

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Organisation

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

*Direction générale
de l'offre de soins*

Sous-direction du pilotage
de la performance des acteurs
de l'offre de soins

Bureau des coopérations
et contractualisations (PF3)

Instruction DGOS/PF3 n° 2013-213 du 28 mai 2013 relative à l'ouverture de l'observatoire des groupements de coopération sanitaire et de l'observatoire des communautés hospitalières de territoire et à l'évolution de l'observatoire des maisons de santé

NOR : AFSH1313619J

Validée par le CNP le 17 mai 2013 – Visa CNP 2013-125.

Résumé : cette instruction présente les caractéristiques de l'observatoire des groupements de coopération sanitaire et de l'observatoire des communautés hospitalières de territoire et précise leurs modalités de mise en œuvre. Elle complète en outre l'instruction du 28 mars 2012 quant aux conditions d'utilisation de l'observatoire des maisons de santé.

Mots clés : observatoire des recompositions – groupements de coopération sanitaire (GCS) – communautés hospitalières de territoire (CHT) – maisons de santé.

Références :

Article 17 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Instruction DGOS/PF3/DREES/DMSI n° 2012-135 du 28 mars 2012 relative à l'enregistrement des maisons de santé dans le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) et à l'ouverture de l'observatoire des maisons de santé.

Annexes :

- Annexe I. – Description de l'observatoire des groupements de coopération sanitaire (GCS).
- Annexe II. – Description de l'observatoire des communautés hospitalières de territoire (CHT).
- Annexe III. – Gestion des comptes d'accès à la plate-forme recomposition au niveau régional.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour exécution); M. le directeur général de l'Agence technique de l'information pour l'hospitalisation (pour information).

L'article 17 de la loi du 10 août 2011 impose au Gouvernement de produire un rapport annuel au Parlement sur les efforts des agences régionales de santé (ARS) en matière de recomposition de l'offre hospitalière. Cette périodicité annuelle justifie la mise en place de remontées d'informations automatisées et de suivis systématiques. La création d'un observatoire des recompositions, piloté par la DGOS, répond à cette nécessité ; au-delà, il permettra d'améliorer la connaissance et le suivi des structures et formes de recomposition de l'offre de soins (hospitalière et ambulatoire) et facilitera la diffusion d'informations sur ces thématiques auprès du grand public.

1. Présentation générale de l'observatoire des recompositions

L'observatoire permettra un suivi pluriannuel du nombre et des caractéristiques des structures et du recours aux différentes formes de recomposition. Ce faisant, il facilitera le pilotage national et régional de l'offre de soins en permettant aux acteurs institutionnels (ministère, DATAR, SGCIV, CNAMTS, ANAP, ARS, etc.) de disposer d'informations fiables et en favorisant le partage d'expériences entre les différents intervenants. À terme, il constituera également un outil de communication grâce à ses fonctionnalités de restitution des données recueillies qui sont en cours de développement.

L'observatoire des recompositions, dont la maîtrise d'œuvre a été confiée par la DGOS à l'ATIH, se présente sous la forme d'une plate-forme Web, accessible à partir de l'adresse suivante : <http://recomposition.atih.sante.fr>. L'accès à cette plate-forme est limité aux utilisateurs institutionnels et aux fournisseurs de données qui disposent de codes d'accès spécifiques. Cet outil permet la collecte et la restitution intégrale des données recueillies. Pour être pleinement opérant, il nécessite une mobilisation effective des ARS, qui produisent la grande majorité de ces informations.

Des travaux sont conduits en parallèle pour développer un second outil dédié à la restitution des données, de type plate-forme Web ouverte au grand public, c'est-à-dire sans limitation d'accès, ni codes. Les informations qui seront restituées sur cette deuxième plate-forme seront préalablement sélectionnées par les utilisateurs institutionnels.

