

Guide utilisateur EDMUS

Version 5.5.1

Mis à jour le 13/04/2016 – Version 7



Contacter le support technique EDMUS :

support@edmus.org	
Carine CHEVAL	+33 4 72 35 58 16
Bernard FRANGOULIS	+33 9 72 33 92 06
Fax: +33 4 72 12 97 14	



Table des matières

Avant-propos — informations importantes.....	7
Présentation de la terminologie utilisée dans le guide.....	8
Installer le logiciel EDMUS.....	10
Utilisation générale	11
A. Lancer le logiciel EDMUS.....	11
• Première installation sur un poste (« nouvelle installation »).....	12
• Mise à jour vers une nouvelle version d'EDMUS.....	12
B. Dossier patient.....	13
• Présentation et structure de la fenêtre « Dossier patient ».....	13
• Afficher / Accéder à la fenêtre « Dossier patient »	14
C. Liste des patients	15
• Afficher / Accéder à la fenêtre « Liste des patients ».....	16
D. Rechercher/Ouvrir le dossier d'un patient	17
• Ouvrir le dossier d'un patient à partir de la fenêtre « Dossier patient »	17
• Ouvrir le dossier d'un patient à partir de la fenêtre « Liste des patients ».....	18
E. Créer un patient.....	19
F. Supprimer un patient.....	20
G. Modifier les données d'un patient	21
• Panneaux avec liste d'enregistrements	21
• Panneaux sans liste d'enregistrements	23
• Panneaux non modifiables	24
• Panneau en édition.....	25
Données personnelles.....	26
• « Wait & See »	29
• Les formes cliniques.....	30
• Consentements OFSEP et fiche OFSEP	32
▪ Consentements OFSEP.....	32
▪ Fiche OFSEP	35
Données socio-économiques	36
• Saisir un statut socio-économiques (EDMUS ≥ version 5.4).....	36
• Saisies des dates pour les données socio-économiques : résumé des cas de figure (version EDMUS >= v.5.4)	38
• Données socio-économiques dans les versions antérieures à EDMUS 5.4	38
Antécédents & Famille	39
A. Autres maladies du patient.....	39
• Renseigner une maladie dans les antécédents du patient.....	41
• Renseigner une addiction dans les antécédents du patient.....	43
• Supprimer le renseignement d'une maladie ou d'une addiction dans les antécédents du patient.....	44
• Antécédents personnels de cancer.....	45
B. Maladies de la famille	47
• Renseigner les antécédents familiaux de SEP / NMO.....	48



• Renseigner les autres maladies de la famille.....	50
• Supprimer le renseignement d'une maladie de la famille.....	51
C. Famille : fratrie et enfants du patient.....	52
• Renseigner la fratrie	53
• Renseigner les enfants.....	54
Grossesses (version EDMUS ≥ v.5.4)	55
A. Créer un enregistrement dans le panneau « Grossesses »	55
B. Modifier un enregistrement grossesse.....	57
C. Supprimer un enregistrement grossesse.....	58
D. Grossesses et nombre d'enfants.....	59
Épisodes neurologiques	60
A. Créer un épisode neurologique	60
• Type de l'épisode	61
• Sémiologie de l'épisode	62
• Caractéristiques de l'épisode.....	63
• Épisodes multiples	64
B. Modifier un épisode neurologique	65
C. Évaluation clinique associée à l'épisode (épisode concomitant à l'évaluation clinique)	66
• Créer une évaluation clinique liée à l'épisode neurologique	66
• Modifier l'évaluation clinique associée à un épisode neurologique	70
• Supprimer l'évaluation clinique associée à un épisode neurologique	70
D. Traitement de la poussée associé à l'épisode neurologique.....	71
• Créer un traitement de la poussée associé à l'épisode neurologique	71
• Modifier le traitement associé à l'épisode neurologique.....	74
• Supprimer le traitement associé à l'épisode neurologique.....	77
E. Supprimer un épisode neurologique	78
Évaluations cliniques	79
A. Créer une évaluation clinique	79
• Épisode neurologique concomitant à l'évaluation clinique	89
B. Modifier une évaluation clinique.....	91
C. Dupliquer une évaluation clinique.....	92
D. Supprimer une évaluation clinique.....	93
E. Événements intercurrents aux évaluations cliniques	94
• Mise à jour automatique des données par EDMUS.....	95
• Mise à jour des données par l'utilisateur	96
• Maladies intercurrentes	97
IRM	99
A. Créer un enregistrement IRM dans l'onglet « Standard ».....	100
B. Créer un enregistrement IRM dans l'onglet « Simple » (résultats IRM sans précisions)....	103
C. Modifier un enregistrement IRM.....	104
D. Valider les lésions T2 saisies avant EDMUS 5.4	105
E. Supprimer un enregistrement IRM.....	107
LCR.....	108
A. Créer un examen LCR.....	108



B. Modifier un examen LCR.....	110
C. Supprimer un examen LCR.....	111
Études.....	112
A. Renseigner la participation du patient à une étude : création d'un enregistrement pour l'étude	115
• Créer un enregistrement étude à partir du panneau « Études »	116
• Créer un enregistrement étude à partir du panneau des traitements.....	124
• Saisie des essais cliniques médicamenteux se déroulant en plusieurs parties	131
B. Modifier un enregistrement étude.....	133
• Modifier un enregistrement étude à partir du panneau « Études »	134
• Modifier un enregistrement étude à partir du panneau des traitements	137
• Mise à jour du bras	139
C. Suppression d'un enregistrement étude	144
D. Suppression des lignes du tableau « Protocoles ».....	146
E. Date et raison de sortie d'une étude	148
Prélèvements.....	150
A. Créer un enregistrement prélèvement	152
B. Modifier un enregistrement prélèvement.....	154
C. Supprimer un enregistrement prélèvement.....	156
Synopsis.....	157
D. Imprimer un Synopsis	158
E. Synopsis personnalisé.....	160
F. Synopsis – Description des informations.....	161
Graphiques	166
A. Lecture des graphiques.....	166
• Graphique « IRM ».....	167
• Graphique « Traitements ».....	167
• Graphique « Épisodes neurologiques »	168
• Graphique « Scores ».....	168
B. Modifier les bornes des graphiques	169
C. Imprimer les graphiques	170
Thesaurus	171
A. Modification des thesaurus (hors traitements et études).....	172
• Ajouter un terme utilisateur dans un thesaurus	174
• Modifier un terme utilisateur dans un thesaurus.....	176
• Supprimer un terme utilisateur dans un thesaurus.....	177
B. Modification du thesaurus des Traitements.....	178
• Ajouter un traitement dans le thesaurus des Traitements	178
• Modifier un traitement dans le thesaurus des Traitements	183
• Supprimer un traitement du thesaurus des Traitements.....	184
C. Thesaurus des Études	185
• Définition du nom pour une étude	186
• Informations sur l'étude	187
• Définition des bras pour les essais cliniques médicamenteux	188



Recherche détaillée.....	189
• Accéder à la fenêtre « Recherche détaillée »	189
• Lancer une recherche détaillée sur la base EDMUS	190
• Présentation des critères de la recherche détaillée	192
Vérification des données : tests de données manquantes ou incohérentes dans les dossiers patients EDMUS	198
A. Liste des tests.....	198
• Données personnelles	198
• Cours de la maladie.....	200
• Suivi clinique	201
• Diagnostic	201
• Traitements.....	202
• Handicap irréversible et scores ponctuels.....	202
• Correction de données de versions antérieures d'EDMUS	203
B. Exécuter les tests sur les dossiers patients.....	204
• Sélectionner les dossiers patients et accéder à la fenêtre « Vérification des données... »	204
• Sélectionner et exécuter les tests.....	205
C. Afficher les résultats des tests et mettre à jour leur statut.....	206
Exportation des données	208
• L'exportation détaillée.....	212
• L'exportation OFSEP	215
• L'exportation EDMUS.....	217
Les configurations d'EDMUS	218
• Configurations EDMUS	218
• Configurations personnalisées.....	219
▪ Créer une configuration personnalisée	219
▪ Modifier une configuration personnalisée	224
▪ Supprimer une configuration personnalisée	226
• Exporter une configuration.....	227
• Importer une configuration	228
Préférences utilisateur	229
• Changer de configuration	231
• Changer la langue	232
• Définir ses préférences d'affichage et d'utilisation	233
• Modifier son mot de passe	234
• Choisir les informations à afficher dans le résumé du dossier	235
Administration.....	237
A. Changer la connexion de la base de données.....	237
B. Faire une sauvegarde de la base de données	239
C. Modifier les préférences globales.....	241
• Valeur seuil de comparaison de l'index IgG.....	242
• Saisie obligatoire des scores EDSS et EGS.....	242
• Affichage du code INSEE	243
• Données spécifiques de l'OFSEP	244



D. Gestion des utilisateurs de la base et des groupes.....	246
• Créer un compte utilisateur.....	246
• Dupliquer un compte utilisateur.....	250
• Consulter ou modifier un compte utilisateur	251
• Supprimer un compte utilisateur.....	252
E. Historique.....	253
F. Mettre à jour les dossiers patients de la base	254
D. Mettre à jour les thesaurus dans la base.....	255
G. Mettre à jour l'aide dans la base	257
H. Mettre à jour la liste des pays dans la base.....	259
I. Importer des dossiers patients dans la base.....	260
INDEX.....	263

Avant-propos — informations importantes

Le guide utilisateur EDMUS explique le fonctionnement général du logiciel. Il est enrichi au cours du temps afin de devenir aussi complet que possible.

Le guide utilisateur EDMUS est toujours mis à jour avec la dernière version EDMUS diffusée (voir <http://www.edmus.org/fr/soft/edmus5.html>).

Sauf évolution majeure du logiciel, les fonctionnalités décrites restent globalement applicables pour les versions précédentes d'EDMUS.

Le guide est téléchargeable sur le site www.edmus.org à l'adresse suivante :
www.edmus.org/fr/soft/help.html

Attention : configuration PREMIUM

Les copies écran utilisées pour illustrer le guide proviennent de la configuration **PREMIUM** (les configurations correspondent à des préférences d'affichage).

Pour plus de détails et **savoir comment changer de configuration** : consulter les chapitres [Les configurations d'EDMUS](#) et [Changer de configuration](#).

En outre, l'accès à certaines fonctionnalités et/ou données dépendent des droits attribués au compte utilisateur (voir chapitre [Gestion des utilisateurs de la base et des groupes](#)).

Pour modifier les droits de l'utilisateur, contacter l'administrateur de la base EDMUS.

Pour l'installation ou la mise à jour du logiciel, se reporter aux instructions fournies lors du téléchargement du logiciel. Les instructions peuvent être aussi téléchargées directement sur la page suivante du site EDMUS : http://edmus.org/fr/soft/edmus5_update.html.

Dernière version EDMUS utilisée (au 13/04/2016) :

Version EDMUS : 5.5.1

Télécharger la dernière version ici : http://edmus.org/fr/soft/edmus_download.php

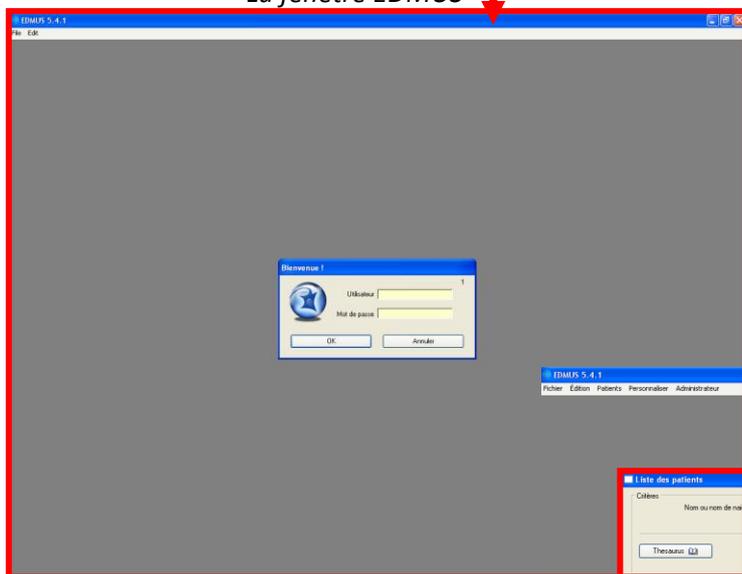
Présentation de la terminologie utilisée dans le guide

Fenêtres

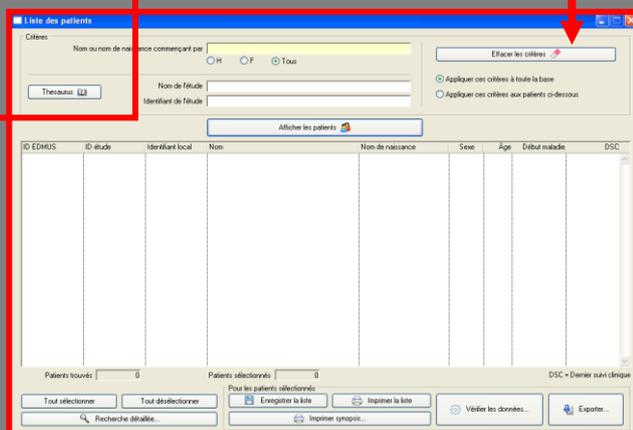
Le logiciel EDMUS comporte différentes fenêtres : fenêtre « Liste des patients », fenêtre « Dossier patient », fenêtre « Préférences utilisateur », etc.

De plus, sous Windows, le logiciel s'ouvre lui-même dans une fenêtre globale (« fenêtre EDMUS »), qui incorpore elle-même les différentes fenêtres citées plus haut, ainsi que la barre de menus du logiciel. Sur Mac, la barre de menus est comme toujours placée en haut de l'écran.

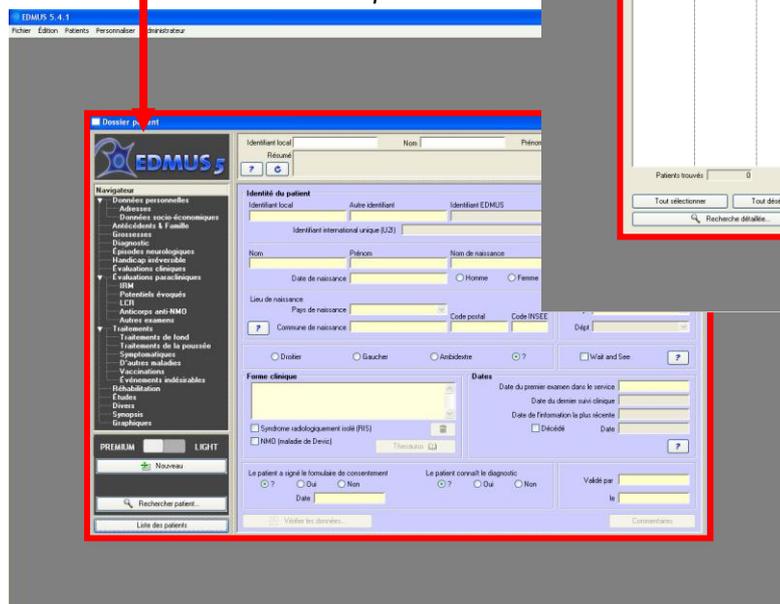
La fenêtre EDMUS ↓



Fenêtre « Liste des patients » ↓



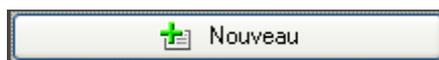
Fenêtre « Dossier patient » ↓



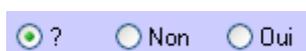
Éléments d'interface

Les fenêtres contiennent des éléments graphiques permettant à l'utilisateur de visualiser une donnée, de la renseigner ou encore d'exécuter une action.

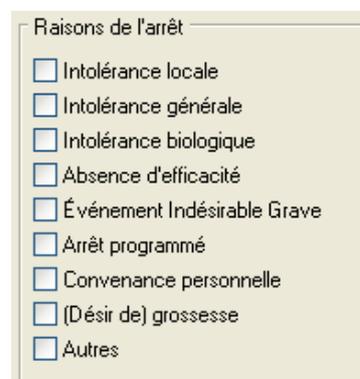
- **Bouton** : élément de forme rectangulaire dont le clic provoque une action (affichage d'une fenêtre, fermeture d'une fenêtre, enregistrement d'une saisie, etc.).



- **Boutons radio** : éléments en forme de cercle qui permettent de sélectionner un élément parmi un groupe de choix (exclusif : un seul choix possible).



- **Case à cocher** : élément de forme carrée qui permet de sélectionner un élément parmi un groupe de choix (non exclusif).

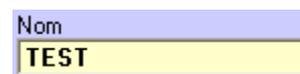


Raisons de l'arrêt

- Intolérance locale
- Intolérance générale
- Intolérance biologique
- Absence d'efficacité
- Événement Indésirable Grave
- Arrêt programmé
- Convenance personnelle
- (Désir de) grossesse
- Autres

- **Champ de saisie** : élément qui permet la saisie ou l'affichage d'une information textuelle.

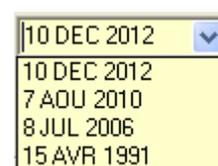
P. ex. le champ de saisie « Nom » permet de saisir le nom du patient.



Attention : Si un champ de saisie apparaît grisé, alors il n'est pas éditable. C'est le cas de l'identifiant EDMUS (il est automatiquement attribué par le logiciel et ne peut être modifié).



- **Liste déroulante** : liste dont seul le premier élément est visible tant que l'utilisateur n'a pas cliqué dessus. Elle se distingue d'une zone de saisie par une flèche à l'extrémité droite et permet de sélectionner une option parmi un choix limité (exclusif : un seul choix possible).



- **Champ** : dans la suite de ce document, le terme « champ » pourra désigner tout élément décrit ci-dessus (des éléments qui permettent la saisie d'une information, son enregistrement et son stockage dans une base de données). Un champ peut être représenté par différents éléments graphiques (champ de saisie, un groupe de boutons radio, une case à cocher, une liste déroulante, etc.)

- **Panneau** : affichage d'un ensemble de champs (ex. panneau « Données personnelles »).

Installer le logiciel EDMUS

Le logiciel EDMUS peut être installé aussi bien sur des machines Windows (XP SP2 et postérieur) que sur des machines Mac OS X (à partir de 10.6.8).

Pour installer le logiciel pour la première fois sur une machine, il faut disposer des **droits administrateurs** (au moins le temps d'effectuer l'installation). En revanche, ces droits ne sont en général pas requis pour la mise à jour d'une version EDMUS 5.2.2 ou plus.

L'installateur est téléchargeable sur le site www.edmus.org à l'adresse suivante :

http://edmus.org/fr/soft/edmus_download.php

Pour cela, renseigner le formulaire : indiquer les données obligatoires (nom, ville et adresse mail)¹ et sélectionner le **système d'exploitation de la machine (Windows ou Mac)**.

On distingue deux cas de figure pour l'installation :

- une installation dite locale : le logiciel EDMUS est installé sur un seul poste informatique ; la base de données EDMUS (contenant les données patients) sera également localisée sur ce poste et ne pourra donc être accessible que par ce dernier.
- une installation réseau : le logiciel EDMUS est installé sur plusieurs postes informatiques et la base de données EDMUS est placée sur un espace partagé commun (emplacement réseau de fichiers) ; les données seront consultables par tous les postes EDMUS qui y sont connectés.

Les instructions d'installation (locale ou réseau) sont fournies avec l'installateur ; elles peuvent aussi être directement téléchargées sur le site : http://edmus.org/fr/soft/edmus5_update.html

Si une nouvelle installation est faite sur un poste informatique, le logiciel sera en version de démonstration, connecté à une base vierge locale. Le version de démonstration permet de créer 3 dossiers patients au maximum et ne permet pas d'utiliser certaines fonctionnalités avancées. De plus, elle est limitée dans le temps : le logiciel ne sera plus accessible après expiration de la licence « DEMO ».

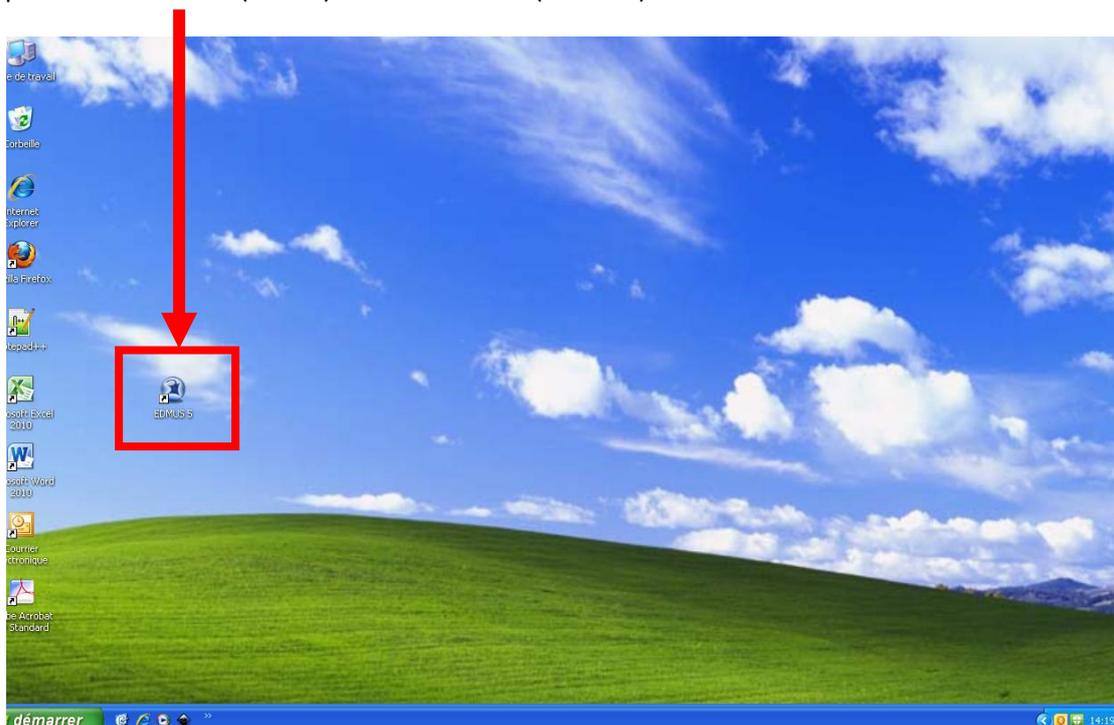
Pour disposer de la version complète du logiciel EDMUS, sans ces limitations, il faut acquérir une licence. L'achat de la licence se fait en ligne : http://edmus.org/fr/soft/edmus_purchase.html

¹ Ces informations ne sont demandées qu'à titre indicatif et ne sont pas exploitées par le centre de coordination EDMUS (ou toute autre entité). Elles permettent simplement de savoir quand l'utilisateur a téléchargé l'installateur ; cette information peut être utile en cas de problème à l'installation du logiciel.

Utilisation générale

A. Lancer le logiciel EDMUS

Après installation (cf. chapitre [Installer le logiciel EDMUS](#)), lancer EDMUS à partir du raccourci qui a été placé sur le bureau (sur PC) ou dans le Dock (sur Mac).

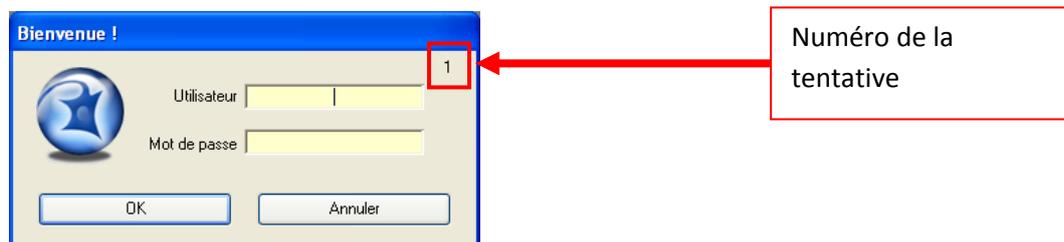


EDMUS est automatiquement connecté à une base dont l'accès nécessite une authentification. Il faut saisir un nom d'utilisateur et son mot de passe.

Si le logiciel est installé pour la première fois sur un poste informatique (cf. chapitre [Première installation sur un poste \(« nouvelle installation »\)](#) ci-après), EDMUS est connecté par défaut à une base locale vierge qui ne contient qu'un seul utilisateur : l'administrateur de la base. Par défaut, les identifiants de connexion administrateur de cette base sont « ADMIN » / « ADMIN ».

Si le logiciel est connecté à une base EDMUS existante, utiliser les identifiants de connexion de son compte utilisateur.

Trois tentatives de connexion sont autorisées. Au-delà, l'application se ferme automatiquement. En cas d'oubli ou de perte, contacter l'administrateur de la base EDMUS.



• Première installation sur un poste (« nouvelle installation »)

On parle de **nouvelle installation** quand le logiciel est installé pour la première fois sur un poste informatique. Si le poste informatique dispose d'une version antérieure du logiciel EDMUS, on parle de **mise à jour**.

Lors d'une nouvelle installation, le logiciel EDMUS est connecté par défaut à une base locale vierge. Celle-ci ne contient qu'un seul compte utilisateur : l'administrateur de la base EDMUS. Au premier lancement d'EDMUS, il faut donc utiliser le nom d'utilisateur et mot de passe par défaut : ADMIN / ADMIN.

N.B. : Par défaut, le logiciel est en anglais et la configuration utilisée est la configuration LIGHT (cf. chapitre [Les configurations d'EDMUS](#) pour en savoir plus). Pour changer la langue et/ou la configuration utilisées, aller dans les préférences utilisateur (cf. chapitres [Changer la langue](#) et [Changer de configuration](#)).

On distingue deux cas :

- il s'agit d'une **nouvelle base EDMUS**,
- **il existe une base de données EDMUS** que le poste doit pouvoir consulter : dans ce cas, changer la connexion de la base (cf. chapitre [Changer la connexion de la base de données](#)).

Dans le cas d'une nouvelle base, il faut changer les identifiants du compte administrateur pour des raisons de sécurité et de confidentialité. Voir chapitre [Consulter ou modifier un compte utilisateur](#).

Si la base EDMUS doit être consultée par plusieurs personnes, créer un compte utilisateur pour chacune d'elle en spécifiant leurs droits d'accès et les modifications autorisées : voir chapitre [Créer un compte utilisateur](#).

Outre la gestion des utilisateurs, l'administrateur de la base EDMUS est le seul qui peut accéder aux fonctionnalités globales de la base EDMUS : mises à jour des thesaurus, préférences globales... Il dispose également des droits d'accès et de modification sur les dossiers patients de la base : création, modification, suppression de dossiers patients.

• Mise à jour vers une nouvelle version d'EDMUS

Si le logiciel EDMUS était déjà présent sur le poste informatique, on effectue une mise à jour vers une nouvelle version d'EDMUS.

Au premier lancement du logiciel, il est indiqué à l'utilisateur que la base de données EDMUS à laquelle le poste est connecté doit être mise à jour (attention à avoir fait une copie de la base au préalable, cf. instruction d'installation).

Une fois la mise à jour de la base terminée, l'utilisateur peut alors se connecter.

N.B. : Après la première connexion, les thesaurus sont importés dans la base (cette étape prend quelques minutes).

B. Dossier patient

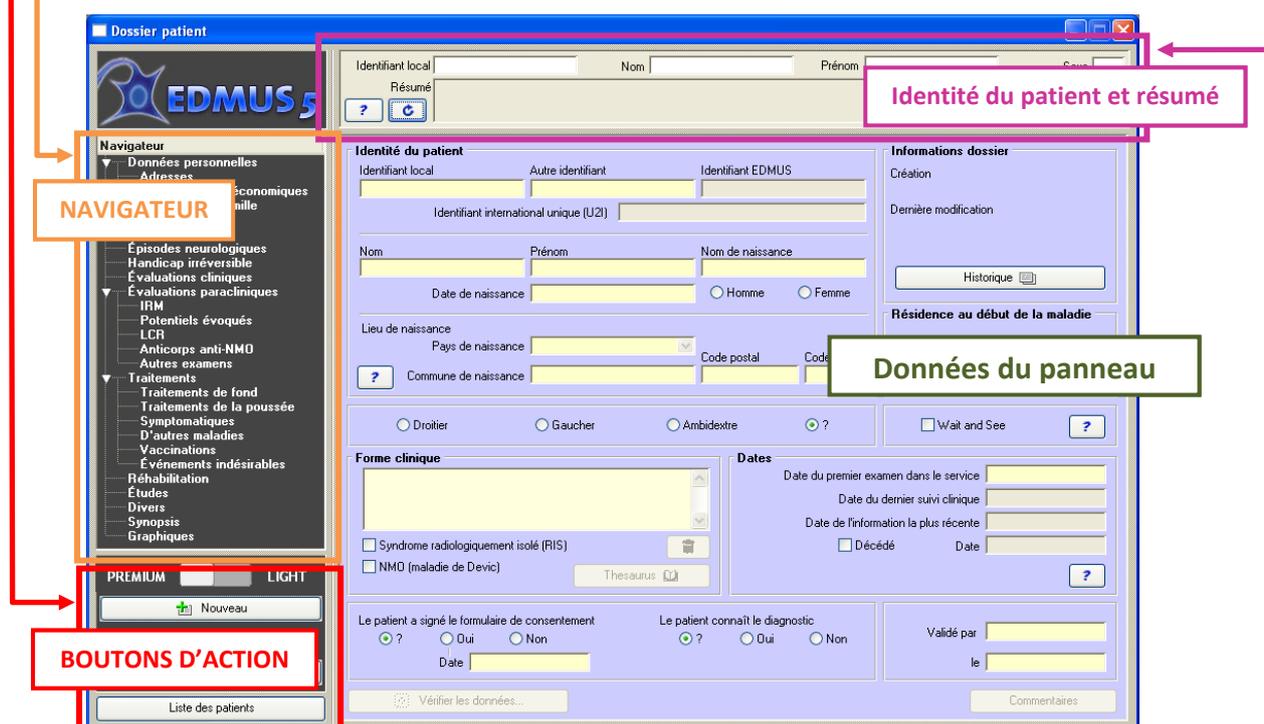
Au lancement d'EDMUS, la fenêtre « Dossier patient » est affichée.

Le « Dossier patient » est l'interface qui permet la saisie ou la modification des informations concernant un patient.

• Présentation et structure de la fenêtre « Dossier patient »

La fenêtre « Dossier patient » (voir copie écran ci-dessous) est structurée en 3 parties fixes communes à tous les panneaux² :

- l'identité du patient et un résumé de sa maladie sont affichés en haut de la fenêtre : ces champs sont non modifiables (sauf dans le cas d'une recherche patient, cela est évoqué dans la suite de ce chapitre)
- le navigateur permet de naviguer entre les panneaux du dossier
- les boutons d'action : ils permettent la saisie et la mise à jour du dossier (autrement dit créer, modifier, supprimer des données)



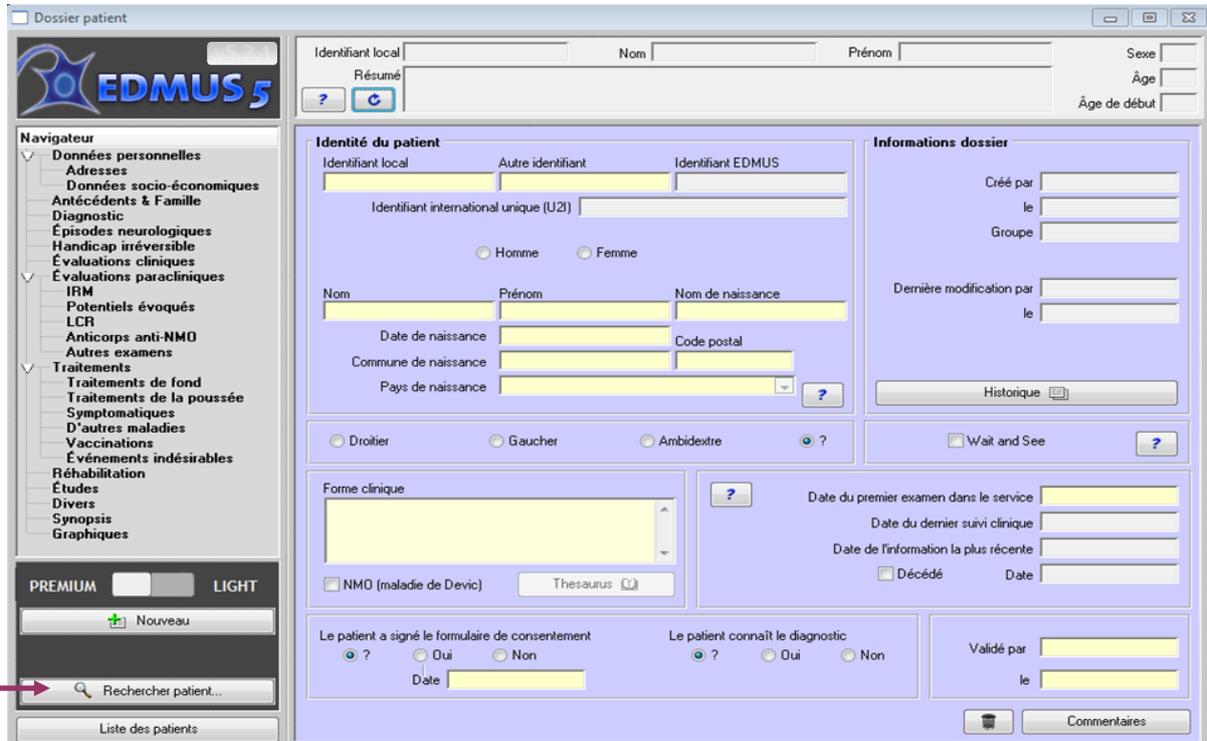
Les données sont affichées en fonction du panneau sélectionné dans le navigateur (panneaux « Données personnelles », « Antécédents & Famille », « Épisodes neurologiques », etc.).

Au lancement d'EDMUS, le dossier qui s'ouvre est vide : on ne peut pas naviguer dans les panneaux.

Il faut soit créer un nouveau patient, soit ouvrir un dossier patient existant.

² Un panneau est un ensemble de champs qui permettent d'afficher des informations. Ces informations peuvent être modifiées en utilisant les boutons d'action de la fenêtre.

On peut ouvrir un dossier patient existant à partir de la fenêtre « Dossier patient » en cliquant sur le bouton « Rechercher patient... », ou en utilisant la liste des patients (voir le chapitre [Rechercher/Ouvrir le dossier d'un patient](#)).



- **Afficher / Accéder à la fenêtre « Dossier patient »**

Si la fenêtre « Dossier patient » n'est plus affichée, on peut de nouveau l'ouvrir :

- à partir de la fenêtre « Liste des patients » (voir le chapitre suivant [Liste des patients](#)) en sélectionnant un patient
 - à partir du menu « Patients » (en haut de la fenêtre EDMUS), puis « Dossier patient »
- Ouverture par raccourci clavier : maintenir la touche « Ctrl » (« cmd » sur Mac) enfoncée et appuyer en même temps sur la touche « 0 » (chiffre 0)



Dans ce cas, la fenêtre « Dossier patient » qui s'ouvre est vide (comme au lancement d'EDMUS).

C. Liste des patients

La fenêtre « Liste des patients » permet d'accéder à la liste des patients de la base EDMUS.

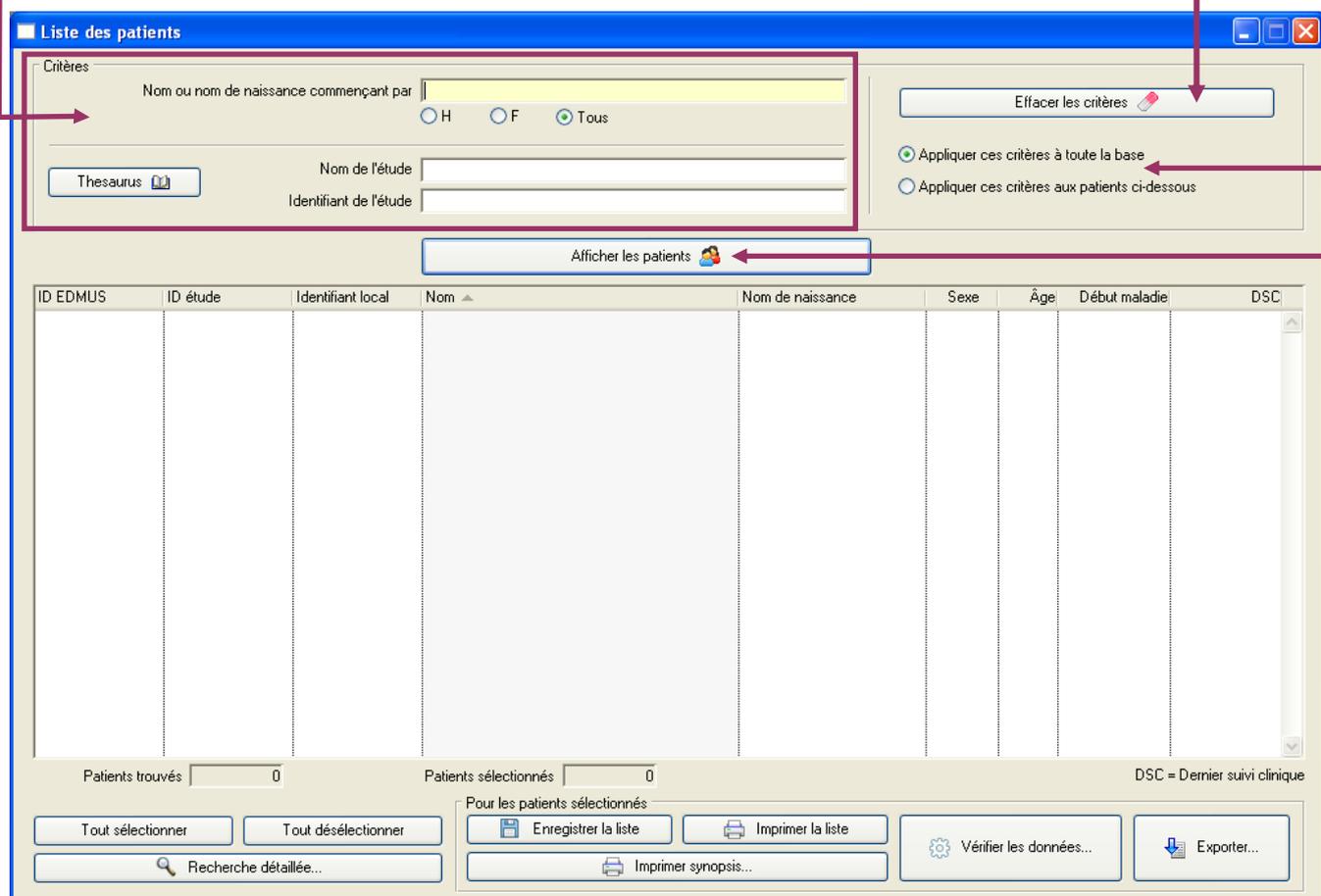
Dans la liste des patients, il est possible de faire une sélection en utilisant les champs de recherche (nom, sexe, participation à une étude donnée).

Pour lancer la recherche sur tous les patients de la base, cliquer sur le bouton radio « Appliquer ces critères à toute la base ». Sinon, cliquer sur le bouton radio « Appliquer ces critères aux patients ci-dessous » pour appliquer la recherche à la liste de patients déjà affichée.

Pour afficher tous les patients :

1. les champs de recherche doivent être vides
2. le bouton radio « Tous » doit être sélectionné pour le sexe
3. le bouton radio « Appliquer ces critères à toute la base » doit être sélectionné

Pour vider les critères de recherche (nom, sexe, participation à une étude donnée), utiliser le bouton « Effacer les critères ».



Pour afficher la liste des patients, cliquer sur le bouton « Afficher les patients ».

Pour consulter un dossier patient, double-cliquer sur la ligne du patient dans la liste. Cela ouvre la fenêtre « Dossier patient » pour le patient concerné.

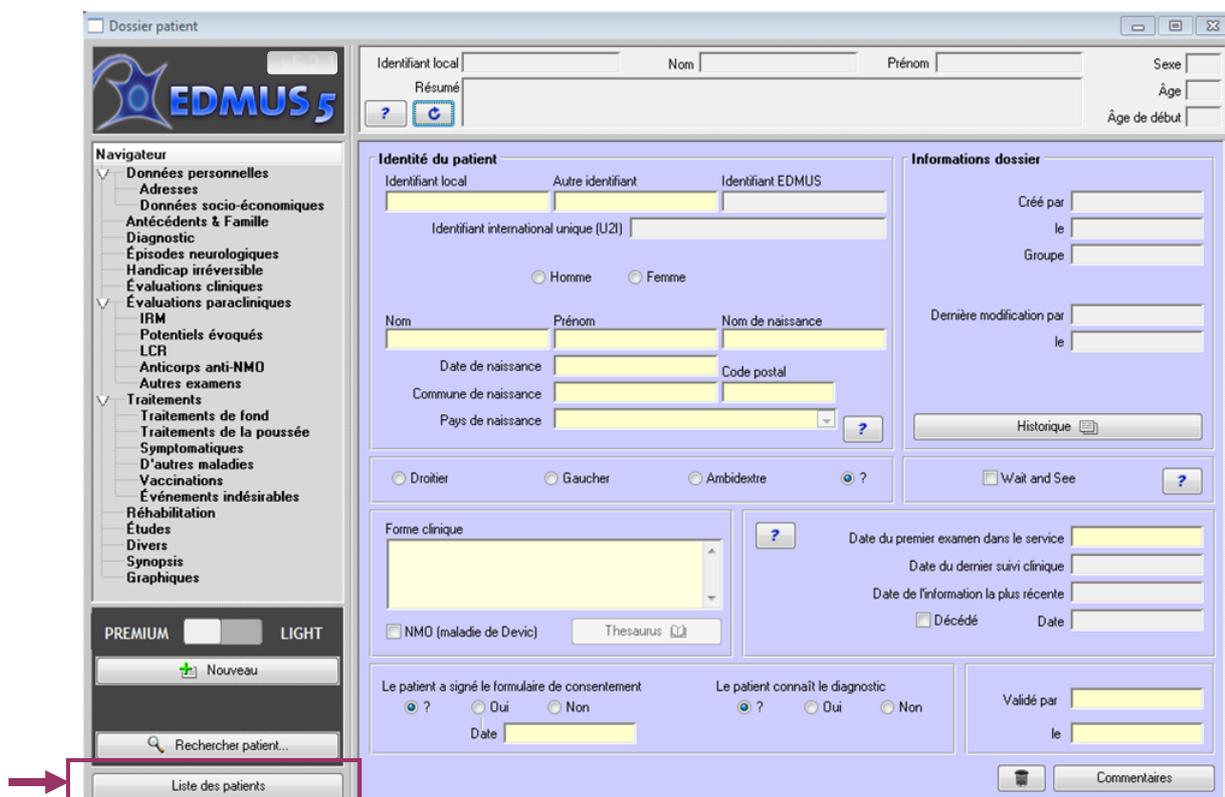
- **Afficher / Accéder à la fenêtre « Liste des patients »**

On peut accéder à la « Liste des patients » :

- à partir du menu « Patients » (en haut de la fenêtre EDMUS), puis « Liste des patients »
- par raccourci clavier : maintenir la touche « Ctrl » (« cmd » sur Mac) enfoncée et appuyer en même temps sur la touche « L »



- à partir de la fenêtre « Dossier patient », en cliquant sur le bouton « Liste des patients »

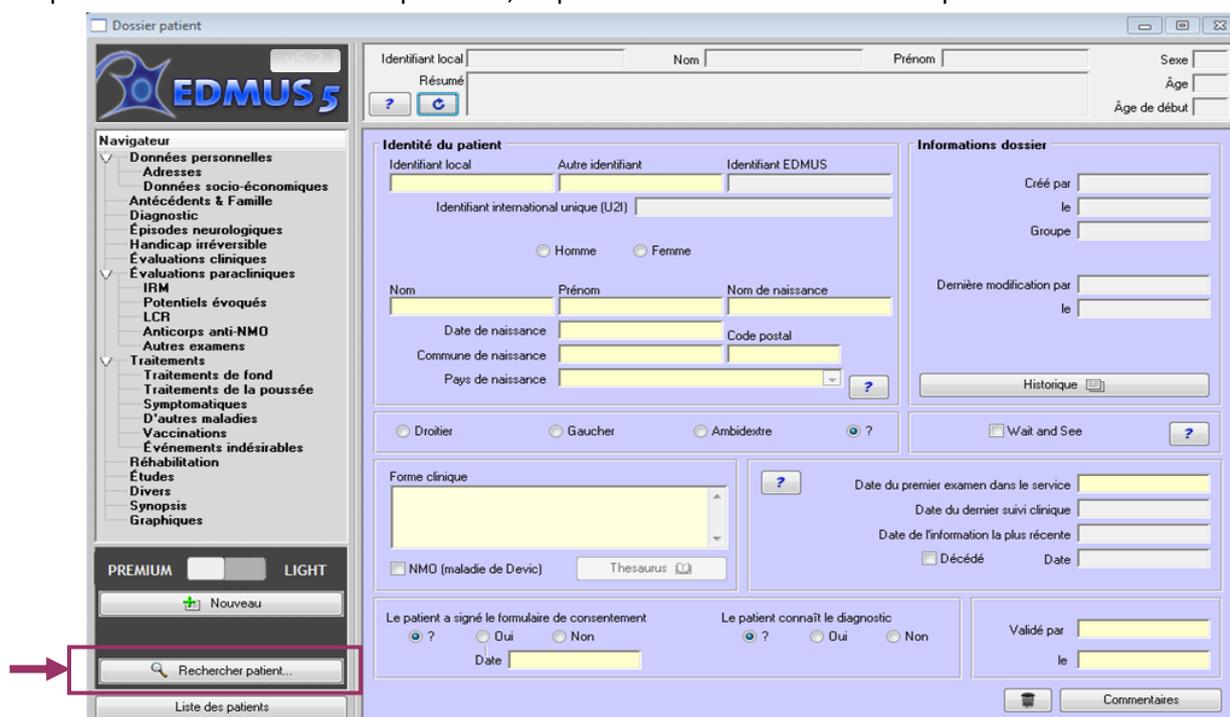


D. Rechercher/Ouvrir le dossier d'un patient

Le dossier d'un patient peut être ouvert à partir de la fenêtre « Dossier patient » ou de la fenêtre « Liste des patients ».

- **Ouvrir le dossier d'un patient à partir de la fenêtre « Dossier patient »**

À partir de la fenêtre « Dossier patient », cliquer sur le bouton « Rechercher patient... ».



N.B. : Le bouton « Rechercher patient... » est présent dans tous les panneaux de la fenêtre « Dossier patient » (données personnelles, épisodes neurologiques, évaluations cliniques, études, etc.).

La recherche est effectuée sur un ou plusieurs critères (critères joints par « ET ») :

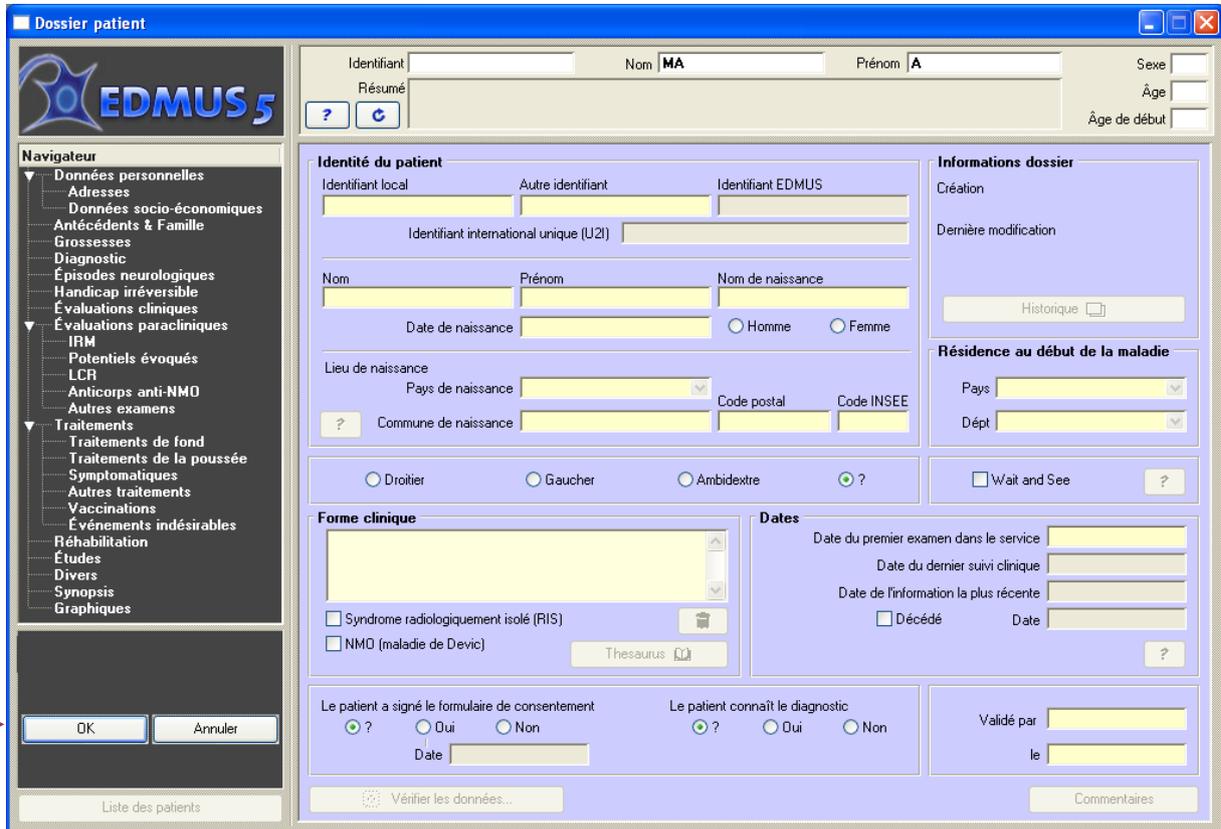
- les identifiants (identifiant EDMUS, identifiant local ou autre identifiant)
- le nom (nom usuel ou nom de naissance)
- le prénom

Pour lancer une recherche, utiliser les champs associés « Identifiant », « Nom » et « Prénom » situés en haut de la fenêtre.



La recherche est de type « commence par... » : identifiant commençant par ..., nom commençant par..., prénom commençant par...

Ex. Saisir « Ma » dans le champ « Nom » et « A » dans le champ « Prénom » équivaut à chercher les patients dont le nom (ou le nom de naissance) commence par « Ma » et dont le prénom commence par « A ».



Pour lancer la recherche, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau (ou taper sur la touche « Entrée » du clavier).

Si un seul patient est trouvé selon les critères de recherche spécifiés, le dossier s'ouvre directement dans la fenêtre. Si la recherche retourne plusieurs patients, la fenêtre « [Liste des patients](#) » s'ouvre et en affiche la liste. Double-cliquer sur la ligne du patient recherché pour ouvrir son dossier.

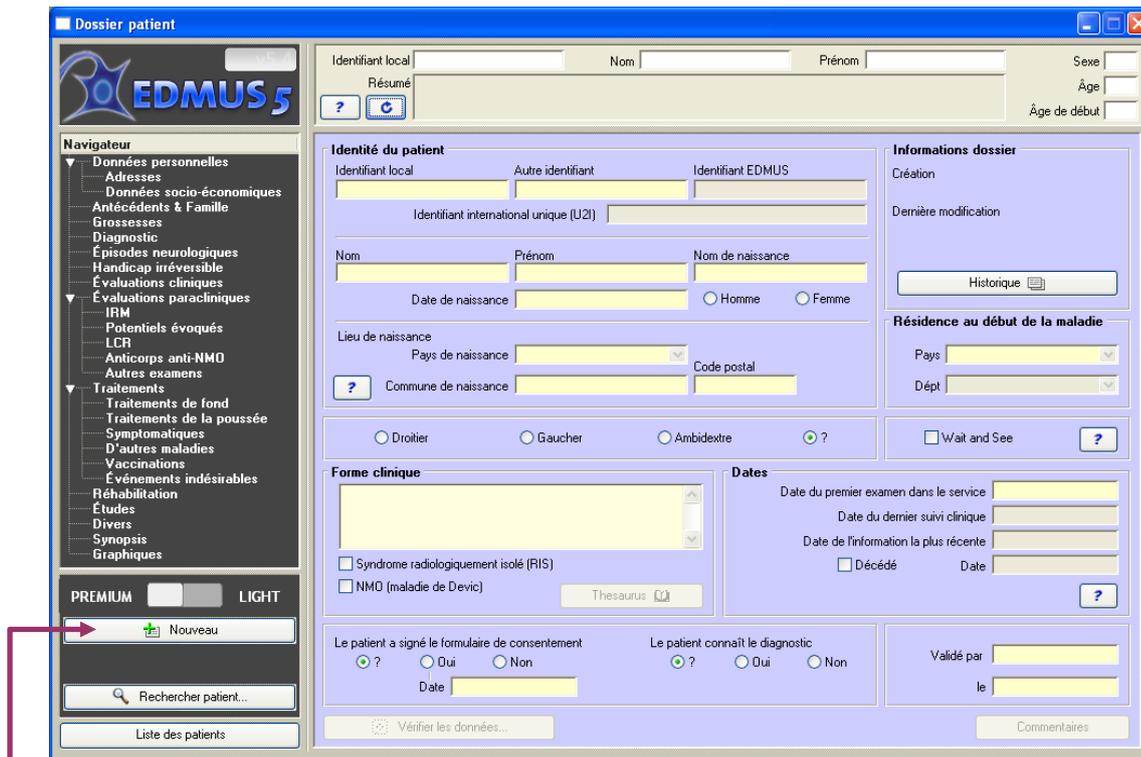
- **Ouvrir le dossier d'un patient à partir de la fenêtre « Liste des patients »**

Pour consulter un dossier patient, double-cliquer sur la ligne du patient dans la liste. Cela ouvre la fenêtre « Dossier patient ».

