



REMOTE HEALTHCARE MADE SIMPLE

09.2024



Table des matières

- Introduction
 - Utilisation prévue du logiciel OTH
- Installation et mise à jour du logiciel OTH
- Navigation générale
 - Connexion au système
 - Menus et mise en page
 - Page Profil
 - Modification de mon mot de passe
 - Modification des extraits de messages personnels
 - Déconnexion
- Inscription des patients
 - Évaluer l'aptitude du patient
 - Création d'un nouveau patient
 - Configuration du plan et de la planification de surveillance d'un patient
 - Attribuer des groupes de questionnaires
- Soins continus aux patients
 - Recherche d'un patient
 - Recherche par nom de patient
 - Autres options de recherche
 - Consultation de toutes les notes pour mon équipe
 - Voir et planifier les prochaines vidéoconférences avec les patients
 - Écran de synthèse
 - Navigation dans le menu du patient
 - Consultation des questionnaires complétés
 - Accuser réception de questionnaires avec des notes de clôture
 - Ajout de mesures
 - Visualisation et modification des données de base du patient
 - Modification/ajout de seuils pour les patients
 - Ajouter un seuil
 - Réinitialisation du mot de passe d'un patient
 - Impression des informations de base d'un patient
 - Messages du patient
 - Consultation, création et marquage de notes comme lues
 - Documentation des vacances d'un patient/mise en attente de sa planification de surveillance
 - Visualisation des graphiques
 - Consultation des résultats d'un patient
 - Modification du plan de surveillance d'un patient et ajout/suppression d'un questionnaire
 - Organisation d'une vidéoconférence
 - Téléchargement d'un résumé des données récentes sur les patients
- Écran du tableau de bord
 - Identifier les patients

- Voir la soumission récente du questionnaire
- Voir la soumission manquante d'un questionnaire
- Voir les nouveaux messages
- Voir les nouvelles notes
- Ordonner la liste des patients
- Filtrage par le statut du patient
- Application pour les cliniciens
 - Connexion à l'application
 - Menu du professionnel de santé
 - Rechercher et agir au nom d'un ou des patients
 - Remplir des questionnaires qui n'ont pas été attribués au patient
 - Création d'un patient
- Liste des dispositifs médicaux pris en charge
- Addendum
 - Déclaration d'un incident avec un patient
 - Précautions
 - Mentions légales
 - Fabricant
 - Responsabilité du fabricant
 - Fin de vie (EOL)

Introduction

Ce manuel d'utilisation du portail OTH pour les cliniciens a été rédigé pour les cliniciens. Il a été rédigé de manière à être complet et compréhensible pour tous les cliniciens, et pour le comprendre, il n'est pas nécessaire pas d'avoir participé à une formation ni à un atelier. Tous les cliniciens doivent lire l'intégralité de ce manuel d'utilisation avant d'utiliser le portail OTH pour cliniciens.

Utilisation prévue du logiciel OTH

Utilisation prévue

OpenTele version 2 est une plateforme logicielle composée de deux parties intégrées : une application Web et une application pour appareils mobiles. La plateforme logicielle est destinée à fournir des informations sur le patient à une équipe de soins de santé à distance par le biais d'une technologie de réseau appropriée.

OpenTele version 2 est destiné à la prise et à la gestion de rendez-vous, à l'interaction avec les patients par consultation vidéo et messages texte, à la saisie de questionnaires électroniques, à l'agrégation, au stockage et à la gestion de données cliniques, ainsi qu'à la gestion d'informations provenant d'appareils de mesure physiologique externes indépendants, connectés soit directement à l'application mobile, soit par l'intermédiaire de technologies de communication numérique telles que USB, Bluetooth ou Bluetooth à basse énergie.

Déclarations sur le produit

La plateforme logicielle OpenTele version 2 permet aux professionnels de la santé de surveiller à distance les signes vitaux des patients au moyen de questionnaires et/ou de formulaires demandant au patient de faire état de son état de santé et/ou d'effectuer des mesures. Cette combinaison de données objectives et de réponses subjectives permet aux professionnels de la santé de prendre des décisions éclairées et opportunes pour les patients diagnostiqués avec une BPCO, une ICC ou une HTN.

OpenTele version 2 permet au professionnel de la santé de concevoir et de distribuer des questionnaires et/ou des formulaires électroniques génériques ou personnalisés. Le professionnel de la santé peut ajouter des valeurs seuil à titre de référence lorsqu'il examine les informations rapportées dans l'application Web.

Indication d'utilisation

OpenTele version 2 est indiqué pour être utilisé par les patients et les professionnels de la santé dans le cadre de la collecte et de l'examen de données provenant de patients capables et souhaitant recourir à l'utilisation d'OpenTele.

Avertissement et précaution

Avertissement

- Le produit ne peut être utilisé uniquement par les patients et le personnel de santé.
- OpenTele version 2 ne doit pas être utilisé en dehors du champ d'application de l'utilisation prévue définie dans ce manuel – cela inclut les conditions médicales spécifiques pour lesquelles le dispositif est indiqué. L'utilisation d'OpenTele version 2 en dehors du cadre de l'utilisation prévue est soumise aux exigences de la législation réglementaire applicable en matière d'utilisation abusive, d'utilisation hors indication et d'obligations des importateurs, des distributeurs et d'autres personnes.
- Aucune modification du logiciel OpenTele version 2 n'est autorisée et les points suivants sont impératifs.
- L'utilisateur doit garder les informations de connexion confidentielles afin d'éviter tout accès non autorisé.
- L'utilisateur doit avoir reçu une formation appropriée et adéquate de la part d'un représentant d'OpenTeleHealth ApS ou d'un collègue qui a été formé par un représentant d'OTH.
- L'utilisateur doit lire et comprendre entièrement le mode d'emploi de l'équipement médical.
- Le risque résiduel à distance fait référence à des situations où un clinicien néglige les bonnes pratiques cliniques et se fie au résultat du dispositif médical, ce qui peut conduire à une situation mettant en danger la vie du patient. OpenTele version 2 ne fournit pas d'alertes en temps réel et n'est pas destiné à fournir des décisions de traitement ou des diagnostics automatisés.
- OpenTele version 2 ne doit pas être utilisé pour la surveillance en temps réel de données critiques et pour des interventions d'urgence.
- La plateforme OpenTele version 2 est un outil d'information et ne doit pas être utilisée pour remplacer le jugement professionnel du clinicien pour le diagnostic et le traitement des patients.
- Dans le cas où la version 2 d'OpenTele n'est pas disponible ou ne fonctionne pas comme prévu, veuillez envoyer un e-mail à tech-support@opentelehealth.com.

Installation et mise à jour du logiciel OTH

Aucune installation ou mise à jour n'est nécessaire pour le client OTH, puisque le logiciel est accessible via un navigateur.

Il est recommandé d'utiliser une version à jour de Google Chrome, Mozilla Firefox ou Microsoft Edge lors de l'utilisation de la plateforme OTH afin d'en garantir le bon fonctionnement.

Une connexion internet permettant d'accéder au serveur correspondant est nécessaire.

Navigation générale

Connexion au système

1. Visitez le site Web du portail des cliniciens OTH à partir de votre navigateur internet. L'URL est fournie lors de l'installation. Le portail OTH pour les cliniciens est une application Web et peut être utilisé n'importe où, à condition d'avoir accès à un navigateur Web. Le site Web fonctionne mieux avec Google Chrome, Mozilla Firefox ou Microsoft Edge.
2. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe. Votre nom d'utilisateur et votre mot de passe temporaire initial vous seront fournis par l'administrateur. Lors de la première connexion, il vous sera demandé de changer votre mot de passe. Les mots de passe doivent comporter au moins 8 caractères alphanumériques et 1 chiffre.
3. Cliquez sur « Se connecter ».

Menus et mise en page

La page Aperçu affiche les patients qui vous sont attribués et qui ont des alertes/alarmes en attente.

