



OpenClinic v3.50.11 Manuel utilisateur

(c) 2010, MXS SA pour eb@le-santé

OpenClinic

Systeme de gestion d'informations hospitalières

par MXS SA pour Eb@le Santé

OpenClinic est un logiciel de type OpenSource pour la gestion d'informations hospitalières. Ce logiciel a été développé par une équipe de médecins et informaticiens de la société MXS SA en Belgique depuis l'année 2006. Le code source du logiciel a été mis dans le domaine public en décembre 2008. Depuis cette date, le logiciel peut être librement téléchargé et utilisé à partir du site web de MXS SA (<http://www.mxs.be>) ou par toute autre moyen après prise de contact par e-mail (info@mxs.be).

OpenClinic a été adapté au besoins spécifiques du projet eb@le-santé à partir de novembre 2009. Ce manuel est basé sur le code modifié de la version 'eb@le-santé' OpenClinic v3.50.11 du 11/05/2010.

Manuel utilisateur OpenClinic

© 2010 MXS SA pour Eb@le Santé

Tous droits réservés. Ce programme est un logiciel libre ; vous pouvez le redistribuer ou le modifier suivant les termes de la "GNU General Public License" telle que publiée par la Free Software Foundation : soit la version 3 de cette licence, soit (à votre gré) toute version ultérieure.

Ce programme est distribué dans l'espoir qu'il vous sera utile, mais SANS AUCUNE GARANTIE : sans même la garantie implicite de COMMERCIALISABILITÉ ni d'ADÉQUATION À UN OBJECTIF PARTICULIER. Consultez la Licence Générale Publique GNU pour plus de détails.

Vous devriez avoir reçu une copie de la Licence Générale Publique GNU avec ce programme ; si ce n'est pas le cas, consultez : <http://www.gnu.org/licenses/>

Distributeur

MXS SA

Rédacteur en chef

dr. Frank Verbeke

Rédacteurs techniques

Dave Gillaer

Emanuel De Jesus Neto

Stijn Smets

Graphisme

Emanuel De Jesus Neto

Coordonnateur de l'équipe

dr. Frank Verbeke

Production

eb@le-santé

Remerciements:

Tous le monde qui a participé depuis 2005 dans le développement du logiciel OpenClinic. Des remerciements spéciales pour toute l'équipe opérationnelle qui nous a aidé à déployer ce logiciel en Afrique:

Gustave Karara

dr. Candide Tran Ngoc

Michel Maniraho

Thierry Mpanibanje

dr. Frank De Pauw

Table des matières

Préambule	7
Partie I Introduction	10
Partie II Se connecter à Openclinic	12
1 Ouvrir une session OpenClinic sur le serveur.....	12
2 Login et mot de passe	13
Droits d'accès	14
Paramètres par défaut	14
3 Quelques mots à propos de la sécurité.....	15
Partie III Généralités	18
1 Composantes de l'interface utilisateur OpenClinic.....	18
Le menu	18
La fenêtre de recherche	19
La barre de navigation et raccourcis	19
La fenêtre de résultats	19
2 Impression d'écrans.....	20
Partie IV Identification du patient	22
1 Critères de recherche	22
Vider les champs de recherche	23
2 Jokers.....	23
3 Ouvrir un dossier patient.....	23
4 Créer un dossier patient.....	25
Partie V Gestion du dossier patient administratif	28
1 Consultations des données administratives.....	28
2 Création ou modification du dossier administratif.....	28
Données personnelles	30
Privé	31
Relations familiales	32
Personnel FOSA	33
3 Impression d'étiquettes.....	34
Codes à barres	36
4 La carte patient.....	36
5 Empreinte digitales.....	37
Enregistrer des empreintes digitales	37
Lecture d'empreintes digitales	38
6 Archivage de dossiers.....	39
Partie VI Gestion des contacts	42

1	Qu'est ce qu'un contact?.....	42
2	Création d'un nouveau contact.....	42
	Hospitalisation	44
	Consultation polyclinique	48
	Encodage des motifs de contact	49

Partie VII Gestion financière 56

1	Encodage des données d'assurance maladie.....	56
2	Gestion des caisses.....	59
	Entrées	59
	Paievements par les patients.....	59
	Autres paievements	61
	Sorties	63
	Résumé de caisse	64
3	Encodage des prestations.....	66
4	Facture patient.....	70
	Ouverture d'une facture déjà existante	71
	Création d'une nouvelle facture	72
	Paievements du patient	74

Partie VIII Classification et codification 78

1	Motifs de contact.....	78
2	Diagnostics.....	78
	Accès à l'encodage des diagnostics	78
	Encodage des diagnostics	81
	Configuration de la liste "Mes diagnostics"	83

Partie IX License et conditions d'utilisation 88

Index	0
-------	--------------------------------------

Préambule

Ce manuel utilisateur est un document qui est toujours en évolution. Chaque mise à jour, chaque correction d'erreurs pourra modifier la présentation de certains écrans et le comportement du logiciel dans certaines situations. Veuillez en tenir compte si vous utilisez ce manuel avec une version du logiciel OpenClinic autre que la 3.50.11.

Section



I

1 Introduction

OpenClinic est une application pour le traitement de données hospitalières. Cette application couvre plusieurs aspects de la gestion de données, dont les plus importants sont:

- La gestion du dossier administratif du patient
- La gestion du dossier financier du patient
- La gestion du dossier médical du patient
- La gestion de l'assurance maladie
- La gestion des caisses
- La gestion de la pharmacie
- La gestion du laboratoire
- La gestion de la radiologie
- Les statistiques et épidémiologie

Ce manuel utilisateur explique en détail la manipulation de toutes les fonctionnalités présentes dans la version 3.50.1 (11/05/2010).

Section



2 Se connecter à Openclinic

OpenClinic est une application Web. Cela veut dire qu'un utilisateur peut accéder à l'application moyennant un navigateur web. OpenClinic est compatible avec plusieurs types de navigateur web:

- Microsoft Internet Explorer version 5.5 ou plus récente
- Mozilla Firefox version 2.5 ou plus récente
- Opera version 10.0 ou plus récente
- Safari version 4 ou plus récente
- Google Chrome version 5 ou plus récente

La présentation de certains écrans peut être différente selon le navigateur utilisé. cela est normal et dépend complètement du navigateur en question.

Pour pouvoir profiter au maximum des fonctionnalités de OpenClinic, des programmes utilitaire peuvent également être installés sur l'ordinateur client:

- Un logiciel pour la visualisation et l'impression de documents PDF (Acrobat Reader 8.0 ou plus récent, Evince...)
- Un logiciel webcam pour la gestion de photos
- Un logiciel de lecture et d'enregistrement d'empreintes digitales (Microsoft Fingerprint Reader software, GFinger...)
- Un logiciel pour le traitement d'images radiologiques
- ...

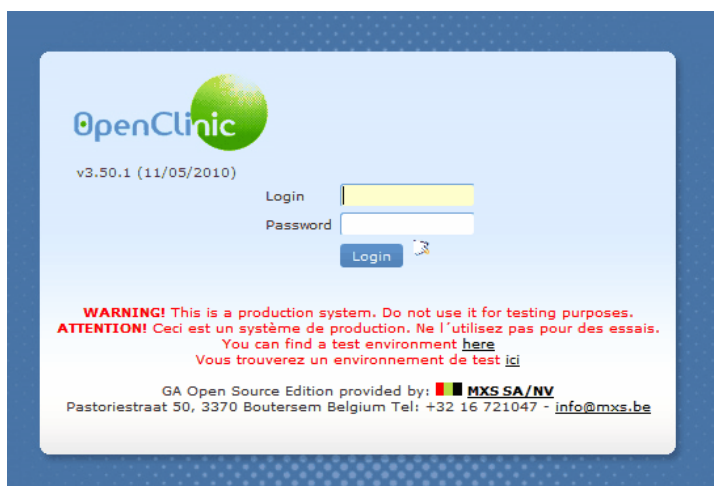
L'utilisation de ces programmes utilitaires n'est pas traitée dans ce manuel. Le lecteur devra se référer au manuel d'instructions du programme en question.

2.1 Ouvrir une session OpenClinic sur le serveur

Pour accéder à l'application OpenClinic, il faudra se connecter avec le navigateur web au site dont l'URL vous a été communiqué par votre administrateur système. D'habitude, cet URL prend la forme suivante: `http://nom.serveur.openclinic/openclinic`. Pour référence, vous pouvez noter ci-dessous l'URL que vous avez reçu de votre administrateur système:

Mon URL OpenClinic:

Si la connexion avec le serveur OpenClinic s'est réalisée correctement, vous obtiendrez un écran de login:



2.2 Login et mot de passe

Pour pouvoir accéder à l'application OpenClinic, vous avez besoin d'un code d'accès. Ce code d'accès consiste en un login et un mot de passe. Le login identifie de façon unique l'utilisateur et le mot de passe protège l'accès à l'application sous le nom de cet utilisateur.

Vous ne pourrez pas choisir votre login, il vous sera attribué par votre administrateur système. Chaque utilisateur recevra son propre login qui reste donc strictement personnel. Toute opération enregistrée dans OpenClinic sera liée au login de l'utilisateur connecté. Il est donc important de ne pas transférer votre code utilisateur à quelqu'un d'autre si vous ne voulez pas être tenu responsable d'opérations effectuées par une autre personne. Comme aide mémoire, vous pouvez noter le login qui vous a été donné ci-dessous:

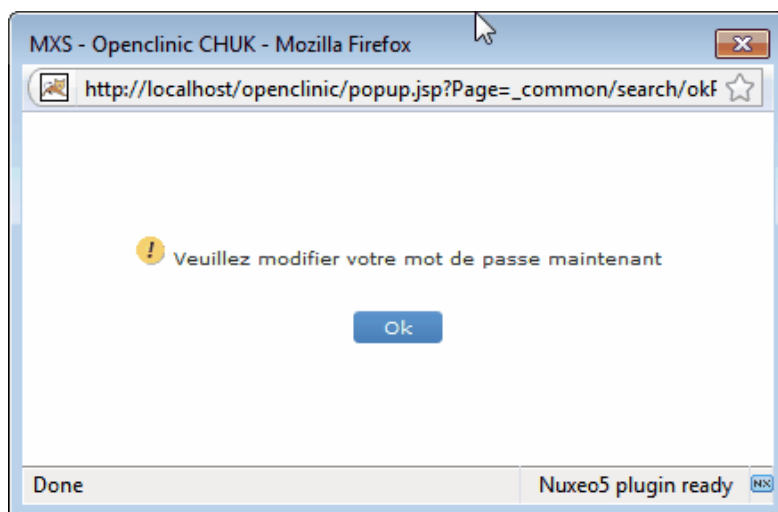
Mon login OpenClinic:

Le mot de passe protège l'accès à l'application au nom d'un utilisateur particulier. Chaque utilisateur aura donc son propre mot de passe. Il est important de ne pas utiliser un mot de passe trop facile (égale au login, votre prénom, votre date de naissance) afin d'éviter que d'autres personnes puissent facilement le deviner et donc obtenir accès au système sous votre nom. Pour cela, un nombre de règles peuvent être imposées par l'administrateur:

- Nombre minimal de caractères
- Obligation de mettre des lettres dans le mot de passe
- Obligation de mettre des chiffres dans le mot de passe
- Obligation de mettre des minuscules dans le mot de passe
- Obligation de mettre des majuscules dans le mot de passe

En plus, le mot de passe devra être modifié régulièrement. Votre administrateur système pourra configurer la durée de validité d'un mot de passe (la valeur par défaut étant de 120 jours).

Pour votre premier accès à OpenClinic, votre administrateur système vous attribuera un mot de passe initial. Le système vous demandera de modifier ce mot de passe au moment de la première connexion:



Après avoir cliqué sur "Ok", vous pourrez saisir le nouveau mot de passe.

Modifier mot de passe	
Entrez l'ancien mot de passe	<input type="text"/>
Entrez le nouveau mot de passe	<input type="text"/>
Entrez de nouveau le nouveau mot de passe	<input type="text"/>
<input type="button" value="Modifier"/>	

Dans la case "Entrez l'ancien mot de passe", il faudra introduire le mot de passe que vous avez reçu de votre administrateur système. Dans les 2 cases suivantes, vous saisissez deux fois le nouveau mot de passe que vous avez choisi.

2.2.1 Droits d'accès

OpenClinic dispose d'un très grand nombre de modules pour gérer toute sorte de données. Il est clair que chaque utilisateur ne devra pas traiter toutes ces données et qu'il est souhaitable que les droits d'accès dans les système soient limités aux modules pertinentes pour chaque utilisateur. Pour cela, l'administrateur système attribuera à chaque utilisateur un "profil d'accès". Ce profil détermine les fonctionnalités et les données accessibles pour les utilisateurs correspondants. Au moment du login, ce profil d'accès est chargé par le système et l'utilisateur en question ne sera présenté que les modules qui lui concernent. Pour cela, il est possible (et même très probable) que certains modules décrits dans ce manuel ne soient pas accessibles pour vous.

2.2.2 Paramètres par défaut

Afin de mieux adapter l'interface de l'application à chaque utilisateur, un nombre de paramètres peuvent être configurés par utilisateur. A chaque connexion, OpenClinic chargera alors les paramètres correspondants à l'utilisateur connecté:

- Langue: l'interface OpenClinic peut être utilisée en français, anglais, portugais et néerlandais.
- Service: le service dans lequel l'utilisateur travaille. Certains utilisateurs peuvent même travailler dans plusieurs services. Le service de l'utilisateur déterminera entre autres les écrans de saisie cliniques qui seront offerts par défaut à l'utilisateur
- Page par défaut: la page affichée après l'ouverture du dossier patient

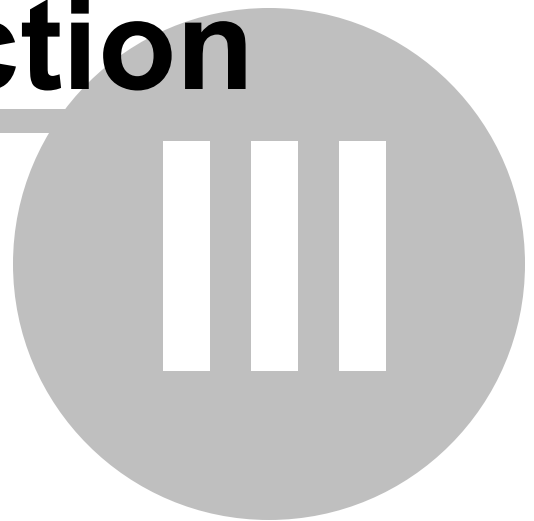
- Focus: le champ dans la fenêtre de recherche dans lequel se positionnera par défaut le curseur (en principe le champ le plus utilisé pour la recherche de patients)
- Agenda: les préférences utilisateur pour l'agenda
- ...

2.3 Quelques mots à propos de la sécurité

L'application OpenClinic traitant des données médicales et donc sensibles, la mise en place d'un nombre de règles de sécurité est indispensable. La protection de l'accès moyennant une combinaison de login/mot de passe, ne pourra garantir la sécurité des données qu'en respectant quelques règles fondamentales:

1. Ne notez jamais votre mot de passe à un endroit qui est accessible pour d'autres utilisateurs (par exemple sur l'écran de l'ordinateur...)
2. Ne communiquez jamais votre mot de passe à une autre personne. Même l'administrateur système n'a pas besoin de votre mot de passe pour pouvoir vous aider. En cas de nécessité, il pourra toujours vous générer un nouveau mot de passe.
3. Ne choisissez pas un mot de passe trop facile. La plupart des accès illégitimes à des systèmes informatiques se réalisent suite à des mots de passe trop facile à deviner.
4. Considérez votre login/mot de passe comme une signature. Chaque opération effectuée dans le logiciel sera traçable sur base du login de l'utilisateur connecté.
5. En cas de doute, n'hésitez pas à modifier votre mot de passe.
6. Au cas où vous constateriez que votre login aurait été utilisé par quelqu'un d'autre pour réaliser des enregistrements dans le système, avertissez immédiatement l'administrateur système afin qu'il puisse prendre les mesures nécessaires.

Section

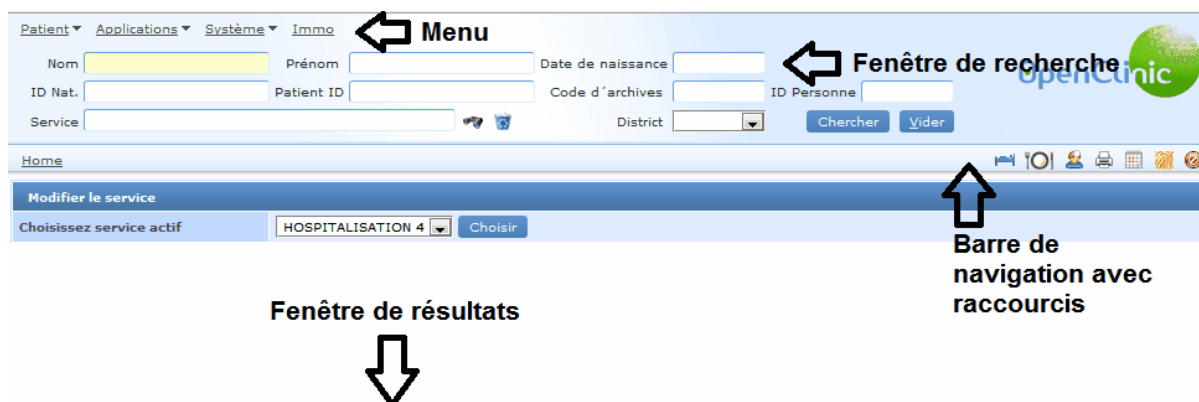


3 Généralités

L'application OpenClinic s'utilise comme un site web. Dans la majorité des écrans, une simple structure de base a été utilisée.

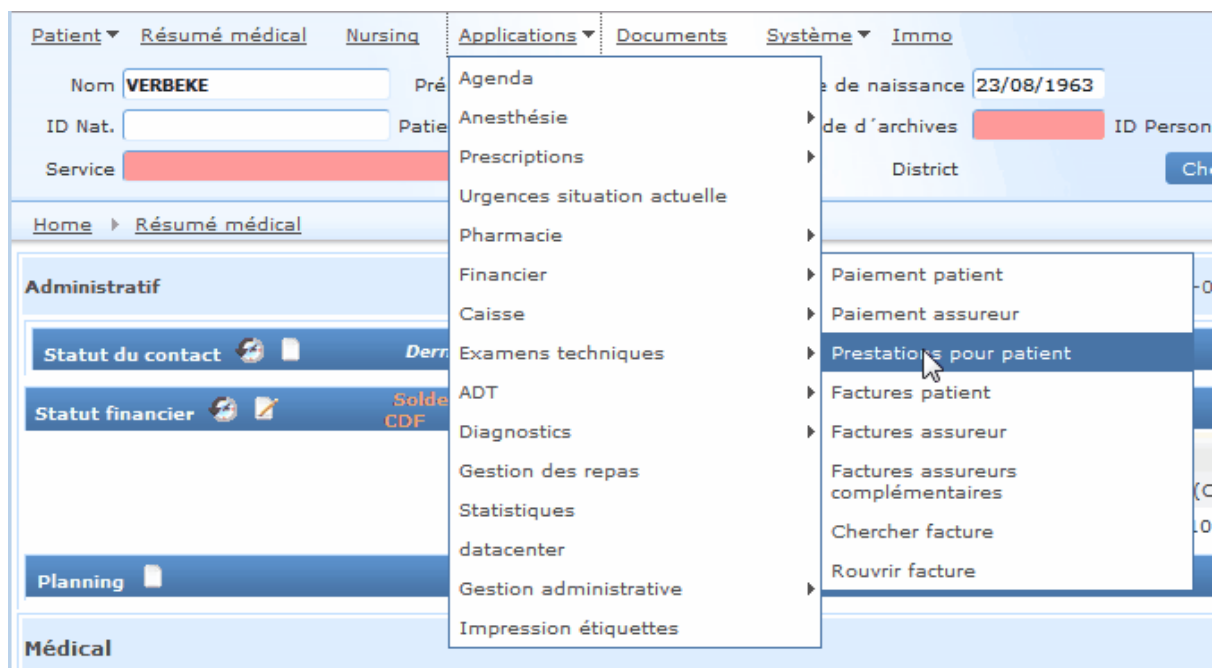
3.1 Composantes de l'interface utilisateur OpenClinic

L'interface de base consiste en 4 composantes: le menu, la fenêtre de recherche, la barre de navigation avec raccourcis et la fenêtre de résultats.



3.1.1 Le menu

Le menu offre à l'utilisateur toutes les fonctions qui sont disponibles dans l'écran où il se trouve. Le contenu du menu changera donc en fonction de l'endroit où se trouve l'utilisateur dans l'application. Pour sélectionner une option du menu, il suffit de cliquer sur l'option en question. Un double clic n'est pas nécessaire dans le menu, un simple clic suffira.



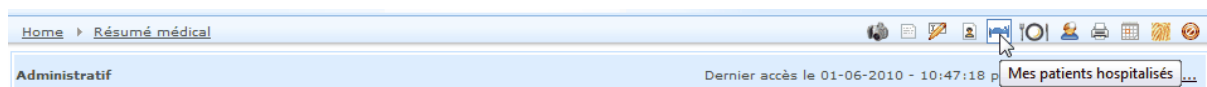
3.1.2 La fenêtre de recherche

OpenClinic est une application 'orientée patient'. Cela veut dire que le dossier (administratif, financier et médical) du patient présente l'élément central de l'application. La recherche d'un dossier patient sera donc une fonctionnalité essentielle d'OpenClinic. Les critères de recherche pour retrouver un dossier patient peuvent être saisis dans la fenêtre de recherche.



3.1.3 La barre de navigation et raccourcis

La barre de navigation indique à gauche l'endroit où se trouve l'utilisateur dans l'application. Sur la droite de la barre de navigation, l'utilisateur trouvera une série d'icônes qui consistent des raccourcis donnant accès à des fonctions fréquemment utilisées.



3.1.4 La fenêtre de résultats

Cette partie représente la vraie espace de travail de l'écran. Les résultats des fonctions appelées dans le menu ou dans la fenêtre de recherche apparaîtront dans la fenêtre de résultats.

Patient ▾ Applications ▾ Système ▾ Immo

Nom **VAN** Prénom Date de naissance

ID Nat. Patient ID Code d'archives ID Personne

Service District

Home > Patient > Chercher

Patient ID	ID Nat.	Nom	Sexe	Date de naissance	Service	Date
16593		VANBASTELAERE STEFAAN	M	01/01/1963		
31358		VAN BOTH DELICIOUS	F	07/10/2006		
102281		VANDENABEELE MARIE	F	12/07/1979		
21268		VAN DEN BRANDE ALAIN	M	08/01/1957		
00020206		VANDENKERCK HOUE DIDIER	M	01/01/2000		
98574		VAN DER JULIE	F	16/05/1979		
67772		VAN DER LOO JACQUES	M	10/03/1940		
30931		VAN OOL JEANNETTE	F	31/08/1932		

Nombre total de patients = 8

3.2 Impression d'écrans


Chaque écran du système OpenClinic peut être imprimé en utilisant l'icône "Imprimante" dans la barre de navigation.

Applications ▾ Documents ▾ Système ▾ Immo

Prénom **FRANK** Date de naissance **23/08/1963**

Patient ID **K56589** Code d'archives **CREH** ID Personne **9966**

District **GATSIBO**



Section

A large, light gray circle containing the Roman numeral 'IV' in white. A horizontal gray line extends from the left side of the circle, passing under the word 'Section'.

IV

4 Identification du patient

4.1 Critères de recherche

Pour rechercher un patient, on utilise la fenêtre de recherche qui est en haut de l'écran (sur fond coloré). Cette fenêtre contient les champs suivants : nom, prénom, date de naissance, ID Nat., patient ID, code archive, ID personne, service et district. Dans ces champs, l'utilisateur pourra introduire les critères de recherche pour identifier un patient. Voici le détail pour les différents champs:

- Nom: le nom de famille du patient. Le logiciel ne fait pas de distinction entre minuscules ou majuscules. En plus, le moteur de recherche ne tiendra pas compte des espaces et des apostrophes.
- Prénom: le prénom du patient
- Date de naissance: il est seulement possible de saisir une date exacte. Il n'est donc pas possible d'utiliser l'année de naissance comme critère de recherche.
- ID Nat.: numéro d'identification national. En principe il s'agit du numéro de la carte d'identité du patient (pour les pays où une telle carte existe). Le numéro ne pourra pas dépasser les 50 caractères et peut être composé de lettres et de chiffres.
- Patient ID: numéro de dossier médical papier déjà existant dans l'hôpital
- Code d'archives: numéro du dossier papier archivé dans l'hôpital. Le système offre la fonctionnalité de générer des codes alphanumériques colorés compatibles avec le système d'archivage papier ARIES.
- ID personne: numéro unique interne qui est attribué par OpenClinic à chaque patient enregistré dans le système. Ce numéro est le critère d'identification de préférence pour la recherche de patients (à condition qu'il soit connu par le patient bien entendu). Les impressions de documents, d'étiquettes et de cartes d'identification par l'application OpenClinic font systématiquement usage de ce numéro pour l'identification du patient en question.
- Service: le service dans lequel le patient est actuellement hospitalisé ou enregistré en consultation. Il est à noter qu'à partir du moment où le patient quitte le service en question et que son épisode de soin est clôturé, ce critère de recherche ne sera plus utile pour retrouver ce patient. En d'autres mots, seules les hospitalisations et les consultations actives peuvent être retrouvées avec ce critère.
- District: le district de santé d'où le patient est originaire.

Tous les champs de recherche peuvent être combinés de façon aléatoire pour la recherche d'un dossier. Il est clair que certains critères (comme l'ID personne ou l'ID Nat.) permettront des recherches plus efficaces en retournant directement le dossier en question. D'autres critères de recherche sont moins précis (comme le nom de famille) et plusieurs dossiers risquent d'être retournés par l'application dans la fenêtre de résultats.

Dans le cas où la recherche retourne seulement 1 dossier, ce dossier sera automatiquement ouvert par l'application. Si plusieurs dossiers patient correspondent aux critères de recherche, l'utilisateur devra faire un choix dans la liste des dossiers en cliquant avec la souris sur le dossier souhaité.

