

# Manuel d'utilisation



Version 2.1

Note : Ce manuel d'utilisation décrit toutes les fonctions de Calliope à l'exception du module CIMA qui est présenté sur le site de e-learning : <http://formations.kappasante.com>

## Table des matières

---

<b>I.</b>	<b>L'ACCES A CALLIOPE</b> .....	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>S'IDENTIFIER DANS CALLIOPE</b> .....	<b>3</b>
<b>III.</b>	<b>L'INTERFACE D'ACCUEIL CALLIOPE</b> .....	<b>3</b>
<b>IV.</b>	<b>LA MISSION DU SUPERVISEUR</b> .....	<b>5</b>
	A. COMPLETER LES DONNEES CENTRE.....	5
	B. GESTION DES UTILISATEURS .....	6
	i. <i>Créer un compte utilisateur</i> .....	6
	ii. <i>Modifier le profil d'un utilisateur</i> .....	7
	iii. <i>Activer/Désactiver un compte utilisateur</i> .....	8
	iv. <i>Modifier un mot de passe utilisateur</i> .....	8
	C. EXPORTER DES DONNEES .....	9
<b>V.</b>	<b>LE RECUEIL DES DONNEES</b> .....	<b>11</b>
	A. INCLURE UN NOUVEAU PATIENT .....	11
	B. RECHERCHER UN PATIENT AVEC L'HISTORIQUE.....	13
	C. ACCEDER AU DOSSIER D'UN PATIENT A PARTIR DE LA RECHERCHE EFFECTUEE .....	13
	i. <i>Le dossier patient</i> .....	13
	ii. <i>La barre de navigation</i> .....	14
	D. METTRE A JOUR LES DONNEES ADMINISTRATIVES A PARTIR D'UN DOSSIER PATIENT .....	15
	i. <i>Mise à jour des données sociodémographiques</i> .....	15
	ii. <i>Mise à jour des données complémentaires</i> .....	16
	iii. <i>Mise à jour des données de fin de suivi</i> .....	17
	E. METTRE A JOUR LES DONNEES MEDICALES .....	17
	i. <i>Ajouter une nouvelle consultation à un patient</i> .....	17
	ii. <i>Etablir un diagnostic</i> .....	19
	iii. <i>Prise en charge thérapeutique</i> .....	20
	iv. <i>Interventions psychosociales</i> .....	21
	v. <i>Début des troubles</i> .....	22
	F. METTRE A JOUR LES DONNEES MEDICO-SOCIALES .....	23
	i. <i>Aides</i> .....	23
	ii. <i>Interventions</i> .....	23
	iii. <i>Capacités fonctionnelles</i> .....	24
	G. VISUALISER LES INDICATEURS PATIENTS.....	25
	i. <i>Evolution du MMS</i> .....	25
	ii. <i>Alarmes</i> .....	25
<b>VI.</b>	<b>LES RAPPORTS D'ACTIVITE</b> .....	<b>27</b>
<b>VII.</b>	<b>LES MESSAGES D'ERREUR</b> .....	<b>28</b>
	A. LORS DE LA CONNEXION .....	28
	B. LORS DU RENSEIGNEMENT DES DONNEES ADMINISTRATIVES DU CENTRE .....	29
	C. LORS DE LA CREATION D'UN COMPTE UTILISATEUR.....	29
	i. <i>Identifiant déjà existant</i> .....	29
	ii. <i>Mot de passe non spécifié</i> .....	29
	iii. <i>Mot de passe de longueur insuffisante</i> .....	30
	iv. <i>Problème de concordance des mots de passe</i> .....	30
	D. LORS DE LA CREATION D'UN DOSSIER PATIENT.....	30
	E. LORS DE LA CREATION D'UNE NOUVELLE CONSULTATION .....	30
	F. LORS DE LA CREATION D'UN RAPPORT D'ACTIVITE.....	31

## I. L'accès à Calliope

Vous accédez au site Calliope par Internet en vous connectant à l'adresse suivante :

<https://calliope.kappasante.com>

Il existe également un site de démonstration sur lequel vous pouvez vous entraîner à utiliser Calliope en toute liberté : <https://demo.calliope.kappasante.com>



*Ne jamais rentrer de vrais patients sur le site de démonstration.*

## II. S'identifier dans Calliope

Vous disposez d'un accès personnel au site Calliope.

Chaque utilisateur se connecte à partir d'identifiants strictement confidentiels qui lui sont fournis par le superviseur Calliope du centre. (cf. figure 1)

Ces identifiants vous permettent d'accéder à la liste des patients de votre centre.

Ne transmettez pas vos identifiants.



*Pensez à vérifier que votre clavier n'est pas verrouillé sur la position MAJUSCULES et que le pavé numérique est actif.*

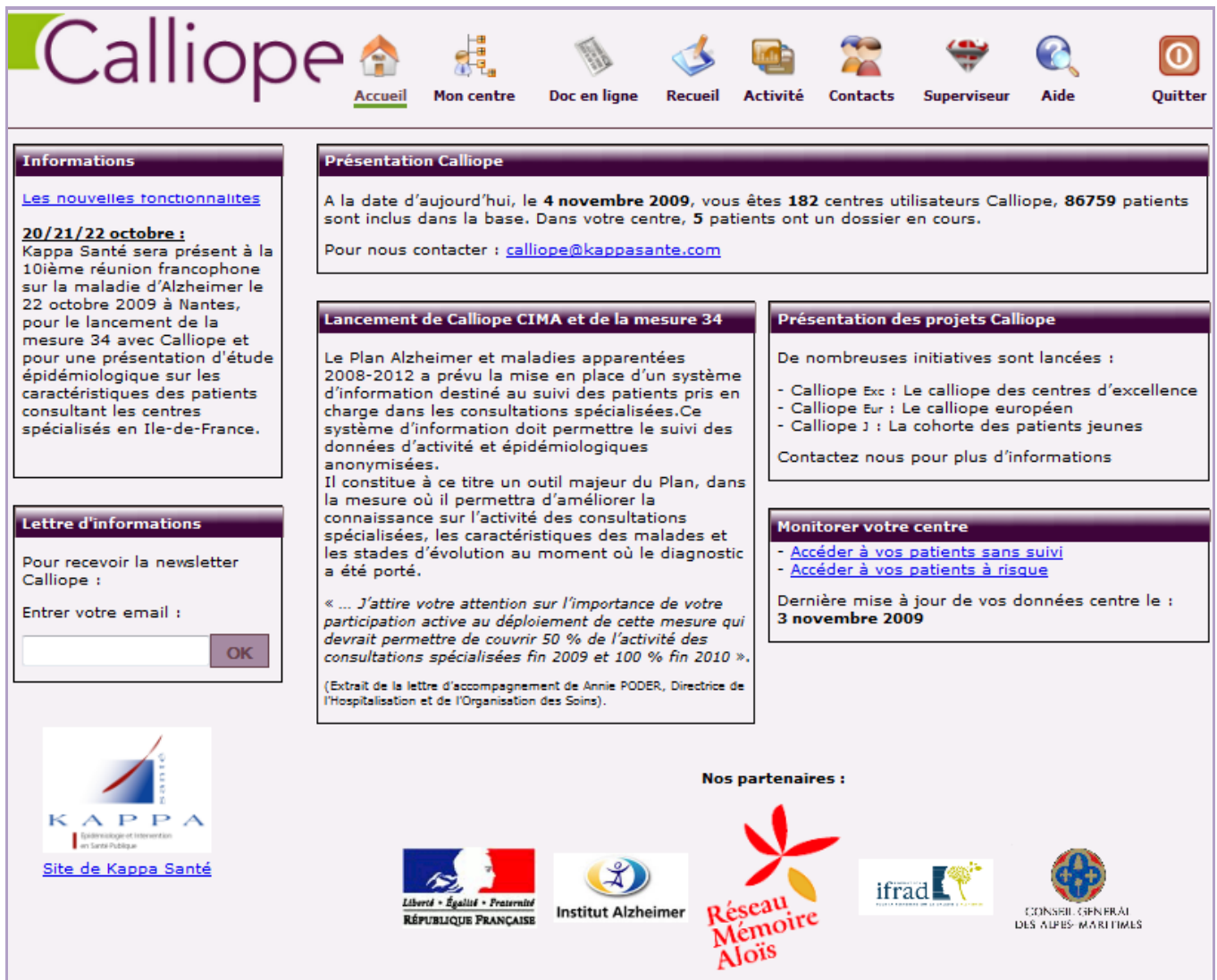
*Figure 1 : interface de connexion à Calliope*

## III. L'interface d'accueil Calliope

La page d'accueil de Calliope est composée de plusieurs rubriques d'informations :

- des actualités concernant le site
- des liens vers des documents explicatifs de l'outil
- des liens vers des listings de suivi de vos dossiers
- des contacts de l'équipe Calliope

Vous avez également accès sur cette page aux modules représentés par des icônes en haut de la page. (cf. figure 2)



The screenshot shows the Calliope web application interface. At the top, there is a navigation bar with the 'Calliope' logo and several icons representing different functions: Accueil (Home), Mon centre (My center), Doc en ligne (Documents online), Recueil (Collection), Activité (Activity), Contacts, Superviseur (Supervisor), Aide (Help), and Quitter. Below the navigation bar, the main content area is divided into several panels:

- Informations:** Contains a link for 'Les nouvelles fonctionnalités' and a notice for the dates 20/21/22 October regarding a meeting and the launch of the 'mesure 34'.
- Présentation Calliope:** Provides statistics as of November 4, 2009, stating 182 user centers and 86,759 patients are included in the database.
- Lancement de Calliope CIMA et de la mesure 34:** Details the Alzheimer's Plan 2008-2012 and the role of the Calliope system in monitoring specialized consultations.
- Présentation des projets Calliope:** Lists initiatives like Calliope Exc, Calliope Eur, and Calliope J.
- Monitorer votre centre:** Offers links to access patients without follow-up or at risk, and notes the last data update on November 3, 2009.
- Lettre d'informations:** Includes a newsletter sign-up form with an 'OK' button.
- Nos partenaires:** Displays logos for Kappa Santé, République Française, Institut Alzheimer, Réseau Mémoire Aloïs, ifrad, and Conseil Général des Alpes-Maritimes.

