

Manuel utilisateur Professionnel de santé



*Cette version 09 du manuel utilisateur est compatible à partir de la version 4.8.0 du logiciel
du 27/02/2024*

Table des matières

A) Généralités et indication d'utilisation	3
1. Généralités	3
2. Indications et contre-indications d'utilisation.....	3
3. Risques résiduels.....	4
4. Bénéfices cliniques escomptés.....	5
5. Description des caractéristiques liées aux performances.....	5
B) Accès à la solution.....	6
1. Première connexion	6
2. Connexion	7
3. Perte du mot de passe.....	7
C) Gestion des rôles.....	7
D) Administrateur d'établissement.....	9
1. Gestion des services	9
2. Gestion des professionnels.....	9
E) Manager	11
1. Validation des contenus	11
2. Protocoles médicaux.....	13
3. Statistiques.....	18
F) Prescripteur et opérateur de télésuivi	20
1. Protocoles médicaux.....	20
2. Dossiers de télésuivi	20
G) Paramètres de compte	33
1. Mon profil	33
2. Documentation et aide.....	33
3. Déconnexion	34
H) Support et maintenance.....	35

A) Généralités et indication d'utilisation

1. Généralités

apTeleCare est une solution de télésurveillance médicale quotidienne. Elle permet le recueil de données médicales et la remontée d'alertes personnalisées. Elle dispose d'une interface destinée aux professionnels et d'une interface destinée aux patients.

La solution apTeleCare est compatibles sur les versions récentes des navigateurs : Edge, Mozilla Firefox, Chrome et Safari. Il est nécessaire d'avoir une connexion internet stable pour utiliser apTeleCare. Veillez à utiliser la dernière version de votre navigateur Web et actualisez régulièrement votre système d'exploitation en effectuant les mises à jour.

apTeleCare est disponible en version mobile sur des modèles ayant des dimensions de minimum 320 x 568 px et de maximum 414 x 896 px et supportant les navigateurs suivants : Navigateur Version compatible Chrome \geq V.81 Firefox \geq V.75 Safari \geq V.14 Edge \geq V.8 »

Pour les patients, une application est également disponible sur le Play Store Android et sur l'Apple Store.

Ce manuel fait partie intégrante du logiciel apTeleCare. Il détaille la présentation de l'application, son paramétrage et son utilisation. Ce manuel s'adresse aux Professionnels de santé utilisateurs de la solution apTeleCare. L'utilisation d'apTeleCare par un professionnel de santé nécessite au préalable une formation. A minima, un utilisateur référent de l'établissement doit être formé à apTeleCare, cet utilisateur référent pourra former ses collaborateurs au sein de son établissement.

Note : Les copies d'écran présentes dans ce manuel utilisateur sont à titre d'exemple, elles ne sont pas exhaustives et peuvent légèrement différer des vues disponibles dans l'interface utilisateur

Note : Ce manuel utilisateur s'applique au logiciel aptelecare et ses différents noms commerciaux : TSM, MyPromantis, e-Santelys.

apTeleCare est destiné à être utilisé comme une solution de suivi pour faciliter la connaissance de son propre état de santé par les patients et la communication avec les professionnels de santé. apTeleCare permet également une meilleure évaluation des symptômes en réalisant un suivi rapproché du patient avec une meilleure maîtrise du temps médical.

2. Indications et contre-indications d'utilisation

apTeleCare est un dispositif médical logiciel. Il s'agit d'une solution de télésurveillance médicale de patients, permettant à un professionnel de santé d'interpréter à distance des données nécessaires au suivi médical régulier du patient, et le cas échéant de prendre des décisions relatives à sa prise en charge. Tout utilisateur est invité à lire, avant toute première utilisation, la notice d'utilisation mise à sa disposition.

Indications	Contre-indications
apTeleCare est destiné aux patients dont la prise en charge nécessite une période de suivi médical, particulièrement pour les patients à risque d'hospitalisation ou de complications de leur maladie (pathologies chroniques, sortie d'hospitalisation, etc); dont l'état de santé est suffisamment stable et maîtrisé pour que l'utilisation ou la non-utilisation de la solution ne puisse porter atteinte à sa santé.	Le suivi de patients atteints de pathologies engageant un pronostic vital ou pouvant conduire à une invalidité ou une détérioration grave de l'état de santé.
apTeleCare est destiné aux patients bénéficiant systématiquement d'un suivi médical régulier de la part d'un professionnel de santé connaissant le patient et son dossier médical	Le recueil de paramètres médicaux et la génération d'alertes associées demandant une prise de connaissance et une intervention immédiate ou à court terme de la part d'un professionnel de santé.
apTeleCare est destiné aux patients ayant accès à du matériel type ordinateur ou appareils mobiles connectés à Internet.	Le diagnostic, le déclenchement ou la modification du traitement d'un patient en autonomie sans l'expertise d'un professionnel de santé.
	Le suivi de patients dont l'état physique ou cognitif ne permet pas l'utilisation d'une solution de télésurveillance sans risque de saisie de données médicales erronées.



***Mise en garde :** La télésurveillance médicale n'est pas un système d'urgence. En cas de problème d'ordre médical, les patients doivent contacter un professionnel de santé ou le SAMU.*

3. Risques résiduels

L'Utilisation d'apTeleCare ne présente pas de risque de blessure. Les principaux risques liés à l'utilisation de ce logiciel sont :

- Des ralentissements et/ou indisponibilités du logiciel jusqu'à sa correction ou la mise en place d'une solution de contournement,
- Recueil des données de télésurveillance incomplètes ou incohérentes au regard de la situation clinique du patient,
- Perte et/ou violation de données personnelles limitée, n'impactant pas la télésurveillance du patient,
- Navigateurs et/ou système d'exploitation non compatibles et/ou non maintenus par l'utilisateur rendant la solution indisponible,
- Connexion internet de l'utilisateur absente ou instable rendant la solution indisponible.



***Mise en garde :** Les professionnels de santé ne doivent pas fonder l'évaluation clinique de l'état de santé global du patient uniquement sur les données récoltées par apTeleCare. Les informations fournies par apTeleCare informent le clinicien en même*

temps que les autres informations cliniques disponibles au moment de l'évaluation clinique et doivent aider à la prise de décision mais ne doivent pas être utilisées seules.

4. Bénéfices cliniques escomptés

La mise en place d'une télésurveillance avec la solution apTeleCare permet d'optimiser la prise en charge des patients en :

- Réduisant les hospitalisations inutiles,
- Réduisant les déplacements,
- Améliorant la communication entre le patient et l'équipe médicale,
- Favorisant l'autonomie et l'implication du patient dans son traitement,
- Améliorant l'adaptation et la personnalisation de la prise en charge.

L'amélioration de l'état clinique des patients télésurveillés est un bénéfice clinique possible de l'utilisation d'apTeleCare qui contribue à améliorer la qualité de vie, réduire l'anxiété et le stress voir réduire le risque de mortalité et/ou de complications dans certaines pathologies.

5. Description des caractéristiques liées aux performances

apTeleCare est une solution de télésurveillance permettant à un professionnel de santé de collecter des données médicales et recevoir des alertes personnalisées basées sur des protocoles définis et des fonctions de calcul configurables. Les fonctionnalités suivantes sont assurées :

- Recueil des données médicales et données de vie réelles nécessaires au suivi médical du patient par un système de questionnaires envoyés aux patients dont le contenu et la fréquence sont personnalisables selon les besoins de la pathologie suivie.
- Interpréter et analyser à distance ces données,
- Alerter l'équipe médicale en cas de problème médical des patients suivis grâce à un système d'alertes personnalisables.

La solution est conforme aux normes IEC 62304 et IEC 62366.

B) Accès à la solution

1. Première connexion

La création de votre compte d'accès à la solution apTeleCare est réalisée par l'administrateur HEALABS. A la création de votre compte, vous recevez un email sur l'adresse mail configurée dans votre profil et contenant un lien de connexion vers la solution.

 Ce lien dispose d'une durée de validité limitée (30 jours). Si ce délai est dépassé, utilisez l'option « Mot de passe oublié ? » sur la page d'authentification pour paramétrer votre mot de passe. (Paragraphe B.3)

En cliquant sur ce lien, vous serez redirigé vers le formulaire de définition de votre mot de passe. Un mot de passe doit contenir **à minima 8 caractères et 3 des 4 types de caractères** : minuscules, majuscules, chiffres et caractères spéciaux.

Une fois le mot de passe confirmé, cliquez sur « Envoyer ». Vous serez automatiquement dirigé vers la page d'authentification. Renseignez votre adresse mail et le mot de passe que vous venez de configurer pour vous connecter. Lors de votre première connexion, un code à 4 chiffres vous sera envoyé sur votre boîte mail afin de faire une vérification de votre adresse électronique.