L'observatoire est composé de plusieurs onglets thématiques et comporte également un onglet « référents des ARS » qui permet d'identifier au sein de chaque agence les personnes en charge du suivi des différents onglets thématiques. Sa montée en charge est progressive. Ainsi, l'observatoire des maisons de santé est ouvert depuis juin 2012 et l'observatoire des groupements de coopération sanitaire (GCS) et l'observatoire des communautés hospitalières de territoire (CHT) sont lancés avec la présente instruction. Des travaux relatifs à l'observatoire des centres de santé et l'observatoire de la télémédecine sont d'ores et déjà engagés pour l'année 2013. De manière à garantir le caractère opérationnel du dispositif, des ARS pilotes sont associées à la conception de chacun des onglets. L'observatoire constitue en outre un outil évolutif, auquel des adaptations annuelles pourront être apportées pour prendre en compte ses conditions réelles d'utilisation.

2. Ouverture de l'observatoire des GCS et de l'observatoire des CHT

2.1. Alimentation initiale de la plate-forme de collecte

Il revient aux ARS de renseigner les différents items de l'observatoire qui sont décrits dans les annexes I et II à la présente instruction.

Une attention particulière a été portée à l'ergonomie de l'observatoire, qui a été testé par quatre ARS participant à un groupe de travail *ad hoc*, afin de faciliter la tâche des référents qui, au sein des agences, seront appelés à le renseigner. Un guide utilisateur, directement accessible sur le site de l'observatoire, est mis à leur disposition.

Afin de faciliter le travail de saisie des équipes des ARS, les données issues de l'enquête sur la recomposition de l'offre hospitalière menée durant l'été 2012 ont d'ores et déjà été importées dans l'observatoire. De même, a été mise en place une importation automatique régulière des données issues du répertoire FINISS; à terme, les données issues de la base de données ARHGOS alimenteront également les données de l'observatoire.

En toute hypothèse, ces différents outils comportant des informations communes, il convient d'être particulièrement attentif à leur articulation et de prendre les mesures nécessaires afin que les renseignements auxquels chacun donne accès soient concordants.

Les informations ainsi préenseignées dans l'observatoire doivent simplement être vérifiées et mises à jour par les référents ARS (*cf.* annexes I et II). Une attention particulière sera portée à cet égard aux données d'immatriculation FINISS des GCS¹.

2.2. Recueil des données au fil de l'eau et périodicité annuelle de mise à jour

Par principe, il convient que les ARS réalisent un recueil et une mise à jour au fil de l'eau des données contenues dans l'observatoire. Toutefois, afin de garantir l'actualisation au moins une fois

(1) *Cf.* circulaire DREES/DGOS n° 2011-87 du 4 mai 2011 relative à l'enregistrement des groupements de coopération sanitaire dans FINISS.

par an des données de manière synchrone à l'échelle nationale, en particulier pour l'alimentation du rapport au Parlement sur les recompositions hospitalières, des dates limites de mise à jour sont fixées :

- Pour 2013, année de lancement de l'observatoire, les données au 30 juin 2013 de l'observatoire des GCS et de l'observatoire des CHT doivent être mises à jour avant le 15 septembre.
- À partir des années suivantes, les données au 31 décembre $n - 1$ devront être actualisées dans l'observatoire avant le 1^{er} mars n . Ainsi, les données au 31 décembre 2013 devront être actualisées avant le 1^{er} mars 2014.

Il importe de respecter ces échéances, à compter desquelles les exploitations de données seront réalisées.

3. Évolution de l'observatoire des maisons de santé

Après plusieurs mois d'utilisation, l'observatoire des maisons de santé tend à se renforcer et sa base de données à se développer. Il est progressivement remédié aux anomalies et incomplétudes de remplissage constatées.

3.1. Mises à jour périodiques des données pour une photographie nationale

Afin d'améliorer la qualité et l'exhaustivité des données recueillies, il est souhaitable que les ARS renseignent l'observatoire au fil de l'eau.