Figure 2 : interface de connexion à Calliope



Dans cette rubrique, vous complétez des données administratives relatives à votre centre, et pouvez également accéder à la liste de vos patients sans suivi depuis 1, 2 ou 3 ans ou sans aucun suivi.



Dans cette rubrique vous accédez à une liste de documents téléchargeables (fiches descriptives des tests, charte d'utilisation de Calliope, lettre d'information et formulaire de consentement pour le patient), ou à des liens vers des sites d'information scientifiques ciblés.



Dans ce module de recueil vous pouvez inclure de nouveaux patients ou mettre à jour un dossier patient.

Pour retrouver vos patients, un moteur de recherche est à disposition.

**Activité**

Vous pouvez visualiser et imprimer la synthèse d'activité de votre centre en effectuant un tri sur les patients à prendre en compte.

**Contacts**

Cette rubrique constitue un annuaire des utilisateurs Calliope.

**Superviseur**

**Seul le superviseur a accès à cette rubrique** : elle permet de gérer l'ensemble des utilisateurs de son centre et d'exporter les données concernant les patients du centre et leurs consultations. Cette fonction d'export est très importante puisqu'elle permet de rapatrier localement sous un format Excel les données de votre centre depuis le serveur distant vers votre ordinateur.

**Aide**

Dans cette rubrique vous pouvez télécharger le manuel utilisateur de Calliope.

**Quitter**

Si vous souhaitez quitter Calliope (fermeture du navigateur ou accès à un autre site), vous devez toujours passer par cette icône, sinon vous restez enregistré(e) comme étant encore connecté(e) jusqu'en fin de session, c'est-à-dire au bout de 1h30 d'inactivité.

## IV. *La mission du superviseur*


Le Superviseur est le référent Calliope du centre.

A ce titre, il est informé de toutes les modifications apportées à Calliope, notamment les mises à jour apportées.

Il est également chargé de gérer tous les comptes utilisateurs de son centre et a accès à tous les modules sans exception.

### a. Compléter les données centre

La première action que vous aurez à effectuer en tant que superviseur du centre est de renseigner des données administratives relatives à votre centre  
Sans cela, vous ne pourrez pas créer d'utilisateurs.

Pour ce faire, allez dans le module 'Mon centre' et complétez le formulaire en veillant à remplir les données suivies d'un astérisque rouge (\*) ou 



*Ces données sont accessibles en lecture par défaut.  
Pour les modifier, cliquer sur le bouton 'Modifier' en bas de page*

Selon le type de votre établissement, vous devez également compléter au moins l'un des numéros administratifs demandés : n°FINESS, n° ADELI, n°RPPS ou n° RMES.

Remarque : Le numéro FINESS demandé est le numéro FINESS juridique de votre établissement.

Une fois que vous avez complété la première page, cliquez sur le bouton « Page Suivante ». Une fois la seconde page complétée, cliquez sur « Sauver » afin d'enregistrer les données. Pour les modifier, vous cliquez sur le bouton « Modifier » en bas de page.

## b. Gestion des utilisateurs

### i. Créer un compte utilisateur

Pour créer un nouvel utilisateur, vous devez aller dans le module Superviseur et cliquer sur « Créer un nouvel utilisateur » (cf. figure 3)

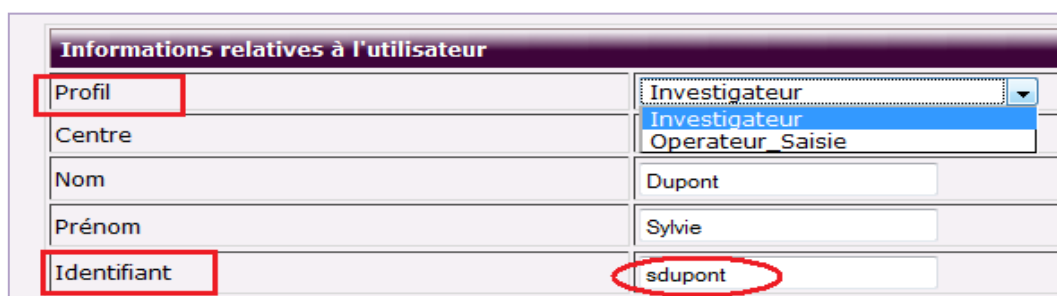


Figure 3 : Module Superviseur ; onglet Gestion des utilisateurs

Vous arrivez sur un formulaire à compléter contenant un certain nombre d'informations relatives à la personne que vous souhaitez ajouter.

Il est important de définir :

- le profil de l'utilisateur, qui détermine les droits d'accès aux différents modules Calliope : « investigateur » pour les médecins ou les autres professionnels de santé ou « opérateur de saisie » pour les secrétaires.
- un identifiant de connexion facile à retenir : par exemple la première lettre du prénom suivie du nom de famille (cf. figure 4)



Informations relatives à l'utilisateur	
Profil	Investigateur
Centre	Investigateur Operateur_Saisie
Nom	Dupont
Prénom	Sylvie
Identifiant	sdupont

Figure 4 : définition du profil et de l'identifiant utilisateur

- un mot de passe de connexion, d'une longueur minimale de 8 caractères qui peut :
  - soit être choisi par le superviseur manuellement (cf. figure 5) :

Mot de passe	••••••••	} Saisie
Mot de passe (confirmation)	••••••••	

Figure 5 : Générer un mot de passe utilisateur manuellement

- Soit être généré automatiquement par le système (cf. figure 5bis) :

Générateur de mot de passe	ifp29xlh	<b>Générer un mot de passe</b>
Mot de passe	••••••••	
Mot de passe (confirmation)	••••••~	

Figure 5 bis : Générer un mot de passe utilisateur de façon automatique



*Pensez à noter ce mot de passe !*

Enfin, appuyez sur le bouton 'Créer un utilisateur' en bas de page pour sauvegarder vos données.

**Remarques :** Un compte ne peut pas être supprimé par le superviseur, mais peut être désactivé.(voir partie IV b. i)

**N.B.** Il est important de renseigner le champ adresse électronique afin que l'utilisateur puisse recevoir les notes d'information Calliope.

## ii. Modifier le profil d'un utilisateur

Pour modifier un compte utilisateur vous devez vous rendre dans l'onglet Superviseur. Vous avez alors accès à un tableau contenant la liste des utilisateurs du centre ligne par ligne.

A la fin de chaque ligne, il y a un lien 'Modifier' sur lequel vous devez cliquer pour accéder aux données utilisateur. (cf. figure 6)

Gestion des utilisateurs						Export
Créer un nouvel utilisateur						
Centre	NOM	Prénom	Profil	Identifiant	Modifier	
Sans CIMA_2144	DUPONT	Sylvie	ROLE_Investigateur	sdupont	<b>Modifier</b>	

Figure 6 : Modifier un utilisateur

Une fois vos modifications effectuées, cliquez sur le bouton 'Modifier l'utilisateur courant' en bas de page pour sauvegarder ces changements.

Vous pouvez ainsi modifier :

- le profil
- l'adresse internet
- le mot de passe

Remarque : l'identifiant de l'utilisateur ne peut être modifié.

### iii. Activer/Désactiver un compte utilisateur

Pour activer/désactiver un utilisateur la procédure est la même que pour modifier un utilisateur. Vous vous rendez sur la page d'informations concernant l'utilisateur en cliquant sur 'Modifier. (cf. figure 6)

Vous devez ensuite basculer le statut de l'utilisateur de [Activé] à [Désactivé] en cliquant sur le lien [Désactiver l'utilisateur]. Pour réactiver un utilisateur, cliquer sur ce même lien qui aura été renommé en [Réactiver l'utilisateur]. (cf. figure 7)

Nous vous conseillons de désactiver tous les utilisateurs qui ne font plus partie de votre centre pour couper leur accès aux données des patients.



*N'oubliez pas de sauvegarder !*

Informations relatives à l'utilisateur	
Profil	Investigateur
Centre	Sans CIMA_2144
Nom	DUPONT
Prénom	Sylvie
Identifiant	sdupont
Générateur de mot de passe	<input type="text"/> <a href="#">[ Générer un mot de passe ]</a>
Mot de passe	<input type="password"/>
Mot de passe (confirmation)	<input type="password"/>
Statut de l'utilisateur	[Activé][Désactiver l'utilisateur]
Adresse Electronique	<input type="text"/>
Commentaire	<input type="text"/>
<input type="button" value="Retour"/> <input type="button" value="Modifier l'utilisateur courant"/>	

**Figure 7 : Activer / Désactiver un compte utilisateur**

### iv. Modifier un mot de passe utilisateur

Pour activer/désactiver un utilisateur la procédure est la même que pour modifier un utilisateur. Vous vous rendez sur la page d'informations concernant l'utilisateur en cliquant sur 'Modifier. (cf. figure 6)

Ensuite, la procédure est exactement la même que pour attribuer un mot de passe à un utilisateur au moment de sa création. (cf. partie IV. b. i)

### c. Exporter des données

Cette fonctionnalité vous permettra d'exporter toutes les données des dossiers patients, soit plus de 2500 variables.