Les fonctions de la navigation générale sont décrites ci-dessous :

1. Page Aperçu : il s'agit de la page par défaut qui s'affiche lors de la connexion. Elle affiche les patients de votre organisation ayant des alarmes en attente.
2. Le panneau du Menu principal permet d'accéder aux sous-menus : pages Aperçu, Calendrier (optionnel), Messages du groupe de patients (optionnel), Trouver un patient, Créer un patient et Toutes les notes pour mon équipe.
3. Dans le menu déroulant, il est possible de choisir le groupe de patients à afficher.
4. La barre de menu supérieure affiche le nom d'utilisateur avec lequel vous êtes connecté ; le bouton Menu administrateur permet d'accéder au menu administrateur ; le bouton rond avec les initiales de l'utilisateur connecté permet d'accéder au Menu utilisateur déroulant. Le menu déroulant Utilisateur comprend la page Profil, qui permet de modifier le mot de passe et d'éditer des extraits de messages personnels ; un bouton de déconnexion pour se déconnecter du système ; un bouton À propos pour afficher l'étiquette du produit et un bouton d'aide qui permet d'accéder à un site d'aide.

Page Profil

1. Cliquez sur le bouton rond avec les initiales de l'utilisateur dans le coin supérieur droit et sélectionnez « Profil ».

Modification de mon mot de passe

2. Saisissez le mot de passe actuel.
3. Saisissez votre nouveau mot de passe et répétez le mot de passe. Les mots de passe doivent comporter au moins 8 caractères alphanumériques et 1 chiffre.
4. Cliquez sur Mettre à jour.

5. Un message de confirmation s'affichera une fois que votre mot de passe aura été modifié avec succès.

Modification des extraits de messages personnels

2. **Saisissez** le titre et le contenu de l'extrait dans le formulaire « Ajouter un extrait » situé à l'extrême droite, puis cliquez sur **Ajouter**. L'extrait est désormais disponible dans le menu du patient « Messages ».
3. Cliquez sur **Modifier** ou **Supprimer** dans le tableau « Extraits de messages » à gauche pour mettre à jour les extraits existants. Un tri peut être effectué en cliquant sur les différents en-têtes de colonne du tableau.

Déconnexion

1. Lorsque vous êtes prêt à vous déconnecter du système, cliquez sur Déconnexion dans le menu déroulant en haut à droite.

Inscription des patients

Évaluer l'aptitude du patient

Avant d'inscrire un patient sur OTH, il convient d'évaluer s'il est apte à suivre le traitement.

Un patient doit :

- avoir été diagnostiqué pour une ou plusieurs maladies chroniques, **une affection non aiguë** ;
- ou présenter un état clinique **non aigu** de caractère temporaire (par exemple, grossesse, post-opératoire, etc.) ;
- ou n'être atteint d'aucune maladie connue ;
- savoir lire ;
- avoir les capacités cognitives nécessaires pour utiliser une application simple et les dispositifs médicaux requis.

Création d'un nouveau patient

1. Cliquez sur Créer un patient dans le menu principal.
2. Saisissez les informations relatives au nouveau patient dans le formulaire Données de base.

Un astérisque rouge* indique qu'un champ est obligatoire et doit être rempli. L'Identifiant national de santé du patient est l'identifiant unique du patient. De même, le nom d'utilisateur doit être unique. Vous pouvez utiliser le mot de passe temporaire généré automatiquement ou en saisir un manuellement ; les mots de passe doivent comporter au moins huit caractères et au moins un chiffre.

3. Une fois tous les champs remplis, le formulaire indique si les données sont valides en colorant la bordure en vert, ou en rouge si certaines données sont manquantes ou invalides.
4. Une fois le formulaire Données de base rempli, continuez en remplissant le formulaire Coordonnées de la même manière.
5. Ajoutez tout parent, tuteur ou personne de contact au cercle de soins du patient en remplissant le formulaire ci-dessous et cliquez sur Ajouter.

Si un tuteur est ajouté, un utilisateur sera créé et les informations associées se trouveront sur la page Données de base du patient.

7. Vérifiez que toutes les personnes concernées ont été ajoutées au cercle de soins.
8. Choisissez le ou les groupes de patients auxquels le patient doit être affecté. Vous pouvez également sélectionner les groupes de patients qui doivent être marqués comme responsables des données.

9. Après avoir choisi les groupes de patients souhaités, remplissez toutes les métadonnées pertinentes qui peuvent être associées aux organisations dans lesquelles le patient sera inscrit. Notez que toutes les métadonnées sont facultatives par nature.
10. Ajustez les seuils chargés associés aux valeurs du groupe de patients choisi.
11. Cliquez sur Sauvegarder.
12. Après avoir sauvegardé, vous serez redirigé vers la page des données de base du patient et le menu principal affichera ensuite le contexte du patient. Lorsque vous êtes dans le contexte d'un patient, le menu du patient affiche les informations du patient en un coup d'œil rapide (par exemple, le nom du patient, son numéro d'identification national de santé, la date de sa première inscription, des commentaires, des informations de contact et les informations de contact de son parent).

Configuration du plan et de la planification de surveillance d'un patient

1. Cliquez sur Plan de surveillance dans le menu du patient de gauche.
2. La page du plan de surveillance du patient s'affiche.
3. La date de début est fixée par défaut à la date de création du profil du patient.
4. Pour changer la date, cliquez sur Modifier.
5. Cliquez sur l'icône du calendrier. Le calendrier s'affiche. Sélectionnez la date à laquelle vous souhaitez que le plan commence.
6. Cliquez sur Mettre à jour.
7. Cliquez sur Attribuer un questionnaire.
8. Sélectionnez le questionnaire pour le patient en cliquant sur le menu déroulant.
9. Sélectionnez/Cliquez sur la fréquence ou l'horaire pour remplir le questionnaire. Pour plus d'informations sur la configuration de l'horaire, reportez-vous au chapitre Modification du plan/ planification de surveillance.
10. Une fois la fréquence sélectionnée, des options supplémentaires apparaissent sur l'écran ci-dessous. Pour plus d'informations sur la configuration de l'horaire, reportez-vous au chapitre Modification du plan/ planification de surveillance. Complétez les informations dans le champ comme indiqué.
11. Cliquez sur Attribuer.
12. La page du plan de surveillance s'affiche avec le plan de surveillance et l'horaire saisis.

Attribuer des groupes de questionnaires

Il est également possible de lier un groupe de questionnaires au patient, ce qui permet d'attribuer automatiquement chaque questionnaire au patient, en utilisant l'horaire standard du questionnaire dans ce groupe de questionnaires.

Toute modification apportée à la liste des questionnaires du groupe de questionnaires est alors répercutée dans le plan de surveillance du patient.

1. Cliquez sur Attribuer/supprimer des groupes de questionnaires dans la page Plan de surveillance.
2. La page « Attribuer/supprimer des groupes de questionnaires » s'affiche et indique les groupes de questionnaires déjà attribués au patient.
3. Sélectionnez un groupe de questionnaires dans le menu déroulant, qui affichera les questionnaires du groupe dans un tableau ci-dessous. Cliquez sur le bouton +Ajouter pour ajouter le groupe de questionnaires au plan de surveillance.
4. Les groupes de questionnaires ajoutés sont affichés ici avec les noms des questionnaires de chaque groupe.
5. Cliquez sur Mettre à jour.
6. Le plan de surveillance sera mis à jour avec la nouvelle liste des groupes de questionnaires attribués.

Soins continus aux patients

Recherche d'un patient

Recherche par nom de patient

1. Cliquez sur Trouver un patient dans le panneau de menu principal.
2. Saisissez le prénom et le nom de famille du patient.
3. Assurez-vous que le statut est défini sur Actif dans le menu déroulant.
4. Si vous souhaitez vider le formulaire : cliquez sur Réinitialiser le formulaire et saisissez les nouvelles informations requises.
5. Cliquez sur Trouver un patient.
6. Les résultats de la recherche de patients s'affichent. Cliquez sur le nom du patient pour afficher son dossier.