Lors de votre première connexion à la solution, il vous sera demandé de **lire et d'accepter les conditions générales d'utilisation** et de **donner votre consentement sur le traitement des données personnelles** vous concernant pour la solution d'authentification OAuth Server et la solution de télésurveillance apTeleCare. Ces données ne seront en aucun cas utilisées dans un autre but que celui pour lequel vous donnez votre consentement.



2. Connexion

L'accès à la plateforme est soumis à l'authentification via la saisie d'un identifiant correspondant à votre adresse mail, et du mot de passe que vous avez défini. Ensuite, un code sera envoyé à l'adresse électronique associée à votre compte.

 Pensez à cocher la case « **Ne plus me demander sur cet appareil** » pour éviter qu'un code vous soit demandé à chaque utilisation sur ce même appareil. Pour des raisons de sécurité, il vous sera tout de même demandé un nouveau code après 2 mois.

 Vous avez la possibilité de vous connecter également via Pro Santé Connect, CPx ou e-CPS en cliquant sur « **S'identifier avec Pro santé connect** ».

Une fois connectés, choisissez l'établissement souhaité en sélectionnant dans le menu déroulant la structure concernée. Vous pouvez également saisir le nom de l'établissement en utilisant votre clavier pour une recherche rapide.



3. Perte du mot de passe

En cas de perte ou d'oubli de votre mot de passe, vous avez la possibilité de redéfinir un mot de passe grâce au lien « **mot de passe oublié ?** ». Vous devrez ensuite indiquer l'adresse mail associée à votre compte et cliquer sur envoyer.

Si un compte utilisateur est bien associé à l'adresse mail que vous avez indiquée, vous recevrez un mail contenant un code de 4 chiffres à renseigner afin de confirmer votre demande de réinitialisation de mot de passe. Une fois le code renseigné, cliquez sur « **vérifier mon code** ». Une fenêtre s'ouvre, saisissez votre nouveau mot de passe et confirmez le, puis cliquez sur « **Envoyer** ». Vous êtes ensuite automatiquement dirigé vers la page d'authentification. Connectez-vous en renseignant votre adresse mail et le mot de passe que vous venez de configurer. Si vous ne recevez pas le code, cliquez sur « **Code non reçu ?** »



 Si la procédure de « mot de passe oublié » ne fonctionne pas, vérifiez que l'adresse email que vous avez indiqué est correcte. Veillez également à vérifier vos spams.

 Rappel pour votre sécurité et celle de vos données : veillez à ne pas communiquer vos identifiants de connexion. Il est important que votre mot de passe soit unique et qu'il ne soit pas utilisé pour d'autres applications.

C) Gestion des rôles

Il existe différents rôles permettant de définir les droits des utilisateurs.

- Administrateur,
- Manager
- Prescripteur
- Opérateur de télésurveillance

Tous ces rôles sont cumulables.

Permission	Droits associés
Opérateur de télésurveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Accès en lecture aux dossiers de télésurveillance des patients • Traitement des alertes
Prescripteur	<ul style="list-style-type: none"> • Création et fermeture des dossiers de télésurveillance • Gestion des questionnaires et Protocoles médicaux soumis
Manager	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des Protocoles médicaux • Validation des contenus affectés au Service d'une Structure par l'Administrateur • Visualisation des statistiques
Administrateur	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des Service de la Structure • Gestion des comptes Professionnels

D) Administrateur d'établissement

Un administrateur d'établissement n'a pas accès aux données de santé. Il peut voir des indicateurs d'utilisation de la solution.

Le rôle d'un administrateur est de gérer les services et les utilisateurs de l'établissement au sein des différents services.

1. Gestion des services

a) Ajouter un service

Pour ajouter un service, accédez à l'onglet « **Structure** » puis cliquez sur « *Nouveau service* ». Une fenêtre s'ouvre. Vous pouvez attribuer un nom au service, y associer son GAMCODE et enfin cliquer sur « *Enregistrer* ».



Nouveau service

Ajouter un nouveau service

b) Éditer un service

Pour éditer un service, cliquez sur le service que vous souhaitez modifier dans l'onglet « **Structure** ». Une fenêtre s'ouvre, vous permettant de modifier les informations nécessaires. Une fois les modifications effectuées, cliquez sur « *Enregistrer* ».

2. Gestion des professionnels

a) Ajouter un professionnel

Pour ajouter un professionnel, cliquez sur « *gérer les professionnels de santé* ». Une fenêtre s'ouvre. Sélectionnez si le compte est à ajouter dans l'établissement (Administrateur), ou dans un service (Manager, Prescripteur, Opérateur de télésuivi). Ensuite, une autre fenêtre s'ouvre, vous avez la possibilité de rechercher un professionnel dans la base de données via la rubrique dédiée, s'il n'existe pas, renseignez les informations personnelles de l'utilisateur. Renseignez également le(s) privilège(s) de l'utilisateur et le(s) service(s) dans le(s)quel(s) ajouter l'utilisateur. Une fois que toutes les informations sont enregistrées, cliquez sur 



Gérer les professionnels

Ajouter ou modifier un professionnel



Une adresse e-mail ne peut être associée qu'à un seul compte utilisateur. Si vous rencontrez des difficultés pour ajouter un professionnel, cela pourrait indiquer qu'un compte existe déjà avec cette adresse. Nous vous invitons à vérifier que le compte n'existe pas déjà.

b) Éditer les informations d'un professionnel

Pour éditer les informations personnelles d'un professionnel de santé, cliquez sur l'utilisateur à modifier. Une fenêtre s'ouvre, réalisez les modifications nécessaires, puis cliquez sur « enregistrer ».

Pour éditer les rôles d'un compte utilisateur, cliquez à droite sur  sur la ligne correspondant à l'utilisateur, une fenêtre s'ouvre, modifiez les rôles et cliquez sur  .

c) Retirer un professionnel d'un service

Pour retirer un professionnel d'un service ou d'un établissement, cliquez sur **X** à droite sur la ligne correspondant à l'utilisateur. Une fenêtre s'ouvre, cliquer sur OK pour confirmer votre action.

3. Gérer les types de document d'identité

Dans le cadre de la vérification des identités via le service INSI, vous pouvez ajouter des types de documents d'identité, pour cela : cliquez sur « gérer les types de document d'identité », une fenêtre s'ouvre, cliquez sur  puis renseignez le type de document.

S'il s'agit d'un type de document avec haut niveau de confiance, pensez à cocher la case « Haut niveau de confiance ». Ensuite cliquez sur « Enregistrer ».

Pour modifier un type, cliquez sur « gérer les types de document d'identité » et effectuez les modifications nécessaires. Ensuite, cliquez sur « Enregistrer ».

Pour retirer un type, cliquez sur  .



E) Manager

Un manager n'a pas accès aux données de santé. Il n'a accès qu'à la validation des contenus, à la création d'un protocole et la visualisation des statistiques. Les contenus sont l'ensemble des données qui peuvent être collectées pour un patient. Il peut s'agir :

- De **paramètres supplémentaires**
- De **questionnaires**
- De **données calculées**
- De **données tierces**.

1. Validation des contenus

Dans l'onglet « validation des contenus », vous trouverez tous les contenus qui ont été créés par Healabs et qui sont à valider par vos soins avant de les utiliser dans un protocole ou dans un dossier de télésurveillance.

a) Les questionnaires

Chaque questionnaire doit être validé par vos soins avant d'être soumis à un patient. Vous avez la possibilité de visualiser un questionnaire en cliquant dessus. Ainsi vous pourrez consulter :

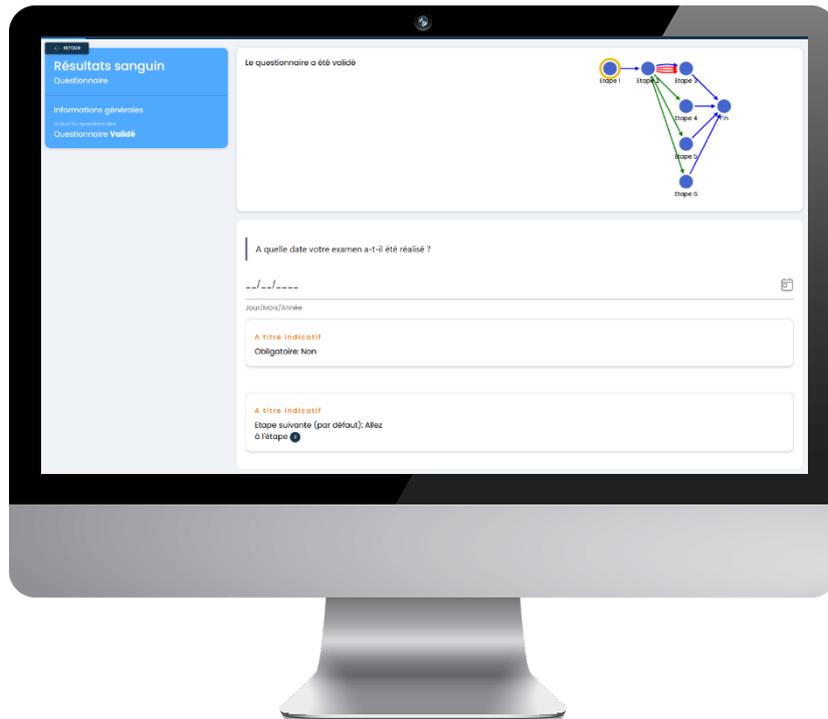
- Un **logigramme** permettant de comprendre l'ordonnancement des étapes et leur conditionnement
- Les **questions**, elles sont affichées par étapes. Pour chacune des questions est indiqué :
 - L'intitulé
 - Si elle est obligatoire
 - Le type de réponse attendue (date, durée, texte, photo, numérique, choix, oui/non)
 - S'il s'agit d'une réponse numérique, sont indiqués : l'intervalle dans lequel doit se situer la réponse, le pas, l'indicateur concerné.
- Les **informations générales** du questionnaire, avec les actions possibles : **valider** ou **refuser** le questionnaire.