Pour cela, allez dans le module Superviseur puis placez-vous sur l'onglet 'Export'.  
(cf. étape 1 figure 8)

Ensuite, cliquez sur le bouton « Exporter » de votre choix. Une fenêtre de dialogue vous permettant d'enregistrer le fichier sur votre ordinateur s'ouvre.  
(cf. étape 2 figure 8)

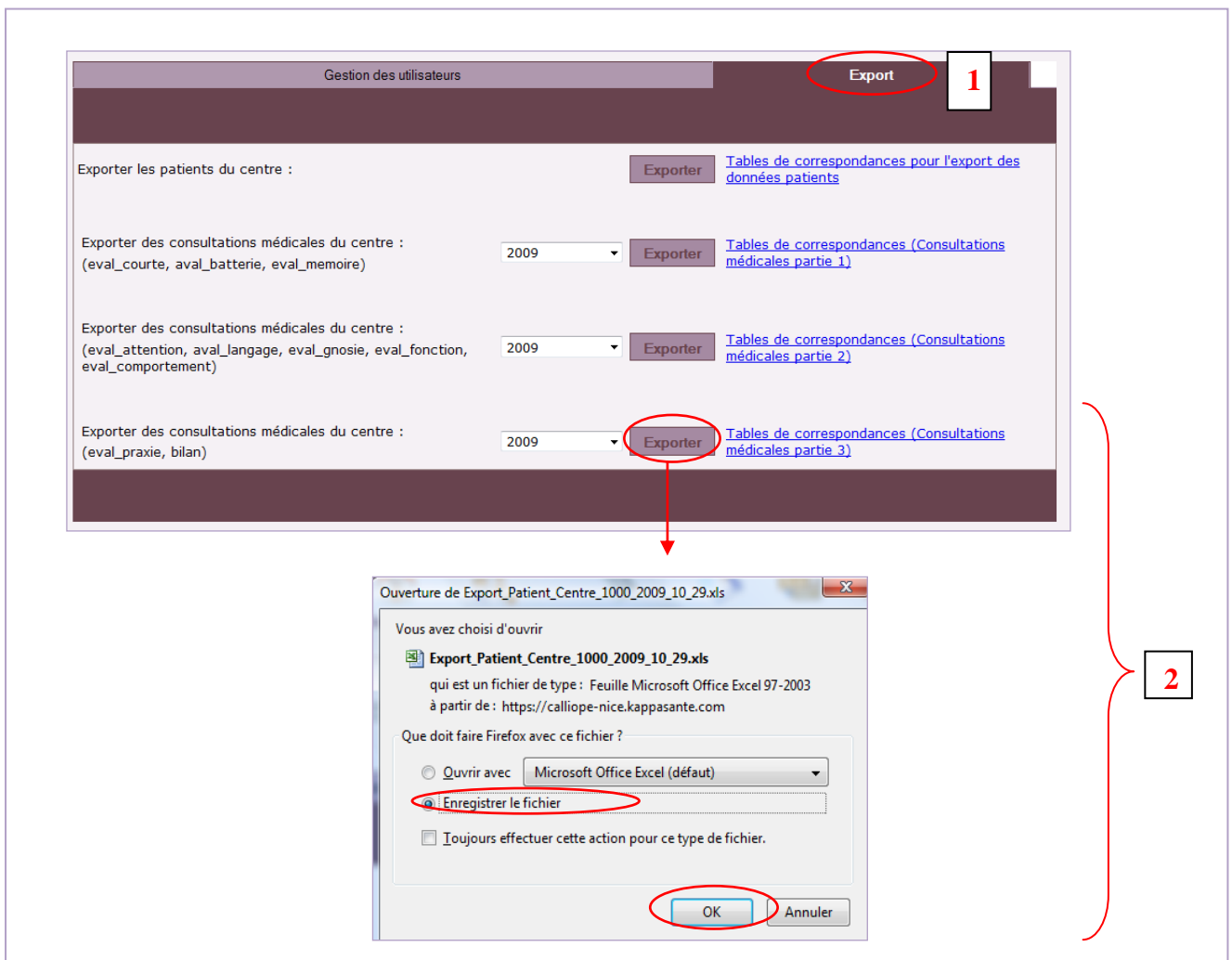
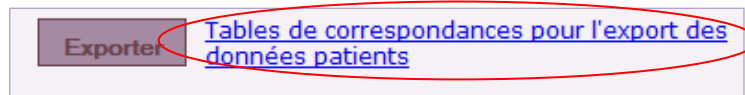


Figure 8 : Exports de données



*Certaines variables sont codées.*

Les correspondances entre l'intitulé des variables et le code sont indiquées dans les tables de correspondances que vous pouvez télécharger via des liens situés à droite des boutons d'export. (cf. figure 9)



*Figure 9 : Téléchargement des tables de correspondances*

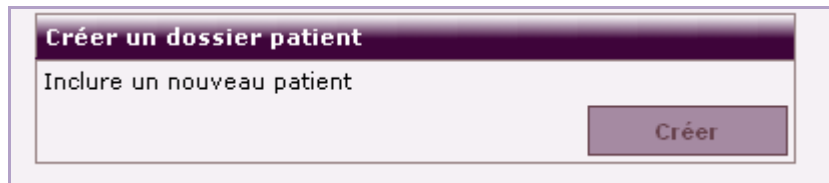
Les données sont donc exportées sous plusieurs fichiers :

- Export des données patient : il comprend l'ensemble des données administratives du patient (données sociodémographiques du patient, fin de suivi et données complémentaires), des données médicales (diagnostic, début des troubles, prise en charge thérapeutique, ainsi que le score MMS le plus récent)  
-1 ligne par patient-
- Export des consultations médicales du centre (Partie 1): il comprend l'ensemble des données relatives à une consultation (date, type d'acte, patient est inscrit ou non à un protocole de recherche, etc.) ainsi que les résultats des tests appartenant aux catégories Evaluations courtes, Comportement et Batteries  
-1 ligne par consultation-
- Export des consultations médicales du centre (Partie 2) : il reprend les numéros de consultation, de dossier patient, la date de consultation ainsi que les résultats des tests appartenant aux catégories Mémoire, Attention, Langage et Gnosie  
-1 ligne par consultation-
- Export des consultations médicales du centre (Partie 3): il reprend les numéros de consultation, de dossier patient, la date de consultation , les résultats des tests appartenant aux catégories Fonctions exécutives et Praxies, ainsi que les données se trouvant dans l'onglet Bilan (cf. partie V. d.i.)  
-1 ligne par consultation-

## V. *Le recueil des données*

### a. Inclure un nouveau patient

Pour inclure un nouveau patient, vous devez aller dans le module Recueil, et cliquer sur le bouton 'Créer'. (cf. figure 10)



*Figure 10 : Créer un nouveau dossier patient*

Vous accédez ensuite à une page d'information à compléter (cf. figure 11)



*Toutes les données suivies d'un astérisque rouge (\*) doivent obligatoirement être renseignées.*

Une fois ce formulaire rempli, cliquez sur le bouton 'Créer' en bas de page pour sauvegarder les données.

Remarque : Les informations nominatives directes ou indirectes telles que nom prénom et date de naissance sont cryptées.

Si vous avez des interrogations sur les modalités de remplissage des items obligatoires (\*) consultez le glossaire dans la partie 'Doc en ligne'.

**Attention !!! Les champs marqués d'un astérisque (\*) doivent être obligatoirement renseignés.**

**Création d'un Nouveau Dossier Médical**

Nom d'usage (\*)       Nom de naissance (\*)   
 Prénom (de la carte vitale) (\*)       Téléphone   
 Date de naissance (\*)            Département de naissance (\*)   
 Code commune de naissance (\*)       Sexe (\*)  Masculin  Féminin

**Adresse**  
 N° et rue   
 Pays  Ville   
 Code postal

Patient envoyé par (\*)   
 Mode de vie actuel (au moment de la réalisation de l'acte) (\*)   
 Situation géographique du patient (\*)   
 Niveau d'étude (\*)   
 Activité professionnelle actuelle  Oui  Non  
 Code INSEE du dernier métier exercé   
 Latéralité   
 Langue maternelle   
 Statut marital   
 Caractéristiques de l'accompagnant   
**Patient suivi par**

**Aide financière**  
 APA (\*)  Oui  Non  Sans information  
 ALD (\*)  Oui  Non  Sans information

**Aide protection**  
 Mesure de protection (\*)

**Diagnostic**  
 Diagnostic principal niveau 1 (\*)   
 Diagnostic principal niveau 2 (\*)

Figure 11 : Données patient à renseigner



*Il est important de renseigner la donnée « Patient suivi par » (encadrée en rouge dans la figure 11) afin de pouvoir attribuer le patient à un médecin donné, et surtout pouvoir générer une synthèse d'activité pour ce médecin en particulier. (cf. partie VI : Les rapports d'activité)*

## b. Rechercher un patient avec l'historique

Vous pouvez effectuer une recherche de patient à partir de son numéro de dossier Calliope, qui est le numéro attribué par le système lors de la création du dossier patient et qui figure sur le résumé patient (voir partie suivante) son identité, sa date de naissance ou encore son sexe. (cf. figure 12)

Figure 12 : Recherche d'un dossier patient

### Remarque :

La recherche sur le nom peut s'effectuer en tapant uniquement les premières lettres de celui-ci. Par exemple, la recherche « Du » pour Dupont donnera tous les patients ayant un nom commençant par « Du ». (cf. figure 13)

1 patient correspond à vos critères de recherche.

