



Documentation du relevé TARPSY 2017
Format et contenu du relevé des données 2016

Version 2016/2017	09.02.2017
	Les précisions faites par rapport à la version précédente (27.10.2017 et 05.01.2017) sont surbrillées en jaune .

Table des matières

1	Livraison des données	1
1.1	Upload-Tool.....	1
1.2	Format des données.....	1
1.3	Délais de livraison.....	2
2	Aperçu des données et cas à livrer.....	2
2.1	Données à livrer	2
2.2	Cas à livrer	3
2.3	Identification des patients et des cas.....	3
3	Données médico-administratives OFS.....	5
3.1	Principaux changements	5
3.2	Contenu	5
3.3	Format	6
4	Coûts par cas (CC).....	7
4.1	Principaux changements	7
4.2	Coûts par cas selon le format SwissDRG	7
4.2.1	Contenu	7
4.2.2	Format	8
4.3	Coûts par cas selon le relevé de l'unité finale d'imputation REKOLE®	9
4.3.1	Contenu	9
4.3.2	Format	9
5	HoNOS (PH).....	10
5.1	Les principaux changements	10
5.2	Contenu	10
5.2.1	HoNOS à l'admission et à la sortie	10
5.2.2	HoNOS deux semaines après l'admission	11
5.3	Format	11

6	HoNOSCA (PC).....	12
6.1	Les principaux changements	12
6.2	Contenu	12
6.3	Format	13
7	Diagnostic multiaxial (PX)	14
7.1	Les principaux changements	14
7.2	Contenu	14
7.3	Format	15
8	Minutes de prestations journalières (PL)	16
8.1	Les principaux changements	16
8.2	Contenu	16
8.3	Format	17
9	Protection des données.....	17
10	Contacts	17
11	Littérature.....	18
	Annexes	19
	Annexe A Exigences minimales pour les jeux de données	19
	Annexe B Délimitations et méthode de calcul des coûts par cas	22
	Annexe C Jeu de données des coûts par cas : Format SwissDRG (CC).....	25
	Annexe D Jeu de données des coûts par cas selon le format REKOLE® (CC).....	26
	Annexe E Format HoNOS (PH)	29
	Annexe F Format HoNOSCA (PC)	30
	Annexe G Diagnostic multiaxial (PX)	31
	Annexe H Format des minutes de prestations journalière (PL).....	32

1 Livraison des données

1.1 Upload-Tool

À partir de la livraison 2017 (données 2016), les données seront directement livrées à SwissDRG SA par l'intermédiaire d'une interface Web sécurisée. Le nouvel outil de relève des données donnera aux hôpitaux un aperçu sur la qualité et la plausibilité de leurs données. Les hôpitaux pourront voir quels cas sont susceptibles d'être éliminés et pour quelles raisons. Cela leur permettra de donner des informations supplémentaires pour chacun de ces cas. Toute la communication entre SwissDRG SA et les hôpitaux se fera via cette interface Web.

L'interface Web est actuellement encore en développement. La procédure de livraison comprendra principalement les étapes suivantes:

- **Fin février 2017**, l'hôpital reçoit par courrier un code de sécurité et un lien vers l'interface Web.
- Avec le code de sécurité et par le biais du lien, l'hôpital s'enregistre et crée un compte.
- L'hôpital répond à des questions qui concernent des informations spécifiques à l'hôpital via un questionnaire. Ce questionnaire doit être rempli avant le téléchargement des données.
- Téléchargement des données par l'interface Web sécurisé. Les détails concernant le format et le contenu des jeux de données sont décrits dans la suite de ce document.
- Confirmation de réception des données. Si vous ne recevez pas cette confirmation, la transmission des données n'a pas abouti. Un message d'erreur apparaît avec les indications nécessaires pour adapter les données. Dans ce cas, veuillez prendre note du ou des messages d'erreur, entreprenez les modifications nécessaires et téléchargez à nouveau les fichiers.

SwissDRG SA vous accompagnera tout au long de ce processus.

1.2 Format des données

Afin de pouvoir télécharger les données par l'intermédiaire de l'interface Web, les conditions minimales décrites dans l'annexe A doivent être remplies. Les conditions particulièrement importantes sont les suivantes :

- Les jeux de données doivent être codés avec UTF-8 ou "ISO8859-1".
- Les jeux de données doivent être livrés en format texte (ASCII).
- Les variables doivent être séparées par des barres verticales (en anglais «pipes», code ASCII 124: «|»).
- Uniquement les lignes de la statistique médicale des hôpitaux (dorénavant appelée « statistique médicale » ou « MS ») se terminent par une barre verticale. Tous les autres jeux de données n'ont pas de barres verticales après la dernière variable.
- Le CRLF (code ASCII 13 et 10) est utilisé pour le retour à la ligne.
- Les dates sont entrées sous format AAAAMMJJ.
- Les jeux de données doivent se terminer avec *.dat ou *.txt.

Une vérification des conditions minimales est réalisée en direct lors du téléchargement des données. Si les conditions requises ne sont pas remplies, le téléchargement est interrompu.

1.3 Délais de livraison

- Le relevé 2017 concerne les données de l'année 2016.
- Toutes les données doivent être livrées en même temps entre le **1.03.2017** et le **30.04.2017**.
- Si les données livrées sont erronées, les hôpitaux disposent d'un délai d'un mois pour les corriger.

2 Aperçu des données et cas à livrer

2.1 Données à livrer

Les données suivantes seront relevées au printemps 2017 :

- Les données médicales et administratives. Nouveau : le contenu et le format de ces données correspondent au jeu de données de la statistique médicale de l'OFS (MX, MB, MP, MD).
- La mesure de l'intensité des symptômes chez les adultes à l'aide du questionnaire HoNOS. Saisie du questionnaire HoNOS à l'entrée, au bout de deux semaines et à la sortie. Nouveau : la saisie du questionnaire HoNOS tous les 14 jours est désormais facultative.
- La mesure de l'intensité des symptômes chez les enfants et adolescents à l'aide du questionnaire HoNOSCA. Saisie à l'entrée et à la sortie selon l'ANQ. Nouveau : la saisie tous les 14 jours du questionnaire HoNOSCA est désormais facultative.
- Les coûts par cas. Nouveau : les coûts pas cas peuvent être livrés avec deux formats différents, soit avec le format SwissDRG (voir annexe C), soit avec le format REKOLE® (voir annexe D).
- Les données du diagnostic multiaxial. Pas de changement.
- Minutes de prestations journalières. Nouveau : la saisie des minutes de prestations est facultative.

Les données suivantes ne seront plus relevées :

- Le jeu de données contenant les périodes de congé (jeu de données PT) ne doit plus être livré. **Selon le BFS, toutes les absences dépassant une durée de 24 heures doivent être saisies dans la variable de la statistique médicale 1.3.V04 Vacances, congé administratifs. Ceci concerne aussi les congés/sorties d'essai qui durent plus de 24 heures.** (Voir Circulaire OFS MS-05-2017 concernant la variable 1.3.V04.)
- L'information concernant le nombre d'emplois en équivalents plein temps et le volume salarial brut par groupe professionnel ne doit plus être relevée.
- Le transfert de données ne doit plus être accompagné par une annonce de livraison de données.

Des informations relatives aux hôpitaux, p. ex. sur le type de saisie des coûts, seront relevées par un questionnaire qui se trouvera sur l'interface Web sécurisée.

Les hôpitaux qui saisissent des données aussi bien pour la psychiatrie des adultes que pour la psychiatrie d'enfants et d'adolescents effectuent une livraison combinée de leurs données. Cette procédure devrait faciliter le transfert des données et le processus de livraison. **Par rapport à la livraison 2016 (données 2015), les données minimales (MB) ne contiennent plus la variable EKJ.** Cette variable avait pour but d'identifier si un cas relève de la psychiatrie des adultes ou de la psychiatrie d'enfants et d'adolescents.

La figure 1 présente un aperçu des données à livrer en distinguant si un hôpital saisit des données uniquement concernant la psychiatrie des adultes, la psychiatrie d'enfants et d'adolescents, ou concernant les deux.

Figure 1: Jeux de données à livrer

	Hôpital pour adultes	Hôpital pour enfants et adolescents	Hôpital combiné
MS: Statistique médicale	×	×	×
CC: Fichier de coûts du cas	×	×	×
PH: HoNOS	×		×
PC: HoNOSCA		×	×
PX: Diagnostic multiaxial		×	×
PL: Minutes de prest. (facultatif)	×	×	×
	4 jeux de données	5 jeux de données	6 jeux de données

2.2 Cas à livrer

Par l'intermédiaire de l'interface Web sécurisée, les hôpitaux livrent à SwissDRG SA toutes les données des cas stationnaires¹ qui ont été traités dans la clinique pendant la période du relevé et dont les coûts ont été complètement saisis.²

Les cas sont livrés indépendamment de la classe de traitement (variable MS 1.3.V02 *Classe*). Les cas communs, semi-privés ainsi que privés doivent être transmis.

2.3 Identification des patients et des cas

Le lien entre les différentes bases de données est établi grâce à la **clé primaire 4.6.V01 Numéro du cas dans la statistique des coûts par cas** de la statistique médicale (663^{ème} variable de la ligne MD). Dès lors, la clé doit impérativement être saisie et présente dans tous les **jeux de données**. Cela

¹ La définition d'un cas stationnaire se trouve dans les [Règles et définitions pour la facturation des cas selon TARPSY](#).