Pour répondre aux besoins de collecte d'information, qui sont infra-annuels pour les maisons de santé compte tenu de la nouveauté de ce dispositif, et en accord avec les référents ARS, un rythme semestriel de mise à jour des données de l'observatoire des maisons de santé a été retenu. Ainsi, deux dates limites de mise à jour sont fixées chaque année pour s'assurer que les données soient régulièrement actualisées à l'échelle nationale :

- Les données à la date du 30 juin n devront être actualisées dans l'observatoire avant le 15 septembre n .
- Les données à la date du 31 décembre n devront être actualisées dans l'observatoire avant le 1^{er} mars $n + 1$.

Il importe de respecter ces échéances, à compter desquelles les exploitations de données seront réalisées.

3.2. Développement des outils de restitution des données recueillies

Des travaux sont actuellement menés pour améliorer et diversifier les restitutions réalisées à partir des données recueillies dans l'observatoire des maisons de santé.

Jusqu'à présent, deux supports étaient disponibles :

- un export d'une partie des informations dans un tableau récapitulatif régional et national ;
- une fiche synthétique individuelle reprenant certaines informations pour chaque maison de santé. À ce titre, il est recommandé aux ARS d'envoyer régulièrement à chaque maison de santé sa propre fiche synthétique pour inciter les structures à informer les agences de toute évolution de leur projet de santé.

Désormais, une cartographie nationale et régionale est également disponible sur le site de l'observatoire. Cette cartographie localise les maisons de santé en fonctionnement ainsi que les projets de maisons. Les maisons pour lesquelles l'adresse n'a pas été renseignée n'apparaissent cependant pas encore sur la cartographie. Aussi est-il nécessaire de mettre à jour le maximum d'informations qui sont portées à la connaissance des ARS, notamment sur les adresses et l'immatriculation FINESS.

Par ailleurs, d'autres supports de restitution (statistiques, tableaux de bord, cartographies, etc.) sont encore en développement et seront rendus disponibles au cours de l'année 2013.

Je vous remercie de l'attention particulière que vous porterez à la mise en œuvre de la présente instruction et vous invite à rendre compte à mes services des éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer à cette occasion en prenant contact, le cas échéant, avec le bureau des coopérations et contractualisations (DGOS-PF3@sante.gouv.fr).

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

ANNEXE I

DESCRIPTION DE L'OBSERVATOIRE DES GROUPEMENTS DE COOPÉRATION SANITAIRE (GCS)

L'observatoire des groupements de coopérations sanitaires (GCS), dont le développement a été confié à l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) par la direction générale de l'offre de soins (DGOS), constitue un outil de suivi permettant de disposer d'une vision précise et actualisée des structures existantes et/ou dissoutes.

Cet outil est accessible à tous les acteurs institutionnels concernés : ministère de la santé et agences régionales de santé notamment.

L'observatoire permet de disposer des informations suivantes, pour chaque groupement :

1. Des informations générales sur la structure :

- informations d'identification (nom, adresse, n° FINESS de l'entité juridique (EJ), etc.);
- dates clés (création, dissolution);
- éléments juridiques (catégorie, nature juridique, forme coopérative);
- périmètre d'action (objets, champs d'activité et autorisations);
- éléments spécifiques d'organisation et de fonctionnement (personnel, budget, gouvernance).

2. Des informations sur le financement du GCS :

Ces informations prendront en compte les quatre principaux types de financement dont peuvent bénéficier les groupements :

- les financements versés au titre du fonds d'intervention régional (FIR);
- les financements versés au titre du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP);
- les financements versés au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC);
- les contributions des membres.

3. Des informations sur les membres :

Ces informations doivent permettre d'identifier les membres du groupement de coopération sanitaire (pour les structures : n° FINESS, nom, statut, et pour les professionnels de santé : type, spécialité).

4. Des informations sur les sites constitutifs du GCS :

Ces informations précisent les caractéristiques des différents sites géographiques du GCS (n° FINESS établissement (ET), commune, autorisations).

5. Des documents :

Des documents peuvent être téléchargés sur l'observatoire (convention constitutive, arrêté d'approbation, avenant, rapport d'activité du GCS, etc.). Pour favoriser le partage d'information, il est recommandé de télécharger pour chaque groupement *a minima* la convention constitutive et les éventuels avenants, ainsi que l'arrêté d'approbation du directeur général de l'ARS.

