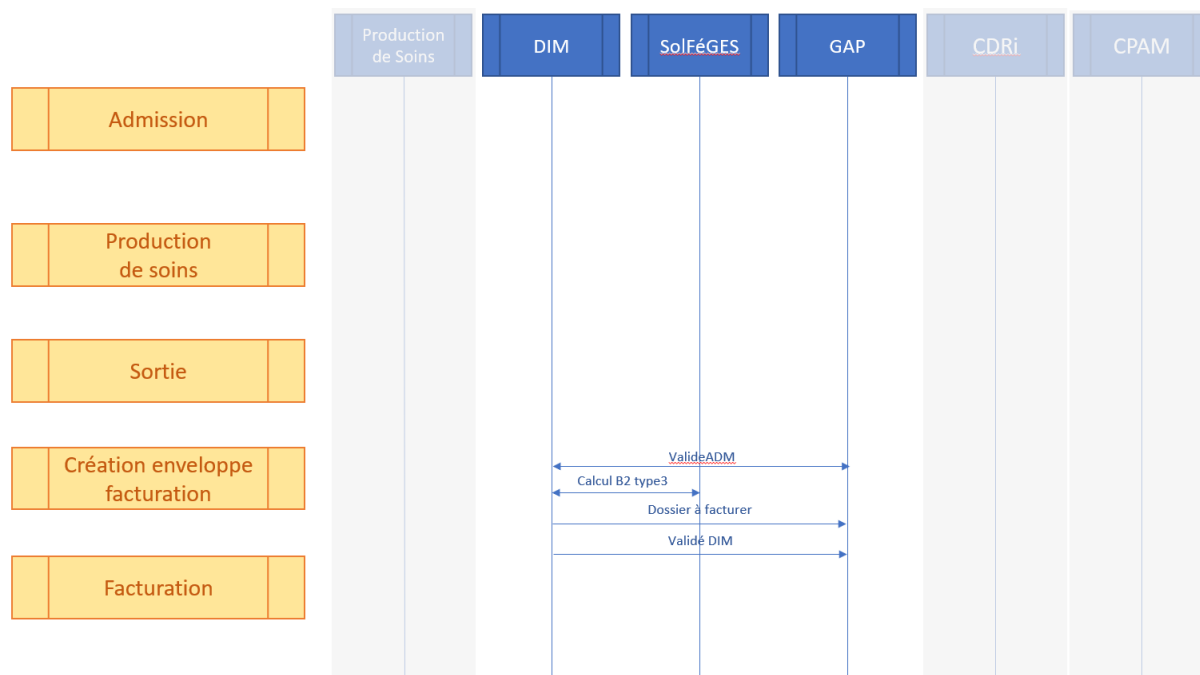
evenementInformation								GET
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	F	O	O	O	dossierComplet	N/A
Response	O	O	F	O	O	O	dossierComplet	valide/ attente/ inconnu

Lorsque le DIM dispose des indicateurs de complétude validés des différents acteurs impliqués dans le processus, il est en mesure de traiter et finaliser le dossier.

Le système appelé peut indiquer que le statut est en « attente » s'il ne dispose pas encore de l'information de complétude, ou « inconnu » s'il ne connaît pas le dossier.

3.3 Création d'une enveloppe de facturation

A la sortie du patient, le DIM est en mesure de traiter le dossier. Pour les séjours qui le justifient, il peut décider d'une période de facturation alors que le patient est encore hospitalisé.



Le DIM invoque le webservice evenementInformation de la GAP afin que la GAP lui fournisse le statut du dossier du point de vue administratif (typeInformation = dossierADM).

Si la GAP a bien transmis les droits à jour et déterminé le taux de prise en charge a priori, elle peut répondre avec le statut « valide », sinon elle répond en « attente ».

evenementInformation								GET
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	F	O	O	F	dossierADM	N/A
Response	O	O	F	O	O	F	dossierADM	valide/ attente

Lorsqu'il dispose de l'exhaustivité de l'information en provenance des acteurs de la gestion administrative (couverture sociale, taux de prise en charge déterminé par la GAP, ...) et de la production de soins, il s'assure du codage du dossier et vérifie sa complétude.

Le DIM crée alors le dossierFacturationObligatoire (DFO) qui matérialise la période de facturation avec une date début et une date de fin.

Un identifiant unique du DFO est attribué par le DIM.

Le DIM invoque le webservice SolFéGES qui calcule les éléments de la facture et renvoie les enregistrements B2 type 3 signés.

Le DIM utilise le webservice `evenementDossierAFacturer` pour transmettre les éléments de facturation à la GAP.

evenementDossierAFacturer						POST
	patient	venue	DFO	...		statutInfo
Request	O	O	O			valide/attente

Le statut Validé DIM sera porté par le statutValidation de l'`evenementDossierAFacturer`.

Le statut « attente » permet au DIM de transférer à la GAP les éléments de la facture alors qu'il n'a pas encore validé l'enveloppe de facturation » ; la GAP est en mesure de réaliser une estimation financière du dossier avant facturation pour amener une information anticipée au DAF notamment.

Si le DIM souhaite faire évoluer ce statut avant ou après l'envoi de l'`evenementDossierAFacturer`, il peut soit renvoyer l'`evenementDossierAFacturer` avec les éléments à jour, soit utiliser l'`evenementInformation` « dossierDIM ».