² Voir chapitre 4 pour plus d'information concernant les coûts complets.

signifie que la livraison des données médico-administratives de l'OFS doit désormais contenir la ligne MD. La clé primaire doit être unique et anonyme, et doit apparaître dans toutes les lignes de données appartenant à un cas:

Jeux de données	Clé primaire 4.6.V01
Statistique médicale (MS)	Champ 663 de la ligne MD
Jeu de données de coûts par cas (CC) - Format SwissDRG - REKOLE®	Champ 3 Champ 2
HoNOS (PH)	Champ 3
HoNOSCA (PC)	Champ 3
Diagnostic multiaxial (PX)	Champ 3
Minutes des prestations quotidiennes (PL)	Champ 3

Le lien entre les différents séjours d'un même patient dans le même hôpital est garanti avec la variable MS 0.2.V01 *Code de liaison anonyme*. Cette variable doit impérativement être codée.

Les variables 4.6.V01 et 0.2.V01 remplacent le numéro d'identification du cas (FID) resp. l'identification de patient interne de l'hôpital (PID). Le FID et la PID ne doivent plus être livrés. La variable concernant le classement d'un cas dans la psychiatrie des adultes ou dans la psychiatrie d'enfants et d'adolescents (EKJ) ne doit plus être livrée non plus.

Ces changements ont pour but de simplifier la livraison des données. Grâce à eux, les hôpitaux pourront livrer le fichier MS à SwissDRG SA dans le même format qu'à l'OFS.

Le tableau 1 présente un aperçu des données et des cas à livrer ainsi que des principales modifications concernant la livraison des données 2016.

Tableau 1: Aperçu des cas et bases de données à livrer

Cas à livrer	Jeu de données	Sigle	Nouveau
Tous les cas stationnaires qui ont été traités dans la clinique pendant la période du relevé et dont les coûts ont été complètement saisis.	Statistique médicale	MS	Le format TARPSY correspond dorénavant au jeu de données de l'OFS.
	Coûts par cas	CC	Deux formats possibles <ul style="list-style-type: none"> • Format SwissDRG • Format selon REKOLE®
Les cas sont identifiés à l'aide de la variable MS 4.6.V01. Cette variable doit apparaître dans tous les jeux de données.	HoNOS	PH	Relevé à l'admission, à la sortie et deux semaines après l'entrée. Le relevé tous les 14 jours est facultatif.
	HoNOSCA	PC	Relevé à l'admission et à la sortie. Le relevé tous les 14 jours est facultatif.
	Diagnostic multiaxial	PX	Aucune modification.
	Minutes de prestations journalières	PL	La saisie des minutes de prestations est facultative.

3 Données médico-administratives OFS

3.1 Principaux changements

Les hôpitaux fournissent à SwissDRG SA le même jeu de données qu'à l'OFS (MX, MB, MP, MD). Les variables suivantes doivent être codées impérativement :

- 0.2.V01 *Code de liaison anonyme*
- 0.3.V02 *Questionnaire psychiatrique*
- 4.6.V01 *Numéro du cas dans la statistique des coûts par cas*

Désormais, le format TARPSY est conforme au format de l'OFS.

3.2 Contenu

Les données médico-administratives sont déjà recueillies à titre obligatoire par les hôpitaux dans le cadre de la statistique médicale de l'OFS. Elles englobent les données minimales (MB), les données complémentaires psychiatrie (MP) et les données supplémentaires par groupe de patients (MD). Ces données doivent être fournies ensemble dans des lignes successives d'un même jeu de données. Cela requière que la variable 0.3.V02 *Questionnaire psychiatrique* soit codé 1.

Conformément aux directives de l'OFS, le codage des diagnostics se fait avec la version CIM-10-GM 2014. Noté que selon le Manuel de codage médical ([OFS 2015a](#)), les diagnostics secondaires doivent également être codés. Nous vous prions de suivre cette instruction car la prise en compte des diagnostics secondaires est susceptible d'améliorer le pronostique des coûts par cas.

Les prestations sont codées conformément à la Classification suisse des interventions chirurgicales 2016 ([BFS 2015b](#)).

Les deux premières lignes du jeu de données de la statistique médicale permettent d'identifier les données de l'hôpital :

- Ligne 1 (ligne MX = avis de livraison) : 9 champs, ❶ L'identifiant de la première ligne (MX), ❷ Le numéro REE, ❸ Nom de l'établissement, ❹ Date de création du fichier, ❺ Numéro de la livraison, ❻ Date du début de la période du relevé, ❼ Date de fin de la période du relevé, ❽ Nombre total de lignes du fichier, ❾ clé de cryptage
- Ligne 2 (ligne MB) : ligne MB particulière, dont seule la 1ère et la 5ème variable sont remplies. Cette ligne MB particulière sert de complément d'information à la clé de cryptage.

Les lignes suivantes contiennent les données relatives au cas qui se répartissent sur trois lignes :

- Ligne 1 (ligne MB, données minimales) : 50 champs contenant les données administratives et médicales (9 premiers diagnostics et 9 premiers traitements). Cette ligne contient les variables 0.1.V01 à 1.7.V11 de la statistique médicale.
- Ligne 2 (ligne MP, données complémentaires psychiatrie) : 33 champs. Contient les variables 3.1.V01 à 3.5.V03 de la statistique médicale.

- Ligne 3 (ligne MD, données supplémentaires par groupes de patients) : 696 champs. Contient les variables 4.1.V01 à 4.8.V20 de la statistique médicale.

L'ordre des lignes des données du cas est strict et doit être suivi.

Les spécifications valables pour les variables de la statistique médicale sont décrites dans le document « Variables de la statistique médicale – Spécifications valables à partir du 1.1.2016 » de l'OFS ([OFS 2015c](#)).

3.3 Format

Le format du jeu de données correspond au format du fichier de l'OFS. Le fichier MS doit remplir les exigences minimales selon l'annexe A. Pour une transmission des données réussie à SwissDRG SA, les critères suivants doivent être respectés :

- La ligne MB a 50 champs
- La ligne MB a 33 champs
- La ligne MB a 696 champs
- Le champ 663 de la ligne MD correspond à la variable 4.6.V01 (clé primaire). Elle doit être unique et anonyme. Il ne doit y avoir ni doublon ni enregistrement vide.
- La dernière variable d'une ligne doit être suivie d'une barre verticale :
 - 9 x « | » pour la ligne MX
 - 50 x « | » pour la ligne MB
 - 33 x « | » pour la ligne MP
 - 696 x « | » pour la ligne MD
- La variable 0.3.V01 *Questionnaire psychiatrique* doit être codé impérativement.
- La variable 0.2.V01 *Code de liaison anonyme* doit être codé impérativement.
- Le numéro de l'établissement (numéro REE) dans la ligne MX doit être codé impérativement.

Une vérification du format et du contenu du jeu de données de la statistique médicale à l'aide de [MedPlaus®](#), logiciel gratuit proposé par *Freudiger EDV-Beratung*, permet d'avoir un aperçu de la qualité des données. Si le jeu de données s'ouvre avec le logiciel, alors le jeu de données est conforme aux exigences de SwissDRG SA.

4 Coûts par cas (CC)

Les hôpitaux livrent à SwissDRG SA toutes les données des cas stationnaires³ qui ont été traités dans la clinique pendant la période du relevé et dont les coûts ont été complètement saisis. Les coûts **ne sont pas** considérés comme complets lorsque

- les coûts des traitements antérieurs à l'année du relevé n'ont pas été comptabilisés sur le cas.
- le séjour s'étend au-delà la période du relevé (sortie en dehors de la période du relevé).
- une partie des honoraires ou des prestations de tiers n'a pas pu être comptabilisée (p.ex. en attente de facturation, facture non disponible, etc. lors de l'établissement de la comptabilité analytique).

Les cas sont livrés indépendamment de la classe de traitement (la classe de traitement occupée dans le cadre d'une hospitalisation, variable MS 1.3.V02 *Classe*). Les cas communs, semi-privés ainsi que privés doivent être transmis.

Les hôpitaux sont priés de déduire les surcoûts liés à la classe de traitement (p.ex. honoraires privés des médecins hospitaliers, part privée des honoraires des médecins agréés, etc.) avant la livraison des données.⁴ L'hôpital documente cet ajustement dans le questionnaire du relevé.

Sont définis comme imputables tous les coûts des prestations comprises dans le catalogue des prestations LAMal. Le catalogue des prestations LAMal est aussi valable pour l'AA, l'AI et l'AM. Ainsi, les frais à la charge du patient, les coûts non liés aux patients, les transports primaires ou autres prestations non remboursées par l'assurance obligatoire des soins, ne doivent pas être inclus dans les coûts par cas. De plus, les coûts des prestations d'intérêt général (art. 49, al. 3 LAMal) qui sont contenus dans les coûts par cas doivent être exclus ou comptabilisés séparément.

4.1 Principaux changements

Les coûts par cas peuvent être livrés en deux formats : soit avec le format SwissDRG, tel que c'était le cas jusqu'alors, ou nouvellement avec le format du relevé de l'unité finale d'imputation REKOLE®.

Le lien entre les différentes bases de données est établi grâce à la clé primaire 4.6.V01 *Numéro du cas dans la statistique des coûts par cas* de la statistique médicale (variable 663 de la ligne MD).

4.2 Coûts par cas selon le format SwissDRG

4.2.1 Contenu

Lorsque les coûts par cas sont livrés avec le format SwissDRG, le jeu de données CC contient une ligne par cas qui est composée de 28 variables :

- 3 variables d'identification des cas : numéro d'identification de l'hôpital, l'année du relevé et le numéro du cas (= clé primaire, correspond à la variable 4.6.V01 de la statistique médicale)

³ La définition d'un cas stationnaire se trouve dans les [Règles et définitions pour la facturation des cas selon TARPSY](#).