Une partie des informations ainsi recueillies peut être exportée dans un tableau récapitulatif synthétique qui permet d'avoir, sur un même support, une photographie d'ensemble des GCS, tant au niveau régional que national. Pour chaque groupement, certaines informations peuvent également être exportées dans une fiche synthétique individuelle.

Les droits d'accès en écriture sont réservés aux seules ARS. En revanche, les droits d'accès en lecture seront ouverts à tous les acteurs institutionnels concernés, ainsi qu'à toutes les personnes à qui ces acteurs, au niveau national et régional, auront accordé un droit d'accès en lecture. Les ARS ont ainsi accès en lecture à l'ensemble des informations relatives aux GCS des autres régions.

Les ARS sont responsables de l'ouverture des accès à l'observatoire des GCS au niveau régional, *via* la plateforme de gestion PLAGE (<http://pasrel.atih.sante.fr/plage/>). Ainsi, vous devez disposer d'un compte PLAGE et d'un rôle dans le domaine « Recomposition » pour accéder à l'observatoire (*cf.* annexe III « Gestion des comptes d'accès à la plate-forme recomposition au niveau régional »).

Les informations relatives aux GCS contenues dans le répertoire FINESS ont vocation à figurer intégralement dans l'observatoire : aussi est-il prévu une importation automatique régulière des informations FINESS dans l'observatoire (*cf.* détail des informations concernées dans le guide utilisateur de l'observatoire des GCS).

Les autres informations (à l'exception de celles prérenseignées sur la base de l'enquête de l'été 2012 au moment du chargement initial dans l'observatoire) doivent être saisies par les référents des ARS. Certaines d'entre elles sont obligatoires et empêchent l'enregistrement des données si elles ne sont pas renseignées (cf. détail des informations concernées dans le guide utilisateur de l'observatoire des GCS).

En toute hypothèse, les deux outils – FINESS et l'observatoire – comportant des informations communes, il convient d'être particulièrement attentif à leur articulation et de prendre les mesures afin que les renseignements auxquels l'un et l'autre donnent accès soient concordants.

Vous pouvez accéder au site de l'observatoire par le lien suivant: <http://recomposition.atih.sante.fr>.

Informations prérenseignées dans l'observatoire qu'il convient de mettre à jour:

Afin de faciliter le travail des équipes des ARS, les données issues de l'enquête sur la recomposition de l'offre hospitalière menée durant l'été 2012 ont d'ores et déjà été importées dans l'observatoire. Ce dernier contient ainsi les informations suivantes pour chaque GCS figurant dans l'enquête:

- informations d'identification (nom, adresse, n° FINESS EJ...);
- éléments juridiques (catégorisation);
- périmètre d'action (objets, champs d'activité et autorisations);
- informations sur les financements FMESPP et MIGAC;
- nombre de membres en fonction de leur statut.

Les informations ainsi prérenseignées dans l'observatoire doivent être vérifiées et mises à jour par les référents ARS le cas échéant, en particulier concernant l'immatriculation FINESS des groupements.

La nature des montants financiers étant précisée dans l'observatoire, les données issues de l'enquête ont été enregistrées par défaut dans l'observatoire de la façon suivante:

- les crédits FMESPP versés en 2011 ont été enregistrés comme des crédits d'investissement;
- les crédits MIGAC versés en 2011 ont été enregistrés comme des crédits d'exploitation.

Il importe que les ARS contrôlent la qualité de ces données et qu'elles modifient la nature des crédits, le cas échéant.

ANNEXE II

DESCRIPTION DE L'OBSERVATOIRE DES COMMUNAUTÉS HOSPITALIÈRES DE TERRITOIRE (CHT)

L'observatoire des communautés hospitalières de territoire (CHT), dont le développement a été confié à l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), constitue un outil de suivi permettant de disposer d'une vision précise et actualisée des CHT existantes et/ou en projet.

Cet outil est accessible à tous les acteurs institutionnels concernés : ministère de la santé et agences régionales de santé notamment.