Patient ID	ID Nat.	Nom	Sexe	Date de naissance	Service	Date
16593		VANBASTELAERE STEFAAN	M	01/01/1963		
31358		VAN BOTH DELICIOUS	F	07/10/2006		
102281		VANDENABEELE MARIE	F	12/07/1979		
21268		VAN DEN BRANDE ALAIN	M	08/01/1957		
00020206		VANDENKERCK HOUÉ DIDIER	M	01/01/2000		
98574		VAN DER JULIE	F	16/05/1979		
67772		VAN DER LOO JACQUES	M	10/03/1940		
30931		VAN OOL JEANNETTE	F	31/08/1932		

Attention : cette fenêtre de recherche sert uniquement à chercher un patient dans le système. Il n'est pas possible d'enregistrer des données du patient à partir de cette fenêtre.

4.1.1 Vider les champs de recherche

Avant de saisir des données dans les critères de recherche, il est important d'appuyer à chaque fois sur le bouton "Vider". Ceci enlèvera toutes les données qui se trouvent encore dans les champs de recherche du patient actuel. Si vous oubliez de vider les champs avant de modifier le contenu d'un champ, le moteur de recherche combinera le contenu du champs modifié avec le contenu qui traîne encore dans les autres champs. Le résultat sera probablement qu'aucun patient ne sera trouvé par le système.

La fonction "Vider" est accessible à la fois via le bouton "Vider" dans la fenêtre de recherche et dans le menu "Patient"

4.2 Jokers

Au cas où l'orthographe exacte du nom du patient n'est pas connue, l'utilisateur pourra utiliser des jokers:

- % représente une série de 0 ou plus de n'importe quel caractère
- _ représente exactement 1 caractère (n'importe lequel)

Par exemple:

Le critère de recherche pour le nom de famille "B%ANDA" retournera comme résultat les noms BAKASANDA ou BUANDA. Le critère de recherche "B_ANDA" retournera comme résultat BUANDA mais pas BAKASANDA.

4.3 Ouvrir un dossier patient

Dans le cas où les critères de recherche retournent 1 seul dossier patient, ce dossier sera automatiquement ouvert par le système. Sinon, l'utilisateur devra choisir le dossier voulu en cliquant sur

la ligne correspondante. L'ouverture d'un dossier signifie que:

1. Un dossier déjà ouvert sera clôturé
2. Les données administratives du nouveau patient seront chargées dans la mémoire du système
3. Les champs dans la fenêtre de recherche sont remplis avec le contenu correspondant du dossier administratif du patient
4. D'autres données patient seront chargées en mémoire en fonction des droits d'accès de l'utilisateur connecté
5. Le menu sera composé d' options en fonction des droits d'accès de l'utilisateur connecté
6. La page par défaut configuré pour l'utilisateur sera affichée

Exemples de page par défaut:

"Résumé médical"

The screenshot displays the 'Résumé médical' page in the OpenClinic interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: Patient, Résumé médical (selected), Nursing, Applications, Documents, Système, and Immo. Below this, patient information is entered: Nom VERBEKE, Prénom FRANK, Date de naissance 23/08/1963, ID Nat., Patient ID, Code d'archives AAC, ID Personne 9966, and a redacted Service field. A 'District' dropdown and 'Chercher'/'Vider' buttons are also present. The main content area is titled 'Administratif' and shows 'Dernier accès le 11-05-2010 - 15:48:57 par FRANK VERBEKE'. It includes sections for 'Statut du contact', 'Dernière hospitalisation', 'Dernière visite: 11/05/2010', 'Statut financier' (Solde: 0,00 RWF), and 'Assurance'. The insurance table lists two policies: WORLD VISION #41100149 (A: 0/100) and RAMA #41100026 (B: 15/85). Below this is the 'Médical' section with tabs for 'Medicaments', 'Vaccinations', 'Avertissements', 'Liste des problèmes', and 'Causes de consultation pour le contact actif'. The 'Examen' table shows a consultation on 26/04/2008 of type 'Consultation urgence' by user FRANK, VERBEKE.

Numéro d'assurance	Entreprise	Catégorie	Date de début
WORLD VISION #41100149 (A: 0/100)		C: Privé	20/09/2008
RAMA #41100026 (B: 15/85)		B: RAMA/MMI	19/12/2009

Date	Type de contact	Utilisateur
26/04/2008	Consultation urgence	FRANK, VERBEKE

"Dossier administratif"

Patient ▾ Résumé médical Nursing Applications ▾ Documents Système ▾ Immo

Nom VERBEKE Prénom FRANK Date de naissance 23/08/1963

ID Nat. Patient ID Code d'archives AAC ID Personne 9966

Service District Chercher Vider

Home Administration

Données personnelles actuelles Privé Relations familiales Personnel FOSEA

Pays natal Belgium

Langue Français

Sexe Masculin

Numéro de la carte d'identité

N° TRACnet

Médecin traitant

Etat civil Union libre

Commentaire

Modifier

4.4 Créer un dossier patient

Dans le cas où aucun patient ne correspond aux critères de recherche, OpenClinic proposera à l'utilisateur la possibilité de créer un nouveau dossier.

Patient ▾ Applications ▾ Système ▾ Immo

Nom BAKASANDA Prénom NOEL Date de naissance

ID Nat. Patient ID Code d'archives ID Personne

Service District Chercher Vider

Home Patient Chercher

Aucun patient trouvé

[Nouveau patient](#)

[Sauvegarder la personne et ouvrir l'agenda](#)

En cliquant sur l'option "Nouveau patient", il apparaîtra un écran pour la saisie des données administratives du patient. Les données déjà fournies dans la fenêtre de recherche seront automatiquement récupérées dans cet écran de création de dossier.

Patient ▾ Applications ▾ Système ▾ Immo

Nom Prénom Date de naissance

ID Nat. Patient ID Code d'archives ID Personne

Service District

Home ▸ Administration ▸ Données personnelles actuelles

Données personnelles actuelles | Privé | Relations familiales | Personnel FOSA

Nom *	BAKASANDA
Prénom *	NOEL
Date de naissance *	<input type="text"/>
Pays natal	Congo (Dem. Rep.)
ID Personne	
Patient ID	
Code d'archives	
Numéro de la carte d'identité	
Langue *	Français
Sexe *	Masculin
N° TRACnet	
Médecin traitant	
Etat civil	
Commentaire	

* Obligatoire.

Pour la saisie des données administratives, nous référons au chapitre suivant ("La gestion du dossier administratif du patient")

Une autre possibilité pour la création d'un nouveau dossier patient, est de passer par le menu "Patient" et puis cliquer sur l'option "Nouveau patient"

Patient ▾ Applications ▾ Système ▾ Immo

Nouveau patient
Vider
Lire empreinte digitale

Prénom Date de naissance

Patient ID Code d'archives

District

Section



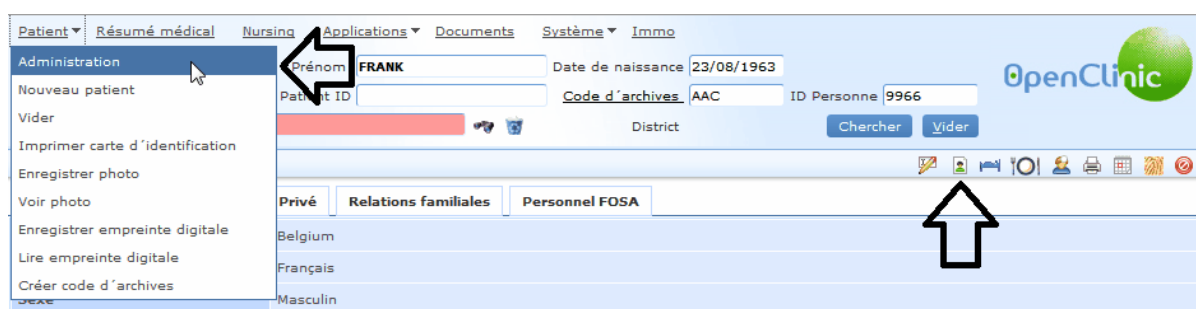
V

5 Gestion du dossier patient administratif

Des données administratives correctes et complètes sont un élément essentiel pour une bonne gestion d'information hospitalière. Sans identification correcte du patient, aucun autre traitement d'information patient aura du sens. La saisie de données administratives devra suivre les besoins réels du terrain et donc être adaptée aux exigences de chaque hôpital. OpenClinic peut également être adaptée aux besoins locaux de différents pays pour mieux correspondre à l'organisation administrative en vigueur.

5.1 Consultations des données administratives

Les données administratives sont accessibles via l'option "Administration" dans le menu "Patient" ou via le raccourci "Administration" dans la barre de navigation.



Le dossier administratif est composé de 4 onglets:

- Données personnelles actuelles: contient les données liées à la personne même. Il est à noter qu'au moment de l'ouverture du dossier du patient, les champs dans la fenêtre de recherche sont remplis avec le contenu correspondant du dossier patient administratif. Le contenu de ces champs n'est pas répété dans les 4 onglets du dossier administratif.
- Privé: l'adresse, les données de contact et les données professionnelles du patient
- Relations familiales: les relations avec d'autres patients figurant dans le système OpenClinic
- Personnel FOSA: seulement applicable pour les dossiers qui concernent le personnel de l'hôpital. Dans cet onglet sont reprises les informations sur la fonction et les qualifications de la personne au sein de l'hôpital.

Un onglet peut être activé (visualisé) en cliquant sur le titre de l'onglet.

5.2 Création ou modification du dossier administratif

Au moment de la création d'un nouveau dossier patient (voir également le chapitre "Identification du patient"), le dossier administratif du patient est présenté à l'utilisateur en mode d'édition. La même situation peut être obtenue en cliquant sur le bouton "Modifier" dans le dossier administratif en mode de consultation:

Patient ▾ Résumé médical Nursing Applications ▾ Documents Système ▾ Immo

Nom VERBEKE Prénom FRANK Date de naissance 23/08/1963

ID Nat. Patient ID Code d'archives AAC ID Personne 9966

Service District Chercher Vider

Home Administration

Données personnelles actuelles Privé Relations familiales Personnel FOSA

Pays natal	Belgium
Langue	Français
Sexe	Masculin
Numéro de la carte d'identité	
N° TRACnet	
Médecin traitant	
Etat civil	Célibataire
Commentaire	

↓

Modifier

En mode d'édition, le dossier administratif se présente comme suite:

Données personnelles actuelles Privé Relations familiales Personnel FOSA





Nom *	VERBEKE
Prénom *	FRANK
Date de naissance *	23/08/1963
Pays natal	Belgium
ID Personne	9966
Patient ID	
Code d'archives	AAC
Numéro de la carte d'identité	
Langue *	Français
Sexe *	Masculin
N° TRACnet	
Médecin traitant	
Etat civil	Célibataire
Commentaire	

* Obligatoire.

Sauvegarder Retour

Les mêmes 4 onglets apparaissent, mais cette fois-ci sont ajoutés les champs contenant des données administratives et apparaissant dans la fenêtre de recherche (Nom, Prénom, Date de naissance, ID Nat., Patient ID, ID personne et District). L'utilisateur pourra maintenant compléter et/ou modifier le contenu de chaque champ. En cliquant sur le bouton "Sauvegarder", les modifications seront sauvegardées dans la base de données.

5.2.1 Données personnelles

Données personnelles actuelles	Privé	Relations familiales	Personnel FOSA
Nom *	VERBEKE		
Prénom *	FRANK		
Date de naissance *	23/08/1963  		
Pays natal	Belgium  		
ID Personne	9966		
Patient ID			
Code d'archives	AAC		
Numéro de la carte d'identité			
Langue *	Français ▼		
Sexe *	Masculin ▼		
N° Recherche			
Médecin traitant			
Etat civil	Célibataire ▼		
Commentaire			








* Obligatoire.

Sauvegarder

Retour

- Nom: nom de famille du patient
- Prénom: prénom(s) du patient
- Date de naissance: il est obligatoire de saisir une date exacte. Il est impossible de saisir seulement l'année de naissance. Certains utilisateurs choisissent de mettre le ,premier janvier de l'année si la date exacte n'est pas connue.
- Pays natal: pays natal du patient
- ID personne: numéro d'identification automatiquement attribué par OpenClinic et seulement affiché à titre informatif. L'utilisateur ne pourra pas modifier ce numéro.
- Patient ID: numéro de dossier papier déjà existant à l'hôpital. En cas de multiples dossiers pour le même patient, tous les numéros de dossier peuvent être encodés séparés par le caractère "/"
- Code d'archives: code automatiquement attribué par OpenClinic sur base d'un algorithme compatible avec le système d'archivage ARIES.
- Numéro de la carte d'identité: numéro de la carte d'identité du patient
- Langue: langue principale du patient. Attention: dans le cas où le dossier patient est également un dossier utilisateur, il faudra spécifier une des langues supportées par le système pour l'interface utilisateur (français, anglais, portugais ou néerlandais).
- Sexe: sexe du patient
- N° Recherche: numéro d'identification du patient dans des programmes de recherche
- Médecin traitant: médecin traitant du patient
- Etat civil: état civil du patient
- Commentaire: texte libre (au maximum 255 caractères)

5.2.2 Privé

Données personnelles actuelles	Privé	Relations familiales	Personnel FOSA
Changement d'adresse le	28/12/2007  		
Adresse	PASTORIESTRAAT 58		
District	TIENEN 		
Secteur	BOUTERSEM 		
Boîte postale			
Pays	Belgium  		
Email	Frank.Verbeke@mxs.be		
Téléphone	016/721047		
Téléphone mobile	0475/621569		
Province			
Village	BOUTERSEM		
Cellule			
Fonction	CEO		
Société	MXS SA		
Commentaire			

* Obligatoire.

Sauvegarder

Retour

- Changement d'adresse le: date de prise d'effet de la modification d'adresse (OpenClinic garde les historiques des différentes adresses d'un patient)
- Adresse: adresse du patient
- District: district administratif du patient
- Secteur: secteur administratif du patient
- Boîte postale: boîte postale du patient
- Pays: pays de résidence du patient. La sélection d'un pays se fait à travers d'un écran de recherche. Le nom du pays ne peut pas être encodé directement dans le champ. Pour chercher le pays, cliquez sur l'icône "jumelles". Pour vider le champ "Pays", cliquez sur l'icône "poubelle".
- Email: adresse e-mail du patient. Plusieurs adresses e-mail peuvent être saisies dans ce champ.
- Téléphone: numéro(s) de téléphone du patient
- Téléphone mobile: numéro(s) GSM du patient
- Province: province de résidence du patient
- Village: village de résidence du patient
- Cellule: cellule administrative de résidence du patient
- Fonction: occupation professionnelle du patient
- Société: employeur du patient
- Commentaire: texte libre (au maximum 255 caractères)

Le contenu de cet écran pourra être différent selon le pays dans lequel le système est utilisé. OpenClinic permet notamment d'adapter les libellés et le contenu des champs en fonction de l'organisation administrative du pays.

5.2.3 Relations familiales

OpenClinic permet d'enregistrer des liens entre différents dossiers patient dans la base de données sous forme de relations familiales. Ceci permet dans certains cas de retrouver un dossier patient à travers d'un dossier d'un parent ou d'un autre membre de la famille. Cela est particulièrement utile pour les dossiers des nouveau-nés, pour lesquels le nom et le prénom ne sont souvent pas définitivement connus à la création du dossier.

Pour enregistrer une relation familiale, l'utilisateur procédera comme suite:

1. Cliquer sur l'icône "jumelles" à droite du champ "Autre personne". En faisant cela, l'utilisateur pourra identifier l'autre dossier qui sera lié au dossier actif.

Nom	Sexe	Date de naissance
BAKANIBONA CYPRIEN	M	01/01/1968
BAKANIRORA DAPHROSE	F	01/01/1989
BAKANIRORA VENANTIE	F	01/01/1961
BAKATEHE ALEXIS	M	01/01/1962

2. Identifiez le dossier voulu en cliquant sur le nom du patient.
3. Définissez le lien d'apparement en choisissant une option dans le champ "Relation"

Données personnelles actuelles Privé Relations familiales Personnel FOSA

Personne source Autre personne

Pas de relations familiales trouvées

Ajouter une relation familiale

Autre personne BAKANIRORA VENANTIE

Relation

Choisissez

Choisissez

Enfant/Parent

Frère/Soeur

Partenaire

Sauvegarder Retour

5.2.4 Personnel FOSA

Données personnelles actuelles Privé Relations familiales Personnel FOSA

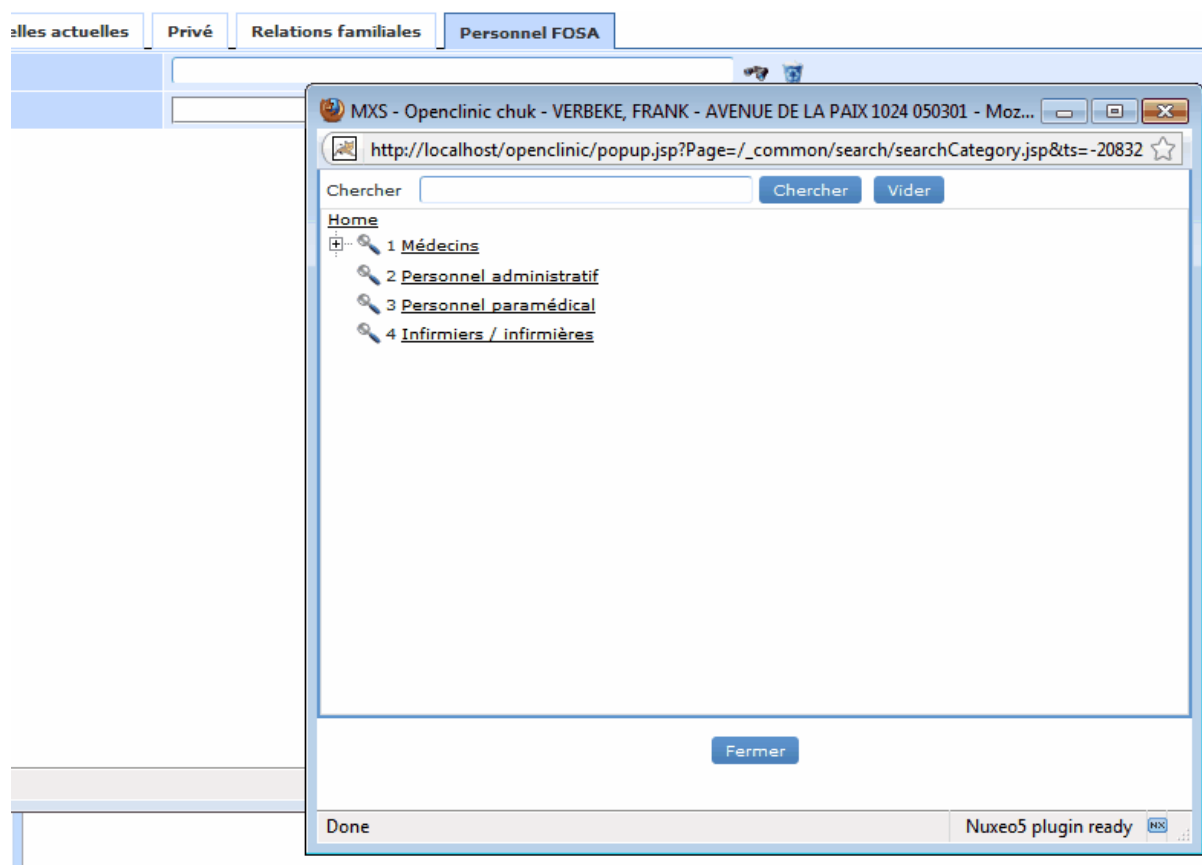
Catégorie

Statut

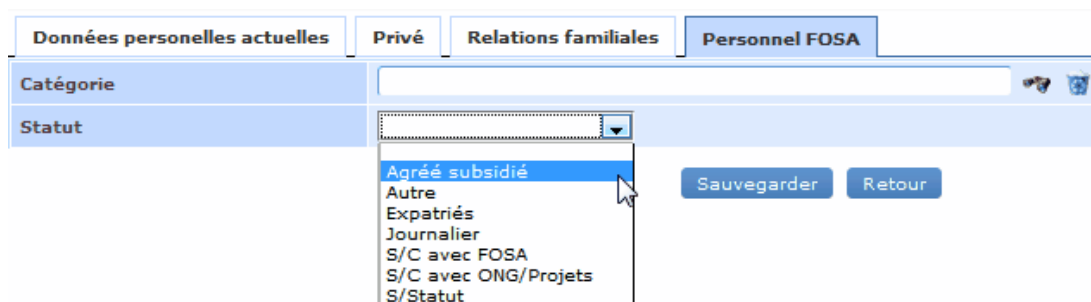
Sauvegarder Retour

Pour chaque dossier qui concerne un membre du personnel de l'hôpital (formation sanitaire ou FOSA), OpenClinic permet de saisir quelques informations supplémentaires:

1. Catégorie: indique la catégorie de personnel. pour enregistrer une catégorie de personnel, cliquez sur l'icône "jumelles" à droite du champ "Catégorie". Vous obtiendrez alors une fenêtre de recherche qui vous permettra de sélectionner une catégorie. Dans le cas où une catégorie contient encore des sous-catégories, un icône "+" apparaîtra à gauche de la catégorie. En cliquant sur cet icône, vous obtiendrez les catégories sous-jacentes. Sélectionnez une catégorie en cliquant sur le nom.

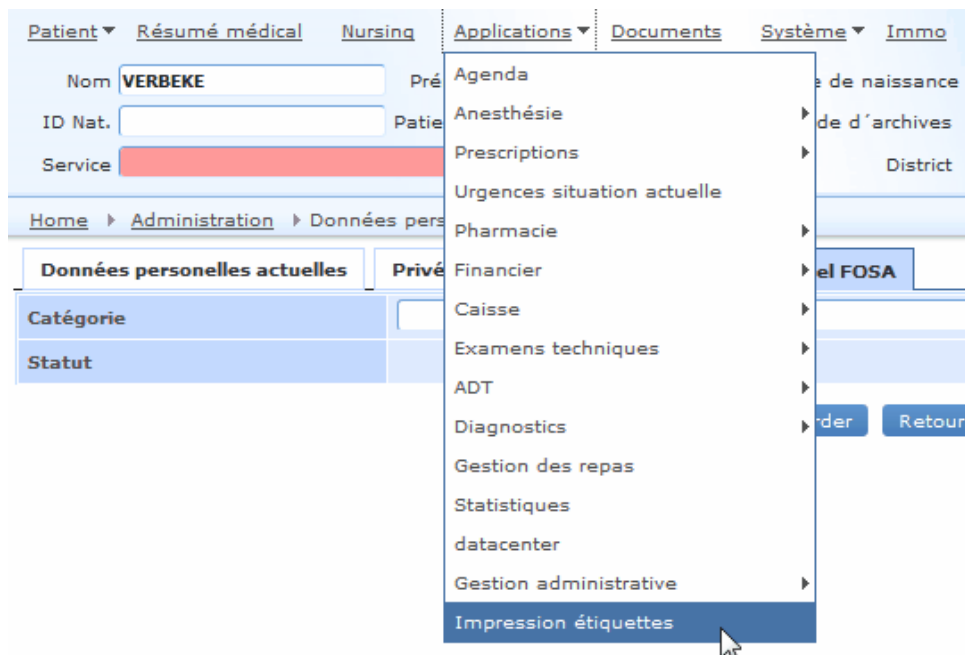


2. Statut: choisissez le statut de la personne en sélectionnant une option

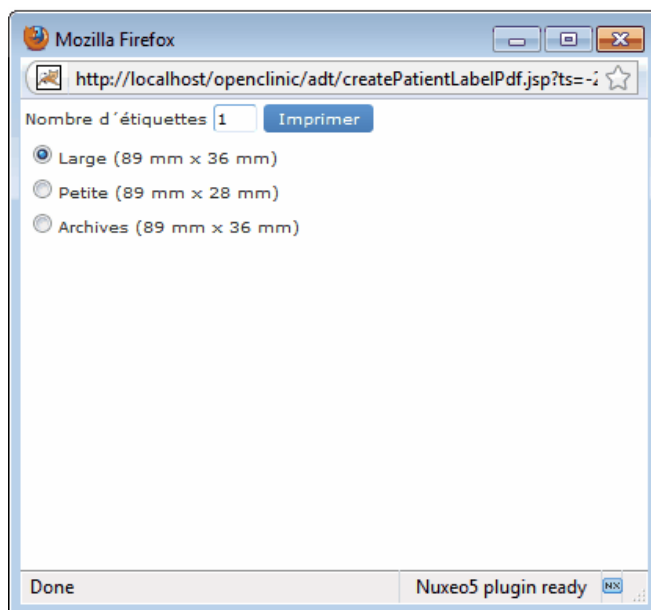


5.3 Impression d'étiquettes

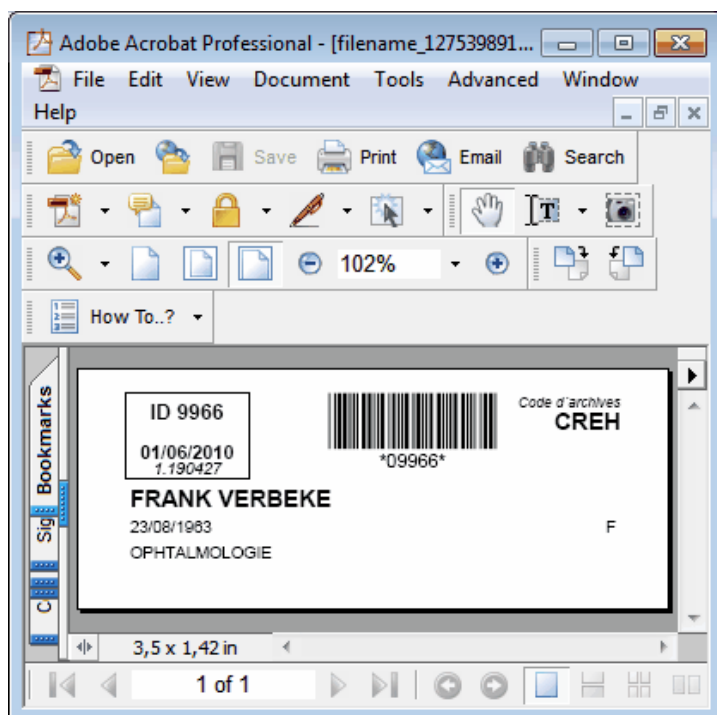
Pour l'identification de documents papier, il peut être très intéressant de pouvoir générer des étiquettes autocollantes. OpenClinic offre la possibilité d'imprimer plusieurs types d'étiquettes d'identification. Cette fonctionnalité est seulement accessible après avoir ouvert un dossier de patient. Via le menu "Applications", option 'Impression d'étiquettes' l'utilisateur pourra générer des étiquettes pour le patient actif.