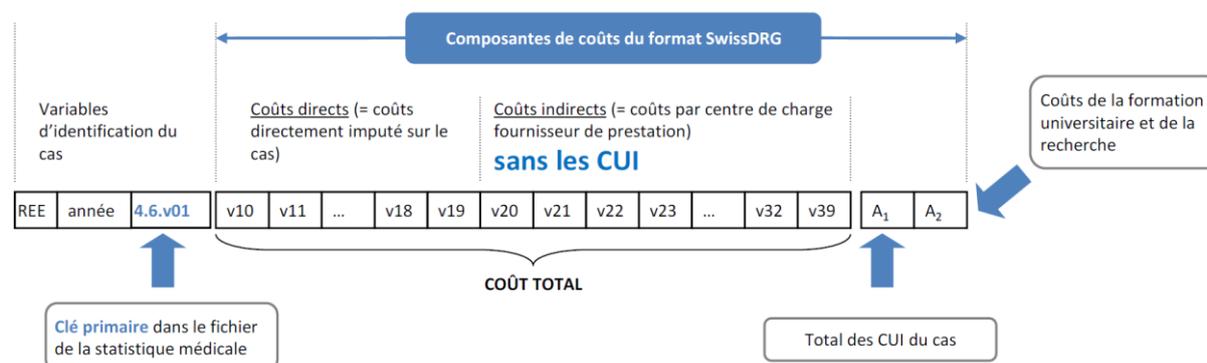
⁴ Pour la déduction des surcoûts liés à la classe de traitement, voir [ITAR_K](#) : Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation.

- 23 variables contenant l'ensemble des coûts imputables dont :
 - 9 composantes contenant les coûts directement imputés sur le cas (v10-v19);
 - 14 composantes contenant les coûts des centres de charges fournisseurs de prestations obligatoires REKOLE® (v20-v39). Ces derniers ne contiennent pas les coûts d'utilisation des immobilisations.
- 1 variable (A1) regroupant l'intégralité des coûts d'utilisation des immobilisations.
- 1 variable (A2) contenant les coûts pour la formation universitaire et la recherche.

La figure 2 représente le jeu de données des coûts. Les indications au sujet de la délimitation et de la méthode de calcul des coûts par cas se trouvent dans l'annexe B. Une description détaillée du contenu des variables est disponible dans l'annexe C du présent document.

Par rapport au relevé de données 2016, le FID est remplacé par la clé primaire 4.6.V01 du jeu de données de la statistique médicale et le champ supplémentaire *Type de relevé* n'a plus besoin d'être livré.

Figure 2 : Représentation du jeu de données coûts par cas selon le format SwissDRG



4.2.2 Format

Le jeu de données CC doit remplir les exigences minimales selon l'annexe A. Pour une transmission réussie des données à SwissDRG SA, les critères suivants doivent être respectés :

- Le jeu de données contient 28 variables.
- La 3^{ème} colonne contient la clé primaire resp. la variable 4.6.V01 de la statistique médicale.
- Les variables sont séparées avec des barres verticales (code ASCII 124: « | »).
- La dernière variable d'une ligne **ne doit pas** être fermée avec une barre verticale « | ». Le jeu de données contient 27 barres verticales par ligne.
- Le jeu de données ne doit contenir aucun nom de variables.
- Les variables des coûts ne doivent contenir que des chiffres (pas de lettres).
- Les chiffres ne doivent pas contenir de formatage comme un séparateur de milliers, virgules inversées, espace etc.
- Le point est utilisé comme séparateur décimal (p.ex. 1234.50).

Figure 3 : Exemple de deux cas dans le jeu de données des coûts par cas avec le format SwissDRG

```
60611111|2016|5050286|79.00|57.00|0.00|0.00|0.00|42.00|0.00|...|0.00
```

```
60611111|2016|5050297|31.00|27.00|0.00|0.00|0.00|34.00|0.00|...|0.00
```



Clé primaire. Correspond à la variable **4.6.V01** (variable 663 de la ligne MD) dans la statistique médicale.

4.3 Coûts par cas selon le relevé de l'unité finale d'imputation REKOLE®

4.3.1 Contenu

SwissDRG SA a pour mission d'améliorer continuellement la structure tarifaire TARPSY, afin d'assurer une rémunération adéquate dans le domaine des soins stationnaires psychiatriques. Le succès du développement et de l'ajustement de la structure tarifaire est basé sur la qualité des données. L'amélioration de cette dernière représente donc un objectif fondamental.

Pour atteindre ce but, SwissDRG SA a décidé d'autoriser le format du relevé de l'unité finale d'imputation du cas administratif REKOLE® (format REKOLE®) pour le jeu de données des coûts par cas. Il en résulte que SwissDRG SA disposera d'informations plus détaillées sur les coûts par cas, ce qui permettra un calcul du catalogue PCG plus précis. Ce nouveau format se base sur les modifications apportées par la commission technique comptabilité H+ (REK).

Le jeu de données des coûts par cas selon le format REKOLE® est présenté en détail dans l'annexe D. Le format de ce jeu de données a été conçu de façon à ce qu'il soit aussi valable pour les relevés des données des prochaines années (sous réserve des nouvelles décisions de la REK).

4.3.2 Format

Le jeu de données CC avec le format REKOLE® doit remplir les exigences minimales selon l'annexe A. Pour une transmission réussie des données à SwissDRG SA les critères suivants doivent être respectés :

- Le jeu de données contient 80 variables.
- La **2^{ème} colonne** contient la clé primaire qui correspond à la variable 4.6.V01 du jeu de données de la statistique médicale. Il ne doit y avoir ni doublon ni enregistrement vide.
- Les variables sont séparées par une barre verticale (code ASCII 124: «|»). Le jeu de données contient 79 barres verticales par ligne.
- Le jeu de données ne doit pas contenir de noms de variables.
- Les variables de coûts ne peuvent contenir que des chiffres (non pas des lettres).
- Les chiffres ne doivent pas contenir de formatage comme séparateur de milliers, virgules inversées, espace etc.
- Le point est utilisé comme séparateur décimal (par ex. 1234.50).
- Certaines variables doivent rester vides, comme noté dans la description (voir annexe D).

5 HoNOS (PH)

5.1 Les principaux changements

L'intensité des symptômes est mesurée à l'aide des relevés HoNOS effectués lors de l'admission et de la sortie du patient (selon ANQ) ainsi qu'à l'aide d'un relevé HoNOS réalisé deux semaines après l'admission du patient. Le relevé du HoNOS saisi tous les 14 jours est désormais facultatif.

Le lien entre le jeu de données PH et d'autres bases de données livrées est établi avec la clé primaire 4.6.V01 (variable 663 de la ligne MD).

5.2 Contenu

5.2.1 HoNOS à l'admission et à la sortie

Les questionnaires HoNOS d'admission et de sortie sont déjà remplis obligatoirement par les hôpitaux pour l'association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Bien que le relevé de l'intensité des symptômes se fasse indépendamment du relevé ANQ, la livraison pour TARPSY se base sur les indications et le format exigés par l'ANQ. Cela afin de minimiser l'effort et de faciliter la livraison pour les cliniques.

Le relevé de l'intensité des symptômes resp. du questionnaire HoNOS s'appuie sur les documents suivants :

- [Manuel pour les cliniciens chargés du relevé des données – Psychiatrie stationnaire pour adultes.](#) Mesures nationales de la qualité des indicateurs „Importance des symptômes“ et „Mesures limitatives de liberté“, 01.01.2015 / Version 4, valable à partir du 01.01.2016
- [HoNOS – Health of the Nation Outcome Scales. Version intégrale.](#) Questionnaire „HoNOS“ y inclut glossaire et conventions de codage ANQ, 28.01.2014 / Version 1

Selon ces indications, le relevé HoNOS porte systématiquement sur les 7 jours écoulés. Le premier relevé HoNOS doit être établi dans les 3 jours qui suivent l'admission (HoNOS d'admission). Le dernier relevé HoNOS doit être effectué au plus tôt 3 jours avant la sortie (HoNOS de sortie). De plus amples informations concernant la saisie du questionnaire HoNOS se trouvent dans les documents susmentionnés.

Par questionnaire HoNOS et par patient, le jeu de données contient une ligne PH avec 21 colonnes :

- Champ 1: Type de relevé.
- Champ 2: Numéro REE.
- Champ 3: Clé primaire 4.6.V01 du jeu de données de la statistique médicale (variable 663 de la ligne MD).
- Champ 4: Semaine du relevé: semaine d'admission, de sortie ou une semaine se situant entre la semaine d'admission et de sortie.
- Champs 5 - 6: Raison du drop-out, autrement dit l'absence de relevé HoNOS. Vu que la saisie des valeurs HoNOS est effectuée par des tiers, de tels drop-outs ne devraient toutefois pas se produire.
- Champ 7: Date du relevé.
- Champs 8 - 21: Evaluation des items du questionnaire HoNOS.

Vous trouverez une description détaillée du contenu de ces variables dans l'annexe E.

5.2.2 HoNOS deux semaines après l'admission

Les analyses de la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften montrent que le questionnaire HoNOS relevé deux semaines après l'admission du patient peut améliorer la qualité de la structure tarifaire. Pour pouvoir examiner ce point dans le cadre du développement de la structure tarifaire TARPSY, un questionnaire HoNOS supplémentaire doit être saisi deux semaines après l'admission du patient.