L'observatoire permet de disposer des informations suivantes, pour chaque communauté :

1. Des informations générales :

- informations d'identification (raison sociale, coordonnées de l'établissement siège...);
- dates clés et état de la CHT (en projet, création, dissolution...);
- périmètre d'action (objets, champs d'activité, conventions et modalités de mises en œuvre).

2. Des informations sur le financement de la CHT :

Ces informations prendront en compte les trois principaux types de financement dont peuvent bénéficier les communautés :

- les financements versés au titre du fonds d'intervention régional (FIR);
- les financements versés au titre de la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP);
- les financements versés au titre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC);

Cet onglet fournira également des informations contenues dans les comptes combinés de la CHT.

3. Des informations sur les membres et partenaires :

Ces informations doivent permettre d'identifier les membres et partenaires de la communauté hospitalière de territoire (établissement siège de la CHT, établissements publics de santé membres, établissements publics médico-sociaux partenaires).

4. Des documents :

Des documents peuvent être téléchargés sur l'observatoire (convention constitutive, avenant, arrêté d'approbation, etc.). Pour favoriser le partage d'information, il est recommandé de télécharger, pour chaque communauté, *a minima* la convention constitutive et les éventuels avenants, ainsi que l'arrêté d'approbation du directeur général de l'ARS.

Une partie des informations ainsi recueillies peut être exportée dans un tableau récapitulatif synthétique qui permet d'avoir, sur un même support, une photographie d'ensemble des communautés, tant au niveau régional que national. Pour chaque CHT, certaines informations peuvent également être exportées dans une fiche synthétique individuelle.

Les droits d'accès en écriture sont réservés aux seules ARS. En revanche, les droits d'accès en lecture seront ouverts à tous les acteurs institutionnels concernés, ainsi qu'à toutes les personnes à qui ces acteurs, au niveau national et régional, auront accordé un droit d'accès en lecture. Les ARS ont ainsi accès en lecture à l'ensemble des informations relatives aux CHT des autres régions.

Les ARS sont responsables de l'ouverture des accès à l'observatoire des CHT au niveau régional, *via* la plateforme de gestion PLAGE (<http://pasrel.atih.sante.fr/plage/>). Ainsi, vous devez disposer d'un compte PLAGE et d'un rôle dans le domaine « Recomposition » pour accéder à l'observatoire (*cf.* annexe III « Gestion des comptes d'accès à la plateforme recomposition au niveau régional »).

Les informations relatives aux établissements membres des CHT contenues dans le répertoire FINESS ont vocation à figurer intégralement dans l'observatoire : aussi est-il prévu une importation automatique régulière des informations FINESS dans l'observatoire (*cf.* détail des informations concernées dans le guide utilisateur de l'observatoire des CHT).

Les autres informations (à l'exception de celles prérenseignées sur la base de l'enquête de l'été 2012 au moment du chargement initial dans l'observatoire) doivent être saisies par les référents des ARS. Certaines d'entre elles sont obligatoires et empêchent l'enregistrement des données si elles ne sont pas renseignées (*cf.* détail des informations concernées dans le guide utilisateur de l'observatoire des CHT).

En toute hypothèse, les deux outils – FINESS et l'observatoire – comportant des informations communes, il convient d'être particulièrement attentif à leur articulation et de prendre les mesures afin que les renseignements auxquels l'un et l'autre donnent accès soient concordants.

Vous pouvez accéder au site de l'observatoire par le lien suivant : <http://recomposition.atih.sante.fr>.

Informations prérenseignées dans l'observatoire qu'il convient de mettre à jour :

Afin de faciliter le travail des équipes des ARS, les données issues de l'enquête sur la recomposition de l'offre hospitalière menée durant l'été 2012 ont d'ores et déjà été importées dans l'observatoire. Ce dernier contient ainsi les informations suivantes pour chaque CHT figurant dans l'enquête :

- informations d'identification (raison sociale, coordonnées du siège...);
- dates clés et état de la CHT (en projet, création, dissolution...);
- périmètre d'action (objets, champs d'activité, conventions et modalités de mises en œuvre);
- informations sur les financements FMESPP et MIGAC;
- la liste des membres (lorsque leur n° FINESS a été précisé dans l'enquête).