Sélectionnez le type d'étiquettes que vous souhaitez et indiquer le nombre d'étiquettes à imprimer.



Appuyez ensuite sur le bouton "Imprimer". Les étiquettes seront alors affichées en format PDF et vous pourrez utiliser votre gestionnaire PDF (Adobe Acrobat Reader ou autre) pour l'impression.

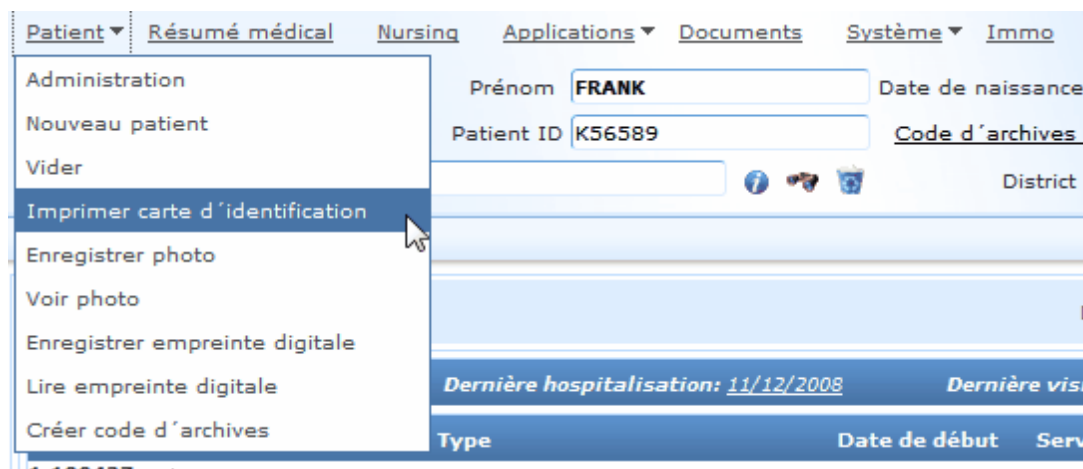


5.3.1 Codes à barres

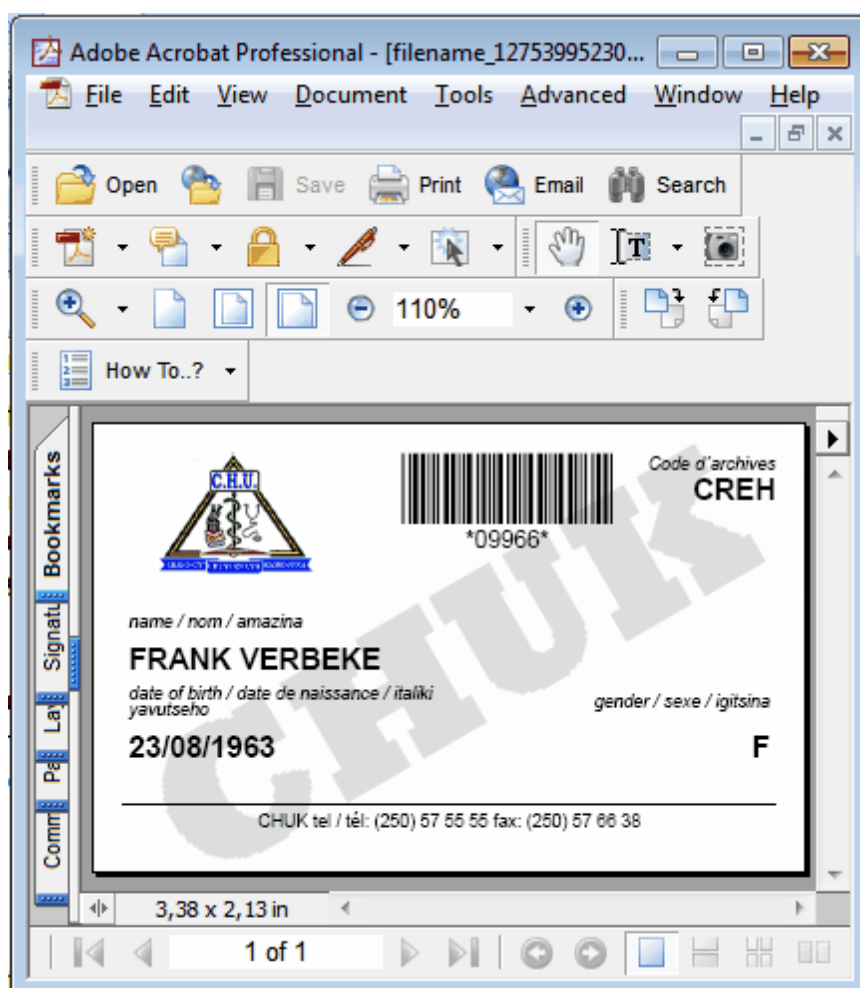
OpenClinic permet l'impression de l'identifiant du patient sous forme de code à barres sur l'étiquette. Ce code à barres pourra être lu avec n'importe quel lecteur de code à barres qui est compatible avec la norme 39.

5.4 La carte patient

Dépendant de la configuration hardware, le logiciel permet de générer des cartes patient. Ces cartes patients sont d'habitudes imprimées sur des cartes en plastic type 'cartes bancaires' et nécessitent une imprimante spécifique. L'impression des cartes patient passe également par le gestionnaire de documents PDF (comme Acrobat Reader), la rendant compatible avec virtuellement toute imprimante supportée par le système d'exploitation utilisé sur le poste client (Windows ou Linux). Pour accéder au module d'impression de carte patient, sélectionnez l'option "Imprimer carte d'identification" dans le menu "Patient".



La carte est directement générée sur base des données administratives stockées dans le système.

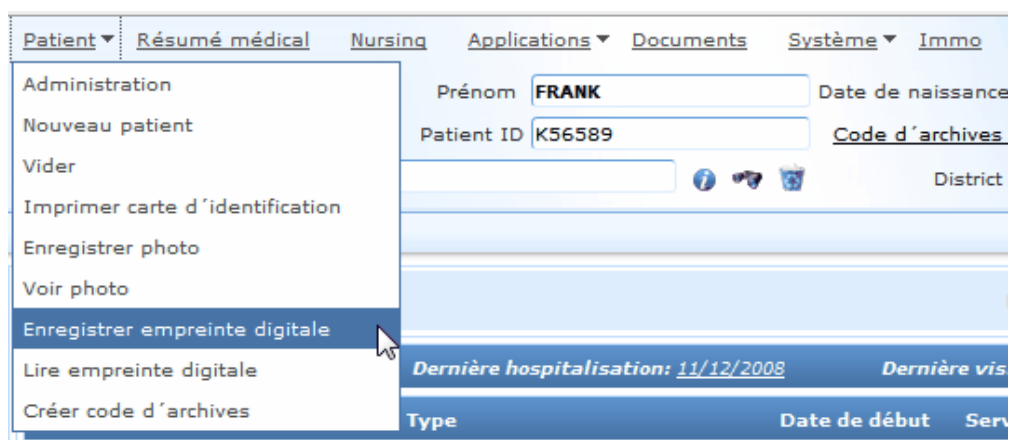


5.5 Empreintes digitales

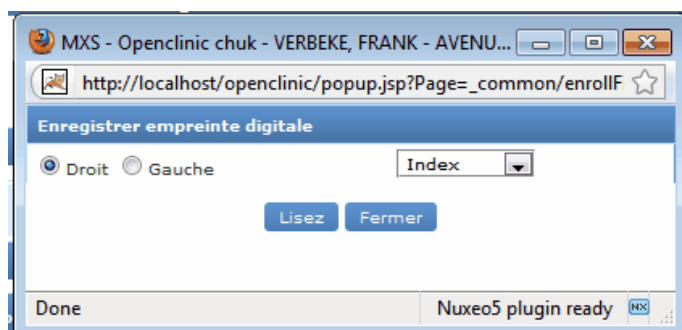
Pour l'identification de patients, il est possible d'utiliser des lecteurs d'empreintes digitales. Pour ce faire, le système doit disposer du hardware nécessaire: un lecteur d'empreintes digitales compatible avec le logiciel pilote GFinger (par exemple Microsoft Fingerprint Reader).

5.5.1 Enregistrer des empreintes digitales

L'enregistrement d'empreintes digitales peut être activé via l'option "Enregistrer empreinte digitale" dans le menu "Patient".



Ensuite, un écran sera affiché offrant la possibilité d'enregistrer au maximum 10 empreintes digitales pour le patient (un par doigt).

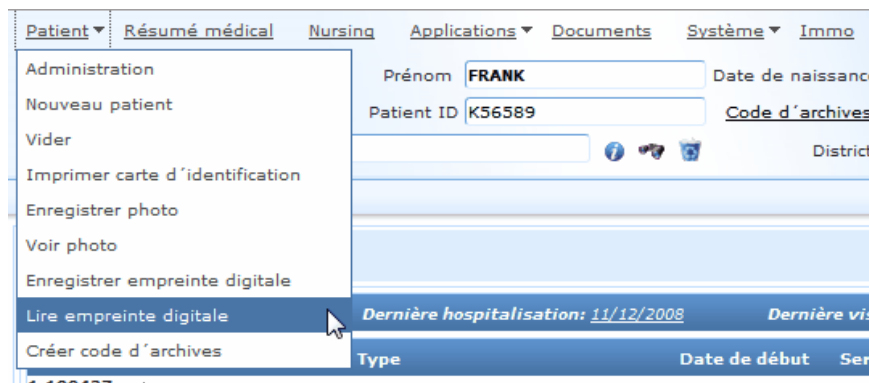


Pour sélectionner la main, choisissez "Droit" ou "Gauche", puis sélectionnez le doigt que vous allez utiliser pour l'enregistrement.

5.5.2 Lecture d'empreintes digitales

Pour lire une empreinte digitale, vous procédez comme suite:

1. Sélectionnez l'option "Lire empreinte digitale" dans le menu "Patient"

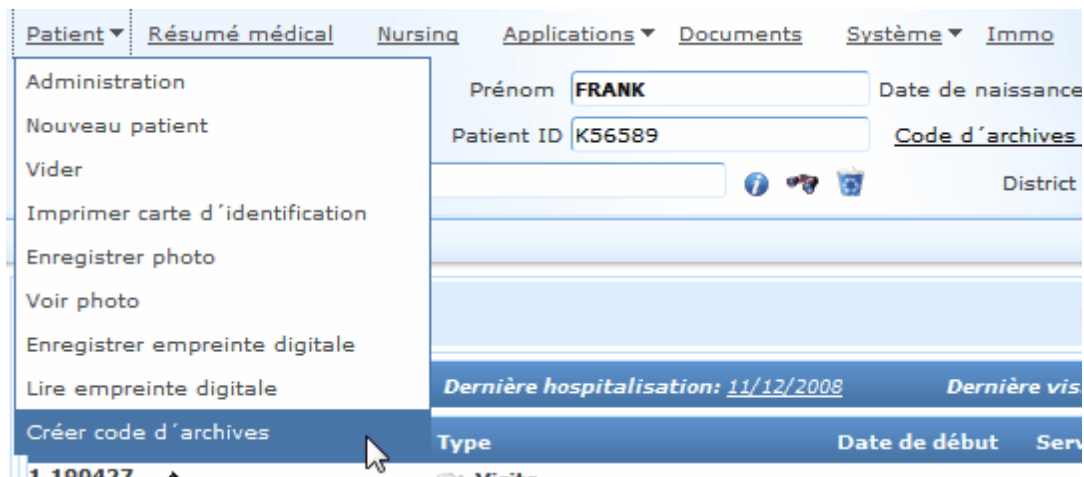


2. Puis le patient met un des doigts, pour lesquels une empreinte digitale a été enregistrée auparavant, sur le lecteur d'empreinte digitale. Si l'empreinte est reconnue par OpenClinic, le dossier correspondant sera automatiquement ouvert par les système.

5.6 Archivage de dossiers

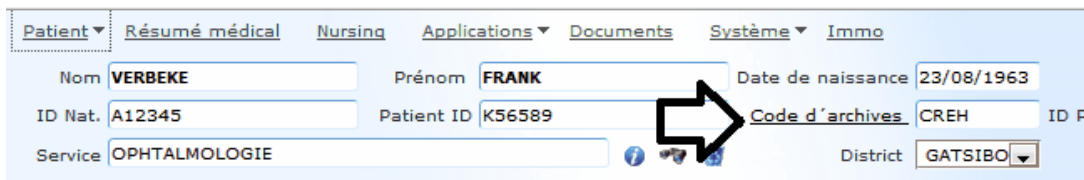
Afin de créer un lien entre le dossier patient électronique et le dossier papier archivé, un module d'archivage a été implémenté dans OpenClinic. Ce module permet de générer pour chaque patient un code unique sur base de lettres. Le système de génération de codes est compatible avec le système d'archivage ARIES (<http://www.aries-document.be>) et permet l'encodage de 11.881.376 dossiers archivés avec une combinaison de seulement 5 lettres. Chaque lettre du code d'archive généré est pourvu d'une couleur compatible avec les étiquettes de classement ARIES.

Le code d'archives peut être généré pour le dossier patient en passant par l'option "Créer code d'archives" dans le menu "Patient".



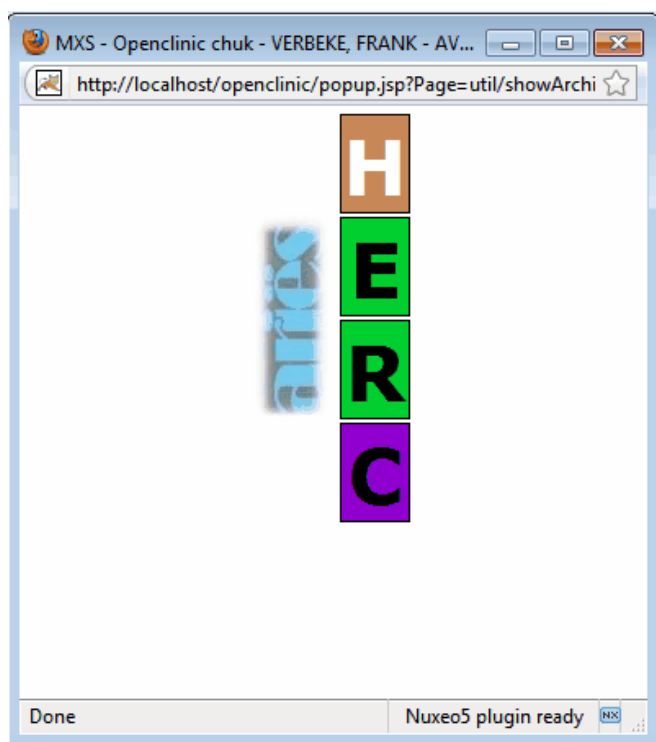
The screenshot shows the 'Patient' menu in the OpenClinic interface. The menu is open, displaying options: Administration, Nouveau patient, Vider, Imprimer carte d'identification, Enregistrer photo, Voir photo, Enregistrer empreinte digitale, Lire empreinte digitale, and 'Créer code d'archives', which is highlighted by a mouse cursor. In the background, the patient record for 'FRANK' is visible, showing fields for Prénom, Date de naissance, Patient ID (K56589), and Code d'archives. A table at the bottom shows hospitalization data with columns for Type, Date de début, and Serv.

La visualisation du code généré peut être réalisée en cliquant sur le lien "Code d'archives" dans la fenêtre de recherche.



The screenshot shows the patient record for 'FRANK VERBEKE'. The 'Code d'archives' field is highlighted with a black arrow. The record includes fields for Nom (VERBEKE), Prénom (FRANK), Date de naissance (23/08/1963), ID Nat. (A12345), Patient ID (K56589), Service (OPHTALMOLOGIE), and District (GATSIBO). The 'Code d'archives' field contains the value 'CREH'.

Le résultat se présente comme suit:



Section



VI

6 Gestion des contacts

6.1 Qu'est ce qu'un contact?

La notion du contact est essentielle dans le système OpenClinic. Un contact représente une période de soins pendant laquelle le patient a été présent à l'hôpital pour une prise en charge diagnostique, thérapeutique ou médico-administrative. Toute activité liée à un patient enregistrée dans le logiciel OpenClinic devra être liée à un contact. Ainsi, le contact englobera toutes les activités qui réfèrent à une même période de prise en charge dans l'institution de soins.

OpenClinic permet la gestion de 2 types de contact: les hospitalisations et les consultations polycliniques:

- Hospitalisation: le patient a été mis dans un lit d'au moins 1 des services d'hospitalisation au cours de la période de prise en charge
- Visite: le patient n'a pas été mis dans un lit dans un service d'hospitalisation au cours de la période de prise en charge

L'enregistrement d'un contact à chaque passage du patient à l'hôpital est essentiel si l'on veut exploiter de façon complète et correcte les rapports sur les activités cliniques, administratives et financières de l'institution. Sans un enregistrement complet et systématique des contacts, l'utilité du logiciel OpenClinic sera fortement réduit.

6.2 Création d'un nouveau contact

Il existent plusieurs méthodes pour la création d'un nouveau contact:

1. Via le "Résumé médical"

- Les utilisateurs pour lesquels le "Résumé médical" a été configuré comme page par défaut par l'administrateur système, n'ont pas grand chose à faire: l'écran de "Résumé médical" s'affichera automatiquement au moment de l'ouverture d'un dossier patient.
- Les autres utilisateurs pourront activer cet écran en passant par le menu "Résumé médical"

Patient ▾ Résumé médical Nursing Applications ▾ Documents Système ▾ Immo

Nom VERBEKE Prénom FRANK Date de naissance 23/08/1963
 ID Nat. A12345 Patient ID K56589 Code d'archives CREH ID Personne 9966
 Service OPHTALMOLOGIE District GATSIBO Chercher Vider

Home ▸ Résumé médical

Administratif Dernier accès le 01-06-2010 - 15:22:16 par FRANK VERBEKE

Statut du contact Dernière hospitalisation: 11/12/2008 Dernière visite: 02/10/2009

ID	Type	Date de début	Service	Médecin
1.190427	Visite	01/06/2010	CLI.OPH OPHTALMOLOGIE	

Statut financier Solde: -1238,00 CDF Dernière situation à zéro: Assurance

Numéro d'assurance	Entreprise	Catégorie tarifaire	Date de début
Lui même (C: 100/0)	C: Privé		08/07/2009

Planning

Médical

Medicaments Vaccinations

Avertissements Liste des problèmes Causes de consultation pour le contact actif

Date	Type de contact	Utilisateur	
16/09/2009	Protocole de proctologie	FRANK, VERBEKE	HOSPITALISATION 4

Remarque: dépendant des droits d'accès de l'utilisateur connecté, certains volets du "Résumé médical" pourront être visibles et d'autres pas.

Pour créer un nouveau contact à partir de cet écran, il faudra cliquer sur l'icône "nouveau" à droite du "Statut du contact"

Administratif

Statut du contact Dernière hospitalisation: 11/12/2008 Dern

ID	Type	Date de début
1.190427	Visite	01/06/2010

Statut financier Solde: -1238,00 CDF Dernière situation à zéro: Ass

2. Via le menu

- Sélectionnez l'option "ADT > Nouveau contact" dans le menu "Applications"

The screenshot shows the OpenClinic patient record interface. The 'Applications' menu is open, displaying various options. The patient's name is VERBEKE, ID Nat. is A12345, and Service is OPHTALMOLOGIE. The date of birth is 23/08/1963. The last visit date is 02/10/2009.

Les 2 méthodes auront comme résultat que la fenêtre de saisie des données du contact s'affichera:

The screenshot shows the 'Contact' form in OpenClinic. The form includes fields for Type (Visite), Date de début (01/06/2010), Date de fin, Origine, Responsable, Service, Transferts internes, Situation (Zone), Evolution (Choisissez), and Destination. There are buttons for 'Sauvegarder' and 'Retour'.

* Obligatoire

6.2.1 Hospitalisation

En sélectionnant dans le champ "Type" la valeur "Hospitalisation", les données suivantes pourront être saisies:

Type *	Hospitalisation
Date de début *	01/06/2010 16:54
Date de fin	
Origine *	
Responsable	
Service	
Lit	
Transferts internes	
Situation	Zone
Evolution	Choisissez
Destination	
Jours d'hospitalisation déjà facturés	= 0 jours
Jours d'hospitalisation à facturer	<input type="text" value="null"/> <input type="checkbox"/> Facturer <input type="text" value="1"/> jours
<input type="button" value="Sauvegarder"/> <input type="button" value="Retour"/>	

* Obligatoire

- Date de début: début de la période de prise en charge. Ce champs est automatiquement remplis avec la date et l'heure de création du contact
- Date de fin: fin de la période de prise en charge. Au moment où cette date a été saisie, le contact est clôturé et aucune modification ne pourra encore être réalisée.
- Origine: origine du patient (autre hôpital, centre de santé, domicile...)
- Responsable: le professionnel de santé qui est responsable pour la prise en charge du patient. Pour la saisie de cette information, il faudra cliquer sur l'icône "jumelles" à droite du champ. Le système affichera alors un écran de recherche. Attention: seuls les professionnels de santé enregistrés dans le système comme utilisateurs pourront être sélectionnés.

Home > ADT

Contact

Type * Hospitalisation

Date de début * 01/06/2010 16:54

Date de fin

Origine *

Responsable

Service

Lit

Transferts internes

Situation Zone

Evolution Choisissez

Destination

Jours d'hospitalisation déjà facturés = 0 jours

Jours d'hospitalisation à facturer ☐ Facturer jours

* Obligatoire

MXS - Openclinic chuk - VERBEKE, FRANK - AVENUE DE LA PAIX 1024 050301 - Mozilla...

http://localhost/openclinic/popup.jsp?Page=/_common/search/searchUser.jsp&ts=-201206729&F

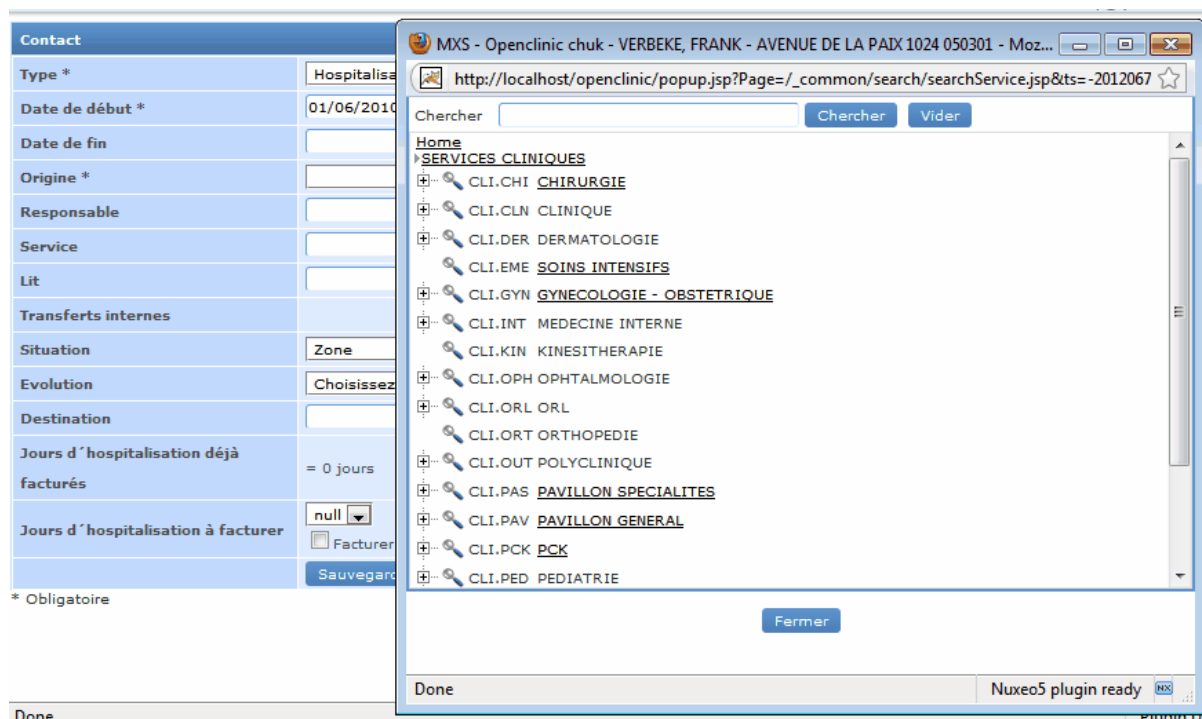
Nom Prénom

int gast car Autre

Nom	Service
AKIRA RACHEL 23610 (226)	
AMANI EMERANCE 17388 (76)	
BAKUNDUKIZE THOMAS 25098 (116)	
BAMURANGE COLETTE 33026 (136)	
BARIBWIRA CYPRIEN 21269 (85)	
BENURUGO GENEVIEVE 30242 (244)	
BIRINDIRO HAMISSI 40270206 (161)	
BIZIMANA MARTIN 25421 (245)	
BIZIMANA THEODORE 89261 (278)	
BWANAKWELI MARIE JOSEE (122)	
BYIRINGIRO DAVID 37452 (133)	
BYUKUSENGE ALODIE 24104 (204)	
BYUKUSENGE JACQUELINE 17228 (72)	
CAISSIER DE NUIT - 21387 (98)	

Done Nuxeo5 plugin ready

- Service: le service dans lequel le patient est hospitalisé. Pour la saisie de cette information, il faudra cliquer sur l'icône "jumelles" à droite du champ. Le système affichera alors un écran de recherche. Attention: seuls les services offrant des lits d'hospitalisation pourront être sélectionnés. Ceci évitera de trouver des patients fautivement hospitalisés dans un département de facturation ou à la pharmacie.



- Lit: le lit dans lequel le patient est hospitalisé. Ceci nécessite l'encodage préalable des lits qui se trouvent dans les services d'hospitalisation. Pour la saisie de cette information, il faudra cliquer sur l'icône "jumelles" à droite du champ. Le système affichera alors un écran de recherche. Pour les lits déjà occupés, le système montrera le nom du patient qui s'y trouve. Attention: la version actuelle du système ne permet pas l'hospitalisation de plusieurs patients dans un même lit.