Lorsque vous validez un questionnaire, ce questionnaire devient disponible et utilisable dans un protocole, ou dans un dossier patient.

Lorsque vous refusez un questionnaire, ce questionnaire est inutilisable, un administrateur Healabs est prévenu de cette invalidation.



La validation du questionnaire le rend non éditable.



Pour accéder aux questionnaires que vous avez déjà validés, cochez l'option « Validés » située en haut à droite de la section « Questionnaires ». Ensuite, choisissez le questionnaire que vous souhaitez visualiser.

b) Les paramètres supplémentaires

Les paramètres supplémentaires sont des informations supplémentaires qu'il est possible d'ajouter dans les dossiers patients. Il peut s'agir :

- D'une **date** (ex : date de chirurgie)
- D'une information parmi une liste de **choix définis** (ex : nom d'un médicament)
- D'une information diverse sous forme de **texte**
- D'une indication **numérique** sur le patient (ex : taille)

Les paramètres supplémentaires peuvent servir ensuite dans un questionnaire, pour conditionner une question (en fonction du choix défini dans le paramètre) par exemple. Ils peuvent également permettre de planifier un questionnaire en fonction de la date contenue dans un paramètre.

Status	Nom ↑	Type	Service	
⏸	Taille	Numérique	Donneurs vivants	✓ ✕
⏸	Immunosuppresseur	Choix	Donneurs vivants	✓ ✕

Il vous est possible de visualiser un paramètre. Cliquez sur **V** pour valider le paramètre ou sur **X** pour le refuser.

Lorsque le paramètre est validé, il devient présent dans tous les dossiers de télésuivi dans les informations patients.

Lorsqu'il est refusé, le paramètre n'est pas utilisable dans un dossier de télésuivi, un administrateur Healabs est informé de votre refus.

 La validation du paramètre le rend non éditable à l'avenir.

Pour visualiser les paramètres supplémentaires que vous avez déjà validés, cocher l'option « Validés » à droite de la section « Paramètres supplémentaires ». Ensuite, choisissez le paramètre à visualiser.

c) Les données calculées

Les données calculées doivent également être validées afin d'être utilisées dans un dossier de télésuivi. Vous avez la possibilité de visualiser le calcul paramétré en cliquant dessus. Vous avez également la possibilité de tester le calcul en indiquant des données numériques et en vérifiant le calcul.



Vous pouvez valider ou refuser une donnée calculée. Lorsqu'une donnée calculée est validée, elle peut ensuite être utilisée dans un dossier de télésuivi et permettre de collecter des données des patients. Lorsque vous refusez une donnée calculée, l'administrateur Healabs en est informé.

 La validation de la donnée calculée la rend non éditable à l'avenir.

Pour accéder aux données calculées que vous avez déjà validés, cochez l'option « Validés » située à droite de la section « Données calculées ». Ensuite, choisissez la donnée que vous souhaitez visualiser.

2. Protocoles médicaux

Une fois les contenus validés, vous avez la possibilité de créer un protocole médical en vous rendant dans l'onglet « **PROTOCOLES MEDICAUX** » puis en cliquant sur « ajouter un protocole médical » ; une fenêtre s'ouvre, indiquez le nom du protocole et le service dans lequel il devra s'appliquer.

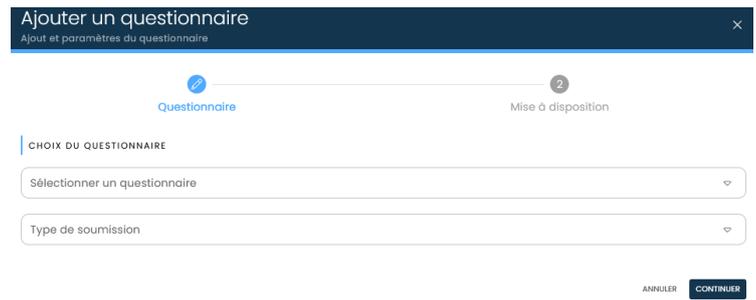
Une fois le questionnaire créé, cliquez dessus. Tous les types de contenus peuvent être ajoutés dans le protocole : des questionnaires, des données calculées, des seuils d'alerte ainsi que des contenus thérapeutiques.

a) Questionnaires

i. Ajouter/paramétrer un questionnaire

Pour ajouter un questionnaire, cliquez sur  puis « questionnaires ». Une fenêtre s'ouvre, sélectionner le questionnaire que vous souhaitez ajouter, et sélectionner le type de soumission que vous souhaitez :

- **Libre** : le patient aura la possibilité de répondre autant de fois qu'il le souhaite à ce questionnaire. Il est possible de paramétrer une date de fin en fonction du nombre de mois/jours/heures. Passée cette date, le patient ne pourra plus y répondre. Il est également possible de le paramétrer sans date de fin.



- **Planifié** : le patient devra répondre selon une période et une fréquence donnée à un questionnaire. Pour un questionnaire planifié, il faut :
 - Sélectionner en fonction de quelle date le questionnaire va être posé au patient (date d'ouverture du dossier de télésuivi, date de naissance, date contenue dans un paramètre supplémentaire). Vous pouvez également paramétrer une date de fin de soumission pour le patient en fonction du nombre d'occurrence, ou d'une période ou non
 - En fonction du questionnaire, sélectionner une **fréquence** de réponse : quotidienne, hebdomadaire, mensuelle
 - Paramétrer un **rappel** pour le patient, c'est-à-dire qu'à partir d'un certain moment durant lequel le patient n'a pas répondu au questionnaire, le patient reçoit un rappel l'informant que son questionnaire est toujours disponible
 - Paramétrer une **alerte de non-observance**, c'est-à-dire que les professionnels de santé seront informés lorsque le patient n'aura pas répondu à une ou plusieurs occurrences (en fonction de ce qui est paramétré)

ii. Éditer le paramétrage d'un questionnaire

Afin de modifier le paramétrage d'un questionnaire, une fois dans le protocole, cliquez sur le questionnaire, une fenêtre s'ouvre. Apportez les modifications nécessaires sur le type de planification et les autres paramétrages et cliquez sur  .

iii. Désactiver un questionnaire dans un protocole

Pour désactiver un questionnaire d'un protocole, une fois dans le protocole, cliquez sur **X** la ligne du questionnaire que vous souhaitez retirer.

b) Données calculées

i. Ajouter/paramétrer une donnée calculée

Pour ajouter une donnée calculée, cliquez sur puis « données calculées ». Une fenêtre s'ouvre, sélectionner la donnée calculée que vous souhaitez ajouter. Ensuite, choisissez la méthode de collecte de la donnée :

- **Calcul à chaque changement de valeur**
- **Calculs planifiés** : pour les calculs planifiés, il convient de paramétrer la fréquence de collecte de la donnée.

Cliquez ensuite sur

ii. Éditer une donnée calculée

Afin de modifier la récurrence d'une donnée calculée, une fois dans le protocole, cliquez sur sur la ligne de la donnée. Une fenêtre s'ouvre, apportez les modifications nécessaires et cliquez sur « Enregistrer ».

iii. Désactiver une donnée calculée d'un protocole

Pour désactiver une donnée calculée d'un protocole, cliquez sur au niveau de la donnée calculée que vous souhaitez retirer.

c) Seuils d'alerte

Des seuils déclenchant des alertes sont paramétrés dans les indicateurs ; ce sont des seuils d'indicateur. Ces seuils d'indicateurs sont visibles dans les dossiers de télésuivi dans l'onglet alerte, ils sont personnalisables par patient. Il est toutefois possible d'ajouter des seuils d'alerte dans des protocoles.

i. Ajouter/paramétrer un seuil d'alerte

Pour ajouter une condition, cliquez sur puis sur « conditions ». Une fenêtre s'ouvre vous demandant de donner un nom à la condition, de sélectionner un indicateur et le niveau d'alerte. Une fois tous ces champs complétés, cliquez sur .