La saisie du questionnaire HoNOS deux semaines après l'entrée du patient se base sur les consignes ANQ, avec la différence, que seuls les items 1, 2 et 5 doivent obligatoirement être évalués.

Le questionnaire est livré dans le même jeu de données que les HoNOS d'admission et de sortie. Il est mesuré entre les jours 12 et 16 après l'admission du patient. Il entre uniquement en vigueur si 21 jours se sont écoulés entre l'admission et la sortie.

Naturellement, chaque hôpital est libre d'évaluer le questionnaire HoNOS plus fréquemment. Pour que cela reste possible, le format du jeu de données PH n'a pas été modifié par rapport aux années précédentes.

5.3 Format

Le format est conforme aux consignes ANQ.⁵ Les relevés HoNOS saisis à l'admission, à la sortie ainsi que deux semaines après l'admission du patient sont livrés dans un jeu de données (PH, voir annexe E). Le jeu de données PH doit remplir les exigences minimales de l'annexe A. Pour que la livraison à SwissDRG SA réussisse, le jeu de données doit entre autre remplir les critères suivants :

- Le jeu de données contient 21 variables.
- La 3^{ème} colonne contient la clé primaire qui correspond à la variable 4.6.V01 de la statistique médicale. Il ne doit y avoir ni doublon ni enregistrement vide.
- Les variables sont séparées par une barre verticale (code ASCII 124: «|»). Le jeu de données contient 20 barres verticales par ligne.
- Le jeu de données ne doit pas contenir de noms de variables.

Figure 4 : Exemple de trois cas dans le jeu de données PH sous le format SwissDRG

```
PH|12345678|5050286|1|0||20150730|2|4|4|1|2|1|4|1|a||1|3|4|4
```

```
PH|12345678|5050286|3|0||20150806|2|2|||2|||
```

```
PH|12345678|5050297|1|0||20150103|2|4|3|3|4|4|3|0||4|2|2|1
```



Clé primaire. Correspond à la variable **4.6.V01** (variable 663 de la ligne MD) dans la statistique médicale.

⁵ Voir le document « Modèle de saisie des données, pour la livraison des données - psychiatrie pour des adultes » sur le site <http://www.ang.ch/index.php?id=200&L=1>

6 HoNOSCA (PC)

6.1 Les principaux changements

Le relevé de l'intensité des symptômes comprend le HoNOSCA d'admission et de sortie conformément à l'ANQ. La saisie du questionnaire HoNOSCA tous les 14 jours est désormais facultatif.

Le lien entre le jeu de données PC et les autres jeux de données livrés à SwissDRG SA est établi avec la clé primaire 4.6.V01 (variable 663 de la ligne MD).

6.2 Contenu

Les questionnaires HoNOSCA d'admission et de sortie sont déjà remplis obligatoirement par les hôpitaux pour l'ANQ. Bien que le relevé de l'intensité des symptômes se fasse indépendamment du relevé ANQ, la livraison pour TARPSY se base sur les indications et le format exigés par l'ANQ. Cela afin de minimiser l'effort et de faciliter la livraison pour les cliniques.

Le relevé du questionnaire HoNOSCA s'appuie sur les documents suivants :

- [Mesures nationales de la qualité – Psychiatrie d'enfants et d'adolescents, 01.12.2015 / Version 3, valable à partir du 01.01.2016.](#)
- [Glossaire pour HoNOSCA-F](#) – Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA). Version adoptée par l'auteur originaire le 6 mai 2013, Hélène Beutler, Michael Renk.

Conformément aux indications définies dans ces documents, les relevés à l'admission et à la sortie sont en général réalisés directement après l'admission ou avant la sortie effective. Les évaluations se rapportent toujours aux 7 jours précédant l'admission (période d'évaluation concerne les symptômes pré-hospitaliers) et s'effectue au cours des deux premières semaines, si nécessaire en tenant compte des informations de tiers utiles à l'anamnèse (au plus tard après 14 jours). De plus amples informations concernant la saisie du questionnaire HoNOSCA se trouvent dans les documents susmentionnés.

Par questionnaire HoNOSCA et par patient, le jeu de données contient une ligne PH de 20 colonnes :

- Champ 1 : Type de relevé
- Champ 2 : Numéro REE
- Champ 3 : Clé primaire 4.6.V01 du jeu de données de la statistique médicale (variable 663 de la ligne MD).
- Champ 4 : Semaine du relevé: semaine d'admission, de sortie ou une semaine se situant entre la semaine d'admission et de sortie.
- Champs 5 - 6: Raison du drop-out, autrement dit l'absence de relevé HoNOSCA. Vu que la saisie des valeurs HoNOSCA est effectuée par des tiers, de tels drop-outs ne devraient toutefois pas se produire.
- Champ 7 : date du relevé
- Champs 8 – 20 : Evaluations des items du questionnaire HoNOSCA.

Vous trouverez une description détaillée du contenu de ces variables dans l'annexe F.

Si la clinique a instauré un rythme avec des relevés HoNOS plus fréquents que requis, cela suffit également aux demandes sur la collecte des données.

6.3 Format

Le format est conforme au format ANQ.⁶ Pour que la livraison à SwissDRG SA réussisse, le jeu de données doit entre autre remplir les critères suivants :

- Le jeu de données contient 20 variables.
- La 3^{ème} colonne contient la clé primaire qui correspond à la variable 4.6.V01 de la statistique médicale. Il ne doit y avoir ni doublon ni enregistrement vide.
- Les variables sont séparées par une barre verticale (code ASCII 124: «|»). Le jeu de données contient **19 barres verticales** par ligne.
- Le jeu de données ne doit pas contenir de noms de variables.

Figure 5 : Exemple de deux cas dans le jeu de données PC

```
PC|12345678|5050292|1|0||20151223|4|3|2|2|4|2|2|3|0|1|4|2|2
```

```
PC|12345678|5050292|3|0||20151231|3|3|4|3|3|4|4|2|1|0|4|1|1
```



Clé primaire. Correspond à la variable **4.6.V01** (Variable 663 de la ligne MD) dans la statistique médicale.

⁶ Voir le document « Modèle de saisie des données - psychiatrie d'enfants et d'adolescents (version 5.9, au 01.01.2016) » sur le site <http://www.anq.ch/index.php?id=238&L=1>.

7 Diagnostic multiaxial (PX)

7.1 Les principaux changements

Le lien entre le jeu de données PX et les autres jeux de données livrés à SwissDRG SA est établi avec la clé primaire 4.6.V01 (variable 663 de la ligne MD). Autrement, aucune modification n'a été effectuée pour la livraison des données 2016.

7.2 Contenu

Le schéma de classification multiaxial (MAS) est à remplir définitivement et au plus tard durant la semaine de sortie. Pour toute information complémentaire concernant la saisie du MAS, vous pouvez vous référer à :

OMS (2000). *Classification multi-axiale des troubles psychiatriques de l'enfant : classification CIM-10 des troubles mentaux et des troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent*. Masson, Paris.

Aussi disponible en allemand :

Remschmidt et al. (2012). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-IV*. 6., korrigierte Auflage. Verlag Hans Huber, Bern.

Cependant, le codage des diagnostics est effectué conformément au catalogue CIM-10-GM, soit le même catalogue utilisé pour la statistique médicale de l'OFS.

Pour la semaine de sortie du patient, le jeu de données de données comporte une ligne PX de 17 colonnes:

- Champ 1 : Type de relevé
- Champ 2 : Numéro REE
- Champ 3 : Clé primaire 4.6.V01 du jeu de données de la statistique médicale (variable 663 de la ligne MD).
- Champ 4 : Date du relevé
- Champs 5 – 17 : Evaluations des axes du MAS.

Attention : Tous les axes du MAS doivent être remplis.

Vous trouverez une description détaillée du contenu de ces variables dans l'annexe G.

7.3 Format

Le jeu de données PX doit remplir les exigences minimales selon l'annexe A. Pour que la livraison à SwissDRG SA réussisse, le jeu de données doit entre autre remplir les critères suivants :

- Le jeu de données contient 17 variables.
- La 3^{ème} colonne comporte la clé primaire qui correspond à la variable 4.6.V01 de la statistique médicale. Il ne doit y avoir ni doublon ni enregistrement vide.
- Les variables sont séparées par une barre verticale (code ASCII 124: «|»). Le jeu de données contient **16 barres verticales** par ligne.
- Le jeu de données ne doit pas contenir de noms de variables.

Figure 6 : Exemple d'un cas dans le jeu de données PX

```
PX|12345678|5050292|20151229|F20|F90|F91|F81|F82|0|4|K35|0|91|18|58|2
```



Clé primaire. Correspond à la variable **4.6.V01** (variable 663 de la ligne MD) dans la statistique médicale.

8 Minutes de prestations journalières (PL)

8.1 Les principaux changements

En raison des efforts que représente la saisie des minutes de prestations journalières, celles-ci est désormais facultative.

Le lien entre le jeu de données PL et d'autres jeux de données livrés à SwissDRG SA est établi grâce à la clé primaire 4.6.V01 (variable 663 de la ligne MD).

8.2 Contenu

Les prestations fournies quotidiennement pour chaque patient adulte par cinq catégories professionnelles resp. sept catégories professionnelles pour les enfants et adolescents, sont indiquées en minutes. La durée des prestations réellement apportées et pouvant clairement être attribuées au patient est relevé.