Contact

Type *

Date de début *

Date de fin

Origine *

Responsable

Service

Date de transfert

Lit

Transferts internes

Situation

Evolution

Destination

Jours d'hospitalisation déjà facturés

Jours d'hospitalisation à facturer ☐ Fact

* Obligatoire

MXS - Openclinic chuk - VERBEKE, FRANK - AVENUE DE LA...

http://localhost/openclinic/popup.jsp?Page=/_common/search/search

Lit

LIT 27	
LIT 28	
<input checked="" type="checkbox"/> LIT 29	BUTERA THARCISE
<input checked="" type="checkbox"/> LIT 3	NGOGA FAUSTIN
LIT 30	
<input checked="" type="checkbox"/> LIT 31	MURENZI ERIC
<input checked="" type="checkbox"/> LIT 32	HABIYAREMYE FRANCOIS
LIT 33	
<input checked="" type="checkbox"/> LIT 34	MUHIZI JEAN CLAUDE
<input checked="" type="checkbox"/> LIT 35	NTAMBARA WILLIAM
LIT 36	
LIT 4	
<input checked="" type="checkbox"/> LIT 5	NKUSI THEOPHILE
LIT 6	
<input checked="" type="checkbox"/> LIT 7	GAKIRE KALISA JEAN DAMASCENE
<input checked="" type="checkbox"/> LIT 8	MIRONKO JEAN

Done Nuxeo5 plugin ready

- Transferts internes: affichage des transferts internes qui ont eu lieu au cours du contact.
- Situation: indique si le patient se trouve dans la zone de rayonnement
- Évolution: spécifie l'évolution clinique du patient à la fin de l'hospitalisation. Ce champ est obligatoire pour pouvoir clôturer une hospitalisation. Le contenu de ce champs dépend de la configuration locale du système. Les valeurs par défaut sont: Amélioration, Contre-référence, Décédé, Détérioration, Évadé et Référence.
- Destination: la destination du patient à la fin de l'hospitalisation. On ne peut choisir qu'une destination qui a été configurée dans las liste des services (externes) de OpenClinic. On accède à la liste des services en cliquant sur l'icône "jumelles" à droite du champ.
- Jours d'hospitalisation déjà facturés: il s'agit d'une information en lecture seule. Le chiffre indique le nombre de jours d'hospitalisation qui ont déjà été facturés au patient auparavant.
- Jours d'hospitalisation à facturer: indique le nombre de jours d'hospitalisation qui restent encore à facturer tenant compte du résultat dans le champ précédent. Si l'utilisateur veut passer à la facturation d'un nombre de jours, il devra d'abord sélectionner le type de séjour (type de chambre), puis cocher le champ "Facturer" et indiquer à droite de ce champ le nombre de jours à facturer.

Tant que le champ "Date de fin" n'a pas été rempli, le bouton "Sauvegarder" reste disponible et l'utilisateur pourra encore effectuer des modifications sur le contact en question. Après avoir rempli la "Date de fin", le contact est automatiquement clôturé et le bouton "Sauvegarder" n'est plus disponible. Des modifications ne seront donc plus possible à partir de ce moment.

6.2.2 Consultation polyclinique

En sélectionnant dans le champ "Type" la valeur "Visite", les données suivantes pourront être saisies:

Contact	
Type *	Visite
Date de début *	01/06/2010 15:15
Date de fin	
Origine *	
Responsable	
Service	
Transferts internes	
Situation	Zone
Evolution	Choisissez
Destination	
<input type="button" value="Sauvegarder"/> <input type="button" value="Retour"/>	

* Obligatoire

- Date de début: début de la période de prise en charge. Ce champs est automatiquement remplis avec la date et l'heure de création du contact
- Date de fin: fin de la période de prise en charge. Au moment où cette date a été saisie, le contact est clôturé et aucune modification ne pourra encore être réalisée.
- Origine: origine du patient (autre hôpital, centre de santé, domicile...)
- Responsable: le professionnel de santé qui est responsable pour la prise en charge du patient. Pour la saisie de cette information, il faudra cliquer sur l'icône "jumelles" à droite du champ. Le système affichera alors un écran de recherche. Attention: seuls les professionnels de santé enregistrés dans le système comme utilisateurs pourront être sélectionnés.

Contact	
Type *	Visite
Date de début *	01/06/2010
Date de fin	
Origine *	
Responsable	
Service	
Transferts internes	
Situation	Zone
Evolution	Choisissez
Destination	
<input type="button" value="Sauvegarder"/>	

* Obligatoire

MXS - Openclinic chuk - VERBEKE, FRANK - AVENUE DE LA PAIX 1024 050301 - Mozilla...

http://localhost/openclinic/popup.jsp?Page=_common/search/searchUser.jsp&ts=-144112861&F

Nom Prénom

int gast car **Autre**

Nom	Service
AKIRA RACHEL 23610 (226)	
AMANI EMERANCE 17388 (76)	
BAKUNDUKIZE THOMAS 25098 (116)	
BAMURANGE COLETTE 33026 (136)	
BARIBWIRA CYPRIEN 21269 (85)	
BENURUGO GENEVIEVE 30242 (244)	
BIRINDIRO HAMISSI 40270206 (161)	
BIZIMANA MARTIN 25421 (245)	
BIZIMANA THEODORE 89261 (278)	
BWANAKWELI MARIE JOSEE (122)	
BYIRINGIRO DAVID 37452 (133)	
BYUKUSENGE ALODIE 24104 (204)	
BYUKUSENGE JACQUELINE 17228 (72)	
CAISSIER DE NUIT - 21387 (98)	

Done Nuxeo5 plugin ready

- **Service:** le service dans lequel le patient passe en consultation. Pour la saisie de cette information, il faudra cliquer sur l'icône "jumelles" à droite du champ. Le système affichera alors un écran de recherche. Attention: seuls les services offrant des consultations pourront être sélectionnés. Ceci évitera de trouver des patients fautivement pour une consultation dans un département de facturation ou à la pharmacie.

- **Transferts internes:** affichage des transferts internes qui ont eu lieu au cours du contact.
- **Situation:** indique si le patient se trouve dans la zone de rayonnement
- **Évolution:** spécifie l'évolution clinique du patient à la fin de la consultation. Ce champ est obligatoire pour pouvoir clôturer une consultation. Le contenu de ce champs dépend de la configuration locale du système. Les valeurs par défaut sont: Amélioration, Contre-référence, Décédé, Détérioration, Évadé et Référence.
- **Destination:** la destination du patient à la fin de la consultation. On ne peut choisir qu'une destination qui a été configurée dans las liste des services (externes) de OpenClinic. On accède à la liste des services en cliquant sur l'icône "jumelles" à droite du champ.

Tant que le champ "Date de fin" n'a pas été rempli, le bouton "Sauvegarder" reste disponible et l'utilisateur pourra encore effectuer des modifications sur le contact en question. Après avoir rempli la "Date de fin", le contact est automatiquement clôturé et le bouton "Sauvegarder" n'est plus disponible. Des modifications ne seront donc plus possible à partir de ce moment.

6.2.3 Encodage des motifs de contact

En bas de l'écran de saisie du contact, vous verrez un lien intitulé "Causes de consultation CISP-2/ICD-10". Ce lien donne accès à l'encodage des motifs de contact et consiste un élément important pour la

prise en charge clinique du patient aussi bien que pour les analyses statistiques des profils pathologiques des patients qui se sont présentés à l'institution.

Evolution : Choisissez

Destination

Jours d'hospitalisation à facturer null

☐ Facturer 1 jours (durée actuelle de l'hospitalisation = 1 jours)

Sauvegarder Retour

* Obligatoire

Causes de consultation CISP-2/ICD-10

Quand vous cliquez sur ce lien, un écran pour l'encodage des motifs de consultation s'affichera.

MXS - Openclinic chuk - VERBEKE, FRANK - AVENUE DE LA PAIX 1...

http://localhost/openclinic/popup.jsp?Page=healthrecord/findRFE.jsp&field=r

Causes de consultation

Clés de recherche

Chercher Fermer

Done Nuxeo5 plugin ready

Dans le champs "Clés de recherche", vous pouvez entrer les mots clés qui définissent le mieux les plaintes du patient. Sur base des mots clés, après avoir cliqué sur le bouton "Chercher", OpenClinic cherchera les codes CISP-2 qui correspondent à ces mots-clés. Dans l'exemple ci-dessous, nous avons spécifié "mal de tête" comme clé de recherche. Le logiciel retournera une liste de pathologies qui peuvent être associés à une ou plusieurs des clés de recherche ("mal", "tête" ou "mal de tête"). L'utilisateur pourra alors choisir l'item approprié en cliquant dessus.

MXS - Openclinic chuk - VERBEKE, FRANK - AVENUE DE LA PAIX 1024 0...

http://localhost/openclinic/popup.jsp?Page=healthrecord/findRFE.jsp&field=rfe&e

Causes de consultation

Clés de recherche: mal de tête [Chercher] [Fermer]

CISP-2

A8800	EFFET SECONDAIRE DE FACTEUR PHYSIQUE
A9100	RESULTAT ANORMAL NCA
A9400	AUTRE MORBIDITE PERINATALE
A9900	MALADIE OU CONDITION DE NATURE OU DE SITE NON PRECISE
L8200	ANOMALIE CONGENITALE DU SYSTEME OSTEO-ARTICULAIRE
L9400	OSTEOCHONDROSE
L9900	AUTRE MALADIE OSTEO-ARTICULAIRE
N0100	MAL DE TETE
N0800	MOUVEMENTS INVOLONTAIRES ANORMAUX
N8500	ANOMALIE CONGENITALE NEUROLOGIQUE
S7300	PEDICULOSE OU AUTRE INFESTATION DE LA PEAU
S7400	DERMATOPHYTOSE
S7600	AUTRE MALADIE INFECTIEUSE DE LA PEAU
S9900	AUTRE MALADIE DE LA PEAU
U9900	AUTRE MALADIE DU SYSTEME URINAIRE
W8400	GROSSESSE A HAUT RISQUE
W9200	ACCOUCHEMENT COMPLIQUE, ENFANT VIVANT
W9300	ACCOUCHEMENT COMPLIQUE, ENFANT MORT

Done [Nuxeo5 plugin ready]

Après avoir sélectionné l'item voulu, un nouvel écran s'affichera, permettant de fournir plus de spécifications sur le motif de contact.

MXS - Openclinic chuk - VERBEKE, FRANK - AVENUE DE LA PAIX 1024 050301 - ...

http://localhost/openclinic/popup.jsp?Page=/_common/search/RFEInfo.jsp&ts=-142789571

Gravité et certitude du diagnostic

Code diagnostic *	N0100
ICPC	MAL DE TETE
ICD10	G44.3 CEPHALEE CHRONIQUE POST-TRAUMATIQUE
Chronique *	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Nouveau cas *	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Consultation planifiée *	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Transférer à la liste des problèmes	<input type="checkbox"/>
	[Ajouter]

* Obligatoire

Done [Nuxeo5 plugin ready]

- Code diagnostic: le code CISP-2 de l'item qui a été sélectionné dans l'écran précédent
- ICPC: libellé de l'item sélectionné dans l'écran précédent
- ICD10: une liste de codes ICD-10 qui correspondent au code CISP-2. La classification ICD-10 permet

une codification plus détaillée des pathologies et donc des motifs de contact. OpenClinic passe par le système de classification CISP-2 (classification avec seulement 700 codes) pour limiter les codes à choisir en ICD-10 (>12.000 codes), car l'encodage direct des informations en ICD-10 serait trop encombrant pour l'utilisateur.

- Chronique: s'agit-il d'un symptôme chronique ou non?
- Nouveau cas: s'agit-il d'un nouveau cas ou non (le patient est-il déjà connu dans le système avec ce genre de problèmes)?
- Consultation planifiée: la consultation était-elle planifiée ou s'agit-il plutôt d'une consultation spontanée?
- Transférer à la liste des problèmes: le symptôme est-il suffisamment important pour être repris dans la liste des problèmes médicaux du patient?

Remarque: en fonction du symptôme encodé, d'autre champs pourraient apparaître dans cet écran (par exemple pour la diarrhée: est-elle sanglante?)

Une fois que l'utilisateur clique sur "Ajouter", l'application retournera à l'écran de saisie du contact et les codes CISP-2 et ICD-10 du symptôme sélectionné seront ajoutés en bas de la page.

Service	OPHTALMOLOGIE	
Transferts internes	01/06/2010 00:00 -	OPHTALMOLOGIE
Situation	Zone ▼	
Evolution	Choisissez ▼	
Destination	<input type="text"/>	
Jours d'hospitalisation à facturer	null ▼ <input type="checkbox"/> Facturer 1 jours (durée actuelle de l'hospitalisation = 1 jours)	
	<input type="button" value="Sauvegarder"/> <input type="button" value="Retour"/>	

* Obligatoire

Causes de consultation CISP-2/ICD-10	
ICD10	G44.3 CEPHALEE CHRONIQUE POST-TRAUMATIQUE
ICPC	N0100 MAL DE TETE

Remarque: pour le contact actif (qui n'a donc pas de date de fin), les raisons de contact peuvent également être saisies via l'écran de "Résumé médical" en cliquant sur l'icône à droite de "Causes de consultation pour le contact actif".

Patient ▾ Résumé médical Nursing Applications ▾ Documents Système ▾ Immo

Nom **VERBEKE** Prénom **FRANK** Date de naissance **23/08/1963**

ID Nat. **A12345** Patient ID **K56589** Code d'archives **CREH** ID Personne **9966**

Service **KINESITHERAPIE** District **GATSIBO** Chercher Vider

Home ▸ Résumé médical

Administratif Dernier accès le 02-06-2010 - 13:01:01 par FRANK VERBEKE

Statut du contact Dernière hospitalisation: **11/12/2008** Dernière visite: **01/06/2010**

ID	Type	Date de début	Service	Médecin
1.190428	Visite	02/06/2010	CLI.KIN KINESITHERAPIE	

Statut financier Solde: **-1238,00 CDF** Dernière situation à zéro: Assurance

Numéro d'assurance	Entreprise	Catégorie tarifaire	Date de début
	Lui même (C: 100/0)	C: Privé	08/07/2009

Planning

Médical

Medicaments Vaccinations

Avertissements

Liste des problèmes	Causes de consultation pour le contact actif
A7300 PALUDISME 16/09/2009	ICD10 G44.3 CEPHALEE CHRONIQUE POST-TRAUMATIQUE ICPC N0100 MAL DE TETE

Examens

Date	Type de contact	Utilisateur	
16/09/2009	Protocole de proctologie	FRANK, VERBEKE	HOSPITALISATION 4

Un autre chemin d'accès aux causes de consultations est offert par le lien "Causes de consultation CISP-2/ICD-10" qu'on trouve dans la plupart des écrans de saisie cliniques (examens médicaux).

Date **02/06/2010** Consultation médecin interne

Résumé Anamnèse familiale Antécédents personnels

TA () / / Température (°C) Poids (Kg) Taille (cm) IMC

Généralités

Signes subjectifs

Signes objectifs

Evaluation/Hypothèse

Planning

Fréquence cardiaque ☐ /min ☒ Régulier ☐ Irrégulier

Pression artérielle Bras droit / mmHg Bras gauche / mmHg

Température

Fréquence respiratoire /min

Tabac Par jour

Alcool

Sports heures/semaine

Causes de consultation CISP-2/ICD-10

ICD10 G44.3 CEPHALEE CHRONIQUE POST-TRAUMATIQUE
ICPC N0100 MAL DE TETE

Diagnostics du document actuel CISP-2/ICD-10

Diagnostics du contact CISP-2/ICD-10

Liste des problèmes

Description	Date de début
A7300 PALUDISME	16/09/2009

Médicaments

Aucune prescription active trouvé

Ordonnances papier (02/06/2010)

[Créer ordonnance papier](#)

Langage d'impression **FR** Sauvegarder et imprimer Sauvegarder Retour

Section



VII

7 Gestion financière

Les modules de gestion financière du logiciel OpenClinic couvrent la manipulation de plusieurs types d'information financière:

- L'assurance maladie en vigueur dans le pays
- La gestion des caisses de l'institution de soins
- L'encodage des prestations fournies aux patients
- La gestion des factures patient et des factures assureur
- La gestion des paiements effectués par les patients et les assureurs

OpenClinic couvre le traitement des informations financières de l'enregistrement des produits et services délivrés jusqu'à la facturation. La comptabilité et la compatibilité analytique ne sont pas couvertes par la version actuelle. Par contre, OpenClinic permet le transfert des informations de facturation aux logiciels de comptabilité populaires comme Sage, Ciel ou Venice. La communication avec ce genre de logiciels externes n'est pas couverte dans ce manuel et nécessitera en principe l'intervention d'un intégrateur système expérimenté.

En résumé, le module de base gère:

- L'association du dossier patient à un ou plusieurs assureurs
- La gestion d'un nombre illimité de prestations (voir "Gestion des prestations" dans la section "Configuration système")
- La gestion d'un nombre illimité de catégories tarifaires par prestation (voir "Gestion des prestations" dans la section "Configuration système")
- La gestion d'un nombre illimité d'assureurs (voir "Gestion des assureurs" dans la section "Configuration système")
- La gestion d'un nombre illimité d'assureurs complémentaires (prise en charge du ticket modérateur) (voir "Gestion des assureurs" dans la section "Configuration système")
- La gestion d'un maximum de 26 programmes différents de plans de couverture médicale par assureur (voir "Gestion des assureurs" dans la section "Configuration système")
- L'encodage d'un nombre illimité de prestations par contact (voir "Encodage des prestations" dans cette section)
- La génération des factures patient et des reçus (voir "Facture patient" dans cette section)
- La génération des factures assureur et factures assureur complémentaire (voir "Facture assureur et assureur complémentaire" dans cette section)
- La gestion des entrées (paiements patient et assureur) et des sorties de caisse (voir "Gestion des caisses" dans cette section)

7.1 Encodage des données d'assurance maladie

L'assurance maladie est organisée d'une façon différente d'un pays à l'autre. OpenClinic est muni d'un module d'assurance maladie de base permettant de couvrir plusieurs systèmes d'assurance maladie dans le monde. Néanmoins, il est probable que des spécificités de l'organisation de l'assurance maladie dans certains pays nécessiteront des développements particuliers. Ces fonctionnalités spécifiques ne sont évidemment pas couvertes dans ce manuel.

Pour encoder les données d'assurance maladie d'un patient, l'utilisateur devra cliquer sur l'icône "Nouveau" à droite de la section "Assurance" dans l'écran intitulé "Résumé médical":

Home > Résumé médical

Administratif

Statut du contact  Dernière hospitalisation: Dernière visite: 

Statut financier  Solde: 0,00 CDF Dernière situation à zéro: Assurance 

Planning 

Cette opération donnera accès à l'écran de saisie des associations entre le dossier patient et les assureurs:

Patient > Résumé médical Nursing Applications > Documents Système > Immo






Nom VERBEKE Prénom FRANK Date de naissance 23/08/1963

ID Nat. Patient ID Code d'archives AAC ID

Service District

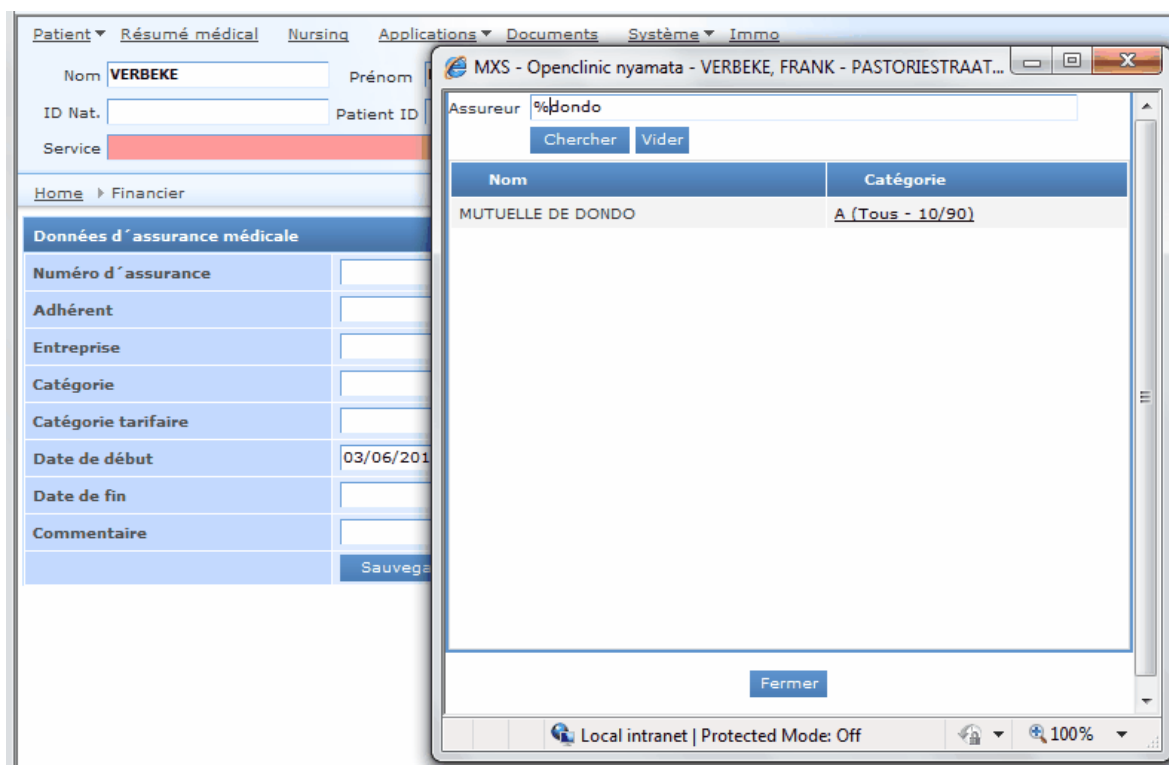
Home > Financier

Données d'assurance médicale

Numéro d'assurance	
Adhérent	
Entreprise	
Catégorie	
Catégorie tarifaire	
Date de début	03/06/2010  
Date de fin	 
Commentaire	

Sauvegarder Retour

- Numéro d'assurance: introduisez dans ce champ le numéro d'adhérent (de dossier) chez l'assureur
- Adhérent: nom de l'adhérent donnant accès à la couverture médicale chez l'assureur
- Entreprise: l'assureur qui couvre le patient. Il n'y pas moyen de modifier directement le contenu de ce champ. Par contre, il faudra cliquer sur l'icône "jumelles" à droite du champ pour avoir accès à un écran de recherche. Cette écran permettra de chercher l'assureur parmi les assureurs configurés dans le système.



Dans le champ "Assureur" de cet écran, il est permis d'utiliser des jokers afin de retrouver l'assureur voulu: le caractère "%" représente 0 ou plusieurs caractères (n'importe lesquels), le caractère "_" représente exactement 1 caractère (n'importe lequel). Quand l'utilisateur clique sur le bouton "Chercher", l'application affichera tous les assureurs qui correspondent au critère de recherche. Le nom de l'assureur est affiché dans la première colonne de la table de résultats. Tous les plans de couverture médicale soutenus par l'assureur apparaîtront dans la deuxième colonne. Choisissez le plan de couverture voulu en cliquant sur le lien correspondant. Le champ "Entreprise" sera rempli avec le nom de l'assureur choisi.

- Catégorie: ce champ indique le plan de couverture choisi dans l'étape précédente. Le champs est en lecture seule.
- Catégorie tarifaire: ce champ indique la catégorie tarifaire de l'assureur choisi. Le champs est en lecture seule.
- Date début: data à partir de laquelle la couverture médicale est assurée par l'assureur
- Date de fin: date de fin de la couverture médicale assurée par l'assureur
- Commentaire: texte libre d'au maximum 255 caractères.

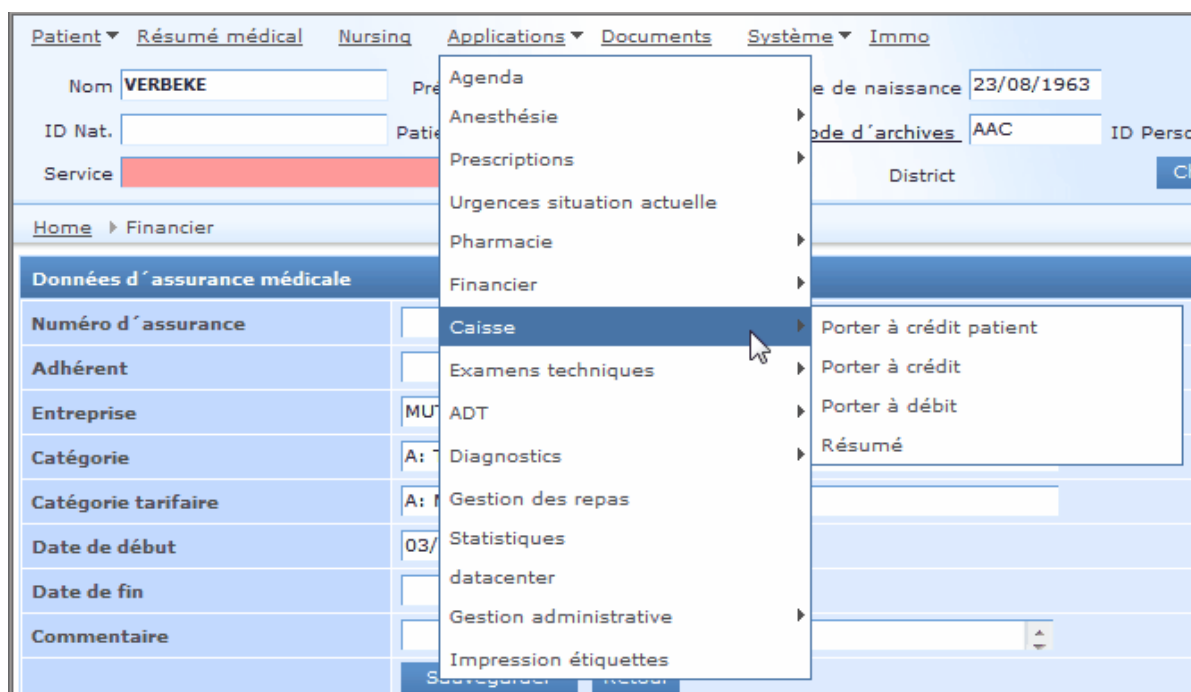
Remarque: OpenClinic permet l'encodage de plusieurs assureurs par dossier patient. Par défaut, lors de l'encodage de prestations, le logiciel choisira automatiquement parmi les assureurs encodés l'assurance la plus avantageuse pour le patient.

Remarque: pour les patients ne bénéficiant pas d'une assurance maladie, il est à conseiller de configurer dans le système un assureur intitulé "Lui même". Cette assureur deviendra alors l'assureur par défaut pour les patients sans assurance.