Il existe trois niveaux d'alerte : élevée moyenne basse

Une fois que vous avez cliqué sur une page s'ouvre pour vous permettre de paramétrer le seuil. Le seuil peut être paramétré en fonction d'une valeur de référence, en fonction de la valeur absolue (ou valeur scalaire) ou en fonction de l'expression mathématique. Une fois que vous avez choisi en fonction de quelle valeur sera exprimée le seuil, sélectionner l'opérateur logique (supérieur à, inférieur à, supérieur ou égal à, inférieur ou égal à,

égal à, différent de). Une fois que tout est paramétré, cliquez sur

ii. Editer un seuil d'alerte

Pour éditer un seuil d'alerte dans un protocole, veuillez cliquer sur le seuil et paramétrer la modification souhaitée, cliquez ensuite sur « enregistrer ».

iii. Désactiver un seuil d'alerte

Pour désactiver un seuil d'alerte dans un protocole, cliquez sur **X** au niveau du seuil que vous souhaitez retirer.

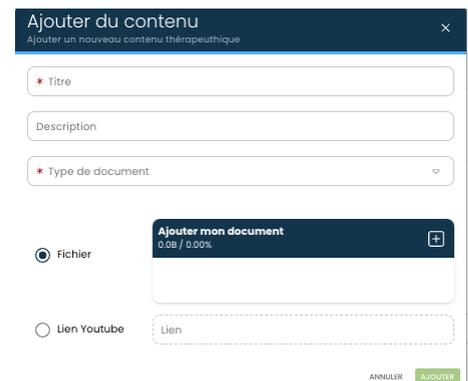
d) Contenus thérapeutiques

Un contenu thérapeutique inséré dans un protocole médical correspond à de l'information thérapeutique pour le patient. Cela peut être un pdf, une image, une vidéo.

i. Ajouter un contenu thérapeutique

Pour ajouter un document :

- Dans le protocole, cliquez sur 
- Indiquez le nom du document
- Indiquez le type de document
- Chargez le fichier ou insérez le lien Youtube
- Cliquez sur 



NB : la taille des fichiers ne doit pas dépasser la limite de 20 Mo.

ii. Édition/suppression d'un contenu thérapeutique

Une fois dans le protocole, sélectionnez le contenu que vous souhaitez modifier ou supprimer. Une page s'ouvre, affichant le contenu à droite, ainsi que les informations et les actions disponibles à gauche.

Pour modifier le contenu, cliquez sur « Éditer ». Une fois vos modifications effectuées, enregistrez-les en cliquant sur « Enregistrer ».

Pour supprimer le contenu, cliquez sur « Supprimer », puis confirmez la suppression en cliquant sur OK.

Sur cette même page, vous avez la possibilité de télécharger le contenu en question en cliquant sur « *Télécharger* ».

e) Indicateurs visibles par les patients

Dans cette section, vous pouvez choisir les indicateurs à afficher, sous forme de graphiques, pour tous les patients suivant ce protocole. Pour cela, cliquez sur « *Indicateurs visibles* » dans la section « *Indicateurs visibles par les patients* » et sélectionnez les indicateurs souhaités.

Notez que l'affichage de ces indicateurs peut être personnalisé ultérieurement pour chaque dossier de télésuivi. (Consultez la section **F.2.b.i. graphique** pour plus de détails).

f) Activation/désactivation/assignation d'un protocole

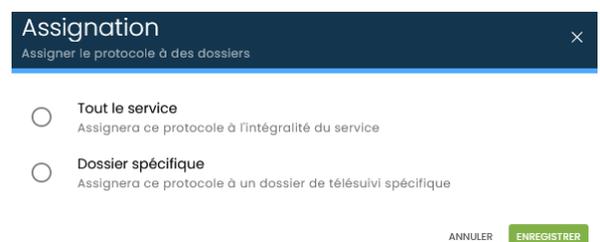
i. Activation d'un protocole

Une fois que votre protocole est prêt et qu'il contient les éléments que vous souhaitez, vous pouvez l'« **activer** ». Son activation le rend **disponible pour le soumettre aux patients**. Un protocole activé reste modifiable.

ii. Assignation d'un protocole

Lorsqu'un protocole est activé, il peut être assigné au patient. Pour cela, une fois dans le protocole, cliquez sur « *assigner* », une fenêtre s'ouvre pour proposer :

- **D'assigner le protocole à tout le service**
- **D'assigner le protocole à un dossier de télésuivi spécifique.** Dans ce cas, sélectionnez le dossier auquel vous souhaitez l'assigner



Ensuite, cliquez sur **ENREGISTRER**

Vous avez également la possibilité de visualiser les dossiers de télésuivi qui disposent du protocole en vous rendant dans le protocole, dans l'onglet « **DOSSIERS DE TELESUIVI** ».

iii. Modification du contenu du protocole

Une fois le protocole activé, vous pouvez :

- **Désactiver un questionnaire**, en cliquant sur  sur la ligne du questionnaire que vous souhaitez désactiver. Une fenêtre s'ouvre, cliquez sur Ok pour confirmer la désactivation du questionnaire.
- **Réactiver un questionnaire désactivé**, en cliquant sur  sur la ligne du questionnaire. Une fenêtre s'ouvre, cliquez sur OK pour confirmer l'activation du questionnaire.

- **Désactiver une donnée calculée**, en cliquant sur ☒ . Une fenêtre s'ouvre, cliquez sur Ok pour confirmer la désactivation de la donnée calculée
- **Réactiver une donnée calculée** en cliquant sur ☑ . Une fenêtre s'ouvre, cliquez sur Ok pour confirmer l'activation de la donnée calculée
- **Désactiver un seuil d'alerte**, en cliquant sur ☒ . Une fenêtre s'ouvre, cliquez sur OK pour confirmer l'activation du seuil d'alerte.
- **Réactiver un seuil d'alerte**, en cliquant sur ☑ . Une fenêtre s'ouvre, cliquez sur OK pour confirmer l'activation du seuil d'alerte.
- **Supprimer un contenu d'éducation thérapeutique.**

Une fois le protocole activé, vous pouvez toujours modifier les planifications de questionnaires, de données calculées, vous pouvez également modifier le seuil d'alerte en cliquant dessus.

iv. Désactivation d'un protocole

Un protocole activé peut être désactivé. Pour cela, une fois dans le protocole, cliquez sur « désactiver »(X), une fenêtre s'ouvre proposant deux méthodes :

- **Verrouiller** : les patients avec ce protocole continuent de le suivre, mais aucun dossier de télésuivi ne pourra contenir ce protocole
- **Désactiver** : Le protocole ne pourra être plus être appliqué à un dossier de télésuivi, mais les informations et les contenus du protocole restent consultables.



Cliquez sur la méthode que vous préférez.
L'action choisie est définitive.

3. Statistiques



En tant que manager, vous avez accès aux différentes statistiques relatives aux services sous votre responsabilité. Dans la section à gauche, en bleu, vous pouvez sélectionner les services ainsi que la plage temporelle pour visualiser les données statistiques. Une fois la sélection effectuée, cliquez sur « Valider ».

La section « **Suivi des dossiers de télésuivi** » affiche :

- Le **taux d'observance**, qui correspond au pourcentage de réponses des patients aux questionnaires planifiés ;
- Le **nombre de dossiers entrants** par mois (à partir du 1er du mois en cours) et par année ;
- Le **nombre de prescriptions médicales** (valides, expirées et celles expirant sous 30 jours) ;
- La **file active des dossiers**, présentée sous forme de graphique, avec la possibilité de filtrer **les dossiers actifs/inactifs**
- Les **dossiers entrants/sortants** sur une période sélectionnée.



Pour définir la plage temporelle de l'affichage des graphiques, ajustez les dates de début/ fin en glissant l'icône .



Vous pouvez choisir entre un affichage en ligne en cliquant sur le bouton , ou en histogramme en cliquant sur le bouton .

Pour sauvegarder le graphique sous forme d'image, cliquez sur l'icône .

La section « **suivi des alertes** » affiche :

- Les **alertes au quotidien**. Vous pouvez filtrer l'affichage par type d'alerte. Cliquez sur  à gauche du type de l'alerte pour le décocher. Cliquez sur  pour le cocher.

 Alertes basses  Alertes moyennes  Alertes hautes

- Les **délais de traitement des alertes**
- La **répartition des alertes** par type

Le suivi général quant à lui affiche la répartition de l'ensemble des protocoles, avec le nombre des dossiers pour chaque protocole.