E. Créer un patient

Attention : Le compte utilisateur doit avoir les droits nécessaires pour ajouter des patients dans la base EDMUS. Si ce n'est pas le cas, contacter l'administrateur de la base de données EDMUS.

La fenêtre « Dossier patient » doit être ouverte (dossier vide ou en consultation d'un dossier patient existant : voir chapitres [Dossier patient](#) et [Liste des patients](#)).



Pour créer un nouveau patient : afficher le panneau « Données personnelles », si ce n'est pas déjà le cas, et cliquer sur le bouton « Nouveau ».

Les champs obligatoires pour la création d'un patient sont affichés en rouge :

- Nom
- Prénom
- Nom de naissance
- Date de naissance
- Homme / Femme

Les champs qui apparaissent « grisés » ne sont pas modifiables. C'est le cas, par exemple, de l'identifiant EDMUS et de l'U2I³ qui sont automatiquement générés par le logiciel.

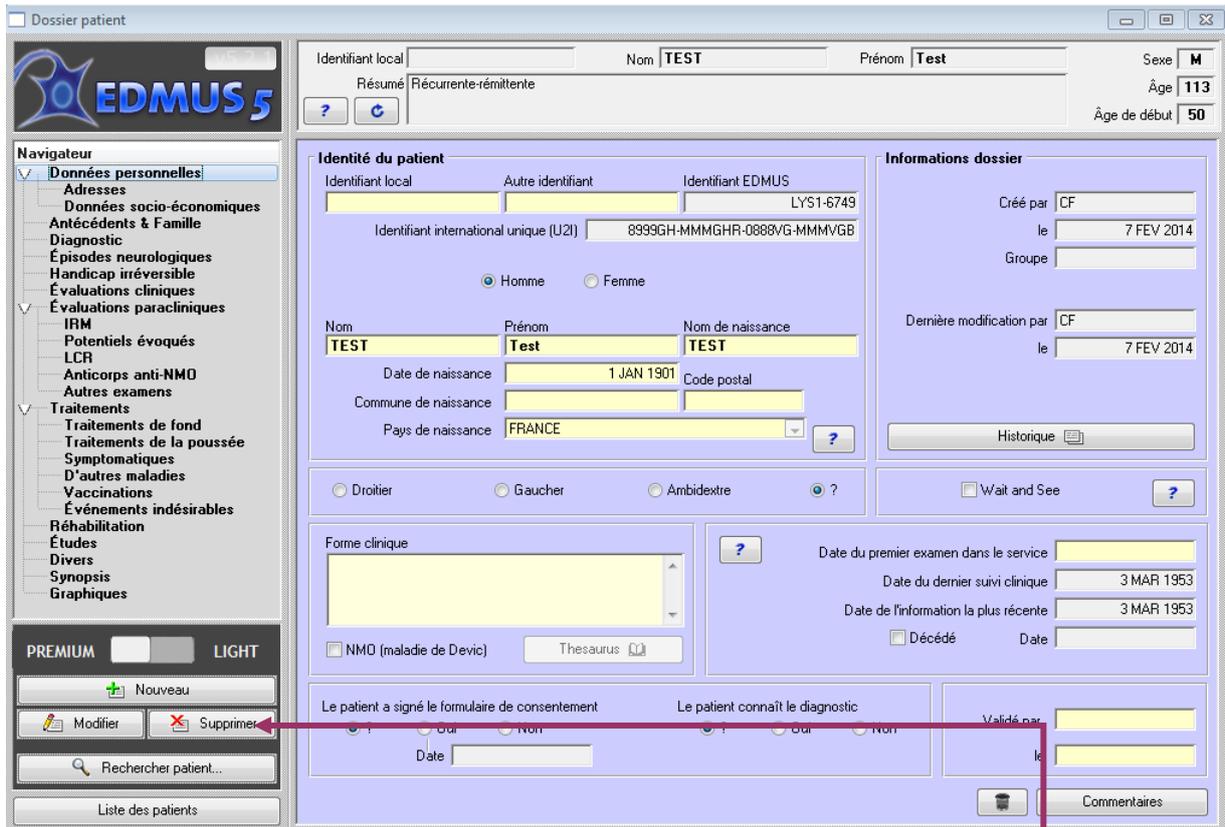
Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour valider.

³ L'U2I (Unique International Identifier) est un identifiant automatiquement calculé par EDMUS à partir des informations du patient : nom de naissance, prénom, date de naissance et sexe. Il peut servir à l'identification de doublons dans la base (existence de deux dossiers patients pour une même personne).

F. Supprimer un patient

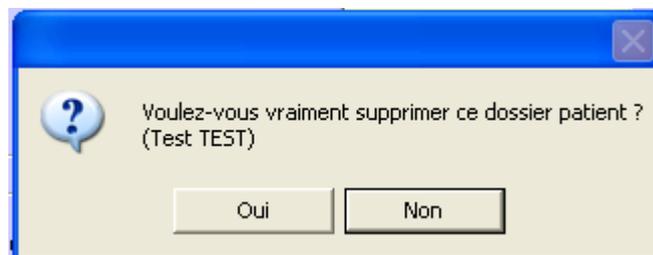
Attention : Le compte utilisateur doit avoir les droits nécessaires pour supprimer des patients de la base EDMUS. Si ce n'est pas le cas, contacter l'administrateur de la base de données EDMUS.

La fenêtre « Dossier patient » doit être ouverte en consultation sur le patient à supprimer de la base (voir chapitres [Dossier patient](#) et [Liste des patients](#)).



The screenshot shows the 'Dossier patient' window for a patient named 'TEST'. The interface includes a navigation pane on the left with categories such as 'Données personnelles', 'Adresses', 'Données socio-économiques', 'Antécédents & Famille', 'Diagnostic', 'Épisodes neurologiques', 'Handicap irréversible', 'Évaluations cliniques', 'Évaluations paracliniques', 'IRM', 'Potentiels évoqués', 'LCR', 'Anticorps anti-NMO', 'Autres examens', 'Traitements', 'Traitements de fond', 'Traitements de la poussée', 'Symptomatiques', 'D'autres maladies', 'Vaccinations', 'Événements indésirables', 'Réhabilitation', 'Études', 'Divers', 'Synopsis', and 'Graphiques'. The main area displays patient information, including 'Identifiant local', 'Autre identifiant', 'Identifiant EDMUS' (LYS1-6749), 'Identifiant international unique (U2I)' (8999GH-MMMGHR-0888VG-MMMVGB), 'Nom' (TEST), 'Prénom' (Test), 'Date de naissance' (1 JAN 1901), and 'Pays de naissance' (FRANCE). A red arrow points from the 'Supprimer' button in the 'Données personnelles' section to a confirmation dialog box.

Dans le panneau « Données personnelles », cliquer sur le bouton « Supprimer ».



Un message de confirmation s'affiche : cliquer sur le bouton « Oui » pour valider la suppression (cette action est irréversible). Pour annuler la suppression, cliquer sur le bouton « Non ».

G. Modifier les données d'un patient

Attention : Le compte utilisateur doit avoir les droits nécessaires pour modifier les données des dossiers patients de la base. Si ce n'est pas le cas, contacter l'administrateur de la base de données EDMUS.

La fenêtre « Dossier patient » doit être ouverte en consultation sur le patient à mettre à jour (voir chapitres [Dossier patient](#) et [Liste des patients](#)).

Par défaut, les panneaux dans EDMUS sont en mode consultation (lecture seule) ce qui signifie que l'utilisateur ne peut ni saisir ni modifier directement les données. Il doit utiliser les boutons d'action de la fenêtre pour passer en mode édition.

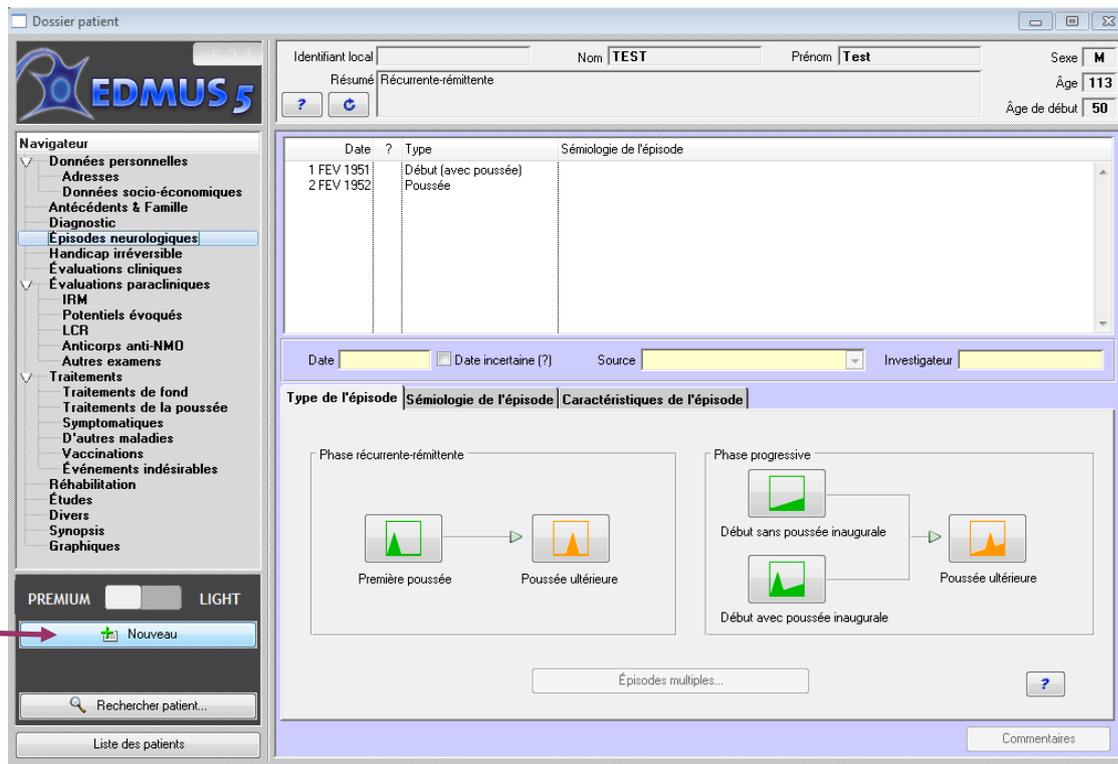
N.B. : L'accès aux panneaux du dossier patient EDMUS, et l'affichage de leur contenu, dépendent de la configuration utilisée. Les configurations correspondent à des préférences d'affichage qui peuvent différer d'un utilisateur à l'autre. Pour plus d'information sur les configurations, consulter le chapitre [Les configurations d'EDMUS](#).

• Panneaux avec liste d'enregistrements

La majorité des panneaux contient une liste d'enregistrements affichée au-dessus des champs de données :

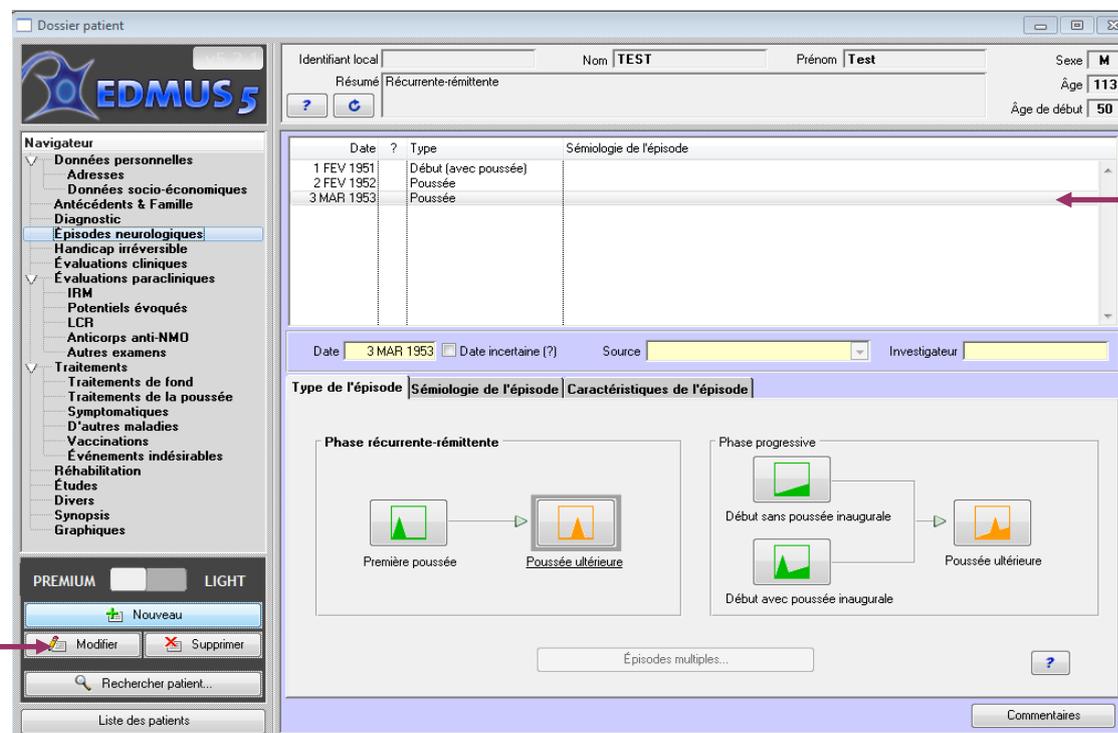
- Adresses
- [Données socio-économiques](#)
- [Antécédents & Famille](#)
- [Grossesses \(version EDMUS ≥ v.5.4\)](#)
- [Épisodes neurologiques](#)
- [Évaluations cliniques](#)
- [IRM](#)
- Potentiels évoqués
- [LCR](#)
- Anticorps anti-NMO
- Traitements de fond
- Traitements de la poussée
- [Traitements] Symptomatiques
- [Traitements] D'autres maladies
- Événements indésirables
- Réhabilitation
- [Études](#)
- [Prélèvements](#)

Pour ces panneaux, on retrouve les boutons d'action « Nouveau », « Modifier » et « Supprimer » dans la fenêtre « Dossier patient ».



Pour créer un nouvel enregistrement, il faut cliquer sur le bouton « Nouveau ».

La liste des enregistrements créés est affichée en haut du panneau.



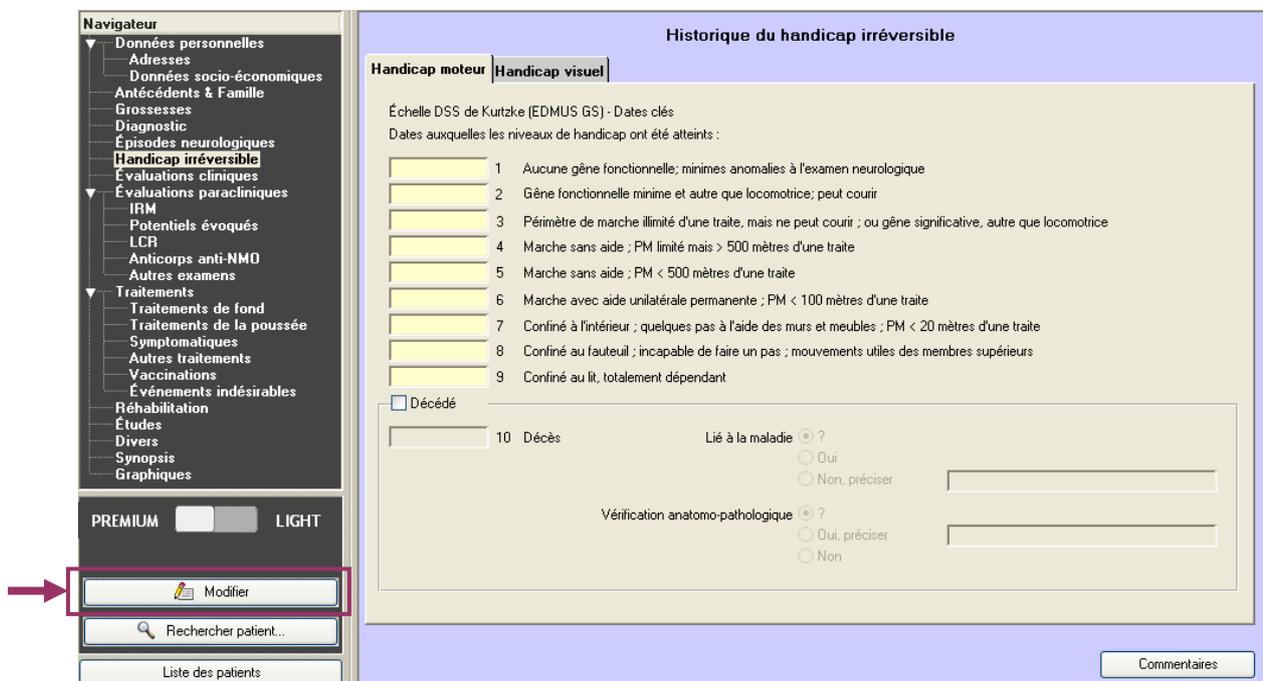
Pour modifier ou supprimer un enregistrement, il faut le sélectionner dans la liste en cliquant sur la ligne correspondante.

Cliquer ensuite sur le bouton « Modifier » ou sur le bouton « Supprimer ».

- **Panneaux sans liste d'enregistrements**

Pour les panneaux sans liste d'enregistrements, la fenêtre « Dossier patient » n'affiche qu'un bouton « Modifier » pour mettre à jour les données :

- Antécédents & Famille
- Diagnostic
- Handicap irréversible
- Évaluations paracliniques
- Autres examens
- Vaccinations
- Divers



N.B. : Le panneau « Données personnelles » est une exception, il contient aussi un bouton « Nouveau » qui permet la création d'un patient et un bouton « Supprimer » pour supprimer un patient de la base.

- **Panneaux non modifiables**

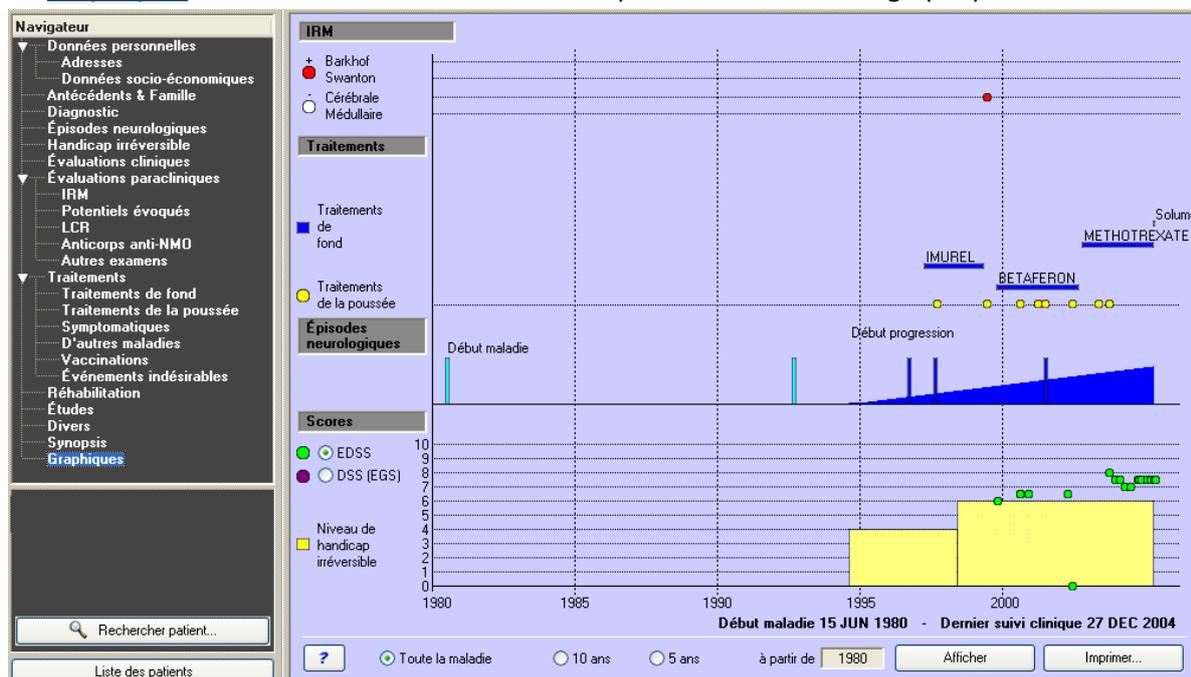
Ces panneaux sont uniquement en lecture seule :

- **Traitements** : affiche l'historique des traitements de fond avec possibilité de filtrer sur le statut (débuté, en cours ou arrêté) et l'historique des traitements de la poussée



- **Synopsis** : permet l'impression d'un résumé du dossier patient selon le type d'informations incluses.

- **Graphiques** : affiche un résumé de l'histoire du patient sous forme de graphiques.

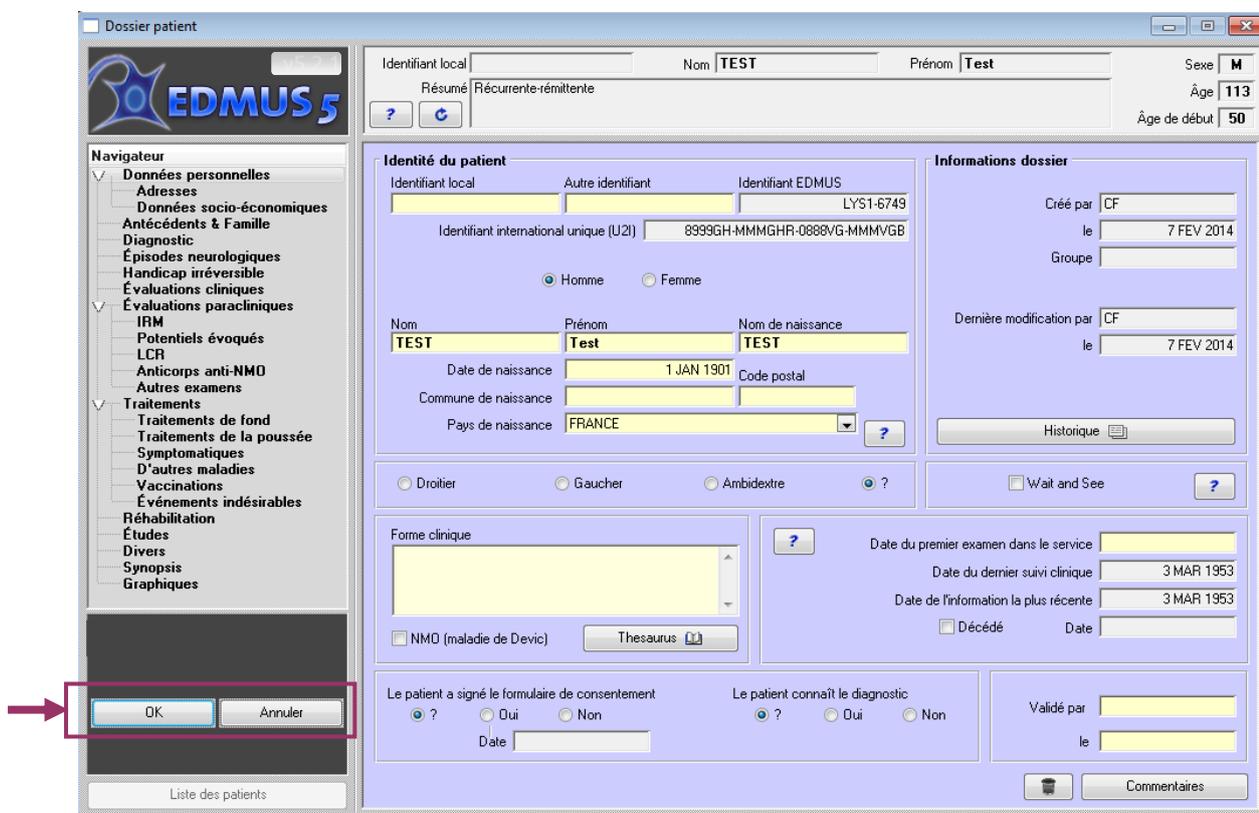


- **Panneau en édition**

Un panneau est en édition quand on clique sur le bouton « Nouveau » ou sur le bouton « Modifier » de la fenêtre « Dossier patient ».

Dans ce cas, les champs du panneau deviennent actifs. La fenêtre « Dossier patient » n'affiche plus que deux boutons d'action :

- Le bouton « OK » : valider la saisie
- Le bouton « Annuler » : ne pas prendre en compte ce qui a été saisi dans le panneau



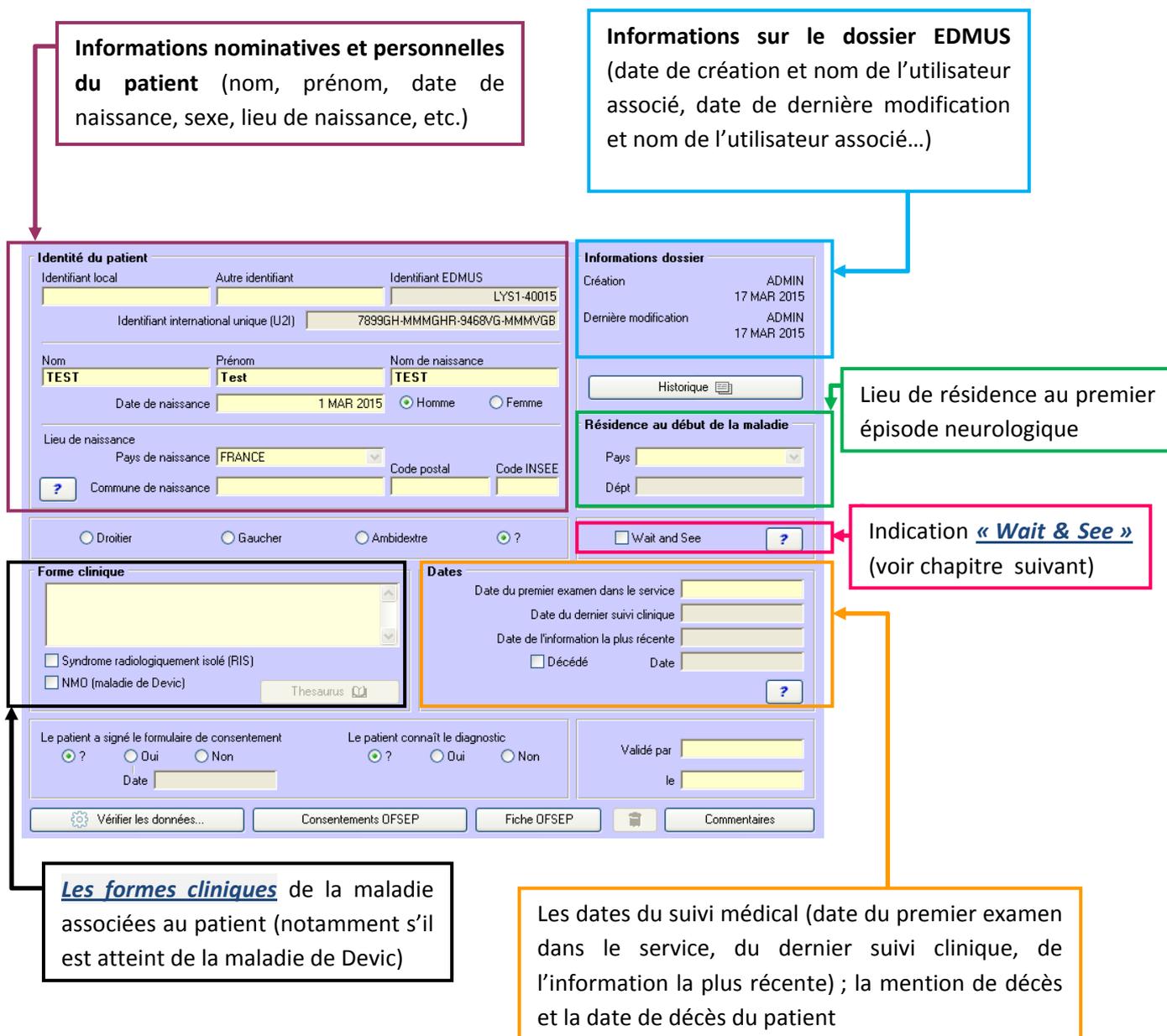
Après la validation (ou l'annulation) de la saisie, on revient dans le panneau en consultation.

Données personnelles

Le panneau « Données personnelles » est le point d'entrée du dossier patient.

C'est par ce panneau que l'on crée ou que l'on supprime un dossier patient (cf. chapitres [Créer un patient](#) et [Supprimer un patient](#)).

Le panneau « Données personnelles » affiche :



Informations nominatives et personnelles du patient (nom, prénom, date de naissance, sexe, lieu de naissance, etc.)

Informations sur le dossier EDMUS (date de création et nom de l'utilisateur associé, date de dernière modification et nom de l'utilisateur associé...)

Identité du patient

Identifiant local	Autre identifiant	Identifiant EDMUS
		LYS1-40015
Identifiant international unique (U2I)		7899GH-MMMGHR-9468VG-MMMVGB
Nom	Prénom	Nom de naissance
TEST	Test	TEST
Date de naissance	1 MAR 2015	
<input checked="" type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme		
Lieu de naissance		
Pays de naissance	Code postal	Code INSEE
FRANCE		
Commune de naissance		

Informations dossier

Création	ADMIN
	17 MAR 2015
Dernière modification	ADMIN
	17 MAR 2015

Résidence au début de la maladie

Pays	
Dépt	

Forme clinique

Syndrome radiologiquement isolé (RIS)

NMD (maladie de Devic)

Dates

Date du premier examen dans le service	
Date du dernier suivi clinique	
Date de l'information la plus récente	
<input type="checkbox"/> Décédé	Date

Indication « Wait & See » (voir chapitre suivant)

Wait and See

Les formes cliniques de la maladie associées au patient (notamment s'il est atteint de la maladie de Devic)

Les dates du suivi médical (date du premier examen dans le service, du dernier suivi clinique, de l'information la plus récente) ; la mention de décès et la date de décès du patient

Le patient a signé le formulaire de consentement ? Oui Non

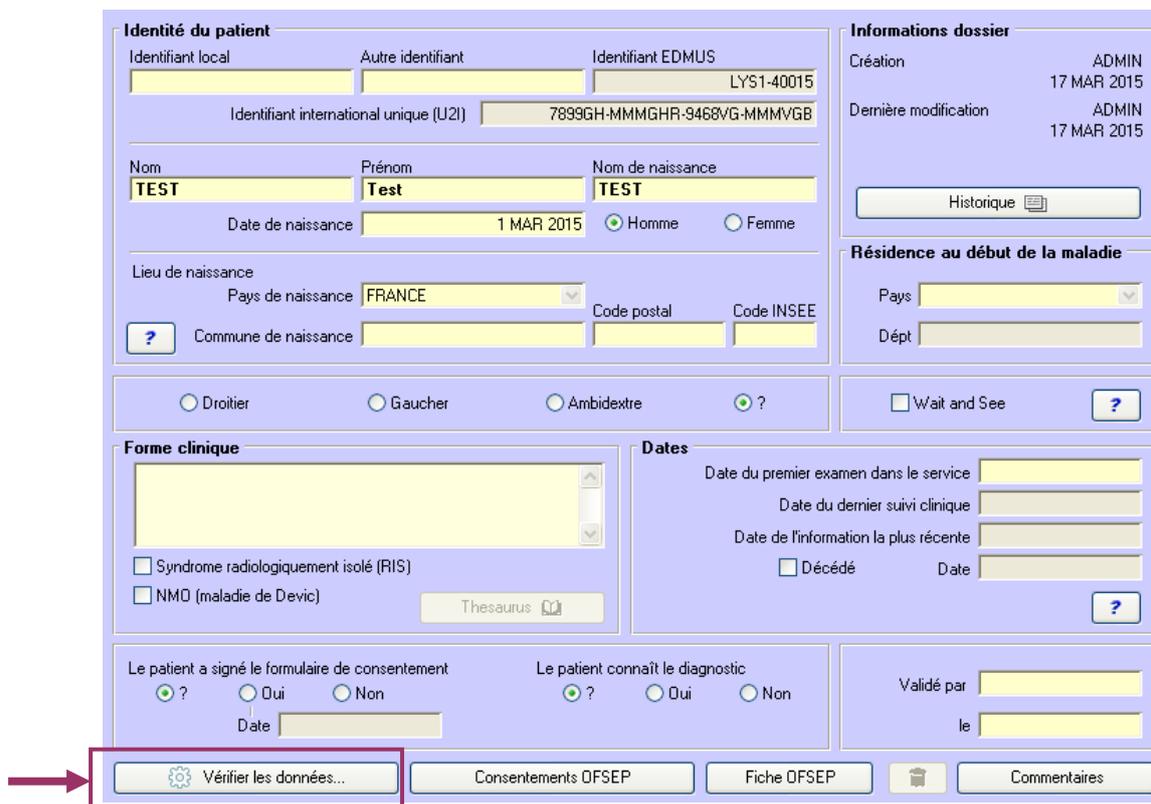
Le patient connaît le diagnostic ? Oui Non

Validé par _____ le _____

Vérifier les données... | Consentements DFSEP | Fiche DFSEP | Commentaires

Et diverses autres informations.

En bas du panneau, un bouton « Vérifier les données... » permet d'accéder à une fenêtre pour lancer des tests pour détecter les **données manquantes** ou les **incohérences** dans le dossier patient (cf. chapitre [Vérification des données : tests de données manquantes ou incohérentes dans les dossiers patients EDMUS](#)).

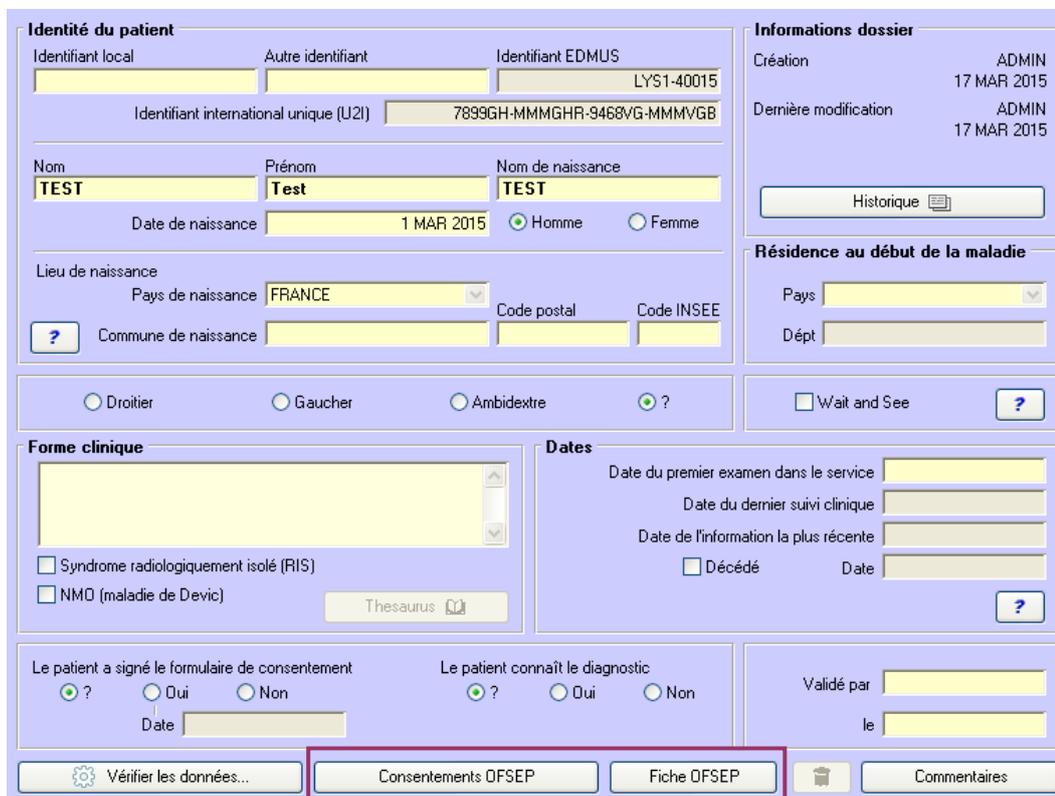


The screenshot shows a patient record form with the following sections:

- Identité du patient:** Identifiant local, Autre identifiant, Identifiant EDMUS (LYS1-40015), Identifiant international unique (U2I) (7899GH-MMMGHR-9468VG-MMMVGB), Nom (TEST), Prénom (Test), Nom de naissance (TEST), Date de naissance (1 MAR 2015), Sexe (Homme/Femme), Lieu de naissance (Pays de naissance: FRANCE, Code postal, Code INSEE, Commune de naissance).
- Informations dossier:** Création (ADMIN, 17 MAR 2015), Dernière modification (ADMIN, 17 MAR 2015), Historique button.
- Résidence au début de la maladie:** Pays, Dépt.
- Forme clinique:** Syndrome radiologiquement isolé (RIS), NMO (maladie de Devic), Thesaurus button.
- Dates:** Date du premier examen dans le service, Date du dernier suivi clinique, Date de l'information la plus récente, Décédé checkbox, Date.
- Le patient a signé le formulaire de consentement:** Oui/Non radio buttons, Date.
- Le patient connaît le diagnostic:** Oui/Non radio buttons.
- Validé par:** Validé par, le.
- Buttons at the bottom:** Vérifier les données... (highlighted with a red arrow), Consentements OFSEP, Fiche OFSEP, Commentaires.

N.B. : Un guide détaillé sur la fonctionnalité de « Vérification des données » est disponible ; il est téléchargeable sur le site EDMUS : www.edmus.org/fr/soft/help.html

Les deux boutons « Consentements OFSEP » et « Fiche OFSEP » ne sont accessibles que la préférence globale associée est activée (cf. chapitres [Modifier les préférences globales](#) et [Données spécifiques de l'OFSEP](#))⁴.



The screenshot shows a patient information form with several sections:

- Identité du patient:** Includes fields for local, other, and EDMUS identifiers (e.g., LYS1-40015), international unique identifier (U2I) (7899GH-MMMGHR-9468VG-MMMVGB), name (TEST), prename (Test), birth name (TEST), date of birth (1 MAR 2015), gender (Homme), and birth location (FRANCE).
- Informations dossier:** Shows creation and last modification dates (17 MAR 2015) by ADMIN, and a 'Historique' button.
- Résidence au début de la maladie:** Includes fields for country and department.
- Forme clinique:** Features a text area, checkboxes for 'Syndrome radiologiquement isolé (RIS)' and 'NMO (maladie de Devic)', and a 'Thesaurus' button.
- Dates:** Includes fields for 'Date du premier examen dans le service', 'Date du dernier suivi clinique', and 'Date de l'information la plus récente', along with a 'Décédé' checkbox.
- Consentement:** Includes checkboxes for 'Le patient a signé le formulaire de consentement' and 'Le patient connaît le diagnostic', with a 'Date' field.
- Buttons:** At the bottom, there are buttons for 'Vérifier les données...', 'Consentements OFSEP', 'Fiche OFSEP', and 'Commentaires'. The 'Consentements OFSEP' and 'Fiche OFSEP' buttons are highlighted with a red box, and a red arrow points to them from below.

Le bouton « Consentements OFSEP » permet d'accéder à une fenêtre pour la saisie des données des consentements OFSEP et le bouton « Fiche OFSEP » permet de générer une fiche OFSEP pré-remplie avec les données renseignées dans le dossier EDMUS du patient (pour une impression papier à destination du médecin pour le suivi du patient en consultation).

Pour plus de détails, voir chapitre [Consentements OFSEP et fiche OFSEP](#).

N.B. : Un guide destiné à la saisie des données de la fiche OFSEP dans le logiciel EDMUS explique l'utilisation de ces deux boutons. Il est téléchargeable sur le site de l'OFSEP : http://www.ofsep.org/fr/Guide_Utilisation_Saisie_FicheOFSEP

⁴ L'Observatoire Français de la Sclérose en Plaques (OFSEP) est un projet collaboratif regroupant les neurologues français, dont l'objectif est de recueillir des informations cliniques, biologiques et d'imagerie provenant de toutes les personnes atteintes de sclérose en plaques, afin de favoriser la recherche sur cette maladie et d'améliorer la qualité, l'efficacité et la sécurité des soins du patient. L'OFSEP repose sur un réseau de neurologues répartis sur l'ensemble du territoire français et rattachés à plus de 30 centres utilisateurs d'EDMUS (pour en savoir plus : www.ofsep.org).

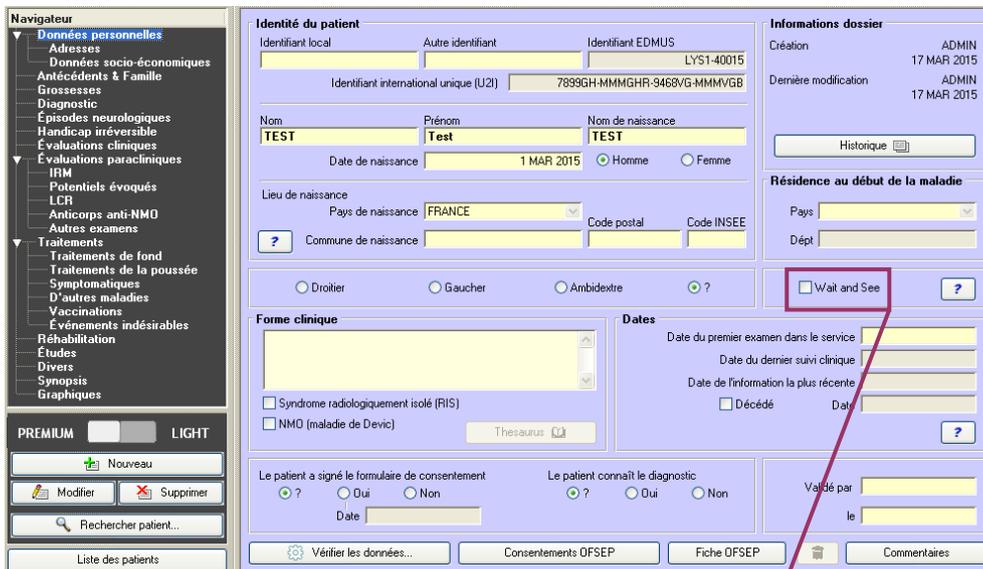
- « Wait & See »

La case « Wait & See » permet de marquer les dossiers dont on estime que les informations doivent être revues, par exemple pour valider le diagnostic d'une SEP. Elle est accessible à la fois dans le panneau « Données personnelles » et dans le panneau « Diagnostic ».

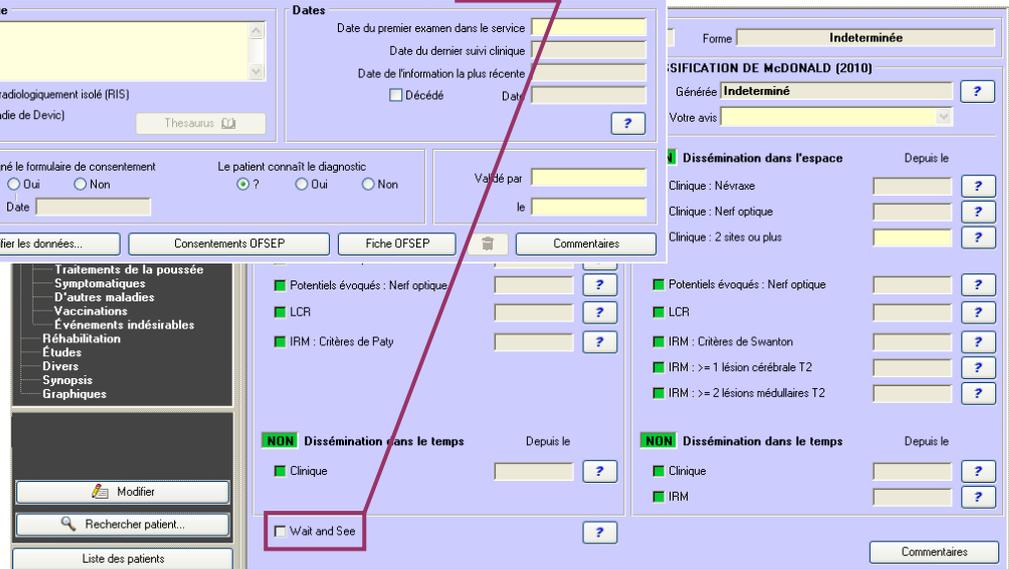
Remarque :

Par définition, une fois les informations obtenues, il convient d'entreprendre une action ; par exemple décocher la case s'il s'agit bien d'une SEP, supprimer le dossier s'il ne s'agit pas d'une SEP, etc.

Panneau « Données personnelles »



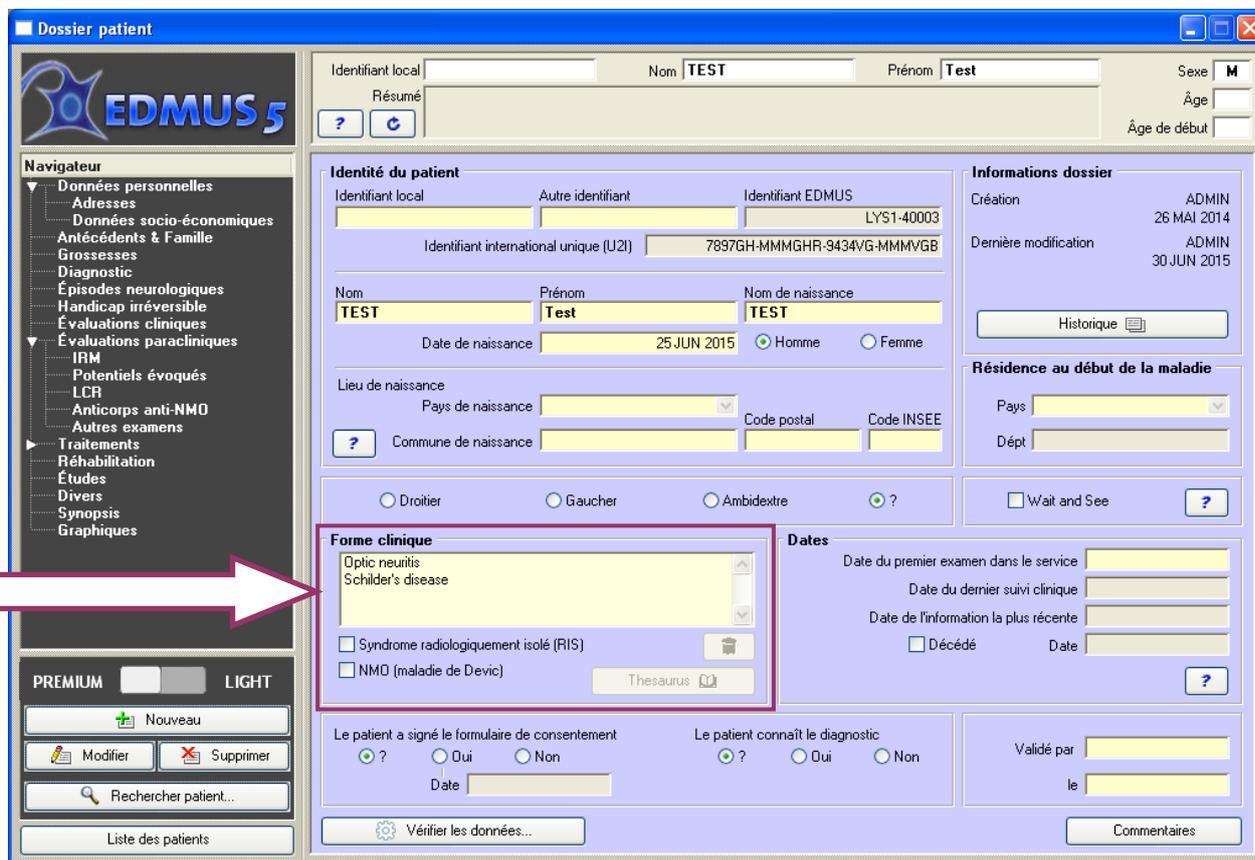
Panneau « Diagnostic »



Pour obtenir la liste des dossiers patients marqués « Wait & See », utiliser la recherche détaillée (cf. chapitre [Recherche détaillée](#)).

• Les formes cliniques

Les formes cliniques du patient sont listées dans le tableau « Forme clinique » du panneau « Données personnelles » :



Pour renseigner une forme clinique, il faut être en édition du panneau « Données personnelles » ; si ce n'est pas le cas, cliquer sur le bouton « Modifier » en bas à gauche du panneau.

Pour ajouter une forme clinique, trois possibilités :

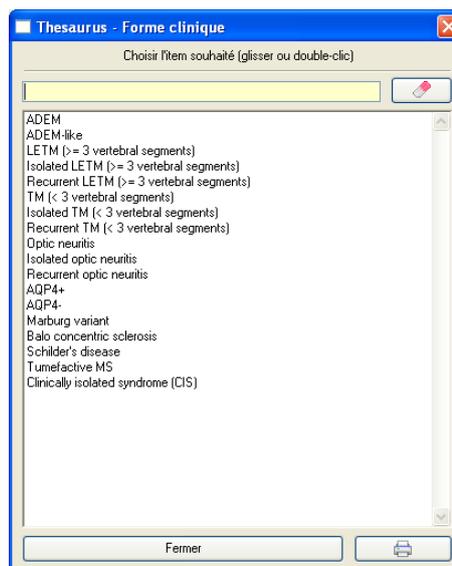
- Utiliser la case à cocher « Syndrome radiologiquement isolé (RIS) »
- Utiliser la case à cocher « NMO (maladie de Devic) »
- Utiliser le thesaurus⁵ pour les autres formes :



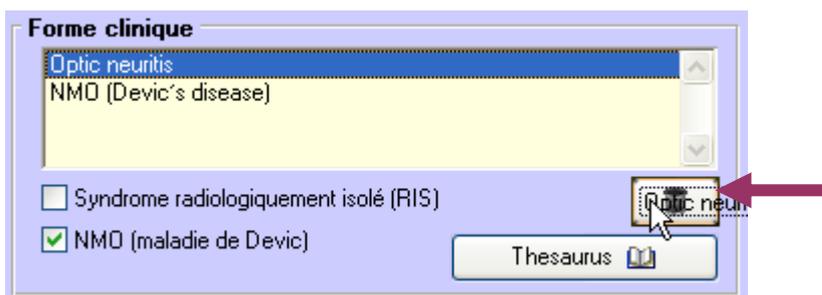
1. Ouvrir la fenêtre « Thesaurus – Forme clinique » en cliquant sur le bouton « Thesaurus »

⁵ Un thesaurus est une liste de termes utilisés pour renseigner une donnée (cf. chapitre [Thesaurus](#)). Si la forme clinique à ajouter n'apparaît pas dans la liste, il faut l'ajouter dans le Thesaurus (cf. chapitre [Ajouter un terme utilisateur dans un thesaurus](#)) et revenir sur le dossier patient pour la renseigner.

2. Dans la fenêtre « Thesaurus – Forme clinique », double-cliquer sur la ligne du terme à ajouter aux formes cliniques du patient (ou cliquer sur la ligne et la faire glisser en maintenant le bouton de la souris appuyée sur le tableau « Forme clinique » du panneau)



Pour supprimer une forme clinique du tableau, cliquer sur la ligne et la faire glisser sur le bouton « Poubelle » (ou sur le bouton « Thesaurus ») en maintenant le bouton de la souris appuyé.



Pour les formes « Syndrome radiologiquement isolé (RIS) » et « NMO (maladie de Devic) », il est aussi possible de décocher la case associée pour les supprimer du tableau des formes cliniques.

Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour enregistrer toutes les modifications effectuées dans le panneau « Données personnelles ». Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour toutes les ignorer.

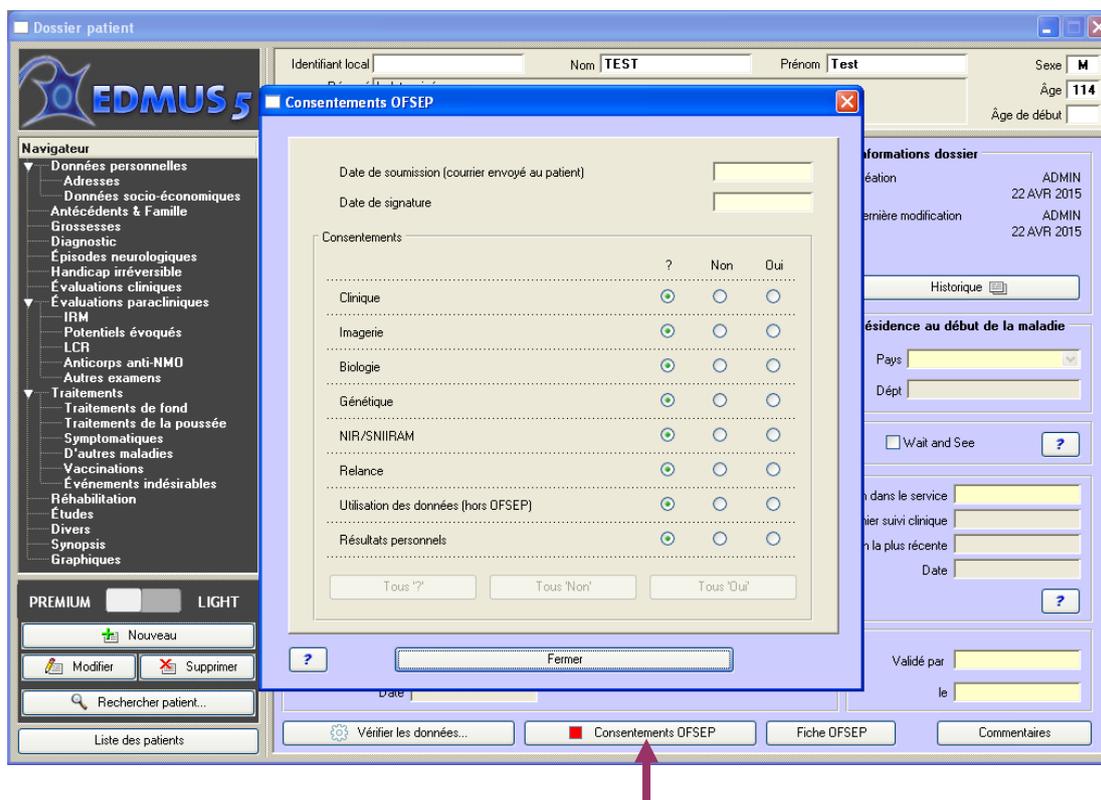


• Consentements OFSEP et fiche OFSEP

Dans le panneau « Données personnelles », si la préférence associée est activée (cf. chapitre [Modifier les préférences globales](#)) deux boutons « Consentements OFSEP » et « Fiche OFSEP » sont affichés en bas du panneau.

▪ Consentements OFSEP

Le bouton « Consentements OFSEP » permet d'accéder à une fenêtre pour le renseignement des données de consentement OFSEP⁶.



The screenshot shows the 'Dossier patient' window with a 'Consentements OFSEP' dialog box open. The dialog box has the following fields and table:

- Date de soumission (courrier envoyé au patient): []
- Date de signature: []
- Consentements table:

	?	Non	Oui
Clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imagerie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Biologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Génétiq	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NIR/SNIIRAM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilisation des données (hors OFSEP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Résultats personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Buttons: Tous '?', Tous 'Non', Tous 'Oui', Fermer.

At the bottom of the main window, the 'Consentements OFSEP' button is highlighted with a red arrow.

Pour afficher les données de consentements OFSEP, cliquer sur le bouton « Consentements OFSEP ».

Le bouton « Consentements OFSEP » affiche un carré rouge si :

- Aucune date de soumission saisie
- ET**
- Date de signature manquante **ou** aucun consentement spécifié (tous les consentements sont cochés « ? »)

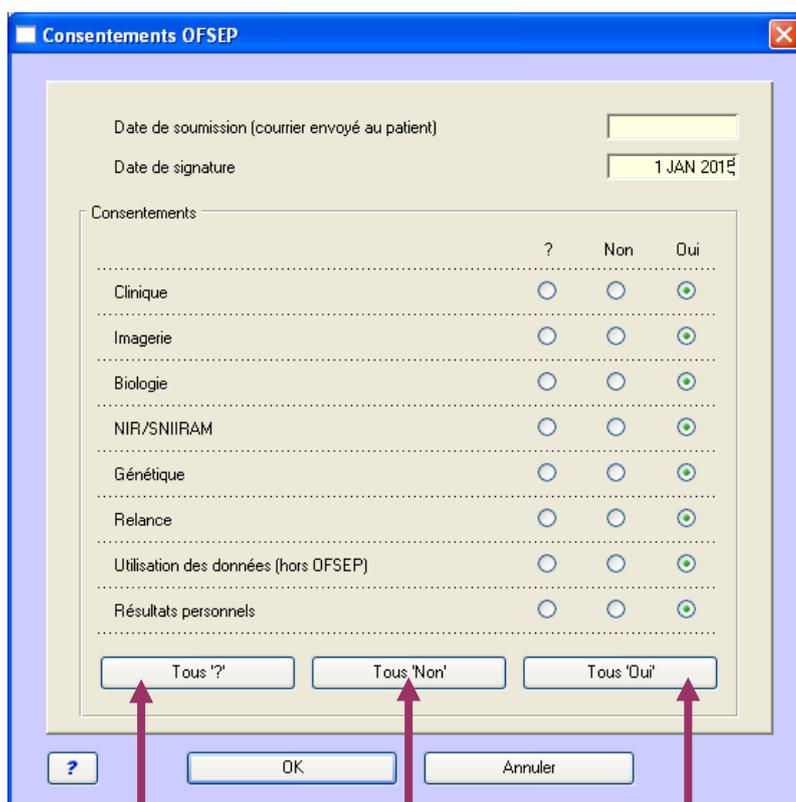
Si le panneau « Données personnelles » est en consultation, les données de la fenêtre « Consentements OFSEP » ne sont pas modifiables. Le bouton « Fermer » permet de quitter la fenêtre des consentements pour revenir au panneau des données personnelles.

⁶ Pour plus d'information sur l'OFSEP (Observatoire français de la sclérose en plaques), visiter le site web www.ofsep.org

Pour modifier les données de consentements OFSEP, cliquer d'abord sur le bouton « Modifier » du panneau puis cliquer sur le bouton « Consentements OFSEP ».

Dans la fenêtre « Consentements OFSEP », saisir :

- La date de soumission si le consentement OFSEP a été envoyé par courrier au patient (correspond à la date de l'envoi)
- La date de signature du consentement
- Les réponses aux consentements : « Non » pour un refus ou « Oui » pour un accord



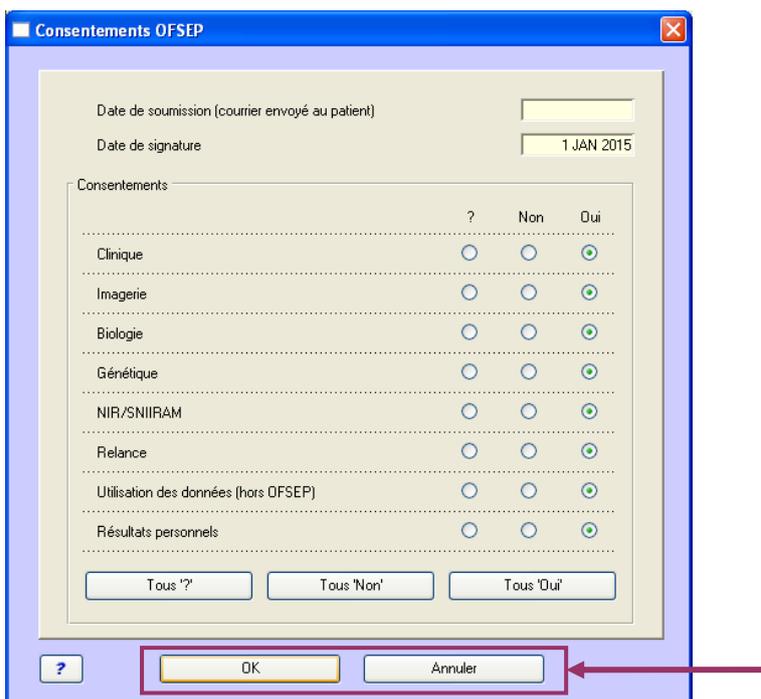
Consentements	?	Non	Oui
Clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Imagerie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Biologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
NIR/SNIIRAM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Génétique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Relance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Utilisation des données (hors OFSEP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Résultats personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Pour renseigner l'accord du patient pour tous les consentements, cliquer sur le bouton « Tous "Oui" ».

Pour renseigner le refus de tous les consentements, cliquer sur le bouton « Tous "Non" ».

Cliquer sur le bouton « Tous "?" » pour réinitialiser toutes les réponses à « ? ».

N.B. : Si une date de signature est renseignée, il faut saisir au moins une réponse (« Non » ou « Oui ») de consentement. Inversement, si une ou plusieurs réponses de consentements sont renseignées, il faut indiquer la date de signature du consentement.



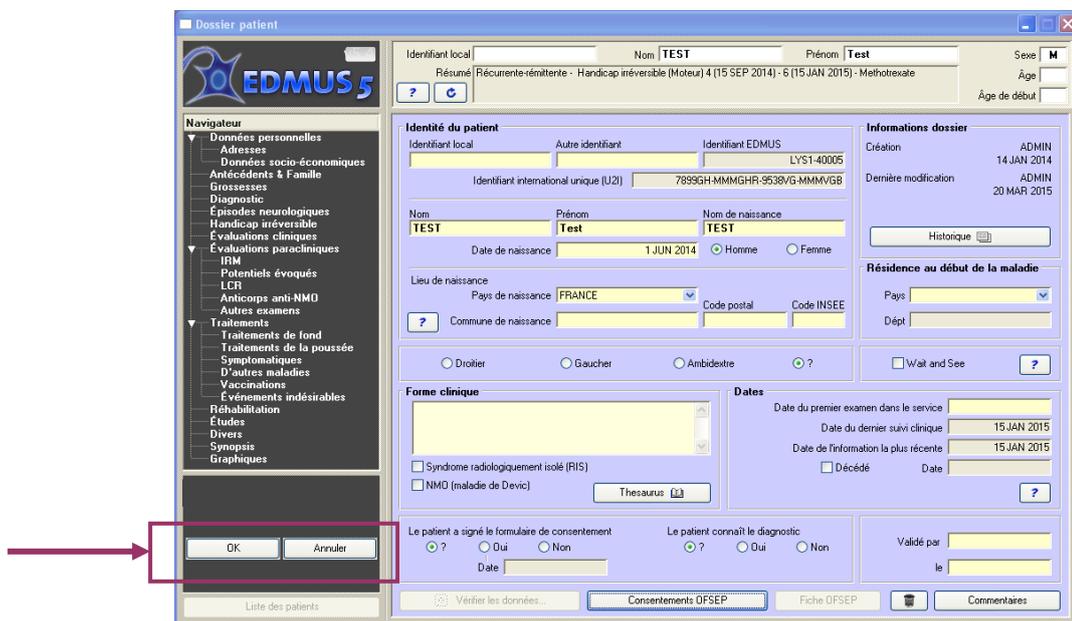
Consentements	?	Non	Oui
Clinique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Imagerie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Biologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Génétique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
NIR/SNIIRAM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Relance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Utilisation des données (hors OFSEP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Résultats personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Pour valider les données saisies, cliquer sur le bouton « OK ».
Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » pour ignorer les modifications.

Attention : Les données de la fenêtre « Consentements OFSEP » ne sont pas enregistrées dans la base EDMUS tant que le panneau « Données personnelles » n'a pas été enregistré.

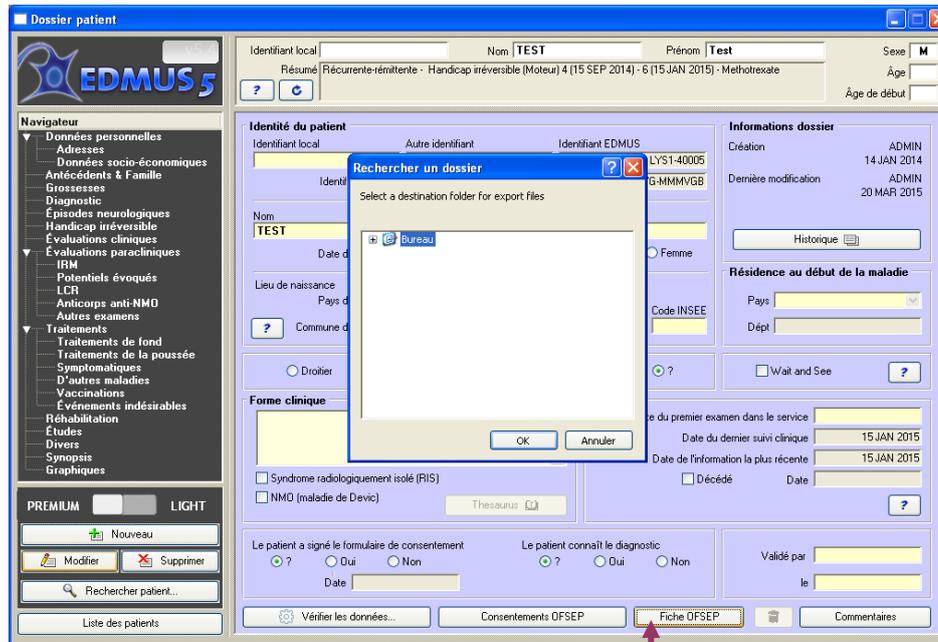
Autrement dit, si l'utilisateur a validé les modifications de la fenêtre « Consentements OFSEP », il doit cliquer sur le bouton « OK » du panneau « Données personnelles » pour enregistrer les modifications de la fenêtre des consentements dans la base EDMUS ; évidemment cela enregistre aussi toutes les modifications qui auront été faites dans le panneau « Données personnelles » lui-même.

S'il clique sur le bouton « Annuler » du panneau « Données personnelles », les modifications faites dans le panneau seront ignorées, tout comme les modifications de la fenêtre « Consentements OFSEP » (que l'utilisateur ait cliqué ou non sur le bouton « OK » dans la fenêtre des consentements).



■ Fiche OFSEP

Le bouton « Fiche OFSEP » permet de générer un fichier reproduisant le format de la fiche OFSEP⁷, pré-remplie avec les données saisies dans le dossier patient EDMUS (données personnelles et dernières données cliniques renseignées telles que le dernier épisode neurologique, la dernière évaluation clinique et l'historique des traitements de fond).



Pour générer la fiche OFSEP du patient, cliquer sur le bouton « Fiche OFSEP » dans le panneau « Données personnelles ».

N.B. : Ce bouton n'est actif que lorsque le panneau est en consultation. Autrement dit, la fiche OFSEP ne peut pas être générée quand le panneau est en édition ; il faut d'abord enregistrer les modifications du panneau.

Sélectionner ensuite l'emplacement où doit être enregistré le fichier généré.

Un fichier au format « html » est créé dans le dossier sélectionné. Par défaut, il est nommé sous la forme « ID-EDMUS_NOM » où « ID-EDMUS » est le numéro EDMUS du patient et « NOM » le nom du patient.

Ce fichier s'ouvre dans une page avec un navigateur web (Mozilla Firefox, Internet Explorer, Google Chrome, Safari...). Pour obtenir une impression papier correcte, vérifier les paramètres d'impression du navigateur et les modifier si besoin (imprimer les images et les fonds, marges...).

***N.B.* : Les paramètres conseillés pour l'impression de la fiche OFSEP générée par EDMUS sont expliqués en détail dans le guide d'aide à la saisie des données de la fiche OFSEP dans le logiciel EDMUS. Il est téléchargeable sur le site de l'OFSEP :**

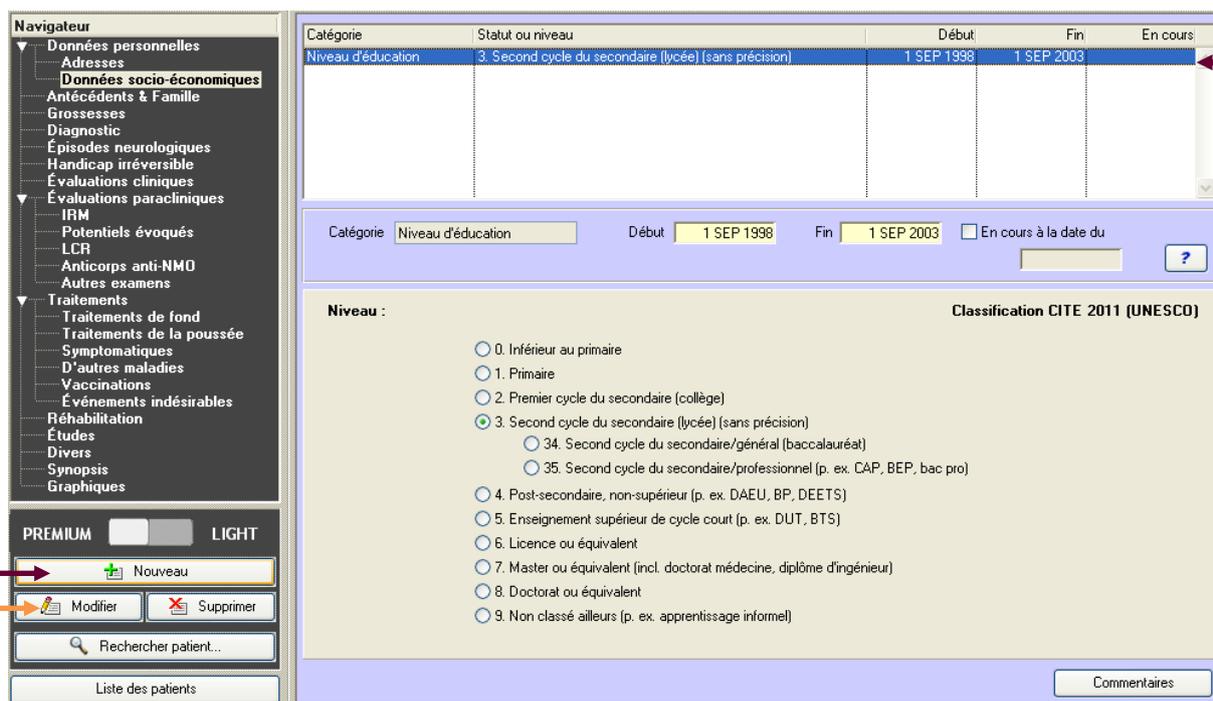
http://www.ofsep.org/fr/Guide_Utilisation_Saisie_FicheOFSEP

⁷ Pour plus d'information sur l'OFSEP (Observatoire français de la sclérose en plaques), visiter le site web www.ofsep.org

Données socio-économiques

- Saisir un statut socio-économiques (EDMUS ≥ version 5.4)

Pour renseigner un statut socio-économique, aller dans le panneau « Données socio-économiques ».



Catégorie	Statut ou niveau	Début	Fin	En cours
Niveau d'éducation	3. Second cycle du secondaire (lycée) (sans précision)	1 SEP 1998	1 SEP 2003	

Catégorie: Niveau d'éducation Début: 1 SEP 1998 Fin: 1 SEP 2003 En cours à la date du

Niveau : Classification CITE 2011 (UNESCO)

- 0. Inférieur au primaire
- 1. Primaire
- 2. Premier cycle du secondaire (collège)
- 3. Second cycle du secondaire (lycée) (sans précision)
 - 34. Second cycle du secondaire/général (baccalauréat)
 - 35. Second cycle du secondaire/professionnel (p. ex. CAP, BEP, bac pro)
- 4. Post-secondaire, non-supérieur (p. ex. DAEU, BP, DEETS)
- 5. Enseignement supérieur de cycle court (p. ex. DUT, BTS)
- 6. Licence ou équivalent
- 7. Master ou équivalent (incl. doctorat médecine, diplôme d'ingénieur)
- 8. Doctorat ou équivalent
- 9. Non classé ailleurs (p. ex. apprentissage informel)

Cliquer sur le bouton « Nouveau » pour créer un nouvel enregistrement.

Pour mettre à jour un enregistrement existant, sélectionner la ligne associée dans la liste supérieure du panneau, puis cliquer sur le bouton « Modifier ».

La sélection du statut est la seule saisie obligatoire pour l'enregistrement.

Les dates de début et de fin (ou la date à laquelle le statut saisi est en cours) ne sont pas obligatoires. Cependant, une telle information non datée n'est pas exploitable et n'a donc que peu de pertinence ou d'utilité. Si les dates de début et de fin du statut ne sont pas connues et qu'il n'est pas possible de les retrouver, il faudrait au moins pouvoir indiquer une date à laquelle le statut était en cours.

À la création d'un enregistrement socio-économique, la case « En cours à la date du » est cochée par défaut.

Saisir le statut puis renseigner la ou les dates associées (voir description de la saisie ci-dessous suivie du tableau récapitulatif).

1. **Date de début connue** : saisir la date dans le champ « Début ».

- a. **Date de fin inconnue ou sans objet** : la case « En cours à la date du » doit être cochée ; saisir la date de l'information ou à défaut de recueil de l'information (date de la consultation, du courrier, etc.) dans le champ associé.

Ex. Le patient vit avec ses parents depuis le 1^{er} mars 2004 ; information datée de la consultation du 15 décembre 2014.



Catégorie **Situation domestique** Début 1 MAR 2004 Fin En cours à la date du 15 DEC 2014 ?

- b. **Date de fin inconnue et information non datée** : le champ « Fin » doit être vide et la case « En cours à la date du » doit être décochée.



Catégorie **Situation domestique** Début 1 MAR 2004 Fin En cours à la date du ?

- c. **Date de fin connue** : saisir la date dans le champ « Fin ».



Catégorie **Situation domestique** Début 1 MAR 2004 Fin 31 DEC 2004 En cours à la date du ?

2. **Date de début inconnue** : le champ « Début » doit être vide.

- a. **Date de fin inconnue ou sans objet** : la case « En cours à la date du » doit être cochée ; saisir la date de l'information ou à défaut de recueil de l'information (date de la consultation, du courrier, etc.) dans le champ associé.

Ex. Le patient vit avec ses parents : information datée de la consultation du 15 décembre 2014.



Catégorie **Situation domestique** Début Fin En cours à la date du 15 DEC 2014 ?

- b. **Date de fin inconnue et information non datée** : le champ « Fin » doit être vide et la case « En cours à la date du » doit être décochée. Ce cas est à éviter, il est conseillé de faire une recherche d'information car en pratique une telle information est inexploitable.



Catégorie **Situation domestique** Début Fin En cours à la date du ?

- c. **Date de fin connue** : saisir la date dans le champ « Fin ».



Catégorie **Situation domestique** Début Fin 12 AVR 2014 En cours à la date du ?

- **Saisies des dates pour les données socio-économiques :
résumé des cas de figure (version EDMUS >= v.5.4)**

Cas	Date de début	Date de fin	Statut en cours à une date donnée
1.a	Connue - Champ non vide	Sans objet ou inconnue - Champ vide	Connue - Case cochée et saisie de la date de l'information (ou du recueil)
1.b	Connue - Champ non vide	Inconnue - Champ vide	Inconnue - Case décochée et champ vide
1.c	Connue - Champ non vide	Connue - Champ non vide	Sans objet
2.a	Inconnue - Champ vide	Sans objet ou inconnue - Champ vide	Connue - Case cochée et saisie de la date de l'information (ou du recueil)
2.b	Inconnue - Champ vide	Inconnue - Champ vide	Inconnue - Case décochée et champ vide
2.c	Inconnue - Champ vide	Connue - Champ non vide	Sans objet

- **Données socio-économiques dans les versions antérieures à
EDMUS 5.4**

1. EDMUS version 5.0 : données socio-économiques et case à cocher « Situation actuelle »

Dans la version EDMUS 5.0, il existe une case à cocher « Situation actuelle » dans le panneau « Données socio-économiques ». Son but est de différencier :

- le cas où la date de fin est inconnue
- du cas où la date de fin est non applicable : statut actuel à la date de recueil de l'information

Cependant, l'utilisation de la case à cocher « Situation actuelle » et l'analyse des données concernées sont limitées. Au moment de la consultation du dossier, il n'est pas possible de dater l'information : on ne sait pas si la case a été cochée il y a 1 semaine, 1 mois, 1 an ou 5 ans. On ne sait pas si la donnée a été vérifiée ou mise à jour entre-temps.

2. EDMUS versions 5.2, 5.2.1, 5.2.2 : données socio-économiques et date de début obligatoire

Dans les versions EDMUS 5.2, 5.2.1 et 5.2.2, la case à cocher « Situation actuelle » n'est plus présente et la date de début est requise à l'enregistrement.

La limite de ce fonctionnement est qu'il ne prend pas en considération les cas où l'utilisateur ne dispose d'aucune information sur les dates pour une donnée. En conséquence, si ce dernier décide de saisir le statut malgré la date obligatoire, on ne sait pas à quoi correspond ce qui aura été saisi dans le champ pour la date de début (date de recueil, date du jour...).

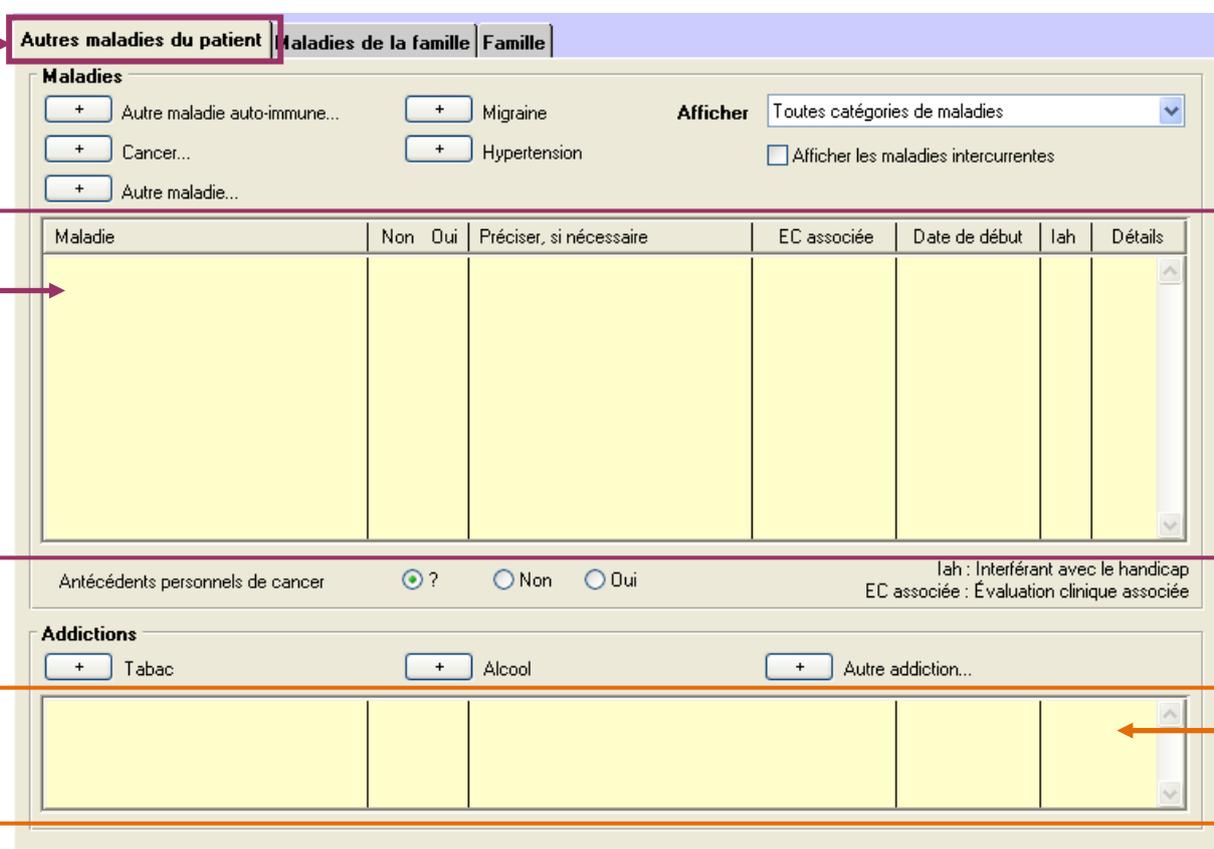
Antécédents & Famille

Le panneau « Antécédents & Famille » permet de renseigner les maladies du patient, les maladies de la famille (dont les antécédents familiaux de SEP ou NMO), ainsi que la situation personnelle et familiale du patient (frères et sœurs, enfants...).

A. Autres maladies du patient

Pour renseigner les autres maladies du patient, cliquer sur l'onglet « Autres maladies du patient ».

Il faut être en édition dans le panneau « Antécédents & Famille » ; si ce n'est pas le cas, cliquer sur le bouton « Modifier » en bas à gauche du panneau.



Les maladies sont renseignées par des thesaurus⁸ en fonction de leur nature (cancer, maladie auto-immune, autre maladie). Elles sont affichées dans un premier tableau.

Les addictions sont également renseignées via un thesaurus ; elles sont affichées dans un second tableau.

⁸ Un thesaurus est une liste de termes utilisés pour renseigner une donnée (cf. chapitre [Thesaurus](#)). Si la maladie à ajouter n'apparaît pas dans la liste, il faut l'ajouter dans le Thesaurus (cf. chapitre [Ajouter un terme utilisateur dans un thesaurus](#)) et revenir sur le dossier patient pour la renseigner.

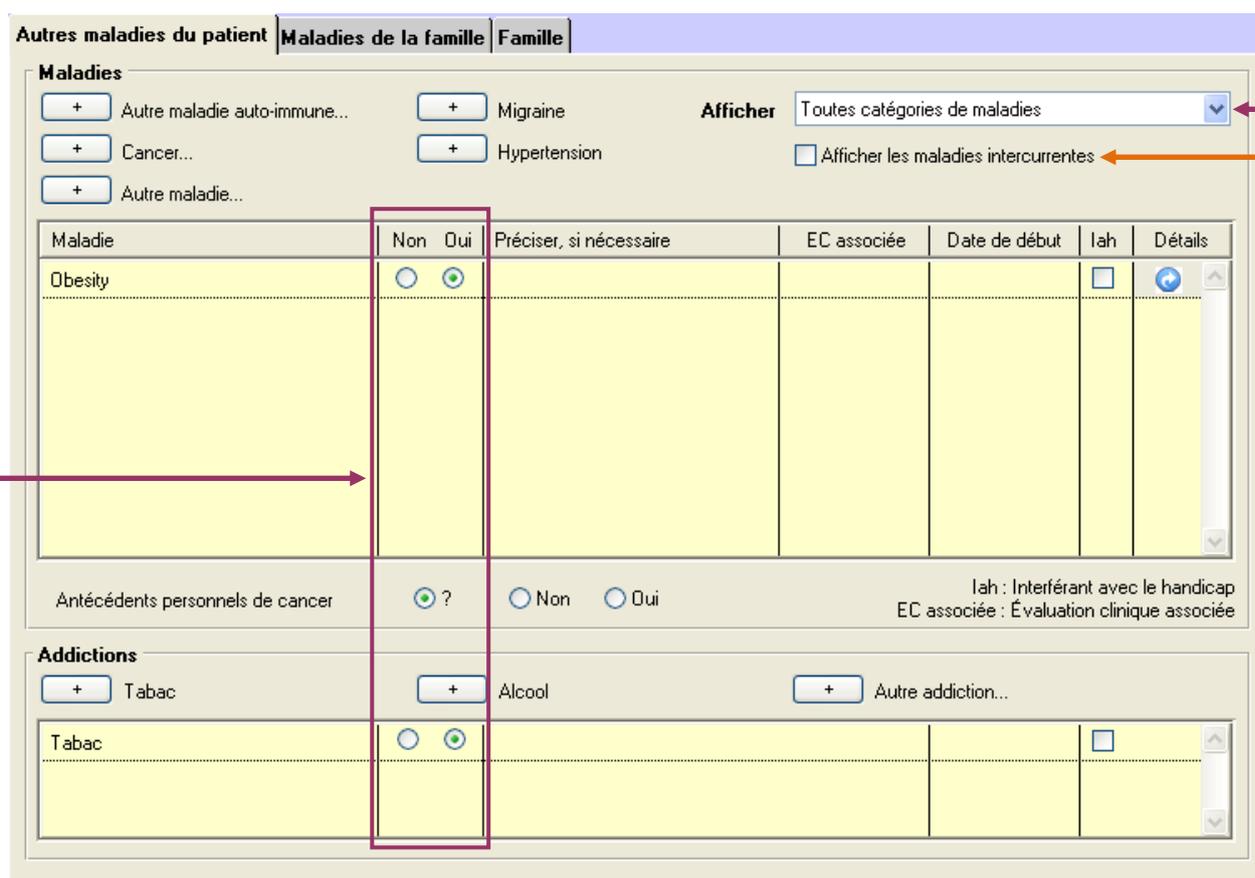
Une liste déroulante permet de filtrer l'affichage des maladies selon leur type (cancer, maladie auto-immune, autre maladie).

La case à cocher « Afficher les maladies intercurrentes » permet d'afficher les maladies intercurrentes⁹ dans le tableau ; celles-ci sont masquées par défaut.

Dans les deux tableaux « Maladies » et « Addictions », chaque ligne correspond à une maladie ou addiction dont le statut est renseigné dans la seconde colonne « Non Oui ».

Si le patient a eu (ou a) cette maladie : alors le statut de la maladie est « Oui ».

Si le patient n'a jamais eu cette maladie : alors son statut est « Non ».



Autres maladies du patient | Maladies de la famille | Famille

Maladies

Autre maladie auto-immune...
 Migraine
 Afficher: Toutes catégories de maladies

Cancer...
 Hypertension
 Afficher les maladies intercurrentes

Autre maladie...

Maladie	Non	Oui	Préciser, si nécessaire	EC associée	Date de début	Iah	Détails
Obesity	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="+"/>

Antécédents personnels de cancer
 ?
 Non
 Oui
 Iah : Interférant avec le handicap
 EC associée : Évaluation clinique associée

Addictions

Tabac
 Alcool
 Autre addiction...

Tabac	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="+"/>
-------	-----------------------	----------------------------------	--	--	--	--------------------------	----------------------------------

⁹ Maladies intercurrentes : maladies saisies via le panneau des évaluations cliniques en mode Premium

• Renseigner une maladie dans les antécédents du patient

Cliquer sur le bouton associé à « Migraine », ou sur celui associé à « Hypertension », pour ajouter la maladie au tableau.

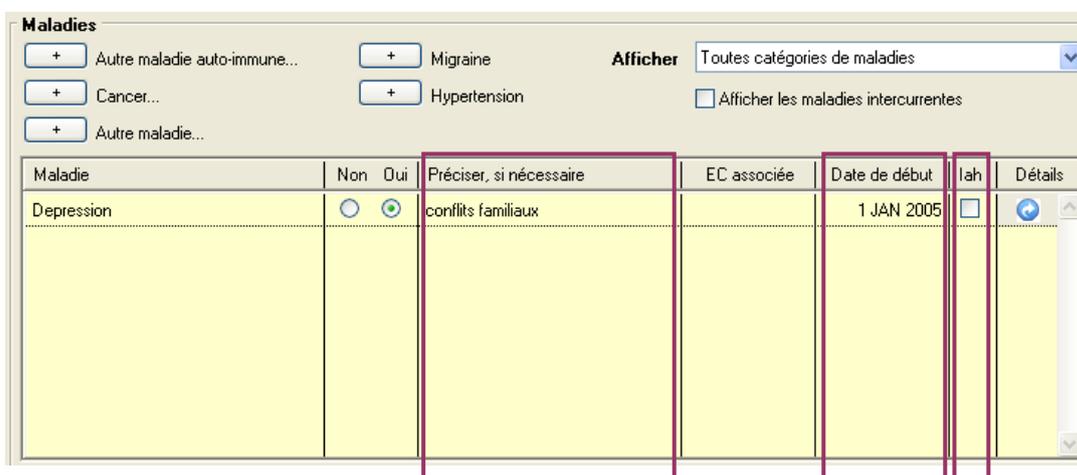
Pour ajouter une autre maladie, cliquer sur le bouton associé au type de la maladie (auto-immune, cancer, autre maladie).

- Une fenêtre Thesaurus s'ouvre : double-cliquer sur le nom de la maladie ou faire glisser la ligne avec la souris dans le tableau « Maladies » du panneau.

N.B. : Si la maladie n'apparaît pas, il faut l'ajouter dans le Thesaurus (cf. chapitre [Ajouter un terme utilisateur dans un thesaurus](#)) puis revenir sur le dossier patient pour la renseigner.

- Fermer la fenêtre Thesaurus.

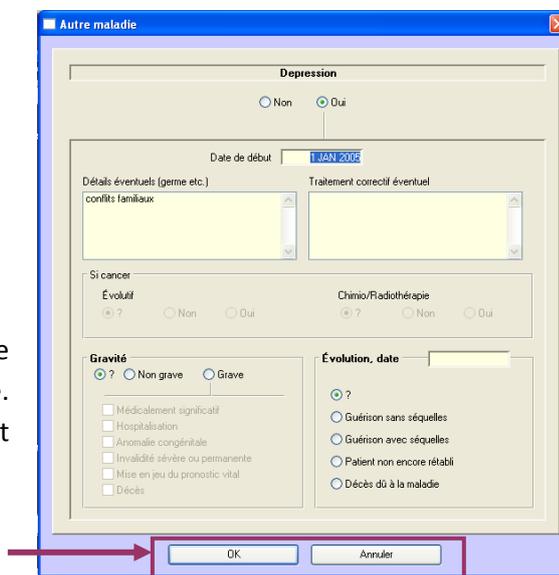
Par défaut, le statut de la maladie ajoutée est « Oui ». Cela signifie que le patient a eu (ou a) la maladie. Pour indiquer que le patient n'a jamais contracté la maladie, changer le statut à « Non ».



Maladie	Non	Oui	Préciser, si nécessaire	EC associée	Date de début	lah	Détails
Depression	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	conflicts familiaux		1 JAN 2005	<input type="checkbox"/>	

Pour une maladie avec un statut « Oui », il est possible de saisir une précision ou un complément d'information (colonne « Préciser, si nécessaire »), de saisir la date de début, et d'indiquer si la maladie interfère avec le handicap du patient (case « lah » = « Interférant avec le handicap »). Cliquer sur l'icône  de la dernière colonne « Détails » pour renseigner le traitement correctif éventuel, la gravité ou encore l'évolution, etc.

Valider la saisie des données en cliquant sur le bouton « OK » en bas de la fenêtre détaillée. Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour les ignorer.



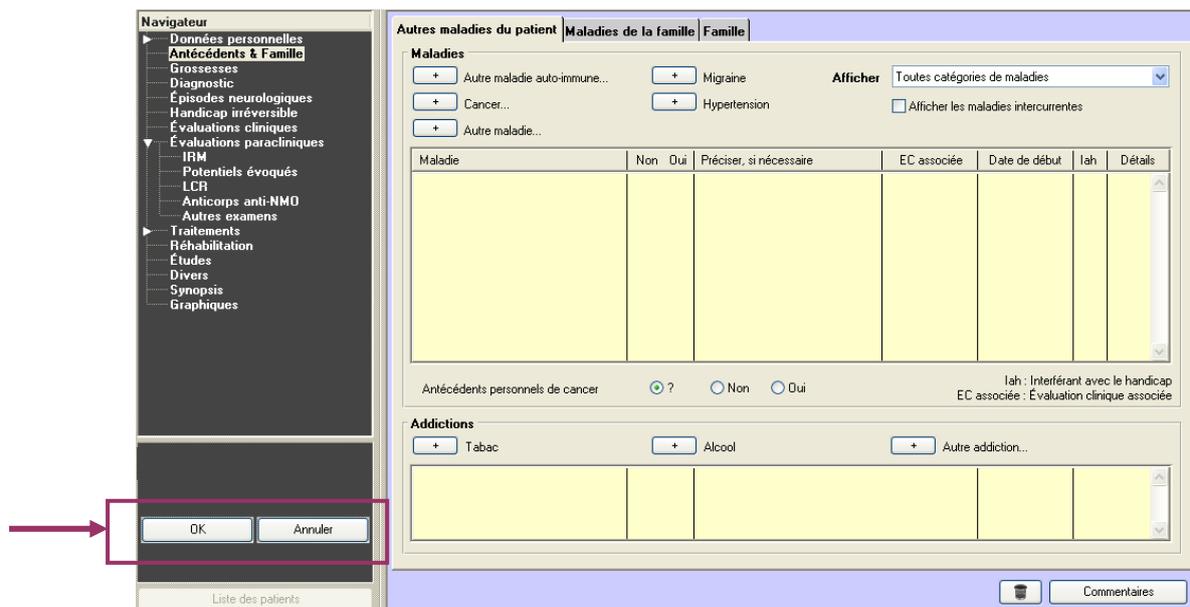
Attention : Les données de la fenêtre détaillée pour la maladie ne sont pas enregistrées dans la base EDMUS tant que le panneau « Antécédents & Famille » n'a pas été enregistré.

Autrement dit, si l'utilisateur a validé les modifications de la fenêtre détaillée, il doit cliquer sur le bouton « OK » du panneau « Antécédents & Famille » pour enregistrer les modifications pour la maladie dans la base EDMUS ; évidemment cela enregistre également toutes les modifications qui auront été faites par ailleurs dans le panneau (notamment dans les autres onglets « Maladies de la famille » ou « Famille »).

S'il clique sur le bouton « Annuler » du panneau « Antécédents & Famille », toutes les modifications faites dans le panneau seront ignorées, tout comme les modifications de la fenêtre détaillée pour la maladie (que l'utilisateur ait cliqué ou non sur le bouton « OK » dans la fenêtre détaillée pour la maladie).

Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour enregistrer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).



The screenshot shows the 'Antécédents & Famille' panel in the EDMUS software. The panel is divided into three tabs: 'Autres maladies du patient', 'Maladies de la famille', and 'Famille'. The 'Autres maladies du patient' tab is active, showing a list of diseases with columns for 'Non', 'Oui', 'Préciser, si nécessaire', 'EC associée', 'Date de début', 'Iah', and 'Détails'. Below the list, there are radio buttons for 'Antécédents personnels de cancer' (with a question mark selected), 'Non', and 'Oui'. There are also checkboxes for 'Iah : Interférant avec le handicap' and 'EC associée : Évaluation clinique associée'. The 'Addictions' section below has buttons for '+ Tabac', '+ Alcool', and '+ Autre addiction...'. At the bottom left of the panel, the 'OK' and 'Annuler' buttons are highlighted with a red box, and a red arrow points to the 'OK' button from the left. The 'Liste des patients' button is visible at the bottom left of the entire window, and the 'Commentaires' button is at the bottom right.

• Renseigner une addiction dans les antécédents du patient

Cliquer sur le bouton associé à « Tabac », ou sur celui associé à « Alcool », pour ajouter cette maladie au tableau.

Pour ajouter une autre addiction, cliquer sur le bouton associé à « Autre addiction... ».

- Une fenêtre Thesaurus s'ouvre : double-cliquer sur le nom de l'addiction ou faire glisser la ligne avec la souris dans le tableau « Addictions » du panneau.

N.B. : Si l'addiction n'apparaît pas, il faut l'ajouter dans le Thesaurus (cf. chapitre [Ajouter un terme utilisateur dans un thesaurus](#)) puis revenir sur le dossier patient pour la renseigner.

- Fermer la fenêtre Thesaurus.

Par défaut, le statut de l'addiction ajoutée est « Oui ». Cela signifie que le patient a eu (ou a) cette addiction. Pour indiquer que le patient n'est pas touché par cette addiction, changer le statut à « Non ».

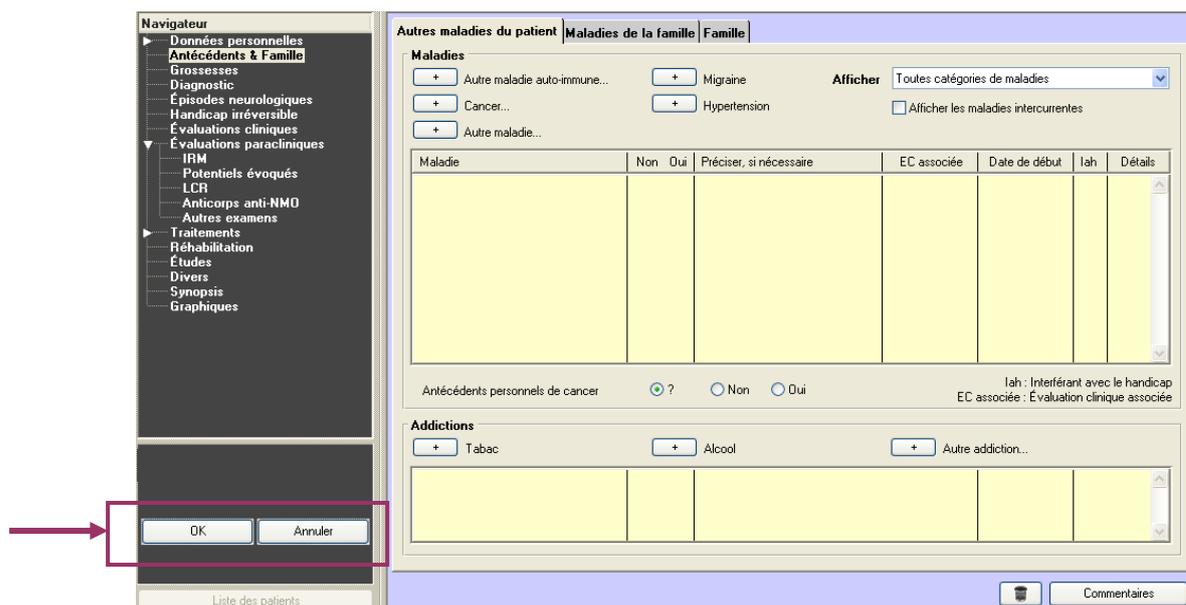


Substance	Quantité	Date de début	Statut
Tabac	15 à 20 cigarettes / jour	1 JAN 1995	<input checked="" type="checkbox"/>

Pour une addiction avec un statut « Oui », il est possible de saisir dans les colonnes suivantes une précision sur l'addiction, la date de début, et d'indiquer si l'addiction interfère avec le handicap du patient (cocher la case dans la dernière colonne).

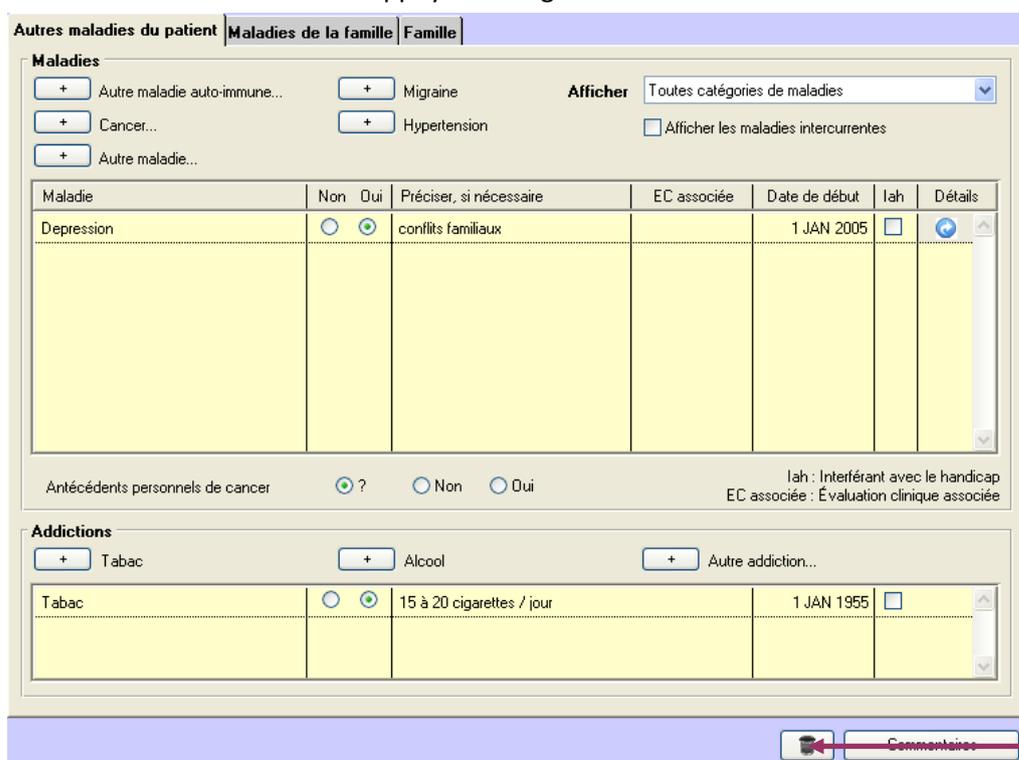
Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour enregistrer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).



- **Supprimer le renseignement d'une maladie ou d'une addiction dans les antécédents du patient**

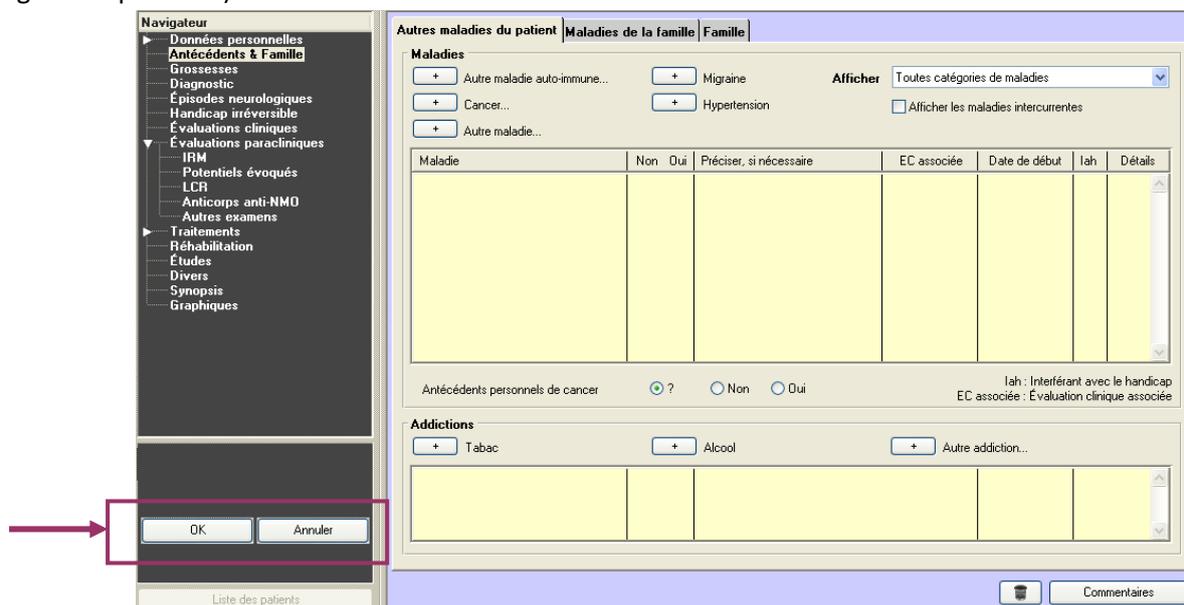
Pour supprimer une ligne du tableau « Maladies » ou du tableau « Addictions », cliquer sur son nom et maintenir le bouton de la souris appuyé : faire glisser la souris sur le bouton « Poubelle ».



Il est aussi possible de faire glisser la ligne sur l'un des boutons pour la supprimer.

Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour enregistrer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).