Autres options de recherche

Vous pouvez également rechercher un patient par :

1. Identifiant National de Santé
2. Numéro de téléphone
3. Nom d'utilisateur et/ou
4. Groupe de patients

Il vous suffit de cliquer sur le champ de la page de recherche de patients, de saisir les informations et de cliquer sur « Trouver un patient ». Les résultats de la recherche de patients s'affichent.

Consultation de toutes les notes pour mon équipe

1. Cliquez sur Toutes les notes pour mon équipe dans le panneau de menu principal.
2. Toutes les notes de votre équipe ou de vos patients s'affichent. Chaque ligne affiche le nom du patient, la note documentée, le type (par exemple, normal ou important), la date de rappel, si vous l'avez vue et si elle a été vue par un autre membre de l'équipe. Les notes peuvent être triées par colonne en cliquant simplement sur le titre. Vous pouvez vous déplacer dans la liste en cliquant sur les flèches haut et bas.
3. Cliquez sur le nom du patient pour afficher son dossier.
4. Cliquez directement sur la note pour afficher des détails supplémentaires.
5. Cliquez sur Marquer comme lu pour indiquer que vous avez lu le message. Une fois que la note a été acquittée par un utilisateur, elle ne peut plus être modifiée.

6. Revenez à la page de la note. Vous voyez maintenant que la note a été consultée par vous.

Pour plus d'informations sur les notes, comment les créer et les marquer comme lues, reportez-vous au menu Visualisation.

Voir et planifier les prochaines vidéoconférences avec les patients

Le menu Calendrier vous donne un aperçu des vidéoconférences à venir. Le menu déroulant en haut de l'écran permet de filtrer ces réunions en fonction des groupes de patients, de l'ensemble des réunions ou de la vôtre uniquement.

- Cliquez sur le bouton Créer une vidéoconférence pour planifier une vidéoconférence.
- Cliquez sur le bouton Démarrer la vidéoconférence pour démarrer une vidéoconférence déjà planifiée (consultez Organisation d'une vidéoconférence).
- Cliquez sur le bouton Afficher la conférence pour modifier une vidéoconférence planifiée existante.

Écran de synthèse

L'écran de synthèse est la page par défaut qui s'affiche lorsque l'utilisateur se connecte au système. Cet écran affiche les patients qui soit ;

1. ont répondu au questionnaire ;
2. n'ont pas répondu au questionnaire dans les délais ;
3. ont un message non lu ; ou
4. ont une note de rappel.

Il ne s'agit pas de la liste complète de tous vos patients.

Les patients sont répertoriés en fonction du niveau de gravité de la couleur de l'alarme. Les alarmes rouges sont affichées en haut, puis les jaunes, les bleues, les oranges, les vertes et enfin, les grises. Les descriptions des alarmes sont basées sur les données obtenues à partir du questionnaire. Les couleurs signalent ce qui suit :

1. **Rouge** : alarme dépassée par une ou plusieurs valeurs qui se situent en dehors de la plage normale.
2. **Jaune** : une ou plusieurs valeurs à observer qui se situent en dehors de la plage normale.
3. **Bleu** : les données n'ont pas été reçues dans le délai prévu.
4. **Orange** : attention clinique pour examiner les données dans le cadre du questionnaire.
5. **Vert** : aucune limite d'alarme n'est dépassée (toutefois, il est important de noter que l'état d'un patient peut se dégrader progressivement avant qu'une alarme ne soit déclenchée).
6. **Gris** : pas de nouvelles mesures, mais présence d'un message non lu, en provenance ou à destination du patient.

Vous pouvez afficher l'écran de synthèse par groupe de patients en utilisant la fonction de filtrage. Les actions supplémentaires comprennent l'acquittement des alarmes et la réponse aux différentes icônes et alertes mentionnées ci-dessous :

1. **Vue de l'écran de filtrage**

- Cliquez sur le menu déroulant et sélectionnez le groupe de patients que vous souhaitez visualiser. En fonction de votre accès, vous pouvez avoir un ou plusieurs groupes de patients.

2. L'**icône d'alarme** indique l'alarme déclenchée en fonction des valeurs mesurées et/ou des réponses données par le patient dans le questionnaire. Les alarmes peuvent apparaître en rouge, jaune, bleu, orange, vert ou gris.

- Survolez l'icône pour voir quel questionnaire a pu déclencher l'alarme.

3. Les **messages non lus envoyés par le patient** sont affichés en gras à côté de l'icône de bulle de dialogue.

- Survolez le message pour voir le nombre de messages non lus ainsi que la date et l'heure du dernier message non lu.

4. Les **messages non lus adressés au patient** sont affichés en gris à côté de l'icône de coche. Les messages lus sont affichés en gris, sans icône.

5. **Nom et numéro d'identification du patient.** Cliquez sur le nom ou le numéro d'identification du patient pour afficher son dossier et son profil. Vous serez amené à la page du questionnaire rempli de ce patient.

6. **Notes et rappels.** Une icône de note ou de cloche indique s'il existe des notes avec ou sans rappels pour le patient.

- Survolez l'icône pour connaître l'état des notes et/ou des rappels non lus.
- Cliquez sur l'icône pour afficher les notes/rappels non lus et y répondre en conséquence.

Lorsque le curseur de la souris passe sur un patient spécifique, de nouvelles informations et actions sont disponibles.

7. Questionnaires sans accusé de réception. À côté du compteur d'alarmes, le nombre total de réponses au questionnaire sans accusé de réception est affiché.

8. Effacer les alarmes. Un menu déroulant permet d'acquitter toutes les alarmes vertes (ou bleues) du patient.

9. Ajoutez une note. Cliquez sur ce bouton pour ajouter une nouvelle note pour le patient.

Si vous cliquez ailleurs sur la ligne du patient, une vue d'ensemble des réponses au questionnaire sans accusé de réception s'affiche. Pour plus d'informations, reportez-vous à « Consultation des questionnaires complétés ».

Navigation dans le menu du patient

Consultation des questionnaires complétés

1. Cliquez sur le nom d'un patient dans l'aperçu.
2. La page Questionnaires complétés s'affiche. Cette page est la page par défaut lorsque vous naviguez dans le menu contextuel du patient. Vous pouvez également cliquer sur Questionnaires complétés dans le menu du patient pour accéder à la page.
3. La page des questionnaires complétés présente les éléments suivants (reportez-vous aux sections ci-dessous pour plus de détails) :
 - La **sélection de la période** affiche la période des questionnaires complétés.
 - Le **menu déroulant intitulé « Tous les questionnaires »** vous permet de sélectionner une mesure ou une question à afficher sur la ligne supérieure.
 - L'**en-tête de la colonne** indique la date et l'heure auxquelles le questionnaire a été rempli. Lorsque l'on survole une colonne, diverses options de réponse aux résultats s'affichent dans un menu déroulant au-dessus de la colonne. Chaque colonne affiche les réponses du patient à chaque question du questionnaire, à raison d'une question par ligne.
4. Examinez les réponses des patients au questionnaire en utilisant la barre de défilement à droite. Vous remarquerez que les réponses sont marquées en jaune ou en rouge en fonction des seuils fixés pour chaque question. Répondez au questionnaire en conséquence.

Sélection de la période

1. Cliquez sur la période/le délai de votre choix pour afficher les questionnaires complétés dans le menu supérieur.
2. Les résultats du questionnaire complété s'affichent.
3. Cliquez sur Choisir la période pour spécifier la période que vous souhaitez voir s'afficher.
4. Cliquez sur l'icône du calendrier et sélectionnez les dates de début et de fin souhaitées sur le calendrier.
5. Cliquez sur Ajuster.
6. Les questionnaires s'affichent pour la période spécifiée.