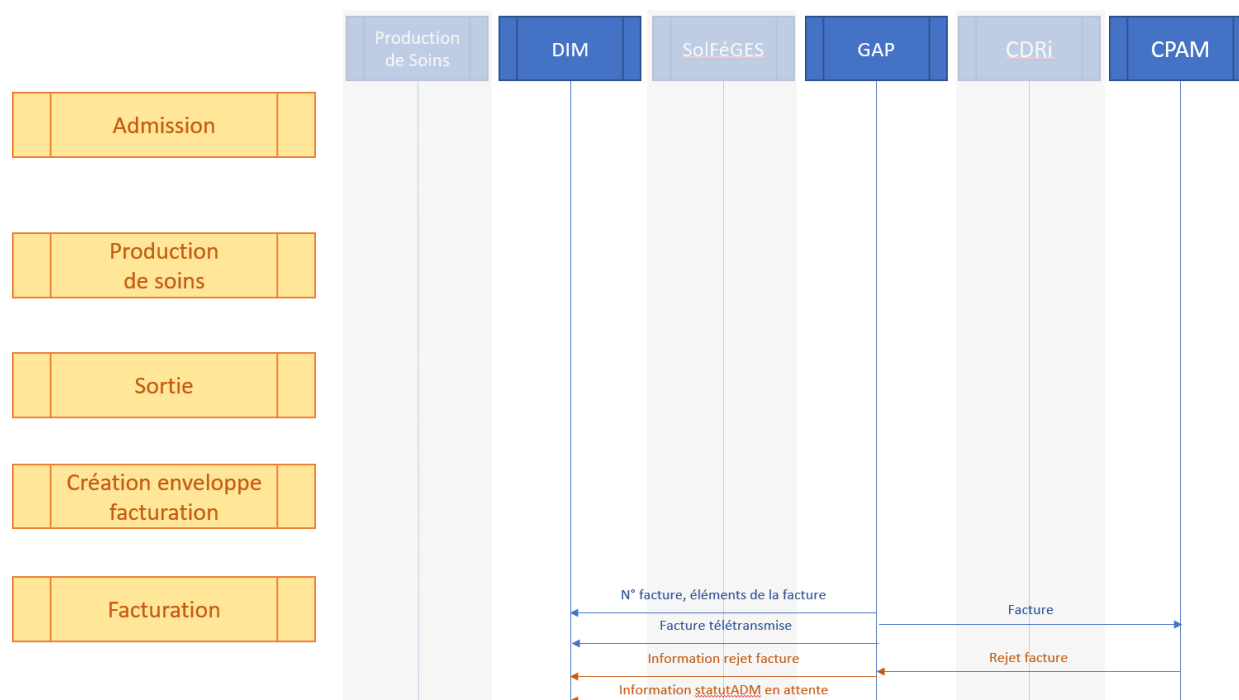
Il utilise ensuite le webservice `evenementInformation` pour transmettre le statut « Validé DIM ».

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	F	O	O	F	dossierDIM	valide

3.4 Facturation/télétransmission

Lorsque la GAP a reçu les éléments de la facture et notamment les B2 type 3 calculés par SolFéGES, qu'elle a également reçu le « validé DIM », elle est en mesure de constituer la facture.

La GAP attribue un numéro de facture au dossier de facturation transmis par le DIM.



La GAP envoie alors au DIM les éléments constitutifs de la facture, dont le numéro de facture et les éléments utiles à la remontée d'information mensuelle à l'ATIH. Elle utilise pour cela le webservice `evenementFacturation`.

Dans la suite des échanges, le DFO est identifié par l'identifiant de DFO attribué initialement par le DIM, et par le numéro de facture attribué par la GAP.

evenementFacturation					POST
	patient	venue	DFO	...	statutInfo
Request	O	O	O		valide/attente

Remarque : dans le cadre de FIDES Séjours, les montants - `Mnttm`, `mntfj`, `mntrembamo`, `mntmajps`, `mntbr`, `mntremamc` – sont déjà connus du DIM et il ignore les montants transmis par la GAP. Dans le cadre d'une transmission de facture réelle ou virtuelle hors FIDES Séjours, ces montants sont fournis par la GAP et pris en compte par le DIM.

La GAP transmet alors la facture à l'Assurance Maladie. Elle en informe le DIM grâce au webservice `evenementInformation` en utilisant le `typeInformation` = « Facture » avec le `statutInfo` « Télétransmise ».

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	O	O	O	F	facture	teletrans

Dans le cas où la facture serait rejetée par l'Assurance Maladie, la GAP transmet l'information au DIM grâce au webservice `evenementInformation` en utilisant le `typeInformation` = « Facture » avec le `statutInfo` « rejetee ». Selon le contexte et les règles de gestion de l'établissement, la GAP peut ou non considérer que le dossier de facturation n'est plus validé par le DIM et attendre une nouvelle validation du DIM.

Il est important que les logiciels respectifs de la GAP et du DIM soient alignés sur la gestion de ce statut en fonction du contexte.

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	O	O	O	F	facture	rejete

Selon la cause du rejet par l'Assurance Maladie, la GAP peut considérer que le dossier n'est plus validé sur le plan administratif. Elle en informe le DIM grâce au webservice `evenementInformation` en utilisant le `typeInformation` = « dossierADM » avec le `statutInfo` « attente ».

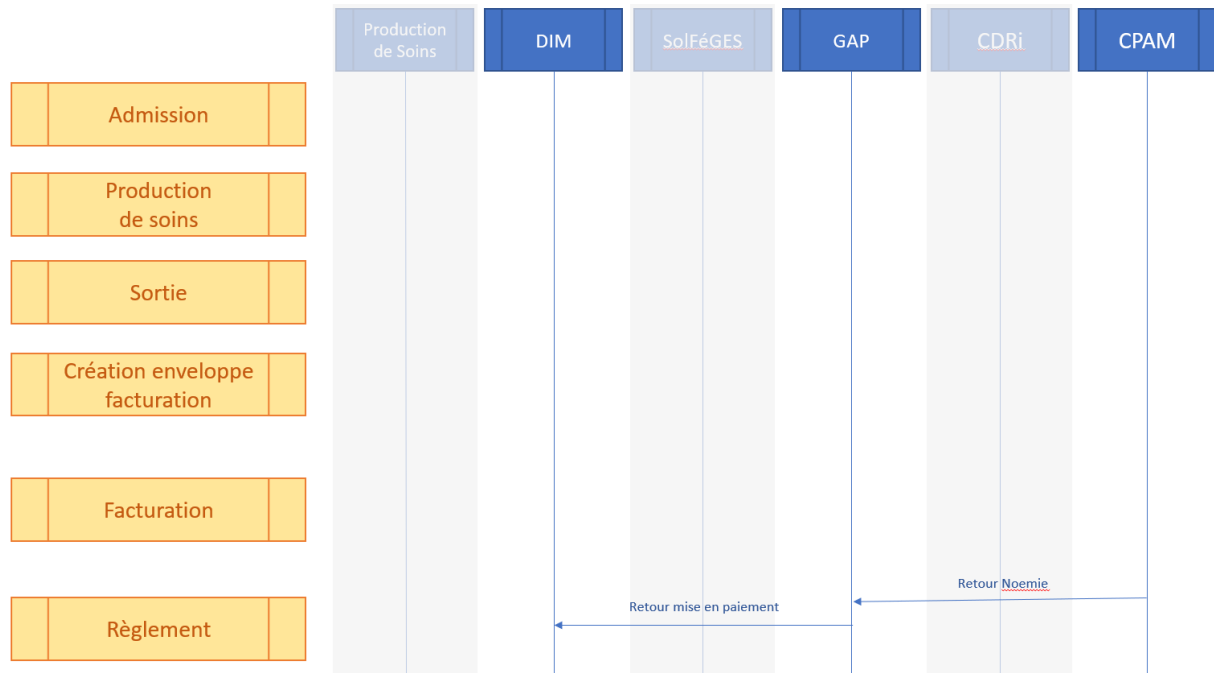
evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	O	O	O	F	dossierADM	attente

3.5 Usage de `evenementFacturation` hors facturation

Le flux `evenementFacturation` pourra être utilisé en dehors du processus FIDES Séjours et notamment dans les cas suivants :

- Transmission des données de valorisation des dossiers dans le cadre d'une activité SSR ou d'autres activités ; dans ce cas, l'identifiant du DFO ne sera pas obligatoire puisque la constitution de la facture peut être réalisée à l'initiative de la GAP.
- Transmission de la valorisation d'activité n'ayant pas de facture réelle.