F) Prescripteur et opérateur de télésuivi

Un prescripteur a accès aux données de santé en accédant aux dossiers de télésuivi, il est chargé de prescrire les protocoles et les différents contenus aux patients. Il accède également aux protocoles et peut donc créer, modifier, désactiver les protocoles (paragraphe 6b).

Un opérateur de télésuivi a accès aux données de santé en accédant aux dossiers de télésuivi, il est chargé de suivre les patients, c'est-à-dire de traiter les alertes.

1. Protocoles médicaux.

Cf. Paragraphe E-2.

2. Dossiers de télésuivi

La liste des dossiers de télésuivi est accessible dans l'onglet « dossier de télésuivi ».

Sur la liste des dossiers de télésuivi, les informations suivantes sont disponibles :

- Le **nom et prénom** du patient
- La **date d'ouverture** du dossier de télésuivi
- La **date de la prochaine échéance** du patient correspond à la date du prochain questionnaire planifié auquel le patient doit répondre dans le cadre de son suivi.,
- La **date de dernière connexion** du patient
- Le **service** dans lequel est le patient

Il est possible de filtrer les dossiers par statuts : c'est-à-dire s'ils sont ouverts ou clôturés.

Il est possible de trier les dossiers de télésuivi en fonction de :

- La date de dernière connexion du patient
- La date de création du dossier

Pour ce faire, cliquez sur « Trier » et sélectionner le type de tri que vous souhaitez appliquer.

Il est également possible de réaliser une recherche de dossier de télésuivi par nom, prénom ou date de naissance du patient. La recherche peut se faire dans la liste des dossiers de télésuivi, mais il existe aussi la possibilité de faire une recherche sur chacune des pages de la solution en cliquant sur la loupe en haut à droite.

a) Création d'un dossier de télésuivi

Pour créer un dossier de télésuivi :

- Rendez-vous dans l'onglet « dossier de télésuivi »
- Cliquez sur **+ NOUVEAU DOSSIER**
- Une fenêtre s'ouvre, recherchez le patient pour lequel vous souhaitez créer le dossier de télésuivi dans la base de données, vous avez également la possibilité de rechercher un patient par son numéro INS ou sa date de naissance

Si le patient est introuvable, cliquez sur « **Je veux créer un patient** ». Ensuite, veuillez renseigner au minimum les informations suivantes concernant son identité : prénom(s) de naissance, 1^e prénom de naissance, nom de naissance, sexe, date de naissance et adresse e-mail. Vous avez ensuite la possibilité de rechercher le matricule INS et l'OID du patient en interrogeant le service INSi lors de la création de son dossier en cliquant sur **RECHERCHER SUR L'INSI** (Cf. b. Recherche et vérification de l'identité sur l'INSI). Ensuite cliquez sur « Continuer ».

- Rajoutez un document d'identité du patient (facultatif) pour valider ou qualifier son identité.
- Sélectionnez le service dans lequel vous souhaitez créer le dossier de télésuivi
- Sélectionnez un protocole si vous le souhaitez (facultatif), et indiquez si vous souhaitez activer la messagerie et l'historique de données pour ce patient.
- Cliquez sur **CRÉER LE DOSSIER DE TÉLÉSUIVI**.



Si un compte avec le même nom, le même prénom, la même date de naissance, le même sexe existe déjà, une fenêtre apparaît vous informant qu'il existe déjà un compte avec ces informations. Vérifiez les informations affichées afin de savoir si le compte que vous souhaitez créer existe déjà. S'il s'agit d'un homonyme, vous pouvez continuer la création du compte en cliquant sur « forcer la création », si le compte que vous essayez de créer existe déjà, veuillez cliquer sur le nom proposé.

Duplicatas trouvés (1)



Wissal SADKI
née le 17 octobre 1998
w.sadki+patient1@healabs.fr

ANNULER

FORCER LA CRÉATION

Vous pouvez attribuer à votre dossier un statut de l'identité numérique en cliquant sur « Attribut du statut de l'identité numérique » et en choisissant le statut qui convient le mieux :

- **Identité douteuse** : Vous n'avez aucune certitude sur les informations du patient, l'identité n'a pas été retrouvée dans la base INSi et vous n'avez aucune pièce d'identité du patient.
- **Identité homonyme** : après la recherche sur l'INSI, vous avez obtenu deux identités et avez fait un choix.
- **Identité fictive** : créée à des fins de test (possible uniquement dans le cas où l'identité n'a pas été retrouvée par l'INSI).

b) Recherche et vérification d'une identité sur l'INSi

Vous avez la possibilité de rechercher le matricule INS (NIR) et l'OID du patient sur l'INSi au moment de la création de son dossier ou en éditant son dossier s'il est déjà créé (Cf. *c.consultation d'un dossier de télésuivi*). Pour ce faire, après avoir renseigné au moins le(s) prénom(s) de naissance, le nom de naissance, le sexe et la date de naissance, cliquez

sur .

Une fenêtre s'ouvre, vous indiquant si l'identité a été trouvée sur l'INSI. Si elle n'est pas retrouvée, un message vous informant **qu'aucune identité n'a été trouvée pour ce patient** s'affiche. En cas de retrouvailles, la fenêtre affiche les informations retournées par l'INSi : **lieu de naissance, matricule INS et OID**. Si vous souhaitez intégrer ces informations au dossier patient, cliquez sur .



L'identité récupérée par l'INSi rend le dossier patient non éditable, si des modifications sont nécessaires, veuillez contacter Healabs.

Pour vérifier l'identité d'un patient sur l'INSi (notamment lorsque l'identité a été créée grâce à une interconnexion via un système tiers), après avoir renseigné au moins le(s) prénom(s) de naissance, le nom de naissance, le sexe, la date de naissance, le matricule INS ainsi que l'OID, cliquez sur .

Une fenêtre s'ouvre, vous indiquant si l'identité a été vérifiée par l'INSi ou non.

Cette identité est vérifiée sur l'INSi

Cette identité n'a pas pu être vérifiée

Dans le cadre de la vérification des identités sur l'INSi, voici les différents statuts d'identité des dossiers de télésuivi :

- **Identité provisoire**: L'identité du patient n'a pas été créée ou modifiée selon les retours de l'INSI, ou l'identité n'est pas connue de l'INSI. Aucune vérification par l'INSI n'a été effectuée, et aucun document d'identité à haut niveau de confiance n'est disponible dans le dossier patient.
- **Identité récupérée**: L'identité du patient a été créée sur la base des retours de l'INSI, mais aucun document d'identité à haut niveau de confiance n'est présent dans le dossier de télésuivi.



Attribuer un « statut d'identité douteuse » à une identité récupérée effacera les informations récupérées par l'INSI. L'identité deviendra alors provisoire.

- **Identité validée**: Le dossier contient un document d'identité à haut niveau de confiance, mais l'identité n'a pas été créée ou modifiée en fonction des retours de l'INSI.
- **Identité qualifiée**: L'identité du patient a été créée ou modifiée en fonction des retours de l'INSI, et le dossier contient un document à haut niveau de confiance.

c) Consultation d'un dossier de télésuivi

Pour consulter un dossier de télésuivi, cliquez sur l'un d'entre eux dans la liste des dossiers. Dans chacun des dossiers de télésuivi, vous disposez de différents onglets :

- Synthèse
- Alertes
- Messagerie
- Documents
- Historiques d'activité
- Objets connectés

Sur chacun de ces onglets, vous disposez toujours d'une section gauche bleue. Cette section comporte les informations suivantes :

- Le **statut de l'identité**, affiché à côté du nom du patient (*Cf. b. Recherche et vérification de l'identité sur l'INSI*)
- Les **informations d'identité** du patient
- Les **informations complémentaires** du patient : qui comprennent les paramètres supplémentaires et les valeurs de référence qui sont personnalisables par patient

Dans cette section (gauche bleue) vous disposez de différentes actions :

- « *Editer* » : ceci vous permet de modifier les informations d'identité et de compléter/modifier les informations complémentaires (paramètres et valeurs de référence). Vous pouvez également effectuer une recherche ou une vérification de l'identité du patient sur l'INSI (*Cf. b. Recherche et vérification de l'identité sur l'INSI*)
- « *Exporter* » : Ceci permet d'exporter des données sous format PDF. Une fenêtre apparaît où vous pouvez choisir la période et cocher les données à exporter. Ensuite, cliquez sur « *Exporter* ». Une nouvelle page appelée s'ouvre ; pour télécharger le document sur votre ordinateur, cliquez sur 

- « *Clôturer* » : Ceci vous permet de clôturer le dossier du patient, ce dernier ne pourra plus répondre à ces questionnaires. Une fenêtre s'ouvrira, vous permettant de renseigner le motif de clôture et un commentaire optionnel, puis confirmez la clôture en cliquant sur « Confirmer ».

i. Synthèse

Dans l'onglet synthèse, les informations suivantes apparaissent :

- Le(s) **protocole(s)** soumis au patient
- Le(s) **contenu(s)** soumis au patient
- Le(s) **dernier(s) questionnaire(s)** répondus par le patient
- Les données externes : qui correspondent aux données collectées par les objets connectés
- Les aidants
- Les synthèses sous forme **graphique** et **tableau de données**

▪ *Protocoles*

Dans cette section, vous trouvez l'ensemble des protocoles qui sont soumis au patient, ainsi que ceux qui l'ont été mais qui ont été désactivés.