Menu déroulant intitulé « Tous les questionnaires »

1. Cliquez sur le menu déroulant.
2. Sélectionnez le questionnaire dont vous souhaitez voir les résultats.
3. Le tableau masque alors tous les résultats des questionnaires complétés qui ne proviennent pas de ce questionnaire.

4. En sélectionnant l'option Tous les questionnaires dans le menu déroulant, tous les questionnaires complétés seront alors affichés comme auparavant.

En-tête de colonne

Chaque colonne affiche les réponses du patient à chaque question du questionnaire. L'en-tête de colonne affiche la date et l'heure auxquelles le patient a rempli le questionnaire, ainsi que :

1. L'icône d'alarme affichant la couleur de déclenchement. En survolant l'icône, on obtient un résumé du ou des seuils qui ont déclenché l'alarme ou les alarmes dans le questionnaire.
2. Survolez la date et cliquez sur le lien pour afficher les résultats du questionnaire.
3. Icône d'accusé de réception. Lorsque vous survolez l'en-tête de colonne d'une réponse à un questionnaire, cliquez sur le menu déroulant Accuser réception et sélectionnez cette icône pour accuser réception du questionnaire.
4. Accusez réception et envoyez le reçu à l'icône du patient. Lorsque vous survolez l'en-tête de colonne d'une réponse à un questionnaire, cliquez sur le menu déroulant « **Accuser réception** » et sélectionnez cette icône pour accuser réception du questionnaire et envoyer un reçu au patient.

Alarmes bleues

Si vous souhaitez supprimer toutes les alarmes bleues pour le patient, survolez le bouton Effacer dans le coin supérieur droit et sélectionnez l'option Effacer toutes les alarmes bleues.

Consulter le résultat du questionnaire

1. Cliquez sur le lien de la date pour consulter le questionnaire ou ignorer le questionnaire ou pour ajouter un commentaire.
2. Le questionnaire du patient s'affiche.
3. Examinez le questionnaire et ajoutez une note d'accusé de réception si nécessaire.
4. Saisissez une note d'accusé de réception.
5. Cliquez sur Ignorer si vous souhaitez ignorer la mesure et l'exclure des graphiques/tableaux.
6. Cliquez sur Accuser réception pour accuser réception du questionnaire.

Accuser réception de questionnaires avec des notes de clôture

Veillez noter que : la fonctionnalité des notes de clôture est un module complémentaire facultatif du système OTH. Si vous ne la trouvez pas dans votre installation OTH et que vous pensez qu'elle devrait être présente, veuillez contacter votre administrateur local. Si vous êtes l'administrateur local, contactez tech-support@opentelehealth.com.

Accuser réception d'un questionnaire complété à partir de la vue d'ensemble des questionnaires complétés

Lorsque les notes de clôture sont activées et que vous cliquez sur l'icône **Accuser réception** comme décrit dans la section précédente, une fenêtre contextuelle s'affiche vous demandant de sélectionner les notes de clôture pertinentes et de rédiger une note d'accusé de réception pour que le questionnaire complété soit acquitté.

Comme précédemment, le questionnaire est acquitté lorsque vous cliquez sur le bouton « Accuser réception ».

Accuser réception d'un questionnaire complété pendant l'examen d'un seul questionnaire complété

Lorsque les notes de clôture sont activées et que vous examinez un seul questionnaire complété, le menu « Afficher le questionnaire complété » contient un menu supplémentaire « Notes de clôture », dans lequel vous devez sélectionner toutes les notes de clôture pertinentes pour que le questionnaire complété soit acquitté.

Lorsque vous cliquez sur le bouton « accuser réception », le questionnaire complété est acquitté et les valeurs « note d'accusé de réception » et « notes de clôture » ont été remplies dans le menu « afficher le questionnaire complété ».

Ajout de mesures

L'ajout de mesures est utilisé lorsque le personnel de l'hôpital ajoute des mesures pour le patient, par exemple lors d'une vidéoconférence ou d'une visite personnelle à l'hôpital.

Avertissement

Notez que les alarmes ne sont pas générées en cas de mesures saisies manuellement. Veillez à ce que les valeurs soient examinées par un clinicien qualifié.

1. Cliquez sur Ajouter des mesures dans le menu du patient.
2. La page Ajouter une mesure s'affiche.
3. Sélectionnez la mesure que vous souhaitez ajouter dans le menu déroulant.
4. Cliquez sur Ajouter une mesure.
5. Le champ de mesure s'affiche.
6. Saisissez les valeurs manuellement en vous basant sur les informations fournies par le patient.
7. Si nécessaire, cliquez sur Supprimer pour supprimer la mesure.
8. Si nécessaire, répétez les étapes 2 à 6 pour ajouter une mesure.
9. Une fois terminé, cliquez sur Sauvegarder.

10. La mesure apparaît alors dans la section des questionnaires complétés. Cliquez sur Questionnaires complétés pour visualiser la ou les mesures ajoutées.

Visualisation et modification des données de base du patient

1. Cliquez sur Données de base dans le menu du patient.
2. Les informations relatives au patient s'affichent.
3. Faites défiler jusqu'au bas de la page.
4. Cliquez sur Modifier.
5. Si nécessaire, saisissez de nouvelles informations sur le patient.
6. Choisissez le ou les groupes de patients que vous souhaitez ajouter.
7. Saisissez toutes les métadonnées pertinentes concernant le patient.
8. Mettez à jour les personnes de contact affectées au cercle de soins en ajoutant de nouvelles personnes ou en modifiant les personnes existantes.
9. Cliquez sur Sauvegarder. Les informations sur le patient seront mises à jour et vous reviendrez à la page des données de base.

Modification/ajout de seuils pour les patients

1. Cliquez sur Données de base dans le menu du patient.
2. Les informations relatives au patient s'affichent.
3. Faites défiler jusqu'au bas de la page.
4. Cliquez sur Modifier.
5. Faites défiler jusqu'au bas de la page et cliquez sur Ajouter un seuil pour créer/ajouter une mesure de seuil.

Ajouter un seuil

1. Sélectionnez le type de mesure pour le nouveau seuil.
2. Sélectionnez le type de seuil pour le nouveau seuil. En fonction du type de mesure sélectionné, quatre possibilités s'offrent à vous :
 - Absolu
 - Relatif le plus récent
 - Période relative
 - Décalage

Chacune de ces possibilités est décrite ci-après.

Seuils absolus

Un seuil absolu compare une nouvelle valeur de mesure à un ensemble fixe de limites de valeur pour déterminer sa gravité.

3. Saisissez les limites pertinentes des seuils :

- Alarme rouge (haute) : les valeurs supérieures à cette valeur déclenchent une alarme rouge.
- Alarme jaune (haute) : les valeurs supérieures à cette valeur déclenchent une alarme jaune.
- Alarme jaune (basse) : les valeurs inférieures à cette valeur déclenchent une alarme jaune.
- Alarme rouge (basse) : les valeurs inférieures à cette valeur déclenchent une alarme rouge.

Exemple : si un patient soumet une mesure de pression artérielle dont la valeur systolique est supérieure à 130 mmHg, il faut déclencher une alarme rouge ; si elle est inférieure à 130 mmHg mais supérieure à 110 mmHg, il faut déclencher une alarme jaune ; et enfin si elle est inférieure à 110 mmHg, il ne faut pas déclencher d'alarme.

4. Appuyez sur Créer pour créer le seuil pour le patient.

Seuil relatif le plus récent

Un seuil relatif le plus récent compare une nouvelle mesure à la dernière mesure reçue en tenant compte du changement de valeur entre les deux mesures pour déterminer sa gravité.

3. Choisissez de définir les limites du seuil pour le changement de valeur de la mesure en pourcentage ou en valeur absolue.
4. Saisissez les limites pertinentes du seuil.
5. Appuyez sur « Créer » pour créer le seuil pour le patient.