Statut	N° Patient	Nom	Prénom	Date de Naissance	Sexe	Dossier Patient
p a	136937	DUPONT	Michel	12 juin 1923	Masculin	Consulter

Retour

Navigation icons: ⏪ ⏩ ⏴ ⏵

Figure 13 : Résultat d'une recherche de dossier

## c. Accéder au dossier d'un patient à partir de la recherche effectuée

Le résultat d'une recherche de dossier présente les patients ligne par ligne. Pour accéder à un dossier, vous devez cliquer sur le lien 'Consulter' en fin de ligne (cf. figure 13)

### i. Le dossier patient

Le dossier d'un patient comporte, entre autres choses :

- 1) Un résumé des données administratives du patient, son diagnostic et ses traitements.
- 2) La liste des consultations effectuées
- 3) La date de la prochaine consultation prévue
- 4) Un graphe présentant l'évolution du MMS au fil du temps

(cf. figure 14)

<div style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 2px;"><b>Données Administratives</b></div> Données Socio-démographiques Fin de suivi Données complémentaires <div style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 2px;"><b>Données Médicales</b></div> Consultations Diagnostic Prise en charge thérapeutique Interventions psychosociales Début des troubles <div style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 2px;"><b>Données Médico-sociales</b></div> Aides Interventions Capacités fonctionnelles <div style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 2px;"><b>Indicateurs Patients</b></div> Evolution du MMS Alarmes <div style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 2px;"><b>Avis</b></div> Demande d'Avis	<div style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 2px;"><b>Résumé Patient</b> <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></div> <p>M Philippe DEFER, 93 ans, <b>Dossier en cours</b>, Il vit à <b>domicile seul sans famille à côté</b>. Il réside à <b>plus de 50km du cmrr ou cmp</b>. Ce patient a atteint un niveau d'enseignement <b>primaire (certificat d'étude)</b>. Ce patient est envoyé par <b>un neurologue</b>.</p> <p>Le diagnostic est: <b>Diagnostic en attente (R418)</b></p> <p>Aucun traitement n'est prescrit.</p> <p style="text-align: right;"><a href="#" style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 2px 10px; text-decoration: none;">Consulter ces données</a></p> <div style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 2px;"><b>Liste des consultations</b> <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">2</span></div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Date</th> <th style="width: 35%;">Type d'acte</th> <th style="width: 20%;">Actions</th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6 nov. 2009</td> <td>Hôpital de jour</td> <td>Consulter</td> <td>Compte rendu</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 nov. 2009</td> <td>Consultation unique</td> <td>Consulter</td> <td>Compte rendu</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 juil. 2009</td> <td>Consultation multidisciplinaire</td> <td>Consulter</td> <td>Compte rendu</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 mars 2009</td> <td>Consultation unique</td> <td>Consulter</td> <td>Compte rendu</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><a href="#" style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 2px 10px; text-decoration: none;">Nouvelle consultation</a></p> <p style="text-align: center;">⏪ ⏩ ⏴ ⏵</p> <div style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 2px;"><b>Synthèse Médico-sociale</b></div> <p>Aucune intervention.  <b>Date du GIR</b> : Aucune date du GIR.  <b>Valeur du GIR</b> : Aucune valeur du GIR.</p>	Date	Type d'acte	Actions			6 nov. 2009	Hôpital de jour	Consulter	Compte rendu		3 nov. 2009	Consultation unique	Consulter	Compte rendu		1 juil. 2009	Consultation multidisciplinaire	Consulter	Compte rendu		3 mars 2009	Consultation unique	Consulter	Compte rendu		<div style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 2px;"><b>Alarmes</b></div> <p>Pas de risque identifié pour ce patient</p> <div style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 2px;"><b>Prochaine consultation</b> <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">3</span></div> <p>Prochaine Date de consultation  <b>le 18 décembre 2009 à 14:15</b></p> <div style="background-color: #4b4b8b; color: white; padding: 2px;"><b>Evolution du MMS</b> <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">4</span></div>
Date	Type d'acte	Actions																									
6 nov. 2009	Hôpital de jour	Consulter	Compte rendu																								
3 nov. 2009	Consultation unique	Consulter	Compte rendu																								
1 juil. 2009	Consultation multidisciplinaire	Consulter	Compte rendu																								
3 mars 2009	Consultation unique	Consulter	Compte rendu																								

Figure 14 : Le dossier patient

## ii. La barre de navigation

La barre de navigation à gauche (cf. agrandissement à la figure 15) permet d'accéder aux différentes fonctionnalités de Calliope, regroupées en plusieurs parties :

- Les données administratives : on peut mettre à jour dans cette partie les données sociodémographiques du patient, des données relatives à son suivi ou encore des données complémentaires (nom du médecin traitant, date de la première plainte mémoire...)
- Les données médicales : on peut accéder aux consultations du patient, mettre à jour son diagnostic, sa prise en charge thérapeutique, les interventions psychosociales dont il a bénéficié (orthophoniste, kinésithérapeute...)
- Les données médico-sociales : regroupant les aides à la personne (femme de ménage par exemple), les interventions effectuées dans le cadre d'une prise en charge par un réseau, ou encore la possibilité de renseigner les capacités fonctionnelles du patient (par exemple le score GIR)

- Les indicateurs patient : évolution temporelle du MMS sous forme de tableau et de graphe



Figure 15 : La barre de navigation

#### d. Mettre à jour les données administratives à partir d'un dossier patient

##### i. Mise à jour des données sociodémographiques

Pour compléter les données sociodémographiques d'un patient, cliquez sur le lien 'Données sociodémographique' dans la barre de navigation (cf. figure 15).

Vous accédez à ces données en lecture seule, vous ne pouvez donc pas directement agir dessus.

Pour pouvoir les modifier, vous devez cliquer sur le bouton 'Modifier' en bas de page. (cf. figure 16)



*N'oubliez pas de sauvegarder vos modifications.*

Nom d'usage(*) DEFER		Nom de naissance(*) Defer	
Prénom (de la carte vitale) (*) Philippe		Téléphone	
Date de naissance (*) 06/10/1916		Département de naissance (*) 06	
Code commune de naissance (*) 088		Sexe (*) <input checked="" type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Feminin	
<b>Adresse</b>			
N° et rue			
Code postal		Ville	
Pays France			
Patient envoyé par (*) Neurologue			
Mode de vie actuel (*) A domicile seul sans famille à côté			
Situation géographique du patient (*) A plus de 50 Km du CMRR ou du CMP			
Niveau d'étude (*) Primaire (certificat d'étude)			
Activité professionnelle actuelle <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non			
Code INSEE du dernier métier exercé			
Latéralité			
Langue maternelle			
Statut marital			
Caractéristiques de l'accompagnant			
Patient suivi par ...			
Annuler		Modifier	
		Historique	

Figure 16 : Mise à jour des données sociodémographiques

Remarque : Un historique des modifications effectuées disponible à tout moment. Lorsque vous entrez dans le module historique, toutes les modifications effectuées depuis la cration du patient sont listées. En cliquant sur une date, vous pouvez revoir la version du questionnaire avant la modification.

## ii. Mise à jour des données complémentaires

Les données complémentaires concernent les informations relatives au fonctionnement du réseau (cf. figure 17) et aux coordonnées du médecin traitant et pharmacie.

<b>Infos médicales</b>	
<b>Médecin traitant</b>	
Nom	Member du réseau <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Téléphone	Email
Adresse	
Code postal	Ville
<b>Pharmacien</b>	
Nom	Téléphone
Adresse	
Code postal	Ville

Figure 17 : Mise à jour des données complémentaires



*N'oubliez pas de sauvegarder vos modifications à chaque étape !*

iii. Mise à jour des données de fin de suivi

La partie fin de suivi permet de renseigner la date des dernières nouvelles, l'état de suivi du patient, qui est indiqué « En cours » par défaut (cf. figure 18) et le cas échéant la date d'entrée en institution ou de décès.

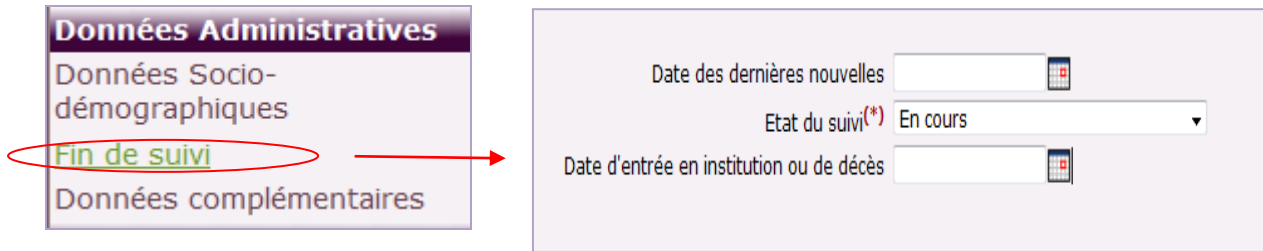


Figure 18 : Mise à jour des données de fin de suivi

Il est important de mettre à jour ce module pour les patients que vous ne suivez plus.

e. Mettre à jour les données médicales

i. Ajouter une nouvelle consultation à un patient

Pour ajouter une consultation à un patient vous devez **accéder à son dossier**. Ceci se fait soit en lançant une Recherche (procédure expliquée précédemment) soit directement à la suite de son inclusion : le dossier patient s'affiche après avoir cliqué sur le bouton *Créer*.

Lorsque vous vous trouvez sur le dossier du patient, vous pouvez soit cliquer directement sur le bouton Nouvelle consultation se trouvant sur le dossier patient, soit cliquer sur le lien 'Consultations' dans la barre de navigation de gauche (cf. figure 19)