Pour ajouter un protocole au dossier de télé suivi du patient, cliquez sur  au niveau de la partie protocole, puis sélectionnez le protocole que vous souhaitez ajouter et cliquez sur .

Pour désactiver un protocole dans un dossier de télé suivi, cliquez sur . Une fenêtre s'ouvre, cliquez sur OK pour confirmer la désactivation.

Pour réactiver un protocole dans un dossier patient, cliquez sur , une fenêtre s'ouvre, cliquez sur OK pour confirmer la réactivation.

▪ *Contenu*

Pour ajouter un questionnaire, cliquez sur  au niveau de la partie contenu, cliquez sur « *ajouter un questionnaire* », puis sélectionnez le questionnaire que vous souhaitez ajouter et choisissez le type de soumission que vous souhaitez (libre ou planifié). Faites ensuite les paramétrages nécessaires et cliquez sur enregistrer. (*Pour en savoir plus sur les paramétrages à ajouter pour les planifications, référez-vous au paragraphe 6 b*).

Pour ajouter un contenu (de type information thérapeutique ou autre), cliquez sur  Puis sélectionnez « ajouter un contenu thérapeutique ». Ensuite, indiquez le nom et le type du document, charger le fichier ou insérer le lien YouTube, puis cliquez sur ajouter.

Pour arrêter la soumission d'un contenu à un dossier patient. Dans la partie « **contenu** », cliquez sur X à droite de la ligne du contenu concerné. Une fenêtre s'ouvre, cliquez sur OK pour confirmer cette action.

NB : Toutes les modifications apportées à un dossier de télé suivi ne s'appliquent qu'à ce dossier spécifique et ne modifient pas les contenus d'un protocole.

▪ *Questionnaires*

Cette section répertorie les réponses fournies par le patient aux questionnaires. Vous y trouverez :

- Les noms des questionnaires
- Les alertes générées suite aux réponses aux questionnaires
- Le mode de soumission des questionnaires
- Les dates de réponse et de planification

Pour consulter les réponses à un questionnaire spécifique, cliquez sur celui-ci. Une fenêtre s'ouvrira, affichant l'ensemble des réponses. Pour visualiser les libellés des questions, cliquez sur 'Afficher le libellé des questions'."

Données externes ⓘ		
Source	Auteur	Date de récupération
1 Document biologie	LABORATOIRES BIOPATH2	8 février 2024 09:25
1 Document biologie	Cerballiance Guilherand-Grange	8 février 2024 09:19

Lignes par page : 15 1-2 sur 2

▪ *Données externes*

Les patients peuvent demander à leur laboratoire de d'envoyer leur bilan à biologie@healabs.mssante.fr

Lors de la réception de nouvelles données provenant d'un laboratoire pour un patient : les données s'affichent dans « données externes ».

En cliquant dessus, le compte-rendu envoyé par le laboratoire s'affiche.

Lorsque le laboratoire envoie un indicateur associé à un code LOINC, **l'association est automatique**

Les données du compte-rendu sont alors automatiquement intégrées dans le dossier de télésuivi, **visibles dans les graphes** et peuvent **déclencher des alertes** selon votre paramétrage

Lorsque le laboratoire n'envoie pas de code LOINC, l'association n'est pas toujours automatique. Lorsqu'il n'y a pas eu d'association automatique, les indicateurs apparaissent en blanc. L'association avec les indicateurs peut alors être faite manuellement

STATUT	TEST	RÉSULTAT	INTERVALLE DE RÉFÉRENCE
⊗	compl1 En attente d'association	Valeur inattendue	
⊗	Plaquettes En attente d'association	146.000 /mm3	187 /mm3 - 420 /mm3 L
⊗	Monocytes En attente d'association	361 /mm3	192 /mm3 - 608 /mm3 N
⊗	Monocytes En attente d'association	9.8 %	
⊗	Lymphocytes En attente d'association	659 /mm3	1240 /mm3 - 3561 /mm3 L
⊗	Lymphocytes En attente d'association	17.9 %	
⊗	Polynucléaires basophiles En attente d'association	11 /mm3	0 /mm3 - 85 /mm3 N
⊗	Polynucléaires basophiles En attente d'association	0.3 %	
⊗	Polynucléaires éosinophiles En attente d'association	18 /mm3	0 /mm3 - 474 /mm3 N
⊗	Polynucléaires neutrophiles En attente d'association	2631 /mm3	1692 /mm3 - 5839 /mm3 N
⊗	Polynucléaires neutrophiles En attente d'association	71.5 %	
✓	Leucocytes Indicateur lié: leucocytes en Giga/L en 10 ⁹ /L (automatique)	3.68010 ⁹ /L(automatique)	3.77 /mm3 - 9.42 /mm3 L

Pour associer un indicateur manuellement :

- Cliquer sur l'indicateur que vous souhaitez associer manuellement. Une fenêtre s'ouvre
- L'assistant IA vous propose les **indicateurs les plus pertinents** avec lesquels associer la donnée réceptionnée
- Si aucune suggestion ne correspond, sélectionnez un indicateur dans le menu déroulant
- Cliquez ensuite sur enregistrer.

Cette action ne sera à faire qu'une fois pour ce laboratoire. La prochaine fois, l'association sera automatique

▪ *Ajouter un aidant*

Lorsque le patient n'est pas autonome, il est possible de lui ajouter un aidant. Un aidant est quelqu'un qui va se connecter à son propre compte mais qui va pouvoir répondre aux questionnaires affectés au patient. Un aidant va accéder à toute l'interface patient, il va pouvoir :

- Répondre aux questionnaires des patients
- Envoyer et recevoir des messages à l'équipe médicale qui suit le patient
- Ajouter et consulter des documents

Un aidant peut-être un professionnel de santé, ou bien considéré comme un patient (proche du patient).

En tant que professionnel de santé, vous avez la possibilité d'ajouter un aidant pour un patient. Il est nécessaire que le patient ait donné son accord pour la récolte de ses données de santé, ainsi le patient doit avoir validé les conditions générales avant qu'un aidant puisse lui être ajouté.

Lorsque le patient a validé les CGU, cliquer sur  , ensuite sélectionner la personne qui sera l'aidant ou bien créer un nouveau compte puis cliquer sur  . Pour retirer l'aidant d'un dossier de télésuivi, cliquez sur X située à droite de la ligne correspondant à l'aidant que vous souhaitez supprimer.

▪ *Graphiques visibles par le patient*

Les graphiques visibles par le patient peuvent être paramétrés dans le protocole. Si le patient dispose d'un protocole avec des graphiques paramétrés alors par défaut le patient verra ces graphiques-là.

Il est toutefois possible de personnaliser cet affichage de graphique : cliquez sur « *Indicateurs visible* » dans la partie « *Graphiques visible pour le patient* », sélectionnez-le(s) indicateur(s) que vous souhaitez afficher à ce patient.

En-dessous se trouve la liste des indicateurs affichés par défaut pour le protocole associé à ce patient.

Pour supprimer cette personnalisation, et utiliser la liste des indicateurs par défaut du protocole,

cliquez sur à droite.

Graphiques visibles pour le patient

Indicateurs visibles

Tension diastolique, Tension systolique, Evolution du poids, Poids

✕

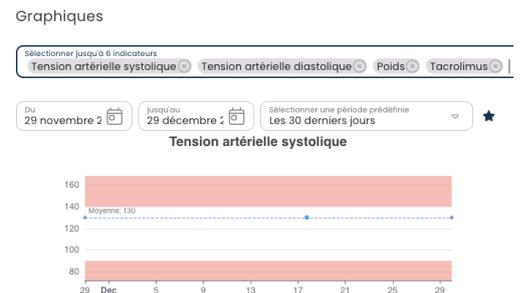
▪ *Tableau de valeurs*

Pour afficher les données dans un tableau, rendez-vous à la partie « Tableau de valeurs », sélectionnez la date de départ et les indicateurs que vous souhaitez afficher.