7.2 Gestion des caisses

OpenClinic permet la configuration d'une ou plusieurs caisses au sein de l'institution de soins. Seuls les utilisateurs ayant reçus des droits d'accès aux différentes caisses auront la possibilité d'y effectuer des transactions. Sans avoir configuré au moins une caisse, il sera impossible d'enregistrer des paiements et/ou des sorties de caisses.

Les opérations sur les caisses sont accessibles via l'option "Caisses" dans le menu "Applications".

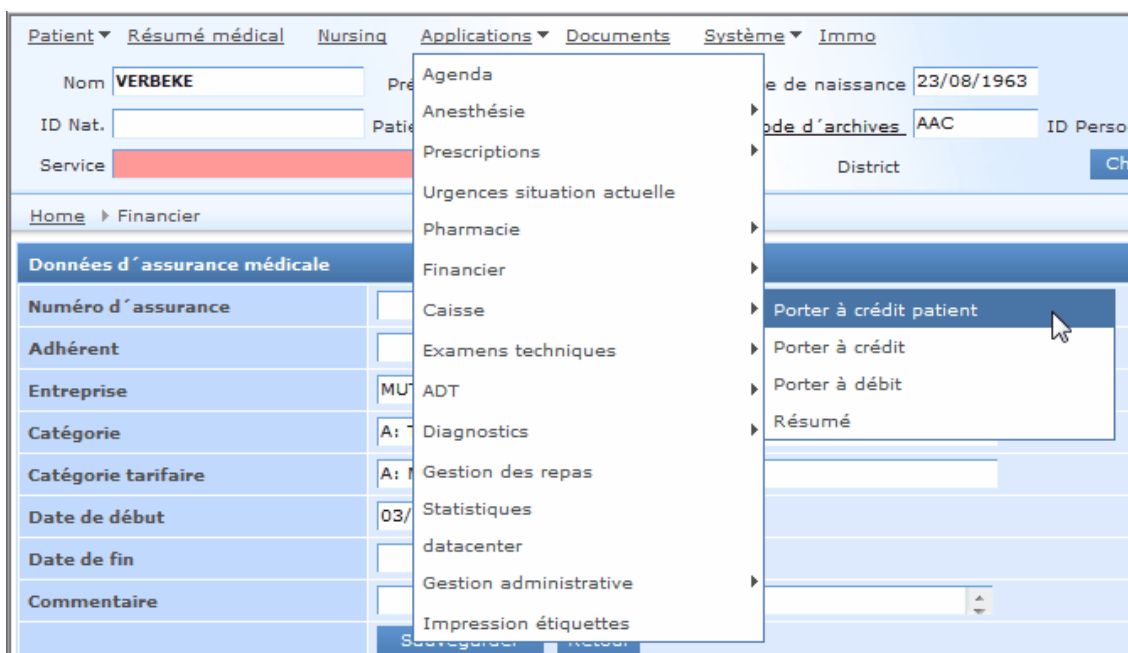


7.2.1 Entrées

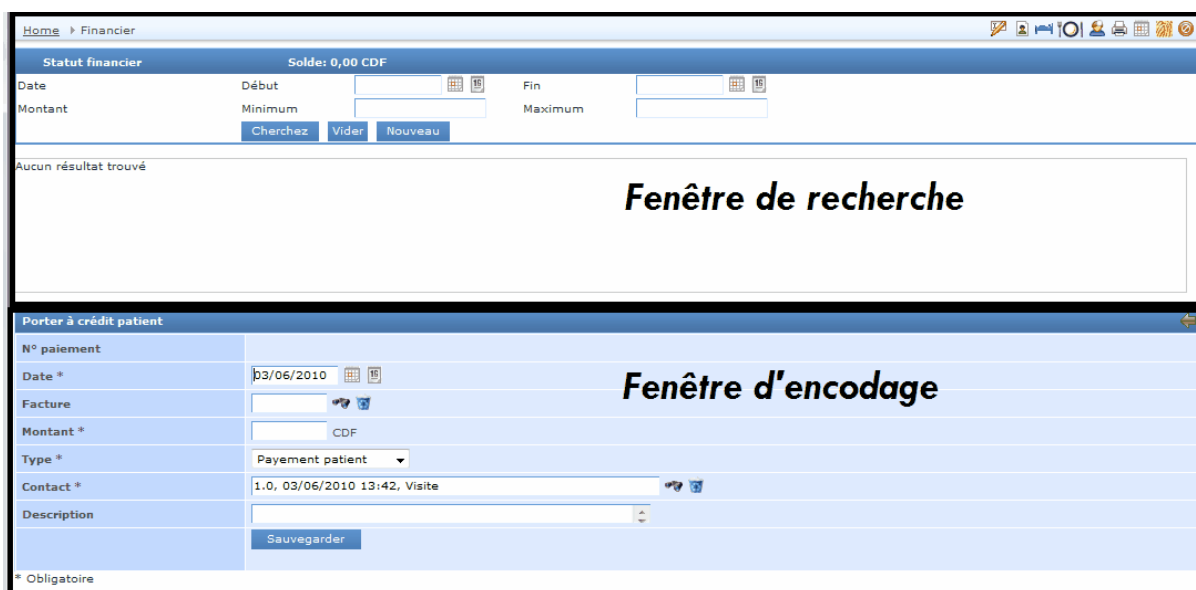
Les entrées dans les caisses peuvent être divisées en 2 catégories: les paiements par les patients et les autres entrées de caisse.

7.2.1.1 Paiements par les patients

Pour saisir les données des paiements des patients, l'utilisateur pourra sélectionner l'option "Caisses > Porter à crédit patient" dans le menu "Applications".



Cette option ouvrira l'écran de saisie suivant:



Cette écran est divisé en 2 parties: une fenêtre de recherche et une fenêtre d'encodage.

1. Fenêtre de recherche

- Début: la date de début de la période pour laquelle l'utilisateur veut rechercher des paiements effectués par le patient. Si le champ n'est pas rempli, la date d'aujourd'hui est utilisée (00:00 h)
- Fin: la date de fin de la période pour laquelle l'utilisateur veut rechercher des paiements effectués par le patient. Si le champ n'est pas rempli, la date d'aujourd'hui est utilisée (23:59 h)
- Minimum: le montant minimal des paiements recherchés. Si le champ n'est pas rempli, la valeur 0 est utilisée.
- Maximum: le montant maximal des paiements recherchés. Si le champ n'est pas rempli, la valeur

999999999 est utilisée.

En cliquant sur le bouton "Cherchez", le logiciel retournera la liste des paiements correspondants aux critères. A l'ouverture de cet écran, tous les paiements répondants aux valeurs par défaut des champs de recherche sont retournés (donc tous les paiements d'aujourd'hui).

Pour modifier un paiement déjà enregistré, il suffit de cliquer sur le paiement voulu dans la table des résultats de la fenêtre de recherche et puis modifier le contenu dans la fenêtre d'encodage.

2. Fenêtre d'encodage

- N° paiement: l'identifiant unique d'un paiement existant et qui a été sélectionné pour modification. Ce champ est en lecture seule. Pour les nouveaux paiements, ce champ sera vide car un numéro d'identification n'est attribué qu'à la sauvegarde du paiement.
- Date: la date du paiement. Par défaut ce champ est rempli avec la date de création du paiement
- Montant: montant du paiement
- Type: type de paiement. Le module de saisie des entrées de caisse permettant l'enregistrement de plusieurs types d'entrées, ce champ est mis automatiquement sur "Paiement patient".
- Contact: le contact auquel le paiement est lié. Par défaut, ce champ sera rempli avec les données du contact actif pour le patient sélectionné. S'il n'existe pas de contact actif, le logiciel en avertira l'utilisateur et demandera de choisir manuellement un contact actif. L'utilisateur pourra réaliser cela en cliquant sur l'icône "jumelles" à droite de ce champs. OpenClinic affichera alors une liste de tous les contacts connus pour le patient.

ID	Date de début	Fin	Service	Type
1.4	03/06/2010 00:00		PEDIATRIE	Visite
1.3	03/05/2010 13:25	03/05/2010 00:00	CONSULTATION EXTERNE	Visite

* Obligatoire

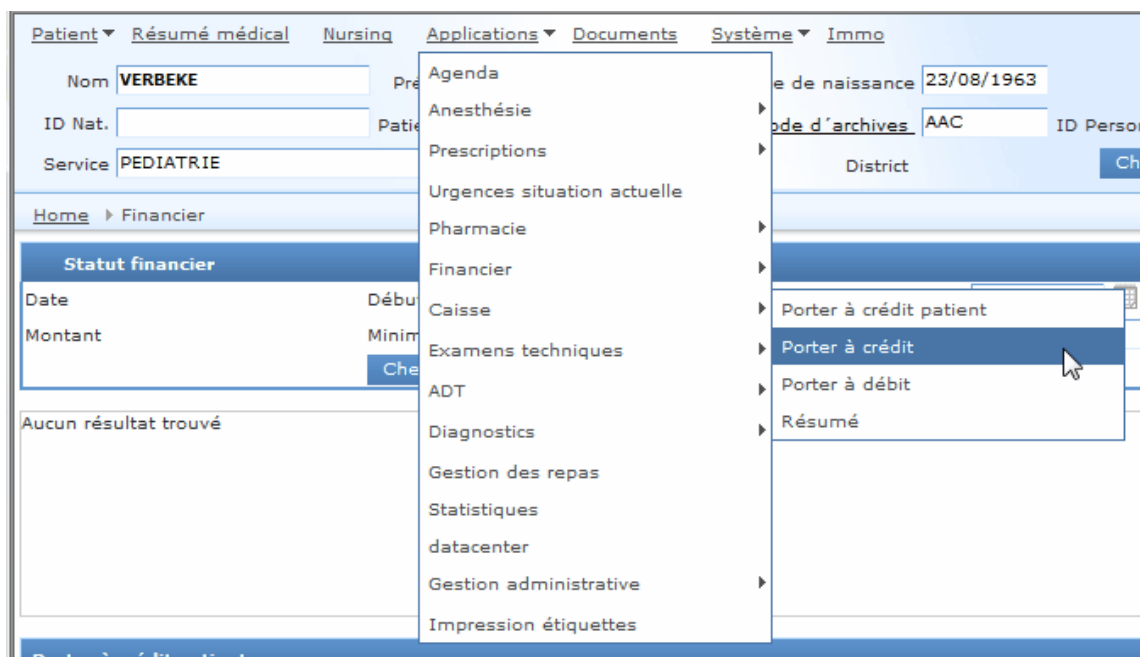
- Description: texte libre d'au maximum 255 caractères
- Caisse: la liste des caisses auxquelles l'utilisateur a accès. Le choix d'une caisse est obligatoire afin de pouvoir enregistrer un paiement. Si le champ "Caisse" n'apparaît pas sur l'écran, cela veut dire que l'utilisateur connecté ne dispose de droit d'accès sur aucune des caisses configurées dans le système. Il devra alors s'adresser à l'administrateur système pour lui attribuer des droits d'accès sur une ou plusieurs caisses.

Cliquez sur le bouton "Sauvegarder" pour enregistrer le paiement dans la base de données.

Remarque: OpenClinic offre encore une méthode alternative (sous forme d'un raccourci) pour effectuer des paiements patient lors de la saisie d'une facture patient. Veuillez vous référer au chapitre "Facture patient > Paiements du patient" pour plus de détails sur cette approche alternative.

7.2.1.2 Autres paiements

Pour saisir les données des paiements de caisse autres que les paiements patient, l'utilisateur pourra sélectionner l'option "Caisses > Porter à crédit" dans le menu "Applications".



Cette option ouvrira l'écran de saisie suivant:

Date	ID	Caisse	Type de transaction	Montant CDF	Commentaire
03/06/2010	1.0	CAISSE CENTRALE	Paiement patient	1000.0	VERBEKE FRANK -

Cette écran est divisé en 2 parties: une fenêtre d'encodage et une liste de paiements

1. Fenêtre d'encodage

- Caisse: la liste des caisses auxquelles l'utilisateur a accès. Le choix d'une caisse est obligatoire afin de pouvoir enregistrer un paiement. Si le champ "Caisse" n'apparaît pas sur l'écran, cela veut dire que l'utilisateur connecté ne dispose de droit d'accès sur aucune des caisses configurées dans le système. Il devra alors s'adresser à l'administrateur système pour lui attribuer des droits d'accès sur une ou plusieurs caisses.
 - Date: la date du paiement. Par défaut ce champ est rempli avec la date de création du paiement
 - Type de transaction: type de paiement.
 - Montant: montant du paiement
 - Commentaire: texte libre d'au maximum 255 caractères
- Cliquez sur le bouton "Sauvegarder" pour enregistrer le paiement dans la base de données. Le paiement enregistré apparaîtra alors dans la liste de paiements.

2. Liste de paiements

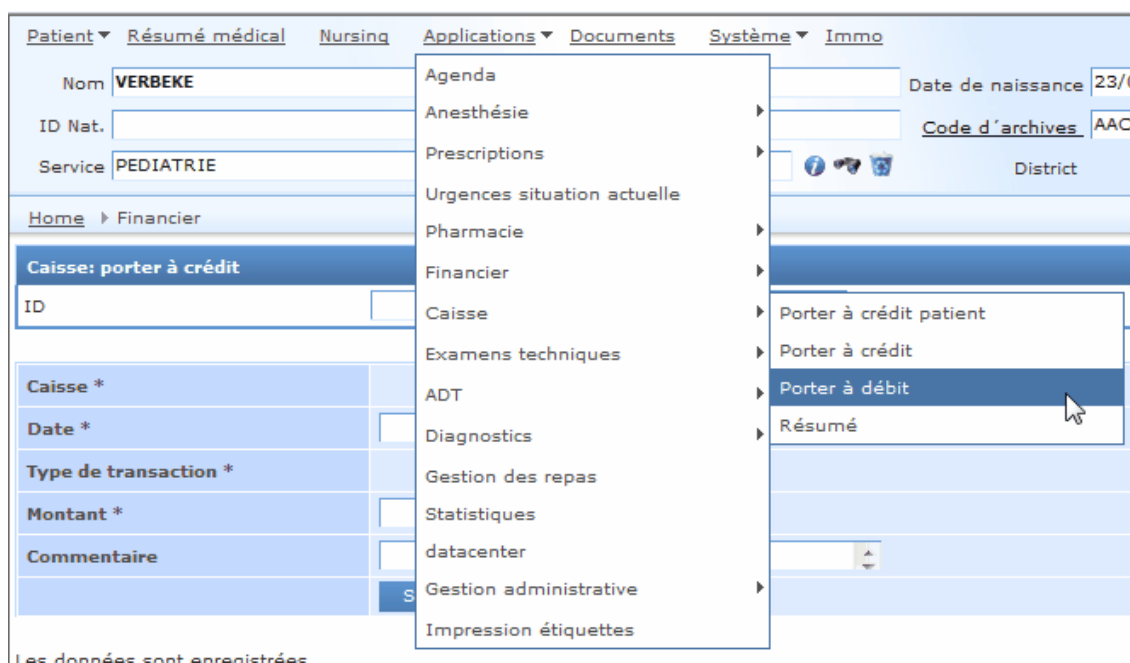
Dans cette partie de l'écran sont affichés tous les paiements qui ont été effectués aujourd'hui dans les

caisses pour lesquelles l'utilisateur connecté dispose de droits d'accès nécessaires. Cette liste ne filtre pas sur le type de transaction ce qui veut dire que le système y affichera également les paiements patient qui auraient déjà été effectués.

En haut de l'écran de saisie des paiements, il existe un champ dénommé "ID". Ce champ permet à l'utilisateur de spécifier un numéro d'identification d'un paiement à modifier. Après avoir cliqué sur le bouton "Chercher", le contenu de ce paiement sera affiché dans la fenêtre d'encodage afin de permettre à l'utilisateur d'y apporter des modifications.

7.2.2 Sorties

L'accès aux sorties de caisse se réalise via l'option "Caisses > Porter à débit" dans le menu "Applications".



Cette option affichera l'écran de saisie pour les sorties de caisse:

Caisse: porter à débit

ID

Caisse *	1.0 CAISSE CENTRALE
Date *	03/06/2010
Type de transaction *	Choisissez
Montant *	<input type="text"/> CDF
Commentaire	<input type="text"/>
<input type="button" value="Sauvegarder"/>	

Fenêtre d'encodage

Date	ID	Caisse	Type de transaction	Montant CDF
Liste des sorties				

Cette écran est divisé en 2 parties: une fenêtre d'encodage et la liste des sorties

1. Fenêtre d'encodage

- Caisse: la liste des caisses auxquelles l'utilisateur à accès. Le choix d'une caisse est obligatoire afin de pouvoir enregistrer une sortie de caisse. Si le champ "Caisse" n'apparaît pas sur l'écran, cela veut dire que l'utilisateur connecté ne dispose de droit d'accès sur aucune des caisses configurées dans le système. Il devra alors s'adresser à l'administrateur système pour lui attribuer des droits d'accès sur une ou plusieurs caisses.
 - Date: la date de la sortie de caisse. Par défaut ce champ est rempli avec la date de création de la sortie.
 - Type de transaction: type de sortie de caisse.
 - Montant: montant de l'opération
 - Commentaire: texte libre d'au maximum 255 caractères
- Cliquez sur le bouton "Sauvegarder" pour enregistrer la sortie dans la base de données. La sortie enregistré apparaîtra alors dans la liste des sorties.

2. Liste des sorties

Dans cette partie de l'écran sont affichés tous les sorties qui ont été effectuées aujourd'hui sur les caisses pour lesquelles l'utilisateur connecté dispose de droits d'accès nécessaires.

En haut de l'écran de saisie des sorties, il existe un champ dénommé "ID". Ce champ permet à l'utilisateur de spécifier un numéro d'identification d'une sortie de caisse à modifier. Après avoir cliqué sur le bouton "Chercher", le contenu de cette sortie sera affiché dans la fenêtre d'encodage afin de permettre à l'utilisateur d'y apporter des modifications.

7.2.3 Résumé de caisse

L'utilisateur pourra à tout moment consulter un résumé de la situation des caisses auxquelles il a accès. Cela se fait via l'option "Caisses > Résumé" dans le menu "Applications"

The screenshot shows the OpenClinic web application interface. At the top, there are tabs for 'Patient', 'Résumé médical', 'Nursing', 'Applications', 'Documents', 'Système', and 'Immo'. The 'Applications' tab is active, and a dropdown menu is open, showing options like 'Agenda', 'Anesthésie', 'Prescriptions', 'Urgences situation actuelle', 'Pharmacie', 'Financier', 'Caisse', 'Examens techniques', 'ADT', 'Diagnostics', 'Gestion des repas', 'Statistiques', 'datacenter', 'Gestion administrative', and 'Impression étiquettes'. The 'Caisse' option is highlighted, and a sub-menu is visible with options: 'Porter à crédit patient', 'Porter à crédit', 'Porter à débit', and 'Résumé'. The 'Résumé' option is selected, and a mouse cursor is pointing at it. On the left side, there is a form for patient information with fields for 'Nom' (VERBEKE), 'ID Nat.', 'Service' (PEDIATRIE), 'Caisse: porter à crédit', and 'ID' (1.0). Below this, there are fields for 'Caisse *', 'Date *' (03/), 'Type de transaction *', 'Montant *' (100), and 'Commentaire' (VER). On the right side, there are fields for 'Date de naissance' (23/0), 'Code d'archives' (AAC), and 'District'.

Ensuite, l'écran suivant sera affiché:

Service **PEDIATRIE** Dist

[Home](#) > Financier

Résumé de caisse

Caisse * Choisissez

Période de 03/06/2010 à 03/06/2010

Cherchez Retour

- Caisse: la liste des caisses auxquelles l'utilisateur connecté a accès. Il faudra spécifier dans ce champ la caisse pour laquelle un résumé de la situation est demandé.
- Période: période pour laquelle le détail des opérations est demandé. Le logiciel résumera les opérations (sorties et entrées) d'avant la date de début de cette période dans un montant qui représente la situation de caisse de départ. Ensuite, toutes les opérations à partir de la date de début jusqu'à la fin de la période seront affichées. Enfin, la nouvelle situation de caisse à la date de fin de la période sera calculée et affichée.

Pour réaliser le résumé de caisse, appuyez sur le bouton "Cherchez"

Le résultat de la recherche se présentera comme suit:

Résumé de caisse

Caisse *

1.0 CAISSE CENTRALE

Période

de 03/06/2010 à 03/06/2010

Cherchez

Retour

Sorties

Aucun résultat trouvé

Entrées

Date de transaction	ID	Montant CDF	Type	Utilisateur	Remarques
03/06/2010	1.1	5000	Autre	VERBEKE FRANK	
03/06/2010	1.0	1000	Paiement patient	VERBEKE FRANK	VERBEKE FRANK -
Total		6000	CDF		

Sorties	0
Entrées	+ 6000
SOLDE	6000 CDF

Caisse de départ	0
Solde	+ 6000
CAISSE ACTUELLE	6000 CDF

Imprim

En haut de la page sont affichées toutes les sorties. Après la saisie des sorties apparaîtra la liste des entrées pour la période spécifiée. Les sommes des sorties et des entrées sont ensuite additionnées pour calculer le solde de la période. La somme de la caisse de départ et du solde de la période donnera alors la nouvelle situation de caisse à la fin de la période.

En cliquant sur le bouton "Imprimer", l'utilisateur obtiendra le résumé de caisse sous forme d'un document PDF. Ce document pourra être facilement imprimé en utilisant les fonctions d'impression de l'éditeur PDF.

filename_1275571095959[1].pdf - Adobe Reader

Bestand Bewerken Beeld Document Opties Venster Help

1 / 1 133% Zoeken

SITUATION DE CAISSE : CAISSE CENTRALE

de 03/06/2010 à 03/06/2010

SORTIES

Pas de données

ENTRÉES

Date	Montant	Type	Utilisateur	Remarques
03/06/2010 00:00	1000 CDF	Paiement patient	VERBEKE FRANK	VERBEKE FRANK -
03/06/2010 00:00	5000 CDF	Autre	VERBEKE FRANK	
Total	6000 CDF			

Ventilation des entrées par catégorie de facturation

OTHER 6000 CDF

Ventilation des entrées par service

?	?	5000 CDF	83%
CLI.PED	PEDIATRIE	1000 CDF	17%

SITUATION DE CAISSE

Sorties	0 CDF	Caisse de départ	0 CDF
Entrées	+ 6000 CDF	Solde	+ 6000 CDF
SOLDE	6000 CDF	CAISSE ACTUELLE	6000 CDF

Imprimé par VERBEKE FRANK du 03/06/2010

7.3 Encodage des prestations

Une des opérations financières les plus fréquentes en milieu hospitalier, c'est l'encodage des prestations réalisées par les prestataires de soins pour un patient. OpenClinic permet l'encodage d'un nombre de prestations illimité pour chaque contact (visite ou hospitalisation) enregistré pour un patient. Attention: chaque prestation effectuée devra obligatoirement être rattachée à un contact. Sans contact, il est impossible d'enregistrer une prestation pour le patient. L'utilisateur accède à l'encodage des prestations via l'option "Financier > Prestations pour le patient" dans le menu "Applications"

Patient ▾ Résumé médical Nursing Applications ▾ Documents Système ▾ Immo

Nom VERBEKE
ID Nat.
Service PEDIATRIE

Agenda
Anesthésie
Prescriptions
Urgences situation actuelle
Pharmacie
Financier
Caisse
Examens techniques
ADT
Diagnostics
Gestion des repas
Statistiques
datacenter
Gestion administrative
Impression étiquettes

Date de naissance 23/08
Code d'archives AAC
District

Home ▸ Financier

Prestations pour le patient

Date Début
Montant Minimum
Cher

Date Contact

Porter à crédit patient
Porter à crédit assureur
Prestations pour le patient
Factures patient
Factures assureur
Factures assureurs complémentaires
Chercher facture
Rouvrir facture

Ensuite, OpenClinic affichera l'écran de saisie des prestations:

Prestations pour le patient

Date Début Fin
Montant Minimum Maximum
Cherchez Vider Nouveau Aujourd'hui

Date Contact

Fenêtre de recherche

Date * 03/06/2010
Assurances * Mutuelle de Dondo Assurance complémentaire
Prestation * Groupe de prestations
Quantité 1
Contact * 1.4, 03/06/2010, Visite
Fournisseur
Facture patient
Facture assureur
Commentaire
Annulé
Sauvegarder

Fenêtre d'encodage

* Obligatoire.
Les données sont enregistrées.

Cette écran est divisé en 2 parties: une fenêtre de recherche et une fenêtre d'encodage.

1. Fenêtre de recherche

- Début: la date de début de la période pour laquelle l'utilisateur veut rechercher des prestations encodées pour le patient. Si le champ n'est pas rempli, la date d'aujourd'hui est utilisée (00:00 h)
- Fin: la date de fin de la période pour laquelle l'utilisateur veut rechercher des prestations encodées pour le patient. Si le champ n'est pas rempli, la date d'aujourd'hui est utilisée (23:59 h)
- Minimum: le montant minimal des prestations recherchés. Si le champ n'est pas rempli, la valeur 0 est utilisée.
- Maximum: le montant maximal des prestations recherchés. Si le champ n'est pas rempli, la valeur 999999999 est utilisée.

En cliquant sur le bouton "Cherchez", le logiciel retournera la liste des prestations correspondantes aux critères. A l'ouverture de cet écran, toutes les prestations répondants aux valeurs par défaut des champs de recherche et qui n'ont pas encore été facturées au patient seront retournés (donc toutes les prestations non-facturées d'aujourd'hui).

Pour modifier une prestation déjà enregistrée, il suffit de cliquer sur la prestation voulue dans la table des résultats de la fenêtre de recherche et puis modifier le contenu dans la fenêtre d'encodage.

2. Fenêtre d'encodage

- Date: la date de la prestation. Par défaut, le logiciel y mettra pour l'encodage d'une nouvelle prestation la date de création de la prestation. Si l'utilisateur veut encoder une prestations qui a été réalisée dans le passé, il devra modifier cette date pour qu'elle corresponde à la date de réalisation.
- Assurances: Le premier champ contient la liste des assurances qui ont été liées au dossier du patient (voir également "Encodage des données d'assurance maladie"). Au cas où plusieurs assurances auraient été encodés dans le dossier patient, OpenClinic sélectionnera par défaut l'assurance la plus avantageuse pour le patient. Le champ "Assurance complémentaire" permet, le cas échéant, d'encoder un assureur qui prendra en charge le ticket modérateur pour le patient (cette option ne sera évidemment utile que dans les pays où la notion d'assureur complémentaire existe).
- Prestation: plusieurs méthodes existent pour sélectionner une ou plusieurs prestations à encoder:
 - METHODE 1: sélectionner une prestation qui apparaît dans la liste des prestations fréquemment encodées par l'utilisateur connecté (le logiciel calcule automatiquement les fréquences d'utilisation des prestations)

The screenshot shows the 'Fenêtre d'encodage' form. The 'Date *' field is set to 03/06/2010. The 'Assurances *' field shows 'Mutuelle de Dondo' and 'Assurance complémentaire'. The 'Prestation *' dropdown menu is open, displaying a list of services: 'Consultation médecin généraliste' (highlighted), 'Paracétamol co 500mg', and '1.4, 03/06/2010, Visite'. A large black arrow points to the 'Prestation *' dropdown menu.