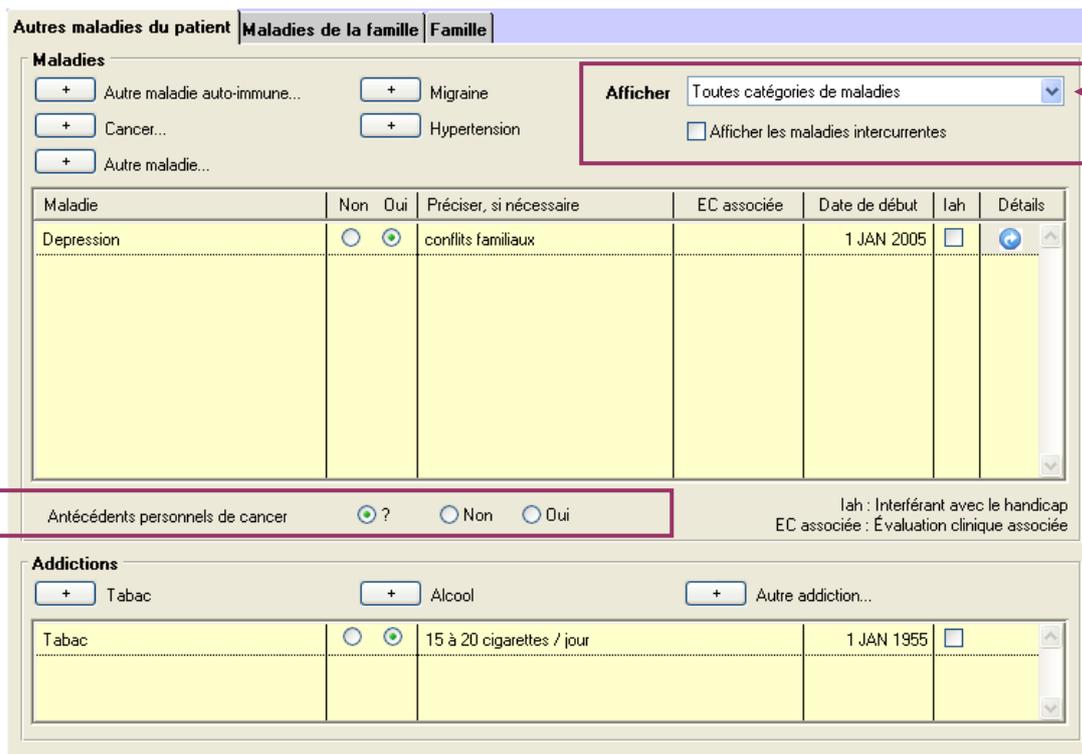
Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).



• Antécédents personnels de cancer

Les antécédents personnels de cancer du patient sont renseignés dans l'onglet « Autres maladies du patient » du panneau « Antécédents & Famille ».

Il faut être en édition dans le panneau « Antécédents & Famille » ; si ce n'est pas le cas, cliquer sur le bouton « Modifier » en bas à gauche du panneau.



Autres maladies du patient | Maladies de la famille | Famille

Maladies

+ Autre maladie auto-immune... + Migraine
 + Cancer... + Hypertension
 + Autre maladie...

Afficher Toutes catégories de maladies
 Afficher les maladies intercurrentes

Maladie	Non	Oui	Préciser, si nécessaire	EC associée	Date de début	Iah	Détails
Depression	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	conflicts familiaux		1 JAN 2005	<input type="checkbox"/>	

Antécédents personnels de cancer ? Non Oui

Iah : Interférant avec le handicap
EC associée : Évaluation clinique associée

Addictions

+ Tabac + Alcool + Autre addiction...

Tabac	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	15 à 20 cigarettes / jour		1 JAN 1955	<input type="checkbox"/>	
-------	-----------------------	----------------------------------	---------------------------	--	------------	--------------------------	--

Si le tableau des maladies ne contient aucune ligne de type cancer, utiliser directement le groupe de boutons radio « Antécédents personnels de cancer » pour renseigner l'information sans aucune précision (pas de date, ni de détails).

Si le tableau contient au moins une ligne de type « cancer »¹⁰ (quel que soit son statut) alors les boutons radio « Antécédents personnels de cancer » ne sont pas éditables. Dans ce cas, utiliser le tableau des maladies pour mettre à jour l'information.

- *Le patient n'a pas d'antécédent de cancer*

Dans le tableau des maladies, toutes les lignes de type « cancer » qui ont été saisies doivent avoir un statut « Non ».

Dans le groupe de boutons radio « Antécédents personnels de cancer », le bouton « Non » est automatiquement sélectionné.

¹⁰ Pour afficher toutes les lignes de type cancer dans le tableau des maladies, sélectionner « Cancer seulement » dans la liste déroulante et cocher la case « Afficher les maladies intercurrentes » dans les options d'affichage.

- *Le patient a des antécédents de cancer*

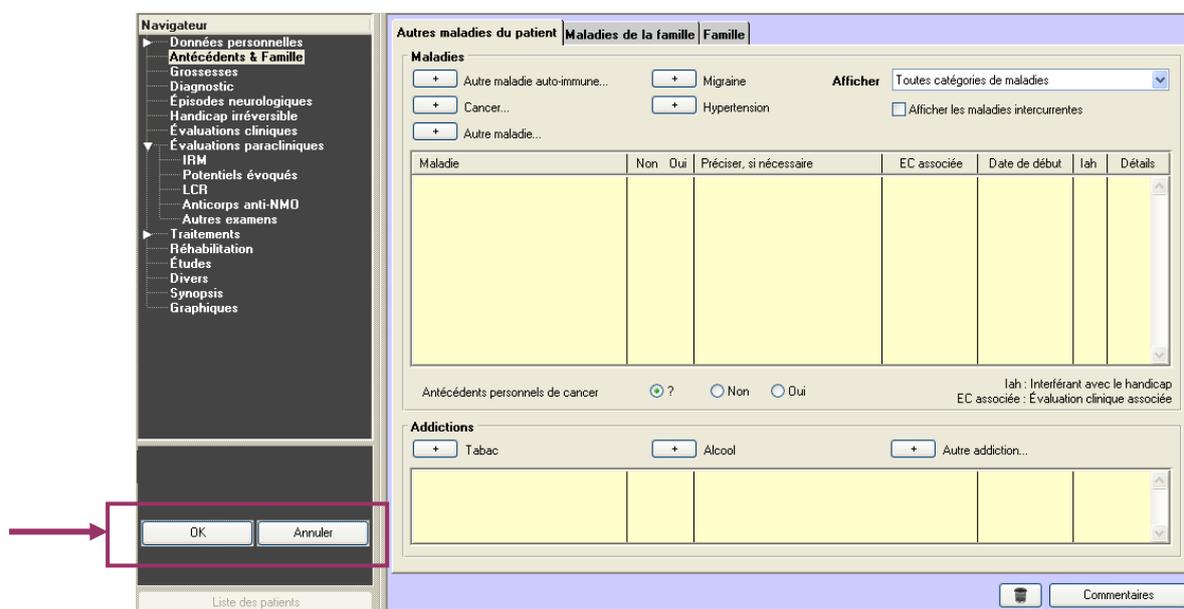
Le tableau des maladies doit contenir au moins une ligne de type « cancer » avec un statut « Oui ».

Dans le groupe de boutons radio « Antécédents personnels de cancer », le bouton « Oui » est automatiquement sélectionné.

Pour ajouter/modifier une ligne cancer ou la supprimer, voir les chapitres [Renseigner une maladie dans les antécédents du patient](#) et [Supprimer le renseignement d'une maladie ou d'une addiction dans les antécédents](#) du patient.

Pour enregistrer les modifications (modifications faites dans les trois onglets du panneau), cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau.

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).



Le tableau des maladies est vide. Les boutons radio pour 'Antécédents personnels de cancer' sont configurés sur 'Oui'.

Maladie	Non	Oui	Préciser, si nécessaire	EC associée	Date de début	Iah	Détails

Antécédents personnels de cancer : ? Non Oui

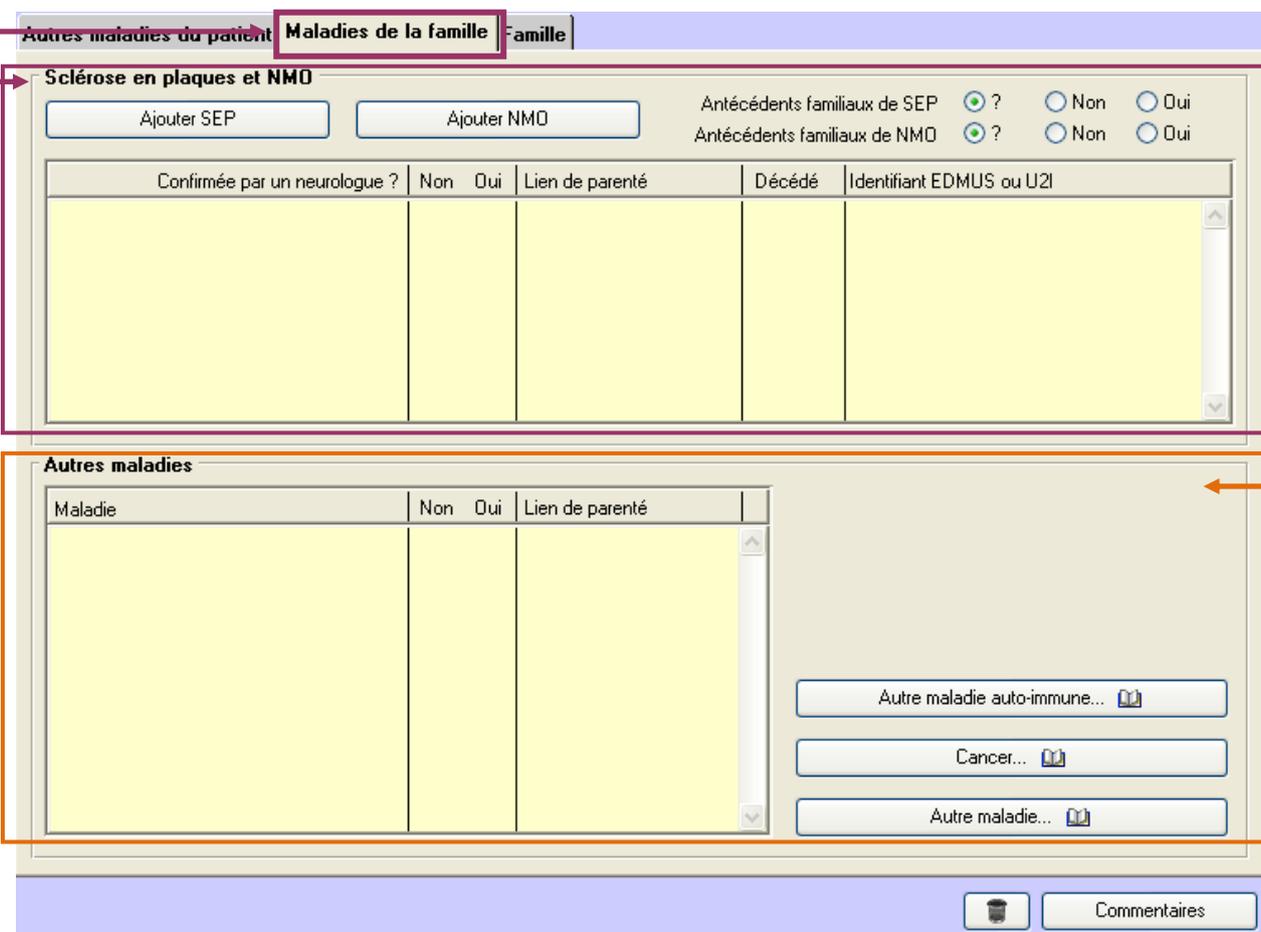
Iah : Interférant avec le handicap
EC associée : Evaluation clinique associée

Buttons: OK, Annuler

B. Maladies de la famille

Pour renseigner les antécédents familiaux, cliquer sur l'onglet « Maladies de la famille ».

Il faut être en édition dans le panneau « Antécédents & Famille » ; si ce n'est pas le cas, cliquer sur le bouton « Modifier » en bas à gauche du panneau.



The screenshot shows the 'Antécédents & Famille' interface with the 'Maladies de la famille' tab selected. It features two main sections:

- Sclérose en plaques et NMO:** Contains buttons for 'Ajouter SEP' and 'Ajouter NMO'. It also has radio buttons for 'Antécédents familiaux de SEP' and 'Antécédents familiaux de NMO', each with options for '?', 'Non', and 'Oui'. Below is a table with columns: 'Confirmée par un neurologue?', 'Non', 'Oui', 'Lien de parenté', 'Décédé', and 'Identifiant EDMUS ou U2I'.
- Autres maladies:** Contains a table with columns: 'Maladie', 'Non', 'Oui', and 'Lien de parenté'. To the right of this table are three buttons: 'Autre maladie auto-immune...', 'Cancer...', and 'Autre maladie...'.

At the bottom right of the interface, there are buttons for 'Commentaires' and a trash icon.

Les antécédents familiaux de sclérose en plaques (SEP) et maladie de Devic (NMO) peuvent être renseignés sans précisions ou avec précisions (lien de parenté avec le patient, décès...).

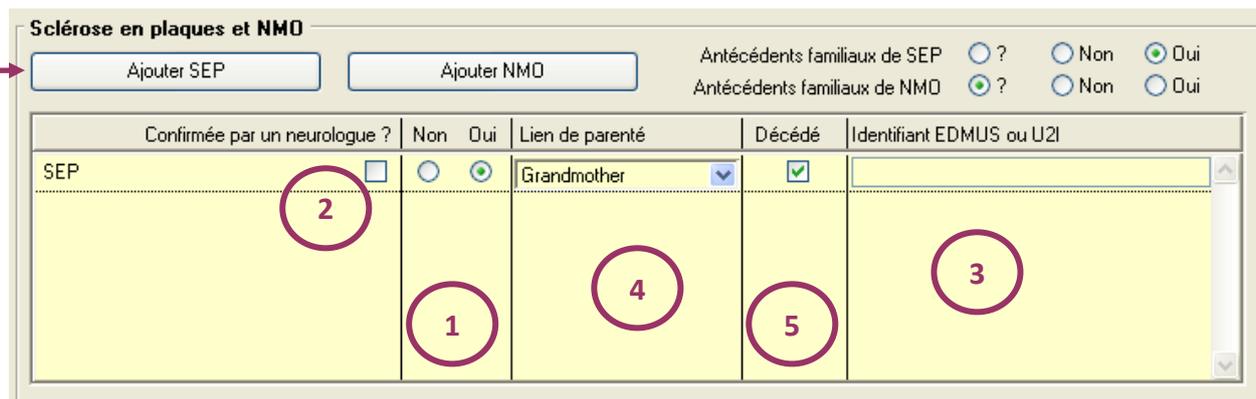
Les autres maladies sont renseignées à l'aide de thesaurus¹¹ en fonction de leur nature (cancer, maladie auto-immune, autre maladie). Elles sont affichées dans un second tableau.

¹¹ Un thesaurus est une liste de termes utilisés pour renseigner une donnée (cf. chapitre [Thesaurus](#)). Si la maladie à ajouter n'apparaît dans la liste, il faut l'ajouter dans le Thesaurus (cf. chapitre [Ajouter un terme utilisateur dans un thesaurus](#)) et revenir sur le dossier patient pour la renseigner.

• Renseigner les antécédents familiaux de SEP / NMO

Pour renseigner une sclérose en plaque dans la famille du patient, cliquer sur le bouton « Ajouter SEP ».

Pour renseigner une maladie de Devic dans la famille du patient, cliquer sur le bouton « Ajouter NMO ».



- ① Par défaut, le statut de la SEP ou NMO ajoutée est « Oui ». Cela signifie qu'une personne dans la famille du patient est atteinte de la maladie. Pour indiquer que cette personne n'est pas atteinte, changer le statut à « Non ».
- ② Pour une SEP ou NMO avec un statut « Oui », indiquer qu'elle a été confirmée par un neurologue en cochant la case associée, et saisir éventuellement l'identifiant du malade (identifiant EDMUS ou U2I, autre identifiant...).
- ③
- ④ Le renseignement du lien de parenté est obligatoire (quel que soit le statut indiqué pour la SEP ou NMO). S'il n'est pas connu, sélectionner « Unknown » dans la liste déroulante.
- ⑤ Si le malade est décédé, cocher la case associée.

Si le tableau « Sclérose en plaques et NMO » ne contient aucune ligne de type « SEP » (ou de type « NMO »), utiliser directement le groupe de boutons radio « Antécédents familiaux de SEP » (ou le groupe de boutons radio « Antécédents familiaux de NMO ») pour renseigner l'information sans aucune précision.

Si le tableau contient au moins une ligne de type « SEP » (ou de type « NMO »), quel que soit son statut, alors les boutons radio « Antécédents familiaux de SEP » (ou les boutons radio « Antécédents familiaux de NMO ») ne sont pas éditables. Dans ce cas, utiliser le tableau pour mettre à jour l'information.

- *Le patient n'a pas d'antécédents familiaux de SEP (ou de NMO)*

Dans le tableau « Sclérose en plaques et NMO », toutes les lignes de type « SEP » (ou de type « NMO ») qui ont été saisies doivent avoir un statut « Non ».

Dans le groupe de boutons radio « Antécédents familiaux de SEP » (ou le groupe « Antécédents familiaux de NMO »), le bouton « Non » est automatiquement sélectionné.

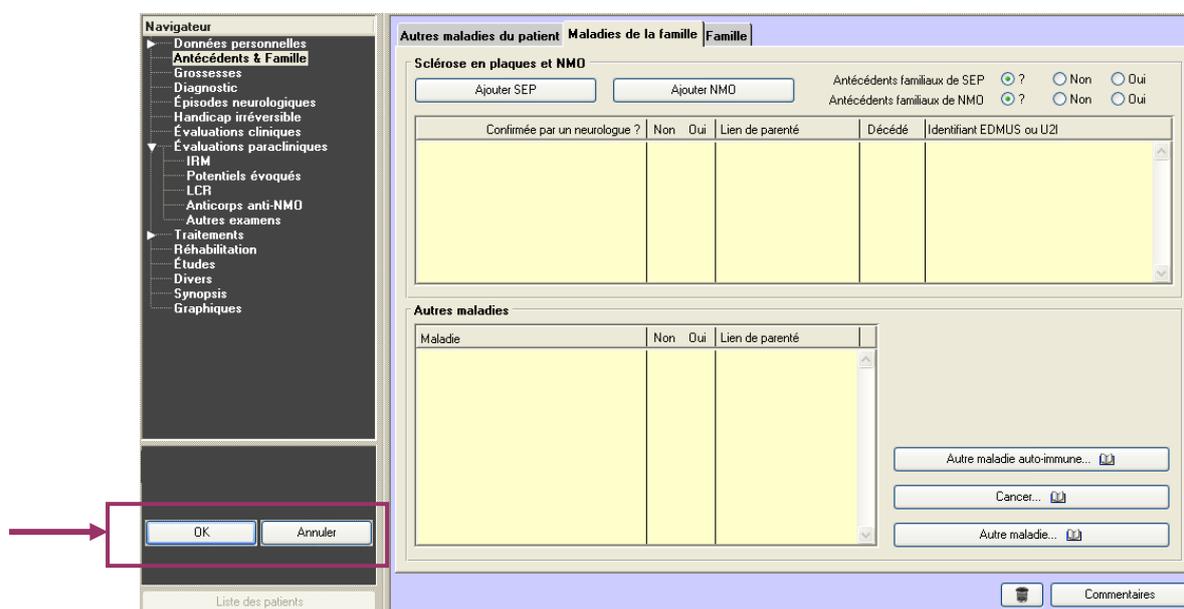
- *Le patient a des antécédents familiaux de SEP (ou de NMO)*

Le tableau « Sclérose en plaques et NMO » doit contenir au moins une ligne de type « SEP » (ou de type « NMO ») avec un statut « Oui ».

Dans le groupe de boutons radio « Antécédents familiaux de SEP » (ou le groupe « Antécédents familiaux de NMO »), le bouton « Oui » est automatiquement sélectionné.

Pour enregistrer les modifications (modifications faites dans les trois onglets du panneau), cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau.

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).

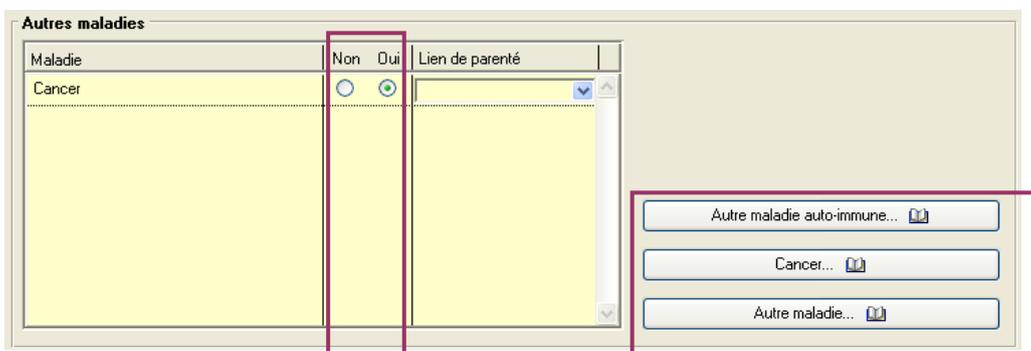


• Renseigner les autres maladies de la famille

Pour renseigner les autres maladies de la famille, cliquer sur le bouton Thesaurus associé au type de la maladie (auto-immune, cancer, autre maladie).

- Une fenêtre Thesaurus s'ouvre : double-cliquer sur le nom de la maladie ou faire glisser la ligne avec la souris dans le tableau « Autres maladies » du panneau.
N.B. : Si la maladie n'apparaît pas, il faut l'ajouter dans le Thesaurus (cf. chapitre Ajouter un terme utilisateur dans un thesaurus) et revenir ensuite sur le dossier patient pour la renseigner.
- Fermer la fenêtre Thesaurus.

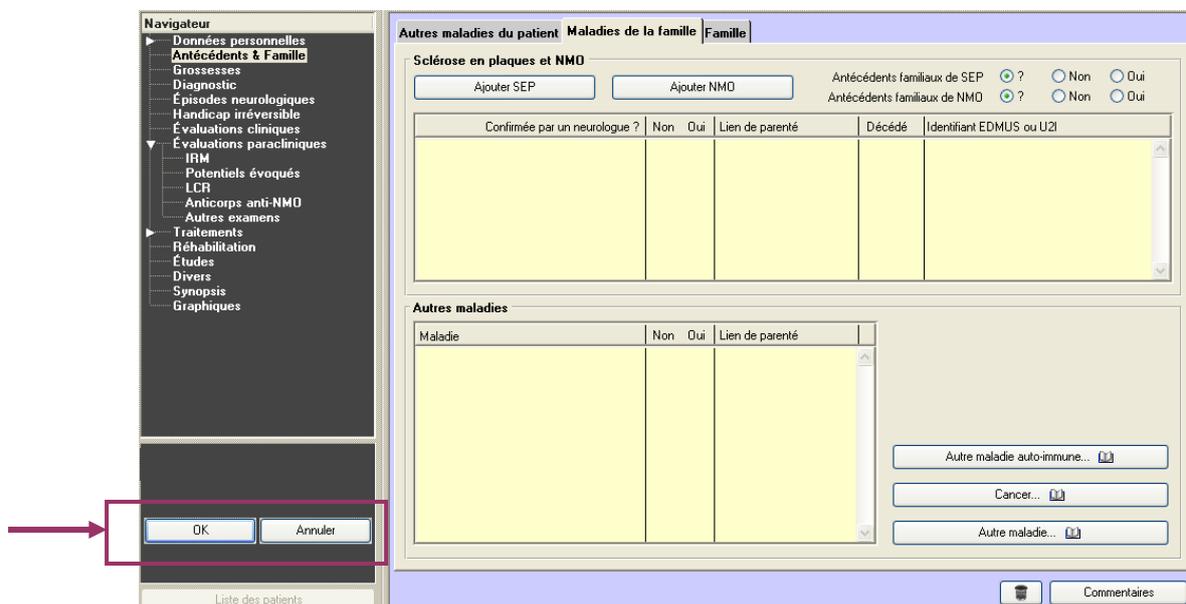
Par défaut, le statut de la maladie ajoutée est « Oui ». Cela signifie que le patient a eu (ou a) la maladie. Pour indiquer que le patient n'a jamais contracté la maladie, changer le statut à « Non ».



Renseigner le lien de parenté, s'il est connu, dans la dernière colonne.

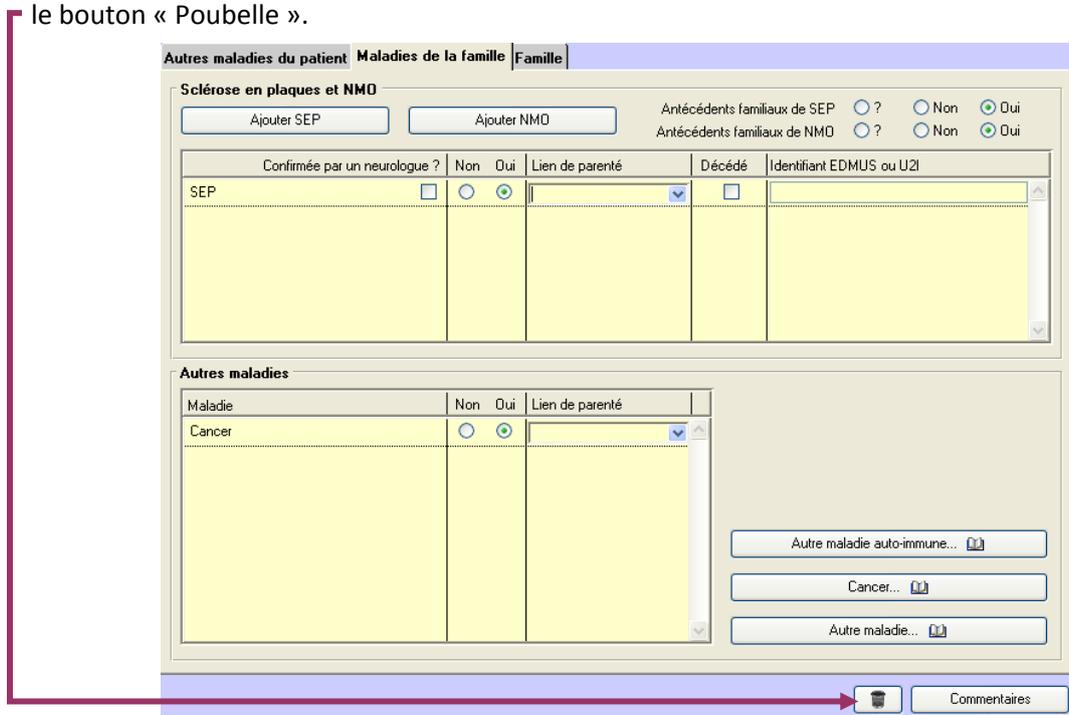
Pour enregistrer les modifications (modifications faites dans les trois onglets du panneau), cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau.

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).



- **Supprimer le renseignement d'une maladie de la famille**

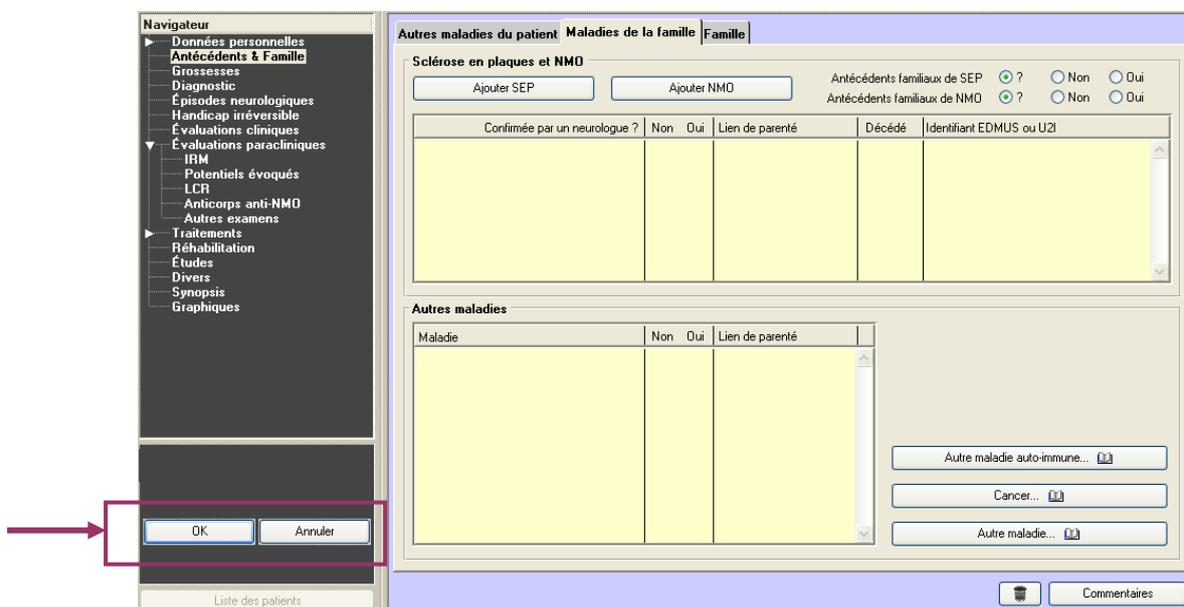
Pour supprimer une ligne du tableau « Scléroses en plaques et NMO » ou du tableau « Autres maladies », cliquer sur son nom et maintenir le bouton de la souris appuyé : faire glisser la souris sur le bouton « Poubelle ».



Il est aussi possible de faire glisser la ligne sur l'un des boutons Thesaurus de la partie inférieure « Autres maladies » pour la supprimer.

Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour enregistrer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).



C. Famille : fratrie et enfants du patient

Pour renseigner la situation personnelle et familiale du patient, cliquer sur l'onglet « Famille ».

Il faut être en édition dans le panneau « Antécédents & Famille » ; si ce n'est pas le cas, cliquer sur le bouton « Modifier » en bas à gauche du panneau.

Autres maladies du patient | Maladies de la famille | **Famille**

Patient

Caractéristique	Préciser

Fratrie

Le patient a des frères ou sœurs ? Non Oui

Date naissance	Sexe (M/F/?)	Jum.	Même mère	Même père

Taille de la fratrie (patient compris)
 Rang du patient dans la fratrie

Enfants

Le patient a des enfants ? Non Oui

Date naissance	Sexe (M/F/?)	Détails éventuels	Grossesse

? Garçons
 ? Filles
 ? Nombre d'enfants
 Nombre de grossesses

Grossesse=lié à une grossesse (voir panneau Grossesses)

• Renseigner la fratrie

- *Le patient n'a pas de frères ou sœurs*

Utiliser les boutons radio « Le patient a des frères ou sœurs » pour indiquer que le patient n'a pas de frères ou sœurs en sélectionnant le bouton « Non ».

Si le tableau « Fratrie » contient déjà une ligne ou plus, les boutons radio « Le patient a des frères ou sœurs » ne sont pas éditables. Dans ce cas, utiliser le tableau pour mettre à jour l'information : supprimer toutes les lignes (cf. paragraphe ci-dessous pour la suppression d'une ligne) pour pouvoir sélectionner le bouton « Non » du groupe « Le patient a des frères ou sœurs ».

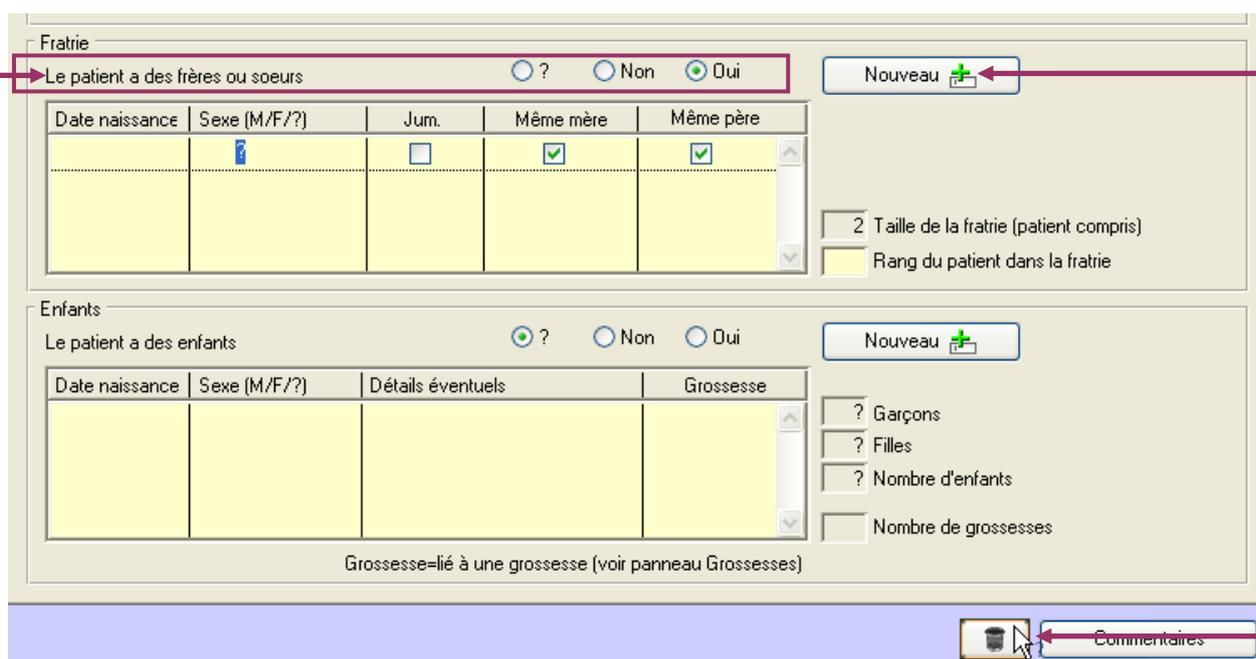
- *Le patient a des frères ou sœurs*

Utiliser les boutons radio « Le patient a des frères ou sœurs » pour indiquer que le patient a des frères ou sœurs (sans autres informations) en sélectionnant le bouton « Oui ».

Pour ajouter une ligne au tableau « Fratrie », cliquer sur le bouton « Nouveau ».

Saisir éventuellement la date de naissance, le sexe et les précisions sur les liens familiaux (gémellité, lien maternel, lien paternel) dans les colonnes du tableau.

Saisir le rang du patient (saisie non obligatoire).



Pour supprimer une ligne du tableau « Fratrie », sélectionner dans la ligne le contenu de la colonne « Date de naissance » ou « Sexe », puis cliquer en maintenant le bouton de la souris appuyé pour faire glisser la ligne sur le bouton « Poubelle » du panneau.

Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour enregistrer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).

• Renseigner les enfants

▪ Le patient n'a pas d'enfants

Utiliser les boutons radio « Le patient a des enfants » pour indiquer que le patient n'a pas d'enfants en sélectionnant le bouton « Non ».

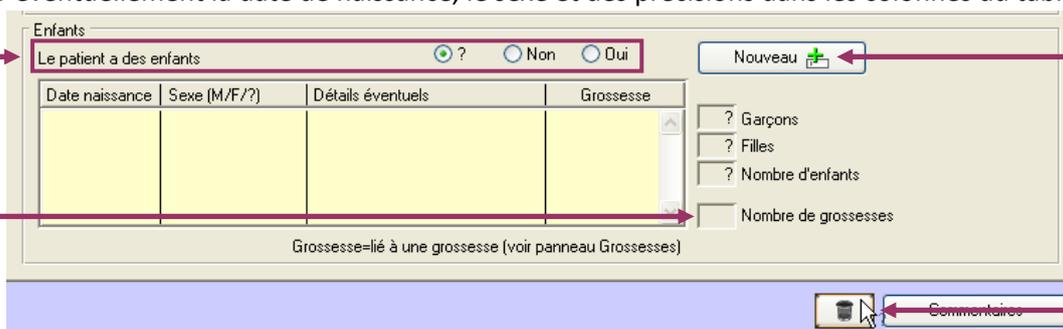
Si le tableau « Enfants » contient déjà une ligne ou plus, alors les boutons radio « Le patient a des enfants » ne sont pas éditables. Dans ce cas, utiliser le tableau pour mettre à jour l'information : supprimer toutes les lignes (cf. paragraphe ci-dessous pour la suppression d'une ligne) pour pouvoir sélectionner le bouton « Non » du groupe « Le patient a des enfants ».

▪ Le patient a des enfants

Utiliser les boutons radio « Le patient a des enfants » pour indiquer que le patient a des enfants (sans autres informations) en sélectionnant le bouton « Oui ».

Pour ajouter une ligne au tableau « Enfants », cliquer sur le bouton « Nouveau ».

Saisir éventuellement la date de naissance, le sexe et des précisions dans les colonnes du tableau.



Pour supprimer une ligne du tableau « Enfant », sélectionner dans la ligne le contenu de la colonne « Date de naissance », « Sexe » ou « Détails », puis cliquer en maintenant le bouton de la souris appuyé pour la faire glisser sur le bouton « Poubelle » du panneau.

▪ Enfant lié à un enregistrement du panneau « Grossesses »

Si une ligne du tableau correspond à un enfant lié à un enregistrement du panneau « Grossesses » (indiqué par le symbole « + » dans la colonne « Grossesse » du tableau), l'utilisateur ne peut pas modifier les données du tableau ni supprimer la ligne. Il doit utiliser le panneau « Grossesses » pour effectuer les modifications sur cet enregistrement « Enfant » (cf. chapitre [Grossesses \(version EDMUS ≥ v.5.4\)](#)).

▪ Nombre de grossesses

Pour les patients de sexe féminin, il est possible de saisir le nombre de grossesses (quelles que soient les données renseignées pour les enfants).

Ce champ est indépendant des données enregistrées dans le panneau « Grossesses ».

Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour enregistrer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer toutes les modifications (dans les trois onglets du panneau).

Grossesses (version EDMUS ≥ v.5.4)

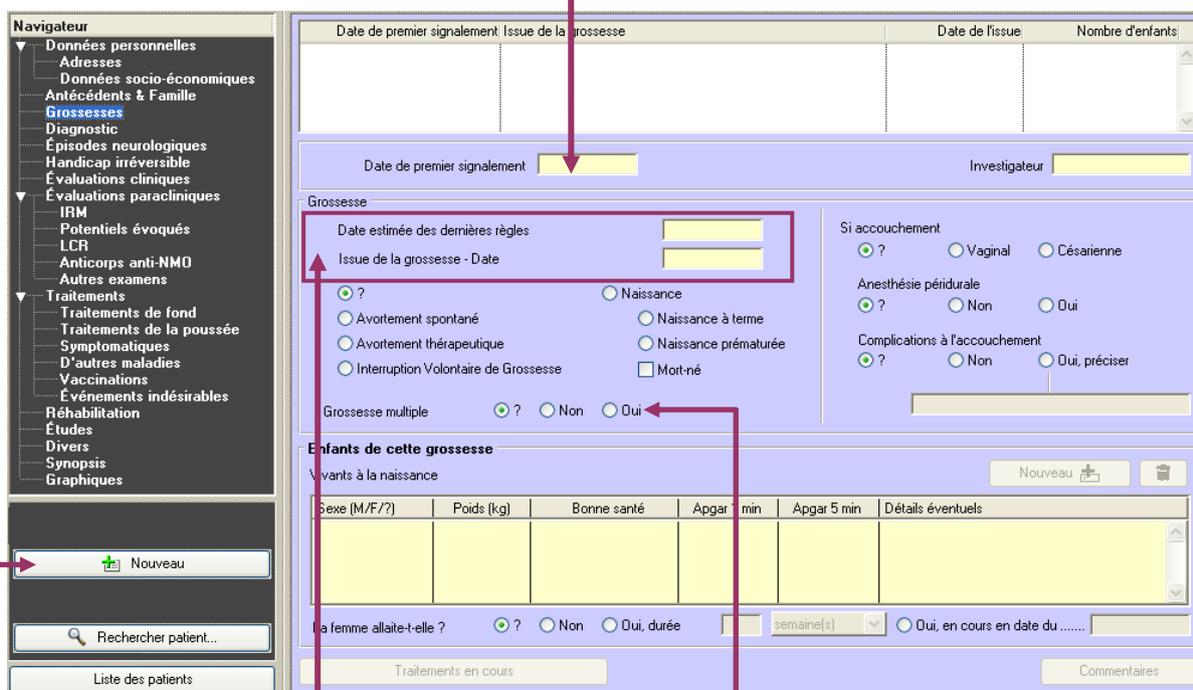
Ce panneau est accessible à partir de la version EDMUS 5.4 dans les configurations PREMIUM et EDEN.

Il permet de renseigner les grossesses d'une patiente ou de la conjointe d'un patient. Ces données peuvent être utiles notamment dans le cadre de la pharmacovigilance ou pour certaines études recueillant ce type d'information.

A. Créer un enregistrement dans le panneau « Grossesses »

Cliquer sur le bouton « Nouveau ».

- 1) [Obligatoire] Saisir la date de premier signalement. 2) [Facultatif] Saisir le nom de l'investigateur.



The screenshot shows the 'Grossesses' form in the EDMUS application. A sidebar on the left contains a 'Navigateur' menu with categories like 'Données personnelles', 'Grossesses', and 'Traitements'. The main form area includes fields for 'Date de premier signalement' and 'Investigateur'. Below these are sections for 'Grossesse' (with radio buttons for 'Naissance', 'Avortement spontané', etc.) and 'Enfants de cette grossesse' (a table with columns for 'Sexe (M/F/?)', 'Poids (kg)', 'Bonne santé', 'Apgar 1 min', 'Apgar 5 min', and 'Détails éventuels'). A 'Nouveau' button is located at the bottom right of the table. Red arrows from the text above point to the 'Nouveau' button, the 'Date de premier signalement' field, the 'Investigateur' field, the 'Date estimée des dernières règles' field, the 'Issue de la grossesse - Date' field, the 'Grossesse multiple' radio buttons, and the 'Enfants de cette grossesse' table.

- 3) [Obligatoire] Saisir la date estimée des dernières règles et/ou la date de l'issue de la grossesse. 4) [Facultatif] Indiquer si la grossesse est multiple ou non.

Si une issue est sélectionnée pour la grossesse, alors la date de l'issue est obligatoire.

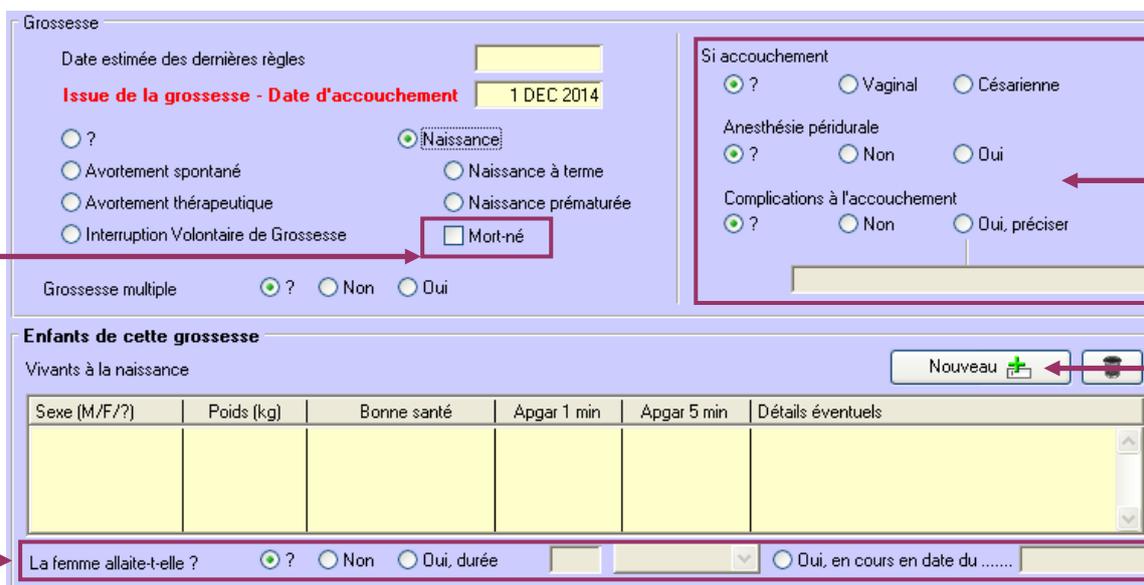
Si la date de l'issue correspond à une date de naissance renseignée dans le panneau « Antécédents & Famille » pour un ou plusieurs enfants, ces enregistrements enfants seront automatiquement rattachés à cette grossesse.

Les enregistrements enfants ne pourront plus être modifiés ou supprimés à partir du panneau « Antécédents & Famille ».

Toute modification ou suppression des enregistrements enfants dans le panneau « Grossesses » sera répercutée dans le panneau « Antécédents & Famille ».

Si l'issue de la grossesse correspond à une naissance (à terme, prématurée ou sans précision) :

- Pour indiquer qu'un (ou plusieurs) enfant(s) issu de cette grossesse est mort-né, cocher la case « Mort-né »
- Renseigner les informations sur l'accouchement (accouchement vaginal ou par césarienne, pratique d'une anesthésie, complications)



- Dans le tableau « Enfants de cette grossesse », renseigner les données sur les enfants issus de l'accouchement.

Pour ajouter un enfant, cliquer sur le bouton « Nouveau » : une ligne est créée dans le tableau. Renseigner son sexe, son poids, sa santé, les scores Apgar 1 et Apgar 5 et d'autres détails éventuels.

Pour supprimer un enfant, sélectionner le contenu de l'une des colonnes de la ligne à supprimer en maintenant le bouton de la souris appuyé et la faire glisser sur le bouton « Poubelle » situé à droite du bouton « Nouveau ».

Remarque :

- Si le tableau contient plus d'une ligne, le groupe de boutons radio « Grossesse multiple » est automatiquement mis à jour à « Oui » et ne peut pas être modifié
- Si le tableau contient des lignes et que l'issue de la grossesse est modifiée (et qu'il ne s'agit plus d'une naissance), un message de confirmation est présenté à l'utilisateur. S'il y clique sur « Oui », tous les enregistrements enfants seront supprimés du tableau. Ils seront également supprimés du panneau « Antécédents & Famille »

- Indiquer si la mère allaite, la durée d'allaitement ou la date en cours (date de l'information).

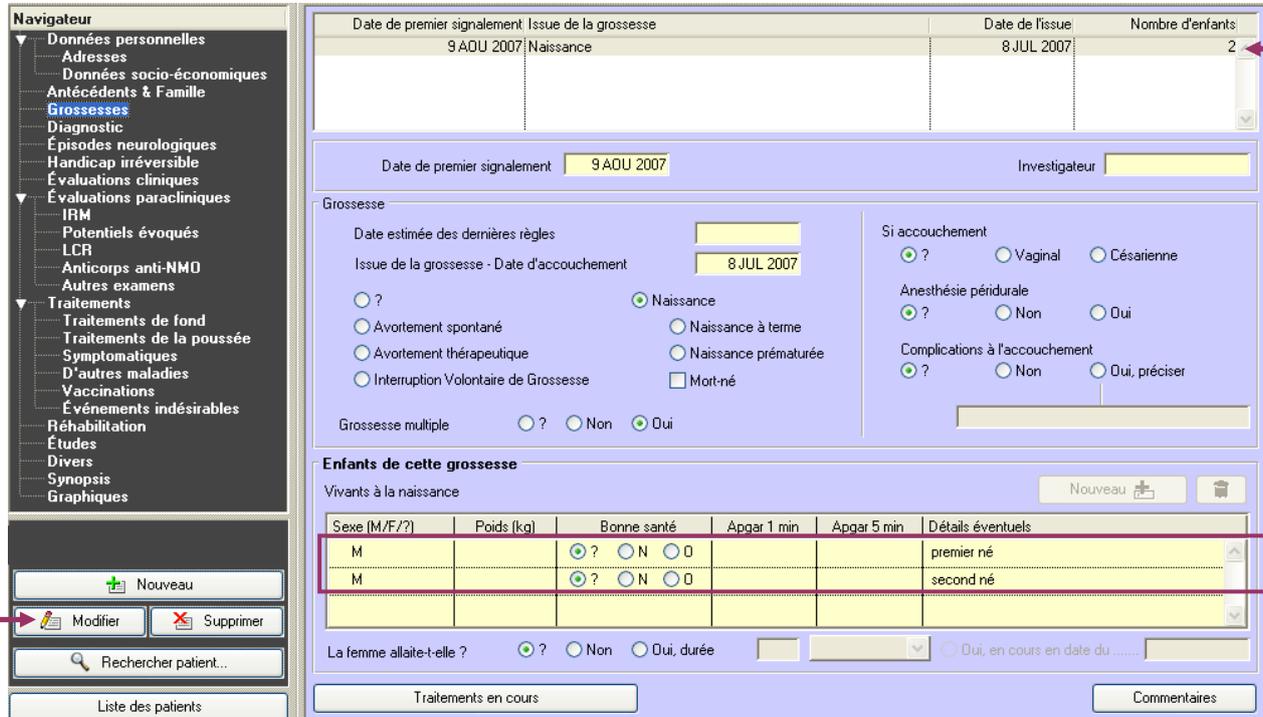
Pour valider l'enregistrement de la grossesse, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau.

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer la création de l'enregistrement grossesse et toutes les éventuelles modifications du tableau des enregistrements enfants.

B. Modifier un enregistrement grossesse

Aller dans le panneau « Grossesses ».

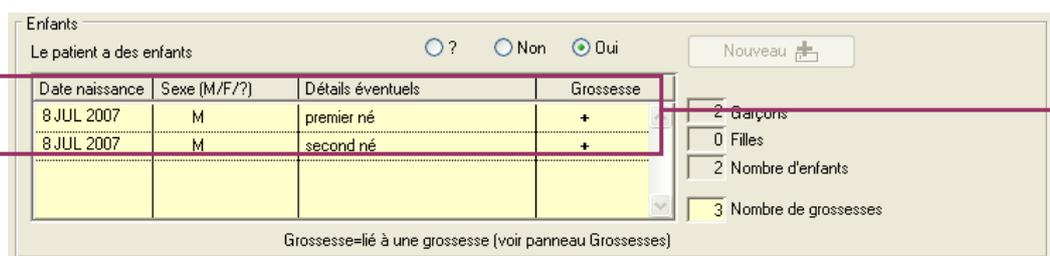
Sélectionner la grossesse à modifier en cliquant sur la ligne associée dans la liste des enregistrements du panneau.



Cliquer sur le bouton « Modifier », et effectuer les modifications souhaitées.

Si le tableau contient des lignes et que l'issue de la grossesse est modifiée (et qu'il ne s'agit plus d'une naissance), un message de confirmation est affiché à l'utilisateur. S'il y clique sur « Oui », tous les enregistrements enfants seront supprimés du tableau. Ils seront également supprimés du panneau « Antécédents & Famille ».

Si des lignes du tableau « Enfants de cette grossesse » sont modifiées ou supprimées, les changements seront répercutés dans les lignes correspondantes du tableau « Enfants » du panneau « Antécédents & Famille ».



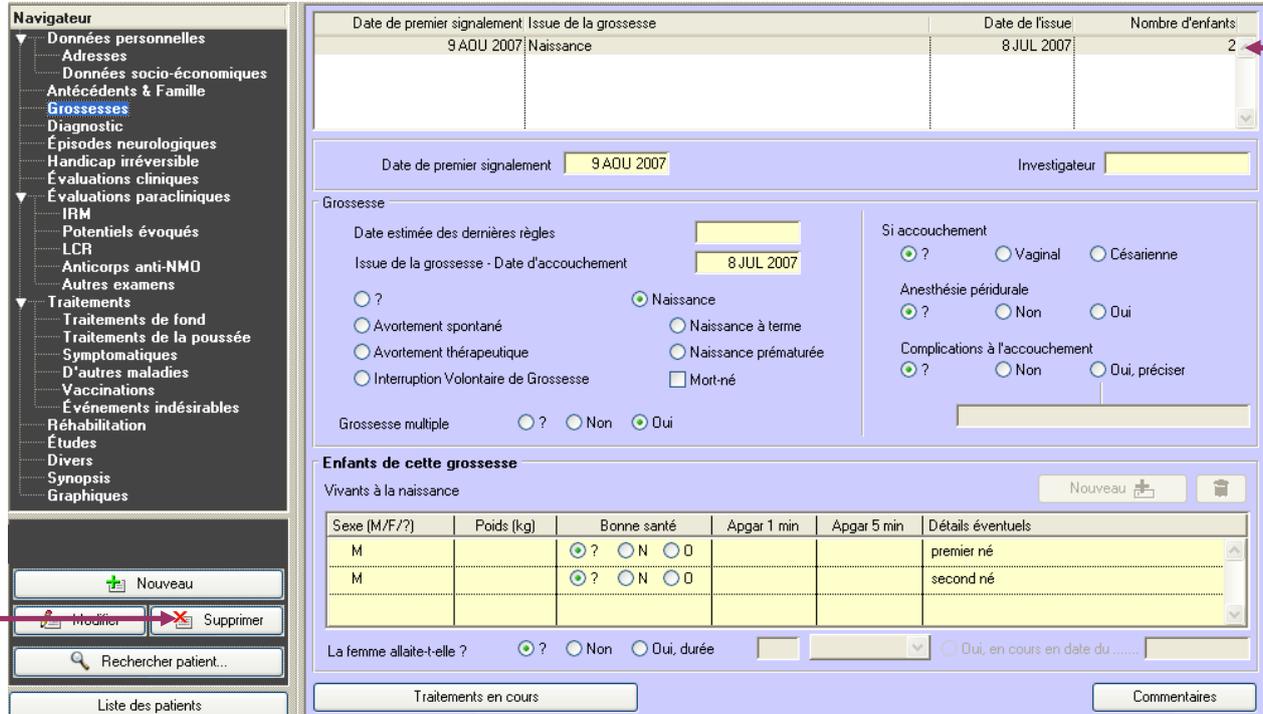
Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche pour valider les modifications.