Exemple : si un patient soumet une mesure de son poids dont le changement de valeur par rapport à la mesure précédente est supérieur à 2,5 kg, il faut déclencher une alarme rouge, si la valeur est inférieure à 2,5 kg mais supérieure à 1,5 kg, il faut déclencher une alarme jaune, et enfin si la valeur est inférieure à 1,5 kg, il ne faut pas déclencher d'alarme.

Étant donné que le seuil relatif le plus récent calcule la gravité sur la base d'une mesure précédemment soumise, la toute première mesure soumise par le patient déclenchera toujours une alarme orange, car le patient n'aura aucune mesure antérieure à laquelle la comparer. Si une alarme orange est affichée, le clinicien devra évaluer manuellement la mesure du patient.

Seuils de période relative

Un seuil de période relative compare une nouvelle mesure à la mesure reçue précédemment au cours d'une période donnée qui a la valeur la plus élevée ou la plus basse, et examine ensuite le changement de valeur entre les deux mesures pour en déterminer la gravité.

3. Choisissez de définir les limites du seuil pour le changement de valeur de la mesure en pourcentage ou en valeur absolue.

4. Choisissez de comparer la mesure avec la valeur la plus élevée ou la plus basse reçue au cours de la période de temps.
5. Choisissez si la période doit correspondre à la durée totale de l'inscription du patient ou à une période correspondant au dernier nombre de jours. Dans ce dernier cas, saisissez le nombre de jours pour remonter dans le temps.
6. Saisissez les limites pertinentes du seuil.
7. Appuyez sur Créer pour créer le seuil pour le patient.

Exemple : si un patient soumet une mesure de son poids dont le changement de valeur par rapport à la mesure la plus basse reçue au cours des 5 derniers jours est supérieur à 2,5 kg, déclenchez une alarme rouge ; s'il est inférieur à 2,5 kg mais supérieur à 1,5 kg, déclenchez une alarme jaune ; enfin s'il est inférieur à 1,5 kg, ne déclenchez pas d'alarme.

Remarque : étant donné que le seuil de la période relative calcule la gravité sur la base d'une mesure précédemment soumise, la toute première mesure soumise par le patient déclenchera toujours une alarme orange, car le patient n'aura aucune mesure antérieure à laquelle la comparer. Si une alarme orange est affichée, le clinicien devra évaluer manuellement la mesure du patient.

Seuils agrégés

Lors de l'ajout d'un nouveau seuil pour un patient, de l'un des types ci-dessus, il est possible de l'agréger. Cela signifie qu'une valeur de mesure doit dépasser le seuil pour au moins un certain pourcentage des dernières mesures reçues. Par exemple, si un seuil agrégé est fixé à 40 % des 5 dernières mesures, cela signifie qu'au moins 2 des 5 dernières mesures, y compris la dernière, doivent dépasser le seuil (qu'il soit absolu ou relatif). S'il n'y a pas suffisamment de mesures antérieures pour évaluer une mesure agrégée, la mesure déclenche une alarme orange.

Exemple

Si nous avons un seuil de poids **absolu** avec une **alarme rouge (haute)** fixé à 100 kg avec une agrégation fixée à 40 % des 5 dernières mesures, nous obtenons l'ensemble de gravité suivant :

Séquence de mesures (kg)					Gravité
95	95	98	99	101	OK
95	98	99	101	99	OK
98	99	101	99	102	ALARME ROUGE
99	101	99	102	98	OK

Ajout de seuils agrégés

Sur la page Ajouter un seuil :

1. Sélectionnez le type de mesure pour le nouveau seuil.

2. Sélectionnez le type de seuil pour le nouveau seuil.
3. Cochez la case Agrégation pour permettre l'agrégation.
4. Saisissez le pourcentage des mesures examinées qui doivent dépasser une limite, puis saisissez le nombre de mesures à examiner.
5. Saisissez les limites pertinentes du seuil.
6. Appuyez sur « Créer » pour créer le seuil pour le patient.

Dans l'exemple ci-dessus, le seuil doit être lu comme un seuil absolu normal, sauf qu'il faut maintenant que 3 (60 %) des 5 dernières mesures reçues dépassent une limite avant que la mesure ne déclenche une alarme jaune ou rouge.

Décalage

Contrairement aux types de seuils précédents, qui sont utilisés pour calculer la gravité d'une mesure jointe à un questionnaire ou d'une mesure externe, le seuil de décalage est utilisé pour calculer la gravité d'un flux de mesures soumises en continu par un patient. Par exemple, dans un scénario d'unité de soins virtuelle où un patient est équipé d'un appareil de mesure qui surveille et soumet en permanence ses constantes. Le seuil de **décalage** examine toutes les mesures reçues au cours des dernières minutes et calcule ensuite si la tendance de la gravité du patient change, minimisant ainsi les fausses alarmes dans le cas où un patient présente un pic très bref.

3. Saisissez le nombre de minutes écoulées avant que le seuil ne compare les mesures.
4. Saisissez les limites pertinentes des seuils :
 - Alarme rouge (haute) : les valeurs supérieures à cette limite déclenchent une alarme rouge.
 - Alarme jaune (haute) : les valeurs supérieures à cette limite déclenchent une alarme jaune.
 - Alarme jaune (basse) : les valeurs inférieures à cette limite déclenchent une alarme jaune.
 - Alarme rouge (basse) : les valeurs inférieures à cette limite déclenchent une alarme rouge.

Exemple : si toutes les mesures du pouls effectuées par le patient au cours des 5 dernières minutes ont une valeur supérieure à 100 BPM, une alarme rouge est déclenchée ; si toutes les mesures du pouls effectuées par le patient au cours des 5 dernières minutes ont une valeur supérieure à 90 BPM, une alarme jaune est déclenchée, etc.

5. Appuyez sur Créer pour créer le seuil pour le patient.

Réinitialisation du mot de passe d'un patient

1. Cliquez sur Données de base dans le menu du patient.
2. Faites défiler jusqu'au bas de la page.
3. Cliquez sur Réinitialiser le code.

Impression des informations de base d'un patient

1. Cliquez sur Données de base dans le menu du patient.
2. Faites défiler jusqu'au bas de la page.
3. Cliquez sur Imprimer.
4. Cliquez sur OK lorsque la fenêtre contextuelle de l'imprimante s'affiche.

Messages du patient

Pour accéder aux messages du patient, cliquez sur Messages dans le menu du patient. S'il y a des messages non lus provenant du patient, le nombre de messages non lus s'affichera dans l'élément de menu.

Il est également possible d'accéder à la fonction des messages en cliquant sur un message dans la vue d'ensemble du patient.

Choisir une organisation

Les messages des patients sont regroupés en conversations par organisation. Si le patient sélectionné et le clinicien actuel font tous deux partie d'un groupe de patients multiples, appartenant à deux organisations ou plus, vous devez choisir l'organisation au nom de laquelle s'adresser au patient.

Vous pouvez le faire en choisissant une organisation en accédant à la page des messages ou en utilisant le menu déroulant des organisations dans le coin supérieur droit de l'interface de messagerie.

L'interface de messagerie

La page des messages de votre patient comprend :

- Les messages les plus récents qui sont affichés en bas de la page. Faites défiler la page vers le haut pour afficher les messages précédents ou l'historique.
- Les messages du clinicien qui sont affichés à droite. Les messages du patient qui sont affichés à gauche.
- Lorsque vous survolez une bulle de message, la date, l'heure et l'expéditeur du message s'affichent.
- Les messages non lus en provenance des patients sont accompagnés d'un bouton « Marquer comme lu ». Cliquez sur Marquer comme lu pour signaler leur lecture.
- La petite coche à côté des messages envoyés indique s'ils ont été vus par le patient. Une coche fine entourée d'un cercle indique un message non lu. Une coche bien marquée indique que le message a été lu.

Créer ou envoyer un nouveau message

Utilisez le champ de texte en bas de l'écran pour saisir un nouveau message. Appuyez sur la touche Entrée ou cliquez sur « Envoyer » pour transmettre le message.