- METHODE 2: cliquer sur l'icône "jumelles" à droite du champ "Prestation". Cette option ouvrira un écran de recherche permettant de retrouver une prestation dans la table de toutes les prestations disponibles dans le système.

The screenshot shows the 'Fenêtre d'encodage' form with the 'Prestation *' dropdown menu closed. The 'Quantité' field is set to 1. A large black arrow points to the binoculars icon located to the right of the 'Prestation *' dropdown menu.

L'écran de recherche de prestations se présente comme suit:

The screenshot shows a web application window titled "MXS - Openclinic nyamata - VERBEKE, FRANK - PASTORIESTRAAT 58 BOUTERSEM Tel: 0...". The main section is titled "Cherchez des prestations" (Search for services). It contains a search form with the following fields:

- Code: (empty text box)
- Description: "cons" (text box)
- Type: (dropdown menu)
- Prix: (empty text box) CDF
- Trier: "Description" (dropdown menu)

Below the form are two buttons: "Cherchez" and "Vider". Below the buttons is a table of search results:

Code	Description	Type	Prix CDF	Catégories
CONS.GP	Consultation médecin généraliste	ACTES	1500.0	A: 1500, B: 2000, PRIVATE: 3000

At the bottom of the window, there is a status bar showing the date "03/06/2010", the text "Local intranet | Protected Mode: Off", and a zoom level of "100%".

- Code: code unique de la prestation à chercher
- Description: (une partie du) nom de la prestation à chercher
- Type: type de prestation à chercher (actes, médicaments etc...). Ce champs est rempli automatiquement avec toutes les types de prestation qui ont été encodés dans le système OpenClinic du site.
- Prix: le prix de la prestation à chercher
- Trier: la méthode de triage de résultats à utiliser.

Après avoir cliqué sur le bouton "Cherchez", le système affichera en bas de la page toutes les prestations qui correspondent aux critères de recherche fournis. Pour sélectionner une prestation cliquez sur la ligne correspondante.

- METHODE 3: sélectionnez en une seule opération plusieurs prestations qui ont été groupées dans un "Groupe de prestations" en cliquant sur le champ "Groupe de prestations".

The screenshot shows a form with the following fields:

- Assurances *: "Mutuelle de Dondo" (dropdown menu)
- Assurance complémentaire: (empty text box)
- Prestation *: (empty text box)
- Groupe de prestations: (dropdown menu) with a large black arrow pointing to it.
- Quantité: "1" (text box)
- Contact *: "1.4, 03/06/2010, Visite" (text box)

The "Groupe de prestations" dropdown menu is open, showing the option "Consultation" selected.

Les groupes de prestations sont configurables par l'administrateur système et englobent une ou plusieurs prestations de soins.

Après avoir sélectionné la prestation, le logiciel calculera automatiquement le montant à payer par l'assurance maladie, l'assureur complémentaire (si applicable) et le ticket modérateur (partie à payer par le patient).

- Quantité: la quantité des prestations sélectionnées à encoder dans le système. Quand on change la quantité, les montants à facturer (assureurs et patient) sont automatiquement mis à jour par le système.
- Contact: le contact auquel les prestations encodés seront liés.
- Fournisseur: le service de l'hôpital qui a réalisé la prestation (optionnel)

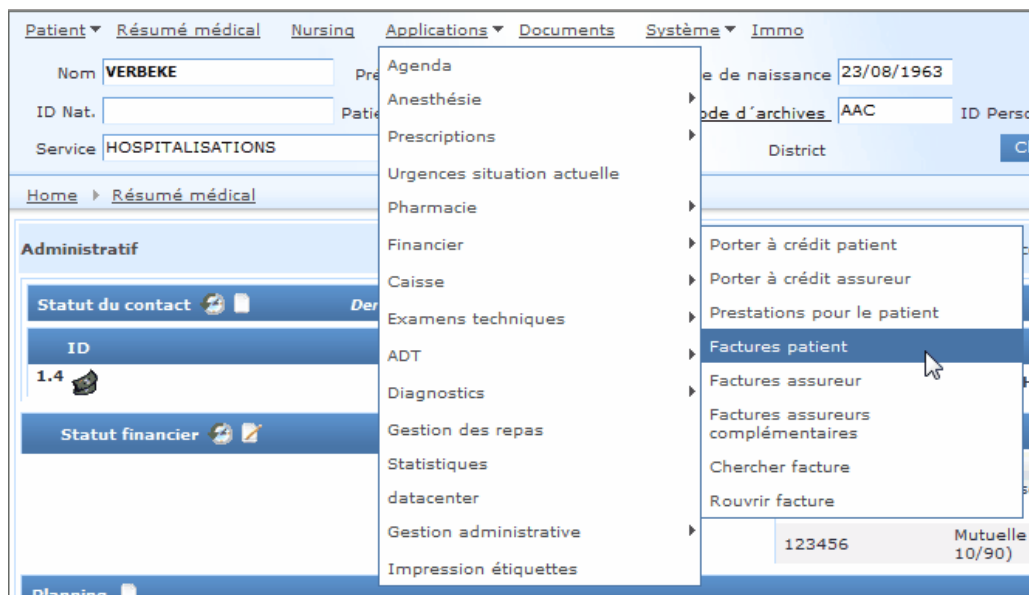
- Facture patient: la facture patient sur laquelle cette prestation a été reprise. Par défaut ce champ est à blanc. Il sera automatiquement mis à jour lors de la procédure d'établissement de la facture patient (voir chapitre "Facture patient")
- Facture assureur: la facture patient sur laquelle cette prestation a été reprise. Par défaut ce champ est à blanc. Il sera automatiquement mis à jour lors de l'encodage des factures assureur (voir chapitre "Facture assureur et assureur complémentaire").
- Commentaire: texte libre d'au maximum 255 caractères.
- Annulé: pour annuler une prestation existante, l'utilisateur devra cocher ce champ.

Cliquez sur le bouton "Sauvegarder" pour enregistrer la prestation dans la base de données. La prestation sauvegardée sera alors automatiquement reprise dans la fenêtre de recherche.

7.4 Facture patient

Après l'encodage des prestations réalisées pour un patient, l'utilisateur pourra passer à la création d'une facture. Pour faire cela, l'utilisateur procède comme suite:

1. Identifier le patient (si cela n'a pas encore été fait)
2. Cliquer sur l'option "Financier > Factures patient" dans le menu "Applications"



Ensuite, l'écran pour la saisie des factures s'affichera:

Factures patient
 Numéro facture   Chercher Nouveau

Date Numéro de facture Bilan financier CDF Statut de la facture

Fenêtre de recherche

Numéro facture
 Date * 10/06/2010  
 Statut de la facture * Ouvert 
 Solde 0.00 CDF

Fenêtre d'encodage

Date	Créé	Contact	Prestation	Montant	Crédit	Fac.Ass.
<input type="checkbox"/> 08/06/2010	08/06/2010 16:11	1.4, 03/06/2010, Hospitalisation	1 x Consultation médecin généraliste	150.0 CDF		
<input type="checkbox"/> 03/06/2010	03/06/2010 16:07	1.4, 03/06/2010, Hospitalisation	1 x Paracétamol co 500mg	2.0 CDF		

cocher tout décocher tout

Date	Type	Montant

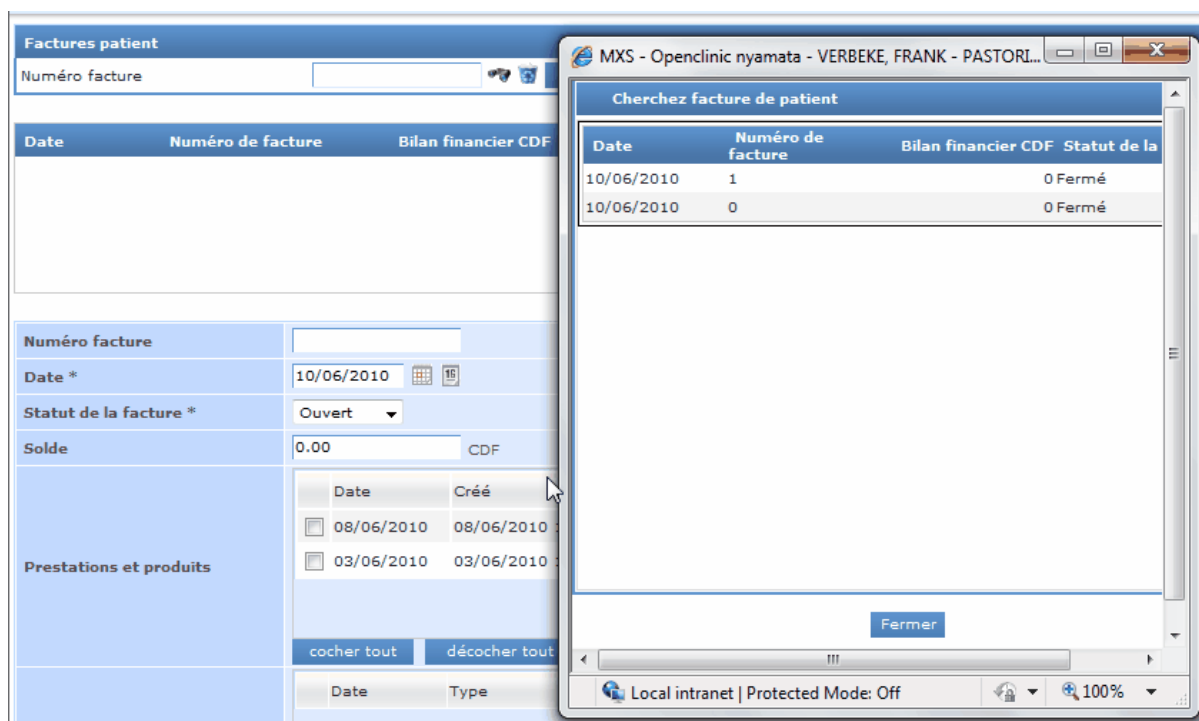
cocher tout décocher tout

Sauvegarder

7.4.1 Ouverture d'une facture déjà existante

Dans la première partie en haut de cet écran (fenêtre de recherche), l'utilisateur aura la possibilité d'ouvrir une facture existante pour le patient sélectionné. Pour ce faire, plusieurs méthodes existent:

1. Recherche d'une facture existante sur base du numéro de la facture: si le numéro de la facture patient est connu, l'utilisateur pourra le saisir dans la case "Numéro facture" et puis cliquer sur le bouton "Chercher".
2. Si le numéro de la facture n'est pas connu, l'utilisateur pourra retrouver la liste de toutes les factures déjà établies pour le patient sélectionné, en cliquant sur l'icône "jumelles" à droite du champs "Numéro facture". OpenClinic affichera alors cette liste:



Choisissez la facture voulue en cliquant sur la ligne correspondante et le contenu de la facture sera automatiquement affiché à l'écran.

Remarque: par défaut, dans la partie basse de la fenêtre de recherche sont affichées toutes les factures encore ouvertes (voir plus loin). Si aucune facture ouverte n'existe, rien n'est affiché à cet endroit.

7.4.2 Création d'une nouvelle facture

Au cas où l'utilisateur veut créer une nouvelle facture, plutôt qu'ouvrir une ancienne, il pourra cliquer sur le bouton "Nouveau" dans l'écran de recherche et puis procéder à l'encodage dans la fenêtre d'encodage. Si l'utilisateur a choisi de créer une nouvelle facture en cliquant sur le bouton "Nouveau" dans la fenêtre de recherche, les données suivantes s'afficheront dans la fenêtre d'encodage:

- Numéro de la facture: le numéro de la facture sera automatiquement attribué par OpenClinic lors de la sauvegarde d'une nouvelle facture. A ce moment, ce champs est vide et ne pourra être modifié par l'utilisateur
- Date: date de la facture. Par défaut le système y met la date d'aujourd'hui
- Statut de la facture: une facture peut avoir 2 statuts (ouverte ou fermée). Une facture ouverte peut encore subir de modifications. Une facture fermée par contre n'est plus modifiable via l'interface utilisateur. La fermeture d'une facture sera nécessaire pour permettre son impression: ainsi il est toujours garanti que les données de la facture qui se trouvent dans le système soient identiques à celle qui apparaissent sur la facture imprimée rendue au patient.
- Solde: la somme des valeurs des prestations et des paiements repris sur la facture. Une facture payée aura don un solde = 0.
- Prestations et produits: dans cette zone sont affichées toutes les prestations encodées pour le patient et qui n'ont pas encore été facturées. Pour sélectionner des prestations à reprendre sur la facture patient, il faudra les cocher individuellement ou bien appuyer sur le bouton "Cocher tout" afin de les sélectionner tous en une seule opération.

The screenshot shows a software interface for financial management. On the left, a blue sidebar contains the text 'Solde' and 'Prestations et produits'. To the right, a form displays a balance of '150.00 CDF'. Below this, there is a table with two columns: 'Date' and 'Créé'. The table contains two rows of data, each with a checkbox in the first column. The first row has a checked checkbox, the date '08/06/2010', and the time '08/06/2010 16:11'. The second row has an unchecked checkbox, the date '03/06/2010', and the time '03/06/2010 16:07'. Below the table are two buttons: 'cocher tout' and 'décocher tout'. At the bottom, there is another table with columns 'Date' and 'Type'. Two large black arrows point from the 'Prestations et produits' section to the checkboxes in the table.

	Date	Créé
<input checked="" type="checkbox"/>	08/06/2010	08/06/2010 16:11
<input type="checkbox"/>	03/06/2010	03/06/2010 16:07

cocher tout décocher tout

Date	Type
------	------

Au fur et à mesure que des prestations sont sélectionnées, le solde de la facture s'adaptera automatiquement.

- **Paiements:** dans cette zone sont affichés tous les paiements que le patient aurait déjà fait et qui n'ont pas encore été liés à une autre facture (paiements non consommés, par exemple une avance). L'utilisateur pourra lier un ou plusieurs paiements à la facture actuelle en les cochant individuellement ou en cliquant sur le bouton "Cocher tout" (procédure identique à celle pour la sélection des prestations) Dans une situation typique où une facture est établie pour des prestations qui doivent encore être réalisées et pour lesquelles aucun paiement n'a encore été fait, cette zone sera vide et l'utilisateur ne pourra lier aucun paiement à la facture. Le solde de la facture restera donc encore à payer.

Une fois toutes les données encodées, appuyez sur "Sauvegarder". Un numéro de suivi sera alors attribué à la facture par le système et une série de nouveaux boutons apparaîtra en bas de la page:

The screenshot shows a horizontal bar at the bottom of the interface containing several buttons and a dropdown menu. From left to right, the elements are: a button labeled 'Sauvegarder', a dropdown menu labeled 'Langage d'impression' with 'Français' selected, a button labeled 'Imprimer', a button labeled 'PROFORMA', a button labeled 'Annulation', and a button labeled 'Paiement'.

A ce moment, un paiement pour la facture peut être enregistré. Utilisez pour cela le bouton "Paiement". Quand vous cliquez sur ce bouton, l'écran de saisi des paiements factures apparaîtra:

MXS - Openclinic nyamata - VERBEKE, FRANK - PASTORIESTR...

Porter à crédit patient

N° paiement

Date * 10/06/2010

Facture 2

Montant * 152.0 CDF

Type * Paiement patient

Contact * 1.4, 03/06/2010 14:25, Hospitalisation

Description

Caisse * 1.0 CAISSE CENTRALE

Sauvegarder

* Obligatoire

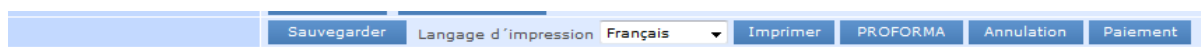
Local intranet | Protected Mode: Off

- N° de paiement: chaque paiement réalisé dans le système recevra un numéro de suivi. Ce numéro est automatiquement attribué par OpenClinic et ne pourra pas être saisi par l'utilisateur. En ce moment, comme le paiement n'a pas encore été enregistré dans le système, ce champs sera vide (le numéro n'a pas encore été attribué)
- Date: date du paiement
- Facture: numéro de la facture pour laquelle ce paiement est effectué
- Montant: le montant du paiement. Par défaut, le système reprendra dans ce champs la solde de la facture car d'habitude le patient payera la totalité du montant de la facture. En cas de paiement partiel, l'utilisateur pourra modifier ce champ.
- Type: le type de paiement réalisé. Par défaut "Paiement patient" est sélectionné et cette valeur ne devra être modifiée que dans des cas exceptionnels.
- Contact: le contact auquel ce paiement est lié. Par défaut le système sélectionnera le contact actif pour le patient. Au cas où aucun contact actif n'existerait pour le patient au moment de la saisie du paiement (par exemple enregistrement tardif d'un paiement), l'utilisateur pourra sélectionner un contact déjà clôturé en cliquant sur l'icône "jumelles". Alors un écran de recherche s'affichera dans lequel sont repris tous les contacts qui ont déjà été enregistrés pour le patient. Remarque: ce champ est obligatoire pour pouvoir enregistrer un paiement.
- Description: commentaire libre d'au maximum 255 caractères
- Caisse: la caisse dans laquelle l'argent du paiement sera versé. Dans ce champ, l'utilisateur saura seulement sélectionner les caisses auxquelles il a accès. Le champ caisse est également un champ obligatoire pour l'enregistrement d'un paiement.

Cliquez sur le bouton "Sauvegarder" pour enregistrer le paiement.

7.4.3 Paiements du patient

Pour toute facture déjà existante dans le système (par exemple une facture qu'on vient de créer et sauvegarder comme décrit dans la section précédente), une série de nouveaux boutons apparaîtra en bas de la page:



Un paiement pour la facture pourra être enregistré en utilisant le bouton "Paiement". Quand vous cliquez sur ce bouton, l'écran de saisi des paiements factures apparaîtra:

- N° de paiement: chaque paiement réalisé dans le système recevra un numéro de suivi. Ce numéro est automatiquement attribué par OpenClinic et ne pourra pas être saisi par l'utilisateur. En ce moment, comme le paiement n'a pas encore été enregistré dans le système, ce champs sera vide (le numéro n'a pas encore été attribué)
- Date: date du paiement
- Facture: numéro de la facture pour laquelle ce paiement est effectué
- Montant: le montant du paiement. Par défaut, le système reprendra dans ce champs la solde de la facture car d'habitude le patient payera la totalité du montant de la facture. En cas de paiement partiel, l'utilisateur pourra modifier ce champ.
- Type: le type de paiement réalisé. Par défaut "Paieement patient" est sélectionné et cette valeur ne devra être modifiée que dans des cas exceptionnels.
- Contact: le contact auquel ce paiement est lié. Par défaut le système sélectionnera le contact actif pour le patient. Au cas où aucun contact actif n'existerait pour le patient au moment de la saisie du paiement (par exemple enregistrement tardif d'un paiement), l'utilisateur pourra sélectionner un contact déjà clôturé en cliquant sur l'icône "jumelles". Alors un écran de recherche s'affichera dans lequel sont repris tous les contacts qui ont déjà été enregistrés pour le patient. Remarque: ce champ est obligatoire pour pouvoir enregistrer un paiement.
- Description: commentaire libre d'au maximum 255 caractères
- Caisse: la caisse dans laquelle l'argent du paiement sera versé. Dans ce champ, l'utilisateur saura seulement sélectionner les caisses auxquelles il a accès. Le champ caisse est également un champ obligatoire pour l'enregistrement d'un paiement.

Cliquez sur le bouton "Sauvegarder" pour enregistrer le paiement.

Section

VIII

8 Classification et codification

La classification et la codification des informations clés est indispensable pour permettre des analyses statistiques correctes ainsi que l'échange d'informations avec d'autres systèmes d'information dans le secteur de la santé. En plus, l'utilisation de classifications internationales garantira la comparabilité avec d'autres structures de santé ailleurs dans le monde.

Le système OpenClinic intègre les classifications suivantes dans la version actuelle:

- ICPC-2 (en français: CISP2): International Classification for Primary Care, version 2 (Classification Internationale pour les Soins Primaires, version 2). Cette classification est maintenue par WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians)
- ICD-10: International Classification of Diseases, version 10, gérée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé)
- LOINC: Logical Observation Identifiers Names and Codes, gérée par le Regenstrief Institute et Indiana University
- DSM IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, version IV, gérée par American Psychiatric Association
- 3BT: bi-classified bi-lingual belgian thesaurus, gérée par le ministère de la santé publique en Belgique
- KPGS: Kigali Pathology Grouping Set, géré par la VUB (Belgique) et le CHUK (Rwanda)

8.1 Motifs de contact

Voir le paragraphe "Encodage des motifs de contact" dans le chapitre "Gestion des contacts".

8.2 Diagnostics

8.2.1 Accès à l'encodage des diagnostics

OpenClinic permet la saisie de diagnostics au cours ou à la fin de chaque contact. Pour chaque diagnostic, il est en plus possible de spécifier le degré de certitude du diagnostic et la lourdeur de la pathologie pour le patient.

Pour accéder à l'encodage des diagnostics, plusieurs chemins d'accès sont possibles:

1. Par le lien "Diagnostics du document actuel CISP-2/ICD-10" qu'on trouve dans la plupart des écrans de saisie cliniques (examens médicaux). Ceci est le chemin d'accès de préférence pour les cliniciens.

Date 02/06/2010 Consultation médecin interne

Résumé Anamnèse familiale Antécédents personnels

TA () / / Température (°C) Poids (Kg) Taille (cm) IMC

Généralités

Signes subjectifs

Signes objectifs

Évaluation/Hypothèse

Planning

Fréquence cardiaque /min ☐ Régulier ☐ Irrégulier

Pression artérielle Bras droit / mmHg Bras gauche / mmHg

Température

Fréquence respiratoire /min

Tabac Par jour

Alcool

Sports heures/semaine

Causes de consultation CISP-2/ICD-10

ICD10 G44.3 CEPHALEE CHRONIQUE POST-TRAUMATIQUE

ICPC N0100 MAL DE TETE

Diagnostics du document actuel CISP-2/ICD-10

Diagnostics du contact CISP-2/ICD-10

Liste des problèmes

Description	Date de début
A7300 PALUDISME	16/09/2009

Médicaments

Aucune prescription active trouvée

Ordonnances papier (02/06/2010)

Créer ordonnance papier

Langage d'impression FR Sauvegarder et imprimer Sauvegarder Retour

2. En passant par l'option "Statistiques" dans le menu "Applications". Ceci est le chemin d'accès de préférence pour les encodeurs de diagnostics travaillant dans un service central d'encodage de l'hôpital.

Patient Résumé médical Nursing Applications Documents Système Immo

Nom VERBEKE

ID Nat. A12345

Service KINESITHERAPIE

Home Résumé médical

Date 02/06/2010 Consultation

Résumé Anamnèse familiale Antécédents personnels

TA () /

Signes subjectifs

Signes objectifs

Applications

- Agenda
- Anesthésie
- Prescriptions
- Urgences situation actuelle
- Pharmacie
- Financier
- Caisse
- Examens techniques
- ADT
- Diagnostics
- Gestion des repas
- Statistiques**
- datacenter
- Gestion administrative
- Impression étiquettes

Ce menu ouvrira la fenêtre des statistiques dans laquelle l'utilisateur devra choisir le lien "Saisie rapide des diagnostics"

Patient ▾ Résumé médical Nursing Applications ▾ Documents Système

Nom VERBEKE Prénom FRANK Date de naissance

ID Nat. A12345 Patient ID K56589 Co

Service KINESITHERAPIE

Home ▸ Statistiques

Saisie rapide des diagnostics

▸ Saisie rapide des diagnostics

Statistiques des pathologies

▸ Distribution globale des pathologies

▸ Mortalité annuelle

▸ Liste des diagnostics par période

Statistiques des activités des utilisateurs

▸ Encodage des diagnostics

Statistiques sur les assureurs

de 01/05/2010 à 31/05/2010

▸ Distributions des assureurs

Ce lien ouvrira la fenêtre de saisie rapide des diagnostics

MXS - Openclinic chuk - VERBEKE, FRANK - AVENUE DE LA PAIX 1024 050301 - Mozilla Firefox

http://localhost/openclinic/popup.jsp?Page=statistics/quickFile.jsp&PopupWidth=800&PopupHeight=600

Nom Prénom Date de naissance Sexe M Chercher Nouveau Vider

L'utilisateur pourra alors rechercher un dossier d'un patient en spécifiant le nom, prénom ou la date de naissance et puis cliquer sur le bouton "Chercher". Dans la liste des patients retournée par l'application, choisissez le patient voulu en cliquant sur son numéro d'identification dans la première colonne.

MXS - Openclinic chuk - VERBEKE, FRANK - AVENUE DE LA PAIX 1024 050301 - Mozilla Firefox

http://localhost/openclinic/popup.jsp?Page=statistics/quickFile.jsp&PopupHeight=600&PopupWidth=800

Nom verbeke Prénom Date de naissance Sexe M Chercher Nouveau Vider

9966	VERBEKE FRANK °23/08/1963 F
814	VERBEKE OMER ROSALIE °04/10/1935 F

Le logiciel retournera une liste de contacts déjà encodés pour ce patient dans le système

MXS - Openclinic chuk - VERBEKE, FRANK - AVENUE DE LA PAIX 1024 050301 - Mozilla Firefox

http://localhost/openclinic/popup.jsp?Page=statistics/quickFile.jsp&PopupHeight=600&PopupWidth=800&findPatient=1&PatientUID=9966

Nom Prénom Date de naissance Sexe M Chercher Nouveau Vider

9966 VERBEKE FRANK °23/08/1963 F Nouveau contact

11/12/2008 -> 13/12/2008	CHIRURGIE
01/06/2010 -> 02/06/2010	OPHTALMOLOGIE
02/06/2010 ->	KINESITHERAPIE

Vous pouvez choisir le contact pour lequel vous désirez encoder des diagnostics en cliquant sur les dates dans la première colonne, ou bien créer un nouveau contact en cliquant sur le bouton "Nouveau contact" si le contact désiré n'existerait pas encore. Le résultat des deux opérations sera que la fenêtre de saisie simplifiée de contact s'affichera:

The screenshot shows a web browser window with the title "MXS - Openclinic chuk - VERBEKE, FRANK - AVENUE DE LA PAIX 1024 050301 - Mozilla Firefox". The address bar shows the URL: <http://localhost/openclinic/popup.jsp?Page=statistics/quickFile.jsp&PopupHeight=600&PopupWidth=800&EditEncounterUID=1.190427&Pati>. The form contains the following fields and buttons:

- Buttons: "Chercher", "Nouveau", "Vider".
- Form fields: "Nom" (9966), "Prénom" (VERBEKE FRANK), "Date de naissance" (23/08/1963), "Sexe" (M).
- Buttons: "Nouveau contact".
- Form fields: "Type" (Visite), "Date de début" (01/06/2010), "Date de fin" (02/06/2010), "Service" (OPHTALMOLOGIE), "Evolution" (Choisissez).
- Link: "Diagnostic CISP-2 / ICD-10".
- Button: "Sauvegarder".