Si non cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour les ignorer.

C. Supprimer un enregistrement grossesse

Aller dans le panneau « Grossesses ».

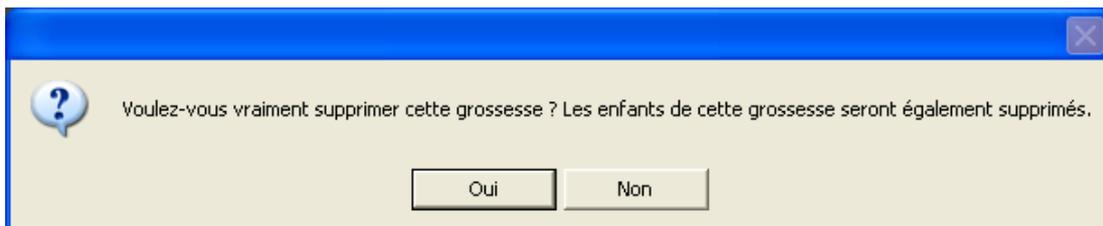
Sélectionner la grossesse à supprimer en cliquant sur la ligne associée dans la liste des enregistrements du panneau.



The screenshot shows the 'Grossesses' panel in the EDMUS software. On the left, the 'Navigateur' menu has 'Grossesses' selected. The main area displays a form for a pregnancy record. At the top, there is a table with columns: 'Date de premier signalement', 'Issue de la grossesse', 'Date de l'issue', and 'Nombre d'enfants'. Below this is a form with fields for 'Date de premier signalement' (9 AOU 2007) and 'Investigateur'. The 'Grossesse' section includes fields for 'Date estimée des dernières règles', 'Issue de la grossesse - Date d'accouchement' (8 JUL 2007), and radio buttons for 'Si accouchement' (Vaginal, Césarienne), 'Anesthésie péridurale', and 'Complications à l'accouchement'. There are also radio buttons for 'Grossesse multiple' and 'La femme allaite-t-elle?'. Below the form is a table 'Enfants de cette grossesse' with columns: 'Sexe (M/F/?)', 'Poids (kg)', 'Bonne santé', 'Apgar 1 min', 'Apgar 5 min', and 'Détails éventuels'. The table contains two rows for children. At the bottom left of the sidebar, there are buttons for 'Nouveau', 'Modifier', 'Supprimer', 'Rechercher patient...', and 'Liste des patients'. A red arrow points to the 'Supprimer' button.

Cliquer sur le bouton « Supprimer ».

Un message de confirmation s'affiche.



Cliquer sur le bouton « Oui » pour effacer la grossesse : l'enregistrement dans le panneau « Grossesses » est supprimé mais aussi les enfants qui lui sont liés. Ces derniers n'apparaîtront plus dans le tableau « Enfants » du panneau « Antécédents & Famille ».

Attention, cette action est irréversible.

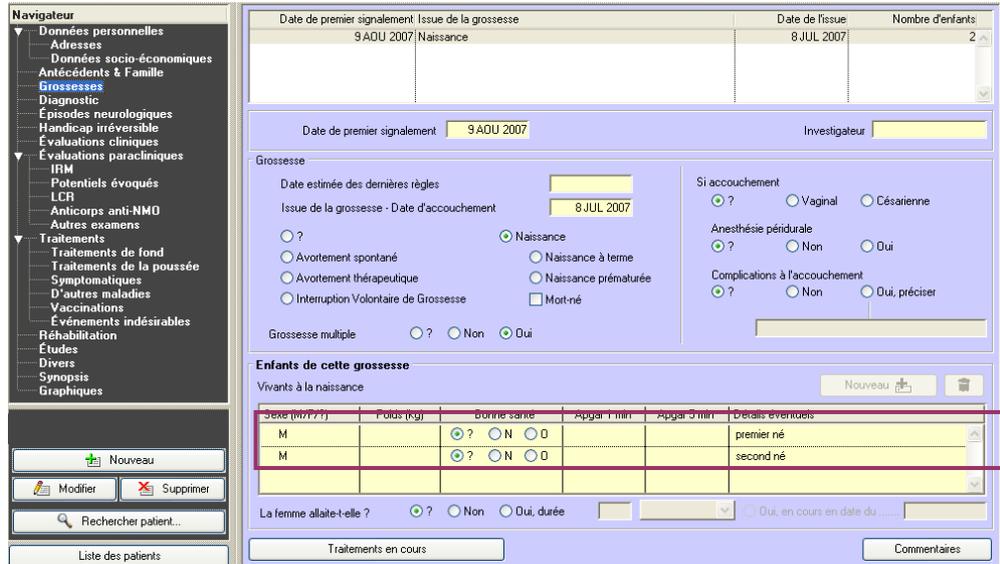
Cliquer sur le bouton « Non » pour annuler la suppression.

D. Grossesses et nombre d'enfants

Le nombre d'enfants du patient est indiqué dans l'onglet « Famille » du panneau « Antécédents & Famille ».

Quand on crée un enregistrement dans le panneau « Grossesses » avec des enfants issus de la grossesse, ces derniers sont ajoutés dans le tableau « Enfants » du panneau « Antécédents & Famille ». Ces lignes liées à un enregistrement du panneau « Grossesses » sont identifiées par le symbole « + » dans la colonne « Grossesse » du tableau.

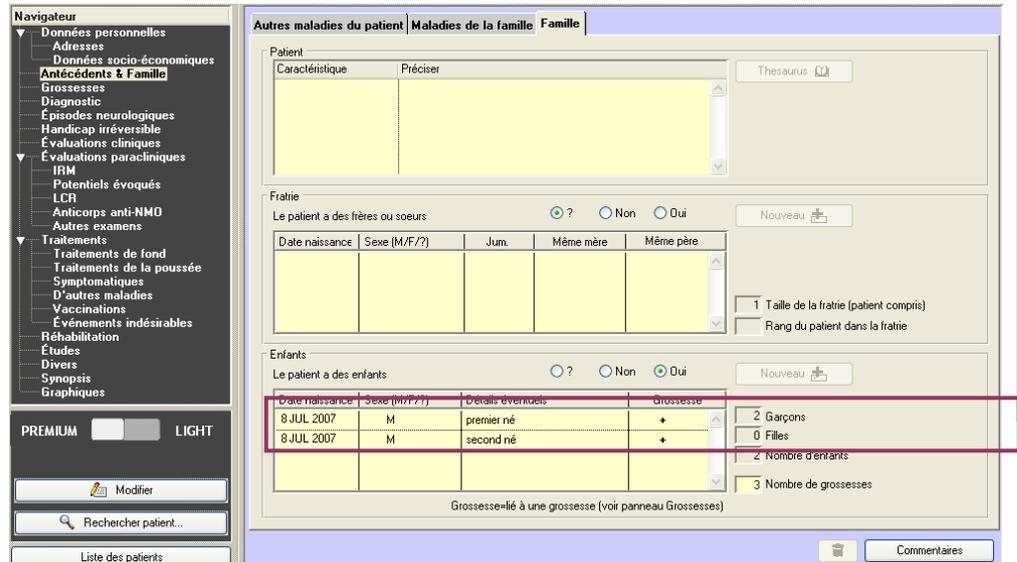
Panneau « Grossesses »



Enfants de cette grossesse

Sexe (M/F/?)	Poids (kg)	Dotrice saine	Appar. 1 min	Appar. 5 min	Détails éventuels
M		<input type="radio"/> ? <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D			premier né
M		<input type="radio"/> ? <input type="radio"/> N <input type="radio"/> D			second né

Panneau « Antécédents & Famille »



Enfants

Date naissance	Sexe (M/F/?)	Détails éventuels	Grossesse
8 JUL 2007	M	premier né	+
8 JUL 2007	M	second né	+

De même, quand on supprime un enregistrement « Grossesses », les lignes « Enfant » liées à cette grossesse sont supprimées du tableau dans le panneau « Antécédents & Famille ».

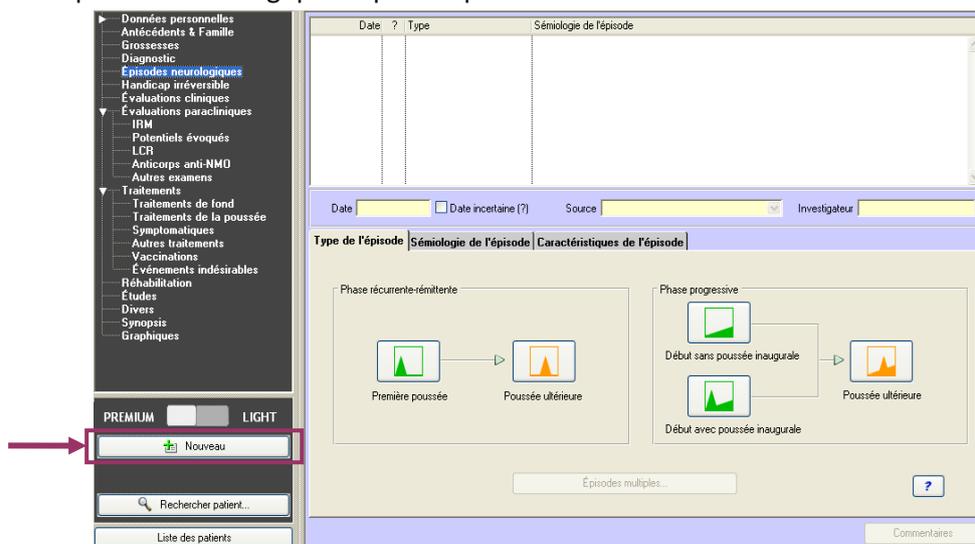
En conséquence, lors de la création ou suppression d'un enregistrement du panneau « Grossesses », il peut être nécessaire de vérifier que le nombre d'enfants indiqué dans le panneau « Antécédents & Famille » est toujours correct.

Épisodes neurologiques

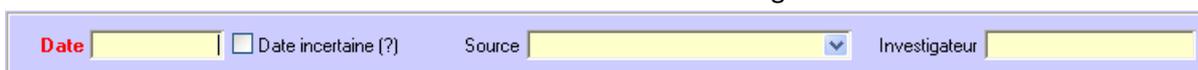
L'historique des épisodes neurologiques permet de déterminer la forme de la maladie et ses phases successives.

A. Créer un épisode neurologique

Aller dans le panneau « Épisodes neurologiques » puis cliquer sur le bouton « Nouveau »¹² :



Saisir la date de l'épisode (cocher la case « Date incertaine (?) » le cas échéant). **La date est obligatoire et doit être postérieure de 30 jours ou plus à celle de l'épisode précédent saisi dans EDMUS.** Sélectionner la source de l'information et saisir l'investigateur s'ils sont connus.



Sélectionner le type de l'épisode (voir chapitre [Type de l'épisode](#)). **La saisie du type est obligatoire.**

Pour saisir les symptômes et les caractéristiques de l'épisode, utiliser les onglets [Sémiologie de l'épisode](#) et [Caractéristiques de l'épisode](#).

Pour créer une évaluation associée à l'épisode, voir chapitre [Créer une évaluation clinique liée à l'épisode neurologique](#).

Pour créer un traitement de la poussée associé à l'épisode, voir chapitre [Créer un traitement de la poussée associé à l'épisode neurologique](#).

Pour enregistrer la saisie, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau. Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » pour tout ignorer (y compris la création de l'évaluation ou du traitement associé).

Attention à la cohérence du type de l'épisode neurologique (cf. remarque [ci-dessous](#)).

¹² EDMUS permet de créer en une seule fois une série d'épisodes neurologiques consécutifs de type « poussée ultérieure ». Ceci est utile lorsque l'on doit créer un nombre important de poussées dont on connaît la période de survenue mais pas les dates précises. Les poussées seront créées à intervalles réguliers sur la période indiquée (voir chapitre [Épisodes multiples](#)).

• Type de l'épisode

Dans l'onglet « Type de l'épisode » du panneau « Épisodes neurologiques », cliquer sur le bouton correspondant au type de l'épisode :

- Phase récurrente-rémittente : première poussée
- Phase récurrente-rémittente : poussée ultérieure
- Phase progressive : début sans poussée inaugurale
- Phase progressive : début avec poussée inaugurale
- Phase progressive : poussée ultérieure



Pour saisir ou modifier les symptômes associés à l'épisode et ses caractéristiques, utiliser les onglets [Sémiologie de l'épisode](#) et [Caractéristiques de l'épisode](#).

Pour créer une évaluation clinique associée à l'épisode, afficher ses données ou la supprimer, voir chapitre [Évaluation clinique associée à l'épisode \(épisode concomitant à l'évaluation clinique\)](#).

Pour créer le traitement de la poussée associé à l'épisode, le modifier ou le supprimer à partir du panneau « Épisode neurologique », voir chapitre [Traitement de la poussée associé à l'épisode neurologique](#).

Pour enregistrer la saisie, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau. Sinon cliquer sur le bouton « Annuler ».

N.B. : L'annulation de la saisie s'applique aux informations de l'épisode (date, type, sémiologie, caractéristiques), mais aussi à la création d'une évaluation clinique associée ou à la création d'un traitement de la poussée associé. Mais si le traitement associé à l'épisode (traitement déjà créé antérieurement) a été modifié (cf. [Modifier le traitement associé à l'épisode neurologique](#)), l'annulation dans le panneau des épisodes neurologiques est sans effet sur les modifications effectuées sur le traitement.

Attention : Si le type de l'épisode créé ou modifié génère une incohérence dans le cours de la maladie au regard des épisodes qui le précèdent ou qui le suivent, EDMUS affiche un message en bas du panneau.

Ex. *Poussée de phase récurrente-rémittente créée après un début de progression.*



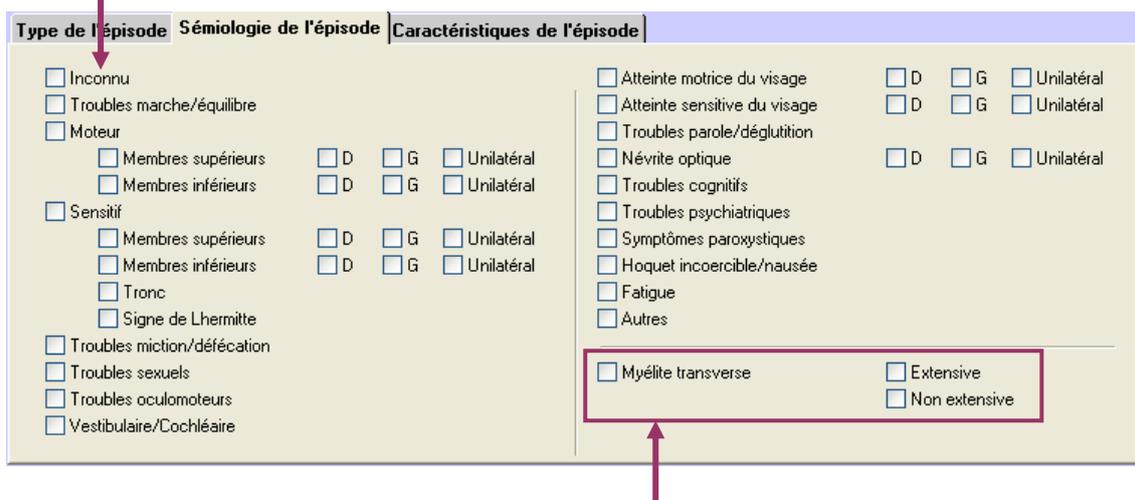
Dans ce cas, la saisie dans le panneau (création, modification ou suppression d'épisodes) reste possible mais la navigation dans le dossier patient (changement de panneau) est refusée. Il faut corriger les incohérences avant de quitter le panneau.

N.B. : La vérification de la cohérence du cours de la maladie a lieu après la création (ou modification) des épisodes neurologiques, et non avant leur enregistrement, pour ne pas bloquer les utilisateurs qui saisissent les informations de manière non chronologique.

• Sémiologie de l'épisode

Dans l'onglet « Sémiologie de l'épisode » du panneau « Épisodes neurologiques », indiquer les symptômes associés à l'épisode en cours de création ou de modification : cocher la case associée pour ajouter un symptôme, décocher la case pour le supprimer.

Si aucun des symptômes n'est connu et que l'information est définitivement manquante, cocher la case « Inconnu ».



Si le patient a présenté un syndrome de myélite transverse lors de l'épisode, cocher la case « Myélite transverse », ou l'une des cases « Extensive » ou « Non extensive » le cas échéant.

Pour sélectionner ou modifier le type de l'épisode, utiliser l'onglet [Type de l'épisode](#).

Pour saisir ou modifier les caractéristiques de l'épisode, voir le chapitre [Caractéristiques de l'épisode](#).

Pour créer une évaluation clinique associée à l'épisode, afficher ses données ou la supprimer, voir chapitre [Évaluation clinique associée à l'épisode \(épisode concomitant à l'évaluation clinique\)](#).

Pour créer le traitement de la poussée associé à l'épisode, le modifier ou le supprimer à partir du panneau « Épisode neurologique », voir chapitre [Traitement de la poussée associé à l'épisode neurologique](#).

Pour enregistrer la saisie, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau. Sinon cliquer sur le bouton « Annuler ».

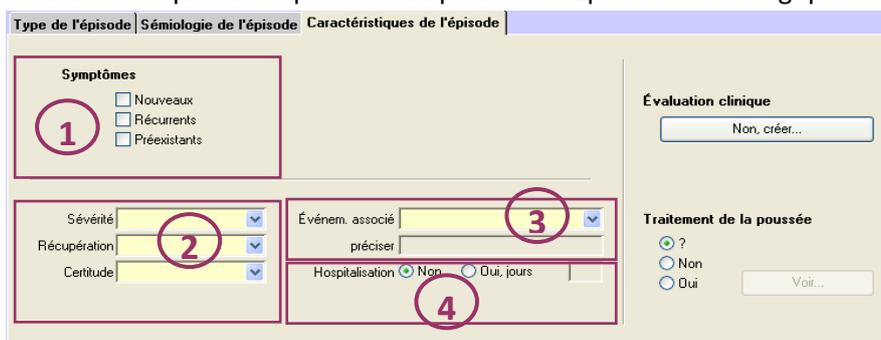
N.B. : L'annulation de la saisie s'applique aux informations de l'épisode (type, sémiologie, caractéristiques), à la création d'une évaluation clinique associée ou à la création d'un traitement de la poussée associé. Mais si le traitement associé à l'épisode (traitement déjà créé antérieurement) a été modifié (cf. [Modifier le traitement associé à l'épisode neurologique](#)), l'annulation dans le panneau des épisodes neurologiques est sans effet sur les modifications effectuées sur le traitement.

Attention à la cohérence du type de l'épisode neurologique (cf. remarque [ci-dessus](#)).

• Caractéristiques de l'épisode

Attention : le type de l'épisode neurologique doit être spécifié avant la saisie des données de l'onglet « Caractéristiques de l'épisode » car leur pertinence dépend du type d'épisode choisi. Pour spécifier ou modifier le type de l'épisode, utiliser l'onglet [Type de l'épisode](#).

Dans l'onglet « Caractéristiques de l'épisode » du panneau « Épisodes neurologiques » :



1. Qualifier les symptômes de l'épisode (non applicable/sans objet pour le premier épisode) : nouveaux, récurrents ou préexistants. Les choix ne sont pas exclusifs.
Ex. certains symptômes associés à l'épisode peuvent être nouveaux, tandis que d'autres sont récurrents.
2. Pour un épisode de type « poussée » (première poussée, début de progression avec poussée ou poussée ultérieure), indiquer :
 - Le niveau de sévérité : inconnu, léger, modéré, sévère
 - La récupération : inconnue, complète, incomplète, nulle
 - Le niveau de certitude : inconnue, poussée possible, poussée probable, poussée certaine, pseudo-poussée
3. Indiquer si l'épisode est lié ou non à un événement (stress, vaccination, grossesse, etc.)
4. Si l'épisode a conduit à une hospitalisation, sélectionner le bouton radio « Oui, jours » et saisir la durée d'hospitalisation (en jours) dans le champ texte adjacent.

Pour créer une évaluation clinique associée à l'épisode, afficher ses données ou la supprimer, voir chapitre [Évaluation clinique associée à l'épisode \(épisode concomitant à l'évaluation clinique\)](#).

Pour créer le traitement de la poussée associé à l'épisode, le modifier ou le supprimer à partir du panneau « Épisode neurologique », voir chapitre [Traitement de la poussée associé à l'épisode neurologique](#).

Pour saisir ou modifier les symptômes associés à l'épisode, utiliser l'onglet [Sémiologie de l'épisode](#).

Pour enregistrer la saisie, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau. Sinon cliquer sur le bouton « Annuler ».

N.B. : L'annulation de la saisie s'applique aux informations de l'épisode (type, sémiologie, caractéristiques), à la création d'une évaluation clinique associée ou à la création d'un traitement de la poussée associé. Mais si le traitement associé à l'épisode (traitement déjà créé antérieurement) a été modifié (cf. [Modifier le traitement associé à l'épisode neurologique](#)), l'annulation dans le panneau des épisodes neurologiques est sans effet sur les modifications effectuées sur le traitement.

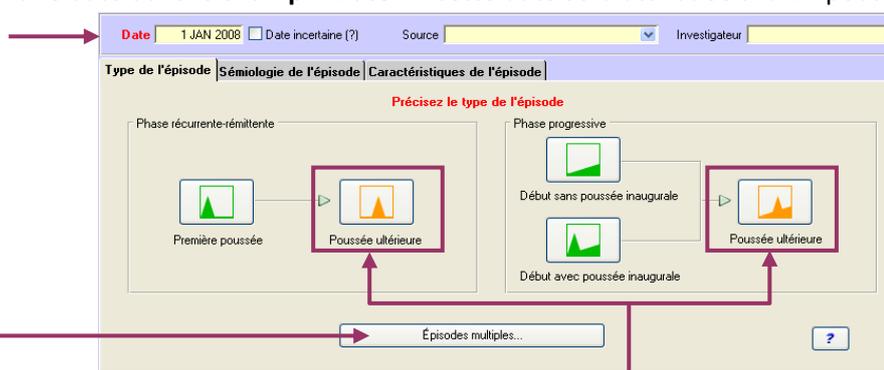
Attention à la cohérence du type de l'épisode neurologique (cf. remarque [ci-dessus](#)).

• Épisodes multiples

La création d'épisodes multiples¹³ est utile pour créer sur une période donnée une série de poussées dont les dates ne sont pas connues. Les poussées sont créées entre deux dates spécifiées par l'utilisateur, à intervalles réguliers.

Pour créer des épisodes multiples :

1. Le panneau doit être en édition pour une création ; si ce n'est pas le cas, cliquer sur le bouton « Nouveau » du panneau des épisodes neurologiques.
2. Saisir une date dans le champ « Date » : cette date sera attribuée à la 1^{re} poussée de la série.



3. Sélectionner le type : cliquer sur le bouton « Poussée ultérieure » (phase récurrente-rémittente ou phase progressive).

Remarque : si des données ont été saisies dans les onglets Sémiologie de l'épisode et Caractéristiques de l'épisode (ou dans les champs « Source » et « Investigateur ») elles seront copiées pour chaque épisode neurologique créé.

4. Cliquer sur le bouton « Épisodes multiples... »

Saisir une date dans le champ « Date finale (inclusive) » (cette date sera attribuée à la dernière poussée de la série créée), et le nombre de poussées à créer dans le champ « Nombre d'épisodes ».



Cliquer sur le bouton « Créer épisodes » pour lancer la création automatique des épisodes neurologiques par EDMUS. **Attention, la création est déclenchée tout de suite après le clic sur le bouton et elle ne peut plus être annulée.**

Sinon, cliquer sur le bouton adjacent « Annuler » pour revenir à la création d'un unique épisode neurologique.

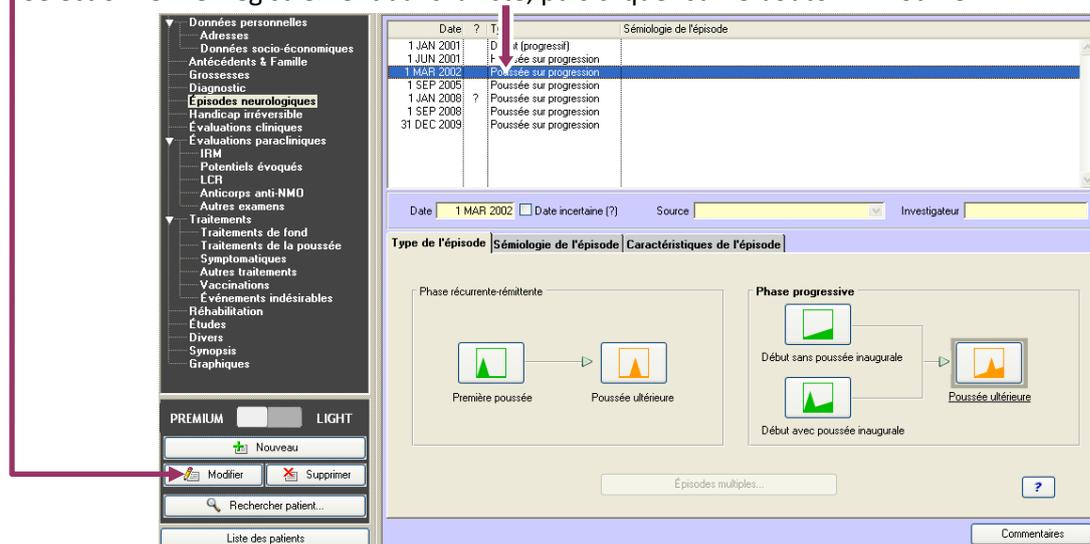
N.B. : Pour qu'EDMUS crée la série de poussées, l'intervalle spécifié doit être suffisant compte tenu du nombre de poussées à créer (les dates des poussées doivent être séparées d'au moins 30 jours). Dans le cas contraire, la création est refusée.

Pour saisir ou modifier les informations associées à chacune des poussées créées (sémiologie et caractéristiques), il faut modifier chaque poussée : voir chapitre Modifier un épisode neurologique.

¹³ La fonctionnalité « Épisodes multiples » a été temporairement désactivée dans la version EDMUS 5.5 (le bouton n'y est plus visible) car elle nécessitait d'être reprise suite à certains changements de cette version. Elle est réintégrée dans la version EDMUS 5.5.1.

B. Modifier un épisode neurologique

Sélectionner l'enregistrement dans la liste, puis cliquer sur le bouton « Modifier » :

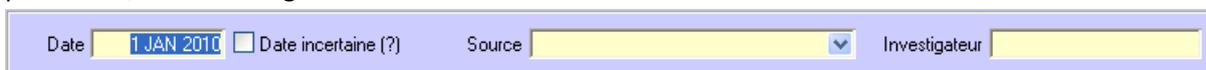


The screenshot shows the EDMUS software interface. On the left, a sidebar contains a tree view of data categories, with 'Épisodes neurologiques' selected. Below the sidebar are buttons for 'Nouveau', 'Modifier', 'Supprimer', and 'Rechercher patient...'. The main window displays a table of episode records. The record for '1 MAR 2012' is selected. Below the table, there are input fields for 'Date' (set to 1 MAR 2012), 'Date incertaine (?)', 'Source', and 'Investigateur'. The main area shows two tabs: 'Sémiologie de l'épisode' and 'Caractéristiques de l'épisode'. The 'Sémiologie de l'épisode' tab is active, showing diagrams for 'Phase récurrente-rémittente' and 'Phase progressive' with associated pushover icons.

Toutes les données de l'épisode sont modifiables :

- date de l'épisode et indication « Date incertaine (?) » (cocher ou décocher la case), source, investigateur

Attention : la date de l'épisode doit être postérieure de 30 jours ou plus à l'épisode neurologique précédent, sinon l'enregistrement est refusé.



This close-up shows the 'Date' field set to '1 JAN 2010', a checkbox for 'Date incertaine (?)', a 'Source' dropdown menu, and an 'Investigateur' text input field.

- Pour modifier le type, aller dans l'onglet Type de l'épisode.
- Pour modifier les symptômes associés à l'épisode, aller dans l'onglet Sémiologie de l'épisode.
- Pour modifier les caractéristiques, aller dans l'onglet Caractéristiques de l'épisode.

Pour créer une évaluation clinique associée à l'épisode, afficher ses données ou la supprimer, voir chapitre Évaluation clinique associée à l'épisode (épisode concomitant à l'évaluation clinique).

Pour créer le traitement de la poussée associé à l'épisode, le modifier ou le supprimer à partir du panneau « Épisode neurologique », voir chapitre Traitement de la poussée associé à l'épisode neurologique.

Pour enregistrer la saisie, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau. Sinon cliquer sur le bouton « Annuler ».

N.B. : L'annulation de la saisie s'applique aux informations de l'épisode (date, type, sémiologie, caractéristiques), mais aussi à la création d'une évaluation clinique associée ou à la création d'un traitement de la poussée associé. Mais si le traitement associé à l'épisode (traitement déjà créé antérieurement) a été modifié (cf. Modifier le traitement associé à l'épisode neurologique), l'annulation dans le panneau des épisodes neurologiques est sans effet sur les modifications effectuées sur le traitement.

Attention à la cohérence du type de l'épisode neurologique (cf. remarque ci-dessus).

C. Évaluation clinique associée à l'épisode (épisode concomitant à l'évaluation clinique)

Dans le panneau « Épisodes neurologiques » du dossier patient, on peut créer une évaluation clinique à partir d'un épisode neurologique : l'épisode neurologique est dit concomitant à l'évaluation clinique créée.

Pour créer une évaluation clinique à partir d'un épisode neurologique, voir le chapitre [ci-dessous](#).

Dans le panneau des épisodes neurologiques, on peut alors afficher l'évaluation clinique associée à l'épisode qui est en cours de consultation ou d'édition, mais on ne peut pas la modifier ni la supprimer.

Il faut utiliser le panneau « Évaluations cliniques » :

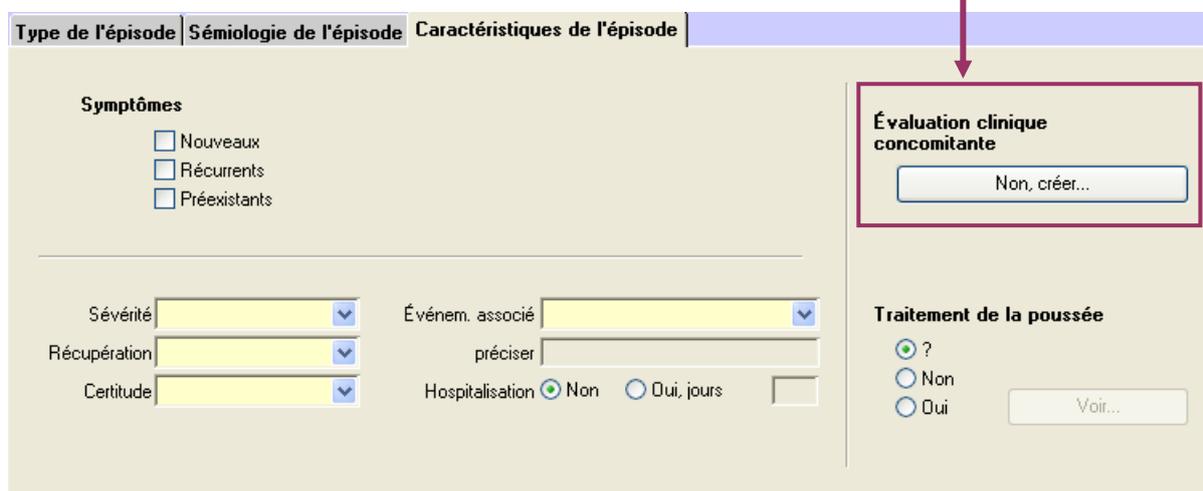
- Pour modifier les données de l'évaluation, voir chapitre [Modifier une évaluation clinique](#)
- Pour supprimer le lien entre l'épisode neurologique et l'évaluation clinique (sans supprimer l'évaluation clinique du dossier patient), voir chapitre [Épisode neurologique concomitant](#)
- Pour supprimer complètement l'évaluation clinique du dossier patient, voir chapitre [Supprimer une évaluation clinique](#)

N.B. : Si on supprime un épisode neurologique qui a une évaluation clinique associée, l'évaluation n'est pas supprimée. Pour la supprimer elle aussi du dossier patient, utiliser le panneau « Évaluations cliniques » (voir chapitre [Supprimer une évaluation clinique](#)).

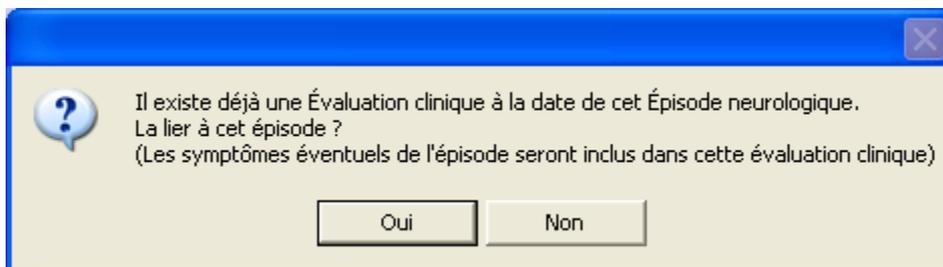
• Créer une évaluation clinique liée à l'épisode neurologique

Le panneau « Épisodes neurologiques » doit être en édition : création d'un nouvel épisode neurologique en cours (cf. [Créer un épisode neurologique](#)) ou modification d'un épisode neurologique existant (cf. [Modifier un épisode neurologique](#)).

Pour créer une évaluation clinique associée à l'épisode en cours de création ou de modification, aller dans l'onglet « Caractéristiques de l'épisode » et cliquer sur le bouton « Non, créer... » :

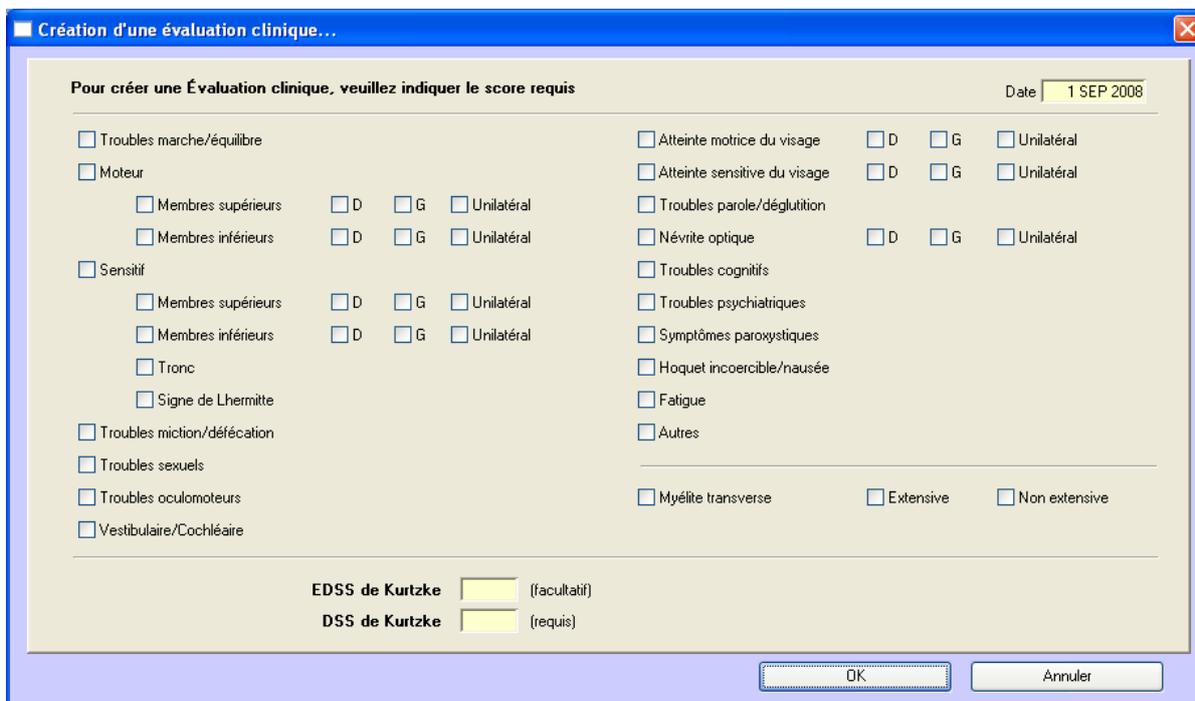


- S'il existe déjà une évaluation clinique à la même date que l'épisode, le message suivant s'affiche :



Cliquer sur le bouton « Oui » pour lier l'évaluation clinique et l'épisode neurologique.
Sinon cliquer sur le bouton « Non » (l'association est annulée et l'utilisateur revient dans le panneau des épisodes neurologiques).

- Sinon, la fenêtre de création de l'évaluation s'ouvre.



Création d'une évaluation clinique...

Pour créer une Évaluation clinique, veuillez indiquer le score requis

Date 1 SEP 2008

Troubles marche/équilibre
 Moteur
 Membres supérieurs D G Unilatéral
 Membres inférieurs D G Unilatéral
 Sensitif
 Membres supérieurs D G Unilatéral
 Membres inférieurs D G Unilatéral
 Tronc
 Signe de Lhermitte
 Troubles miction/défécation
 Troubles sexuels
 Troubles oculomoteurs
 Vestibulaire/Cochléaire

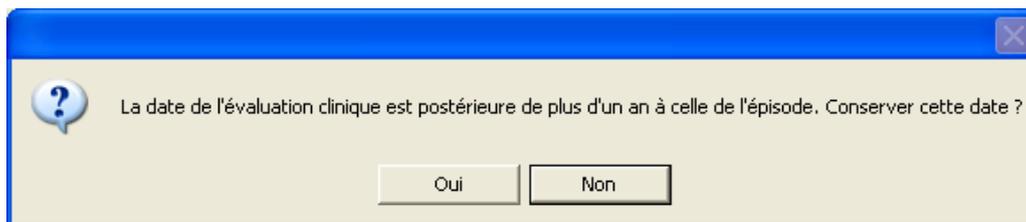
Atteinte motrice du visage D G Unilatéral
 Atteinte sensitive du visage D G Unilatéral
 Troubles parole/déglutition
 Névrite optique D G Unilatéral
 Troubles cognitifs
 Troubles psychiatriques
 Symptômes paroxystiques
 Hoquet incoercible/nausée
 Fatigue
 Autres

Myélite transverse Extensive Non extensive

EDSS de Kurtzke (facultatif)
DSS de Kurtzke (requis)

OK Annuler

La date de l'évaluation clinique est par défaut initialisée à la date de l'épisode neurologique.
La date peut être modifiée. Elle ne doit pas être antérieure à la date de l'épisode.
Si la date saisie est postérieure de plus d'un an à la date de l'épisode, un message demande à l'utilisateur de confirmer son choix :



Cliquer sur le bouton « Oui » pour conserver la date saisie. Sinon cliquer sur le bouton « Non » pour revenir à la date initiale.

Si des symptômes (ou un syndrome de myélite transverse) ont été renseignés pour l'épisode neurologique (voir onglet [Sémiologie de l'épisode](#)), les cases analogues sont cochées par défaut pour l'évaluation clinique.

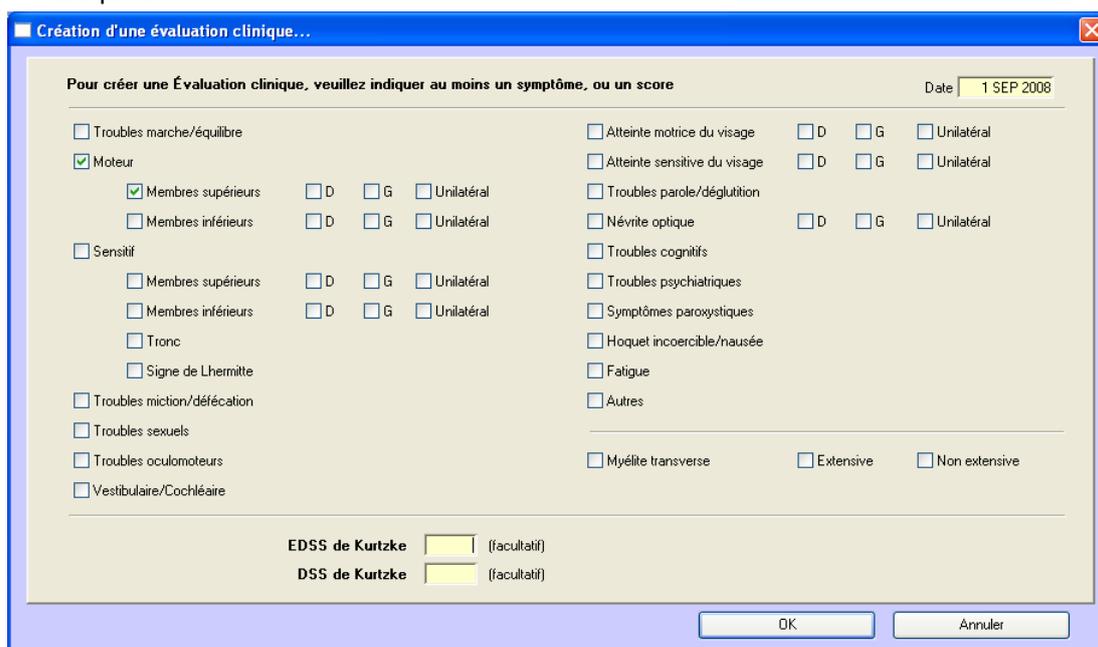
Pour ajouter un symptôme, cocher la case associée. Pour supprimer un symptôme, décocher la case associée.

Saisir le score EDSS et/ou le score DSS pour l'évaluation clinique.

N.B. : Le caractère obligatoire ou non de la saisie des scores dépend des préférences globales de la base EDMUS (voir chapitre [Modifier les préférences globales](#)). Ceci est indiqué à droite du champ : « requis » ou « facultatif »

EDSS de Kurtzke <input type="text"/> (requis)	EDSS de Kurtzke <input type="text"/> (requis)	EDSS de Kurtzke <input type="text"/> (facultatif)
DSS de Kurtzke <input type="text"/> (requis)	DSS de Kurtzke <input type="text"/> (facultatif)	DSS de Kurtzke <input type="text"/> (facultatif)

Pour valider l'évaluation clinique et revenir dans le panneau des épisodes neurologiques, cliquer sur le bouton « OK » en bas à droite de la fenêtre de « Création d'une évaluation clinique... ».



Création d'une évaluation clinique...

Pour créer une Évaluation clinique, veuillez indiquer au moins un symptôme, ou un score Date 1 SEP 2008

Troubles marche/équilibre

Moteur

Membres supérieurs D G Unilatéral

Membres inférieurs D G Unilatéral

Sensitif

Membres supérieurs D G Unilatéral

Membres inférieurs D G Unilatéral

Tronc

Signe de Lhermitte

Troubles miction/défécation

Troubles sexuels

Troubles oculomoteurs

Vestibulaire/Cochléaire

Atteinte motrice du visage D G Unilatéral

Atteinte sensitive du visage D G Unilatéral

Troubles parole/déglutition

Névrite optique D G Unilatéral

Troubles cognitifs

Troubles psychiatriques

Symptômes paroxystiques

Hoquet incoercible/nausée

Fatigue

Autres

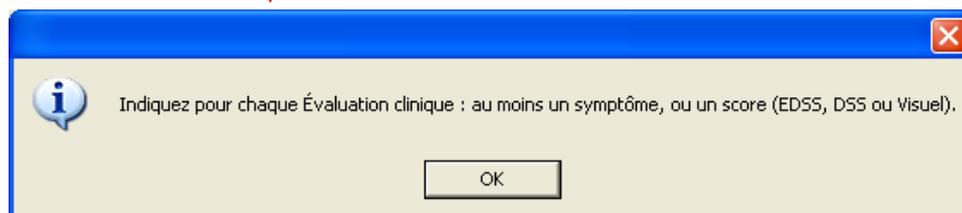
Myélite transverse Extensive Non extensive

EDSS de Kurtzke (facultatif)

DSS de Kurtzke (facultatif)

OK Annuler

Attention : si aucun score n'est requis, il faut au moins un symptôme de renseigné pour valider l'évaluation clinique.



Indiquez pour chaque Évaluation clinique : au moins un symptôme, ou un score (EDSS, DSS ou Visuel).

OK

Sinon pour ignorer la création de l'évaluation et revenir au panneau des épisodes neurologiques, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent.

Dans le panneau des épisodes neurologiques (tant que l'épisode lui-même n'est pas enregistré), on peut modifier les données de l'évaluation clinique que l'on vient de saisir : cliquer pour cela sur le bouton « Oui, voir... ».



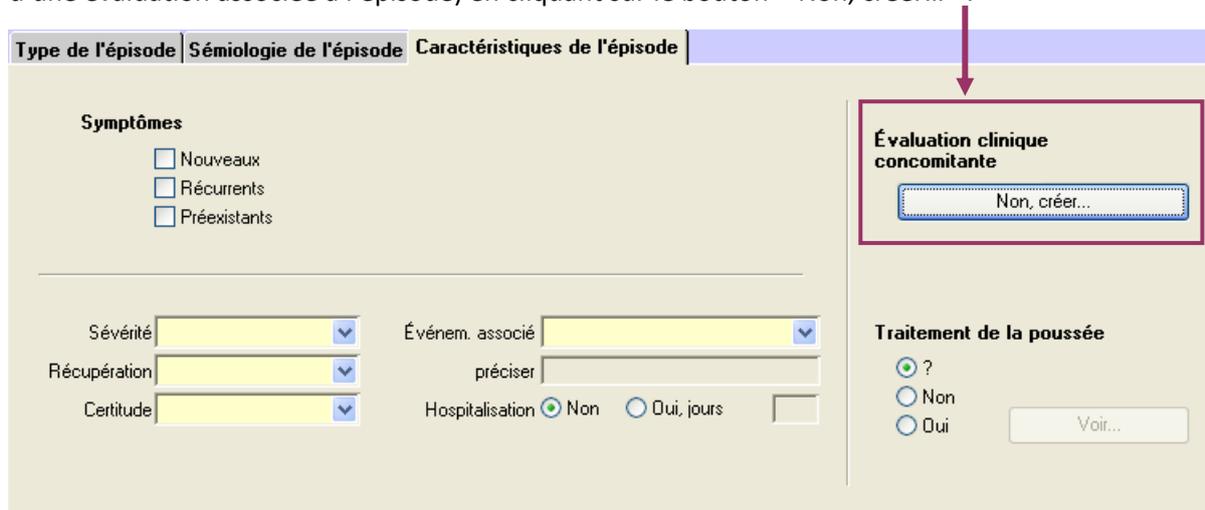
The screenshot shows the 'Caractéristiques de l'épisode' tab with the following elements:

- Symptômes:** Three checkboxes for 'Nouveaux', 'Récurents', and 'Préexistants'.
- Form fields:** 'Sévérité', 'Récupération', and 'Certitude' are dropdown menus; 'Événem. associé' is a dropdown menu; 'préciser' is a text input field.
- Hospitalisation:** Radio buttons for 'Non' (selected) and 'Oui, jours' with an adjacent input field.
- Évaluation clinique concomitante:** A button labeled 'Oui, voir...' highlighted with a red box and a red arrow pointing to it.
- Traitement de la poussée:** Radio buttons for '?', 'Non', and 'Oui', with a 'Voir...' button next to the 'Oui' option.

Pour valider ces modifications, cliquer sur le bouton « OK » de la fenêtre de « Création d'une évaluation clinique... ». Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent : les données initialement saisies pour l'évaluation clinique sont conservées.

N.B. : Pour annuler la création de l'évaluation clinique à ce stade, il faut alors soit annuler la création ou modification de l'épisode neurologique (dans ce cas, la saisie des données de l'épisode sera aussi perdue), soit supprimer l'évaluation clinique créée à partir du panneau des évaluations cliniques.

Si l'évaluation clinique n'a pas été précédemment validée, on peut recommencer la saisie (création d'une évaluation associée à l'épisode) en cliquant sur le bouton « Non, créer... ».



This screenshot is identical to the previous one, but the button in the 'Évaluation clinique concomitante' section is labeled 'Non, créer...' and is highlighted with a red box and a red arrow pointing to it.

Dans le panneau des épisodes neurologiques, poursuivre le cas échéant la création ou la modification de l'épisode (cf. [Créer un épisode neurologique](#) ou [Modifier un épisode neurologique](#)).

N.B. : Si la création ou la modification de l'épisode est annulée, la création de l'évaluation clinique associée sera elle aussi annulée.

- **Modifier l'évaluation clinique associée à un épisode neurologique**

Dans le panneau des épisodes neurologiques, on peut afficher l'évaluation clinique éventuellement associée à l'épisode qui est en cours de consultation ou d'édition. Mais on ne peut pas la modifier.

Il faut utiliser le panneau « Évaluations cliniques » :

- Pour modifier les données de l'évaluation, voir chapitre [Modifier une évaluation clinique](#)
- Pour supprimer le lien entre l'épisode neurologique et l'évaluation clinique (sans supprimer l'évaluation clinique du dossier patient), voir chapitre [Épisode neurologique concomitant](#)

- **Supprimer l'évaluation clinique associée à un épisode neurologique**

Dans le panneau des épisodes neurologiques, on peut afficher l'évaluation clinique éventuellement associée à l'épisode qui est en cours de consultation ou d'édition. Mais on ne peut pas la supprimer.

Il faut utiliser le panneau « Évaluations cliniques » :

- Pour supprimer le lien entre l'épisode neurologique et l'évaluation clinique (sans supprimer l'évaluation clinique du dossier patient), voir chapitre [Épisode neurologique concomitant](#)
- Pour supprimer complètement l'évaluation clinique du dossier patient, aller dans le panneau « Évaluations cliniques » (voir chapitre [Supprimer une évaluation clinique](#)).

N.B. : Si on supprime un épisode neurologique qui a une évaluation clinique associée, l'évaluation n'est pas supprimée. Pour la supprimer elle aussi du dossier patient, utiliser le panneau « Évaluations cliniques » (voir chapitre [Supprimer une évaluation clinique](#)).

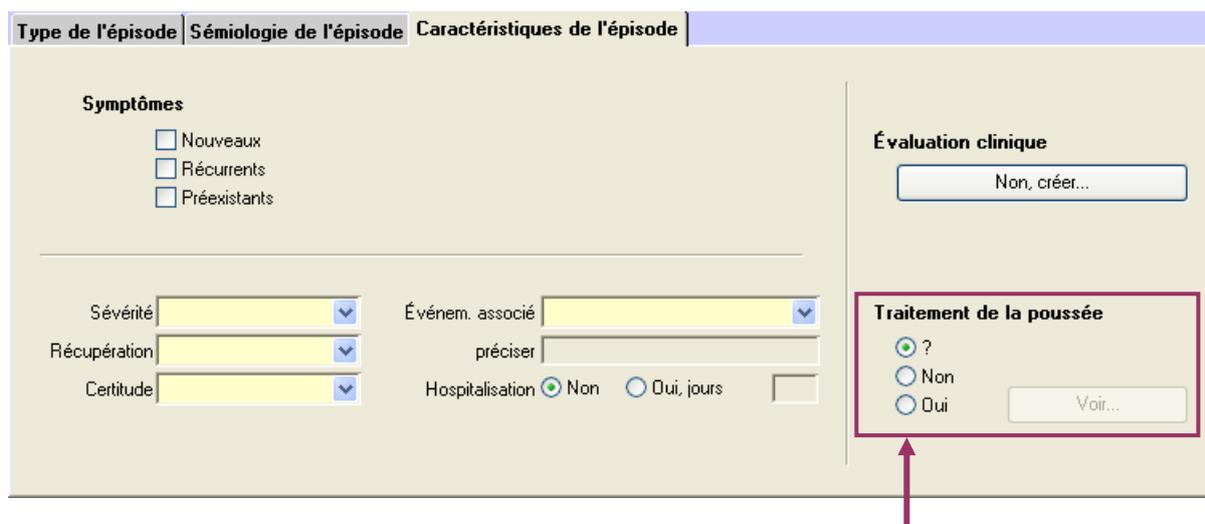
D. Traitement de la poussée associé à l'épisode neurologique

Lors de la création ou de la modification d'un épisode neurologique, on peut créer un traitement de la poussée associé à l'épisode (voir chapitre [Créer un traitement de la poussée associé à l'épisode neurologique](#)), modifier le traitement associé (voir chapitre [Modifier le traitement associé à l'épisode neurologique](#)) ou le supprimer (voir chapitre [Supprimer le traitement associé à l'épisode neurologique](#)).