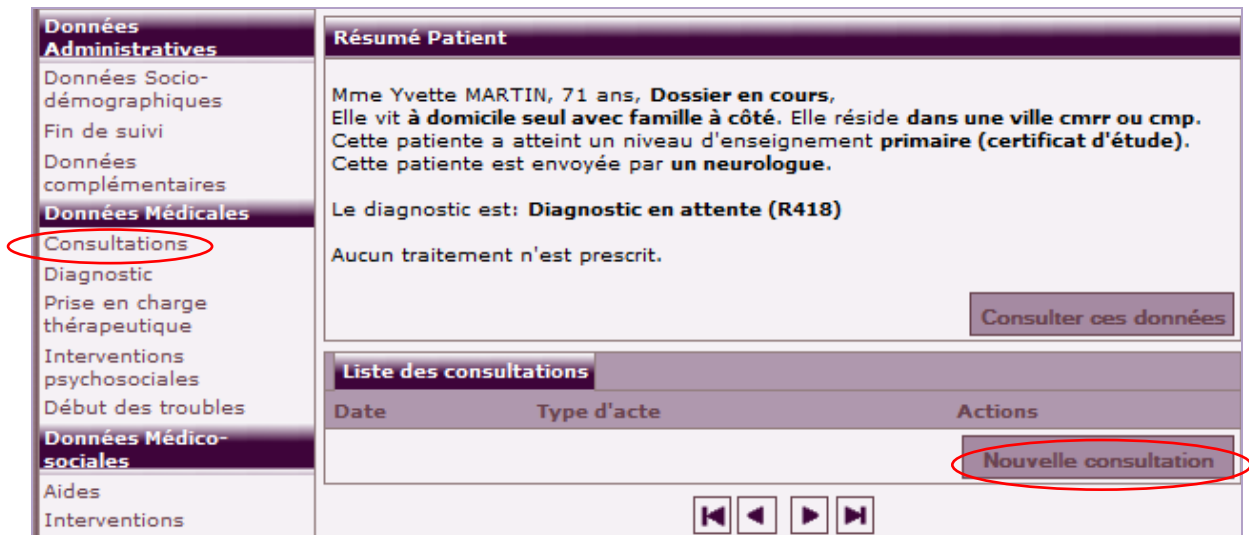
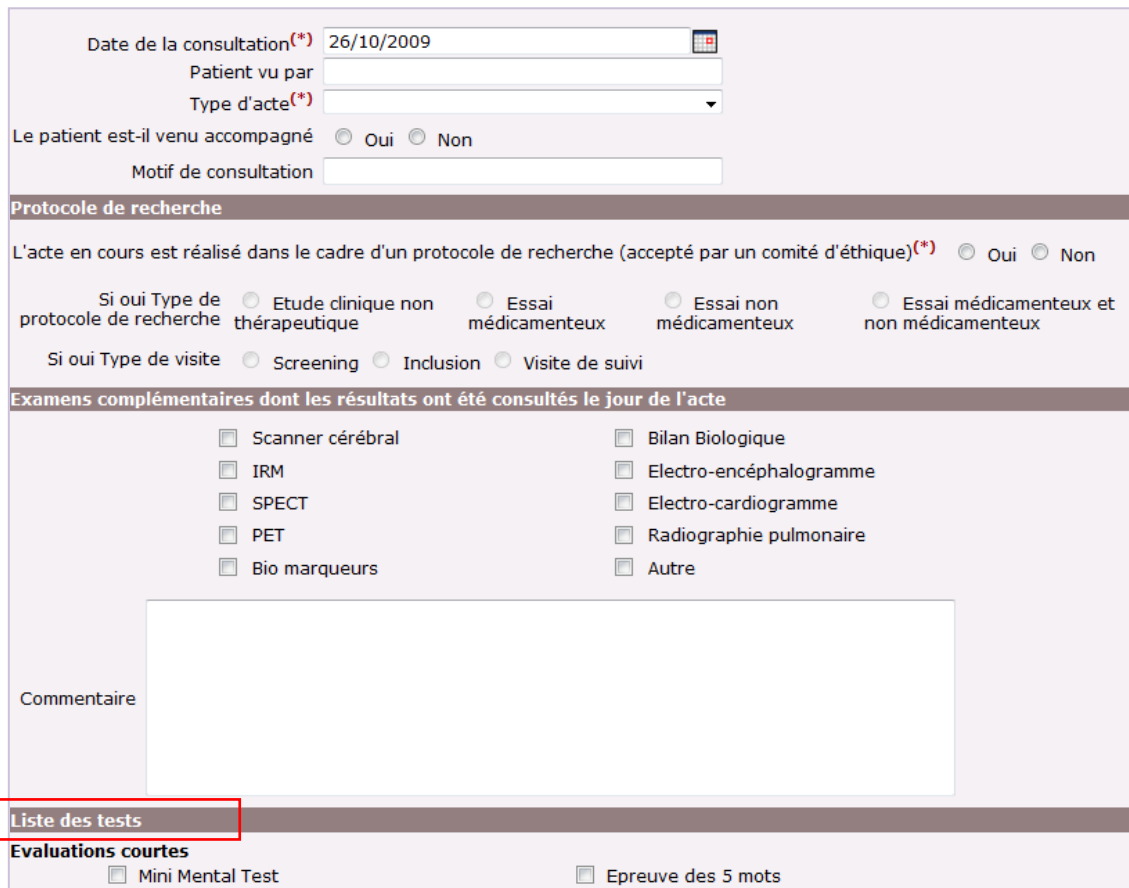


Figure 19 : Créer une nouvelle consultation

Une fois que vous avez cliqué sur le bouton ‘Nouvelle consultation’ vous avez accès au formulaire de création d’une consultation. (cf. figure 20)



*Les champs marqués d’un astérisque rouge (\*) sont obligatoires.*



Date de la consultation(\*) 26/10/2009

Patient vu par

Type d'acte(\*)

Le patient est-il venu accompagné  Oui  Non

Motif de consultation

**Protocole de recherche**

L'acte en cours est réalisé dans le cadre d'un protocole de recherche (accepté par un comité d'éthique)(\*)  Oui  Non

Si oui Type de protocole de recherche  Etude clinique non thérapeutique  Essai médicamenteux  Essai non médicamenteux  Essai médicamenteux et non médicamenteux

Si oui Type de visite  Screening  Inclusion  Visite de suivi

**Examens complémentaires dont les résultats ont été consultés le jour de l'acte**

Scanner cérébral  Bilan Biologique

IRM  Electro-encéphalogramme

SPECT  Electro-cardiogramme

PET  Radiographie pulmonaire

Bio marqueurs  Autre

Commentaire

**Liste des tests**

**Evaluations courtes**

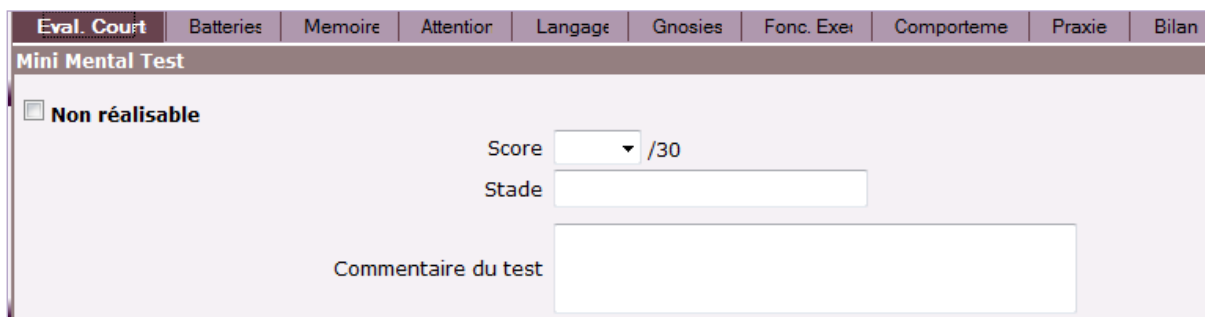
Mini Mental Test  Epreuve des 5 mots

*Figure 20 : Formulaire de création de consultation*

Une fois que vous avez renseigné les champs obligatoires, vous complétez le reste des données en fonction de vos besoins, et cliquez sur ‘Suivant’.

Si le patient a effectué des tests neuropsychologiques au cours de la consultation, vous pouvez noter les résultats sous Calliope. Ceci se fait en plusieurs étapes :

- sélectionnez les tests dans la liste proposée sur la page présentée à la figure 20
- complétez chaque série de tests choisis en vous déplaçant dans les onglets correspondants aux catégories (cf. figure 21)



Eval. Court Batteries Memoire Attention Langage Gnosies Fonc. Exer Comporteme Praxie Bilan

**Mini Mental Test**

Non réalisable

Score /30

Stade

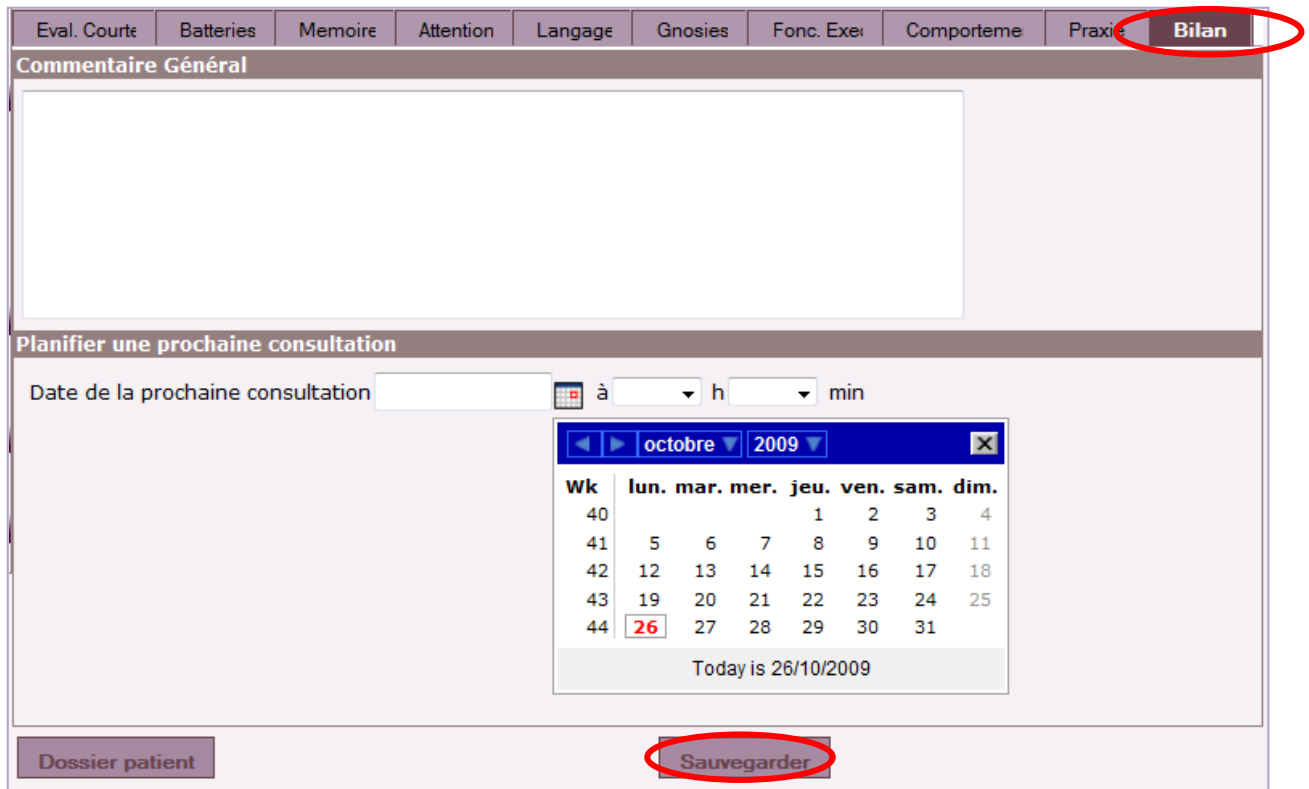
Commentaire du test

*Figure 21 : Résultats des tests neuropsychologiques*

Enfin, après avoir complété les tests, allez dans l'onglet 'Bilan'. (cf. figure 22)  
 Vous pouvez inscrire un commentaire général, cocher les examens complémentaires réalisés ou prescrits lors de la consultation, mais aussi planifier une prochaine consultation.