- Type: Visite ou Hospitalisation
- Date de début: début de la période de prise en charge du patient
- Date de fin: fin de la période de prise en charge du patient
- Service: service qui a pris en charge le patient
- Évolution: résultat clinique de la prise en charge (amélioration, détérioration, évadé, décédé etc...)

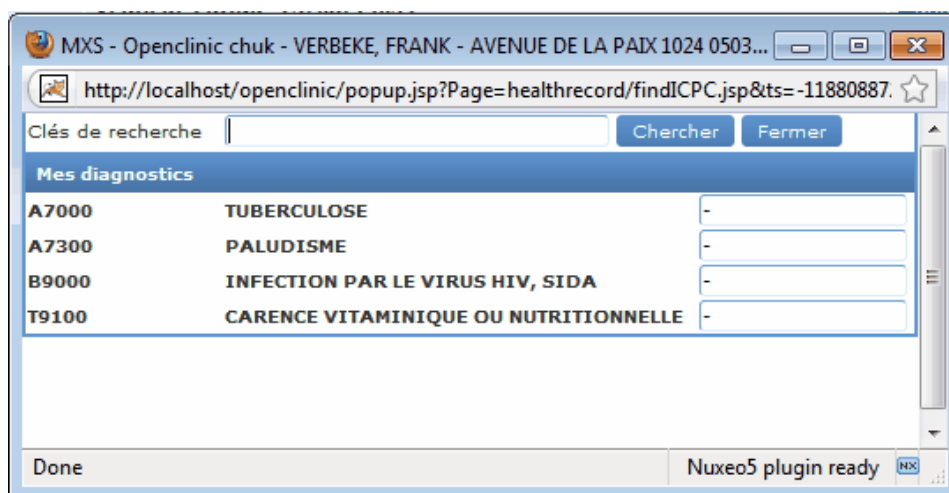
Pour encoder des diagnostics dans cet écran, cliquez sur le lien "Diagnostics CISP-2/ICD-10".

8.2.2 Encodage des diagnostics

L'écran de saisie des diagnostics permettra de rechercher des diagnostics dans les classifications CISP-2 et ICD-10 en passant par un dictionnaire médical. Cela veut dire que l'utilisateur pourra entrer un ou plusieurs mots clés pour la pathologie recherchée et que le moteur de recherche du logiciel OpenClinic retournera les diagnostics qui pourraient correspondre à ces mots clés.

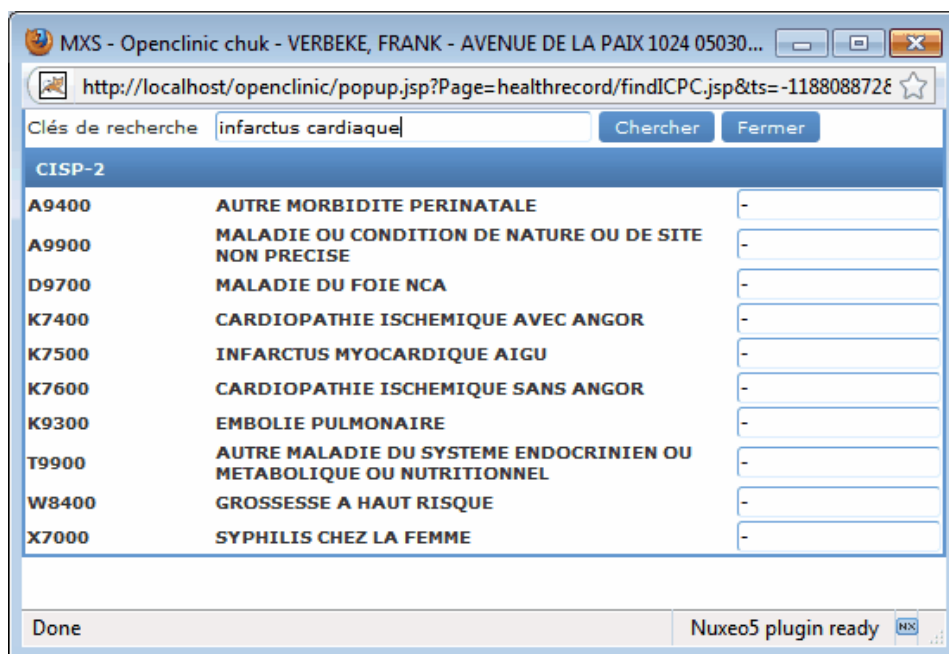
A l'ouverture de l'écran, 2 sections sont présentées à l'utilisateur:

- Une section pour l'encodage des mots clés
- Une section appelée "Mes diagnostics"



- Clés de recherche: tapez dans ce champs les mots clé et cliquez sur le bouton "Chercher"
- Mes diagnostics: chaque utilisateur pourra définir pour lui-même une liste de diagnostics qui sont souvent utilisés (voir ci-après dans la section "Configuration de la liste 'Mes diagnostics'"). Cette liste évitera dans beaucoup de cas de devoir faire une recherche sur base de mots clés: l'utilisateur pourra simplement sélectionner le diagnostic dans cette liste prédéfinie.

Au cas où l'utilisateur aurait choisi de passer par la recherche sur base de mots clés, le résultat de la recherche sera affiché dans l'écran suivant. Attention: seuls les diagnostics retrouvés dans la classification CISP-2 seront affichés à ce niveau! Dans les écrans suivants, l'utilisateur aura la possibilité de fournir plus de spécifications sur le diagnostic. Choisissez un diagnostic en cliquant sur la ligne correspondante.



Une fois que l'utilisateur a fait un premier choix de diagnostic, l'application présentera un deuxième écran dans lequel plus de détail pourra être donné sur le diagnostic:

Gravité et certitude du diagnostic

Code diagnostic *	K7500
ICPC	INFARCTUS MYOCARDIQUE AIGU
ICD10	
Certitude *	500
Gravité *	439
Présent à l'admission	<input type="checkbox"/>
Nouveau cas	<input checked="" type="checkbox"/>
Transférer à la liste des problèmes	<input type="checkbox"/>
<input type="button" value="Ajouter"/>	

* Obligatoire

Done Nuxe5 plugin ready

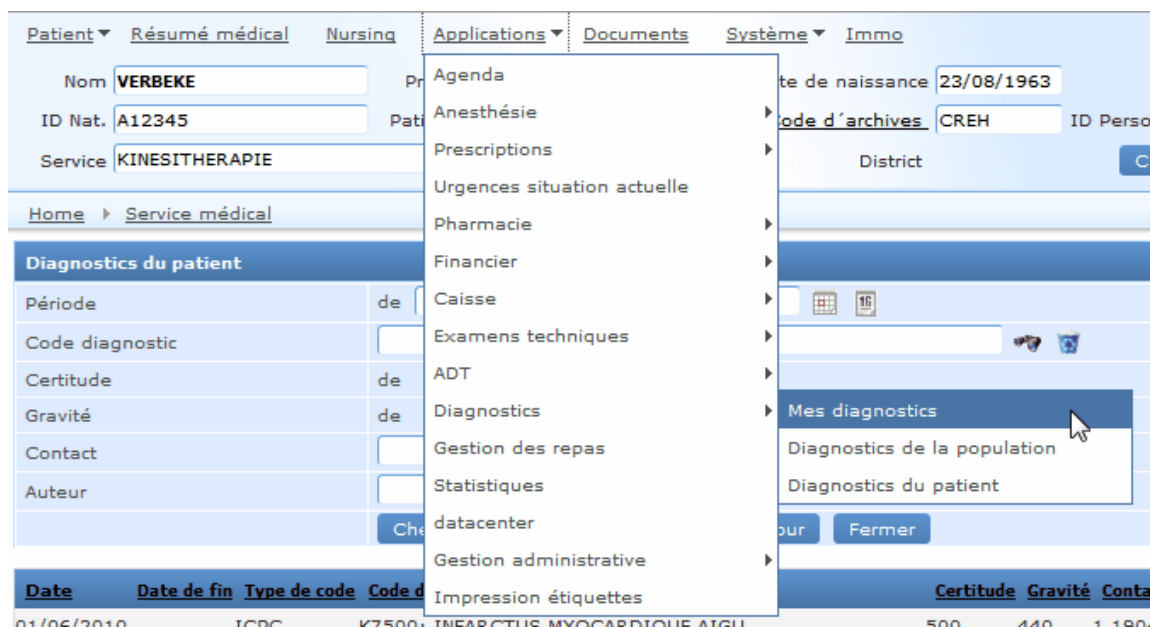
- Code diagnostic: code du diagnostic choisi dans l'écran précédent
- ICPC: libellé du diagnostic choisi dans l'écran précédent (supposant que le diagnostic choisi était encodé en CISP-2)
- ICD10: une liste de diagnostics ICD-10 correspondants au diagnostic CISP-2 qui a été choisi. Cette liste de codes ICD-10 permettra d'habitude de spécifier le diagnostic en question avec plus de détails.
- Certitude: le degré de certitude avec lequel le diagnostic a été posé. Une valeur de 1000 (maximum) signifie est certain (par exemple après confirmation laboratoire) et une valeur très basse représente un diagnostic possible mais improbable. La valeur par défaut est de 500 (diagnostic probable)
- Gravité: l'utilisateur pourra encoder un score qui représente la lourdeur du diagnostic pour le patient (0 = sans aucune conséquence pour le patient, 1000 = mortalité certaine). Les valeurs par défaut sont calculées pour chaque pathologie sur base des résultats de l'étude "Global burden of disease" qui a été menée par l'OMS en 2004
- Présent à l'admission: ce champ indique s'il s'agit d'une pathologie déjà existante à l'admission ou d'une maladie qui s'est plutôt développé au cours de l'hospitalisation. Cette information est indispensable si l'on veut faire des analyses des complications nosocomiales dans l'institution de soins.
- Nouveau cas: indique s'il s'agit d'un patient qui se présente pour la première fois avec cette pathologie. OpenClinic cherchera automatiquement dans l'historique des diagnostics du patient afin de détecter des diagnostics antérieurs qui serait forts similaires au diagnostic saisi. Au cas où de tels diagnostics sont trouvés dans les antécédents, elles seront affichés à droite de ce champ et le champ "Nouveau cas" sera par défaut décoché.
- Transférer à la liste des problèmes: si l'utilisateur considère que le diagnostic est encore actif et qu'il est suffisamment important pour être transféré dans la liste des problèmes, il pourra cocher ce champ.

En cliquant sur le bouton "Ajouter", le diagnostic sera enregistré dans le dossier du patient.

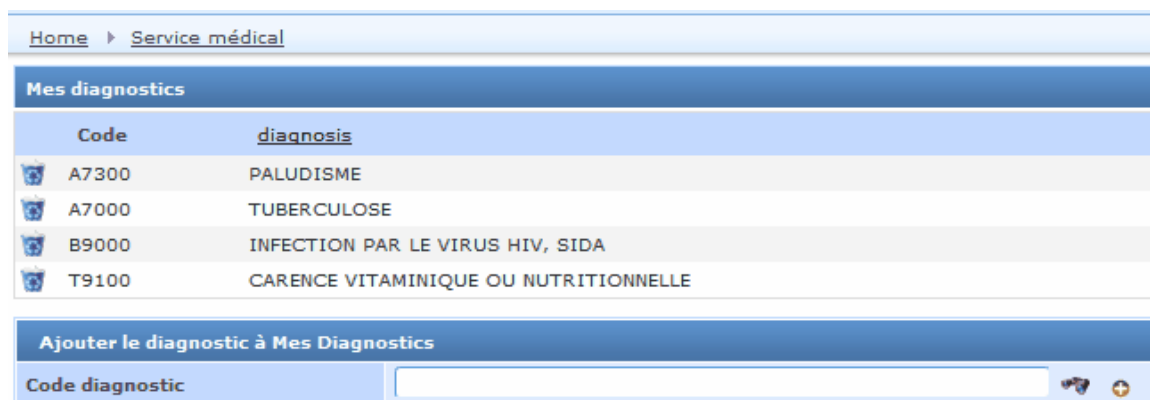
8.2.3 Configuration de la liste "Mes diagnostics"

Afin de faciliter et d'accélérer l'encodage, chaque utilisateur pourra définir une liste de diagnostics qui sont fréquents dans son travail journalier. Cette liste de diagnostics sera systématiquement présentée à l'affichage de l'écran de saisie de diagnostics (voir plus haut) et évitera dans beaucoup de cas de devoir

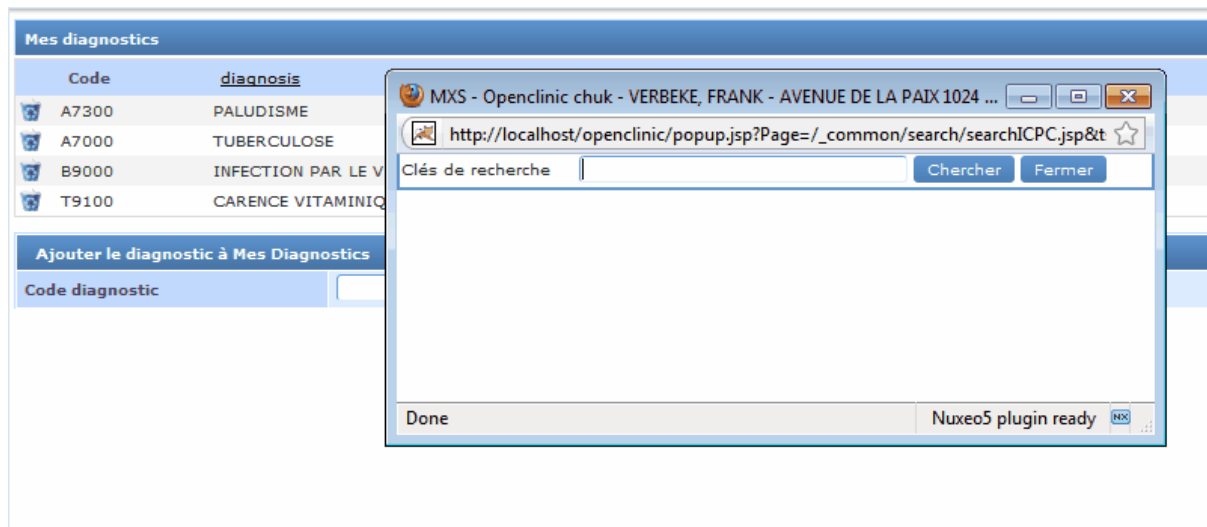
passer par la recherche sur base de mots clés. Chaque utilisateur pourra accéder au module de configuration de "Mes diagnostics" via l'option "Diagnostics > Mes diagnostics" dans le menu "Applications"



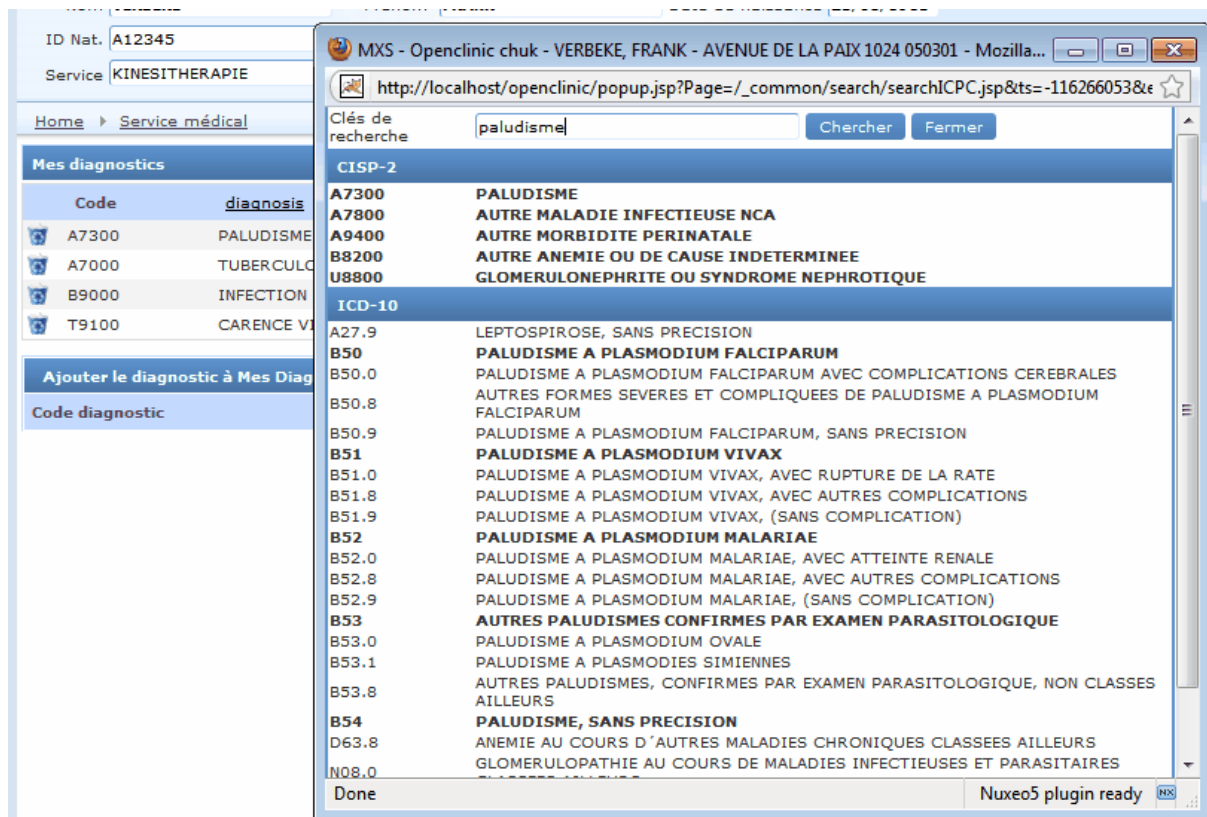
L'écran de configuration qui s'affichera par après, se présente comme suit:



En haut de l'écran, vous verrez la liste des diagnostics qui sont déjà présents dans "Mes diagnostics". La première fois que vous ouvrirez cette fenêtre, cette liste sera vide bien entendu. En bas de l'écran, vous avez la possibilité de rechercher un diagnostic à ajouter dans la liste en cliquant sur l'icône "jumelles" à droite du champ "Code diagnostic". Ensuite, le logiciel affichera un écran de recherche de diagnostic:



Dans le champ "Clés de recherche", vous tapez les mots clés sur base desquels vous désirez rechercher le diagnostic à ajouter et puis vous cliquez sur le bouton "Chercher".



Le logiciel vous présentera le résultat de la recherche en retournant tous les codes CISP-2 et ICD-10 qui correspondent aux mots clés fournis. Choisissez le diagnostic voulu en cliquant sur la ligne correspondante.

Remarque: vous pouvez donc ajouter aussi bien des codes CISP-2 que des codes ICD-10 à la liste "Mes diagnostics"

Après avoir sélectionné le diagnostic, vous reviendrez à l'écran précédent. Cliquez maintenant sur l'icône "+" et le diagnostic sera ajouté dans la liste de "Mes diagnostics".



Code	diagnosis
A7300	PALUDISME
A7000	TUBERCULOSE
B9000	INFECTION PAR LE VIRUS HIV, SIDA
T9100	CARENCE VITAMINIQUE OU NUTRITIONNELLE

Ajouter le diagnostic à Mes Diagnostics

Code diagnostic: B51: PALUDISME A PLASMODIUM VIVAX

Section



IX

9 License et conditions d'utilisation

TERMES ET CONDITIONS

Article 0. Définitions.

« Cette Licence » se réfère à la version 3 de la “GNU General Public License” (le texte original en anglais).

« Droit d'Auteur » signifie aussi les droits du “copyright” ou voisins qui s'appliquent à d'autres types de travaux, tels que ceux sur les masques de semi-conducteurs.

« Le Programme » se réfère à tout travail qui peut être sujet au Droit d'Auteur (“copyright”) et dont les droits d'utilisation sont concédés en vertu de cette Licence. Chacun des Licenciés, à qui cette Licence est concédée, est désigné par « vous. » Les « Licenciés » et les « Destinataires » peuvent être des personnes physiques ou morales (individus ou organisations).

« Modifier » un travail signifie en obtenir une copie et adapter tout ou partie du travail d'une façon nécessitant une autorisation d'un titulaire de Droit d'Auteur, autre que celle permettant d'en produire une copie conforme. Le travail résultant est appelé une « version modifiée » du précédent travail, ou un travail « basé sur » le précédent travail.

Un « Travail Couvert » signifie soit le Programme non modifié soit un travail basé sur le Programme.

« Propager » un travail signifie faire quoi que ce soit avec lui qui, sans permission, vous rendrait directement ou indirectement responsable d'un délit de contrefaçon suivant les lois relatives au Droit d'Auteur, à l'exception de son exécution sur un ordinateur ou de la modification d'une copie privée. La propagation inclue la copie, la distribution (avec ou sans modification), la mise à disposition envers le public, et aussi d'autres activités dans certains pays.

« Acheminer » un travail signifie tout moyen de propagation de celui-ci qui permet à d'autres parties de réaliser ou recevoir des copies. La simple interaction d'un utilisateur à travers un réseau informatique, sans transfert effectif d'une copie, ne constitue pas un acheminement.

Une interface utilisateur interactive affiche des « Notices Légales Appropriées » quand elle comprend un dispositif convenable, bien visible et évident qui (1) affiche une notice appropriée sur les droits d'auteur et (2) informe l'utilisateur qu'il n'y a pas de garantie pour le travail (sauf si des garanties ont été fournies hors du cadre de cette Licence), que les licenciés peuvent acheminer le travail sous cette Licence, et comment voir une copie de cette Licence. Si l'interface présente une liste de commandes utilisateur ou d'options, tel qu'un menu, un élément évident dans la liste présentée remplit ce critère.

Article 1. Code source.

Le « code source » d'un travail signifie la forme préférée du travail permettant ou facilitant les modifications de celui-ci. Le « code objet » d'un travail signifie toute forme du travail qui n'en est pas le code source.

Une « Interface Standard » signifie une interface qui est soit celle d'une norme officielle définie par un organisme de normalisation reconnu ou, dans le cas des interfaces spécifiées pour un langage de programmation particulier, une interface largement utilisée parmi les développeurs travaillant dans ce langage.

Les « Bibliothèques Système » d'un travail exécutable incluent tout ce qui, en dehors du travail dans

son ensemble, (a) est inclus dans la forme usuelle de packaging d'un Composant Majeur mais ne fait pas partie de ce Composant Majeur et (b) sert seulement à permettre l'utilisation du travail avec ce Composant Majeur ou à implémenter une Interface Standard pour laquelle une implémentation est disponible au public sous forme de code source ; un « Composant Majeur » signifie, dans ce contexte, un composant majeur essentiel (noyau, système de fenêtrage, etc.) du système d'exploitation (le cas échéant) d'un système sur lequel le travail exécutable fonctionne, ou bien un compilateur utilisé pour produire le code objet du travail, ou un interprète de code objet utilisé pour exécuter celui-ci.

Le « Source Correspondant » d'un travail sous forme de code objet signifie l'ensemble des codes sources nécessaires pour générer, installer et (dans le cas d'un travail exécutable) exécuter le code objet et modifier le travail, y compris les scripts pour contrôler ces activités. Cependant, cela n'inclut pas les Bibliothèques Système du travail, ni les outils d'usage général ou les programmes libres généralement disponibles qui peuvent être utilisés sans modification pour achever ces activités mais ne sont pas partie de ce travail. Par exemple le Source Correspondant inclut les fichiers de définition d'interfaces associés aux fichiers sources du travail, et le code source des bibliothèques partagées et des sous-routines liées dynamiquement, pour lesquelles le travail est spécifiquement conçu pour les requérir via, par exemple, des communications de données ou contrôles de flux internes entre ces sous-programmes et d'autres parties du travail.

Le Source Correspondant n'a pas besoin d'inclure tout ce que les utilisateurs peuvent régénérer automatiquement à partir d'autres parties du Source Correspondant.

Le Source Correspondant pour un travail sous forme de code source est ce même travail.

Article 2. Permissions de base.

Tous les droits accordés suivant cette Licence le sont jusqu'au terme des Droits d'Auteur ("copyright") sur le Programme, et sont irrévocables pourvu que les conditions établies soient remplies. Cette Licence affirme explicitement votre permission illimitée d'exécuter le Programme non modifié. La sortie produite par l'exécution d'un Travail Couvert n'est couverte par cette Licence que si cette sortie, étant donné leur contenu, constitue un Travail Couvert. Cette Licence reconnaît vos propres droits d'usage raisonnable ("fair use" en législation des États-Unis d'Amérique) ou autres équivalents, tels qu'ils sont pourvus par la loi applicable sur le Droit d'Auteur ("copyright").

Vous pouvez créer, exécuter et propager sans condition des Travaux Couverts que vous n'acheminez pas, aussi longtemps que votre licence demeure en vigueur. Vous pouvez acheminer des Travaux Couverts à d'autres personnes dans le seul but de leur faire réaliser des modifications à votre usage exclusif, ou pour qu'ils vous fournissent des facilités vous permettant d'exécuter ces travaux, pourvu que vous vous conformiez aux termes de cette Licence lors de l'acheminement de tout matériel dont vous ne contrôlez pas le Droit d'Auteur ("copyright"). Ceux qui, dès lors, réalisent ou exécutent pour vous les Travaux Couverts ne doivent alors le faire qu'exclusivement pour votre propre compte, sous votre direction et votre contrôle, suivant des termes qui leur interdisent de réaliser, en dehors de leurs relations avec vous, toute copie de votre matériel soumis au Droit d'Auteur.