Veillez ne pas comptabiliser sur une seule journée la somme des minutes de prestations de plusieurs jours (donc pas d'écriture collective), mais bien attribuer les prestations au jour où elles ont été fournies.

Pour chaque jour d'hospitalisation du patient dans la psychiatrie des adultes, la base de données comporte une ligne PL de 9 colonnes :

- Champ 1: Type de relevé.
- Champ 2: Numéro REE.
- Champ 3: Clé primaire 4.6.V01 de la statistique médicale (variable 663 de la ligne MD).
- Champ 4: Date du relevé.
- Champs 5 – 9: Minutes de prestations fournies au patient le jour du relevé par les cinq catégories professionnelles médecins, psychologues et psychothérapeutes, soins infirmiers, ergothérapeutes et autres thérapeutes, services sociaux.

Pour la psychiatrie des enfants et adolescents, le jeu de données PL contient deux colonnes supplémentaires :

- Champs 10 – 11: Minutes de prestations fournies au patient le jour du relevé par les deux catégories professionnelles : éducateurs spécialisés et pédagogues. Le relevé des minutes de prestations des pédagogues est facultatif.

Vous trouverez une description détaillée du contenu de ces variables dans l'annexe H.

8.3 Format

Les données des cas de la psychiatrie des adultes, enfants et adolescents sont tous transmis dans le même jeu de données PL. Le jeu de données doit remplir les exigences minimales selon l'annexe A. Pour que la livraison à SwissDRG SA réussisse, le jeu de données doit entre autre remplir les critères suivants :

- Le jeu de données contient 9 variables pour les adultes ou 11 variables pour les enfants et adolescents.
- La 3^{ème} colonne comporte la clé primaire qui correspond à la variable 4.6.V01 de la statistique médicale. Il ne doit y avoir ni doublon ni enregistrement vide.
- Les variables sont séparées par une barre verticale (code ASCII 124: «|»). Le jeu de données contient 8 resp. 10 barres verticales par ligne.
- Le jeu de données ne doit pas contenir de noms de variables.

Figure 7 : Exemple de deux cas adultes dans le jeu de données PL

```
PL|12345678|5050286|20150805||30||60|
```

```
PL|12345678|5050286|20150806|60||20||
```

```
PL|12345678|5050297|20150103|320|10|400||
```

```
PL|12345678|5050297|20150104|120||80||
```

↑

Clé primaire. Correspond à la variable **4.6.V01** (variable 663 de la ligne MD) dans la statistique médicale.

9 Protection des données

La protection des données du relevé est réglementée par le contrat de livraison des données. Si vous n'avez pas encore signé le contrat, veuillez prendre contact avec nous.

10 Contacts

Pour toute information complémentaire, veuillez-vous adresser à:

Eva Spring, 031 310 05 50, tarpsy@swissdrg.org

11 Littérature

ANQ (2013). Glossaire pour HoNOSCA-F - Health of the Nation Outcomes Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA), Version adopté par l'auteur originaire le 6 mai 2013. URL: www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20130515_HoNOSCA-F_ANQ_Glossaire_def_1.pdf, [consulté le 29.09.2016].

ANQ (2015a). Manuel pour les cliniciens chargés du relevé des données Psychiatrie stationnaire pour adultes - Mesures nationales de la qualité des indicateurs « Importance des symptômes » et « Mesures limitatives de liberté », 01.01.2015 / version 5, valable à partir du 01.01.2016. URL : www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20151201_Manual-EP_FR_v4.pdf, [consulté le 29.09.2016].

ANQ (2015b). HoNOS - Health of the Nation Outcome Scales - Version integrale Questionnaire « HoNOS » y inclut glossaire et conventions de codage ANQ, 28.01.2014 / Version 1, URL : http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20150915_20140128_HoNOS-konzentrierter-Ratingbogen_FR_def.pdf, [consulté le 29.09.2016].

ANQ (2015c). Mesures nationales de la qualité – Psychiatrie d'enfants et d'adolescents, 01.12.2015 / Version 3, valable à partir du 01.01.2016. URL : www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/20161108_Manual_KJP_FR_V3.pdf, [consulté le 05.01.2017].

OMS (2000). Classification multi-axiale des troubles psychiatriques de l'enfant : classification CIM-10 des troubles mentaux et des troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent. Masson, Paris.

OFS (2015a). Manuel de codage médical. Le manuel officiel des règles de codage en Suisse, version 2016. URL : <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/350124/master>, [consulté le 26.10.2016].

OFS (2015b). Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP). Index systématique, version 2016. URL : <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/350129/master>, [consulté le 26.10.2016].

OFS (2015c). Variables de la statistique médicale. Spécifications valables dès 1.1.2016. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/289845/master>, [consulté le 26.10.2016].

Remschmidt, H., M. Schmidt and F. Poustka, Eds. (2012). Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. 6., korrigierte Auflage. Bern, Verlag Hans Huber.

SwissDRG SA (2016). Règles et définitions pour la facturation des cas selon TARPSY. URL : http://swissdrg.org/assets/pdf/Psychiatrie/TARPSY_1-0/TARPSY_Abrechnungsregeln_f.pdf, [consulté le 09.02.2017].

Annexes

Annexe A Exigences minimales pour les jeux de données

Les exigences suivantes sont les exigences minimales pour les jeux de données. Si les jeux de données ne correspondent pas à ces exigences minimales, le téléchargement via l'interface web est interrompu.

Description	
<i>Tests généraux</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Les jeux de données doivent être codés avec UTP-8 ou "ISO8859-1".
<input checked="" type="checkbox"/>	Les jeux de données doivent être livrés en format texte (ASCII).
<input checked="" type="checkbox"/>	La clé primaire 4.6.V01 doit apparaître dans tous les jeux de données.
<input checked="" type="checkbox"/>	Les variables sont séparées avec des barres verticales (code ASCII 124 « »).
<input checked="" type="checkbox"/>	Le CRLF (code ASCII 13 et 10) est utilisé comme passage à la ligne.
<input checked="" type="checkbox"/>	Les dates sont entrées sous format AAAAMMJJ.
<input checked="" type="checkbox"/>	Extension du jeu de données '*.dat' ou '*.txt'
<i>Jeu de données des variables de la statistique médicale (jeu de données MS)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Lignes MB : 50 colonnes (Une ligne MB contenant 90 variables est également admissible : 30 diagnostics et traitements au lieu de 10. Il s'agit de l'ancien format de la ligne MB, encore admis par l'OFS.)
<input checked="" type="checkbox"/>	Lignes MP : 33 colonnes
<input checked="" type="checkbox"/>	Lignes MD : 696 colonnes
<input checked="" type="checkbox"/>	Sur la ligne MD, la colonne 663 correspond à la variable 4.6.v01 (clé primaire).
<input checked="" type="checkbox"/>	La variable 4.6.V01 doit impérativement être codée. Elle doit être unique et anonyme, pas de doublons ni enregistrement vides.
<input checked="" type="checkbox"/>	La variable 0.2.v01 doit être codé.
<input checked="" type="checkbox"/>	Le numéro REE de la ligne MX doit impérativement être codé.
<input checked="" type="checkbox"/>	Correspondance des lignes MB et MD : pour tous les codes ICD et CHOP on a v16v01 = v42v010, 1.6.v02 = 4.2.v020, 1.6.v03 = 4.2.v030, etc. Le test porte seulement sur l'équivalence des 5 premières positions conformément au format de la statistique médicale des hôpitaux (seuil de tolérance : 95%).
<input checked="" type="checkbox"/>	La variable 0.3.V02 <i>Questionnaire psychiatrique</i> doit impérativement être codée.
<input checked="" type="checkbox"/>	Le jeu de données doit contenir des cas pertinents TARPSY (0.3.v02 <i>Questionnaire psychiatrique</i> = 1).
<input checked="" type="checkbox"/>	Les cas avec sortie durant la période du relevé doivent avoir un diagnostic principal (seuil de tolérance : 95%)
<input checked="" type="checkbox"/>	Renseignement de la variable 'sexe' pour chaque cas (seuil de tolérance : 98%)
<input checked="" type="checkbox"/>	Classe de traitement indiqué pour chaque cas (seuil de tolérance : 98%)
<input checked="" type="checkbox"/>	Centre de charge principal indiqué pour chaque cas (seuil de tolérance : 95%)
<input checked="" type="checkbox"/>	Séjour après la sortie indiqué pour chaque cas (seuil de tolérance : 90%)
<input checked="" type="checkbox"/>	Cas de statistique indiqué pour chaque cas (seuil de tolérance: 98%).
<input checked="" type="checkbox"/>	Date d'admission valable indiquée pour chaque cas (seuil de tolérance: 98%).
<input checked="" type="checkbox"/>	Age valable indiqué pour chaque cas (seuil de tolérance: 99%).