Pour insérer un saut de ligne, appuyez sur **Maj + Entrée**.

Facultatif : si le patient possède un téléphone portable dont le numéro figure dans ses données de base, il est possible d'envoyer un message sous forme de SMS en cliquant sur la petite icône de téléphone portable située à droite du bouton « Envoyer ».

Remarque : les messages envoyés sous forme de SMS n'apparaîtront pas dans l'historique du chat.

À noter : il n'y a aucune garantie que les SMS/messages texte seront reçus par le patient et la confidentialité des messages SMS n'est pas non plus assurée. Par conséquent, les informations critiques ou sensibles ne doivent pas être envoyées par le biais de la fonctionnalité de message SMS.

En cliquant sur l'icône de bulle de dialogue, à gauche du champ de texte, une liste déroulante avec les extraits de messages peut être insérée dans le champ de texte pour les réponses courantes ou les signatures du clinicien. La liste des extraits de message peut être configurée sur la page « Profil » du clinicien et dans le menu d'administration « Extraits de message ».

En cliquant sur l'icône du trombone, il est possible de joindre des images à un message. Un aperçu de l'image sera affiché. Notez que le fichier image sera joint tel quel ; assurez-vous donc que la résolution et/ou la taille du fichier sont appropriées. La taille maximale d'un fichier est de 8 Mo.

Les images contenues dans les messages envoyés s'affichent sous forme de miniatures dans la conversation. Cliquez sur l'image pour l'agrandir. Lorsque l'image est agrandie, une option permettant de supprimer la pièce jointe apparaît.

Cliquez sur « Oui » pour confirmer la suppression de la pièce jointe. L'image sera alors entièrement supprimée du serveur.

Les patients peuvent supprimer leurs propres pièces jointes. Les cliniciens peuvent supprimer les pièces jointes appartenant à la fois aux patients et aux cliniciens.

Consultation, création et marquage de notes comme lues

Notes générales

1. Cliquez sur Notes dans le menu du patient.
2. Les notes de votre patient s'affichent. Chaque ligne affiche :
 - Note du patient. Ceci affiche la note documentée pour le patient.
 - Type. Il s'agit du type de note qui s'affiche comme normal ou important.
 - Date de rappel. Une date s'affiche si un rappel a été fixé pour effectuer un élément demandé dans la note.
 - Vu par moi ? Cette mention s'affiche sous la forme « oui » ou « non ».

- Vu par un autre utilisateur ? Cette mention s'affiche sous la forme « oui » ou « non ».
3. Les notes affichées peuvent être triées par titre de colonne selon vos préférences. Il vous suffit de cliquer sur le titre de la colonne que vous souhaitez trier. Les champs de texte sont triés de A à Z, les dates sont triées selon la plus récente. Vous pouvez également trier ou déplacer les lignes en cliquant sur les flèches haut/bas.

Consulter des notes et les marquer comme lues

1. Cliquez sur la note que vous souhaitez consulter à partir de la page des notes.
2. La note s'affiche avec son type, sa date de création, sa dernière date de modification et son auteur. Les notes ne peuvent pas être modifiées une fois qu'elles ont été acquittées par un utilisateur.
3. Cliquez sur Marquer comme lu pour signaler sa lecture.
4. L'heure de la dernière modification sera mise à jour à la date/heure à laquelle vous avez cliqué sur « Marquer comme lu ».
5. Cliquez sur Notes dans le menu du patient pour revenir à la page des notes. Vous remarquerez que la mention « Vu par moi ? » affiche désormais « oui ».

Créer une nouvelle note

1. Cliquez sur Créer dans la page des notes.
2. La page Créer une note pour le patient s'affiche.
3. Saisissez la note pour le patient.
4. Sélectionnez le type (normal ou important) dans le menu déroulant.
5. Si nécessaire, spécifiez la date et l'heure du rappel.
6. Cliquez sur Créer.
7. La nouvelle note du patient s'affiche. Cliquez sur Modifier pour modifier la note, sur Supprimer pour supprimer la note et/ou sur Marquer comme lu pour signaler sa lecture.

Documentation des vacances d'un patient/mise en attente de sa planification de surveillance

Pour signaler les vacances d'un patient ou son absence, utilisez la page Intervalles passifs dans le menu du patient. Bien que le patient soit marqué comme étant en vacances dans le système, il peut toujours remplir les questionnaires planifiés si nécessaire. L'infirmière indiquera dans le plan de surveillance du patient le questionnaire à remplir pendant les vacances.

1. Cliquez sur Intervalles passifs dans le menu du patient.
2. Les pages Intervalles passifs s'affichent avec toutes les vacances et/ou périodes d'absence passées ayant été documentées.
3. Cliquez sur Créer.

4. Cliquez sur l'icône et sélectionnez la Première date passive dans le calendrier. La Première date passive est la date à laquelle le patient sera en vacances et/ou dans l'incapacité de remplir le questionnaire.
5. Cliquez sur l'icône du sélecteur de date et sélectionnez le « Premier jour après la pause » dans le calendrier. Le Premier jour après la pause est la date à laquelle le patient sera à nouveau disponible pour remplir le questionnaire.
6. Si nécessaire, saisissez un commentaire.
7. Cliquez sur Créer.
8. La page suivante s'affiche. Cliquez sur Modifier si vous souhaitez modifier l'intervalle ou sur Supprimer pour le supprimer.

Visualisation des graphiques

1. Cliquez sur Graphiques dans le menu du patient.
2. Les graphiques de chaque mesure du patient s'affichent. Faites défiler l'écran pour visualiser chaque graphique.
3. Chaque graphique affiche la date sur l'axe des x, la mesure sur l'axe des y, le titre du graphique, la légende et les données.
4. Pour modifier la date sélectionnée et la quantité de données sur le graphique, cliquez sur la période souhaitée dans le menu de navigation supérieur ou cliquez sur Choisir la période pour sélectionner la vôtre.

Consultation des résultats d'un patient

1. Cliquez sur Mesures dans le menu du patient.
2. Les mesures du patient s'affichent. Faites défiler vers le bas pour afficher toutes les mesures.
3. Chaque ligne indique la date et l'heure de la mesure, la valeur et l'unité de mesure. Vous remarquerez que les valeurs sont également marquées d'un drapeau jaune ou rouge en fonction des seuils fixés pour le type de mesure.
4. Pour modifier la date sélectionnée et la quantité de données de mesures affichées, cliquez sur la période souhaitée dans le menu de navigation supérieur ou cliquez sur Choisir la période pour sélectionner la vôtre.
5. Les couleurs des seuils seront affichées si les valeurs de mesure ont dépassé leurs seuils.

Modification du plan de surveillance d'un patient et ajout/suppression d'un questionnaire

1. Cliquez sur Plan de surveillance dans le menu du patient.
2. Le plan de surveillance de votre patient s'affiche.

3. À partir de cette page, vous pouvez effectuer les opérations suivantes (consultez les instructions en vous référant aux sections mises en évidence ci-dessous) :

- **Modifier la date à laquelle le patient doit commencer à remplir les questionnaires.**
- **Afficher, modifier et supprimer les questionnaires attribués.**
- **Attribuer un questionnaire.**
- **Modifier les groupes de questionnaires attribués.**

Modifier la date à laquelle le patient doit commencer à remplir les questionnaires

1. Cliquez sur Modifier dans la page Plan de surveillance.
2. Cliquez sur la nouvelle date dans le calendrier pour la sélectionner.
3. Cliquez sur Mettre à jour.
4. Si vous souhaitez que le patient ne puisse répondre à ce questionnaire que le jour de l'échéance prévue, cochez le champ correspondant.
5. Vous serez ramené à la page du plan de surveillance. Notez que la date de début du plan de surveillance a été mise à jour.