- **Créer un traitement de la poussée associé à l'épisode neurologique**

Le panneau « Épisodes neurologiques » doit être en édition : création d'un nouvel épisode neurologique en cours (cf. [Créer un épisode neurologique](#)) ou modification d'un épisode neurologique existant (cf. [Modifier un épisode neurologique](#)).

Pour créer un traitement de la poussée lié à l'épisode en cours de création ou de modification, aller dans l'onglet « Caractéristiques de l'épisode » et cliquer sur le bouton radio « Oui » dans la partie « Traitement de la poussée » :



The screenshot shows the 'Caractéristiques de l'épisode' tab with the following elements:

- Symptômes:**
 - Nouveaux
 - Récurrents
 - Préexistants
- Évaluation clinique:**
 - Non, créer...
- Traitement de la poussée:**
 - ?
 - Non
 - Oui
 - Voir...
- Other fields:**
 - Sévérité: [dropdown]
 - Événem. associé: [dropdown]
 - Récupération: [dropdown]
 - Certitude: [dropdown]
 - préciser: [text]
 - Hospitalisation: Non Oui, jours

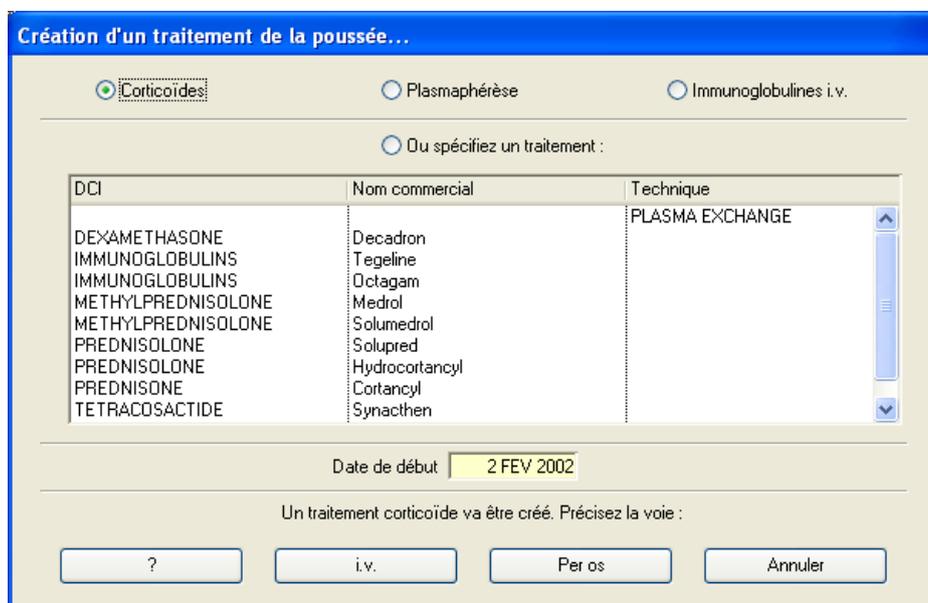
- S'il existe un traitement de la poussée ayant débuté dans les 30 jours suivant la date de l'épisode neurologique, le message suivant s'affiche :



Cliquer sur le bouton « Oui » pour associer le traitement à l'épisode neurologique. Sinon cliquer sur le bouton « Non » (l'association est annulée et l'utilisateur revient dans le panneau des épisodes neurologiques).

- Sinon, la fenêtre de création d'un traitement de la poussée s'ouvre.

Sélectionner l'un des boutons radio « Corticoïdes »/« Plasmaphérèse »/ « Immunoglobulines i.v. » ou sélectionner le traitement en cliquant sur la ligne associée de la liste sous-jacente (DCI et nom commercial connus).



DCI	Nom commercial	Technique
DEXAMETHASONE	Decadron	PLASMA EXCHANGE
IMMUNOGLOBULINS	Tegeline	
IMMUNOGLOBULINS	Octagam	
METHYLPREDNISOLONE	Medrol	
METHYLPREDNISOLONE	Solumedrol	
PREDNISOLONE	Solupred	
PREDNISOLONE	Hydrocortancyl	
PREDNISONE	Cortancyl	
TETRACOSACTIDE	Synacthen	

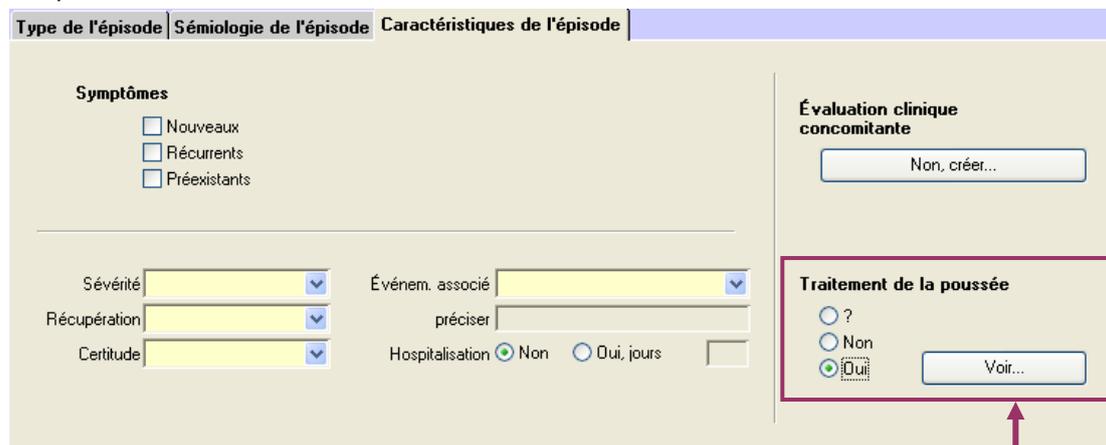
La date de début de traitement est initialisée par défaut à la date de l'épisode neurologique. Elle peut être modifiée par l'utilisateur.

Pour valider la création du traitement, cliquer (si demandé) sur le bouton précisant la voie d'administration (« ? »/ « i.v. »/« Per os ») ou sur le bouton « OK » s'il est présent.

Pour annuler la création du traitement et revenir au panneau des épisodes neurologiques, cliquer sur le bouton « Annuler » en bas à droite de la fenêtre.

Dans le panneau des épisodes neurologiques, dans la partie « Traitement de la poussée » :

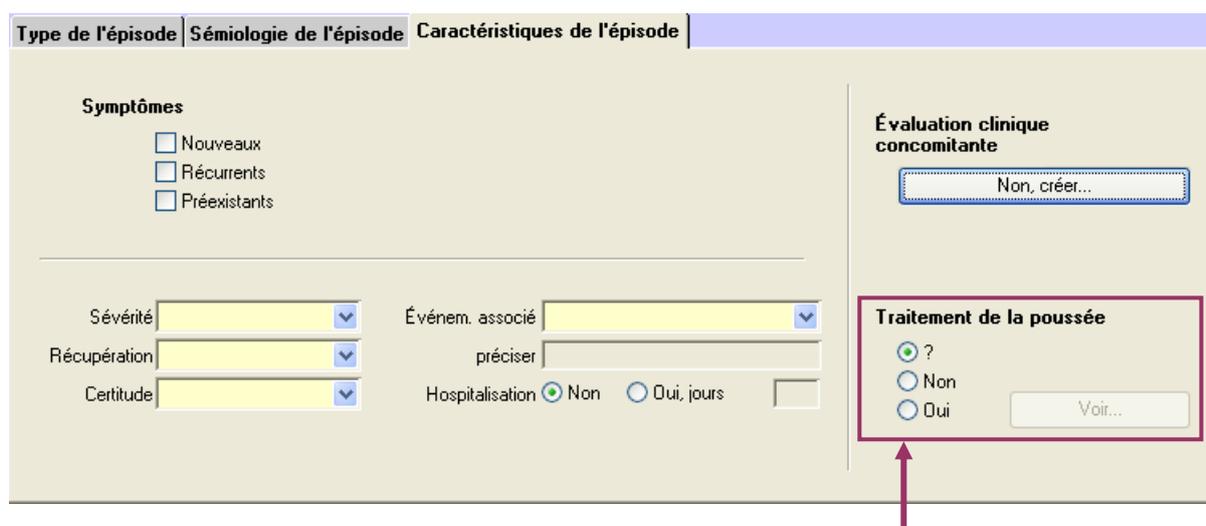
- Cliquer sur le bouton radio « ? » ou « Non » pour annuler la création du traitement de la poussée précédemment validé.
- Cliquer sur le bouton « Voir... » pour modifier la saisie du traitement de la poussée précédemment validé :



Dans la fenêtre de « Création d'un traitement de la poussée », cliquer sur le bouton précisant la voie d'administration (« ? »/ « i.v. »/« Per os »), ou sur le bouton « OK » s'il est présent, pour valider les modifications.

Attention : si l'utilisateur clique sur le bouton « Annuler » de la fenêtre, la création du traitement est annulée.

Si la création du traitement de la poussée a été annulée (bouton radio « ? » ou « Non » sélectionné pour « Traitement de la poussée »), on peut recommencer la saisie : cliquer sur le bouton radio « Oui » dans le panneau des épisodes neurologiques.



Dans le panneau des épisodes neurologiques, poursuivre le cas échéant la création ou la modification de l'épisode (cf. [Créer un épisode neurologique](#) ou [Modifier un épisode neurologique](#)).

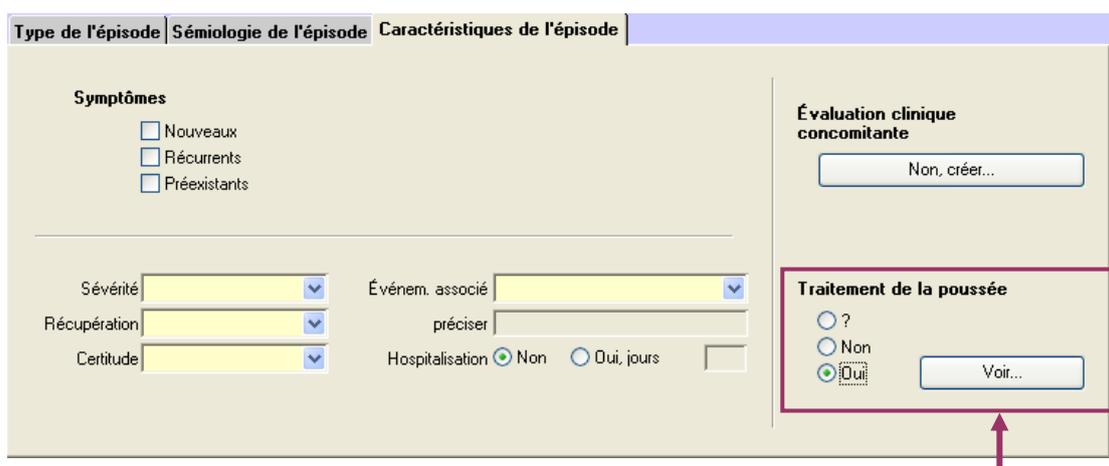
N.B. : Si la création ou la modification de l'épisode est annulée, la création du traitement de la poussée associé sera aussi annulée.

- **Modifier le traitement associé à l'épisode neurologique**

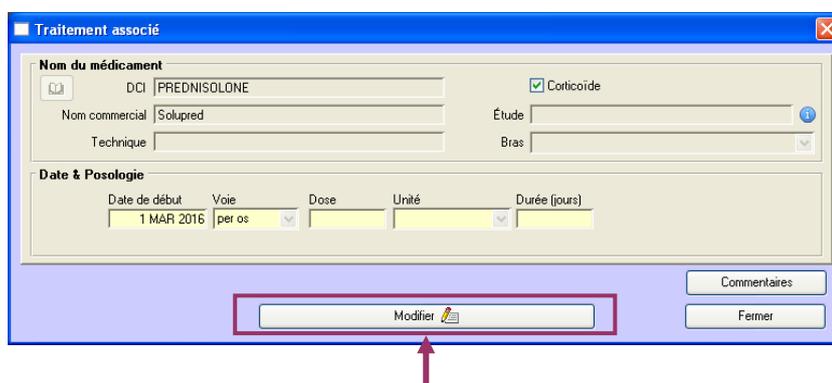
Dans le panneau « Épisodes neurologiques », si ce n'est pas déjà le cas, sélectionner l'épisode concerné (dans la liste du panneau, cliquer sur la ligne associée à l'épisode).

Remarque : il n'est pas nécessaire d'être en édition pour modifier le traitement associé à l'épisode ; la modification est également possible en consultation.

Dans l'onglet « Caractéristiques de l'épisode », cliquer sur le bouton « Voir... » de la partie « Traitement de la poussée » :



La fenêtre « Traitement associé » s'ouvre : cliquer sur le bouton « Modifier »



- *Nom du traitement*

Les champs « DCI », « Nom commercial » et « Technique » ne sont pas directement éditables. Pour modifier le traitement, il faut passer par le thesaurus des traitements.

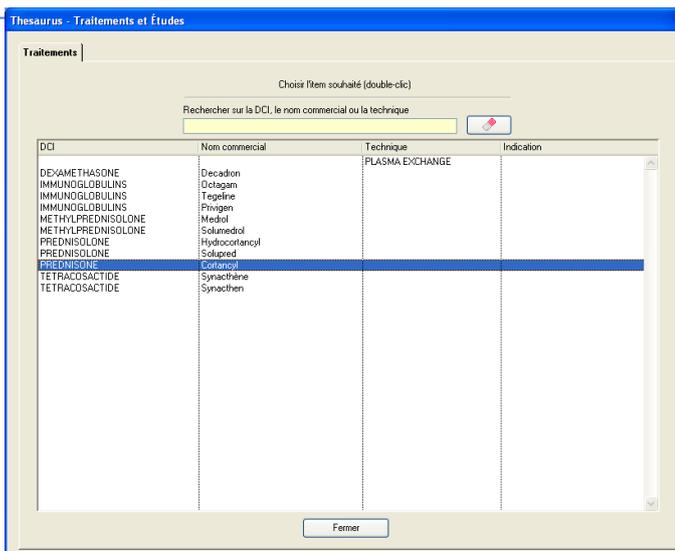
N.B. : La case « Corticoïde » n'est pas éditable. Elle est affichée à titre informatif : si elle est cochée, cela signifie que le traitement choisi est un corticoïde. Les traitements sont marqués comme corticoïdes ou non lors de leur ajout dans le thesaurus des traitements (cf. chapitres [Thesaurus](#) et [Modification du thesaurus des Traitements](#)).

Pour modifier le nom du traitement, cliquer sur le bouton « Thesaurus » :



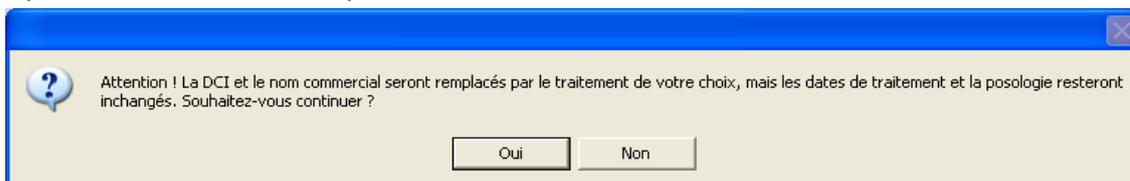
La fenêtre « Thesaurus » s'ouvre.

Pour annuler la modification du traitement, cliquer sur le bouton « Fermer » en bas de la fenêtre.

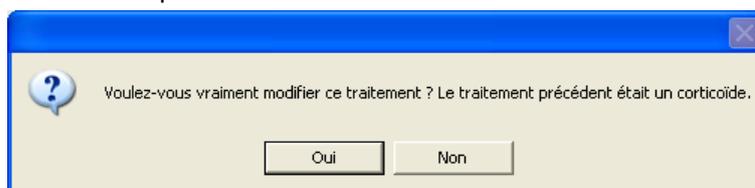


Pour modifier le traitement, double-cliquer dans la liste sur la ligne associée au traitement souhaité.

Un message demande de confirmer le changement de traitement : seul le nom (DCI, nom commercial, technique) du traitement sera modifié, les date et posologie initiales seront conservées. Cliquer sur le bouton « Oui » pour confirmer le changement de traitement, sinon cliquer sur le bouton « Non » pour annuler.



Dans le cas d'un changement de traitement corticoïde par un autre type de traitement (non corticoïde, par exemple échange plasmatique ou immunoglobulines), une alerte supplémentaire est présentée. Cliquer sur le bouton « Oui » pour confirmer le changement de traitement, sinon cliquer sur le bouton « Non » pour annuler.



- *Date & Posologie*

Tous les champs sont éditables : date de début du traitement, voie d'administration, dose (et unité de la dose), durée du traitement. **Le renseignement de la date de début est obligatoire.**



Pour enregistrer les modifications du traitement, cliquer sur le bouton « OK » en bas de la fenêtre « Traitement associé ». Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer les changements.

N.B. : Un *commentaire* peut être associé au traitement. S'il existe un commentaire associé au traitement, le bouton affiche une coche verte.

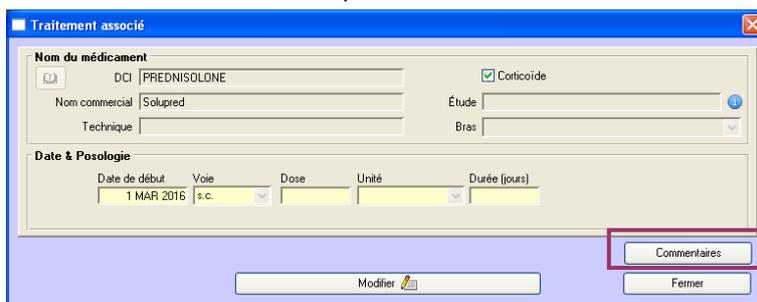


commentaire associé au traitement



pas de commentaire associé au traitement

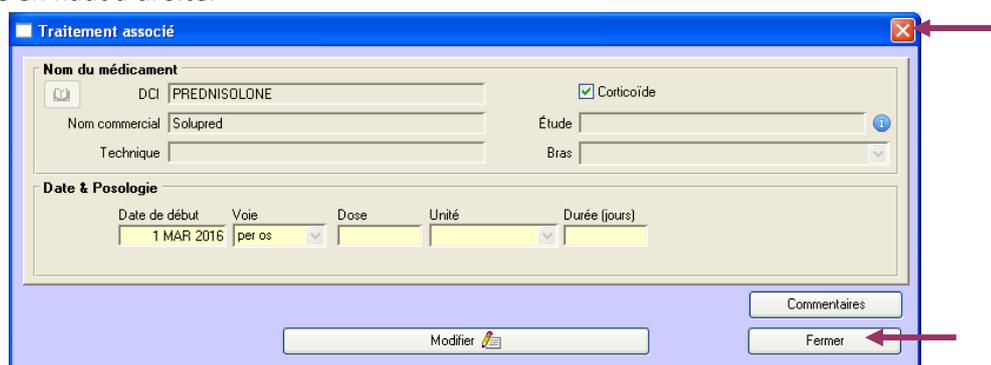
Pour voir ou modifier le commentaire, cliquer sur le bouton « Commentaires » (il n'est pas nécessaire que le traitement soit en cours de modification) :



Dans la fenêtre « Commentaires », saisir ou modifier le texte du commentaire puis cliquer sur le bouton « OK » pour enregistrer. Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » pour ignorer la saisie.



Pour quitter la fenêtre « Traitement associé » et retourner dans le panneau « Épisodes neurologiques », cliquer sur le bouton « Fermer » en bas à droite ou utiliser le bouton de fermeture de la fenêtre en haut à droite.



Dans le panneau des épisodes neurologiques, poursuivre le cas échéant la modification de l'épisode (cf. [Modifier un épisode neurologique](#)).

N.B. : L'annulation de la saisie dans le panneau des épisodes neurologiques s'applique aux informations de l'épisode (date, type, sémiologie, caractéristiques) mais est sans effet sur les modifications précédemment enregistrées dans la fenêtre « Traitement associé » (les modifications du traitement sont conservées).

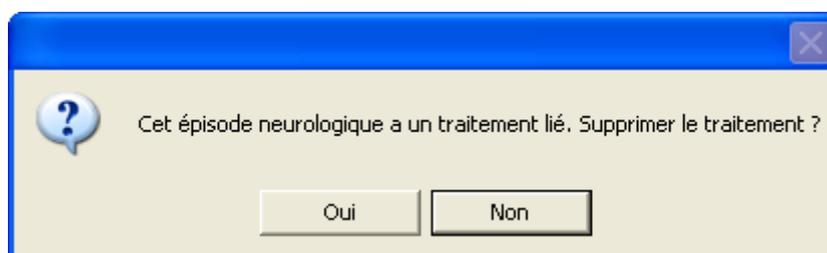
- **Supprimer le traitement associé à l'épisode neurologique**

Le panneau « Épisodes neurologiques » doit être en édition : sélectionner l'épisode et cliquer sur le bouton « Modifier » (cf. [Modifier un épisode neurologique](#)).

Pour supprimer le traitement associé à l'épisode neurologique, aller dans l'onglet « Caractéristiques de l'épisode » et cliquer sur le bouton radio « ? » ou « Non » dans la partie « Traitement de la poussée » :



The screenshot shows the 'Caractéristiques de l'épisode' tab in the EDMUS system. The 'Traitement de la poussée' section is highlighted with a red box. It contains three radio buttons: '?', 'Non', and 'Oui'. A red arrow points to the '?' radio button. The 'Oui' radio button is currently selected. There is also a 'Voir...' button next to the radio buttons.

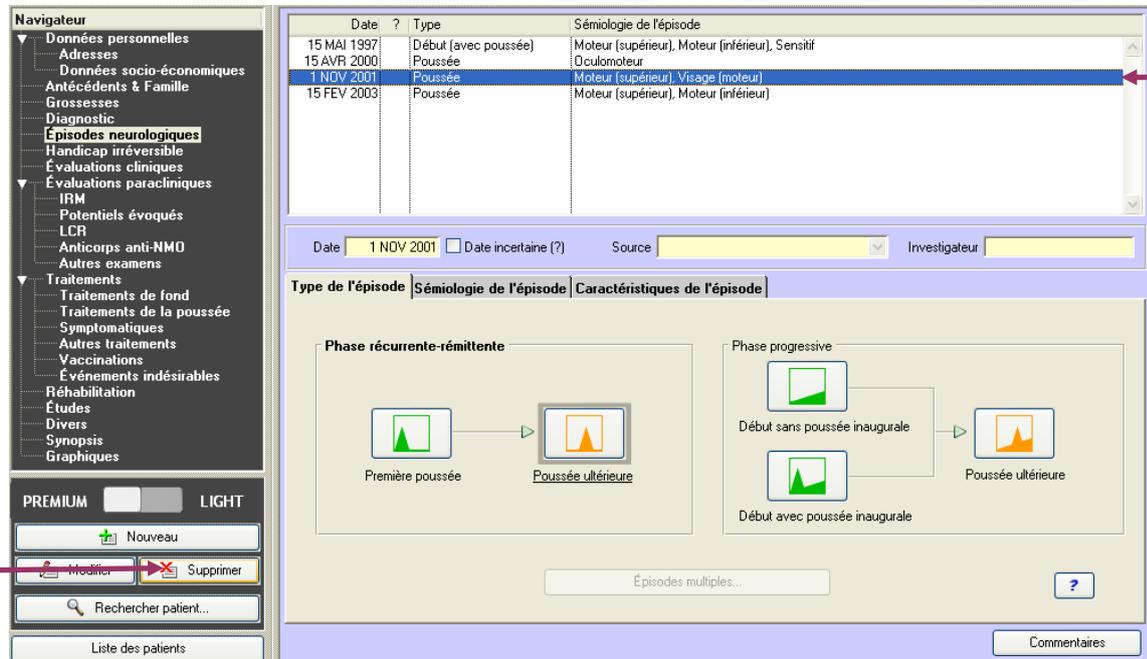


Cliquer sur le bouton « Oui » du message de confirmation pour valider la suppression (action irréversible). Le traitement sera complètement supprimé du dossier patient (il n'apparaîtra plus dans le panneau « Traitements de la poussée »).

Sinon cliquer sur le bouton « Non » pour annuler la suppression.

E. Supprimer un épisode neurologique

Sélectionner l'enregistrement dans la liste, puis cliquer sur le bouton « Supprimer ».

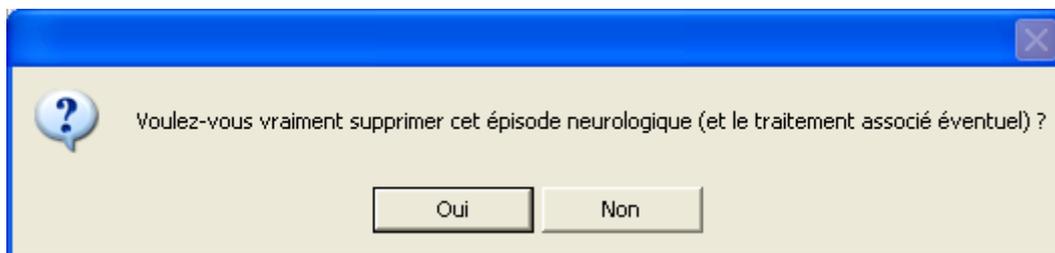


The screenshot shows the EDMUS software interface. On the left is a navigation tree with categories like 'Données personnelles', 'Adresses', 'Données socio-économiques', 'Antécédents & Famille', 'Grossesses', 'Diagnostic', 'Épisodes neurologiques', 'Handicap irréversible', 'Évaluations cliniques', 'Évaluations paracliniques', 'IRM', 'Potentiels évoqués', 'LCR', 'Anticorps anti-NMO', 'Autres examens', 'Traitements', 'Traitements de fond', 'Traitements de la poussée', 'Symptomatiques', 'Autres traitements', 'Vaccinations', 'Événements indésirables', 'Réhabilitation', 'Études', 'Divers', 'Synopsis', and 'Graphiques'. Below the tree are buttons for 'Nouveau', 'Modifier', 'Supprimer', 'Rechercher patient...', and 'Liste des patients'. The main window displays a table of episodes:

Date	Type	Sémiologie de l'épisode
15 MAI 1997	Début (avec poussée)	Moteur (supérieur), Moteur (inférieur), Sensitif, Oculomoteur
15 AVR 2000	Poussée	Moteur (supérieur), Visage (moteur)
1 NOV 2001	Poussée	Moteur (supérieur), Moteur (inférieur)
15 FEV 2003	Poussée	Moteur (supérieur), Moteur (inférieur)

Below the table, there are fields for 'Date' (1 NOV 2001), 'Date incertaine (?)', 'Source', and 'Investigateur'. The 'Type de l'épisode' section shows diagrams for 'Phase récurrente-rémittente' and 'Phase progressive' with sub-diagrams for 'Début sans poussée inaugurale' and 'Début avec poussée inaugurale'. At the bottom, there are buttons for 'Épisodes multiples...', '?', and 'Commentaires'.

Attention : si un traitement est lié à l'épisode neurologique sélectionné, il sera également supprimé.



Cliquer sur le bouton « Oui » du message de confirmation pour valider la suppression (action irréversible).

Sinon cliquer sur le bouton « Non » pour annuler la suppression.

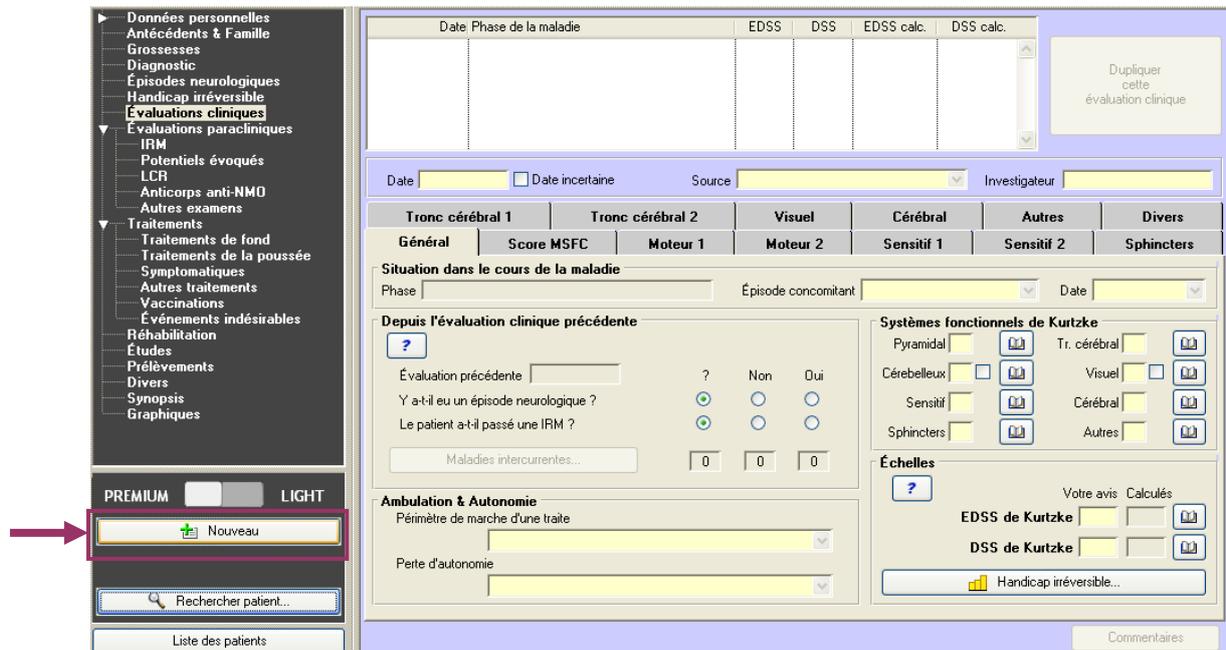
N.B. : Si on supprime un épisode neurologique auquel est associée une évaluation clinique (voir chapitre [Évaluation clinique associée à l'épisode \(épisode concomitant à l'évaluation clinique\)](#)), l'évaluation clinique associée n'est pas supprimée. Pour supprimer une évaluation clinique, il faut forcément utiliser le panneau « Évaluations cliniques » (voir chapitre [Supprimer une évaluation clinique](#)).

Évaluations cliniques

A. Créer une évaluation clinique

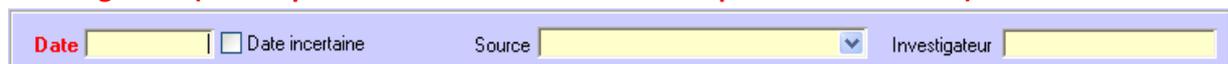
N.B. : Pour créer une évaluation clinique à partir d'une copie d'une évaluation existante, voir le chapitre [Dupliquer une évaluation clinique](#).

Aller dans le panneau « Évaluations cliniques », puis cliquer sur le bouton « Nouveau » :



The screenshot shows the EDMUS software interface. On the left is a navigation menu with categories like 'Données personnelles', 'Antécédents & Famille', 'Grossesses', 'Diagnostic', 'Épisodes neurologiques', 'Handicap irréversible', 'Évaluations cliniques', 'Évaluations paracliniques', 'IRM', 'Potentiels évoqués', 'LCR', 'Anticorps anti-NMO', 'Autres examens', 'Traitements', 'Traitements de fond', 'Traitements de la poussée', 'Symptomatiques', 'Autres traitements', 'Vaccinations', 'Événements indésirables', 'Réhabilitation', 'Études', 'Prélèvements', 'Divers', 'Synopsis', and 'Graphiques'. At the bottom of the menu, there are 'PREMIUM' and 'LIGHT' tabs, and a 'Nouveau' button with a green plus icon, which is highlighted by a red arrow. Below the menu is a search bar 'Rechercher patient...' and a 'Liste des patients' button. The main window shows a form for creating a new clinical evaluation, with fields for 'Date', 'Phase de la maladie', 'EDSS', 'DSS', 'EDSS calc.', and 'DSS calc.'. There are also buttons for 'Dupliquer cette évaluation clinique' and 'Date incertaine'.

Saisir la date de l'évaluation¹⁴ (cocher la case « Date incertaine » le cas échéant). **La saisie de la date est obligatoire (et il ne peut exister deux évaluations cliniques à la même date).**



This is a close-up of the 'Date' field in the software interface. It includes a text input field for the date, a checkbox labeled 'Date incertaine', a dropdown menu for 'Source', and a text input field for 'Investigateur'.

Sélectionner la source de l'information et saisir l'investigateur s'ils sont connus.

Saisir les données de l'évaluation dans les onglets suivants :

- **Général**

L'onglet « Général » permet de saisir les données générales de l'évaluation cliniques et d'avoir une vision globale des informations.

- **Situation dans le cours de la maladie**

Le champ « Phase » n'est pas éditable ; il est calculé par EDMUS à l'enregistrement de l'évaluation clinique. Il s'agit de la forme de la maladie au moment où a eu lieu l'évaluation clinique (début avec poussée, phase récurrente-rémittente, progression d'emblée, progression secondaire, etc.).

¹⁴ Le champ « Date » peut contenir la date du jour par défaut lors de la création d'une évaluation. Il s'agit d'une préférence utilisateur qui peut être activée ou désactivée (voir chapitre [Préférences utilisateur](#)).

Attention : la phase clinique est calculée à partir des enregistrements saisis dans le panneau des épisodes neurologiques (voir chapitre [Épisodes neurologiques](#)). Elle peut donc être incorrecte si, au moment de son calcul, l'historique des épisodes neurologiques précédant l'évaluation n'a pas été saisi ou est incomplet. Cependant, EDMUS recalculé et met à jour la phase clinique pour les évaluations impactées lors des créations, modifications ou suppressions dans le panneau « Épisodes neurologiques ».

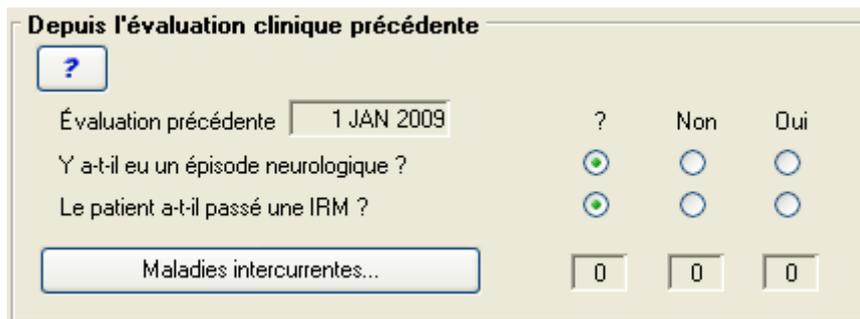


La liste déroulante « **Épisode concomitant** » permet d'indiquer s'il existe ou non une concomitance entre un épisode neurologique et l'évaluation clinique, ou bien encore s'il s'agit d'une pseudo-exacerbation (pour plus de détail, voir chapitre [Épisode neurologique concomitant à l'évaluation clinique](#)).

▪ **Depuis l'évaluation clinique précédente**

Lors d'une consultation de suivi, le neurologue fait état avec son patient des événements qui ont eu lieu depuis la visite précédente : épisodes neurologiques, examens, événements indésirables, interruption ou modification du traitement, etc.

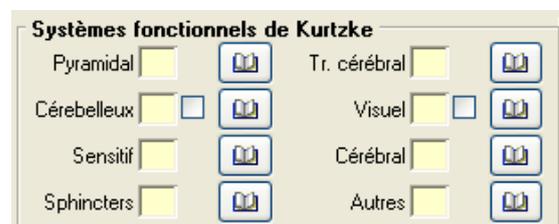
La partie « Depuis l'évaluation clinique précédente » permet de renseigner si, entre l'évaluation clinique précédente et celle du jour, le patient a eu un ou plusieurs épisodes neurologiques ou aucun ; et de renseigner sur la même période, s'il a passé une ou des IRM ou aucune.



Pour plus de détails sur la saisie de cette partie, voir chapitre [Événements intercurrents aux évaluations cliniques](#).

▪ **Systèmes fonctionnels de Kurtzke**

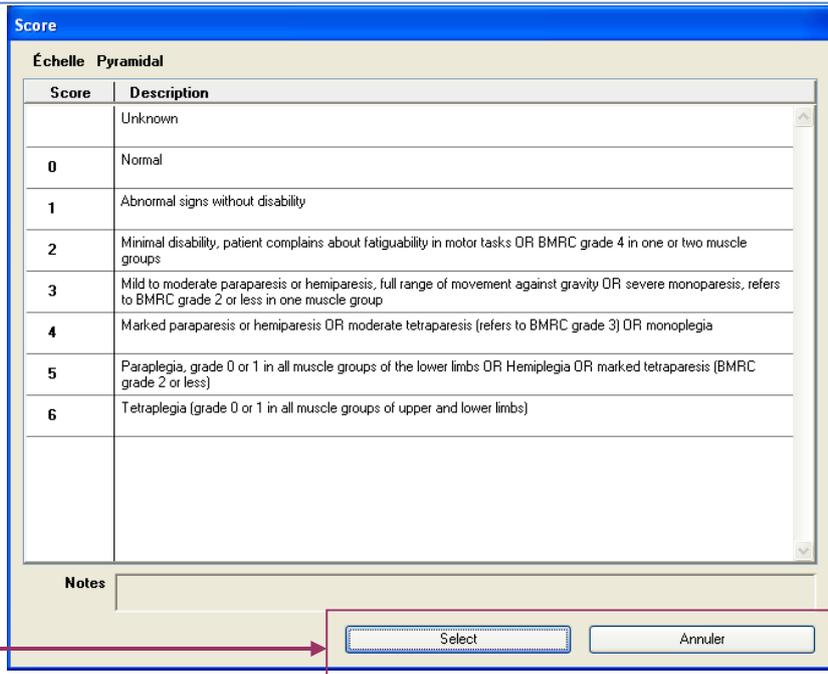
Les scores fonctionnels de Kurtzke (http://edmus.org/fr/proj/ms_fs.html) peuvent être saisis directement au clavier dans les champs respectifs (Pyramidal, cérébelleux, sensitif, etc.).



Ou bien, on peut utiliser le bouton  pour afficher tous les niveaux du système et leurs descriptions :

Pour sélectionner un score, cliquer sur la ligne associée puis cliquer sur le bouton « Select ».

Sinon, pour revenir à l'évaluation clinique sans choisir de score, cliquer sur le bouton « Annuler ».



Score	Description
	Unknown
0	Normal
1	Abnormal signs without disability
2	Minimal disability, patient complains about fatiguability in motor tasks OR BMRC grade 4 in one or two muscle groups
3	Mild to moderate paraparesis or hemiparesis, full range of movement against gravity OR severe monoparesis, refers to BMRC grade 2 or less in one muscle group
4	Marked paraparesis or hemiparesis OR moderate tetraparesis (refers to BMRC grade 3) OR monoplegia
5	Paraplegia, grade 0 or 1 in all muscle groups of the lower limbs OR Hemiplegia OR marked tetraparesis (BMRC grade 2 or less)
6	Tetraplegia (grade 0 or 1 in all muscle groups of upper and lower limbs)

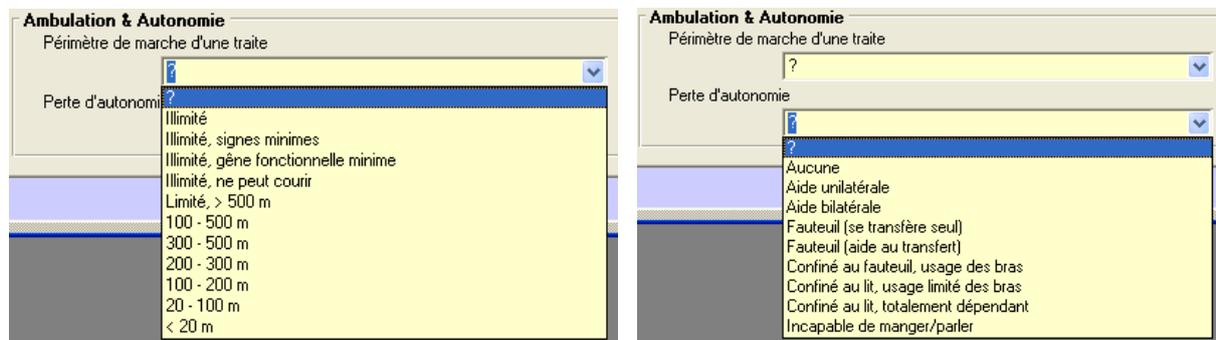
Notes

Select Annuler

N.B. : Les scores fonctionnels de Kurtzke participent au calcul des échelles pour la cotation du handicap ponctuel (scores « EDSS de Kurtzke » et « DSS de Kurtzke ») ; ou plus simplement désignés scores EDSS et DSS).

▪ **Ambulation & Autonomie**

Pour renseigner le périmètre de marche et la perte d'autonomie, utiliser les deux listes déroulantes correspondantes :



Ambulation & Autonomie
Périmètre de marche d'une traite
Perte d'autonomie

Ambulation & Autonomie
Périmètre de marche d'une traite
Perte d'autonomie

N.B. : Le périmètre de marche et la perte d'autonomie sont des données utiles au calcul des échelles pour la cotation du handicap ponctuel (scores « EDSS de Kurtzke » et « DSS de Kurtzke ») ; ou plus simplement désignés scores EDSS et DSS).

▪ **Échelles**

Les scores « EDSS de Kurtzke » et « DSS de Kurtzke » sont calculés par le logiciel EDMUS à partir des données saisies : scores fonctionnels de Kurtzke et périmètre de marche et perte d'autonomie. Les scores calculés sont affichés dans la colonne droite « Calculés » (champs non éditables).



Échelles

Voire avis Calculés

EDSS de Kurtzke [] [?] 

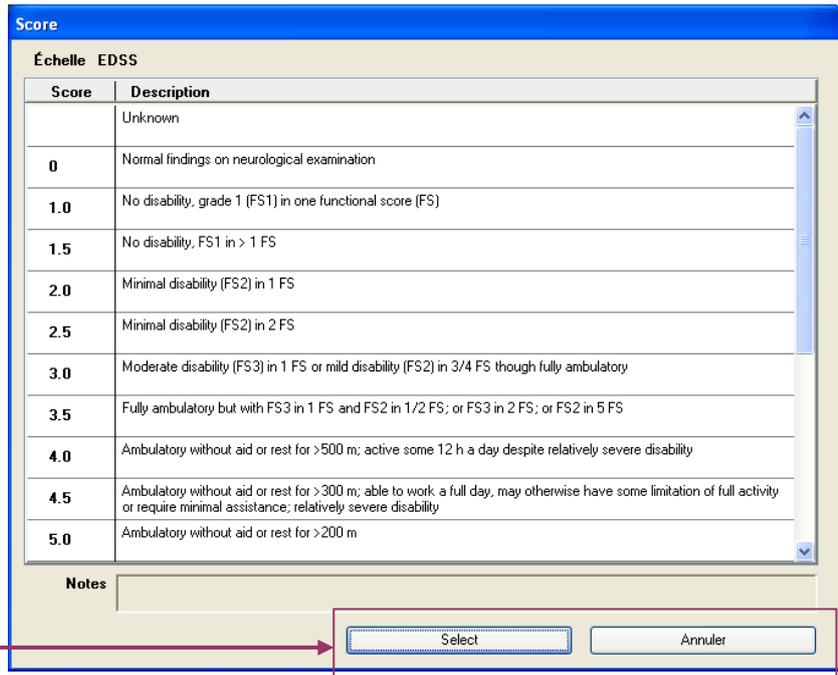
DSS de Kurtzke [] [?] 

 Handicap irréversible...

L'utilisateur peut saisir directement au clavier le score EDSS (ou le score DSS) dans le champ associé. Sinon, il peut utiliser le bouton qui affiche tous les niveaux et leurs descriptions :

Pour sélectionner un score, cliquer sur la ligne associée et cliquer sur le bouton « Select ».

Sinon, pour revenir à l'évaluation clinique sans choisir de score, cliquer sur le bouton « Annuler ».



Score

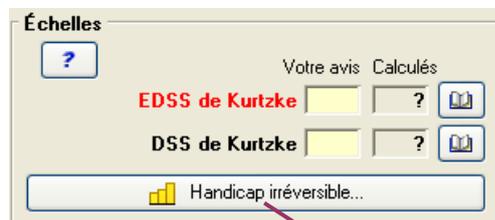
Échelle EDSS

Score	Description
	Unknown
0	Normal findings on neurological examination
1.0	No disability, grade 1 (FS1) in one functional score (FS)
1.5	No disability, FS1 in > 1 FS
2.0	Minimal disability (FS2) in 1 FS
2.5	Minimal disability (FS2) in 2 FS
3.0	Moderate disability (FS3) in 1 FS or mild disability (FS2) in 3/4 FS though fully ambulatory
3.5	Fully ambulatory but with FS3 in 1 FS and FS2 in 1/2 FS; or FS3 in 2 FS; or FS2 in 5 FS
4.0	Ambulatory without aid or rest for >500 m; active some 12 h a day despite relatively severe disability
4.5	Ambulatory without aid or rest for >300 m; able to work a full day, may otherwise have some limitation of full activity or require minimal assistance; relatively severe disability
5.0	Ambulatory without aid or rest for >200 m

Notes

Select Annuler

Le bouton « Handicap irréversible » permet d'accéder aux niveaux de handicap irréversible moteur (niveau 1 à 9) et affiche le graphique de l'historique des épisodes neurologiques et des scores du patient.



Échelles

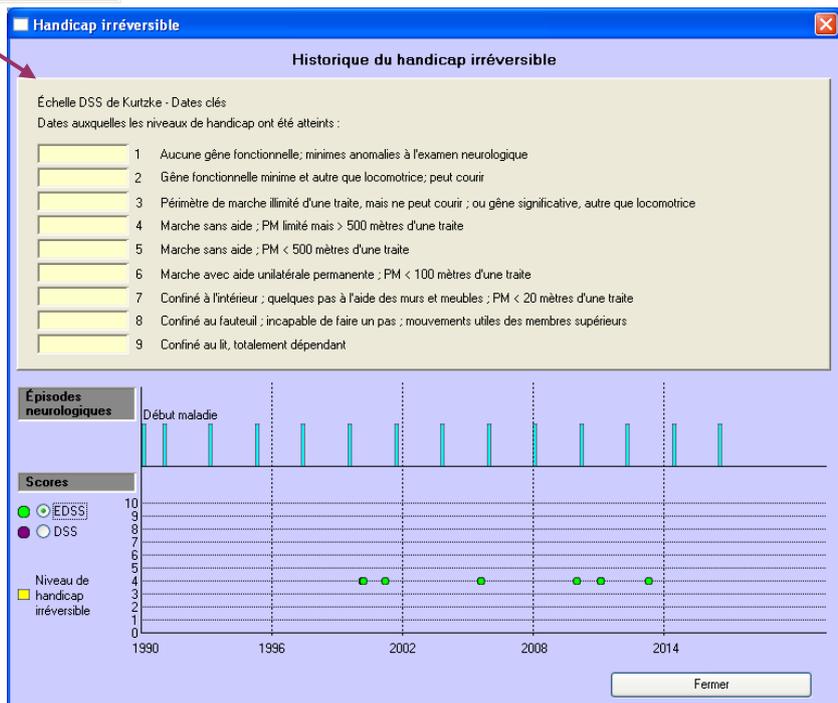
?

Votre avis Calculés

EDSS de Kurtzke

DSS de Kurtzke

Handicap irréversible...



Handicap irréversible

Historique du handicap irréversible

Échelle DSS de Kurtzke - Dates clés

Dates auxquelles les niveaux de handicap ont été atteints :

- 1 Aucune gêne fonctionnelle; minimales anomalies à l'examen neurologique
- 2 Gêne fonctionnelle minimale et autre que locomotrice; peut courir
- 3 Périmètre de marche illimité d'une traite, mais ne peut courir; ou gêne significative, autre que locomotrice
- 4 Marche sans aide; PM limité mais > 500 mètres d'une traite
- 5 Marche sans aide; PM < 500 mètres d'une traite
- 6 Marche avec aide unilatérale permanente; PM < 100 mètres d'une traite
- 7 Confiné à l'intérieur; quelques pas à l'aide des murs et meubles; PM < 20 mètres d'une traite
- 8 Confiné au fauteuil; incapable de faire un pas; mouvements utiles des membres supérieurs
- 9 Confiné au lit, totalement dépendant

Épisodes neurologiques

Début maladie

Scores

- EDSS
- DSS

Niveau de handicap irréversible

1990 1996 2002 2008 2014

Fermer

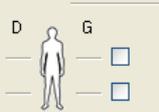
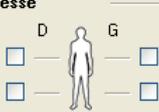
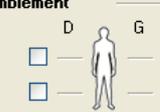
• **Score MSFC**

L'onglet « Score MSFC » (score fonctionnel composite) permet de saisir les résultats des tests : Timed 25-foot walk, 9-hole peg test et Paced Auditory Serial Addition Test.

Tronc cérébral 1	Tronc cérébral 2	Visuel	Cérébral	Autres	Divers	
Général	Score MSFC	Moteur 1	Moteur 2	Sensitif 1	Sensitif 2	Sphincters
SCORE FONCTIONNEL COMPOSITE (MSFC)						
Timed 25-Foot Walk <input type="checkbox"/> Le patient porte une orthèse de la cheville et du pied Aide utilisée <input type="text"/> Test 1 <input type="text"/> s Test 2 <input type="text"/> s		9-Hole Peg Test Posture <input type="text"/> Main dominante <input checked="" type="radio"/> Droite <input type="radio"/> Gauche Test 1 <input type="text"/> s <input type="text"/> s Test 2 <input type="text"/> s <input type="text"/> s		Paced Auditory Serial Addition Test PASAT 3s <input type="text"/> PASAT 2s <input type="text"/>		

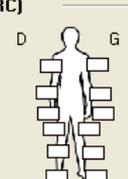
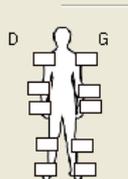
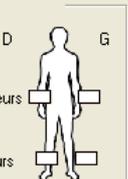
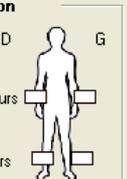
• **Moteur 1 et Moteur 2**

Les onglets « Moteur 1 » et « Moteur 2 » permettent décrire les symptômes pour les troubles moteurs et la démarche.

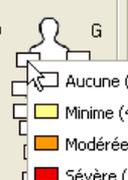
Tronc cérébral 1	Tronc cérébral 2	Visuel	Cérébral	Autres	Divers	
Général	Score MSFC	Moteur 1	Moteur 2	Sensitif 1	Sensitif 2	Sphincters
Systèmes fonctionnel						
		Pyramidal <input type="text"/>	Cérébelleux <input type="text"/>			
DÉMARCHE <input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal						
TROUBLES MOTEURS <input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal						
DÉMARCHE <input type="checkbox"/> Troubles de la marche <input type="checkbox"/> Chutes Marche ataxique <input type="text"/> Marche en ligne droite <input type="text"/> Marche spastique <input type="text"/> Test de Romberg <input type="text"/>						
<input type="checkbox"/> Moteur (membres supérieurs) <input type="checkbox"/> Moteur (membres inférieurs)		<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> Unilatéral <input type="checkbox"/> Unilatéral			
<input type="checkbox"/> Faiblesse 		<input type="checkbox"/> Maladresse 		<input type="checkbox"/> Tremblement 		

Dans l'onglet « Moteur 1 », on peut aussi saisir les scores des systèmes fonctionnels pyramidal et cérébelleux.

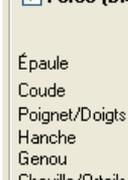
N.B. : Si les scores ont déjà été saisis dans l'onglet « Général », ceux-ci sont automatiquement reportés dans l'onglet « Moteur 1 » et inversement.

Tronc cérébral 1		Tronc cérébral 2		Visuel	Cérébral	Autres	Divers
Général	Score MSFC	Moteur 1	Moteur 2	Moteur 2	Sensitif 1	Sensitif 2	Sphincters
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 22%;"> <input type="checkbox"/> Force (BMRC)  <p>Atteinte: Aucune (5) <input type="checkbox"/>, Minime (4) <input type="checkbox"/>, Modérée (3) <input type="checkbox"/>, Sévère (<=2) <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="width: 22%;"> <input type="checkbox"/> Réflexes  <p>Clonus du pied <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Babinski <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Atteinte: Normal <input type="checkbox"/>, Absent <input type="checkbox"/>, Réduit <input type="checkbox"/>, Exagéré <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="width: 22%;"> <input type="checkbox"/> Spasticité  <p>Atteinte: Aucune <input type="checkbox"/>, Minime <input type="checkbox"/>, Modérée <input type="checkbox"/>, Sévère <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="width: 22%;"> <input type="checkbox"/> Coordination  <p>Atteinte: Aucune <input type="checkbox"/>, Minime <input type="checkbox"/>, Modérée <input type="checkbox"/>, Sévère <input type="checkbox"/></p> </div> </div>							

Dans l'onglet « Moteur 2 », cliquer sur le rectangle blanc associé à la zone d'intérêt pour indiquer son niveau d'atteinte : cliquer sur le niveau pour le sélectionner.