Description	
<input checked="" type="checkbox"/>	Les jeux de données ne doivent pas contenir de texte à part dans les cases pour l'administration de médicaments (4.8.V02 - 4.8.V15, Médicament 1 - 14, numéros de variables 678 - 691).
<input checked="" type="checkbox"/>	Les jeux de données ne doivent pas contenir d'indications de médicaments non valables (4.8.V02 - 4.8.V15, Médicament 1 - 14, numéros de variables 678 - 691).
<i>Jeu de données des coûts par cas selon le format SwissDRG (jeu de données CC)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Le jeu de données contient 28 variables.
<input checked="" type="checkbox"/>	La 3e colonne est une clé primaire 4.6.V01 : il ne doit y avoir ni doublon ni enregistrement vide.
<input checked="" type="checkbox"/>	Les variables sont séparées par des barres verticales (« »).
<input checked="" type="checkbox"/>	Les lignes ne se terminent pas par une barre verticale (« »). Le jeu de données contient 27 barres verticales par ligne.
<input checked="" type="checkbox"/>	Le jeu de données ne doit contenir aucun nom de variables.
<input checked="" type="checkbox"/>	Les variables des coûts ne doivent contenir que des chiffres et pas de lettres.
<input checked="" type="checkbox"/>	Les chiffres ne doivent pas contenir de formatage comme séparateur de milliers, virgules inversées, espace etc.
<input checked="" type="checkbox"/>	Le point est utilisé comme séparateur décimal (par ex. 1234.50).
<i>Jeu de données des coûts par cas selon le relevé de l'unité finale d'imputation REKOLE® (jeu de données CC)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Le jeu de données contient 80 variables.
<input checked="" type="checkbox"/>	La 2e colonne est une clé primaire 4.6.V01 : il ne doit y avoir ni doublon ni enregistrement vide.
<input checked="" type="checkbox"/>	Les variables sont séparées par des barres verticales (« »).
<input checked="" type="checkbox"/>	Les lignes ne se terminent pas par une barre verticale (« »). Le jeu de données contient 79 barres verticales par ligne.
<input checked="" type="checkbox"/>	Le jeu de données ne doit contenir aucun nom de variables.
<input checked="" type="checkbox"/>	Les variables des coûts ne doivent contenir que des chiffres et pas de lettres.
<input checked="" type="checkbox"/>	Les chiffres ne doivent pas contenir de formatage comme séparateur de milliers, virgules inversées, espace etc.
<input checked="" type="checkbox"/>	Le point est utilisé comme séparateur décimal (par ex. 1234.50).
<i>HoNOS (jeu de données PH)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Le jeu de données contient 21 variables.
<input checked="" type="checkbox"/>	La 3e colonne est une clé primaire 4.6.V01 : il ne doit y avoir ni doublon ni enregistrement vide.
<input checked="" type="checkbox"/>	Les variables sont séparées par des barres verticales (« »).
<input checked="" type="checkbox"/>	Les lignes ne se terminent pas par une barre verticale (« »). Le jeu de données contient 20 barres verticales par ligne.
<input checked="" type="checkbox"/>	Le jeu de données ne doit contenir aucun nom de variables.
<i>HoNOSCA (jeu de données PH)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Le jeu de données contient 20 variables.
<input checked="" type="checkbox"/>	La 3e colonne est une clé primaire 4.6.V01 : il ne doit y avoir ni doublon ni enregistrement vide.
<input checked="" type="checkbox"/>	Les variables sont séparées par des barres verticales (« »).
<input checked="" type="checkbox"/>	Les lignes ne se terminent pas par une barre verticale (« »). Le jeu de données contient 19 barres verticales par ligne.
<input checked="" type="checkbox"/>	Le jeu de données ne doit contenir aucun nom de variables.
<i>Diagnostic multiaxial (jeu de données PX)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Le jeu de données contient 17 variables.

Description	
<input checked="" type="checkbox"/>	La 3e colonne est une clé primaire 4.6.V01 : il ne doit y avoir ni doublon ni enregistrement vide.
<input checked="" type="checkbox"/>	Les variables sont séparées par des barres verticales (« »).
<input checked="" type="checkbox"/>	Les lignes ne se terminent pas par une barre verticale (« »). Le jeu de données contient 16 barres verticales par ligne.
<input checked="" type="checkbox"/>	Le jeu de données ne doit contenir aucun nom de variables.
<i>Format des minutes de prestations journalières (jeu de données PL)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Le jeu de données contient 9 – 11 variables.
<input checked="" type="checkbox"/>	La 3e colonne est une clé primaire 4.6.V01 : il ne doit y avoir ni doublon ni enregistrement vide.
<input checked="" type="checkbox"/>	Les variables sont séparées par des barres verticales (« »)
<input checked="" type="checkbox"/>	Les lignes ne se terminent pas par une barre verticale (« »). Le jeu de données contient 8 – 10 barres verticales par ligne.
<input checked="" type="checkbox"/>	Le jeu de données ne doit contenir aucun nom de variables.

Annexe B Délimitations et méthode de calcul des coûts par cas

Ces instructions sont conformes au format du jeu de données des coûts par cas livré dans le cadre du relevé SwissDRG. Vu que ce relevé a été élaboré pour les hôpitaux de soins somatiques, **il comporte quelques positions de coûts non déterminantes pour les hôpitaux psychiatriques** et dont il n'est pas nécessaire de tenir compte (p. ex.: implants).

Méthode de comptabilité de gestion REKOLE®

Pour la détermination des coûts par cas, SwissDRG SA exige la méthode de comptabilité de gestion REKOLE®.

Coûts imputables

Les coûts par cas doivent contenir seulement les coûts représentés dans le catalogue des prestations LAMal. Le catalogue des prestations LAMal est également valable pour la LAA, l'AI et l'AM.

Les coûts non imputables comprennent les coûts de prestations non comprises dans le catalogue des prestations LAMal. Ainsi, les frais à la charge des patients,⁷ les coûts non liés aux patients,⁸ les transports primaires ou autres prestations non remboursées doivent être exclus des coûts par cas.

De plus, les coûts des prestations d'intérêt général (art. 49, al. 3 LAMal) doivent être exclus des coûts par cas ou comptabilités séparément. Cela concerne notamment les coûts de la formation universitaire et de la recherche.

Médicaments et produits sanguins

Il est recommandé de saisir tous les médicaments et tous les produits sanguins sous la rubrique des coûts directs (voir REKOLE®). Ceux dont les coûts sont supérieurs à 1'000 francs par cas **doivent obligatoirement** être saisis sous cette rubrique. La distinction entre

- 1) médicaments (v10 en format SwissDRG, v101 format REKOLE®) et
- 2) produits sanguins (v11 en format SwissDRG, v102 format REKOLE®)

dans le compte H+ 400 « médicaments (sang et produits sanguins inclus) » est judicieuse pour le calcul de la structure tarifaire TARPSY. Il est recommandé de faire la distinction si possible. Si la distinction n'est pas réalisable, l'intégralité des coûts pour les médicaments et produits sanguins doit être contenue dans la composante « médicaments » (v10 resp. v101). Le cas échéant, nous vous remercions de nous le signaler dans le questionnaire, à la question prévue à cet effet.

Implants et matériel médical (ne concerne que les hôpitaux de soins somatiques)

Il est recommandé de saisir tous les implants et tout le matériel médical sous la rubrique des coûts directs (voir REKOLE®). Ceux dont les coûts sont supérieurs à 1'000 francs par cas doivent obligatoirement être saisis sous cette rubrique. La distinction entre

- 1) matériel médical (v13 en format SwissDRG, v103 format REKOLE®) et
- 2) implants (v12 en format SwissDRG, v104 format REKOLE®)

⁷ Ex.: télévision, eau minérale etc.

⁸ Ex.: cafétéria ou autres prestations aux personnels ou à des tiers

dans le compte H+ 401 „Matériel, instruments, ustensiles, textiles“ est judicieuse pour le calcul de la structure tarifaire SwissDRG. Les hôpitaux sont priés de faire la distinction. Si la distinction n'est pas réalisable, l'intégralité des coûts pour les implants et le matériel médical doit être contenue dans la composante « implant » (v12 resp. v104). Le cas échéant, nous vous remercions de nous le signaler dans le questionnaire, à la question prévue à cet effet.

Coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)

Par coût d'utilisation des immobilisations, on entend l'ensemble des coûts liés à l'utilisation des immobilisations (amortissements calculés, charges d'intérêts calculées et charges d'intérêts des leasings financiers). Les CUI correspondent aux comptes 442, 444 et 448 du plan comptable H+. Le calcul des CUI par cas doit impérativement refléter la consommation effective des ressources.

SwissDRG SA exige que les CUI soient calculés selon la méthode décrite dans REKOLE®. Les [principes et règles pour la détermination des coûts d'utilisation des immobilisations selon REKOLE®](#) sont disponibles sur le site internet de SwissDRG SA.

Conformément au nouveau format du jeu de données des coûts par cas, pour chaque variable il faut comptabiliser séparément :

- les coûts indirects sans CUI
- uniquement les CUI

Formation universitaire et recherche

Selon les bases légales (LAMal, art. 49 et OCP, art. 7), la formation universitaire et la recherche sont des coûts non imputables. Ces coûts ne sont donc pas financés par le système TARPSY. Dès lors, ces coûts doivent être retirés des coûts par cas et, si possible, identifiés au niveau du cas, dans les variables A2 (format SwissDRG) voir v430 resp. v431 (format REKOLE®). Si la suppression de ces coûts n'est pas réalisable, l'hôpital n'effectue aucun ajustement, mais l'indique dans le questionnaire, à la question prévue à cet effet.

Classe de traitement privée et semi-privée

Les cas, qui sont saisis comme privés ou semi-privé selon la variable 1.3.V02 de la Statistique Médicale, sont en principe utilisés pour le développement la structure tarifaire. Toutefois, leurs coûts doivent être apurés des surcoûts liés à la classe de traitement. L'hôpital est prié de faire ces ajustements avant la livraison des données.⁹ Dans le cas contraire, SwissDRG SA doit procéder à une réduction approximative, ce qui peut conduire à des imprécisions et, dans les cas extrêmes, aux exclusions des cas.