L'acheminement dans toutes les autres circonstances n'est permis que selon les conditions établies ci-dessous. La concession de sous-licences n'est pas autorisé ; l'article 10 rend cet usage non nécessaire.

Article 3. Protection des droits légaux des utilisateurs envers les lois anti-contournement.

Aucun Travail Couvert ne doit être vu comme faisant partie d'une mesure technologique effective selon toute loi applicable remplissant les obligations prévues à l'article 11 du traité international sur le droit d'auteur adopté à l'OMPI le 20 décembre 1996, ou toutes lois similaires qui prohibent ou restreignent le

contournement de telles mesures.

Si vous acheminez un Travail Couvert, vous renoncez à tout pouvoir légal d'interdire le contournement des mesures technologiques dans tous les cas où un tel contournement serait effectué en exerçant les droits prévus dans cette Licence pour ce Travail Couvert, et vous déclarez rejeter toute intention de limiter l'opération ou la modification du Travail, en tant que moyens de renforcer, à l'encontre des utilisateurs de ce Travail, vos droits légaux ou ceux de tierces parties d'interdire le contournement des mesures technologiques.

Article 4. Acheminement des copies conformes.

Vous pouvez acheminer des copies conformes du code source du Programme tel que vous l'avez reçu, sur n'importe quel support, pourvu que vous publiiez scrupuleusement et de façon appropriée sur chaque copie une notice de Droit d'Auteur appropriée ; gardez intactes toutes les notices établissant que cette Licence et tous les termes additionnels non permissifs ajoutés en accord avec l'article 7 s'appliquent à ce code ; et donnez à chacun des Destinataires une copie de cette Licence en même temps que le Programme.

Vous pouvez facturer un prix quelconque, y compris gratuit, pour chacune des copies que vous acheminez, et vous pouvez offrir une protection additionnelle de support ou de garantie en échange d'un paiement.

Article 5. Acheminement des versions sources modifiées.

Vous pouvez acheminer un travail basé sur le Programme, ou bien les modifications pour le produire à partir du Programme, sous la forme de code source suivant les termes de l'article 4, pourvu que vous satisfassiez aussi à chacune des conditions requises suivantes :

- * a) Le travail doit comporter des notices évidentes établissant que vous l'avez modifié et donnant la date correspondante.

- * b) Le travail doit comporter des notices évidentes établissant qu'il est édité selon cette Licence et les conditions ajoutées d'après l'article 7. Cette obligation vient modifier l'obligation de l'article 4 de « garder intactes toutes les notices. »

- * c) Vous devez licencier le travail entier, comme un tout, suivant cette Licence à quiconque entre en possession d'une copie. Cette Licence s'appliquera en conséquence, avec les termes additionnels applicables prévus par l'article 7, à la totalité du travail et chacune de ses parties, indépendamment de la façon dont ils sont empaquetés. Cette licence ne donne aucune permission de licencier le travail d'une autre façon, mais elle n'invalide pas une telle permission si vous l'avez reçue séparément.

- * d) Si le travail a des interfaces utilisateurs interactives, chacune doit afficher les Notices Légales Appropriées ; cependant si le Programme a des interfaces qui n'affichent pas les Notices Légales Appropriées, votre travail n'a pas à les modifier pour qu'elles les affichent.

Une compilation d'un Travail Couvert avec d'autres travaux séparés et indépendants, qui ne sont pas par leur nature des extensions du Travail Couvert, et qui ne sont pas combinés avec lui de façon à former un programme plus large, dans ou sur un volume de stockage ou un support de distribution, est appelé un « agrégat » si la compilation et son Droit d'Auteur résultant ne sont pas utilisés pour limiter l'accès ou les droits légaux des utilisateurs de la compilation en deçà de ce que permettent les travaux individuels. L'inclusion d'un Travail Couvert dans un agrégat ne cause pas l'application de cette Licence aux autres parties de agrégat.

Article 6. Acheminement des formes non sources.

Vous pouvez acheminer sous forme de code objet un Travail Couvert suivant les termes des articles 4 et

5, pourvu que vous acheminiez également suivant les termes de cette Licence le Source Correspondant lisible par une machine, d'une des façons suivantes :

* a) Acheminer le code objet sur, ou inclus dans, un produit physique (y compris un support de distribution physique), accompagné par le Source Correspondant fixé sur un support physique durable habituellement utilisé pour les échanges de logiciels.

* b) Acheminer le code objet sur, ou inclus dans, un produit physique (y compris un support de distribution physique), accompagné d'une offre écrite, valide pour au moins trois années et valide pour aussi longtemps que vous fournissez des pièces de rechange ou un support client pour ce modèle de produit, afin de donner à quiconque possède le code objet soit (1) une copie du Source Correspondant à tout logiciel dans ce produit qui est couvert par cette Licence, sur un support physique durable habituellement utilisé pour les échanges de logiciels, pour un prix non supérieur au coût raisonnable de la réalisation physique de l'acheminement de la source, ou soit (2) un accès permettant de copier le Source Correspondant depuis un serveur réseau sans frais.

* c) Acheminer des copies individuelles du code objet avec une copie de l'offre écrite de fournir le Source Correspondant. Cette alternative est permise seulement occasionnellement et non-commercialement, et seulement si vous avez reçu le code objet avec une telle offre, en accord avec l'article 6 alinéa b.

* d) Acheminer le code objet en offrant un accès depuis un emplacement désigné (gratuit ou contre facturation) et offrir un accès équivalent au Source Correspondant de la même façon via le même emplacement et sans facturation supplémentaire. Vous n'avez pas besoin d'obliger les Destinataires à copier le Source Correspondant en même temps que le code objet. Si l'emplacement pour copier le code objet est un serveur réseau, le Source Correspondant peut être sur un serveur différent (opéré par vous ou par un tiers) qui supporte des facilités équivalentes de copie, pourvu que vous mainteniez des directions claires à proximité du code objet indiquant où trouver le Source Correspondant. Indépendamment de quel serveur héberge le Source Correspondant, vous restez obligé de vous assurer qu'il reste disponible aussi longtemps que nécessaire pour satisfaire à ces obligations.

* e) Acheminer le code objet en utilisant une transmission d'égal-à-égal, pourvu que vous informiez les autres participants sur où le code objet et le Source Correspondant du travail sont offerts sans frais au public général suivant l'article 6 alinéa d.

Une portion séparable du code objet, dont le code source est exclu du Source Correspondant en tant que Bibliothèque Système, n'a pas besoin d'être inclu dans l'acheminement du travail sous forme de code objet.

Un « Produit Utilisateur » est soit (1) un « Produit de Consommation, » ce qui signifie toute propriété personnelle tangible normalement utilisée à des fins personnelles, familiales ou relatives au foyer, soit (2) toute chose conçue ou vendue pour l'incorporation dans un lieu d'habitation. Pour déterminer si un produit constitue un Produit de Consommation, les cas ambigus sont résolus en fonction de la couverture. Pour un produit particulier reçu par un utilisateur particulier, l'expression « normalement utilisée » ci-avant se réfère à une utilisation typique ou l'usage commun de produits de même catégorie, indépendamment du statut de cet utilisateur particulier ou de la façon spécifique dont cet utilisateur particulier utilise effectivement ou s'attend lui-même ou est attendu à utiliser ce produit. Un produit est un Produit de Consommation indépendamment du fait que ce produit a ou n'a pas d'utilisations substantielles commerciales, industrielles ou hors Consommation, à moins que de telles utilisations représentent le seul mode significatif d'utilisation du produit.

Les « Informations d'Installation » d'un Produit Utilisateur signifient toutes les méthodes, procédures, clés d'autorisation ou autres informations requises pour installer et exécuter des versions modifiées d'un Travail Couvert dans ce Produit Utilisateur à partir d'une version modifiée de son Source Correspondant. Les informations qui suffisent à assurer la continuité de fonctionnement du code objet modifié ne doivent en aucun cas être empêchées ou interférées du seul fait qu'une modification a été effectuée.

Si vous acheminez le code objet d'un Travail Couvert dans, ou avec, ou spécifiquement pour l'utilisation dans, un Produit Utilisateur et l'acheminement se produit en tant qu'élément d'une transaction dans laquelle le droit de possession et d'utilisation du Produit Utilisateur est transféré au Destinataire définitivement ou pour un terme fixé (indépendamment de la façon dont la transaction est caractérisée), le Source Correspondant acheminé selon cet article-ci doit être accompagné des Informations d'Installation. Mais cette obligation ne s'applique pas si ni vous ni aucune tierce partie ne détient la possibilité installer un code objet modifié sur le Produit Utilisateur (par exemple, le travail a été installé en mémoire morte).

L'obligation de fournir les Informations d'Installation n'inclue pas celle de continuer à fournir un service de support, une garantie ou des mises à jour pour un travail qui a été modifié ou installé par le Destinataire, ou pour le Produit Utilisateur dans lequel il a été modifié ou installé. L'accès à un réseau peut être rejeté quand la modification elle-même affecte matériellement et défavorablement les opérations du réseau ou viole les règles et protocoles de communication au travers du réseau.

Le Source Correspondant acheminé et les Informations d'Installation fournies, en accord avec cet article, doivent être dans un format publiquement documenté (et dont une implémentation est disponible auprès du public sous forme de code source) et ne doit nécessiter aucune clé ou mot de passe spécial pour le dépaquetage, la lecture ou la copie.

Article 7. Termes additionnels.

Les « permissions additionnelles » désignent les termes qui supplémentent ceux de cette Licence en émettant des exceptions à l'une ou plusieurs de ses conditions. Les permissions additionnelles qui sont applicables au Programme entier doivent être traitées comme si elles étaient incluent dans cette Licence, dans les limites de leur validité suivant la loi applicable. Si des permissions additionnelles s'appliquent seulement à une partie du Programme, cette partie peut être utilisée séparément suivant ces permissions, mais le Programme tout entier reste gouverné par cette Licence sans regard aux permissions additionnelles.

Quand vous acheminez une copie d'un Travail Couvert, vous pouvez à votre convenance ôter toute permission additionnelle de cette copie, ou de n'importe quelle partie de celui-ci. (Des permissions additionnelles peuvent être rédigées de façon à requérir leur propre suppression dans certains cas où vous modifiez le travail.) Vous pouvez placer les permissions additionnelles sur le matériel acheminé, ajoutées par vous à un Travail Couvert pour lequel vous avez ou pouvez donner les permissions de Droit d'Auteur ("copyright") appropriées.

Nonobstant toute autre clause de cette Licence, pour tout constituant que vous ajoutez à un Travail Couvert, vous pouvez (si autorisé par les titulaires de Droit d'Auteur pour ce constituant) supplémenter les termes de cette Licence avec des termes :

- * a) qui rejettent la garantie ou limitent la responsabilité de façon différente des termes des articles 15 et 16 de cette Licence ; ou

- * b) qui requièrent la préservation de notices légales raisonnables spécifiées ou les attributions d'auteur dans ce constituant ou dans les Notices Légales Appropriées affichées par les travaux qui le contiennent ; ou

- * c) qui prohibent la représentation incorrecte de l'origine de ce constituant, ou qui requièrent que les versions modifiées d'un tel constituant soit marquées par des moyens raisonnables comme différentes de la version originale ; ou

- * d) qui limitent l'usage à but publicitaire des noms des concédants de licence et des auteurs du constituant ; ou

- * e) qui refusent à accorder des droits selon la législation relative aux marques commerciales, pour l'utilisation dans des noms commerciaux, marques commerciales ou marques de services ; ou

* f) qui requièrent l'indemnisation des concédants de licences et auteurs du constituant par quiconque achemine ce constituant (ou des versions modifiées de celui-ci) en assumant contractuellement la responsabilité envers le Destinataire, pour toute responsabilité que ces engagements contractuels imposent directement à ces octroyants de licences et auteurs.

Tous les autres termes additionnels non permissifs sont considérés comme des « restrictions avancées » dans le sens de l'article 10. Si le Programme tel que vous l'avez reçu, ou toute partie de celui-ci, contient une notice établissant qu'il est gouverné par cette Licence en même temps qu'un terme qui est une restriction avancée, vous pouvez ôter ce terme. Si un document de licence contient une restriction avancée mais permet la reconcession de licence ou l'acheminement suivant cette Licence, vous pouvez ajouter un Travail Couvert constituant gouverné par les termes de ce document de licence, pourvu que la restriction avancée ne survive pas à une telle cession de licence ou acheminement.

Si vous ajoutez des termes à un Travail Couvert en accord avec cet article, vous devez placer, dans les fichiers sources appropriés, une déclaration des termes additionnels qui s'appliquent à ces fichiers, ou une notice indiquant où trouver les termes applicables.

Les termes additionnels, qu'ils soient permissifs ou non permissifs, peuvent être établis sous la forme d'une licence écrite séparément, ou établis comme des exceptions ; les obligations ci-dessus s'appliquent dans chacun de ces cas.

Article 8. Terminaison.

Vous ne pouvez ni propager ni modifier un Travail Couvert autrement que suivant les termes de cette Licence. Toute autre tentative de le propager ou le modifier est nulle et terminera automatiquement vos droits selon cette Licence (y compris toute licence de brevet accordée selon le troisième paragraphe de l'article 11).

Cependant, si vous cessez toute violation de cette Licence, alors votre licence depuis un titulaire de Droit d'Auteur ("copyright") est réinstaurée (a) à titre provisoire à moins que et jusqu'à ce que le titulaire de Droit d'Auteur termine finalement et explicitement votre licence, et (b) de façon permanente si le titulaire de Droit d'Auteur ne parvient pas à vous notifier de la violation par quelque moyen raisonnable dans les soixante (60) jours après la cessation.

De plus, votre licence depuis un titulaire particulier de Droit d'Auteur est réinstaurée de façon permanente si ce titulaire vous notifie de la violation par quelque moyen raisonnable, c'est la première fois que vous avez reçu une notification de violation de cette Licence (pour un travail quelconque) depuis ce titulaire de Droit d'Auteur, et vous résolvez la violation dans les trente (30) jours qui suivent votre réception de la notification.

La terminaison de vos droits suivant cette section ne terminera pas les licences des parties qui ont reçu des copies ou droits de votre part suivant cette Licence. Si vos droits ont été terminés et non réinstaurés de façon permanente, vous n'êtes plus qualifié à recevoir de nouvelles licences pour les mêmes constituants selon l'article 10.

Article 9. Acceptation non requise pour obtenir des copies.

Vous n'êtes pas obligé d'accepter cette licence afin de recevoir ou exécuter une copie du Programme. La propagation asservie d'un Travail Couvert qui se produit simplement en conséquence d'une transmission d'égal-à-égal pour recevoir une copie ne nécessite pas l'acceptation. Cependant, rien d'autre que cette Licence ne vous accorde la permission de propager ou modifier un quelconque Travail Couvert. Ces actions enfreignent le Droit d'Auteur si vous n'acceptez pas cette Licence. Par conséquent, en modifiant ou propageant un Travail Couvert, vous indiquez votre acceptation de cette

Licence pour agir ainsi.

Article 10. Cession automatique de Licence aux Destinataires et intermédiaires.

Chaque fois que vous acheminez un Travail Couvert, le Destinataire reçoit automatiquement une licence depuis les concédants originaux, pour exécuter, modifier et propager ce travail, suivant les termes de cette Licence. Vous n'êtes pas responsable du renforcement de la conformation des tierces parties avec cette Licence.

Une « transaction d'entité » désigne une transaction qui transfère le contrôle d'une organisation, ou de substantiellement tous ses actifs, ou la subdivision d'une organisation, ou la fusion de plusieurs organisations. Si la propagation d'un Travail Couvert résulte d'une transaction d'entité, chaque partie à cette transaction qui reçoit une copie du travail reçoit aussi les licences pour le travail que le prédécesseur intéressé à cette partie avait ou pourrait donner selon le paragraphe précédent, plus un droit de possession du Source Correspondant de ce travail depuis le prédécesseur intéressé si ce prédécesseur en dispose ou peut l'obtenir par des efforts raisonnables.

Vous ne pouvez imposer aucune restriction avancée dans l'exercice des droits accordés ou affirmés selon cette Licence. Par exemple, vous ne pouvez imposer aucun paiement pour la licence, aucune royauté, ni aucune autre charge pour l'exercice des droits accordés selon cette Licence ; et vous ne pouvez amorcer aucun litige judiciaire (y compris une réclamation croisée ou contre-réclamation dans un procès) sur l'allégation qu'une revendication de brevet est enfreinte par la réalisation, l'utilisation, la vente, l'offre de vente, ou l'importation du Programme ou d'une quelconque portion de celui-ci.

Article 11. Brevets.

Un « contributeur » est un titulaire de Droit d'Auteur ("copyright") qui autorise l'utilisation selon cette Licence du Programme ou du travail sur lequel le Programme est basé. Le travail ainsi soumis à licence est appelé la « version contributive » de ce contributeur.

Les « revendications de brevet essentielles » sont toutes les revendications de brevets détenues ou contrôlées par le contributeur, qu'elles soient déjà acquises par lui ou acquises subséquemment, qui pourraient être enfreintes de quelque manière, permises par cette Licence, sur la réalisation, l'utilisation ou la vente de la version contributive de celui-ci. Aux fins de cette définition, le « contrôle » inclue le droit de concéder des sous-licences de brevets d'une manière consistante, nécessaire et suffisante, avec les obligations de cette Licence.

Chaque contributeur vous accorde une licence de brevet non exclusive, mondiale et libre de toute royauté, selon les revendications de brevet essentielles, pour réaliser, utiliser, vendre, offrir à la vente, importer et autrement exécuter, modifier et propager les contenus de sa version contributive.

Dans les trois paragraphes suivants, une « licence de brevet » désigne tous les accords ou engagements exprimés, quel que soit le nom que vous lui donnez, de ne pas mettre en vigueur un brevet (telle qu'une permission explicite pour mettre en pratique un brevet, ou un accord pour ne pas poursuivre un Destinataire pour cause de violation de brevet). « Accorder » une telle licence de brevet à une partie signifie conclure un tel accord ou engagement à ne pas faire appliquer le brevet à cette partie.

Si vous acheminez un Travail Couvert, dépendant en connaissance d'une licence de brevet, et si le Source Correspondant du travail n'est pas disponible à quiconque copie, sans frais et suivant les termes de cette Licence, à travers un serveur réseau publiquement accessible ou tout autre moyen immédiatement accessible, alors vous devez soit (1) rendre la Source Correspondante ainsi disponible, soit (2) vous engager à vous priver pour vous-même du bénéfice de la licence de brevet pour ce travail particulier, soit (3) vous engager, d'une façon consistante avec les obligations de cette Licence, à

étendre la licence de brevet aux Destinataires de ce travail. « Dépendant en connaissance » signifie que vous avez effectivement connaissance que, selon la licence de brevet, votre acheminement du Travail Couvert dans un pays, ou l'utilisation du Travail Couvert par votre Destinataire dans un pays, enfreindrait un ou plusieurs brevets identifiables dans ce pays où vous avez des raisons de penser qu'ils sont valides.

Si, conformément à ou en liaison avec une même transaction ou un même arrangement, vous acheminez, ou propagez en procurant un acheminement de, un Travail Couvert et accordez une licence de brevet à l'une des parties recevant le Travail Couvert pour lui permettre d'utiliser, propager, modifier ou acheminer une copie spécifique du Travail Couvert, alors votre accord est automatiquement étendu à tous les Destinataires du Travail Couvert et des travaux basés sur celui-ci.

Une licence de brevet est « discriminatoire » si, dans le champ de sa couverture, elle n'inclut pas un ou plusieurs des droits qui sont spécifiquement accordés selon cette Licence, ou en prohibe l'exercice, ou est conditionnée par le non-exercice d'un ou plusieurs de ces droits. Vous ne pouvez pas acheminer un Travail Couvert si vous êtes partie à un arrangement selon lequel une partie tierce exerçant son activité dans la distribution de logiciels et à laquelle vous effectuez un paiement fondé sur l'étendue de votre activité d'acheminement du travail, et selon lequel la partie tierce accorde, à une quelconque partie qui recevrait depuis vous le Travail Couvert, une licence de brevet discriminatoire (a) en relation avec les copies du Travail Couvert acheminées par vous (ou les copies réalisées à partir de ces copies), ou (b) avant tout destinée et en relation avec des produits spécifiques ou compilations contenant le Travail Couvert, à moins que vous ayez conclu cet arrangement ou que la licence de brevet ait été accordée avant le 28 mars 2007.

Rien dans cette Licence ne devrait être interprété comme devant exclure ou limiter toute licence implicite ou d'autres moyens de défense à une infraction qui vous seraient autrement disponible selon la loi applicable relative aux brevets.

Article 12. Non abandon de la liberté des autres.

Si des conditions vous sont imposées (que ce soit par décision judiciaire, par un accord ou autrement) qui contredisent les conditions de cette Licence, elles ne vous excusent pas des conditions de cette Licence. Si vous ne pouvez pas acheminer un Travail Couvert de façon à satisfaire simultanément vos obligations suivant cette Licence et toutes autres obligations pertinentes, alors en conséquence vous ne pouvez pas du tout l'acheminer. Par exemple, si vous avez un accord sur des termes qui vous obligent à collecter pour le réacheminement des royalties depuis ceux à qui vous acheminez le Programme, la seule façon qui puisse vous permettre de satisfaire à la fois à ces termes et ceux de cette Licence sera de vous abstenir entièrement d'acheminer le Programme.

Article 13. Utilisation avec la Licence Générale Publique Affero GNU.

Nonobstant toute autre clause de cette Licence, vous avez la permission de lier ou combiner tout Travail Couvert avec un travail placé sous la version 3 de la Licence Générale Publique GNU Affero ("GNU Affero General Public License") en un seul travail combiné, et d'acheminer le travail résultant. Les termes de cette Licence continueront à s'appliquer à la partie formant un Travail Couvert, mais les obligations spéciales de la Licence Générale Publique GNU Affero, article 13, concernant l'interaction à travers un réseau s'appliqueront à la combinaison en tant que telle.

Article 14. Versions révisées de cette Licence.

La Free Software Foundation peut publier des versions révisées et/ou nouvelles de la Licence Publique Générale GNU ("GNU General Public License") de temps en temps. De telles version nouvelles resteront similaires dans l'esprit avec la présente version, mais peuvent différer dans le détail afin de traiter de

nouveaux problèmes ou préoccupations.

Chaque version reçoit un numéro de version distinctif. Si le Programme indique qu'une version spécifique de la Licence Publique Générale GNU « ou toute version ultérieure » ("or any later version") s'applique à celui-ci, vous avez le choix de suivre soit les termes et conditions de cette version numérotée, soit ceux de n'importe quelle version publiée ultérieurement par la Free Software Foundation. Si le Programme n'indique pas une version spécifique de la Licence Publique Générale GNU, vous pouvez choisir l'une quelconque des versions qui ont été publiées par la Free Software Foundation.

Si le Programme spécifie qu'un intermédiaire peut décider quelles versions futures de la Licence Générale Publique GNU peut être utilisée, la déclaration publique d'acceptation d'une version par cet intermédiaire vous autorise à choisir cette version pour le Programme.

Des versions ultérieures de la licence peuvent vous donner des permissions additionnelles ou différentes. Cependant aucune obligation additionnelle n'est imposée à l'un des auteurs ou titulaires de Droit d'Auteur du fait de votre choix de suivre une version ultérieure.

Article 15. Déclaration d'absence de garantie.

IL N'Y A AUCUNE GARANTIE POUR LE PROGRAMME, DANS LES LIMITES PERMISES PAR LA LOI APPLICABLE. À MOINS QUE CELA NE SOIT ÉTABLI DIFFÉREMMENT PAR ÉCRIT, LES PROPRIÉTAIRES DE DROITS ET/OU LES AUTRES PARTIES FOURNISSENT LE PROGRAMME « EN L'ÉTAT » SANS GARANTIE D'AUCUNE SORTE, QU'ELLE SOIT EXPRIMÉE OU IMPLICITE, CECI COMPRENANT, SANS SE LIMITER À CELLES-CI, LES GARANTIES IMPLICITES DE COMMERCIALISABILITÉ ET D'ADÉQUATION À UN OBJECTIF PARTICULIER. VOUS ASSUMEZ LE RISQUE ENTIER CONCERNANT LA QUALITÉ ET LES PERFORMANCES DU PROGRAMME. DANS L'ÉVENTUALITÉ OÙ LE PROGRAMME S'AVÉRERAIT DÉFECTUEUX, VOUS ASSUMEZ LES COÛTS DE TOUS LES SERVICES, RÉPARATIONS OU CORRECTIONS NÉCESSAIRES.

Article 16. Limitation de responsabilité.

EN AUCUNE AUTRE CIRCONSTANCE QUE CELLES REQUISES PAR LA LOI APPLICABLE OU ACCORDÉES PAR ÉCRIT, UN TITULAIRE DE DROITS SUR LE PROGRAMME, OU TOUT AUTRE PARTIE QUI MODIFIE OU ACHEMINE LE PROGRAMME COMME PERMIS CI-DESSUS, NE PEUT ÊTRE TENU POUR RESPONSABLE ENVERS VOUS POUR LES DOMMAGES, INCLUANT TOUT DOMMAGE GÉNÉRAL, SPÉCIAL, ACCIDENTEL OU INDUIT SURVENANT PAR SUITE DE L'UTILISATION OU DE L'INCAPACITÉ D'UTILISER LE PROGRAMME (Y COMPRIS, SANS SE LIMITER À CELLES-CI, LA PERTE DE DONNÉES OU L'INEXACTITUDE DES DONNÉES RETOURNÉES OU LES PERTES SUBIES PAR VOUS OU DES PARTIES TIERCES OU L'INCAPACITÉ DU PROGRAMME À FONCTIONNER AVEC TOUT AUTRE PROGRAMME), MÊME SI UN TEL TITULAIRE OU TOUTE AUTRE PARTIE A ÉTÉ AVISÉ DE LA POSSIBILITÉ DE TELS DOMMAGES.

Article 17. Interprétation des sections 15 et 16.

Si la déclaration d'absence de garantie et la limitation de responsabilité fournies ci-dessus ne peuvent prendre effet localement selon leurs termes, les cours de justice qui les examinent doivent appliquer la législation locale qui approche au plus près possible une levée absolue de toute responsabilité civile liée au Programme, à moins qu'une garantie ou assumption de responsabilité accompagne une copie du Programme en échange d'un paiement.