3.6 Retour Noemie



Lorsque la GAP reçoit un retour Noemie de la CPAM, elle complète les données de la facture avec les données issues de la mise en paiement par l'AMO et envoie ces données au DIM.

evenementFacturation					POST
	patient	venue	DFO	...	statutInfo
Request	O	O	O		Valide

3.7 Information de paiement

Le retour de la trésorerie sur le solde du dossier peut être communiqué au DIM par la GAP par mise à jour de l'événementFacturation ; Les informations sur les montants effectivement réglés par l'AMO, l'AMC et le patient sont mises à jour dans cet évènement.

4 Autres cas d'usage de l'événementInformation

4.1 Passage au bloc

Lors d'un passage au bloc, l'acteur en charge – DPI, logiciel de gestion de bloc - a la possibilité d'informer le DIM ou d'autres acteurs de ce passage en apportant toute précision utile au travers du commentaire.

Aujourd'hui, le DIM attend la transmission des actes qui peut intervenir en différé de l'opération elle-même. Le DIM n'est donc informé que de la réalisation d'une intervention après que celle-ci ait été caractérisé et clôturée au niveau du système d'information.

Or, l'intervention a un cycle de vie avant sa clôture.

Le statutInformation lui permettra d'être informé en temps réel si le passage au bloc est programmé, suspendu, en cours, terminé ou annulé.

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	SC	F	F	F	O	passageAuBloc	programme suspendu enCours termine annule

4.2 Passage sur un plateau technique

Lors d'un passage sur un plateau technique (radiologie, scanner, IRM, médecine nucléaire, radiothérapie...), l'acteur en charge a la possibilité d'informer le DIM ou d'autres acteurs de ce passage en apportant toute précision utile au travers du commentaire.

Comme pour le passage au bloc, le DIM est aujourd'hui informé lorsque les actes ont été réalisés et parfois en différé par rapport à cette réalisation.

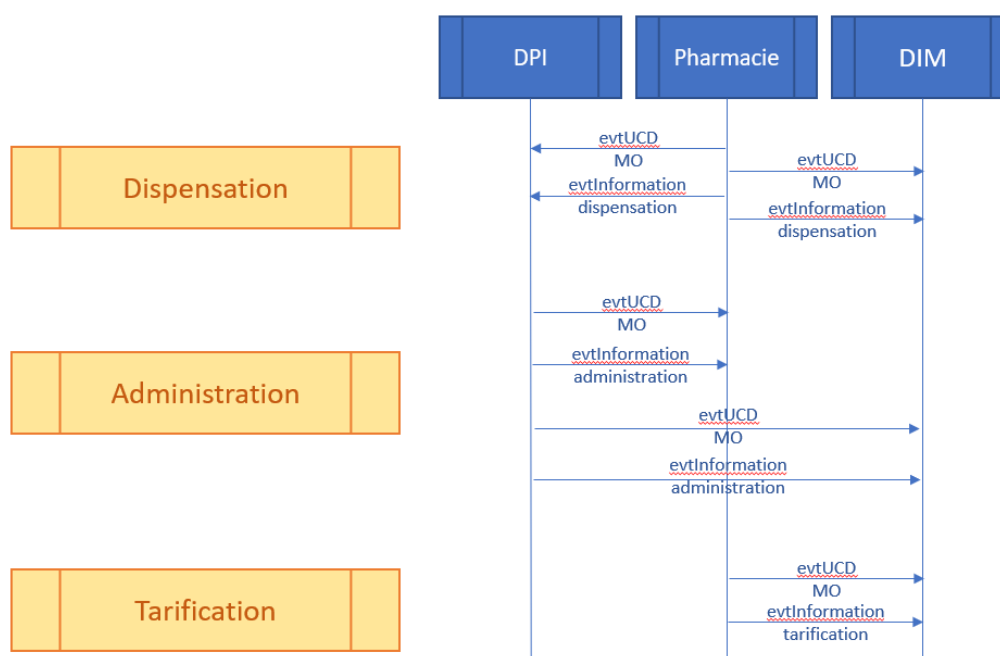
Le statutInformation lui permettra d'être informé en temps réel si le passage sur le plateau technique est programmé, suspendu, en cours, validé ou annulé.

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo

Request	O	SC	F	F	F	O	passagePlateauTech	programme suspendu enCours termine annule
---------	---	----	---	---	---	---	--------------------	---

4.3 Molécule onéreuse

L'information autour de l'usage d'une molécule onéreuse est importante pour le DIM et la mise en œuvre du webservice evenementInformation permet de fluidifier la communication de ces éléments.



Pour exemple, lorsque la pharmacie dispense une molécule onéreuse pour un patient, elle peut en informer le DPI et le DIM au travers du webservice evenementInformation.

La pharmacie précisera dans le champ objetSource le ou les identifiants des UCD qui ont déjà été transmis le cas échéant. Dans le cas où aucun evenementUCD n'a été transmis, cette information ne sera pas présente.

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo

Request	O	SC	F	F	F	O	dispensationMO	attente valide annule
---------	---	----	---	---	---	---	----------------	-----------------------------

Lorsque l'unité de soins administre la molécule onéreuse, le DPI par exemple peut en informer la pharmacie et le DIM en utilisant le même identifiant de la molécule transmis par la pharmacie et en reprenant l'identifiant.

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	SC	F	F	F	O	administrationMO	attente valide annule

Si une gestion de stock souhaite communiquer le prix d'achat réel de la MO, elle utilisera l'évènement suivant :

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	Ddeb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	SC	F	F	F	O	tarificationMO	attente valide annule

avec un objetSource UCD ayant l'attribut montantUnitaireAchatTTC valorisé.