Honoraires des médecins

Selon REKOLE®, les honoraires sont imputés selon la catégorie du médecin traitant:

- honoraires des médecins hospitaliers (compte H+ 380) → composant v14 resp. v107;

⁹ Pour la déduction des surcoûts liés à la classe de traitement, voir [ITAR_K](#) : Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation.

- honoraires des médecins agréés assujettis aux assurances sociales (compte H+ 381) → composant v15 resp. v108;
- honoraires des médecins agréés non assujettis aux assurances sociales (partie du compte H+ 405 qui comporte les honoraires) → composant v16 resp. v106.
- frais pour certificats et expertises (compte H+ 386 n'existe plus, selon REKOLE® ces frais sont comptabilisés dans les comptes 380, 381 ou 405) → v17 devrait rester vide selon REKOLE®.

Annexe C Jeu de données des coûts par cas : Format SwissDRG (CC)

Détails sur le contenu des variables des coûts par cas selon le format SwissDRG.

N°	Variable	Désignation	
Données référentielles générales			
1	BUR	Numéro d'établissement (REE-satellite santé)	
2	year	Année des données	
3	4.6.V01	Numéro du cas administratif (voir 663ème variable de la ligne MD)	[CLÉ-PRIMAIRE]
Coûts directs			Plan comptable H+
4	v10	Médicaments	400
5	v11	Sang et produits sanguins	400
6	v12	Implants	401
7	v13	Matériel médical	401
8	v14	Honoraires de médecins, médecins hospitaliers	380
9	v15	Honoraires de médecins, médecins agréés (soumis aux assurances sociales)	381
10	v16	Honoraires de médecins, médecins agréés (non-soumis aux assurances sociales)	405*
11	v17	Honoraires de médecins versés pour certificats et rapports médicaux	
12	v19	Autres coûts directs	403 + 404 + 405** + 480 + 485 + 486
Coûts indirects			Centre de charges obligatoire REKOLE®
13	v20	Salles d'opérations	(20)
14	v21	Unités de soins intensifs (SI) et intermediecare (IC)	(24)
15	v22	Urgences	(25)
16	v23	Imagerie médicale et médecine nucléaire	(26) + (28)
17	v24	Laboratoire (inclus dons sanguins)	(29)
18	v25	Dialyses	(30)
19	v26	Corps médical	(31)
20	v27	Thérapies non médicales et conseil (physiothérapie, ergothérapie, logopédie, conseil en diététique, thérapie d'activation)	(32) + (33) + (34) + (35)
21	v28	Diagnostic médical et thérapeutique	(36)
22	v29	Service de soins	(39)
23	v30	Hôtellerie	(41) + (42) + (43)
24	v31	Salle d'accouchement	(27)
25	v32	Anesthésie	(23)
26	v39	Autres fournisseurs de prestations	(44) + (45) + (10) + (77)***
Variables supplémentaires			
27	A1	Total des coûts d'utilisation des immobilisations (CUI)	442 + 444 + 448
28	A2	Formation universitaire et recherche	-

* Seulement la partie honoraire du compte 405 (cf. REKOLE®, plan comptable H+ 2014)

** Compte 405 excepté les honoraires des médecins agréés non-soumis aux assurances sociales (cf. REKOLE®, plan comptable H+ 2014)

*** Sans les coûts des transports primaires

Annexe D Jeu de données des coûts par cas selon le format REKOLE® (CC)

Certains champs restent vide dans le relevé 2017 (données 2016). Ceux-ci vont être complétés dès le relevé 2018 (sous réserve des nouvelles décisions de la REK).

N°	Variable	Désignation	
Données référentielles générales			
1	year	Année des données	
2	4.6.V01	Numéro du cas administratif (voir 663ème variable de la ligne MD)	[CLÉ-PRIMAIRE]
Coûts directs			Plan comptable H+
3	v101	Médicaments	400
4	v102	Sang et produits sanguins	400
5	v103	Matériel médical	401
6	v104	Implants	401
7	v105	Prestations médicales, diagnostiques et thérapeutiques de tiers (non-compris honoraires médicaux)	405
8	v106	Honoraires médicaux (non-soumis aux assurances sociales)	405
9	v107	Honoraires de médecins, médecins hospitaliers (soumis aux assurances sociales)	380
10	v108	Honoraires de médecins, médecins agréés (soumis aux assurances sociales)	381
11	v109	Transports de patients fournis par des tiers	480
12	v110	Autres prestations de tiers liées au patient	485
13	v111	Autres frais liés aux patients	486
Coûts indirects			Centre de charges obligatoire REKOLE®
14	v200	Administration des patients, Coûts indirects sans CUI	(10)
15	v201	Administration des patients, CUI ¹	(10)
16	v210	Salles d'opérations, Coûts indirects sans CUI	(20)
17	v211	Salles d'opérations, CUI ¹	(20)
18		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	
19		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	
20	v220	Anesthésie, Coûts indirects sans CUI	(23)
21	v221	Anesthésie, CUI ¹	(23)
22	v230	Soins intensifs(IPS) et intermediatecare (IC), Coûts indirects sans CUI	(24)
22	v231	Unités de soins intensifs (SI) et intermediatecare (IC), CUI ¹	(24)
24		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	
25		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	
26		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	
27		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	
28		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	
29		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	
30	v250	Urgences, Coûts indirects sans CUI	(25)
31	v251	Urgences, CUI ¹	(25)
32		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	

N°	Variable	Désignation	
33		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	
34	v260	Imagerie médicale et médecine nucléaire sans CUI	(26)
35	v261	Imagerie médicale, CUI	(26)
36	v270	Salle d'accouchement, coûts indirects sans CUI	(27)
37	v271	Salle d'accouchement, CUI ¹	(27)
38		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	
39		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	
40	v280	Médecine nucléaire et radiooncologie, Coûts indirects sans CUI	(28)
41	v281	Médecine nucléaire et radiooncologie, CUI ¹	(28)
42	v290	Laboratoire, Coûts indirects sans CUI	(29)
43	v291	Laboratoire, CUI ¹	(29)
44	v300	Dialyse, Coûts indirects sans CUI	(30)
45	v301	Dialyse, CUI ¹	(30)
46	v310	Corps médical, activités 1-5, Coûts indirects sans CUI	(31)
47	V311	Corps médical, activités 1-5, CUI ¹	(31)
48	v320	Physiothérapie, Gemeinkosten exkl. ANK	(32)
49	v321	Physiothérapie, CUI ¹	(32)
50	v330	Ergothérapie, Coûts indirects sans CUI	(33)
51	v331	Ergothérapie, CUI ¹	(33)
52	v340	Logopédie, Coûts indirects sans CUI	(34)
53	v341	Logopédie, CUI ¹	(34)
54	v350	Thérapies non médicales et conseils, Coûts indirects sans CUI	(35)
55	v351	Thérapies non médicales et conseils, CUI ¹	(35)
56	v360	Diagnostic médical et thérapeutique, Coûts indirects sans CUI	(36)
57	v361	Diagnostic médical et thérapeutique, CUI ¹	(36)
58		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	
59		<i>Champ reste vide dans le relevé 2017</i>	
60	v370	Soins, Coûts indirects sans CUI	(39)
61	v371	Soins, CUI ¹	(39)
62	v380	Hôtellerie chambre, Coûts indirects sans CUI	(41)
63	v381	Hôtellerie chambre, CUI ¹	(41)
64	v390	Hôtellerie cuisine, Coûts indirects sans CUI	(42)
65	v391	Hôtellerie cuisine, CUI ¹	(42)
66	V400	Hôtellerie service, Coûts indirects sans CUI	(43)
67	v401	Hôtellerie service, CUI ¹	(43)
68	v410	Autres fournisseurs de prestations, Coûts indirects sans CUI	(44)
69	v411	Autres fournisseurs de prestations, CUI ¹	(44)
70	v420	Pathologie, Coûts indirects sans CUI	(45)
71	v421	Pathologie, CUI ¹	(45)
72	v430	Recherche et formation universitaire, Coûts indirects sans CUI	(47)
73	v431	Recherche et formation universitaire, CUI ¹	(47)
74	v440	Service de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires), Coûts indirects sans CUI	(77)

N°	Variable	Désignation	
75	v441	Service de sauvetage et d'ambulance (uniquement transports secondaires), CUI ¹	(77)
76	V500	Corps médical - activité 6, Coûts indirects sans CUI (ne sera plus relevé sous cette forme dès le relevé 2018).	(31)
77	V501	Corps médical - activité 6, CUI ¹ (ne sera plus relevé sous cette forme dès le relevé 2018).	(31)
Champs de réserve			
78		<i>Champs de réserve, laisser vide</i>	
79		<i>Champs de réserve, laisser vide</i>	
80		<i>Champs de réserve, laisser vide</i>	

1) Comptes H+ 442, 444, 448 (voire REKOLE®, plan comptable H+, 2014)

2) Les comptes H+ 403 et 404 ne sont plus considérés comme coûts directs selon le relevé de l'unité finale d'imputation REKOLE®. Ces coûts sont calculés comme coûts indirects.

Annexe E Format HoNOS (PH)

Le format est conforme au format ANQ. Voir le document « Modèle de saisie des données, pour la livraison des données - psychiatrie pour des adultes (version 4.8, au 01.01.2016) », <http://www.anq.ch/index.php?id=200&L=1>.