*Cette étape est essentielle pour la sauvegarde de votre consultation.  
 Même si vous n'avez pas effectué de tests, vous devez vous déplacer sur l'onglet Bilan afin de sauvegarder vos données. Sinon, vous perdrez ces informations.*



The screenshot shows a software interface with a navigation bar at the top containing tabs: Eval. Courte, Batteries, Memoire, Attention, Langage, Gnosies, Fonc. Exer, Comporteme, Praxi, and **Bilan** (circled in red). Below the navigation bar is a section titled 'Commentaire Général' with a large empty text area. Underneath is a section titled 'Planifier une prochaine consultation' which includes a date input field, a time selection dropdown (à h min), and a calendar widget for October 2009. The calendar shows the date 26/10/2009 highlighted. At the bottom of the interface, there are two buttons: 'Dossier patient' and 'Sauvegarder' (circled in red).

Figure 22 : Sauvegarde d'une consultation

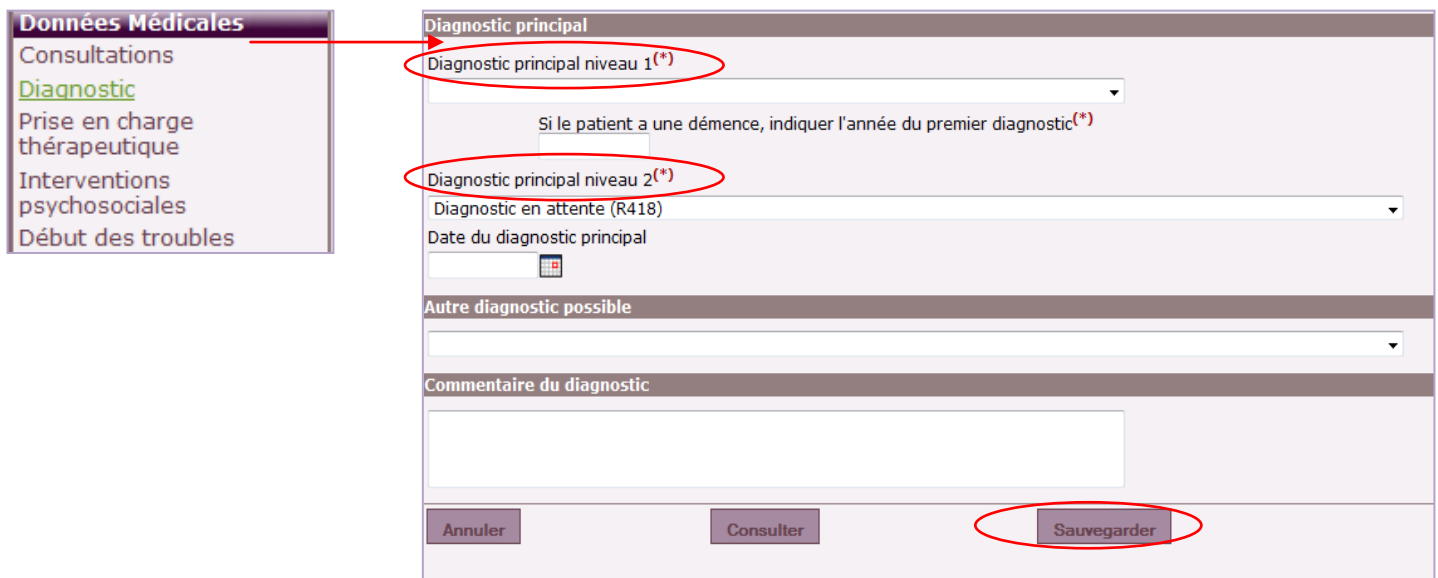
## ii. Etablir un diagnostic

Pour mettre à jour le diagnostic du patient, il vous faut cliquer sur le lien 'Diagnostic' dans la barre de navigation à gauche sur le dossier patient (cf. figure 23)

Vous devez obligatoirement compléter le diagnostic de niveau 1.  
 Par défaut, le diagnostic principal de niveau 2 est « Diagnostic en attente ».



*La liste des diagnostics de niveau 2 n'est pas exhaustive. Pensez à regarder dans la liste Autre Diagnostic possible*



The screenshot shows a web interface for medical data entry. On the left is a navigation menu with 'Données Médicales' selected, containing options like 'Consultations', 'Diagnostic', 'Prise en charge thérapeutique', 'Interventions psychosociales', and 'Début des troubles'. The main form is titled 'Diagnostic principal' and contains several fields: a dropdown for 'Diagnostic principal niveau 1(\*)', a text input for 'Si le patient a une démence, indiquer l'année du premier diagnostic(\*)', another dropdown for 'Diagnostic principal niveau 2(\*)', a dropdown for 'Diagnostic en attente (R418)', and a date picker for 'Date du diagnostic principal'. Below these are sections for 'Autre diagnostic possible' and 'Commentaire du diagnostic'. At the bottom are three buttons: 'Annuler', 'Consulter', and 'Sauvegarder'.

Figure 23 : Etablir un diagnostic

### iii. Prise en charge thérapeutique

Pour mettre à jour la prise en charge thérapeutique du patient, il vous faut cliquer sur le lien 'Prise en charge thérapeutique' dans la barre de navigation à gauche sur le dossier patient. Les traitements sont rangés par famille : Anti-démence, neuroleptiques, anxiolytiques... avec pour chaque famille une liste proposée.

Pour ajouter un traitement, il faut au préalable le sélectionner (voir n°1 figure 24) dans l'un des menus déroulants puis cliquer sur le bouton 'Ajouter'. (voir n°2 figure 24).

Une ligne s'ajoute alors au tableau présentant la liste des traitements en cours. (voir n°3 figure 24) A partir de ce tableau, vous pouvez :

- indiquer une date d'initiation du traitement. Par défaut, le système indique la date du jour mais vous pouvez la modifier.
- indiquer la posologie du traitement
- arrêter un traitement : la date d'arrêt est automatiquement la date du jour, sans modifications possibles
- indiquer si nécessaire la cause de l'arrêt avec la présence ou non d'effets indésirables.
- Supprimer un traitement, en cas d'erreur en cochant la case dans la colonne 'Sup' en fin de ligne puis cliquer sur 'Supprimer' (voir n°5 et n°5bis figure 24)

Remarque : Pour une meilleure visibilité, les traitements arrêtés ont été mis dans une liste à part, que vous pouvez consulter en cliquant sur '>>>> Ouvrir détails' (voir n°4 figure 24) dans la liste des traitements arrêtés.

Anti-démantiel	Aricept® 5 mg cp pellic	<b>1</b>	Ajouter	<b>2</b>
Neuroleptique			Ajouter	
Anxiolytiques			Ajouter	
Antidépresseur			Ajouter	
Hypnotiques			Ajouter	
Nootropes			Ajouter	
Autres traitements chroniques			Ajouter	
Autres			Ajouter	

Liste des traitements en cours						
Traitement	Statut	Dates	Posologie (*) Fréquence	Cause d'arrêt	Sup	
Aricept® 5 mg cp pellic	<input checked="" type="radio"/> En cours <input type="radio"/> Arrêt	Initiation(**) 09/11/2009  Arrêt _____	Posologie _____ mg  Fréquence _____ / jour	Effet indésirable _____ Commentaires _____	<input type="checkbox"/> <b>5</b>	
Commentaires <b>3</b> _____						

Liste des traitements arrêtés >> Ouvrir détails <b>4</b>						
--	--	--	--	--	--	--

Sauvegarder puis retour au dossier patient			Supprimer <b>5 bis</b>	
--	--	--	------------------------	--

Figure 24 : Prise en charge thérapeutique du patient



*N'oubliez pas de sauvegarder vos données !*

#### iv. Interventions psychosociales

Pour avoir accès à cette rubrique, il vous faut cliquer sur le lien 'Interventions psychosociales' dans la barre de navigation à gauche sur le dossier patient.

Dans cette rubrique, vous pouvez renseigner des activités paramédicales telles que les séances de kinésithérapie, orthophoniste, psychologue, etc.

Ce module fonctionne de la même façon que celui des traitements ; vous sélectionnez le type d'intervention puis vous cliquez sur Ajouter. (cf. figure 25)

De la même façon que pour un traitement, le début de l'intervention est par défaut à la date du jour et vous pouvez préciser en commentaires par exemple la durée de l'intervention, arrêter celle-ci ou bien la supprimer en cas d'erreur.

Les interventions arrêtées sont dans une liste à part.



*N'oubliez pas de sauvegarder vos données !*

Remarque : vous disposez également d'un lien vers les aides professionnelles sur cette page. Nous décrirons ces aides plus loin.