Force (BMRC)


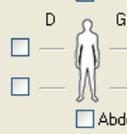
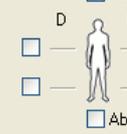
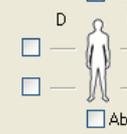
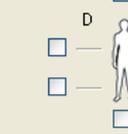
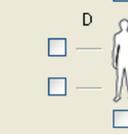
Atteinte: Aucune (5) , Minime (4) , Modérée (3) , Sévère (<=2)

Force (BMRC)


Atteinte: Aucune (5) , Minime (4) , Modérée (3) , Sévère (<=2)

• **Sensitif 1 et Sensitif 2**

Les onglets « Sensitif 1 » et « Sensitif 2 » permettent décrire les symptômes pour les troubles sensitifs.

Tronc cérébral 1		Tronc cérébral 2		Visuel	Cérébral	Autres	Divers
Général	Score MSFC	Moteur 1	Moteur 2	Moteur 2	Sensitif 1	Sensitif 2	Sphincters
Systèmes fonctionnel Sensitif <input type="checkbox"/>							
TROUBLES SENSITIFS <input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal 							
<input type="checkbox"/> Sensitif (membres supérieurs)		<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> Unilatéral			
<input type="checkbox"/> Sensitif (membres inférieurs)		<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G		<input type="checkbox"/> Unilatéral			
<input type="checkbox"/> Sensitif (tronc)							
<input type="checkbox"/> Signe de Lhermitte							
<input type="checkbox"/> Paresthésies		<input type="checkbox"/> Thorax		<input type="checkbox"/> Abdomen			
		<input type="checkbox"/> Thorax		<input type="checkbox"/> Abdomen			
		<input type="checkbox"/> Thorax		<input type="checkbox"/> Abdomen			
<input type="checkbox"/> Dysesthésies		<input type="checkbox"/> Thorax		<input type="checkbox"/> Abdomen			
		<input type="checkbox"/> Thorax		<input type="checkbox"/> Abdomen			
<input type="checkbox"/> Douleur		<input type="checkbox"/> Thorax		<input type="checkbox"/> Abdomen			
		<input type="checkbox"/> Thorax		<input type="checkbox"/> Abdomen			
		<input type="checkbox"/> Thorax		<input type="checkbox"/> Abdomen			

Dans l'onglet « Sensitif 1 », on peut aussi saisir le score du système fonctionnel sensitif.

N.B. : Si le score a déjà été saisi dans l'onglet « Général », celui-ci est automatiquement reporté dans l'onglet « Sensitif 1 » et inversement.

Tronc cérébral 1		Tronc cérébral 2		Visuel	Cérébral	Autres	Divers	
Général	Score MSFC	Moteur 1	Moteur 2	Moteur 2	Sensitif 1	Sensitif 2	Sphincters	
<input type="checkbox"/> Toucher Bras Avant-bras Main/Doigts Cuisse Mollet Pied/Orteils		<input type="checkbox"/> Piqûre/Température D G Thorax Abdomen		<input type="checkbox"/> Vibration D G Épaule Coude Poignet/Doigts Hanche Genou Cheville/Orteils		<input type="checkbox"/> Position D G Bras Avant-bras Main/Doigts Cuisse Mollet Pied/Orteils Épaule Coude Poignet/Doigts Hanche Genou Cheville/Orteils		Atteinte Aucune <input type="checkbox"/> Minimale <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/> Sévère <input type="checkbox"/>

Dans l'onglet « Sensitif 2 », cliquer sur le rectangle blanc associé à la zone d'intérêt pour indiquer son niveau d'atteinte : cliquer sur le niveau pour le sélectionner.

Toucher
 D G
 Bras
Avant-bras
Main/Doigts
Cuisse
Mollet
Pied/Orteils
 Aucune
Minimale
Modérée
Sévère

Toucher
 D G
 Bras
Avant-bras
Main/Doigts
Cuisse
Mollet
Pied/Orteils
 Minimale

• **Sphincters**

L'onglet « Sphincters » permet de décrire les symptômes pour les troubles de la miction/défécation et les troubles sexuels.

Tronc cérébral 1		Tronc cérébral 2		Visuel	Cérébral	Autres	Divers
Général	Score MSFC	Moteur 1	Moteur 2	Moteur 2	Sensitif 1	Sensitif 2	Sphincters
Systèmes fonctionnel							Sphincters <input type="text"/>
TROUBLES MICTION/DÉFÉCATION							<input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal
<input type="checkbox"/> Miction Pollakiurie <input type="text"/> Miction impérieuse <input type="text"/> Incontinence <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Résidu postmictionnel (ml) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Infection urinaire				<input type="checkbox"/> Dysurie <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Rétention <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Cathétérisme <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Constipation <input type="checkbox"/> Symptomatique <input type="checkbox"/> Requirant traitement <input type="checkbox"/> Diarrhée <input type="checkbox"/> Incontinence fécale			
TROUBLES SEXUELS							<input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal
<input type="checkbox"/> Difficultés à l'érection / l'éjaculation <input type="checkbox"/> Perte de la libido							

On peut aussi saisir le score du système fonctionnel sphincters.

N.B. : Si le score a déjà été saisi dans l'onglet « Général », celui-ci est automatiquement reporté dans l'onglet « Sphincters » et inversement.

• **Tronc cérébral 1 et Tronc cérébral 2**

Les onglets « Tronc cérébral 1 » et « Tronc cérébral 2 » permettent décrire les symptômes pour les troubles oculomoteurs, vestibulaires/cochléaires, les troubles moteurs et sensitifs du visage, et l'atteinte bulbaire.

Général	Score MSFC	Moteur 1	Moteur 2	Sensitif 1	Sensitif 2	Sphincters
Tronc cérébral 1		Tronc cérébral 2	Visuel	Cérébral	Autres	Divers
Systèmes fonctionnel Tronc cérébral <input type="text"/>						
TROUBLES OCULOMOTEURS <input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal						
<input type="checkbox"/> Diplopie <input type="checkbox"/> Oscillopsie <input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Ophthalmoplogie internucléaire <input type="checkbox"/> Paralyse d'un nerf oculo-moteur <input type="checkbox"/> Parésie du regard		<input type="text"/> Mouvements oculaires affectés 		
VESTIBULAIRE / COCHLÉAIRE <input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal						
<input type="checkbox"/> Vertiges <input type="checkbox"/> Hypoacousie <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Nystagmus <input type="checkbox"/> ?		<input type="checkbox"/> Regard affecté 		

Dans l'onglet « Tronc cérébral 1 », on peut aussi saisir le score du système fonctionnel pour le tronc cérébral.

N.B. : Si le score a déjà été saisi dans l'onglet « Général », celui-ci est automatiquement reporté dans l'onglet « Tronc cérébral 1 » et inversement.

Général	Score MSFC	Moteur 1	Moteur 2	Sensitif 1	Sensitif 2	Sphincters
Tronc cérébral 1		Tronc cérébral 2	Visuel	Cérébral	Autres	Divers
ATTEINTE MOTRICE DU VISAGE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Unilatéral <input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal						
<input type="checkbox"/> Paralyse faciale <input type="checkbox"/> Hémispasme <input type="checkbox"/> Myokymie <input type="checkbox"/> ?				<input type="checkbox"/> Territoire affecté 		
ATTEINTE SENSITIVE DU VISAGE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Unilatéral <input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal						
<input type="checkbox"/> Paresthésie du V <input type="checkbox"/> Névralgie du V <input type="checkbox"/> Douleur atypique		<input type="checkbox"/> Hypoesthésie du V		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ?		
ATTEINTE BULBAIRE <input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal						
Trouble de la parole <input type="text"/> ?			Trouble de la déglutition <input type="text"/> ?			

- **Visuel**

L'onglet « Visuel » permet de décrire les symptômes pour les troubles visuels.

Général	Score MSFC	Moteur 1	Moteur 2	Sensitif 1	Sensitif 2	Sphincters
Tronc cérébral 1	Tronc cérébral 2	Visuel		Cérébral	Autres	Divers
Systèmes fonctionnel Visuel <input type="text" value=""/> <input type="button" value="📖"/>						
NÉVRITE OPTIQUE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Unilatéral <input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal						
<input type="checkbox"/> Baisse d'acuité visuelle <input type="checkbox"/> Douleur oculaire <input type="checkbox"/> Dyschromatopsie		Acuité visuelle (corrigée) D <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> G <i>Une fraction sera convertie en valeur décimale (0-2,00). Les valeurs inférieures à 1,00 sont considérées comme anormales.</i>				
		Échelle visuelle <input type="button" value="📖"/> D <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> G <input type="button" value="📖"/>				
Atteinte du champ visuel						
<input type="checkbox"/> Scotome <input type="checkbox"/> Quadransopie <input type="checkbox"/> Hémianopsie		<input type="checkbox"/> Scotome D <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> G <input type="checkbox"/> Quadransopie D <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> G <input type="checkbox"/> Hémianopsie D <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> G				
		<input type="checkbox"/> Pâleur papillaire D <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> G				

On peut aussi saisir le score du système fonctionnel visuel.

N.B. : Si le score a déjà été saisi dans l'onglet « Général », celui-ci est automatiquement reporté dans l'onglet « Visuel » et inversement.

Pour renseigner l'atteinte du champ visuel, utiliser les cases à cocher (« Scotome », « Quadransopie » et « Hémianopsie ») ou bien utiliser les schémas adjacents en cliquant sur les zones bleues :

Atteinte du champ visuel <input type="checkbox"/> Scotome <input type="checkbox"/> Quadransopie <input type="checkbox"/> Hémianopsie	<input type="checkbox"/> Scotome <input checked="" type="checkbox"/> Quadransopie <input type="checkbox"/> Hémianopsie
--	--

- **Cérébral**

L'onglet « Cérébral » permet de décrire les symptômes pour les troubles cognitifs et psychiatriques.

Général	Score MSFC	Moteur 1	Moteur 2	Sensitif 1	Sensitif 2	Sphincters
Tronc cérébral 1	Tronc cérébral 2	Visuel	Cérébral	Autres	Divers	
Systèmes fonctionnel Cérébral <input type="text" value=""/> <input type="button" value="📖"/>						
COGNITIF <input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal			PSYCHIATRIQUE <input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal			
Altération mentale <input type="text" value=""/> <input type="button" value="?"/> <input type="checkbox"/> Mémoire <input type="checkbox"/> Attention <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input type="text" value=""/>		<input type="checkbox"/> Altération de l'humeur <input checked="" type="radio"/> Dépression <input type="radio"/> Euphorie <input type="checkbox"/> Délires <input type="checkbox"/> Hallucinations <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input type="text" value=""/>				

On peut aussi saisir le score du système fonctionnel cérébral.

N.B. : Si le score a déjà été saisi dans l'onglet « Général », celui-ci est automatiquement reporté dans l'onglet « Cérébral » et inversement.

- **Autres**

L'onglet « Autres » permet de décrire les symptômes paroxystiques et autres symptômes (céphalée, épilepsie, aphasie, signe de Uhthoff...).

Général	Score MSFC	Moteur 1	Moteur 2	Sensitif 1	Sensitif 2	Sphincters
Tronc cérébral 1	Tronc cérébral 2	Visuel	Cérébral	Autres	Divers	
Systèmes fonctionnel						Autres <input type="text"/>
AUTRES						<input checked="" type="radio"/> Non fait <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal
Symptômes paroxystiques <input type="checkbox"/> Spasmes <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input type="text"/>						<input type="checkbox"/> Hoquet incoercible/nausée <input type="checkbox"/> Fatigue
<input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Céphalée <input type="checkbox"/> Syndromes lobaires cérébraux <input type="checkbox"/> Horner <input type="checkbox"/> Signe de Uhthoff <input type="checkbox"/> À la chaleur, préciser <input type="text"/> <input type="checkbox"/> À l'effort, préciser <input type="text"/>						<input type="checkbox"/> Extrapyramidal <input type="checkbox"/> Aphasie <input type="checkbox"/> Amyotrophie <input type="checkbox"/> Épilepsie, préciser <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Autre, préciser <input type="text"/>

On peut aussi saisir le score du système fonctionnel « autres ».

N.B. : Si le score a déjà été saisi dans l'onglet « Général », celui-ci est automatiquement reporté dans l'onglet « Autres » et inversement.

- **Divers**

L'onglet « Divers » permet de renseigner un syndrome clinique de myélite, les constantes (pression artérielle, fréquence cardiaque, poids, taille), la prise d'un contraceptif, la participation fonctionnelle. Attention : l'unité utilisée pour le poids et la taille dépend des préférences utilisateurs (voir chapitre [Préférences utilisateur](#)).

Général	Score MSFC	Moteur 1	Moteur 2	Sensitif 1	Sensitif 2	Sphincters
Tronc cérébral 1	Tronc cérébral 2	Visuel	Cérébral	Autres	Divers	
Syndrome clinique						
<input type="checkbox"/> Myélite transverse <input type="checkbox"/> Extensive <input type="checkbox"/> Non extensive						
Divers						
Systolique Diastolique Pression artérielle <input type="text"/> / <input type="text"/> mm Hg		Poids <input type="text"/> kg		<input type="checkbox"/> Contraception <input type="text"/>		
Fréquence cardiaque <input type="text"/> bpm		Taille <input type="text"/> cm		<input type="checkbox"/> Participation fonctionnelle		

Remarque : la présence des symptômes anormaux est visible par une bille rouge affichée à côté du nom de l'onglet.

Tronc cérébral 1		Tronc cérébral 2		Visuel	Cérébral	Autres	Divers
Général	Score MSFC	 Moteur 1	 Moteur 2	 Sensitif 1	Sensitif 2	Sphincters	

Pour valider la création de l'évaluation clinique, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau.

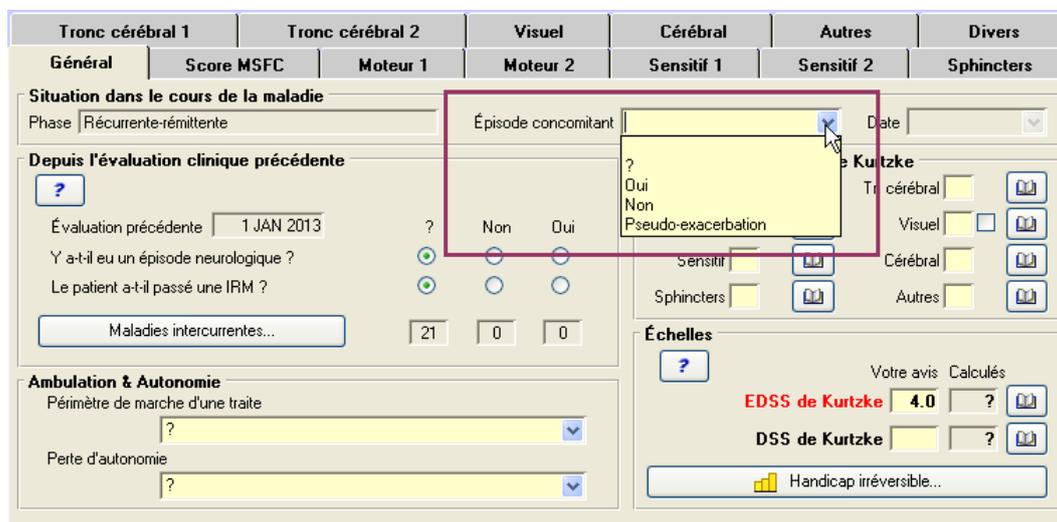
Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler ».

La création de l'épisode neurologique ou de l'IRM intercurrent (voir chapitre [Événements intercurrents aux évaluations cliniques](#)) sera également annulée. Mais les modifications enregistrées sur les dates de handicap irréversible (via le bouton « Handicap irréversible... » de l'onglet « Général ») seront conservées.

N.B. : pour enregistrer l'évaluation clinique, il faut qu'il y ait un score saisi ou calculé pour les scores EDSS ou DSS requis (cf. [Modifier les préférences globales](#) et [Saisie obligatoire des scores EDSS et EGS](#)). Si aucun des scores n'est requis (ni renseignée, c'est-à-dire aucun score saisi ou calculé), il faut alors saisir au moins un symptôme pour valider l'enregistrement.

• Épisode neurologique concomitant à l'évaluation clinique

Dans l'onglet « Général » du panneau des évaluations cliniques, la liste «Épisode concomitant » permet d'indiquer si un épisode neurologique est concomitant à l'évaluation ou encore s'il s'agit d'une pseudo-exacerbation.



Si une date est affichée ou sélectionnée dans le champ « Date » adjacent à la liste, l'évaluation est associée à l'épisode neurologique enregistré à cette date.



Les données de l'évaluation peuvent alors être affichées via le panneau « Épisodes neurologiques » pour cet épisode :

Date	Type	Sémiologie de l'épisode
1 JAN 2001	Début (avec poussée)	
1 JAN 2005	Poussée	
1 JAN 2010	Poussée	

Évaluation clinique associée

Date: 1 JAN 2011 | Source: | Investigateur: |

Tronc cérébral 1	Tronc cérébral 2	Visuel	Cérébral	Autres	Divers
Général	Score MSFC	Moteur 1	Moteur 2	Sensitif 1	Sensitif 2
Sphincters					

Situation dans le cours de la maladie
Phase: Récurrente-rémittente | Épisode concomitant: Oui | Date: 1 JAN 2010

Depuis l'évaluation clinique précédente
Évaluation précédente: | ? Non Oui
Y a-t-il eu un épisode neurologique? | ? Non Oui
Le patient a-t-il passé une IRM? | ? Non Oui

Ambulation & Autonomie
Périmètre de marche d'une traite: | ?
Perte d'autonomie: | ?

Systèmes fonctionnels de Kurtzke
Pyramidal: | Tr. cérébral: |
Cérébelleux: | Visuel: |
Sensitif: | Cérébral: |
Sphincters: | Autres: |

Échelles
EDSS de Kurtzke: 4.0
DSS de Kurtzke: |
Handicap irréversible: |

Modifier | Commentaires | Fermer

Type de l'épisode | Sémiologie de l'épisode | Caractéristiques de l'épisode

Symptômes
 Nouveaux
 Récurrents
 Préexistants

Sévérité: | Événem. associé: |
Récupération: | préciser: |
Certitude: | Hospitalisation: Non Oui, jours

Évaluation clinique concomitante
Oui, voir...

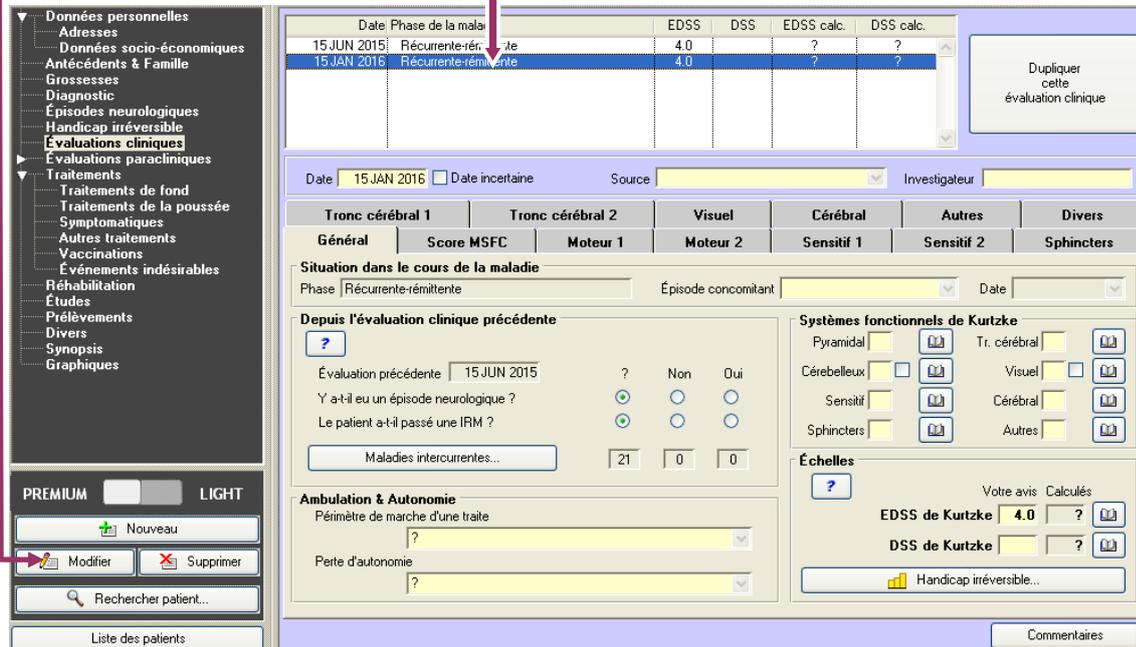
Traitement de la poussée
 ?
 Non
 Oui
Voir...

Pour supprimer le lien entre l'épisode neurologique et l'évaluation clinique, vider le champ « Date » ou sélectionner une entrée autre que « Oui » dans la liste « Épisode concomitant » le cas échéant.

Épisode concomitant	Oui	Date	
Épisode concomitant		Date	
Épisode concomitant	?	Date	
Épisode concomitant	Non	Date	
Épisode concomitant	Pseudo-exacerbation	Date	

B. Modifier une évaluation clinique

Sélectionner l'enregistrement dans la liste, puis cliquer sur le bouton « Modifier ».



The screenshot shows the EDMUS software interface. On the left is a sidebar with a tree view of categories: Données personnelles, Adresses, Données socio-économiques, Antécédents & Famille, Grossesses, Diagnostic, Épisodes neurologiques, Handicap irréversible, Évaluations cliniques (highlighted), Évaluations paracliniques, Traitements, Traitements de fond, Traitements de la poussée, Symptomatiques, Autres traitements, Vaccinations, Événements indésirables, Réhabilitation, Études, Prélèvements, Divers, Synopsis, Graphiques. Below the sidebar are buttons for 'PREMIUM' and 'LIGHT', 'Nouveau', 'Modifier' (highlighted with a red arrow), 'Supprimer', 'Rechercher patient...', and 'Liste des patients'. The main window displays a table of evaluations with columns: Date, Phase de la maladie, EDSS, DSS, EDSS calc., DSS calc. Two rows are visible: 15 JUN 2015 (Récurrence-rémittente) and 15 JAN 2016 (Récurrence-rémittente). Below the table is a 'Dupliquer cette évaluation clinique' button. The main form contains fields for Date (15 JAN 2016), Source, and Investigateur. It has several tabs: Tronc cérébral 1, Tronc cérébral 2, Visuel, Cérébral, Autres, Divers, and Général (selected). The Général tab shows 'Score MSFC', 'Moteur 1', 'Moteur 2', 'Sensitif 1', 'Sensitif 2', and 'Sphincters'. Below these are sections for 'Situation dans le cours de la maladie', 'Depuis l'évaluation clinique précédente' (with a dropdown for 15 JUN 2015 and radio buttons for 'Non' and 'Oui'), 'Systèmes fonctionnels de Kurtzke' (with checkboxes for Pyramidal, Cérébelleux, Sensitif, Sphincters, Tr. cérébral, Visuel, Cérébral, Autres), 'Échelles' (with dropdowns for EDSS de Kurtzke (4.0) and DSS de Kurtzke), and 'Ambulation & Autonomie' (with dropdowns for 'Périmètre de marche d'une traite' and 'Perte d'autonomie'). A 'Handicap irréversible...' button is at the bottom right. A 'Commentaires' button is at the bottom right of the main form.

Toutes les informations sont modifiables comme lors d'une création d'évaluation clinique (cf. [Créer une évaluation clinique](#)).

Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour enregistrer les modifications.

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » pour les ignorer.

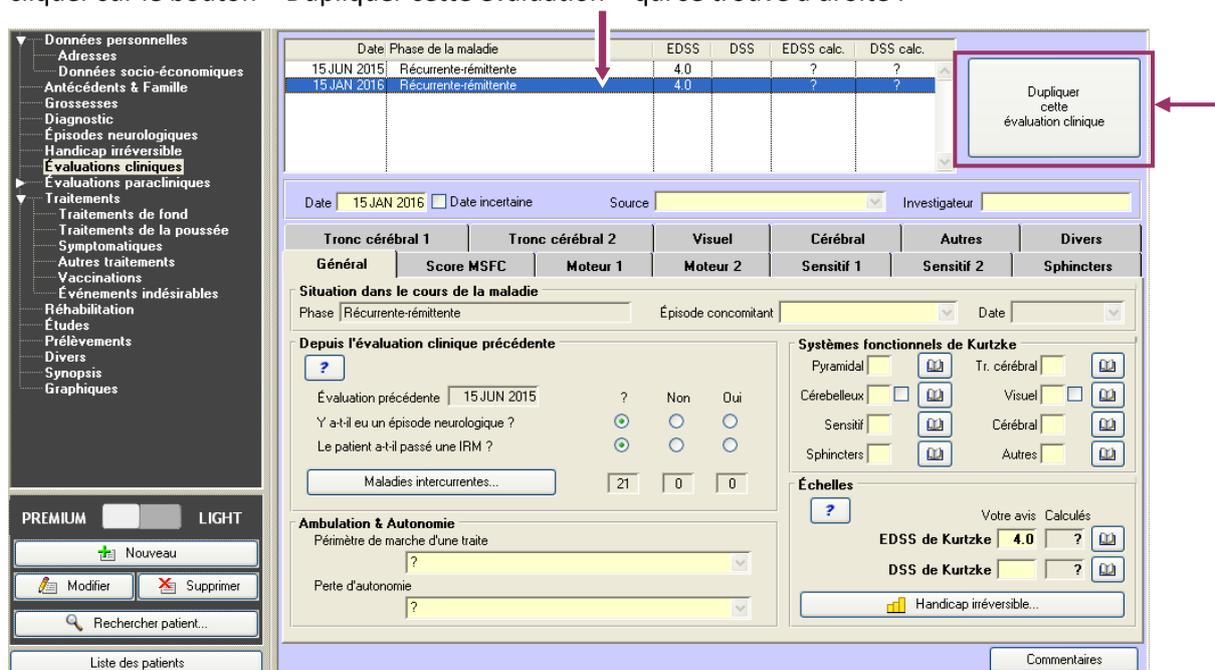
La création de l'épisode neurologique ou de l'IRM intercurrent (voir chapitre [Événements intercurrents aux évaluations cliniques](#)) sera également annulée. Mais les modifications enregistrées sur les dates de handicap irréversible (via le bouton « Handicap irréversible... » de l'onglet « Général ») seront conservées.

N.B. : pour enregistrer l'évaluation clinique, il faut qu'il y ait un score saisi ou calculé pour les scores EDSS ou DSS requis (cf. [Modifier les préférences globales](#) et [Saisie obligatoire des scores EDSS et EGS](#)). Si aucun des scores n'est requis (ni renseignée, c'est-à-dire aucun score saisi ou calculé), il faut alors saisir au moins un symptôme pour valider l'enregistrement.

C. Dupliquer une évaluation clinique

Pour créer une nouvelle évaluation clinique à partir d'une copie d'une évaluation existante, utiliser le bouton « Dupliquer cette évaluation clinique »¹⁵.

Dans le panneau « Évaluations cliniques », sélectionner dans la liste l'évaluation à dupliquer puis cliquer sur le bouton « Dupliquer cette évaluation » qui se trouve à droite :



Date	Phase de la maladie	EDSS	DSS	EDSS calc.	DSS calc.
15 JUN 2015	Récurrente-rémittente	4.0	?	?	?
15 JAN 2016	Récurrente-rémittente	4.0	?	?	?

Saisir la date de l'évaluation clinique à créer. Vérifier et modifier/compléter les données si nécessaire.

Pour valider la création de l'évaluation, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau.

Si non cliquer sur le bouton « Annuler ».

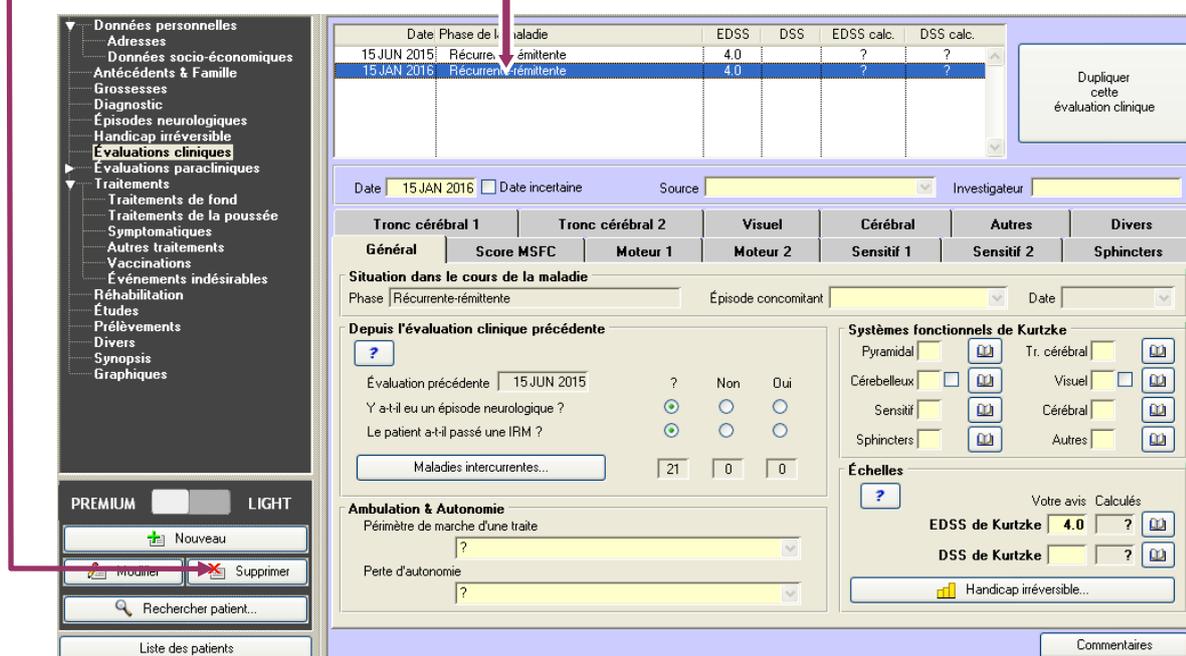
La création de l'épisode neurologique ou de l'IRM intercurrent (voir chapitre [Événements intercurrents aux évaluations cliniques](#)) sera également annulée. Mais les modifications enregistrées sur les dates de handicap irréversible (via le bouton « Handicap irréversible... » de l'onglet « Général ») seront conservées.

N.B. : pour enregistrer l'évaluation clinique, il faut qu'il y ait un score saisi ou calculé pour les scores EDSS ou DSS requis (cf. [Modifier les préférences globales](#) et [Saisie obligatoire des scores EDSS et EGS](#)). Si aucun des scores n'est requis (ni renseignée, c'est-à-dire aucun score saisi ou calculé), il faut alors saisir au moins un symptôme pour valider l'enregistrement.

¹⁵ Le bouton « Dupliquer cette évaluation clinique » a été temporairement désactivé et masqué dans la version EDMUS 5.5 car la fonctionnalité nécessitait une mise à jour. Il est rétabli dans la version EDMUS 5.5.1.

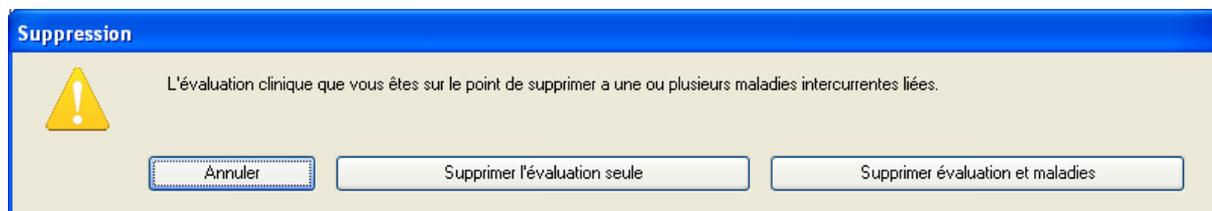
D. Supprimer une évaluation clinique

Sélectionner l'enregistrement dans la liste, puis cliquer sur le bouton « Supprimer ».



The screenshot shows the EDMUS software interface. On the left is a sidebar with a tree view of data categories. The 'Évaluations cliniques' category is selected. Below the sidebar are buttons for 'Nouveau', 'Modifier', 'Supprimer', and 'Rechercher patient...'. The main window displays a table of clinical evaluations. The second row is selected, showing a date of 15 JAN 2016 and a phase of 'Récurrence rémittente'. Below the table are various input fields and buttons for managing the evaluation and associated data.

Si les maladies intercurrentes ont été renseignées pour cette évaluation clinique, un message s'affiche :



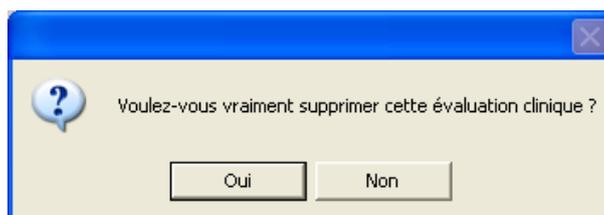
The dialog box has a blue header with the title 'Suppression'. Below the title is a yellow warning triangle icon and the text: 'L'évaluation clinique que vous êtes sur le point de supprimer a une ou plusieurs maladies intercurrentes liées.' At the bottom, there are three buttons: 'Annuler', 'Supprimer l'évaluation seule', and 'Supprimer évaluation et maladies'.

Pour supprimer l'évaluation ainsi que les maladies, cliquer sur le bouton « Supprimer évaluation et maladies » (action irréversible).

Pour supprimer uniquement l'évaluation clinique et conserver les maladies renseignées (elles resteront présentes et visibles dans le panneau **Antécédents & Famille**), cliquer sur le bouton « Supprimer l'évaluation seule » (action irréversible).

Pour annuler la suppression de l'évaluation clinique, cliquer sur le bouton « Annuler ».

Si aucune maladie intercurrente n'est renseignée, le message suivant s'affiche :



The dialog box has a blue header with a question mark icon and the text: 'Voulez-vous vraiment supprimer cette évaluation clinique ?' At the bottom, there are two buttons: 'Oui' and 'Non'.

Cliquer sur le bouton « Oui » pour confirmer la suppression de l'évaluation (action irréversible).
Sinon cliquer sur le bouton « Non » pour annuler la suppression.

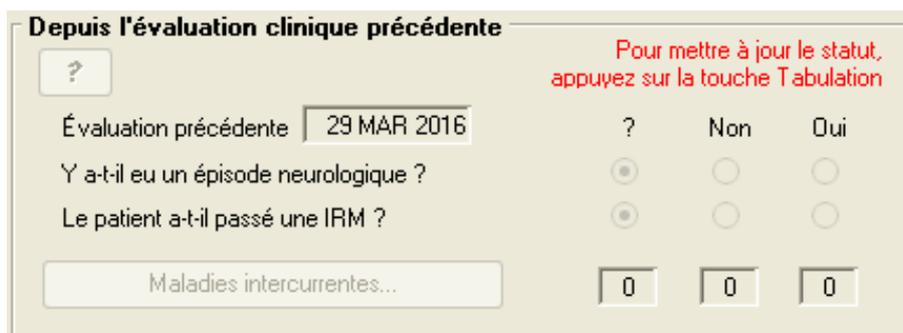
E. Événements intercurrents aux évaluations cliniques

Lors d'une consultation de suivi, le neurologue fait état avec son patient des événements qui ont eu lieu depuis la visite précédente : épisodes neurologiques, examens, événements indésirables, interruption ou modification du traitement, etc.

Dans le panneau « Évaluations cliniques », la partie « Depuis l'évaluation clinique précédente » de l'onglet « Général » permet de renseigner si, entre cette évaluation et celle qui précède, le patient a eu un ou plusieurs épisodes neurologiques ou aucun ; et de renseigner, sur la même période, s'il a passé une ou des IRM ou aucune. Ce système permet en particulier de faire la distinction entre une absence d'événement (ici, un épisode neurologique ou une IRM) et un événement non noté.

N.B. : s'il s'agit de la première évaluation clinique, cette partie est sans objet ; les données sont grisées et non éditables.

Lors de la création ou de la modification d'une évaluation clinique, si la partie « Depuis l'évaluation clinique précédente » est grisée ou que le message « Pour mettre à jour le statut, appuyez sur la touche Tabulation » est affiché, il faut sortir du champ « Date » pour qu'EDMUS puisse mettre à jour ces données et que l'utilisateur puisse les modifier.

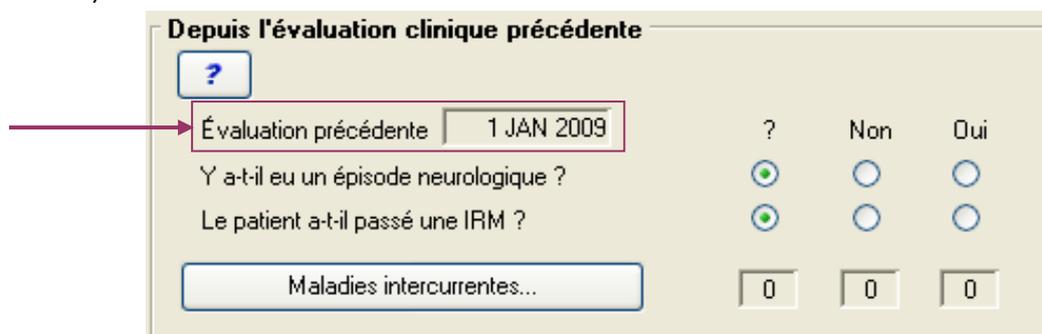


Pour cela, le plus pratique est d'appuyer sur la touche « tabulation » du clavier.

Sous Windows : il s'agit de la touche avec le symbole  placée à gauche de la touche « A ».

Sous Mac : il s'agit de la touche avec le symbole  placée à gauche de la touche « A ».

La date de l'évaluation précédente saisie dans EDMUS est affichée pour rappel (ce champ n'est pas éditable).



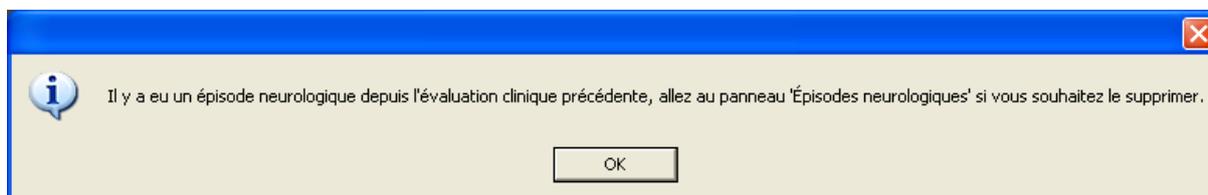
• Mise à jour automatique des données par EDMUS

EDMUS met automatiquement les données à jour lors d'une création, modification de date ou suppression d'un épisode neurologique, et lors d'une création, suppression ou modification de date d'une évaluation clinique. Le système étant strictement identique avec une IRM, n'est décrit ci-dessous que le fonctionnement relatif aux épisodes neurologiques.

- Épisodes neurologiques présents entre les deux évaluations

La réponse à la question « Y a-t-il eu un épisode neurologique ? » est automatiquement mise à jour à « Oui » s'il existe un ou plusieurs épisodes neurologiques saisis dans le dossier patient EDMUS dont la date est antérieure ou égale à la date de l'évaluation et strictement postérieure à la date de l'évaluation précédente.

Dans ce cas, lors de la création ou de la modification de l'évaluation clinique, il n'est pas possible de sélectionner le bouton « ? » ou « Non » pour la question. L'utilisateur est informé par un message :



Il doit d'abord supprimer le ou les épisodes dans le panneau « Épisodes neurologiques » pour modifier la réponse à la question.

- Évaluation clinique (en cours de création ou de modification) insérée entre deux évaluations sans épisode intercurrent

Soient deux évaluations cliniques sans épisode neurologique intercurrent telles que :

----- -----	----- -----
5 MAR 2015	29 MAR 2016
	Y a-t-il eu un épisode neurologique ?
	Non

Si on insère une évaluation entre ces deux évaluations (par la création d'une nouvelle évaluation ou par la modification de la date d'une évaluation clinique existante), la question sera mise à jour à « Non » par EDMUS.

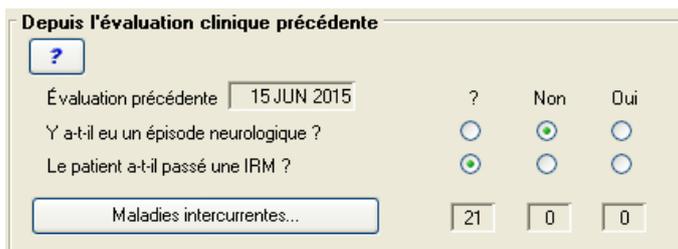
----- ----- -----	----- -----	
5 MAR 2015	12 SEP 2015 (création ou modification de date)	29 MAR 2016
	Y a-t-il eu un épisode neurologique ?	Y a-t-il eu un épisode neurologique ?
	Non	Non

Cependant, l'utilisateur pourra au besoin corriger l'information en sélectionnant le bouton « ? » ou le bouton « Oui ».

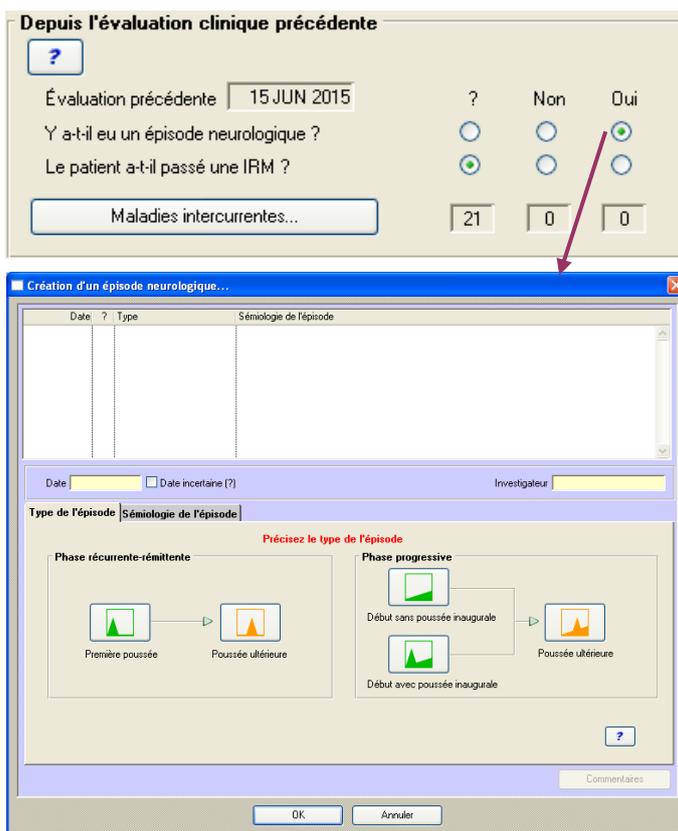
• Mise à jour des données par l'utilisateur

Lors de la création ou modification d'une évaluation clinique, s'il n'y a pas d'épisode neurologique saisi dans le dossier patient entre la date de l'évaluation et la date de l'évaluation précédente, les boutons radio sont librement éditables par l'utilisateur.

Pour indiquer qu'aucun épisode n'a eu lieu depuis l'évaluation précédente, cliquer sur le bouton radio « Non » associé à la question.



Pour indiquer qu'un ou plusieurs épisodes ont eu lieu depuis l'évaluation précédente, cliquer sur le bouton radio « Oui » associé à la question. Une fenêtre s'ouvre permettant de créer un épisode.



Dans la fenêtre « Création d'un épisode neurologique... », il faut saisir la date de l'épisode (elle doit être antérieure ou égale à la date de l'évaluation clinique et strictement postérieure à celle de l'évaluation précédente) et choisir le type d'épisode (le type doit être cohérent avec celui de l'épisode précédent s'il y en a un). Utiliser l'onglet « Sémiologie de l'épisode » pour saisir les symptômes et le traitement de la poussée le cas échéant.

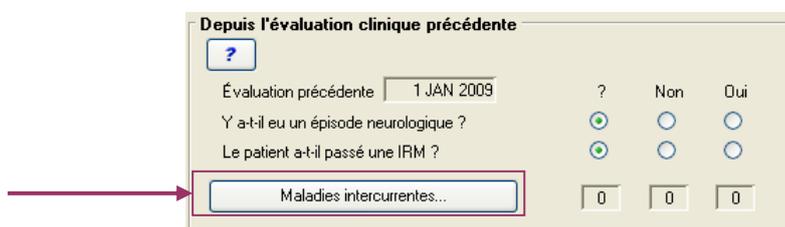
Cliquer sur le bouton « OK » en bas de la fenêtre pour valider la création de l'épisode, sinon cliquer sur le bouton « Annuler ».

Pour saisir un autre épisode ou renseigner des informations supplémentaires, il faut utiliser le panneau **Épisodes neurologiques** (ou le panneau **IRM** pour la saisie de plusieurs IRM ou d'informations détaillées sur les IRM).

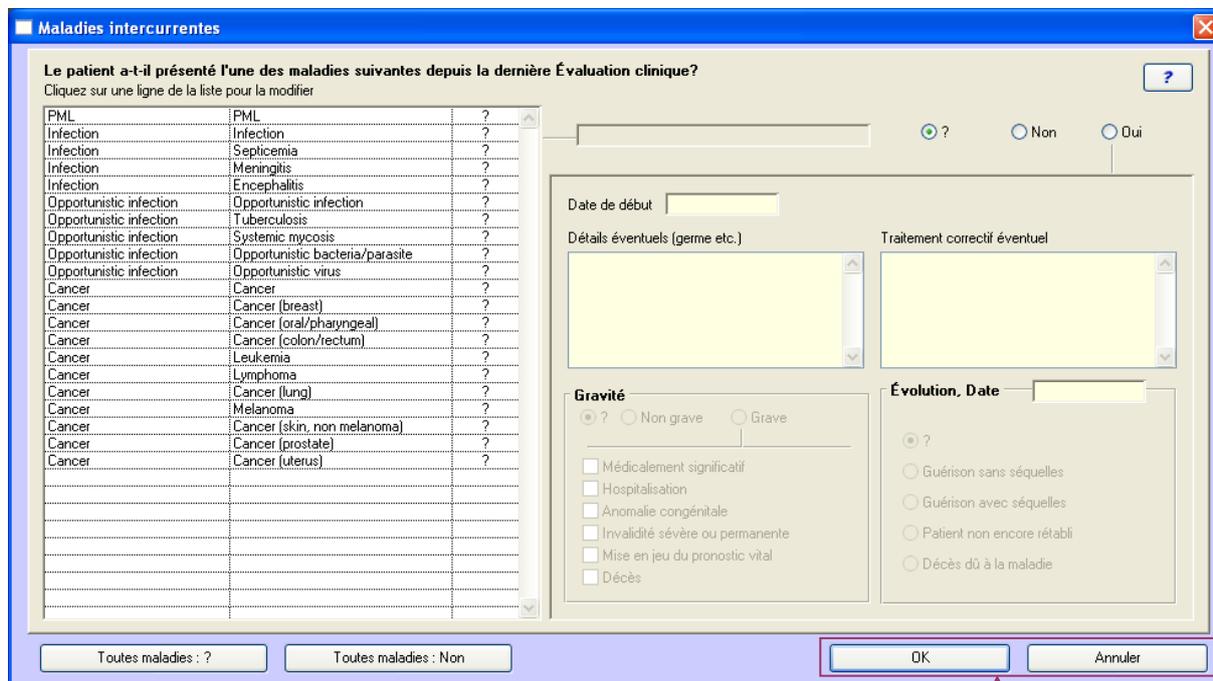
Attention, dans le panneau « Évaluations cliniques », si l'utilisateur clique ensuite sur le bouton « ? » ou « Non », cela annule la création de l'épisode (ou de l'IRM). Pour créer un épisode (ou une IRM) intercurrent à l'évaluation, il devra cliquer sur le bouton « Oui » et recommencer la saisie.

- **Maladies intercurrentes**

Cliquer sur le bouton « Maladies intercurrentes » pour renseigner les maladies¹⁶ survenues ou non entre l'évaluation clinique et l'évaluation précédente.



Dans la fenêtre « Maladies intercurrentes » qui s'ouvre, cliquer sur la ligne associée à la maladie pour saisir les données correspondantes (statut Non/Oui, date de début si « Oui », etc.).



Pour valider la saisie des maladies intercurrentes, cliquer sur le bouton « OK ». Sinon cliquer sur le bouton « Annuler ».

¹⁶ Le renseignement des maladies intercurrentes se fait à partir d'une liste prédéfinie.

Dans le panneau « Évaluations cliniques », un récapitulatif du nombre de maladies intercurrentes est affiché :

Depuis l'évaluation clinique précédente

Évaluation précédente ? Non Oui

Y a-t-il eu un épisode neurologique ?

Le patient a-t-il passé une IRM ?

Nombre de maladies avec le statut « ? » (non renseignées)	Nombre de maladies avec un statut « Non » (maladie non survenue)	Nombre de maladies avec un statut « Oui » (maladie survenue)
---	--	--

N.B. : Les maladies intercurrentes sont également visibles dans le panneau [Antécédents & Famille](#) (voir chapitre [Autres maladies du patient](#)).

IRM

Les données des examens IRM doivent être renseignées dans le panneau « IRM » d'EDMUS.

Dans EDMUS, un enregistrement IRM :

- doit obligatoirement avoir une date
- peut concerner une ou plusieurs zones : cerveau, moelle épinière, nerf optique
- peut comporter une ou plusieurs séquences : T1, T1 avec injection de Gadolinium, T2

Les données IRM sont utilisées dans la détermination automatique du diagnostic de la maladie. Elles permettent de calculer la positivité des critères de Paty, Barkhof et Swanton.

Pour saisir les résultats IRM, il est fortement recommandé d'utiliser l'onglet « Standard » (cf. chapitre [Créer un enregistrement IRM](#) dans l'onglet « Standard »).

C'est uniquement si les données dont on dispose sont sommaires, notamment quand les séquences ne sont pas connues, qu'on peut saisir les données dans l'onglet « Simple » (cf. chapitre [Créer un enregistrement IRM dans l'onglet « Simple » \(résultats IRM sans précisions\)](#)).

En configuration PREMIUM, des données détaillées sur les lésions peuvent être saisies dans les autres onglets suivants :

- « Comptage & Volumes » : description des lésions
- « Comparaison » : nombre ou présence de lésions, aggravation ou amélioration des lésions par rapport à un examen antérieur
- « Atrophie, techniques non conventionnelles » : données sur l'atrophie et examens d'autres techniques d'imagerie
- « Autre » : spécificités de la maladie de Devic et autres anomalies

Remarque :

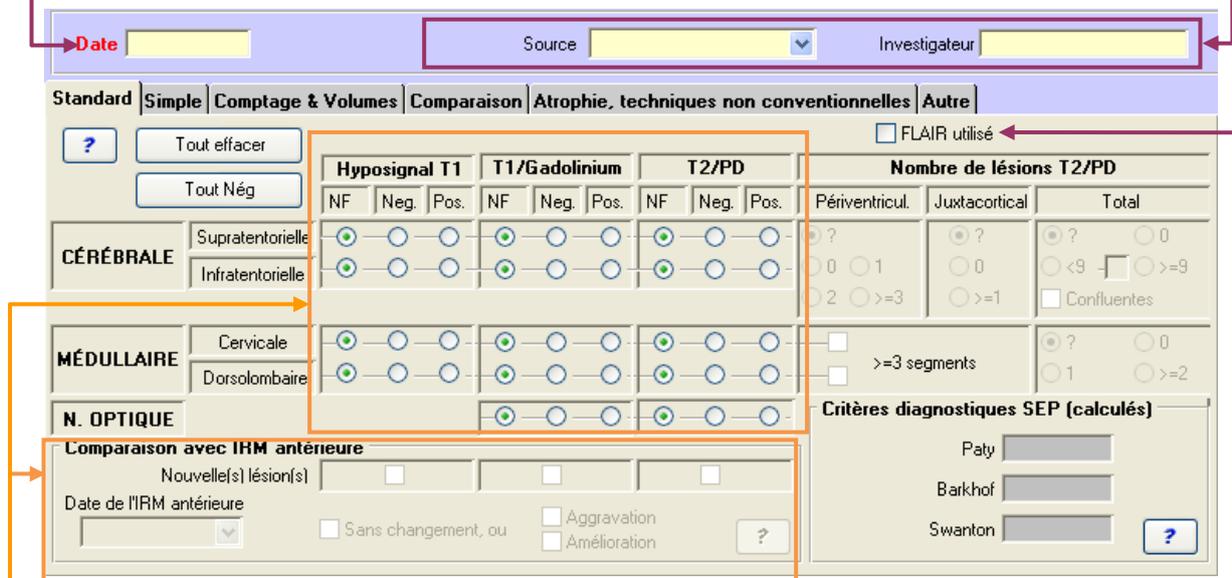
Les enregistrements IRM créés dans les versions EDMUS antérieures à la version 5.4 et dont les séquences T2 sont positives avec une ambiguïté sur le nombre de lésions sont identifiés par l'icône  dans la liste des enregistrements.