Date	Fréquence cardiaque maximale	Fréquence cardiaque minimale
4 janvier 2024 09:33	85.00	62.00
3 janvier 2024 17:32	114.00	64.00

▪ *Graphiques*

Pour visualiser un graphique, dans la barre de recherche, sélectionner le(s) indicateur(s) que vous souhaitez afficher. Ensuite, choisissez la période que vous souhaitez afficher. Si vous souhaitez que le paramétrage du graphe soit enregistré pour les prochaines fois, cliquer sur .



ii. Alertes

Dans l'onglet alerte du dossier de télésuivi, vous trouverez les seuils d'alerte paramétrés pour ce patient, les alertes en cours (c'est-à-dire celles qui n'ont pas été traitées) et les alertes de non-observance encore non traitées du patient.

Pour accéder aux alertes déjà traitées, cocher l'option « **clôturés** » à droite de la section souhaitée.

Vous avez également la possibilité d'épingler une alerte pour la faire apparaître en haut de la liste des alertes, et ce, en cliquant sur l'icône . Pour la désépingler, cliquez sur l'icône .

○ *Traiter une alerte*

Le traitement d'une alerte s'effectue via la page d'accueil où l'ensemble des alertes déclenchées par tous les patients sont affichées, ou via un dossier de télésuivi dans l'onglet alerte où seules les alertes concernant un patient sont affichées.

Pour traiter une alerte qui a été déclenchée par les réponses du patient à un questionnaire ou via une donnée collectée de manière automatique, cliquez dessus. Dans le cas d'un questionnaire, ce dernier s'ouvre faisant apparaître l'ensemble des questions Avec la possibilité d'afficher l'historique de traitement, ainsi que le(s) seuil(s) de chaque alerte.

Si plusieurs alertes ont été déclenchées dans le questionnaire, vous pouvez cocher les différentes alertes afin de les traiter toutes en une fois. Lorsque vous avez coché une alerte,

Traiter les alertes

Veillez sélectionner une ou plusieurs alertes

Statut
Clôturer

Cause / Action
Appel du patient

Commentaire

0 / 255

VALIDER

sélectionnez sur la droite de l'écran, le statut que vous souhaitez lui donner. Vous avez la possibilité de définitivement clôturer l'alerte, ou de lui affecter un statut intermédiaire. **Pour clôturer une alerte, veuillez sélectionner un motif de traitement de l'alerte. Vous pouvez également ajouter un commentaire et enregistrer les modifications effectuées sur l'alerte.**

Alertes ⓘ ● élevée ● moyenne ● basse

Patient	Source ↑	Générée le
1 Agathe DOLBO	Poids, PA	7 février 2023 17:05
1 Agathe DOLBO	Poids, PA	7 février 2023 17:01
1 Martin PASQUIER	Complications physiq...	7 février 2023 12:23

○ *Les seuils d'alerte*

Dans l'onglet « **ALERTES** » d'un dossier de télésuivi, vous retrouvez la liste des seuils d'alertes contenus dans le protocole soumis au patient. Vous pouvez également ajouter des seuils d'alerte par patient. Pour cela vous référez au Paragraphe E.2.c.i.

○ *Personnaliser le seuil d'indicateur.*

Dans l'onglet « **ALERTES** » d'un dossier de télésuivi, vous retrouvez la liste des seuils d'indicateurs paramétrés pour l'ensemble du service. Vous avez toutefois la possibilité de personnaliser les seuils de déclenchement d'alerte par patient.

Pour modifier un seuil, cliquez sur le seuil à éditer ; une fenêtre s'ouvre vous indiquant l'indicateur concerné par ce seuil, et le seuil actuellement paramétré ; modifiez ensuite la valeur comme souhaité puis cliquez sur **ENREGISTRER**.

La valeur par défaut pour le service est affichée en dessous du seuil modifié.

Alerte **élevée** si la valeur de l'indicateur est supérieure à 160
 Valeur par défaut pour le service : 180



Pour retirer la surcharge (la modification du seuil d'indicateur) pour ce patient, cliquez sur X. Pour désactiver le seuil pour ce patient, cliquez sur pour le décocher.

iii. Messagerie

Dans l'onglet messagerie du dossier télésuivi, vous trouverez tous les échanges réalisés entre le patient et l'équipe médicale.

Les messages du patient apparaissent à gauche de l'écran en bleu foncé ; les messages d'un professionnel de santé de l'équipe médicale apparaissent à droite en bleu clair.



Pour envoyer un message, enregistrez votre message dans la barre et cliquez sur . Vous pouvez également envoyer des documents et des photos. Pour cela, cliquez sur , donnez un titre au document, indiquez le type de document et chargez le document, cliquez ensuite sur **AJOUTER**. Ensuite, ajoutez votre message et cliquez sur .

Il est également possible de désactiver la messagerie par dossier de télé suivi. Lors de la création du dossier de télé suivi, il vous est proposé de désactiver la messagerie. En cours de suivi, vous pouvez également faire cette modification en vous rendant dans le dossier de télé suivi, dans l'onglet « messagerie ». Cliquez sur **LA MESSAGERIE EST ACTIVÉE POUR CE PATIENT** pour la désactiver. Pour la réactiver, cliquez sur **ACTIVER LA MESSAGERIE**.

Pour tout message envoyé par le patient, un **système d'acquittement** est mis en place. Ainsi, vous êtes alerté qu'un message est envoyé par le patient. Ce dernier apparaît sur la page d'accueil dans la section « Conversation ». En cliquant dessus, vous serez dirigés vers l'onglet « Messagerie » du patient. Cliquez sur « j'ai pris connaissance de ce message » pour l'acquitter.

Lorsque le message est acquitté, il disparaît de la page d'accueil.

iv. Documents

- Documents d'identité

Vous trouverez les documents d'identité du patient dans cet onglet. Pour ajouter un document d'identité, cliquez sur **+ NOUVEAU DOCUMENT**, renseignez le titre et le type de document, puis rajoutez le document et cliquez sur « Ajouter ».

Dans le cas où il s'agit d'un document avec haut niveau de confiance, vous avez la possibilité de le choisir en tant que document d'identité de référence. Pour cela, il suffit de cocher la case Document d'identité de référence

Pour visualiser, éditer, télécharger ou supprimer un document d'identité, cliquez sur le document en question, ensuite sélectionnez l'action souhaitée dans la partie bleue à gauche de la page.



Pour qu'une identité soit qualifiée **Identité qualifiée (NIR)**, un dossier de télé suivi doit contenir un **document d'identité classé comme haut niveau de confiance** ainsi qu'une **identité vérifiée par l'INSI** (cf. b. Recherche et vérification d'une identité sur l'INSI)

- Documents

Dans l'onglet documents, vous trouverez tous les documents ajoutés par le patient, et par l'équipe médicale.

Il existe différents types de documents :

- **Prescription de télésurveillance** (qui ne peut être ajouté que par un professionnel de santé)
- **Ordonnance**
- **Résultats d'analyse**
- **Imagerie**
- **Compte-rendu**
- **Autre**

Pour ajouter un document, cliquez sur **+ NOUVEAU DOCUMENT**. Une fenêtre s'ouvre, ajoutez un titre au document, indiquez le type de document, chargez le document et cliquez sur **AJOUTER**.

NB : Cas particulier des prescriptions de télésurveillance :

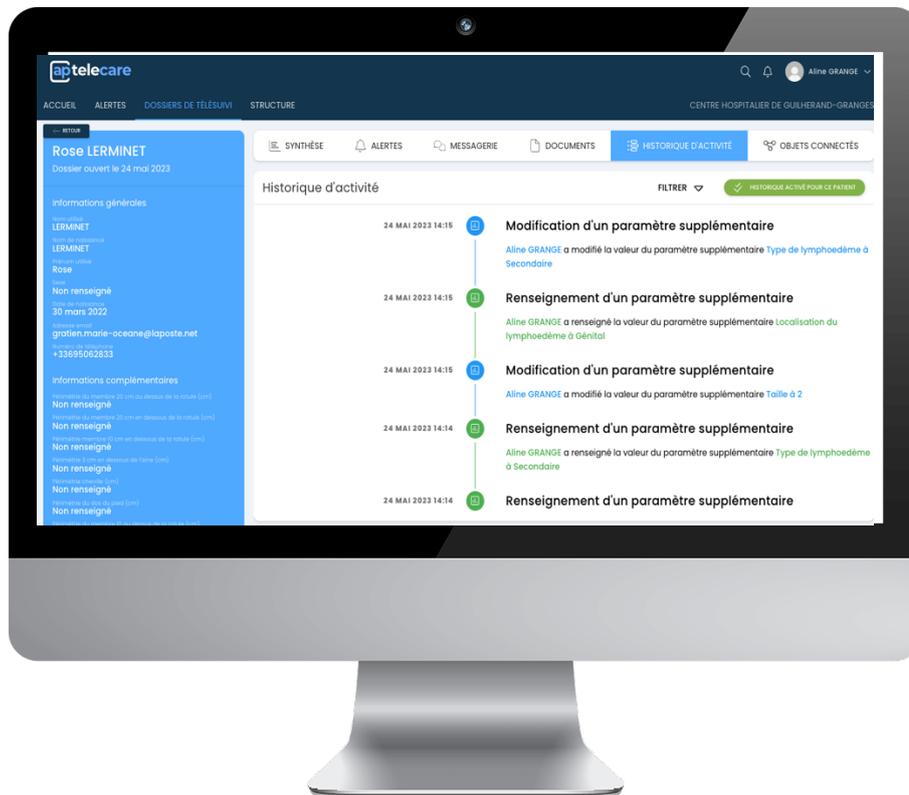
En sélectionnant le type « prescription de télésurveillance », trois nouveaux champs apparaissent : « **date de début** », « **date de fin** » et « **date de rappel** ». Les champs « date de début » et « date de fin » vous permettent de paramétrer les dates de début/fin de la prescription, et la « date de rappel » vous permet de paramétrer la date à laquelle vous souhaitez recevoir un rappel pour que vous puissiez ajouter la nouvelle prescription. Lorsque la date de rappel est atteinte, le rappel s'affiche sur votre page d'accueil.