Modifier le plan/horaire de surveillance

1. Cliquez sur Modifier.
2. Le plan/horaire de surveillance du patient s'affiche.
3. Actualisez les informations souhaitées sur le plan de surveillance.
4. Cliquez sur Mettre à jour.
5. Vous serez ramené à la page Plan de surveillance et les informations seront bien mises à jour.

Supprimer le plan/horaire de surveillance

1. Cliquez sur l'icône de la corbeille pour supprimer le plan de surveillance.
2. Une fenêtre de confirmation s'affiche.
3. Cliquez sur OK pour le supprimer.
4. Cliquez sur Annuler pour quitter la page si vous avez finalement décidé de ne pas supprimer le plan de surveillance.

Attribuer un questionnaire

1. Cliquez sur Attribuer un questionnaire dans la page Plan de surveillance.
2. Sélectionnez le questionnaire pour le patient en cliquant sur le menu déroulant.
3. Sélectionnez la fréquence ou l'horaire pour remplir le questionnaire.

4. Une fois la fréquence sélectionnée, des options supplémentaires apparaissent sur l'écran ci-dessous.
5. Complétez les informations dans le champ comme indiqué.
6. Cliquez sur Attribuer.

Explication des différentes planifications :

- **Non planifié** : le questionnaire peut être rempli à tout moment et autant de fois que vous le souhaitez.
- **Jours de semaine - plusieurs mesures quotidiennes** : le questionnaire peut être rempli certains jours de la semaine et il est possible d'effectuer plusieurs mesures par jour.
- **Jours de semaine - une mesure quotidienne** : le questionnaire peut être rempli certains jours de la semaine et il est possible d'effectuer une seule mesure par jour.
- **Date(s) du mois** : le questionnaire peut être rempli à des dates spécifiques du mois, par exemple le 1er et le 15 du mois.
- **Chaque nième jour** : le questionnaire peut être rempli tous les nièmes jours, par exemple une mesure tous les 3 jours.
- **Date spécifique** : le questionnaire peut être rempli à une date précise.
- **Délai fixé à** : le questionnaire doit être rempli à l'heure spécifiée. Si une fréquence de mesure est sélectionnée avec plusieurs mesures par jour, plusieurs heures de mesure peuvent être spécifiées en cliquant sur le bouton « + ».
- **Rappel à** : un rappel est envoyé quelques minutes avant le délai prévu pour le remplissage du questionnaire.
- **Fenêtre de planification** : permet d'indiquer combien de temps avant la date limite un résultat de questionnaire envoyé est enregistré comme étant le résultat d'un questionnaire. Cela permet d'indiquer une période pendant laquelle un résultat de questionnaire transmis tardivement n'est pas comptabilisé comme un résultat reçu dans les temps pour la prochaine date limite de réponse au questionnaire.
- **Jours de la semaine** : tout d'abord, sélectionnez les semaines de la première fréquence de mesure, par exemple 2 semaines. Ensuite, choisissez les jours de la semaine où le patient doit répondre au questionnaire pendant la première période, par exemple le lundi, le mercredi et le vendredi. Puis, les jours de la semaine de la deuxième période, par exemple le lundi et le vendredi, pendant lesquels le patient doit répondre au questionnaire. La deuxième période de mesure est valable tant que le questionnaire l'est aussi pour ce patient.

Modifier les groupes de questionnaires attribués

1. Cliquez sur Modifier les groupes de questionnaires dans la page Plan de surveillance.
2. La page « Attribuer/supprimer des groupes de questionnaires » s'affiche et indique les groupes de questionnaires déjà attribués au patient.

3. Sélectionnez un groupe de questionnaires dans le menu déroulant, qui affichera les questionnaires du groupe dans le tableau ci-dessous. Cliquez sur le bouton « + Ajouter » pour ajouter le groupe de questionnaires au plan de surveillance.
4. Les groupes de questionnaires ajoutés sont affichés ici avec les noms des questionnaires de chaque groupe.
5. Cliquez sur Mettre à jour.
6. Le plan de surveillance sera mis à jour avec la nouvelle liste des groupes de questionnaires attribués.

Organisation d'une vidéoconférence

Pour organiser une vidéoconférence, procédez comme suit :

1. Cliquez sur Appel vidéo dans le menu du patient.
2. Cliquez sur le bouton Démarrer la vidéoconférence pour démarrer une vidéoconférence avec le patient. Remarque : lorsque vous démarrez la vidéoconférence, le navigateur ouvre l'application de bureau VidyoConnector sur votre ordinateur et affiche un appel entrant sur le téléphone portable ou la tablette du patient.
3. Une fois la vidéoconférence terminée, vous pouvez cliquer sur Quitter la vidéoconférence pour fermer la vidéoconférence sur le téléphone/la tablette du patient.

Téléchargement d'un résumé des données récentes sur les patients

1. Cliquez sur l'option de menu Journal de travail du patient.
2. Saisissez un titre pour le résumé du journal de travail.
3. Sélectionnez la plage de dates à partir de laquelle vous souhaitez récupérer les mesures et les messages.
4. Cliquez sur Récupérer le journal de travail.
5. La zone de texte contient maintenant un résumé des mesures et des messages les plus récents concernant le patient.
6. Cliquez sur Sélectionner le texte pour copier le contenu de la zone de texte dans votre presse-papiers afin de pouvoir le saisir dans un autre système.

Écran du tableau de bord

Le « tableau de bord » est une page qui permet de consulter la liste de tous les patients actifs de groupes de patients particuliers. Vous pouvez filtrer les groupes de patients et les organisations auxquels vous avez accès et afficher une liste de tous les patients qui en font partie.

Par défaut, les patients sont répertoriés en fonction de la gravité de la couleur de l'alarme et, lorsque la gravité est égale, de la durée d'attente de l'accusé de réception du questionnaire.

Identifier les patients

Chaque patient de la liste des patients est représenté par son nom, son prénom, son numéro d'identification et son nom d'utilisateur. En cliquant sur le bouton Info, vous pouvez également voir la date de naissance du patient et tous les groupes de patients auxquels il appartient.

Voir la soumission récente du questionnaire

Lorsque le patient soumet le questionnaire, l'interface utilisateur affiche une indication d'un nouveau questionnaire et de sa gravité :

- **Élevée:** alarme dépassée par une ou plusieurs valeurs qui se situent en dehors de la plage normale.
- **Faible:** une ou plusieurs valeurs à observer qui se situent en dehors de la plage normale.
- **Inconnu:** attention clinique nécessaire pour examiner les données dans le cadre du questionnaire.
- **Compris dans les seuils:** aucune limite d'alarme n'est dépassée (toutefois, il est important de noter que l'état d'un patient peut se dégrader progressivement avant qu'une alarme ne soit déclenchée)

Vous pouvez cliquer sur l'indication et consulter le détail des alarmes du questionnaire. Vous pouvez également cliquer sur le bouton « Accuser réception des résultats », ce qui vous conduira à la page « Questionnaires complétés », qui contient toutes les réponses au questionnaire à examiner et dont il faut accuser réception.

Voir la soumission manquante d'un questionnaire

Lorsque la soumission du questionnaire est en retard, l'interface affiche une icône indiquant la durée du retard. La ligne du patient est surlignée en bleu, sauf si d'autres alarmes indiquent une gravité plus élevée, dans ce cas, la couleur change en conséquence. Par exemple, si un patient a des questionnaires sans réponse avec une gravité élevée ou faible, une couleur différente sera utilisée pour refléter l'urgence.

Vous pouvez cliquer sur l'indication et voir les détails du questionnaire en retard. Vous pouvez également effacer l'indication comme bon vous semble.

Voir les nouveaux messages

Lorsqu'un patient n'a pas lu le message d'un clinicien ou lorsqu'un patient envoie un message qui n'a pas été marqué comme «lu » par un clinicien, l'interface affiche une indication de nouveau message. Vous pouvez cliquer sur l'indication du message pour accéder à la page Messages du patient.