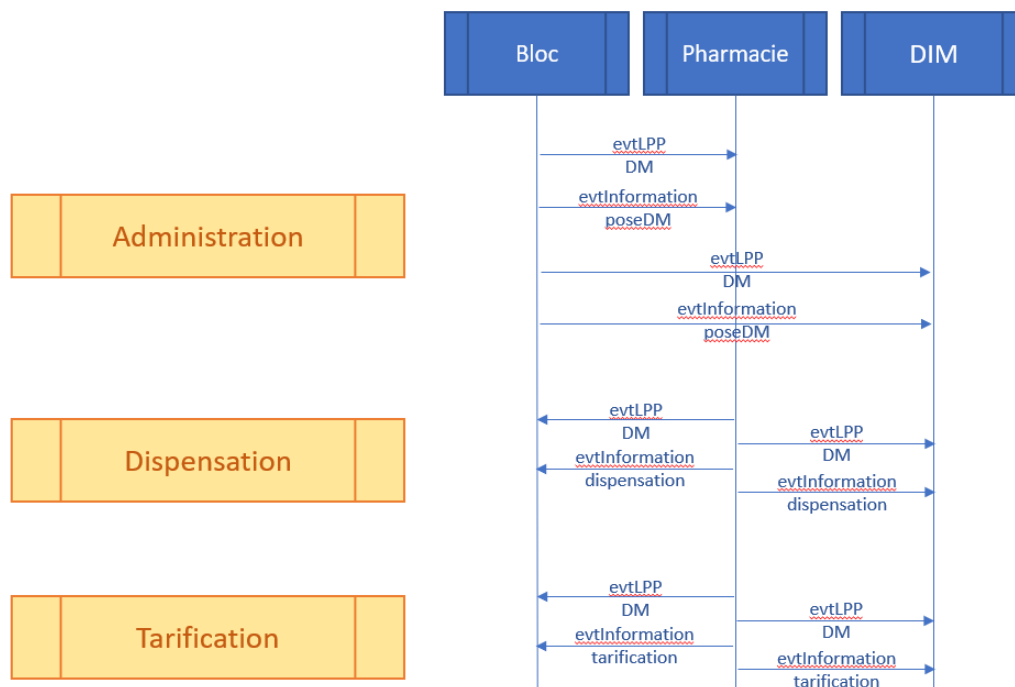
Dans les trois types de flux, les statuts ont la même signification :

- Attente : l'action est prévue mais non réalisée
- Valide : l'opération a été effectuée
- Annule : l'opération a été annulée

Remarque : on distingue un ATU selon l'attribut autorisationTemporaireUtilisation qui figure dans le flux evenementUCD.

4.4 Dispositif médical

L'information autour de l'usage d'un dispositif médical est importante pour le DIM et la mise en œuvre du webservice evenementInformation permet de fluidifier la communication de ces éléments. Selon le projet de l'établissement, ce flux d'information pourra être mis en œuvre pour les DMI uniquement ou sur un champ plus large de DM.



Pour exemple, lorsqu'un DM est utilisé au bloc pour un patient, le logiciel de gestion du bloc peut en informer le logiciel de gestion de la pharmacie et le DIM au travers du webservice evenementInformation.

Le bloc précisera dans le champ objetSource le ou les identifiants de LPP correspondant au Dispositif Médical utilisé.

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	SC	F	F	F	O	poseDM	attente valide annule

Lorsque la pharmacie effectue la dispensation du DM, elle peut informer le bloc et le DIM en utilisant le même identifiant pour identifier le LPP correspondant.

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	SC	F	F	F	O	dispensationDM	attente valide annule

Lorsque la pharmacie tarifie le DM, elle peut informer le bloc et le DIM en utilisant le même objetSource pour identifier le LPP correspondant.

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	SC	F	F	F	O	tarificationDM	attente valide annule

Dans les trois types de flux, les statuts ont la même signification :

- Attente : l'action est prévue mais non réalisée
- Valide : l'opération a été effectuée
- Annule : l'opération a été annulée

4.5 ALD

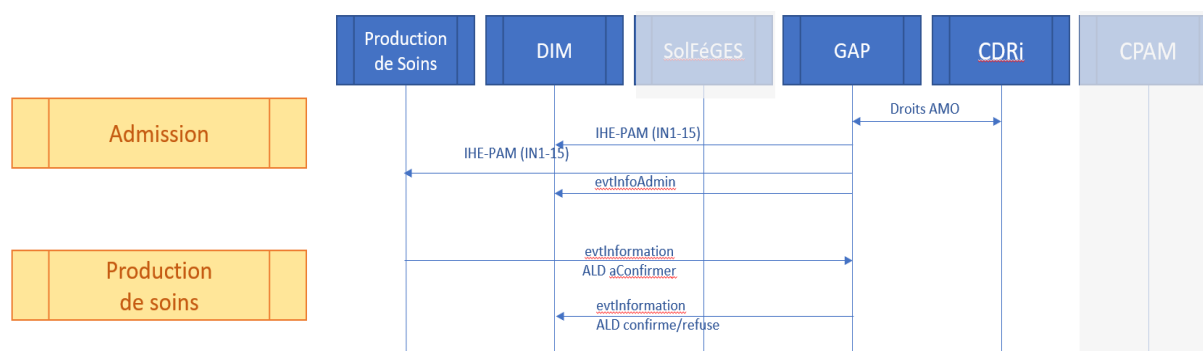
Via CDRI – rubrique Exonération TM - l'assurance maladie indique si le bénéficiaire est inscrit en ALD. Cette information ne préjuge pas de la prise en charge en ALD au titre du séjour en cours.

De même, un bénéficiaire peut faire l'objet d'une demande d'inscription en ALD auprès de l'assurance maladie à l'occasion de ce séjour.

On distingue donc la notion d'inscription en ALD auprès de l'assurance maladie, de la notion de prise en charge en ALD du séjour courant.

L'inscription de l'exonération TM pour ALD est inscrite dans le champ IN1-15 du segment IN1 « AMO » d'IHE-PAM et permet aux différents logiciels (DIM, production de soins...) de connaître cette inscription issue de CDRI.

Le personnel soignant est en mesure de déterminer si la raison pour laquelle est hospitalisé le patient est en rapport ou pas avec l'ALD pour laquelle est inscrit le patient. Il peut également signaler cet élément en lien avec une demande



d'inscription en cours auprès de l'assurance maladie.

Suite à l'admission et au contrôle des droits CDRI par la GAP, cette dernière envoie l'information d'exonération TM au DIM et aux autres logiciels destinataires du flux IHE-PAM (les informations spécifiques du workflow FIDES Séjours sont envoyés au DIM via le flux HprimXML evenementInfoAdmin).