Les informations ainsi prérenseignées dans l'observatoire doivent être vérifiées et mises à jour par les référents ARS, le cas échéant.

La nature des montants financiers étant précisée dans l'observatoire, les données issues de l'enquête ont été enregistrées par défaut dans l'observatoire de la façon suivante :

- les crédits FMESPP versés en 2011 ont été enregistrés comme des crédits d'investissement;
- les crédits MIGAC versés en 2011 ont été enregistrés comme des crédits d'exploitation.

Il importe que les ARS contrôlent la qualité de ces données et qu'elles modifient la nature des crédits, le cas échéant.

ANNEXE III

GESTION DES COMPTES D'ACCÈS À LA PLATE-FORME RECOMPOSITION AU NIVEAU RÉGIONAL

Depuis février 2012, la gestion des comptes EPMSI est réalisée sur la plate-forme de gestion PLAGE et les comptes EPMSI sont appelés les comptes PLAGE.

Pour accéder à la plate-forme « RECOMPOSITION » (<http://recomposition.atih.sante.fr>), tout utilisateur doit avoir un compte PLAGE et un rôle dans le domaine « RECOMPOSITION ». Les comptes et l'attribution des rôles de « contrôleur » ou (exclusif) de « lecteur » sont gérés *via* PLAGE (<http://pasrel.atih.sante.fr/plage/>).

Ce sont les comptes PLAGE ayant le rôle administrateur dans le domaine Administration qui peuvent attribuer les rôles aux utilisateurs.

Deux possibilités :

- L'utilisateur est déjà titulaire d'un compte PLAGE : un administrateur dans le domaine Administration doit attribuer à cette personne le rôle de « contrôleur » ou de « lecteur » dans le domaine « RECOMPOSITION ».
- L'utilisateur n'est pas titulaire d'un compte PLAGE : un administrateur dans le domaine Administration doit créer un compte PLAGE et attribuer le rôle « contrôleur » ou de « lecteur » dans le domaine « RECOMPOSITION ».

Un « contrôleur » pourra saisir les informations, un « lecteur » ne pourra que visualiser les données.

Attention, il ne faut attribuer qu'un seul rôle soit « contrôleur », soit « lecteur ». Si les deux rôles sont attribués, le compte ne pourra pas se connecter.

1. La personne a déjà un compte PLAGE

Un administrateur dans le domaine Administration doit attribuer le rôle de « contrôleur » ou de « lecteur ».

Seul un administrateur dans le domaine Administration peut le faire.

Pour cela l'administrateur doit se connecter à <http://pasrel.atih.sante.fr/plage/> (PLAGE) puis :

- aller dans le menu [Gestion des utilisateurs > Utilisateurs de votre région];
- effectuer une recherche par Nom ou par Id. Puis sélectionner l'utilisateur concerné;
- dans la zone Domaine-Statut-Champ, sélectionner le domaine « RECOMPOSITION » et cocher attribution à l'utilisateur (*cf.* copie d'écran en fin de ce document);
- dans l'onglet Domaine-Rôle, sélectionner le domaine « RECOMPOSITION » et cocher les rôles « contrôleur » ou « lecteur » (*cf.* copie d'écran en fin de ce document);
- pour valider ces modifications, l'administrateur doit impérativement cliquer sur enregistrer, en bas de la zone utilisateur.

Important : la sélection d'un domaine fait apparaître l'élément sélectionné en bleu foncé. Vous ne pouvez pas cocher directement un domaine. Pour cocher certains éléments, vous devez cliquer sur l'intitulé du texte.

2. La personne n'a pas de compte PLAGE

Pour que cette personne puisse se connecter, un administrateur dans le domaine Administration doit créer un compte PLAGE et attribuer le rôle de « contrôleur » ou de « lecteur ».