Voir les nouvelles notes

Lorsque d'autres cliniciens ont laissé des notes, l'interface affiche une indication de nouvelle note. Vous pouvez cliquer sur l'indication de la note pour accéder à la page des notes du patient.

Ordonner la liste des patients

Vous pouvez sélectionner la façon dont vous souhaitez que les patients de la liste soient classés:

- **Gravité de l'alarme:** des résultats du questionnaire les plus urgents aux moins urgents (temps d'attente de l'accusé de réception, le cas échéant)
- **Questionnaire le plus récent:** du répondant au questionnaire le plus récent au moins récent (gravité de l'alarme en cas d'égalité)

Filtrage par le statut du patient

Outre le filtrage par groupe de patients et par organisation, vous pouvez également limiter le nombre de patients que vous voyez à l'aide des onglets du tableau de bord:

- **En attente d'attention:** uniquement les patients dont les résultats n'ont pas été confirmés, les messages non lus et les notes du patient non lues

Application pour les cliniciens

L'application pour les cliniciens est conçue pour être utilisée sur une tablette ou un téléphone dans un contexte où le clinicien se trouve sur le terrain et n'a pas accès à un ordinateur fixe. L'application pour les cliniciens est accessible en ouvrant l'application correspondante ou via n'importe quel navigateur. Les navigateurs qui fonctionnent le mieux à cet effet sont Google Chrome, Mozilla Firefox ou Microsoft Edge.

Connexion à l'application

1. Ouvrez l'application OTH pour les cliniciens sur l'appareil Android ou iOS de votre choix.
2. Saisissez votre nom d'utilisateur et votre mot de passe de clinicien. Votre nom d'utilisateur et votre mot de passe temporaire initial vous seront fournis par l'administrateur. Lors de la première connexion, il vous sera demandé de changer votre mot de passe. Les mots de passe doivent comporter au moins 8 caractères alphanumériques et 1 chiffre.
3. Cliquez sur le bouton « Se connecter ».

Menu du professionnel de santé

Une fois connecté, le menu du clinicien s'affiche, divisé en deux parties. La première section, **Patient(s)**, est un formulaire dans lequel des critères de recherche de patients peuvent être saisis, tandis que la dernière section, **Résultats**, affiche les résultats de la recherche correspondante.

Si un avertissement est affiché concernant des autorisations manquantes, vous devez contacter un administrateur.

Si cet avertissement est présent, vous ne serez pas en mesure de créer ou d'agir au nom du ou des patients.

Rechercher et agir au nom d'un ou des patients

1. Saisissez les critères de recherche de patients pertinents ou n'en saisissez aucun pour inclure tous les patients.
2. Cliquez sur le bouton « Rechercher » et attendez le chargement des résultats.
3. Trouvez le patient souhaité dans la liste déroulante des résultats.
4. Cliquez sur le patient pour lequel vous souhaitez agir et attendez que le menu du patient s'affiche.

Vous devriez maintenant être en mesure d'agir au nom du patient choisi et de voir pour quel patient vous agissez.

Remplir des questionnaires qui n'ont pas été attribués au patient

Comme vous agissez au nom d'un autre patient, vous devriez pouvoir remplir des questionnaires autres que ceux qui ont été attribués au patient.

Dans le menu Patient :

1. Cliquez sur le bouton « Commencer la visite » pour voir les questionnaires attribués.
2. Cliquez sur le bouton « Autres questionnaires ».

La page contenant le menu Autres questionnaires s'affiche.

3. Choisissez un ou plusieurs groupes de questionnaires ou aucun pour inclure tous les questionnaires.
4. Cliquez sur le bouton « Rechercher/Rechercher tout » et attendez le chargement des résultats.
5. Trouvez le questionnaire que vous voulez que le patient remplisse.
6. Cliquez sur le questionnaire choisi. Cela devrait afficher le questionnaire en question.

Création d'un patient

Dans le menu Clinicien :

1. Cliquez sur le bouton « Créer ».

La page Créer un patient s'affiche.

2. Saisissez les informations relatives au nouveau patient dans le formulaire Données de base.

Un astérisque rouge* indique qu'un champ est obligatoire et doit être rempli. L'Identifiant national de santé du patient est l'identifiant unique du patient. De même, le nom d'utilisateur doit être unique. Vous pouvez utiliser le mot de passe temporaire généré automatiquement ou en saisir un manuellement ; les mots de passe doivent comporter au moins huit caractères et au moins un chiffre.

Avertissement

Si les groupes de patients choisis contiennent des seuils, ceux-ci seront conservés. En cas de chevauchement des seuils, les seuils du premier groupe de patients choisi seront appliqués.




3. Une fois le formulaire Données de base rempli, continuez en remplissant le formulaire Coordonnées de la même manière.
4. Cliquez sur le bouton « Créer un patient ».

L'application doit maintenant créer le patient et naviguer vers le menu Patient de ce nouveau patient.

Liste des dispositifs médicaux pris en charge

L'application patient peut se connecter à des dispositifs Bluetooth afin de collecter des mesures physiques. Les dispositifs intégrés sont indiqués ci-dessous. Les dispositifs ne figurant pas sur cette liste ne pourront pas fonctionner.

Type de mesure	Fabricant	Nom du modèle	Exemple d'image
Suivi d'activité	Beurer	AS98	
Moniteur de la pression artérielle	A&D	UA-651BLE	
Moniteur de la pression artérielle	A&D	UA-656BLE	
Moniteur de la pression artérielle	Xim	Lifelight	

Type de mesure	Fabricant	Nom du modèle	Exemple d'image
Moniteur de la pression artérielle + ECG	Beurer	BM96	
ECG	Bittium	Faros-180	
ECG	Savvy	Savvy	
Glucomètre	Contour	Next One	
Oxymètre de pouls	Nonin	Onyx 3230	

Type de mesure	Fabricant	Nom du modèle	Exemple d'image
Spiromètre	Vitalograph	4000	 A handheld spirometer with a blue and white body. The digital display shows 'FEV1 325' and '90%'. The Vitalograph logo is visible at the bottom.
Thermomètre	FORA	IR-20b	 A white and blue infrared thermometer with a digital display showing '38.0'. The FORA logo is visible on the device.
Thermomètre	A&D	UT-201BLE-A	 A white infrared thermometer with a digital display showing '36.9'. The A&D logo and 'Bluetooth' branding are visible.
Balance de poids	A&D	UC-352BLE	 A white digital scale with a large LCD display showing '57.9 kg'. The A&D logo, 'A&D Medical UC-352BLE', 'Bluetooth', and 'Continua CERTIFIED' logos are visible on the scale's surface.

Type de mesure	Fabricant	Nom du modèle	Exemple d'image
Balance de poids	Marsden	M430	

Addendum

Déclaration d'un incident avec un patient

Tout incident grave survenu dans le cadre de l'utilisation d'OpenTele version 2 doit être signalé à OpenTeleHealth ApS (tech-support@opentelehealth.com) et à l'autorité compétente de l'État membre où l'utilisateur et/ou le patient est établi.

Précautions

Les informations contenues dans ce document peuvent faire l'objet de modifications sans préavis.

Mentions légales

OpenTeleHealth déclare que l'application logicielle OpenTele version 2 est commercialisée en conformité avec la législation suivante concernant les dispositifs médicaux :

- Directive 93/42/CEE du Conseil.
- Règlement (UE) 2020/561, qui modifie l'article 120 du règlement (UE) 2017/745 concernant les dispositions transitoires.

Fabricant

OpenTeleHealth ApS,
Toldbodgade 8, 1., 8000
Aarhus C, Denmark



Responsabilité du fabricant

Le fabricant n'est responsable que du logiciel OTH en tant que tel. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite ou traduite sans l'autorisation écrite préalable du fabricant.

Fin de vie (EOL)

La fin de vie du produit est fixée à 2 ans après sa sortie. Après cette date, aucune assistance n'est assurée pour le produit. La date de fin de vie est indiquée sur l'étiquette du produit.