Traitement	Statut	Dates	Cause d'arrêt	Sup
Orthophoniste Commentaires	<input checked="" type="radio"/> En cours <input type="radio"/> Arrêt	Initiation(**) 09/11/2009 Arrêt	Commentaires	<input type="checkbox"/>

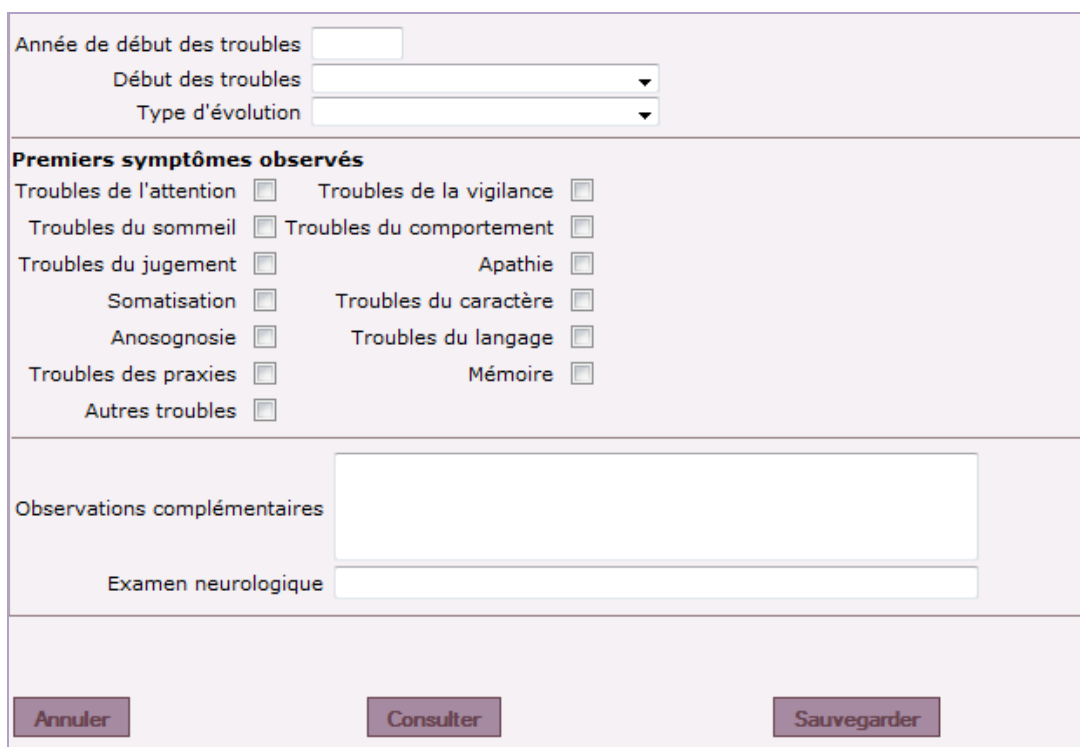
[Sauvegarder puis retour au dossier patient](#)
[Supprimer](#)
[Annuler](#)

Figure 25 : Ajouter une intervention de type paramédical

#### v. Début des troubles

Pour avoir accès à cette rubrique, il vous faut cliquer sur le lien 'Début des troubles' dans la barre de navigation à gauche sur le dossier patient.

Vous accéder alors à une page vous permettant d'indiquer l'année de début des troubles, si ce début été bien repérable ou non, le type dévolution de ces troubles, etc. (cf. figure 26)



Année de début des troubles   
 Début des troubles   
 Type d'évolution

**Premiers symptômes observés**

Troubles de l'attention     Troubles de la vigilance  
 Troubles du sommeil     Troubles du comportement  
 Troubles du jugement     Apathie  
 Somatisation     Troubles du caractère  
 Anosognosie     Troubles du langage  
 Troubles des praxies     Mémoire  
 Autres troubles

Observations complémentaires   
 Examen neurologique

[Annuler](#)
[Consulter](#)
[Sauvegarder](#)

Figure 26 : Renseigner le début des troubles

## f. Mettre à jour les données médico-sociales

### i. Aides

Pour remplir les données relatives aux aides, cliquez sur le lien 'Aides' dans la barre de navigation de gauche à partir du dossier patient.

Vous avez alors accès à plusieurs onglets : protection sociale, aidant, liens avec les établissements, technique et professionnelle, à compléter en fonction des renseignements dont vous disposez. (cf. figure 27)

Protection sociale	Aidant	Liens avec des établissements	Technique	Professionnelle
<b>Protection juridique</b>				
Mesure de protection(*)	Curatelle simple			
Nom du curateur/tuteur	<input type="text"/>			
Adresse	<input type="text"/>			
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>	
Téléphone	<input type="text"/>			
Lien avec le patient	<input type="radio"/> Conjoint <input type="radio"/> Fils <input type="radio"/> Fille <input type="radio"/> Autre			

[...]

Figure 27 : Les aides



*Ne sauvegardez vos données qu'une fois que toutes les données souhaitées ont été remplies, et non à chaque onglet, car cette action vous ramène directement au dossier du patient.*

### ii. Interventions

Pour ajouter une nouvelle intervention de type médico-sociale, cliquez sur le lien 'Interventions' dans la barre de navigation de gauche à partir du dossier patient.

Vous arrivez alors sur la liste des interventions déjà entrées pour ce patient. Pour ajouter une nouvelle intervention, cliquez sur 'Nouvelle intervention'. (cf. figure 28)

Liste des interventions				
Date de Début	Intervenant	Mode d'intervention	Date de fin	Date de réévaluation prévue
02-03-2009	Infirmière régulatrice	Par téléphone	03-03-2009	27-11-2009
				Consulter
<input type="button" value="Nouvelle intervention"/>				

Figure 28 : Ajout d'une intervention

Vous arrivez alors sur une page de création d'intervention. Les données figurant sur le tableau récapitulatif d'une intervention sont (cf. figure précédente) sont encadrées en rouge dans la figure 29.

Date de début	<input type="text"/>
Intervenant	<input type="text"/>
Mode d'intervention	<input type="text"/>
Date de fin	<input type="text"/>
Date de réévaluation prévue	<input type="text"/>

**Origine du signalement**

Médecin traitant

Spécialiste

Famille

Services sociaux, CLIC, autres réseaux

[...]

Figure 29 : Intervention

### iii. Capacités fonctionnelles

Pour accéder aux pages concernant l'évaluation des capacités fonctionnelles du patient, il vous faut cliquer sur le lien 'Capacités fonctionnelles » dans la barre de navigation à gauche, à partir du dossier patient.

Vous pouvez alors compléter d'une part son score au GIR ainsi que sa date d'évaluation, et d'autre part des indications réparties en trois onglets: état somatique, vie psychique et intégration sociale. (cf. figure 29)

GIR <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6		
Date de l'évaluation du GIR <input type="text"/>		
Domaine etat somatique	Domaine vie psychique	Evaluation integration sociale
<b>Evaluation sensorielle</b>		
Vue <input type="text"/>		
Ouïe <input type="text"/>		
Toucher <input type="text"/>		
Etat de la peau et des ongles <input type="text"/>		
<b>Evaluation des actes quotidiens</b>		
Toilette <input type="text"/>		
Habillage <input type="text"/>		
Prise de Repas <input type="text"/>		
Continence <input type="text"/>		

Figure 29 : Evaluation des capacités fonctionnelles



*N'oubliez pas de sauvegarder vos données.*

## g. Visualiser les indicateurs patients

### i. Evolution du MMS

Le graphique représentant l'évolution du score MMS du patient au fil du temps est présenté en bas à droite du dossier patient.

Pour plus de renseignements, cliquez sur le lien 'Evolution du MMS' dans la barre de navigation à gauche.

Vous avez alors accès à un tableau récapitulatif des scores MMS avec les dates de consultations correspondantes ainsi que le stade associé.

Le graphe permet de suivre rapidement et globalement l'évolution des scores au cours du temps.

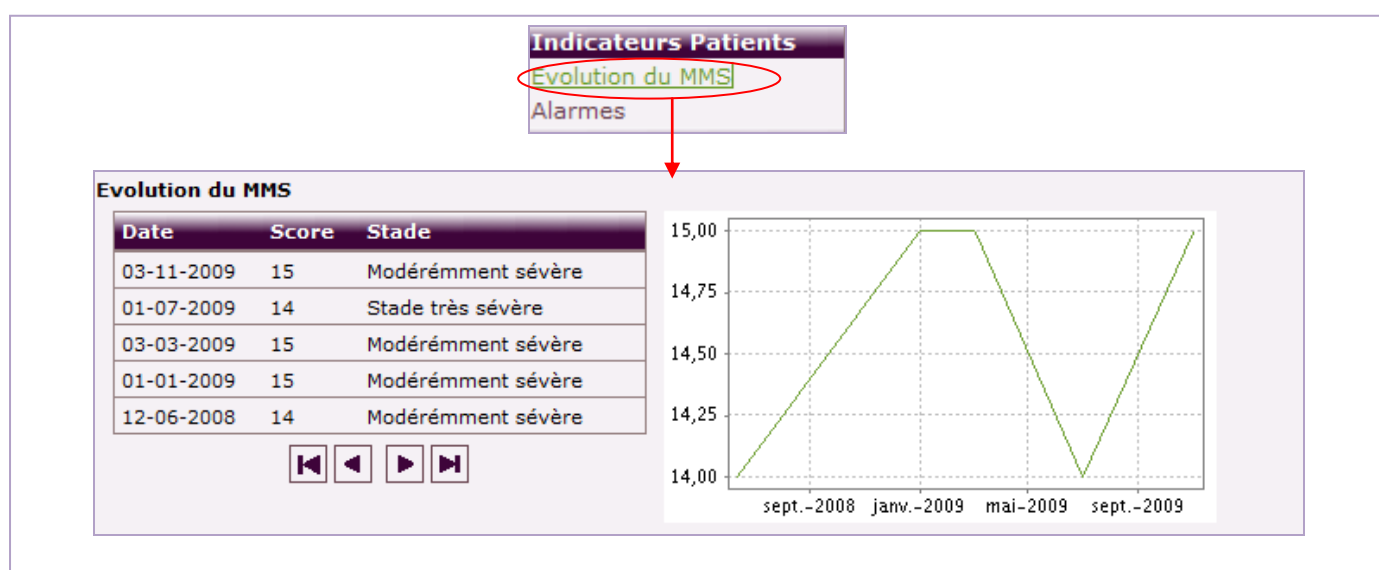


Figure 30 : Evolution du MMS

### ii. Alarmes

Les alarmes se mettent à jour automatiquement en fonction des données renseignées dans le dossier du patient, notamment dans la partie d'évaluation des capacités fonctionnelles.

Ces alarmes sont matérialisées sous formes de feux de signalisation :

- Vert : risque absent
- Rouge : risque présent
- Gris : l'alarme ne peut être calculée

En haut à droite du dossier patient, un rappel des alarmes rouges est visible.