Lorsqu'un personnel soignant détermine si le séjour est en rapport avec l'ALD, ou lié à la demande d'inscription en cours dans le cas où celle-ci découle du séjour en cours, le logiciel de production de soins peut envoyer cette information à la GAP en utilisant le champ PV2-18 dont les valeurs sont définies par la table 0214 – Special Program Code, potentiellement complétée localement selon les besoins du site :

Valeur IHE France Libellé conseillé

AD	ALD applicable, à confirmer sur le dossier
AR	ALD en rapport
AN	ALD non en rapport

Le logiciel de production de soins sera en mesure de notifier au DIM grâce à un evenementInformation dont le typeInformation est « ald » et le statut est ALD à confirmer, en rapport/non en rapport ;

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	F	F	F	F	ald	arAConfirmer anAConfirmer

Lorsque le DIM confirme ou infirme la prise en charge en ALD du séjour, il renvoie notamment un evenementInformation avec le statut ALD confirmé, en rapport/non en rapport.

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	Dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	F	F	F	F	ald	arConfirme anConfirme

4.6 Taux de prise en charge

Le tauxPec est déterminé a priori par la GAP qui le transmet dans le flux evenementInfoAdmin au DIM.

Des éléments médicaux peuvent venir modifier ce taux de prise en charge et le DIM peut être amené à modifier ce taux. Il doit en informer la GAP.

Pour cela, il utilise un evenementInformation :

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	Dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	F	F	F	O	modificationTauxPec	aControler

Afin d'indiquer le taux de prise en charge proposé par le DIM, il renseignera l'objetSource.InfoAdmin.tauxPec

Lorsque la GAP aura contrôlé la nouvelle prise en charge proposée, elle validera ou non ce nouveau taux et enverra sa décision au DIM grâce au même evenementInformation avec le statut contrôlé ou refusé :

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	F	F	F	O	modificationTauxPec	controle refuse

La valeur du taux retenu pourra être rappelée dans l'objetSource.InfoAdmin.tauxPec.

4.7 Rémunération au parcours

La rémunération au parcours est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2019 sur les Maladies Rénales Chroniques sans que les impacts SI n'aient été étudiés.

En l'absence de règles précises sur les flux d'information nécessaires à la mise en œuvre de ce processus, il apparaît utile de standardiser la transmission de l'information d'inclusion dans un parcours entre deux ou plusieurs applicatifs.

L'inclusion d'un patient dans un parcours est automatique en fonction de règles qui font l'objet d'un arrêté ministériel.

Concernant les maladies rénales chroniques, on peut se reporter à [l'arrêté du 25 septembre 2019](#) sous réserve de parution ultérieure de textes réglementaires.

L'information, si elle est connue de la GAP, peut être transportée via le flux evenementInfoAdmin par l'attribut forfaitParcours

Si une décision d'inclusion dans le parcours est prise côté médical en fonction des critères d'inclusion, l'inclusion dans le parcours peut être véhiculée par un flux evenementInformation, avec un typeInformation = « inclusionForfaitParcours »

Le statutInformation pourra prendre les valeurs « attente », « valide », « annule ».

Le type de parcours sera véhiculé dans un champ forfaitParcours et prendra les valeurs suivantes :

Code	Description
maladieRenaleChronique	Maladie rénale chronique

Ce jeu de valeur sera enrichi au fur et à mesure de la mise en œuvre de la rémunération au parcours.

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	O	F	F	F	F	inclusionForfaitParcours	attente valide annule

4.8 Production de document




L'information concernant la production de document est importante pour le DIM et notamment les comptes-rendus d'hospitalisation ou de certains plateaux techniques.

L'acteur en charge de la production de ce compte-rendu a la possibilité d'informer le DIM de son avancement grâce à l'evenementInformation.

Si le service dispose des fonctionnalités de dictée numérique, l'état d'avancement du document peut éventuellement être détaillé.

evenementInformation								POST
	patient	venue	DFO	ddéb	dfin	UF	typeInformation	statutInfo
Request	O	SC	F	F	F	O	document	sansObjet aFaire dicte saisi valide annule

La nature du document est précisée dans l'objetSource.

 	HprimXML 3.0 Cas d'usage	 DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS
--	---	--

Les valeurs possibles du type de document correspondent au jeu de valeurs JDV_J66-TypeCode-DMP publié sur le site de l'ANS ¹et utilisé notamment pour le DMP (http://mos.asipsante.fr/NOS/TABS/JDV_J66-TypeCode-DMP.tabs).

¹ ANS : Agence du Numérique en Santé, succède à l'ASIP Santé

5 Autres flux de collecte d'informations d'activité

La collecte des informations nécessaires à la constitution par le DIM des enveloppes de facturation profite également à la remontée d'informations d'activité vers l'ATIH.

Dans une logique de traitement des dossiers au fil de l'eau, les logiciels de production de soins à l'origine de ces informations vont les envoyer au DIM, et pour certaines données à la GAP, dès que ces données sont connues.

Les données produites par les différents logiciels sous forme de FICHCOMP, FICHSUP, ou les flux existants HprimXML V2.x ont vocation à évoluer pour deux raisons :

- L'ATIH a annoncé la disparition à (court)-terme des anciens formats de fichiers (VIDHOSP, FICHCOMP, FICHSUP...)
- Les éditeurs ayant développé les nouveaux flux HprimXML V3 pour FIDES Séjours souhaitent disposer d'un standard complet permettant de véhiculer l'ensemble des informations selon la même logique de webservice et au fil de l'eau.

HprimXML V3 intègre en conséquence la transposition des éléments présents dans HprimXML V2.x en respectant la stratégie qui a présidé à la mise en œuvre de la version 3, et notamment, l'atomisation des webservices pour respecter le timing d'envoi des données au fil de l'eau.

Liste des flux HprimXML V3

Informations transmises	Messages
Informations liées à la dispensation, à la pose ou à la tarification de dispositifs médicaux	evenementLPP
Informations liées à la dispensation, l'administration ou la tarification de médicaments et notamment des molécules onéreuses	evenementUCD
Informations consolidée RSS	evenementRSS
Actes CCAM et NGAP	evenementActe
Dialyses péritonéales	evenementDIP
Prélèvements d'organes	evenementPorg
Diagnostics	evenementDiag
Informations consolidées RUM	evenementRUM
Informations de radiothérapie	evenementRadiotherapie

Informations de prise en charge RAAC	evenementRAAC
Informations d'obstétrique	evenementObstetrie
Informations du nouveau-né	evenementNouveauNe
Information liée aux actes et produits innovants	evenementInnovation
Indice de gravité simplifié	evenementIGS2
Informations liées à une IVG	evenementIVG

6 Cas d'usage hors FIDES Séjours

L'ensemble des flux mis en œuvre dans le cadre de FIDES Séjours sont utiles aux autres contextes de facturation.