N°	Variable	Description	Format	Valeurs acceptées	Remarques
1	4.01.V01	Type de relevé	AN(2)	PH	
2	4.01.V02	Numéro d'établissement (REE-satellite santé)	AN(8)		
3	FID	Variable 4.6.V01 de la ligne MD	AN(16)		Unique et anonyme
4	4.01.V04	Moment de la mesure (admission/sortie)	N(1)	1-3	1 = admission, 2 = sortie, 3 = autres (ni admission, ni sortie)
5	4.01.V05	Code drop-out	N(1)	0;1;2	0 = pas de drop-out 1 = sortie dans les 7 jours après la mesure HoNOS d'admission 2 = autres
6	4.01.V06	Précision motif de drop-out: «autres»	AN(40)		Texte libre expliquant le motif de drop-out (si code drop-out =2)
7	4.02.V00	Date du relevé HoNOS (AAAAMMJJ)	N (8)		AAAAMMJJ
8	4.02.V01	H1 – Comportement hyperactif, agressif, perturbateur ou agité	N (1)	0-4,9	0 = pas de problème 1 = problème mineur ne requérant pas d'intervention 2 = problème léger mais clairement présent 3 = problème modérément grave 4 = problème grave à très grave 9 = inconnu/non applicable
9	4.02.V02	H2 – Lésions auto-infligées non accidentelles	N (1)	0-4,9	
10	4.02.V03	H3 – Troubles liés à la consommation de drogues ou d'alcool	N (1)	0-4,9	
11	4.02.V04	H4 – Troubles cognitifs	N (1)	0-4,9	
12	4.02.V05	H5 – Troubles associés à une maladie physique ou un handicap	N (1)	0-4,9	
13	4.02.V06	H6 – Troubles liés aux hallucinations et délires	N (1)	0-4,9	
14	4.02.V07	H7 – Troubles liés à l'humeur dépressive	N (1)	0-4,9	
15	4.02.V08	H8 - En présence d'autres troubles mentaux et comportementaux, indiquez le type de troubles	N (1)	0-4,9	
16	4.02.V09	H8 – En présence d'autres troubles mentaux et comportementaux, indiquez le type de troubles :	AN (1)	a-j	a = Phobie b = Peur c = Pensées obsessionnelles/actes compulsifs d = Stress psychique/tension e = Dissociation f = Trouble somatoforme g = Alimentation h = Sommeil i = Sexuel j = Autres
17	4.02.V10	H8: j autres : précision	AN (40)		Texte libre pour donner des précisions j
18	4.02.V11	H9 - Problèmes pour établir des relations sociales significatives	N (1)	0-4,9	
19	4.02.V12	H10 – Problèmes liés aux activités de la vie quotidienne	N (1)	0-4,9	
20	4.02.V13	H11 - Problèmes liés aux conditions de vie (logement)	N (1)	0-4,9	
21	4.02.V14	H12 - Problèmes liés à l'occupation professionnelle et aux activités quotidiennes	N (1)	0-4,9	

Annexe F Format HoNOSCA (PC)

Le format est conforme au format ANQ. Voir le document « Modèle de saisie des données - psychiatrie d'enfants et d'adolescents (version 5.9, au 01.01.2016) », <http://www.anq.ch/index.php?id=238&L=1>.

N°	Variable	Description	Format	Valeurs acceptées	Remarques
1	4.01.V01	Type de relevé	AN(2)	PC	
2	4.01.V02	Numéro d'établissement (REE-satellite santé)	AN(8)		
3	FID	Variable 4.6.V01 de la ligne MD	AN(16)		
4	4.01.V04	Moment de la mesure (admission/sortie)	N(1)	1-3	1 = admission 2 = sortie 3 = autres (ni admission, ni sortie)
5	4.01.V05	Code drop-out	N(1)	0-3	0 = pas de drop-out 1 = sortie dans les 7 jours après la mesure HoNOS d'admission 2 = autres
6	4.01.V06	Précision motif de drop-out: «autres»	AN(40)		Texte libre expliquant le motif de drop-out
7	4.02.V00	Date du relevé HoNOS (AAAAMMJJ)	N (8)		AAAAMMJJ
8	4.02.V01	H1 – Comportement perturbateur, antisocial ou agressif	N (1)	0-4, 9	0 = pas de problème 1 = problème mineur ne requérant pas d'intervention
9	4.02.V02	H2 – Problèmes d'hyperactivité, d'attention et de concentration	N (1)	0-4, 9	2 = problème léger (mais clairement présent)
10	4.02.V03	H3 – Lésions auto-infligées non accidentelles	N (1)	0-4, 9	3 = problème modérément grave 4 = problème grave à très grave
11	4.02.V04	H4 – Troubles liés à la consommation de drogues ou d'alcool, ou à l'inhalation de solvants	N (1)	0-4, 9	9 = pas de réponse
12	4.02.V05	H5 – Troubles associés à des difficultés scolaires et langagières	N (1)	0-4, 9	
13	4.02.V06	H6 – Troubles associés à une maladie physique ou un handicap	N (1)	0-4, 9	
14	4.02.V07	H7 – Troubles liés à des hallucinations, à des délires ou à des sensations anormales	N (1)	0-4, 9	
15	4.02.V08	H8 – Troubles accompagnés de symptômes somatiques non organiques	N (1)	0-4, 9	
16	4.02.V09	H9 – Troubles accompagnés de symptômes émotionnels et affectifs	N (1)	0-4, 10	
17	4.02.V10	H10 – Problèmes dans les relations avec des jeunes du même âge	N (1)	0-4, 9	
18	4.02.V11	H11 – Troubles liés aux soins personnels et à l'autonomie	N (1)	0-4, 9	
19	4.02.V12	H12 – Problèmes dans la vie et les relations familiales	N (1)	0-4, 9	
20	4.02.V13	H13 – Problèmes de fréquentation scolaire	N (1)	0-4, 9	

Annexe G Diagnostic multiaxial (PX)

Uniquement pour la psychiatrie des enfants et adolescents. Ce format est conforme aux instructions du livre suivant :

Remschmidt, H., M. Schmidt and F. Poustka, Eds. (2012). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. 6.*, korrigierte Auflage. Bern, Verlag Hans Huber.

N°	Variable	Description	Format	Valeurs acceptées	Remarques
1	8.01.V01	Type de relevé	AN(2)	PX	
2	8.01.V02	Numéro d'établissement (REE-satellite santé)	AN(8)		
3	FID	Variable 4.6.V01 de la ligne MD	AN(16)		Eindeutig und anonym
4	8.02.V00	Date du relevé	N (8)		AAAAMMJJ
		1er axe			
5	8.02.V11	1er axe Symptomatique psycho-clinique Diagnostic principal	AN(5)	0, F00-69, F84, F90-99	0 = aucun
6	8.02.V12	1er axe 1er diagnostic secondaire	AN(5)	0, F00-69, F84, F90-99	0 = aucun
7	8.02.V13	1er axe 2ème diagnostic secondaire	AN(5)	0, F00-69, F84, F90-99	0 = aucun
		2e axe			
8	8.02.V21	2e axe Troubles du développement Diagnostic principal	AN(5)	0, F80-89, sans F84	0 = aucun
9	8.02.V22	2ème axe 1er diagnostic secondaire	AN(5)	0, F80-89	0 = aucun
10	8.02.V23	2ème axe 2e diagnostic secondaire	AN(5)	0, F80-89	0 = aucun
		3ème axe			
11	8.02.V30	3ème axe Niveau d'intelligence Intelligence sur l'échelle MAS	N (1)	1-9	9 = inconnu
		4ème axe			
12	8.02.V41	4ème axe Symptomatique corporelle Diagnostic principal	AN(5)	0, tout ICD-10 sans F-Codes	0 = aucun
13	8.02.V42	4ème axe Diagnostic secondaire	AN(5)	0, tout ICD-10 sans F-Codes	0 = aucun
		5ème axe			
14	8.02.V51	5ème axe Diagnostic principal	AN(2)	00 - 98	00 = aucun
15	8.02.V52	5ème axe 1er diagnostic secondaire	N (2)	00 - 98	00 = aucun
16	8.02.V53	5ème axe 2ème diagnostic secondaire	N (2)	00 - 98	00 = aucun
		6ème axe			
17	8.02.V60	6ème axe Evaluation globale de l'adaptation psychosociale	N (1)	0 - 9	9 = inconnu/non applicable

Annexe H Format des minutes de prestations journalière (PL)

Pour la psychiatrie des adultes, enfants et adolescents. Les lignes 10 et 11 sont réservées à la psychiatrie des enfants et adolescents.

N°	Variable	Description	Format	Valeurs acceptées
1	6.01.V01	Type de relevé	AN(2)	PL
2	6.01.V02	Numéro d'établissement (REE-satellite santé)	AN(8)	
3	FID	Variable 4.6.V01 de la ligne MD	AN(16)	Unique et anonyme
4	6.01.V04	Moment de la mesure (admission/sortie)	N (8)	AAAAMMJJ
5	6.03.V07	Médecins (minutes le jour du relevé)	N (5)	Arrondi à la minute entière
6	6.03.V01	Psychologues, psychothérapeutes (minutes le jour du relevé)	N (5)	Arrondi à la minute entière
7	6.03.V02	Soins infirmiers (minutes le jour du relevé)	N (5)	Arrondi à la minute entière
8	6.03.V03	Ergothérapeutes et autres thérapeutes (minutes le jour du relevé)	N (5)	Arrondi à la minute entière
9	6.03.V04	Services sociaux (minutes le jour du relevé)	N (5)	Arrondi à la minute entière
10	6.03.V05	Educateurs spécialisés (minutes le jour du relevé)	N (5)	Arrondi à la minute entière
11	6.03.V06	Pédagogues (minutes le jour du relevé)	N (5)	Facultatif Arrondi à la minute entière