En effet, cela veut dire qu'il existe un risque tangible pour le patient qui doit être porté à la connaissance du médecin dès l'accès au dossier.

Pour accéder à la liste complète des alarmes, cliquez sur le lien 'Alarmes' dans la barre de navigation à gauche. (cf. figure 31).

Pour que les alarmes fonctionnent, il faut nécessairement remplir le MMS du patient, l'évaluation des capacités fonctionnelles et les données sociodémographiques.

Alarmes		
	Risque de dénutrition	Inactive
	Risque d'accidents de la vie domestique	Présent
	Risque de fugue	Absent
	Difficulté à assurer le maintien à domicile	Inactive
	Difficulté à pourvoir seul à ses intérêts	Présent
	Fragilisation de l'aidant	Inactive
	Risque d'inefficacité du traitement	Présent
	Pas de test MMS depuis plus d'un an (ou plus de 6 mois après la création du dossier)	Absent
	Pas de test IADL depuis plus d'un an (ou plus de 6 mois après la création du dossier)	Absent

*Figure 31 : Evolution du MMS*

Remarque : deux alarmes ont été ajoutées dans le cadre du déploiement de la mesure 34 se déclenchent lorsque le MMS ou l'IADL n'a pas été évalué depuis plus de 6 mois après la création du dossier. Elles ne reflètent donc pas un risque lié au patient lorsqu'elles sont en rouge, mais vous invitent simplement à compléter ce(s) test(s).

## VI. *Les rapports d'activité*

Dans le module 'Activité', vous avez la possibilité d'afficher le rapport d'activité de votre centre :

- pour une période donnée, en entrant des dates au format JJ/MM/AAAA ou en les sélectionnant directement sur les calendriers
- pour un ou plusieurs investigateurs, en les cochant dans la liste proposée
- le cas échéant, pour un ou plusieurs centres, avec choix des centres en les cochant dans la liste proposée

Ensuite, cliquer sur le bouton 'Créer le rapport' pour le générer. (cf. figure 32)



*Cette opération peut prendre quelques minutes, en fonction du volume de données demandé.*

Les investigateurs listés sont les personnes créées avec un profil 'Investigateur' sous Calliope et ayant donc une activité enregistrée sous Calliope.

Vous pouvez générer une synthèse d'activité par investigateur, à condition que le champ « Patient suivi par » ait bien été complété dans les données sociodémographiques du patient. (cf partie V.a. : inclure un nouveau patient)

Remarque : Si vous sélectionnez « Investigateur inconnu » (cf. figure 32) vous afficherez une synthèse d'activité reprenant tous les dossiers patients pour lesquels le champ « Patient suivi par » est resté vide.



*Si vous souhaitez afficher l'activité globale du centre, vous ne devez pas sélectionner d'investigateur.*

Critères de sélection du rapport d'activité du centre

**Période du rapport d'activité du centre**

Période du : 01/01/2009 au : 09/11/2009

**Sélection des investigateurs**

DUPONT Sylvie (sdupont)

Investigateur inconnu

créer le rapport

Figure 32: Générer une synthèse d'activité

La synthèse d'activité décrit pour le centre et pour la période sélectionnée :

- les indicateurs pour la file active : le nombre de patients suivis, le nombre de nouveaux patients, l'âge moyen, le sexe ratio, et le nombre moyen d'actes réalisés par patient.
- des tableaux de synthèse du type d'activité, de la situation géographique des patients, l'origine de la demande, le diagnostic établi accompagnés chacun d'un graphique distinguant la file active des nouveaux patients.
- une étude de la répartition du MMSE avec le graphe associé
- la répartition de l'âge des patients et le graphe associé.

Vous pouvez directement imprimer ce rapport en cliquant sur le bouton correspondant en bas de page (cf. figure 33)



Figure 33 : Impression du rapport d'activité

## VII. Les messages d'erreur

Cette partie est destinée à lister tous les types d'erreurs rencontrés sous Calliope. Si vous rencontrez un problème non répertorié ici, merci de nous contacter à l'adresse [calliope@kappasante.com](mailto:calliope@kappasante.com).

### a. Lors de la connexion

Si vous entrez un nom d'utilisateur ou un mot de passe incorrect, vous êtes informés de cette erreur. (cf. figure 34)

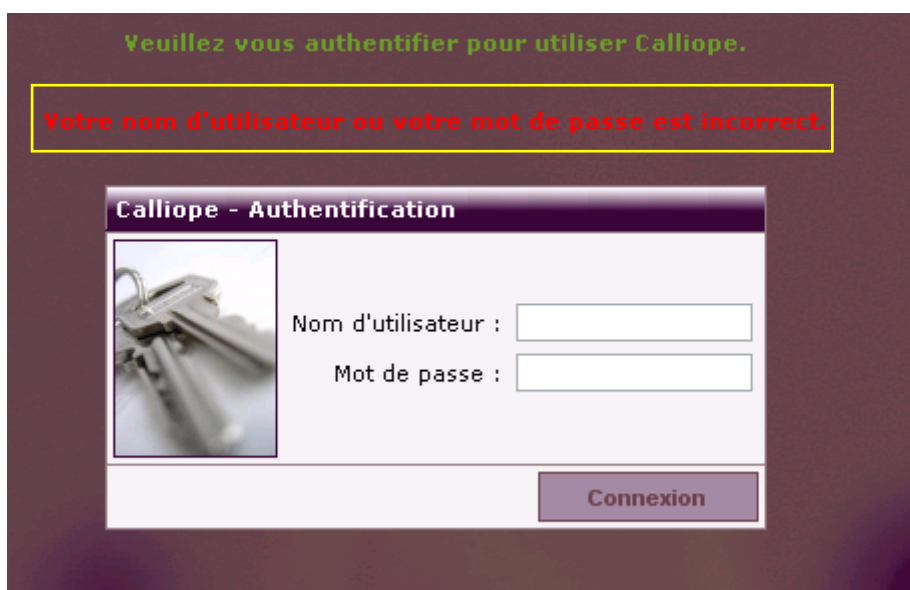




Figure 34 : Erreur d'authentification



*Au bout de 3 tentatives, le compte de l'utilisateur est désactivé. Pour le réactiver, voir la partie IV.b.iii : Activer/désactiver un compte utilisateur.*

Lorsque vous quittez l'application en cliquant sur  la croix au lieu de l'icône prévue pour se déconnecter de  l'application : vous restez enregistré(e) comme étant encore connecté(e).

Par la suite, lorsque vous voudrez accéder à Calliope à partir du même ordinateur, vous (ou n'importe qui !) arriverez directement sur la page d'accueil, connecté avec votre identifiant. Il est donc fortement conseillé de se déconnecter chaque fois que l'on quitte le poste, afin de respecter les règles de confidentialité des données.

## b. Lors du renseignement des données administratives du centre

Si vous avez oublié une donnée, la fenêtre suivante apparaît. Une fois que vous cliquez sur « Fermer », vous accédez aux données directement en mode modification. (cf. figure 35)



Figure 35 : Données centres non renseignées

## c. Lors de la création d'un compte utilisateur

Des erreurs peuvent apparaître à plusieurs niveaux au moment de la création d'un nouvel utilisateur. (cf. figures 36 à 39)

### i. Identifiant déjà existant

Identifiant	sdupont	L'identifiant existe déjà.
-------------	---------	----------------------------

Figure 36 : Identifiant déjà existant

### ii. Mot de passe non spécifié

Mot de passe	<input type="text"/>	Cette donnée est obligatoire.
Mot de passe (confirmation)	<input type="text"/>	Cette donnée est obligatoire.

Figure 37 : Mot de passe non spécifié

## iii. Mot de passe de longueur insuffisante

Mot de passe	<input type="text"/>	<b>La donnée a moins que les 8 caractères maximum requis.</b>
--------------	----------------------	---

Figure 38 : Mot de passe de longueur insuffisante

## iv. Problème de concordance des mots de passe

Mot de passe (confirmation)	<input type="text"/>	<b>Le mot de passe est différent de la 1ère saisie !!!</b>
-----------------------------	----------------------	--

Figure 39 : Mots de passe discordants lors de la confirmation

**d. Lors de la création d'un dossier patient**

Comme nous l'avons précisé tout au long de ce document, toutes les données suivies d'un astérisque rouge (\*) doivent être renseignées.

Si certaines de ces données sont manquantes, des alertes en rouge s'affichent en haut de page, spécifiant les données oubliées. (cf. figure 40)

<b>Attention, il y a des données incorrectes !</b>
> <b>Le nom du patient doit être renseigné !</b>
> <b>Le nom de naissance du patient doit être renseigné !</b>
> <b>Le prénom du patient doit être renseigné !</b>
> <b>La date de naissance doit être renseignée et valide (au bon format jj/mm/aaaa et comprise entre 1890 et la date du jour) !</b>

Figure 40 : Oubli de données obligatoires sur le formulaire de création d'un patient

**e. Lors de la création d'une nouvelle consultation**

Vous devez impérativement renseigner la date de consultation, le type d'acte effectué, et si le patient est inclus ou non dans un protocole de recherche.

Si ces données manquent, le message d'erreur spécifiant le caractère obligatoire de la donnée apparaît.

Type d'acte(*)	<input type="text"/>	<b>!/ \ Donnée obligatoire !!!</b>
----------------	----------------------	------------------------------------

Figure 40 : Oubli de renseigner les données obligatoires à l'ajout d'une nouvelle consultation

## f. Lors de la création d'un rapport d'activité

Si vous oubliez de spécifier une date pour la création du rapport d'activité, une alerte apparaît. (cf. figure 41)

**Critères de sélection du rapport d'activité du centre**

**Période du rapport d'activité du centre**

Période du :  **Cette donnée est obligatoire.** au :  **Cette donnée est obligatoire.**

**Sélection des investigateurs**

- SANSCIMA Sanscima (sanscima)
- AMANDINE Aaaaa (amandine)
- DUPONT Sylvie (sdupont)
- Investigateur inconnu

**créer le rapport**

Figure 40 : Oubli de date pour la période d'activité