Les flux événementActe, événementMO ???, événementLPP, événementInformation notamment peuvent être utilisés dans le contexte de la facturation des actes et consultations externes ainsi que dans d'autres contextes de facturation des séjours comme les migrants.

Dans ce contexte, les mêmes flux peuvent être utilisés pour transmettre les éléments de facturation à la GAP. Les flux en webservice d'HprimXML V3 sont en mesure de coexister avec des flux HprimXML V2.x.



Il appartient à chaque projet de définir la mise en œuvre de tout ou partie de ces flux d'informations en fonction du contexte.

7 Gestion des identifiants

7.1 Principes généraux de la version 3

La version 3 d'HprimXML est une évolution majeure du standard et la notion d'identifiant s'inscrit dans ce changement de paradigme. Dans un objectif de compatibilité des standards, l'identifiant de tous les objets manipulés dans le standard est calqué sur le modèle de l'identifiant FHIR.

L'identifier est mono ou multi-occurrence. Au-delà de la valeur de l'identifiant (value), il peut présenter un usage, un type, un system et une période de validité

Il est important de renseigner a minima le system et la valeur de l'identifiant pour être en mesure de prendre en compte les situations multi-domaine, notamment dans la convergence des SI de GHT.

Dans le cas des identifiants nationaux et internationaux, le system doit contenir l'OID défini pour l'identifiant.

Dans le cas d'un identifiant local au projet, à l'établissement, au GHT, il est recommandé de définir un « system » pertinent en gérant un OID dans la mesure du possible.

La notion d'identifiant n'est pas au cœur des travaux de ce groupe mais le sujet est à traiter plus globalement en relation avec les organismes impliqués.

7.2 Identifiant patient

Le patient peut être identifier selon les pratiques en usage et notamment au moyen de l'Identifiant Permanent du Patient de l'établissement, et plus généralement des identifiants déjà distribués par le serveur d'identité de l'établissement, du groupe d'établissement ou de la région.

La mise en œuvre progressive de l'INS permettra d'augmenter la sécurité de l'identité du patient dans les échanges.

Identifiant	OID
INS-C	1.2.250.1.213.1.4.2
INS/NIR	1.2.250.1.213.1.4.8
INS/NIA	1.2.250.1.213.1.4.9

Exemple d'un INS/NIR :

```
{
  "use": "official",
  "system": "urn:oid:1.2.250.1.213.1.4.8",
  "value": "123456789012345"
}
```

7.3 Identifiant National de Santé (INS)

La mise en œuvre de l'INS comme identifiant national de santé implique à terme une modification sensible du traitement de l'identifiant patient dans les échanges de données.

Selon le référentiel INS de l'ANS², la mise en œuvre d'un échange de données de santé à caractère personnel implique des obligations pour l'émetteur et le récepteur :

- L'émetteur doit référencer les données personnelles l'INS et les traits d'identité qualifiés³ (Exigence n°15 et n°16)
- Le récepteur doit vérifier l'INS et les traits qualifiés en utilisant le webservice de vérification de la CNAM sauf s'il l'a déjà fait sur ces mêmes traits (Exigence n°17).
- Le récepteur n'est autorisé à stocker l'INS et les traits qualifiés qu'à la condition qu'il ait effectué une vérification de ces traits en utilisant le webservice de vérification de la CNAM (Exigence n°18).

7.4 Identifiant professionnel de santé

L'identifiant d'un professionnel de santé doit s'appuyer sur les référentiels nationaux RPPS et ADELI. L'identifiant d'un professionnel de santé est caractérisé par un OID national.

Identifiant	OID
Identifiant PS	1.2.250.1.71.4.2.1

L'identifier d'un professionnel de santé peut se matérialiser sous cette forme :

```
{
  "system": "urn:oid: 1.2.250.1.71.4.2.1",
  "value": "012345678901"
}
```

7.5 Identifiant des établissements de santé

L'identifiant d'un établissement de santé s'appuie sur le FINESS. L'identifiant d'un établissement de santé est caractérisé par un OID national.

Identifiant	OID
Identifiant Structure	1.2.250.1.71.4.2.2

L'identifier d'un établissement de santé peut se matérialiser sous cette forme :

² Version Septembre 2018, en attente de publication légale et de disponibilité des webservices de la CNAM

³ Traits qualifiés obligatoires : nom, un des prénoms, sexe, date de naissance ; le lieu de naissance et tous les prénoms sont facultatifs

```
{
  "system": "urn:oid: 1.2.250.1.71.4.2.2",
  "value": "012345678901"
}
```

7.6 Identifiant Dispositifs Médicaux

Le règlement européen UE 2017/745 du 5 mai 2017 impose aux Etats Membres de nouvelles règles de traçabilité des dispositifs médicaux pour une date d'application au 26 mai 2020.

Les fabricants de dispositifs doivent avoir finalisé l'inscription de leurs produits dans la base européenne EUDAMED au plus tard le 26 novembre 2021.

Chaque dispositif disposera d'un identifiant unique appelé IUD.

Cet identifiant se décompose en :

- IUD-ID : identifiant du produit au sens de la référence commerciale du produit. Un modèle de prothèse aura un identifiant IUD-ID, mais des dispositifs produits en boîtes de 10 et en boîtes de 50 pourront présenter 2 identifiants distincts si c'est la boîte qui est identifiée.
- IUD-IP : identifiant du produit utilisé ; cet identifiant peut se présenter de deux manières différentes :
 - o Le produit est sérialisé et chaque élément fait l'objet d'un identifiant unique
 - o Le produit n'est pas sérialisé et l'identifiant est apposé au niveau d'un lot de produit ; la conséquence est la non-unicité de cet identifiant : chaque élément du lot a le même identifiant.

L'IUD-IP peut intégrer des éléments d'information comme le n° de lot, la date de péremption.

Il résulte de cette codification que l'identifiant servant à rapprocher les flux concernant un dispositif médical pour un patient donné au sein d'un applicatif n'est pas l'IUD.

En revanche, les flux de traçabilité de l'information véhiculeront les champs nécessaires à l'identification du dispositif médical :

- L'IUD-ID : identifiant du modèle de dispositif
- Le numéro de série
- Le numéro de lot
- La date de péremption

Ces éléments sont en conformité avec l'état de la réflexion du groupe de travail qui planche sur la mise en œuvre du règlement européen.