Pour cela l'administrateur doit se connecter à <http://pasrel.atih.sante.fr/plage/> (PLAGE) puis :

- aller dans le menu [Gestion des utilisateurs > Utilisateurs de votre région];
- cliquer sur Nouveau en bas de la page (dans la zone Utilisateur). Renseigner les informations utilisateur puis enregistrer;
- rechercher l'utilisateur à partir de son nom dans les critères de recherche. Sélectionner l'utilisateur dans la grille de liste;
- dans la zone Domaine-Statut-Champ, sélectionner le domaine « RECOMPOSITION » et cocher attribution à l'utilisateur (*cf.* copie d'écran en fin de ce document);
- dans l'onglet Domaine-Rôle, sélectionner le domaine « RECOMPOSITION » et cocher les rôles « contrôleur » ou « lecteur » (*cf.* copie d'écran en fin de ce document);
- pour valider ces modifications, l'administrateur doit impérativement cliquer sur Enregistrer, en bas de la zone utilisateur.

Important : la sélection d'un domaine, fait apparaître l'élément sélectionné en bleu foncé. Vous ne pouvez pas cocher directement un domaine. Pour cocher certains éléments, vous devez cliquer sur l'intitulé du texte.

Remarque: la suppression des rôles dans un domaine pour un compte se fait de la même manière en décochant et en enregistrant.

Créer un nouveau compte :
 Cliquer sur Nouveau en bas de la page (dans la zone Utilisateur).
 Renseigner les informations utilisateur.
 Cliquer sur Enregistrer

Domaine	Statut	Champ
Administration		
FRS		
ATM		
ENC		
CABESTAN		
CONTROLE		
EMERG		
ACORA		
QUINHO		
SMITH		
ICARE		
ARREST		
ACRE		
HISTORIQUE		
SATISFACTION		
BEAUFIT		
RECOMPOSITION		
GENP		

Attribuer un rôle à un utilisateur (étape 1)
 Rechercher l'utilisateur à partir de son nom dans les critères de recherche et sélectionner l'utilisateur dans la grille de liste
 Dans la zone Domaine-Statut-Champ, sélectionner le domaine Recomposition et cocher à droite attribution à l'utilisateur

Domaine	Rôle
Administration	
FRS	
ATM	
ENC	
CABESTAN	
CONTROLE	
EMERG	
ACORA	
QUINHO	
SMITH	
ICARE	
ARREST	
ACRE	
HISTORIQUE	
SATISFACTION	
BEAUFIT	
RECOMPOSITION	
GENP	

Attribuer un rôle à un utilisateur (étape 2)
 Dans l'onglet Domaine-Rôle, sélectionner le domaine Recomposition et cocher les rôles « contrôleur » ou « lecteur »
 Pour valider ces modifications, l'administrateur doit impérativement cliquer sur enregistrer, en bas de la zone Utilisateur

Glossaire

PLAGE: acronyme de PLAt-e-forme de GEstion pour l'accès des services en ligne.

RECOMPOSITION: service en ligne d'informations sur les MSP, GCS, CHT...

Compte PLAGE: tout utilisateur référencé sur la plate-forme de gestion PLAGE. Chaque utilisateur est identifié par un numéro d'Id qui lui permet de se connecter aux applications gérées par l'ATIH.

Domaine: ce terme peut correspondre à la fois à certaines applications (PMSI, AGORA, ICARE, ANCRE, ISTATISFACTION, RECOMPOSITION...) ou bien à des fonctions (administration, contrôle...). Il s'agit, donc, de domaine applicatifs et fonctionnels.

Statut: ex-DGF/ex-OQN.

Champ: MCO/SSR/PSY/HAD.

Rôle: gestionnaire de fichier, lecteur, opérateur de saisie, valideur...

Domaine-Statut-Champ: par exemple, PMSI-ex-DGF-MCO. Parfois, certains domaines (Recomposition, par exemple) n'ont pas de notion de champ ni de statut.

Niveau: il s'agit des niveaux hiérarchiques Établissement – Régional – National.