Pour tout document ajouté par le patient, un **système d'acquiescement** est mis en place. Ainsi, vous êtes alerté qu'un document a été ajouté par le patient, l'information apparaît sur la page d'accueil. En cliquant sur le document, vous pouvez le prévisualiser, et cliquez sur « acquiescer ». Lorsque le document est acquiescé, celui-ci disparaît de la page d'accueil.



v. Historique d'activité



Dans l'onglet historique d'activité, vous trouverez tout l'historique des actions effectuées pour ce patient :

- Les **réponses aux questionnaires** du patient
- Les **données collectées** de manière automatique
- Les **modifications des seuils d'alerte**, et **valeur de référence**
- Les **modifications des paramètres supplémentaires**
- Les **modifications de la fiche patient**
- Les **aidants** qui ont été ajoutés
- Les **consultations de contenu d'éducation thérapeutique**
- **Les interrogations du service INSi**

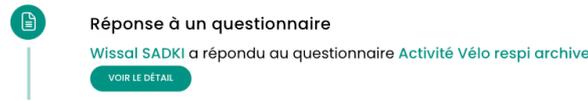
Vous avez la possibilité de filtrer l'historique, en cliquant sur « filtrer ». Ensuite cochez les filtres que vous souhaitez appliquer.

Il est également possible de désactiver l'historique de données pour le patient. Cela veut dire que le patient n'aura accès à aucune de ses données (notamment les données affichées en graphiques et les réponses aux questionnaires). Lors de la création du dossier de télésuivi, il vous est proposé de désactiver l'historique de données pour le patient. En cours de suivi, vous pouvez également faire cette modification en vous rendant dans le dossier de télésuivi, dans

l'onglet « **HISTORIQUE D'ACTIVITE** ». Cliquez sur  pour désactiver l'accès du patient à son l'historique.

Pour la réactiver, cliquez sur .

Pour visualiser les réponses du patient à un questionnaire, cliquez sur « *Voir le détail* » en dessous du questionnaire. Vous verrez ensuite les questions et réponses du patient ainsi que les alertes qui ont été déclenchées à la suite de ces réponses.



vi. Les objets connectés

Dans l'onglet « objets connectés » du dossier de télésuivi, vous pouvez visualiser la liste des objets connectés qu'utilisent le patient.

Le patient peut utiliser des objets connectés de la marque Withings (grand public) et des objets connectés de la marque Médisanté.

Dans le cadre des objets connectés Withings (grand public), c'est au patient de faire le paramétrage. Vous avez toutefois la possibilité d'activer ou désactiver ces dispositifs connectés.

Pour activer un objet connecté déjà associé au dossier de télésuivi, cliquez sur à droite de la ligne du matériel concerné. Ensuite cliquez sur OK pour confirmer cette action.

Pour le dissocier, cliquez sur . Ensuite, confirmez l'action en cliquant sur OK.

NB : Le patient peut également effectuer ces actions depuis son espace personnel après avoir associé lui-même son objet connecté.

Dans le cadre des objets connectés Médisanté, c'est au professionnel de santé de faire l'association de l'objet connecté avec le device. Pour cela :



- Cliquez sur « ajouter »
- Une fenêtre s'ouvre, sélectionner le modèle choisi
- Indiquez le numéro IMEI du dispositif, celui-ci se situe en-dessous de la balance, sous le 2^e code barre.



G) Paramètres de compte

En cliquant sur votre avatar en haut à droite de l'écran, vous pouvez accéder à différents paramètres.

1. Mon profil

a) Mes informations

En cliquant sur « mes informations » dans votre profil, vous accédez aux informations qui ont été enregistrées pour créer votre compte. Vous avez la possibilité de les modifier, une fois les modifications effectuées, cliquez sur **ENREGISTRER**.

b) Mes paramètres

En cliquant sur « mes paramètres », vous pouvez choisir le mode d'affichage que vous souhaitez utiliser :

- Sombre
- Clair (par défaut)

Vous pouvez également choisir le thème de couleur à utiliser pour les alertes.

c) Changer mon mot de passe

En cliquant sur « changer mon mot de passe », vous pouvez modifier votre mot de passe en renseignant l'actuel et en indiquant un nouveau mot de passe ainsi que sa confirmation. Le mot de passe doit contenir au moins 3 des 4 types de caractères : majuscule, minuscule, chiffre, caractère spécial. Cliquez ensuite sur « *enregistrer* ».

A la suite de cette opération, vous serez automatiquement déconnecté et dirigé vers la page d'

d) Gestion des notifications

En cliquant sur « gestion des notifications », vous accédez aux paramètres vous permettant d'activer ou de désactiver un système de notification.

Il existe deux types de notifications pour un professionnel de santé :

- Via le web
- Via e-mail

Par défaut, les deux systèmes sont activés. Lorsque le système de notification est activé, cela veut dire que vous serez informé pour chaque nouveau message envoyé par un patient, pour chaque nouvelle alerte, ou pour chaque document ajouté par le patient.

2. Documentation et aide

Dans cette catégorie-là, vous retrouverez toute la documentation associée à la solution.

a) Aide en ligne

En cliquant sur « aide en ligne », vous accédez à la foire aux questions concernant l'utilisation d'apTeleCare par un professionnel de santé, comme par un patient.

b) Manuel d'utilisation

En cliquant dessus, vous accédez au manuel utilisateur

c) Mentions légales

En cliquant dessus, vous accédez aux mentions légales

d) Conditions Générales d'Utilisation

En cliquant dessus, vous accédez aux Conditions Générales d'Utilisation

e) A propos

En cliquant dessus, vous accédez à l'étiquetage du Dispositif Médical

3. Déconnexion

En cliquant sur le bouton déconnexion, vous serez déconnecté de la Solution et dirigé vers la page d'authentification. En cliquant sur ce bouton, votre empreinte matérielle ne sera pas conservée. Le code à 4 chiffres vous sera demandé lors de votre prochaine connexion.

H) Support et maintenance

La durée de vie du logiciel est de 10 ans à partir de mars 2023.

Des opérations de maintenance de type évolutive ou corrective peuvent avoir lieu à tout moment. Ces opérations n'entraînent pas d'interruption de service. Dans le cas d'une mise à jour évolutive importante de la solution, les manuels utilisateurs seront mis à jour et restent disponibles dans la solution.

Ce manuel est disponible gratuitement en format papier à la demande de l'utilisateur. Pour cela adressez votre demande à l'adresse mail support@healabs.fr, nous nous engageons y répondre dans les 7 jours civils.



Mise en garde : Pour toutes questions, demandes ou déclarations d'un dysfonctionnement, adressez un mail à l'équipe support du fabricant à l'adresse suivante : support@healabs.fr



Mise en garde : Tout incident grave survenu en lien avec le dispositif doit faire l'objet d'une notification au fabricant et à l'autorité compétente de l'État membre dans lequel l'utilisateur et/ou le patient est établi

Pour cela tout incident ou risque d'incident grave (définis selon l'article L.5212- 2 du Code de la Santé Publique) détecté lors de l'utilisation du dispositif médical apTeleCare doit être signalé au fabricant à l'adresse suivante : materiovigilance@healabs.fr

Pour toutes questions, demandes ou déclarations concernant vos données personnelles. Veuillez vous référer à la politique de confidentialité : https://legal.healabs.fr/aptc_privacy_policy_tos.pdf



HEALABS
505 Allée René Higonet
26760 Beaumont-lès-Valence
2023-08



E-mail : support@healabs.fr
Web : <https://www.healabs.fr>



3770031606003