7.7 Identifiant du dossier de facturation

Le dossier de facturation obligatoire (DFO) est décrit par la balise `dossierFacturationObligatoire` et caractérisé par plusieurs identifiants, une date début et une date de fin.

Le premier identifiant est affecté par le DIM qui crée le DFO et lui permettra de faire le lien avec les informations complémentaires qui lui parviendront.

Par convention, cet identifiant de DFO est une chaîne de caractères alphanumériques d'une longueur maximale de 64 caractères.

Le second identifiant est le numéro de facture créée par la GAP et il est transmis au DIM lors du retour d'information sur la facture produite.

La longueur maximale de cet identifiant est fixée à 9 par la norme B2 (type 2, pos 27-35).

7.8 Identifiant information

Le créateur d'un `evenementInformation` attribue un identifiant unique de l'information : `evenementInformation/information/identifier` sur son système d'identification.

Un acteur sera en mesure de communiquer cette information à d'autres acteurs en respectant l'identifiant unique attribué par le créateur de l'information.

7.9 Codage `typeInformation`

Le `typeInformation` caractérise fonctionnellement l'information transmise.

La définition d'un `typeInformation` s'appuie sur le principe du coding de FHIR.

Le codage est obligatoire et unique ; il est composé obligatoirement du « system » et d'un « code ».

Le principal « system » de référence permettant de codifier le `typeInformation` est inclus dans le standard et ses valeurs décrites infra.

Les acteurs peuvent convenir d'utiliser l'`evenementInformation` avec un autre référentiel de `typeInformation`, en général local au projet.

Pour chaque valeur du `typeInformation`, le référentiel devra indiquer la liste des valeurs possibles pour le `statutInformation`.

Coding	OID
<code>typeInformation</code>	Définit par Interop'Santé
<code>statutInformation</code>	Voir tableau des <code>typeInformation</code>

7.9.1 Référentiel TypeInformation HprimXML V3

Le référentiel est présenté dans le fichier Excel du même nom.

7.9.1.1 Onglet typeInformation

Cet onglet liste les typeInformation correspondant au standard (system= « à déterminer par InteropSanté »).

code : code du type information permettant d'identifier le rôle fonctionnel du message selon les cas d'usage décrits supra. L'OID référençant les codes possibles est fourni par InteropSanté : 2.16.840.1.113883.2.8.1.4.1

description : description de l'objet du message

patient : indique si l'élément patient est obligatoire, facultatif ou obligatoire si connu.

Venue : indique si l'élément venue est obligatoire, facultatif ou obligatoire si connu.

DFO : indique si l'élément DFO est obligatoire, facultatif ou obligatoire si connu.

statutInformation : indique si le champ est rempli en fonction du typeInformation. Les statutInformation correspondant à chaque typeInformation sont listés dans l'onglet *statutInformation*.

OID statutInformation : Chaque typeInformation ayant son propre référentiel de statutInformation, cette colonne présente l'OID du référentiel statutInformation correspondant au typeInformation.

objetSource : type d'objet qui permet de véhiculer les informations complémentaires en fonction du typeInformation.

Identifier : caractère obligatoire ou facultatif de l'identifier selon le typeInformation.

Champ utile : selon les cas d'usages décrits supra, permet de renseigner une ou plusieurs valeurs utiles en fonction du message d'information.

7.9.1.2 Onglet statutInformation

Cet onglet liste les statutInformation possibles correspondant à chaque typeInformation.

typeInformation : typeInformation pour lequel le statutInformation est possible

OID : OID caractérisant le référentiel de statutInformation en fonction du typeInformation.

code : code du statutInformation permettant d'identifier le statut

description : description du statutInformation

8 Gestion des identifiants – cas d'usage

La gestion d'identifiant par domaine peut être importante selon la trajectoire de convergence du SI d'une GHT. Des cas d'usage similaires peuvent exister lors des regroupements d'établissement privés dans le cas où une convergence du SI est envisagée au niveau groupe.

8.1 Exemple 1

Imaginons un groupe d'établissement qui mène un projet de convergence applicative avec en première étape la mise en œuvre d'une GAP unique, faisant office de serveur d'identités et de mouvements, et en seconde étape la mise en œuvre d'un outil DIM unique pour le groupe.

Une fois la fusion réalisée des identités au niveau de la nouvelle GAP, les logiciels DIM vont prendre en compte ces nouvelles identités au travers des flux habituels ou de flux IHE-PAM nouvelle version, avec gestion des domaines d'identification.

Les logiciels DIM pourront toujours se contenter d'une vision mono-établissement et gérer les identités patient sur leur propre domaine.

En revanche, concernant les flux envoyés par le DIM à la GAP, les identifiants de DFO par exemple auront été créés localement par les DIM et la GAP devra prendre en compte l'existence de plusieurs domaines d'identification pour l'identification DFO afin de gérer correctement d'éventuels conflits de numérotation entre les différents outils des DIM.

8.2 Exemple 2

Un groupe d'établissement met en œuvre un serveur d'identité commun pour le groupe d'établissement mais les GAP de chaque établissement continue de gérer le numéro administratif en toute indépendance.

Un DPI et un outil DIM groupe sont mis en place et doivent gérer l'ensemble des dossiers en référençant l'identité commune du patient et la numérotation de chaque dossier administratif.

La mise en œuvre des flux d'information intégrant le domaine d'identification du dossier administratif du patient pour chaque établissement permettra au DPI de gérer correctement les séjours des patients et de renvoyer l'information au DIM – et le DIM aux différentes GAP – sans risque de confusion quant au dossier traité.

A. Liste des webservices

Le **logiciel appelant** est celui qui déclenche l'action et invoque le webservice exposé par le **logiciel exposant**.

GAP : Gestion administrative du patient

DIM : logiciel du DIM

Soins : logiciel de production de soins (inclus DPI, Bloc, Pharma)

DPI : dossier patient

Bloc : logiciel de gestion de bloc

Pharma : logiciel de gestion de la pharmacie

Anesth : logiciel de gestion d'anesthésie

Evènement		Logiciel appelant	Logiciel exposant
evenementInfoAdmin			
	Envoi des informations administratives utiles au calcul de la facture	GAP	DIM
evenementDossierAFacturer			
	Envoi du dossier de facturation incluant les B2 type 3 calculés par SolFéGES (FIDES Séjours)	DIM	GAP
evenementFacturation			
	Envoi des factures FIDES Séjour ou autre cas de facturation	GAP	DIM
evenementActe			
	Envoi des actes réalisés	Soins, bloc	GAP, DIM
evenementDiag			
	Envoi des diagnostics	Soins, Soins, bloc, DPI	GAP, DIM
evenementUCD			
	Envoi des molécules onéreuses	Soins, bloc	GAP, DIM
evenementLPP			
	Envoi des DM	SOINSSoins, bloc, pharma	GAP, DIM

evenementRSS			
	Envoi du RSS	Soins	DIM
evenementRUM			
	Envoi d'un RUM	Soins	DIM
evenementDIP			
	Envoi des dialyses péritonéales	Soins	DIM
evenementIGS2			
	Envoi de l'indice de gravité simplifié	Soins, Anesth	DIM
evenementInnovation			
	Envoi du numéro d'innovation	SOINSSoins	DIM
evenementIVG			
	Envoi des données d'IVG	SOINSSoins	DIM
evenementObstetrie			
	Envoi des données de la mère	SOINSSoins	DIM
evenementNouveauNe			
	Envoi des données d'un enfant	SOINSSoins	DIM
evenementPorg			
	Envoi des données de prélèvement d'organe	SOINSSoins, bloc ?	DIM
evenementRAAC			
	Envoi des données de RAAC	SOINSSoins	DIM
evenementRadiotherapie			
	Envoi des données de radiothérapie	SOINSSoins	DIM
evenementInformation			
	Demande de mise à jour des droits	DIM	GAP
	Complétude du dossier	Soins, GAP	DIM
	Statut Dossier Administratif	GAP	DIM

	Statut Dossier DIM	DIM	GAP
	Statut Facture	GAP	DIM
	Patient inclus dans un parcours rémunéré au forfait	Soins	DIM
	Indication de passage au bloc	Bloc	DIM
	Dispensation d'un médicament	Pharma	DIM, DPI
	Administration d'un médicament	DPI, Soins	Pharma, DIM
	Tarification d'un médicament	Pharma	DIM, DPI
	Pose d'un dispositif médical	DPI, Bloc	Pharma, DIM
	Dispensation d'un dispositif médical	Pharma	DPI, Bloc, DIM
	Tarification d'un dispositif médical	Pharma	DPI, Bloc, DIM
	Patient en ALD	SOINS	DIM, GAP
	Patient en ALD	DIM	GAP
	Modification du taux de prise en charge	DIM	GAP
	Etat d'un document	Soins, DPI, Bloc, Anesth	DIM

La liste de ces cas d'usage n'est pas exhaustive.

B. Glossaire

ADELI	Répertoire national d'identification des professionnels de santé pour les professions non inscrites au RPPS
ALD	Affection de longue durée
AMC	Assurance maladie complémentaire
AMO	Assurance maladie obligatoire
ANS	Agence du Numérique en Santé (ex ASIP Santé)
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
ATU	Autorisation temporaire d'utilisation
B2 (Norme)	Norme de télétransmission de factures inter-régimes
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CDRi	Consultation des droits intégrée
CMU	Couverture maladie universelle
CMUC	Couverture maladie universelle complémentaire
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
DFO	Dossier de facturation obligatoire
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DIM	Département d'information médicale
DM	Dispositif médical
DMI	Dispositif médical implantable
DPI	Dossier patient informatisé
Druides	Dispositif de remontée unifié et intégré des données des établissements de santé
EUDAMED	Base de données européenne du dispositif médical
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources
FIDES	Facturation individuelle des établissements de santé
FINES	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

GAP	Gestion administrative du patient
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HprimXML	Standard d'échange de données intra-hospitalier
HL7	Health Level 7, standard international d'échange du secteur santé
IGS2	Indice de gravité simplifié
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
IHE-PAM	Profil d'intégration IHE : Patient Administration Management
INS	Identifiant national de santé
INS-C	Identifiant national de santé calculé
IPP	Identifiant permanent du patient
IRM	Imagerie par résonance magnétique
IUD	Identifiant unique du dispositif médical
IUD-ID	Identifiant unique du modèle de dispositif médical
IUD-IP	Identifiant unique de l'unité de production du dispositif médical
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LPP	Liste des produits et prestations
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
MO	Molécule onéreuse
NDA	Numéro de dossier administratif
NGAP	Nomenclature générale des actes professionnels
NIA	Numéro d'identification d'attente
NIR	Numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques
OID	Object Identifier
PIE	Prestation inter-établissements
RAAC	Récupération améliorée après chirurgie
ROC	Remboursement aux organismes complémentaires

RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
RSS	Résumé de sortie standardisé
RUM	Résumé d'unité médicale
SI	Système d'information
SIH	Système d'information hospitalier
SIMPHONIE	Simplification du Parcours Hospitalier du patient et de Numérisation des Informations Échangées
SolFéGES	Solution de facturation électronique gérée en services
SSN	Social Security number
SSR	Soins de suite et de réadaptation
TM	Ticket modérateur
TMF	Ticket modérateur forfaitaire
UCD	Unité commune de dispensation
UF	Unité fonctionnelle

C. Références

Programme Simphonie	https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/simphonie/simphonie
Projet FIDES	https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/simphonie/fides
Pilotage de la facturation	https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/simphonie/pilotagefacturation
SolFéGES	https://communaute-solfeges.atih.sante.fr/
IHE France	http://www.interopsante.org/412_p_15688/documents-publics-de-reference.html
HprimXML	http://www.interopsante.org/412_p_19347/espace-hprim-xml.html

D. Annexe

Fichier Excel hprimXmlTableauUsageV1_0.xlsx

E. Contributeurs

Nom	Prénom	Société
BRUNIE	Christine	agfa
MAHFOUDI	Latifa	agfa
MOREAU	Nicolas	cpage
PETITJEAN	Raphael	cpage
DUHAMEL	Valerie	cpage
CHATENET	Marie	intersystems
DUGAST	Jean-Denis	intersystems
VOSSAERT	Nicolas	intersystems
MADRID	Cécile	maincare
MARCHAND	Eric	maincare
OUCHANI	Mohammed	mipih
GALEAU	Guyène	mipih
DUBOR	Laurent	mipih
BORDE	Stéphane	sigems
MOSCONI	Michel	softwaymedical
RENET	Catherine	softwaymedical
HENGOAT	Thierry	web100t
POMMIERS	Emmanuel	web100t
DUGET	Eric	web100t
DUVERNOIS	Jérôme	eSanté Solutions
DUFOUR	Eric	SELIC
POIRON	Yohann	OpenXtrem
HEBBRECHT	Gilles	DGOS
DESMET	Patrick	DGOS
THAMMAVONG	Emmanuel	ATIH