Pour ces enregistrements les nombres de lésions T2 doivent être vérifiés, éventuellement corrigés et validés : voir le chapitre [Valider les lésions T2 saisies avant EDMUS 5.4](#).

A. Créer un enregistrement IRM dans l'onglet « Standard »

Cliquer sur le bouton « Nouveau » en bas à gauche du panneau.

- 1) [Obligatoire] Saisir la date de l'examen.
- 2) Indiquer la source et l'investigateur si ces informations sont connues.



- 3) [Obligatoire] Saisir les résultats de l'IRM ou une comparaison avec une autre IRM.
 - a) **Saisir un résultat** : à l'intersection de la ligne de la zone examinée et de la colonne relative à la séquence effectuée, indiquer le résultat de l'examen (« Neg. » ou « Pos. »)
 - NF : Non Fait
 - Neg. : Négatif – pas de lésions
 - Pos. : Positif – présence de lésions

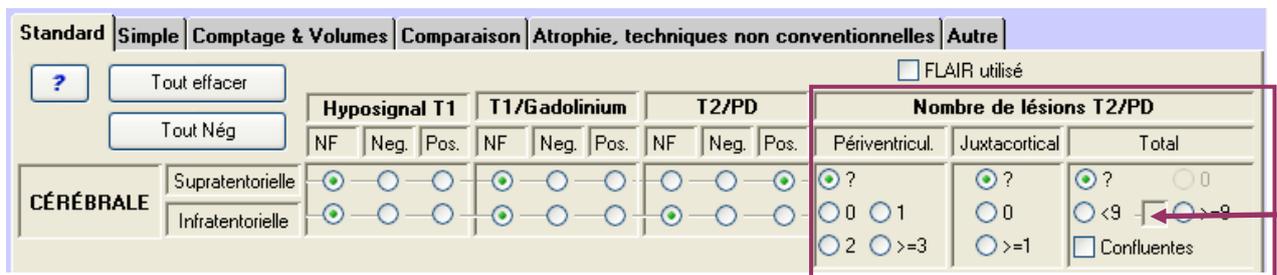
Pour indiquer l'utilisation du FLAIR dans les séquences T2 : cocher la case « FLAIR utilisé ».

Pour les séquences T2 positives, indiquer le nombre de lésions cérébrales et/ou médullaires.

Pour les lésions cérébrales, indiquer :

- le nombre de lésions périventriculaires
- le nombre de lésions juxtacorticales
- le nombre total lésions : comprend les lésions périventriculaires, les lésions juxtacorticales et les autres lésions.

Si le nombre total de lésions est inférieur à 9, saisir le nombre exact de lésions s'il est connu.



Pour les lésions médullaires, indiquer :

- si la lésion affecte plus de 3 segments : cocher la case correspondante (région cervicale ou dorsolombaire)

		Hyposignal T1			T1/Gadolinium			T2/PD			Nombre de lésions T2/PD		
		NF	Neg.	Pos.	NF	Neg.	Pos.	NF	Neg.	Pos.	Périvertricul.	Juxtacortical	Total
CÉRÉBRALE	Supratentorielle	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> ? <input type="radio"/> 0
	Infratentorielle	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> <9 <input type="radio"/> >=9
MÉDULLAIRE	Cervicale	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> >=3	<input type="radio"/> >=1	<input type="checkbox"/> Confluentes
	Dorsolombaire	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> >=3 segments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> >=2

		Hyposignal T1			T1/Gadolinium			T2/PD			Nombre de lésions T2/PD		
		NF	Neg.	Pos.	NF	Neg.	Pos.	NF	Neg.	Pos.	Périvertricul.	Juxtacortical	Total
CÉRÉBRALE	Supratentorielle	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> ? <input type="radio"/> 0
	Infratentorielle	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> <9 <input type="radio"/> >=9
MÉDULLAIRE	Cervicale	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> >=3 segments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> >=2
	Dorsolombaire	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> >=3 segments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> >=2

- le nombre de lésions
 - Résultat T2 cervicale OU dorsolombaire positif : nombre de lésions inconnu, égal à 1 ou ≥ 2

		Hyposignal T1			T1/Gadolinium			T2/PD			Nombre de lésions T2/PD		
		NF	Neg.	Pos.	NF	Neg.	Pos.	NF	Neg.	Pos.	Périvertricul.	Juxtacortical	Total
CÉRÉBRALE	Supratentorielle	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> ? <input type="radio"/> 0
	Infratentorielle	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> <9 <input type="radio"/> >=9
MÉDULLAIRE	Cervicale	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> >=3 segments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> >=2
	Dorsolombaire	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> >=3 segments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> >=2

- Résultat T2 cervicale ET dorsolombaire positif : le nombre total de lésions médullaires est toujours supérieur ou égal à 2

		Hyposignal T1			T1/Gadolinium			T2/PD			Nombre de lésions T2/PD		
		NF	Neg.	Pos.	NF	Neg.	Pos.	NF	Neg.	Pos.	Périvertricul.	Juxtacortical	Total
CÉRÉBRALE	Supratentorielle	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> ? <input type="radio"/> 0
	Infratentorielle	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> <9 <input type="radio"/> >=9
MÉDULLAIRE	Cervicale	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> >=3 segments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> >=2
	Dorsolombaire	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> >=3 segments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> >=2

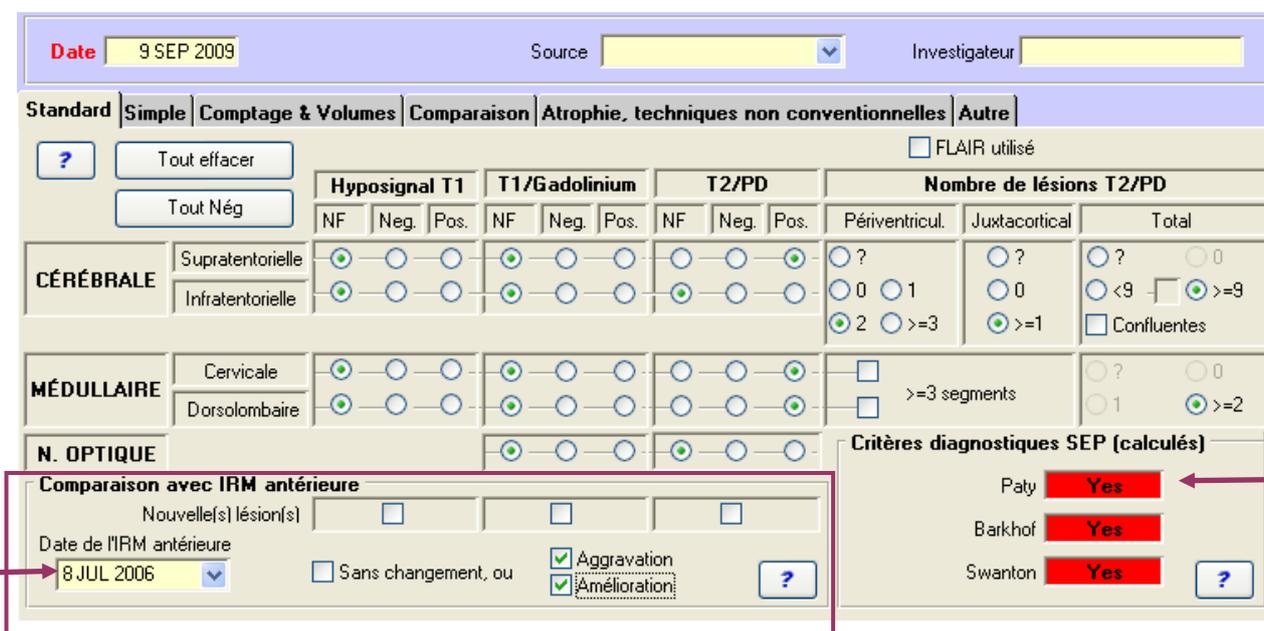
b) **Comparer à une IRM antérieure** : sélectionner la date de l'IRM dans la liste déroulante
Attention : L'IRM de comparaison doit avoir été préalablement créée dans EDMUS.

Pour indiquer la présence de nouvelles lésions pour une séquence, cocher la case « Nouvelle(s) lésion(s) » sous la colonne correspondante (Hyposignal T1, T1/Gadolinium ou T2/PD).

Indiquer l'évolution des lésions en cochant parmi les cases « Sans changement », « Aggravation » et « Amélioration ».

On peut cocher les cases « Aggravation » et « Amélioration » conjointement.

Ex. : aggravation des lésions cérébrales et amélioration des lésions médullaires



4) Les critères diagnostiques (Paty, Barkhof et Swanton) sont automatiquement calculés par le logiciel en fonction des résultats saisis.

En **configuration PREMIUM** (cf. chapitre [Les configurations d'EDMUS](#)), des données détaillées sur les lésions peuvent être saisies dans les autres onglets :

- « Comptage & Volumes » : description des lésions
- « Comparaison » : nombre ou présence de lésions, aggravation ou amélioration des lésions par rapport à un examen antérieur
- « Atrophie, techniques non conventionnelles » : données sur l'atrophie et examens d'autres techniques d'imagerie
- « Autre » : spécificités de la maladie de Devic et autres anomalies

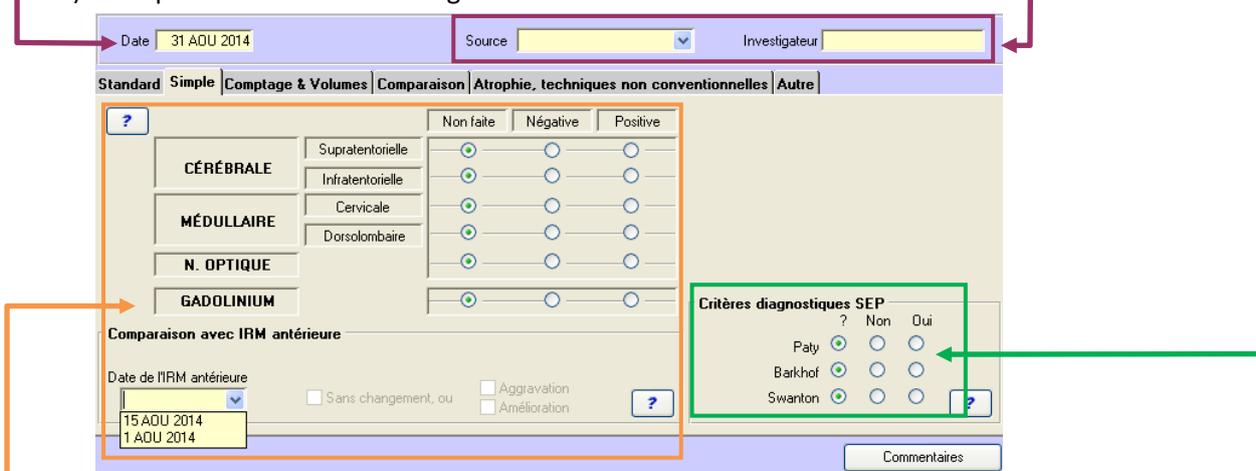
Pour enregistrer les données saisies, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau. Sinon cliquer sur le bouton adjacent « Annuler » pour ignorer les données saisies

B. Créer un enregistrement IRM dans l'onglet « Simple » (résultats IRM sans précisions)

Les données IRM ne sont à saisir dans l'onglet « Simple » que lorsque leur niveau de précision est insuffisant pour être saisies dans l'onglet « Standard » (notamment si la séquence utilisée est inconnue).

Cliquer sur le bouton « Nouveau » en bas à gauche du panneau.

- 1) [Obligatoire] Saisir la date de l'examen.
- 2) Indiquer la source et l'investigateur si ces informations sont connues.

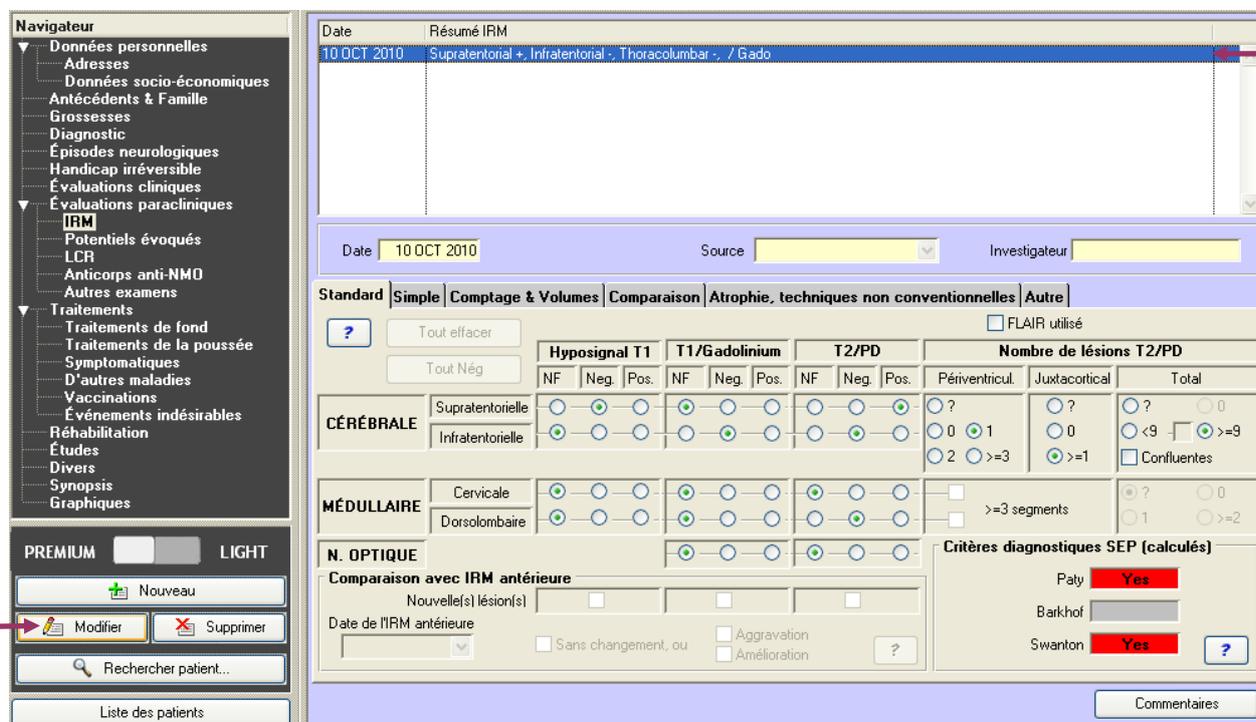


- 3) [Obligatoire] Saisir les résultats et/ou une comparaison avec une autre IRM.
 - a) **Saisir un résultat ou la prise de Gadolinium** : sélectionner le bouton radio à l'intersection de la ligne de la zone examinée ou de la ligne « Gadolinium », et de la colonne du résultat (« Négative » pour l'absence de lésion ou « Positive » pour la présence de lésions).
 - b) **Comparer à une IRM antérieure** : sélectionner la date de l'IRM dans la liste déroulante (l'IRM de comparaison doit avoir été préalablement créée dans EDMUS).
Indiquer l'évolution des lésions en cochant parmi les cases « Sans changement », « Aggravation » et « Amélioration ».
On peut cocher les cases « Aggravation » et « Amélioration » conjointement.
Ex. : aggravation des lésions cérébrales et amélioration des lésions médullaires
- 4) Donner son avis sur les critères diagnostiques (Paty, Barkhof et Swanton) : sélectionner « Non » ou « Oui ». (Dans cet onglet, ces critères ne sont pas calculables par EDMUS car les données indiquées sont insuffisantes).
- 5) Autres informations : en **configuration PREMIUM** (cf. chapitre [Les configurations d'EDMUS](#)), utiliser les onglets suivants :
 - « Atrophie, techniques non conventionnelles » : données sur l'atrophie et examens d'autres techniques d'imagerie
 - « Autre » : spécificités de la maladie de Devic et autres anomalies

Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour valider l'enregistrement.
Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent.

C. Modifier un enregistrement IRM

Sélectionner l'enregistrement dans la liste, puis cliquer sur le bouton « Modifier ».



The screenshot shows the EDMUS software interface. On the left, a sidebar contains a 'Navigateur' menu with various categories. The 'IRM' category is expanded, and the 'Modifier' button is highlighted with a red arrow. The main window displays the 'Standard' tab, showing a list of IRM records. The selected record is '10 OCT 2010 Supratentorial + Infratentorial - Thoracolumbar - / Gado'. Below the list, there are fields for 'Date' (10 OCT 2010), 'Source', and 'Investigateur'. The main data entry area is divided into several sections: 'Standard', 'Simple', 'Comptage & Volumes', 'Comparaison', 'Atrophie, techniques non conventionnelles', and 'Autre'. The 'Standard' section contains a table for 'Nombre de lésions T2/PD' with columns for 'Périvertricul.', 'Juxtacortical', and 'Total'. The 'Comparaison' section includes a 'Comparaison avec IRM antérieure' section with a 'Date de l'IRM antérieure' dropdown and checkboxes for 'Sans changement, ou', 'Aggravation', and 'Amélioration'. The 'Critères diagnostiques SEP (calculés)' section includes 'Paty' (Yes), 'Barkhof', and 'Swanton' (Yes).

Si les données ont été saisies dans l'onglet « Standard », les modifications doivent être faites dans le même onglet (autrement dit, l'onglet « Simple » n'est pas modifiable dans ce cas).

Si l'enregistrement a été créé dans une version antérieure à EDMUS 5.4 avec des séquences cérébrales ou médullaires T2 positives, les nombres de lésions T2 doivent être vérifiés, corrigés si nécessaire et validés dans la version EDMUS 5.4 : voir le chapitre [Valider les lésions T2 saisies avant EDMUS 5.4.](#)

Si les données ont été saisies dans l'onglet « Simple », elles peuvent être modifiées dans le même onglet ou ressaisies dans l'onglet « Standard » si l'information le permet.

Pour la saisie des données IRM dans l'onglet « Standard », voir chapitre [Créer un enregistrement IRM dans l'onglet « Standard ».](#)

Pour la saisie des données IRM dans l'onglet « Simple », voir chapitre [Créer un enregistrement IRM dans l'onglet « Simple »](#) (résultats IRM sans précisions).

Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour valider les modifications.

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour les ignorer.

D. Valider les lésions T2 saisies avant EDMUS 5.4

Le panneau « IRM » a été modifié dans la version EDMUS 5.4 de manière à pouvoir saisir plus complètement l'information sur les nombres de lésions T2 dans l'onglet « Standard ». La modalité « ? » permet dorénavant d'indiquer que le nombre de lésions est inconnu et de différencier cette information des autres modalités.

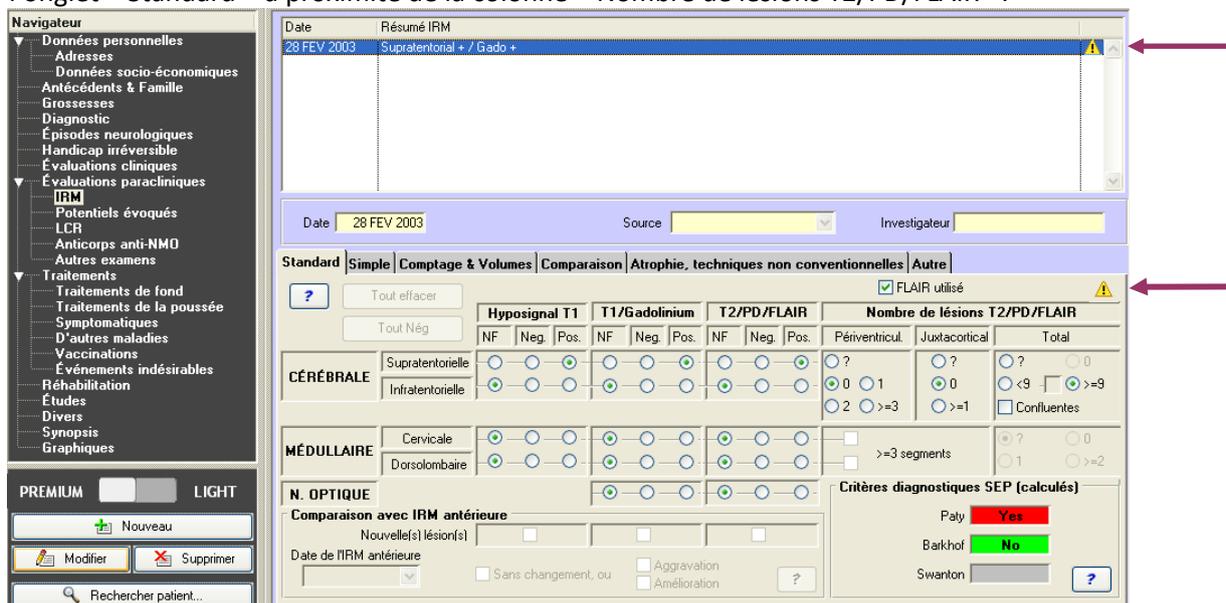
EDMUS 5, 5.2, 5.2.1, 5.2.2				EDMUS 5.4			
Nombre de lésions T2/PD				Nombre de lésions T2/PD			
Périventricul.		Juxtacortical		Périventricul.		Juxtacortical	
<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> ?	<input type="radio"/> 0
<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> >=3	<input type="radio"/> >=1	<input type="radio"/> >=9	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> <9	<input type="radio"/> >=9
<input type="checkbox"/> >=3 segments		<input type="checkbox"/> Confluentes		<input type="checkbox"/> >=3 segments		<input type="checkbox"/> Confluentes	
		<input type="radio"/> 1				<input type="radio"/> 1	
		<input type="radio"/> >=2				<input type="radio"/> >=2	

Dans les versions précédentes, il n'était pas possible de faire la distinction, à la saisie, entre :

1. Pour une IRM cérébrale : un nombre de lésions inconnu et zéro lésion périventriculaire ou juxtacorticale ;
2. Pour une IRM cérébrale : un nombre total de lésions inconnu, zéro lésion au total et moins de neuf lésions au total (il était obligatoire de saisir un nombre total de lésions compris entre 1 et 8, même si ce nombre était inconnu ou nul) ;
3. Pour une IRM médullaire : un nombre total de lésions inconnu et une lésion au total quand une séquence cervicale ou dorsolombaire était positive et l'autre négative ou non faite.

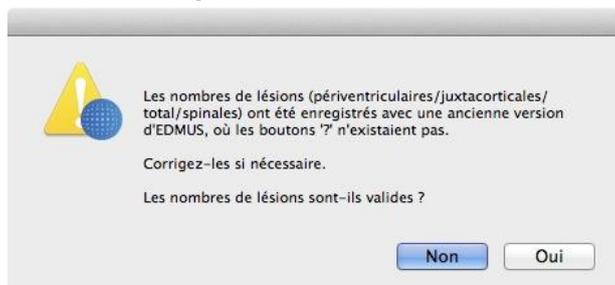
À partir d'EDMUS 5.4, si une IRM a été enregistrée dans une version EDMUS antérieure à EDMUS 5.4 et qu'un doute sur la signification de ce qui est saisi existe, l'utilisateur est averti via un icône « Attention » : 

Celle-ci apparaît pour les IRM concernées dans la liste des enregistrements du panneau IRM, et dans l'onglet « Standard » à proximité de la colonne « Nombre de lésions T2/PD/FLAIR ».



Pour valider les nombres de lésions T2 saisis dans les versions EDMUS antérieures à la version 5.4 :

1. Sélectionner l'IRM, puis cliquer sur le bouton « Modifier ».
2. Dans l'onglet « Standard » : vérifier les nombres de lésions T2, y compris le champ "<9" indiquant le nombre total de lésions cérébrales quand il est inférieur à 9.
3. Corriger les nombres de lésions si nécessaire.
4. Cliquer sur l'icône  : un message demande de confirmer l'action.



5. Cliquer « Oui » pour valider les nombres de lésions : ils sont maintenant considérés comme exacts ; l'icône  n'est plus visible dans le panneau pour cet enregistrement.

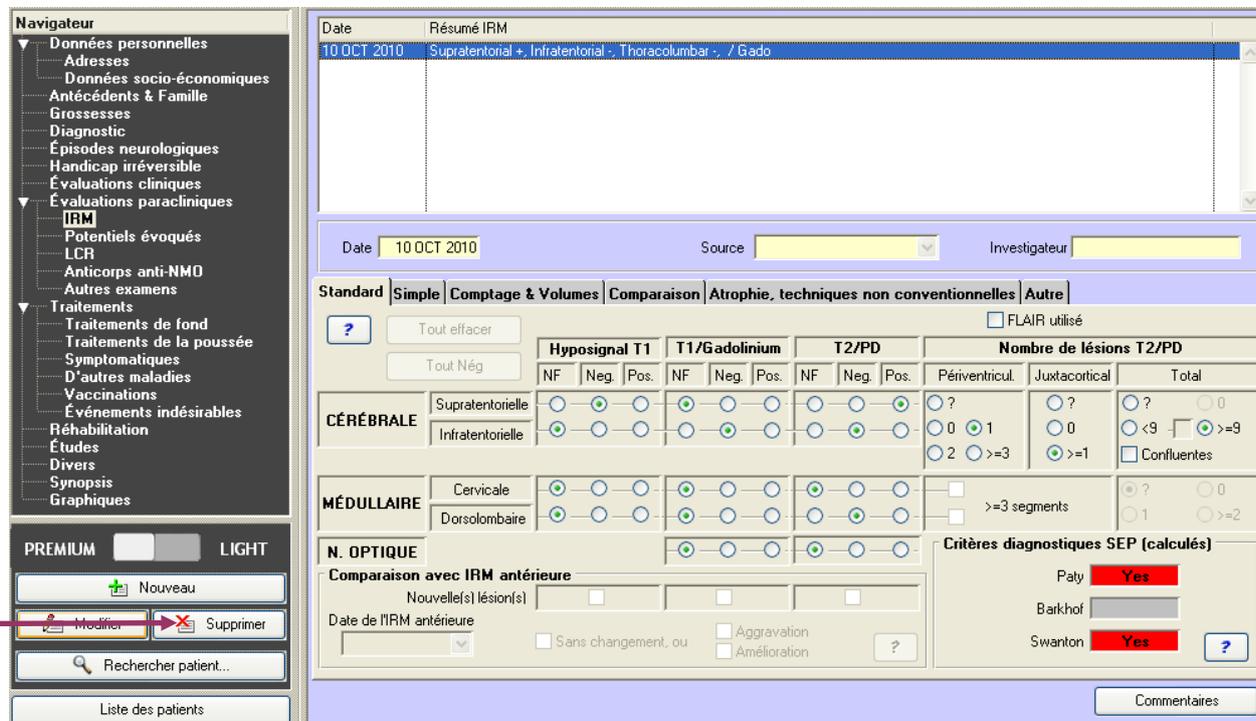
Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour enregistrer les modifications : l'icône  n'est plus visible pour cet enregistrement dans la liste des enregistrements IRM du panneau.

Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent : toutes les modifications sont ignorées, y compris la validation des nombres de lésions T2. L'icône  reste affichée dans la liste des enregistrements IRM du panneau et elle reste également affichée à l'intérieur du panneau dans l'onglet « Standard » de l'IRM concernée.

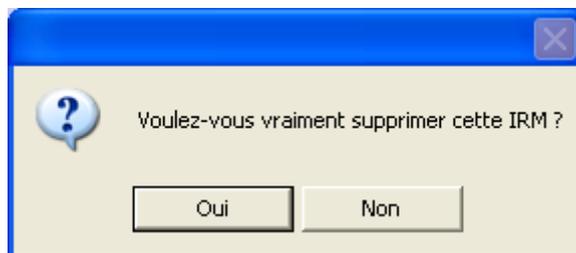
N.B. : Pour rechercher les dossiers patients qui contiennent des enregistrements IRM marqués pour validation des nombres de lésions T2, utiliser le test « Donnée à vérifier : nombres de lésions saisis avant EDMUS 5.4 » dans la fenêtre « Vérification des données » (cf. chapitre [Vérification des données : tests de données manquantes ou incohérentes dans les dossiers patients EDMUS](#)).

E. Supprimer un enregistrement IRM

Sélectionner l'enregistrement dans la liste, puis cliquer sur le bouton « Supprimer ».



The screenshot shows the EDMUS software interface. On the left is a 'Navigateur' sidebar with a tree view containing categories like 'Données personnelles', 'IRM', and 'Traitements'. The 'IRM' category is expanded, and the 'Supprimer' button is highlighted with a red arrow. The main window displays a list of IRM records. The first record is selected: '10 OCT 2010 | Supratentorial + Infratentorial - Thoracolumbar - / Gado'. Below the list are various configuration options for the IRM, including 'Date', 'Source', 'Investigateur', and a table for lesion counts across different regions (CÉRÉBRALE, MÉDULLAIRE, N. OPTIQUE) and sequences (Hyposignal T1, T1/Gadolinium, T2/PD). The 'Supprimer' button is located in the bottom left of the main window.



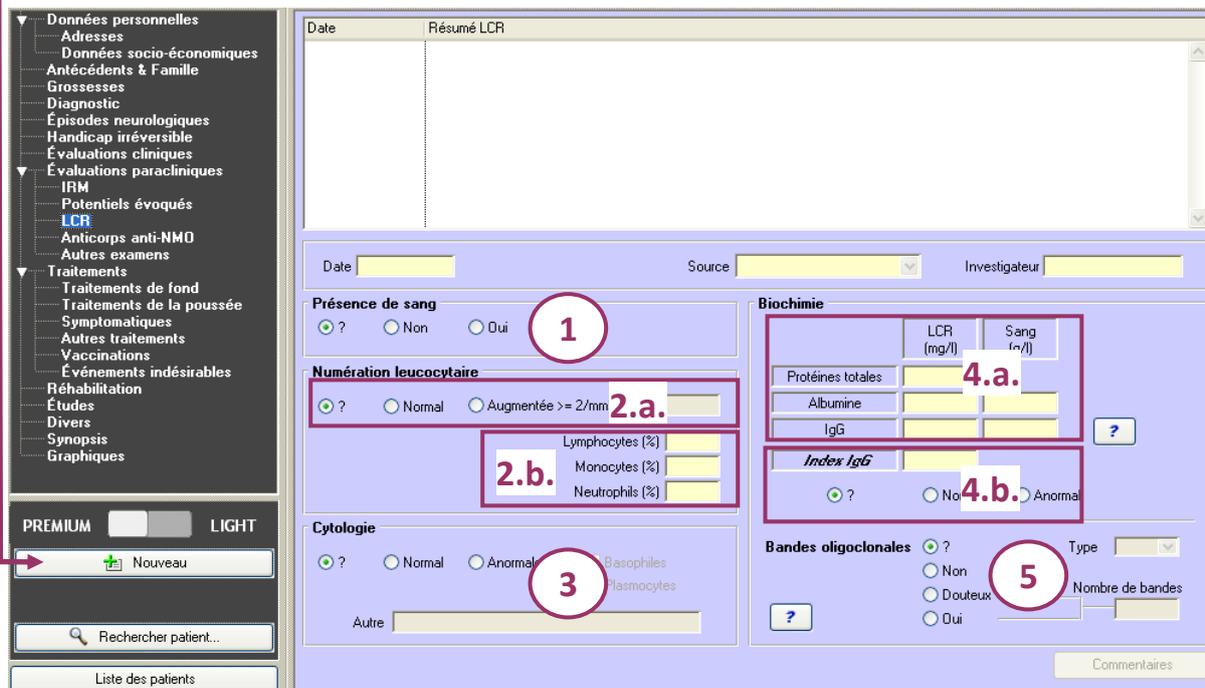
Cliquer sur le bouton « Oui » du message de confirmation pour valider la suppression (action irréversible).

Sinon cliquer sur le bouton « Non » pour annuler la suppression de l'enregistrement.

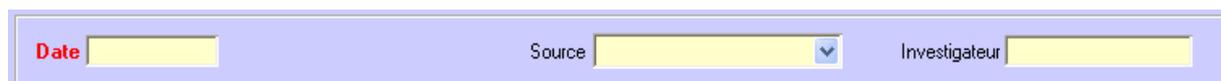
LCR

A. Créer un examen LCR

Aller dans le panneau « LCR » et cliquer sur le bouton « Nouveau » :



Saisir la date de l'examen (donnée obligatoire).



Sélectionner la source de l'information et saisir l'investigateur si ces informations sont connues.

Pour valider l'enregistrement, il faut avoir saisi au moins un résultat parmi (cf. numération copie-écran ci-dessus) :

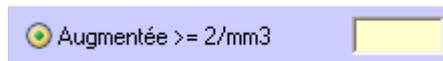
1. **Présence de sang dans le LCR : Non / Oui**



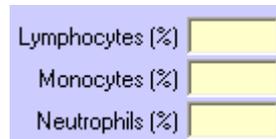
- 2.a. **Numération leucocytaire : normale / augmentée >= 2/mm³**



En cas de numération augmentée, saisir la valeur dans le champ associé (non requis).



- 2.b. **Numération leucocytaire : saisir la valeur dans le champ associé pour la proportion de lymphocytes (ou de monocytes, ou de neutrophiles).**



3. **Cytologie : Normale / Anormale**
(présence anormale de cellules)

Cytologie

? Normal Anormale

Si la cytologie est anormale, en cas de présence de leucocytes basophiles ou de plasmocytes, cocher la case correspondante. Utiliser le champ « Autre » pour indiquer la présence anormale d'autres types de cellules (non requis).

Normal Anormale Basophiles Plasmocytes

Autre

4.a. **Biochimie** : saisir dans le champ associé la quantité de **protéines totales (ou d'albumine ou d'IgG) présente dans le LCR**, et saisir la quantité **d'albumine (ou d'IgG) présente dans le sang**.

	LCR (mg/l)	Sang (g/l)
Protéines totales	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Albumine	<input type="text"/>	<input type="text"/>
IgG	<input type="text"/>	<input type="text"/>

N.B. : Si les valeurs pour l'albumine et les IgG (LCR et sang) sont remplies, EDMUS calcule et affiche automatiquement la valeur d'index IgG.

4.b **Biochimie** : saisir la valeur de l'**index IgG** ou indiquer sa **normalité/anormalité**.

Index IgG

? Normal Anormal

N.B. : Si une valeur est indiquée pour l'index IgG (saisie par l'utilisateur ou calculée par EDMUS), la normalité/anormalité est automatiquement indiquée par EDMUS en comparaison de la valeur seuil indiquée dans les préférences globales).

Index IgG

? Normal Anormal (> 0.70)

5. **Présence de Bandes oligoclonales** : **Non (pas de bandes) / Douteux (présence incertaine de bandes) / Oui (présence certaine de bandes)**

Bandes oligoclonales ? Non Douteux Oui

Type

Nombre de bandes

En cas de présence incertaine, ou certaine, de bandes oligoclonales : saisir le nombre de bandes et leur type (non requis).

Bandes oligoclonales ? Non Douteux Oui

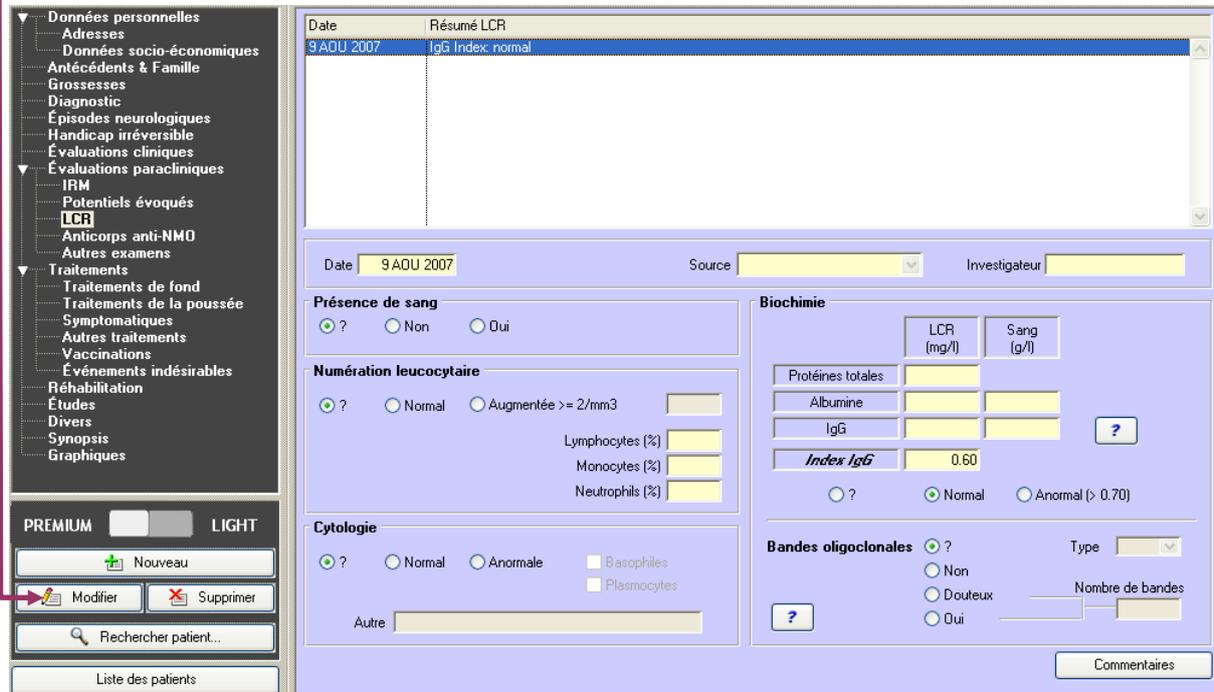
Type

Nombre de bandes

Pour valider l'enregistrement, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau. Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer la saisie.

B. Modifier un examen LCR

Sélectionner l'enregistrement dans la liste, puis cliquer sur le bouton « Modifier » :



The screenshot shows the EDMUS software interface. On the left is a sidebar with a tree view of medical categories. The main window displays a table with two columns: 'Date' and 'Résumé LCR'. The first row is selected, showing '9 AOU 2007' and 'IgG Index: normal'. Below the table is a form for editing the selected record. The form includes fields for 'Date' (9 AOU 2007), 'Source', and 'Investigateur'. There are several sections with radio buttons and checkboxes for 'Présence de sang', 'Numération leucocytaire', 'Cytologie', and 'Biochimie'. The 'Biochimie' section shows 'Index IgG' as 0.60. At the bottom left of the form are buttons for 'Nouveau', 'Modifier', and 'Supprimer'. At the bottom right is a 'Commentaires' button.

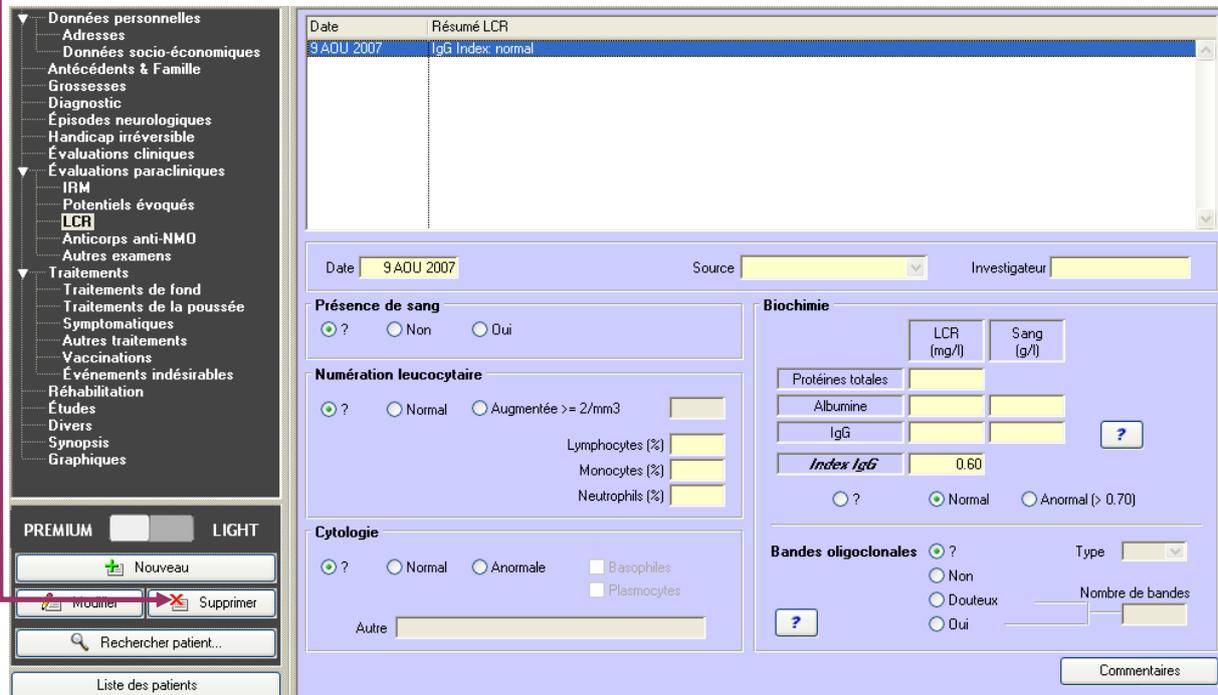
Toutes les données sont modifiables. **La date et au moins un résultat** (présence de sang, numération leucocytaire, cytologie, biochimie ou bandes oligoclonales : voir chapitre [Créer un examen LCR](#)) **doivent être renseignés** pour que l'enregistrement soit accepté.

Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche pour valider les modifications.

Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour les ignorer.

C. Supprimer un examen LCR

Sélectionner l'enregistrement à modifier dans la liste, puis cliquer sur le bouton « Supprimer » :



The screenshot shows the EDMUS software interface. On the left is a navigation menu with categories like 'Données personnelles', 'Diagnostique', and 'Examens'. The main area displays a table with columns 'Date' and 'Résumé LCR'. A row is selected with the date '9 AOU 2007' and the summary 'IgG Index: normal'. Below the table are various input fields for 'Présence de sang', 'Numération leucocytaire', 'Cytologie', and 'Biochimie'. A red arrow points to the 'Supprimer' button in the bottom left. Below the main form, a confirmation dialog box is displayed with the text: 'Voulez-vous vraiment supprimer cet examen du LCR ?' and two buttons: 'Oui' and 'Non'.

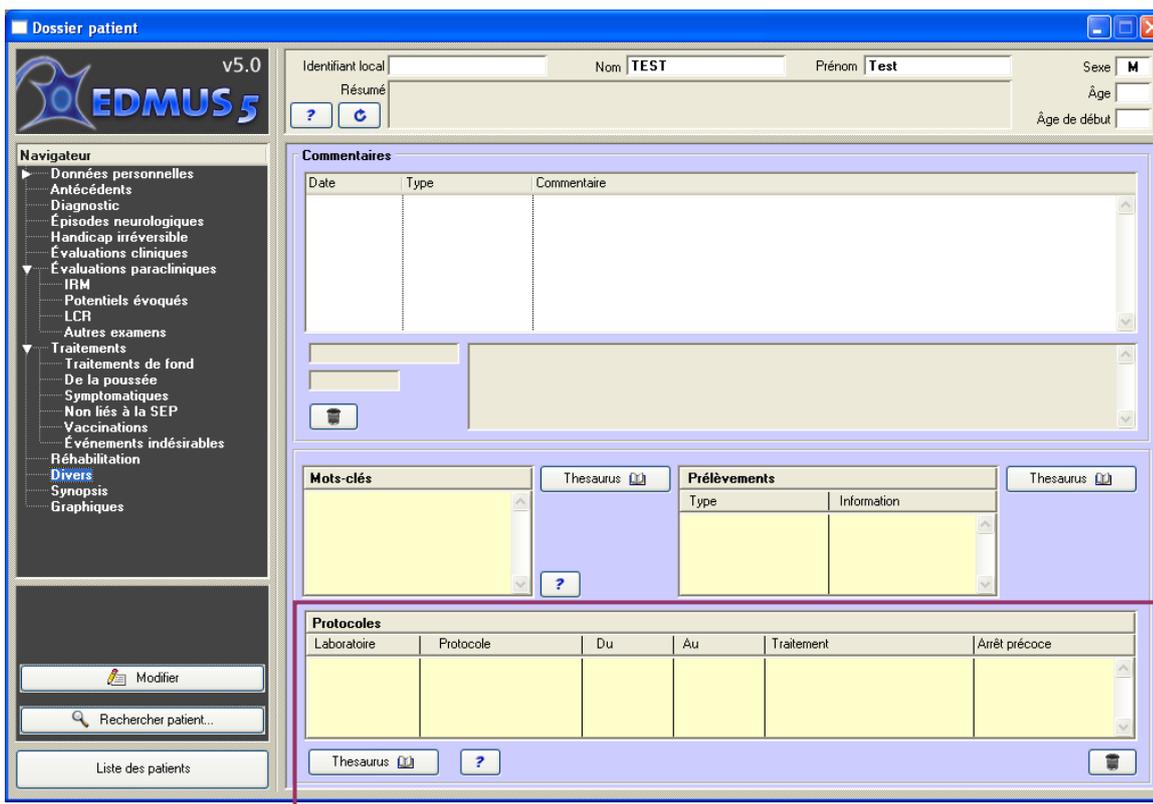
Cliquer sur le bouton « Oui » du message de confirmation pour valider la suppression de l'enregistrement (action irréversible).

Sinon, cliquer sur le bouton « Non » adjacent pour annuler la suppression et conserver l'enregistrement.

Études

1. Avant EDMUS version 5.2 : renseignement sommaire des protocoles

Dans le panneau « Divers », il existe un tableau « Protocoles » qui permet de renseigner les participations aux essais cliniques.



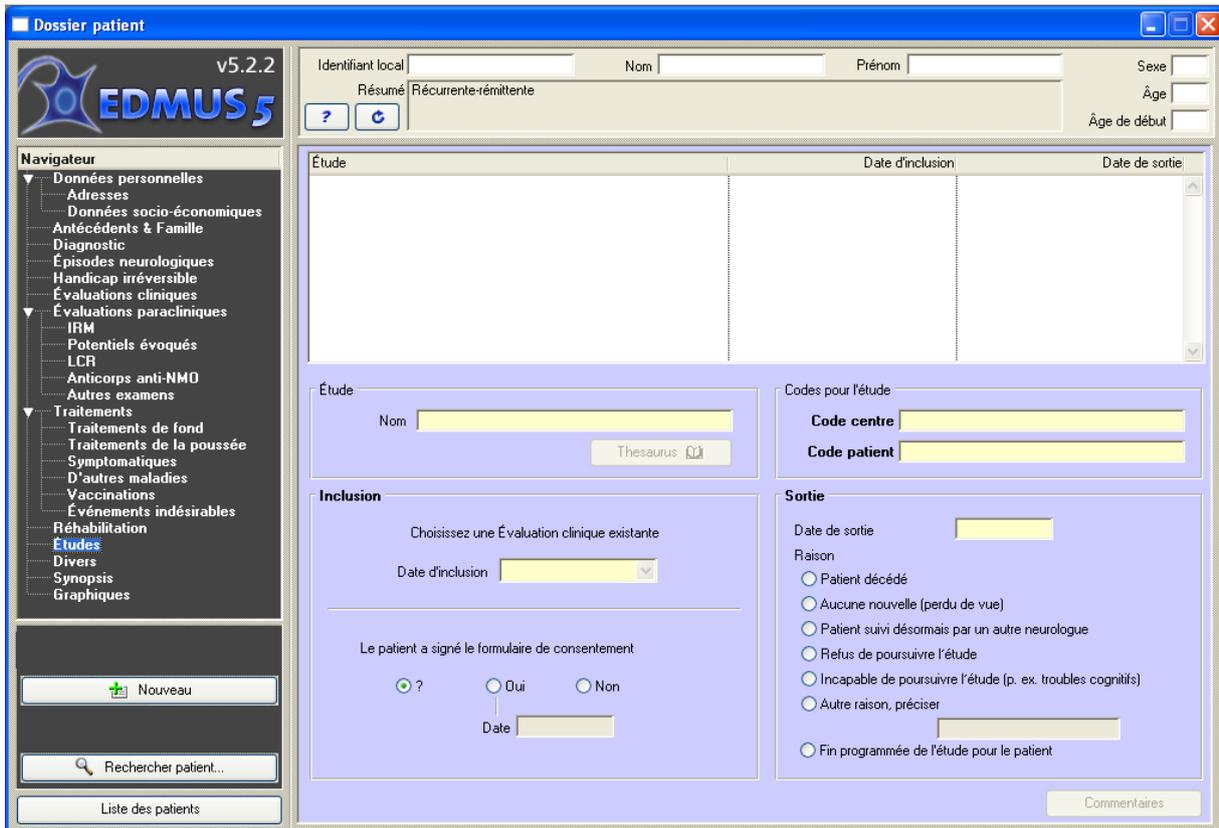
Néanmoins, son utilisation reste limitée :

- Informations incomplètes : on ne peut pas indiquer la signature du consentement, la raison de sortie de l'étude, etc....
- Il n'existe pas de lien avec les traitements : on ne peut pas lier un essai à une séquence thérapeutique (il s'ensuit que les traitements administrés dans le cadre d'essais cliniques ne sont pas représentés, ou identifiables le cas échéant, dans le panneau « Graphiques »).
- Exploitation des données difficile et limitée : les protocoles sont ajoutés par les utilisateurs (autant de dénominations possibles que d'utilisateurs) et le champ « Traitement » associé est en texte libre.
Pour assurer la qualité des données et l'exploitation qui en découle, les libellés d'étude et des traitements doivent être « standardisés » et leur saisie doit être contrôlée (thesaurus fournis) : quels que soient l'étude ou le traitement, ils doivent être identifiés indépendamment de l'utilisateur.

2. EDMUS version 5.2 : nouveau panneau « Études »

Un panneau « Études » a été intégré à la version EDMUS 5.2 (diffusée le 30 septembre 2013).

Il permet de renseigner la participation du patient aux études en spécifiant la date d'inclusion (champ obligatoire), la signature du consentement, et les codes centre et patient pour l'étude. On peut également saisir la date et la raison de sortie d'étude.



The screenshot shows the 'Dossier patient' window for EDMUS v5.2.2. The interface includes a navigation pane on the left with categories like 'Données personnelles', 'Traitements', and 'Études'. The main area is divided into several sections: 'Identifiant local', 'Nom', 'Prénom', 'Sexe', 'Âge', and 'Âge de début' at the top. Below this is a table for 'Étude' with columns for 'Date d'inclusion' and 'Date de sortie'. The 'Étude' section contains a 'Nom' field with a 'Thesaurus' button. The 'Inclusion' section has a dropdown for 'Choisissez une Évaluation clinique existante', a 'Date d'inclusion' field, and radio buttons for 'Oui' and 'Non' under the heading 'Le patient a signé le formulaire de consentement'. The 'Sortie' section includes a 'Date de sortie' field, a 'Raison' dropdown, and several radio button options: 'Patient décédé', 'Aucune nouvelle (perdu de vue)', 'Patient suivi désormais par un autre neurologue', 'Refus de poursuivre l'étude', 'Incapable de poursuivre l'étude (p. ex. troubles cognitifs)', 'Autre raison, préciser', and 'Fin programmée de l'étude pour le patient'. There is also a 'Commentaires' button at the bottom right.

Cependant, cette version n'est pas adaptée à la saisie et au renseignement des essais cliniques : il n'y a pas de lien entre étude et traitement.

3. EDMUS version 5.4 : saisies des essais cliniques (avec lien entre le panneau des études et celui des traitements)

Le panneau des études a été repris et enrichi de façon à pouvoir saisir toute l'information sur une étude, qu'il s'agisse d'une étude observationnelle ou d'un essai clinique médicamenteux.

Les essais cliniques médicamenteux sont liés à leur séquence thérapeutique, y compris s'il s'agit d'un placebo. Les essais en double-aveugle peuvent également être saisis ; à la levée d'aveugle, l'utilisateur devra mettre à jour le bras d'inclusion du patient.

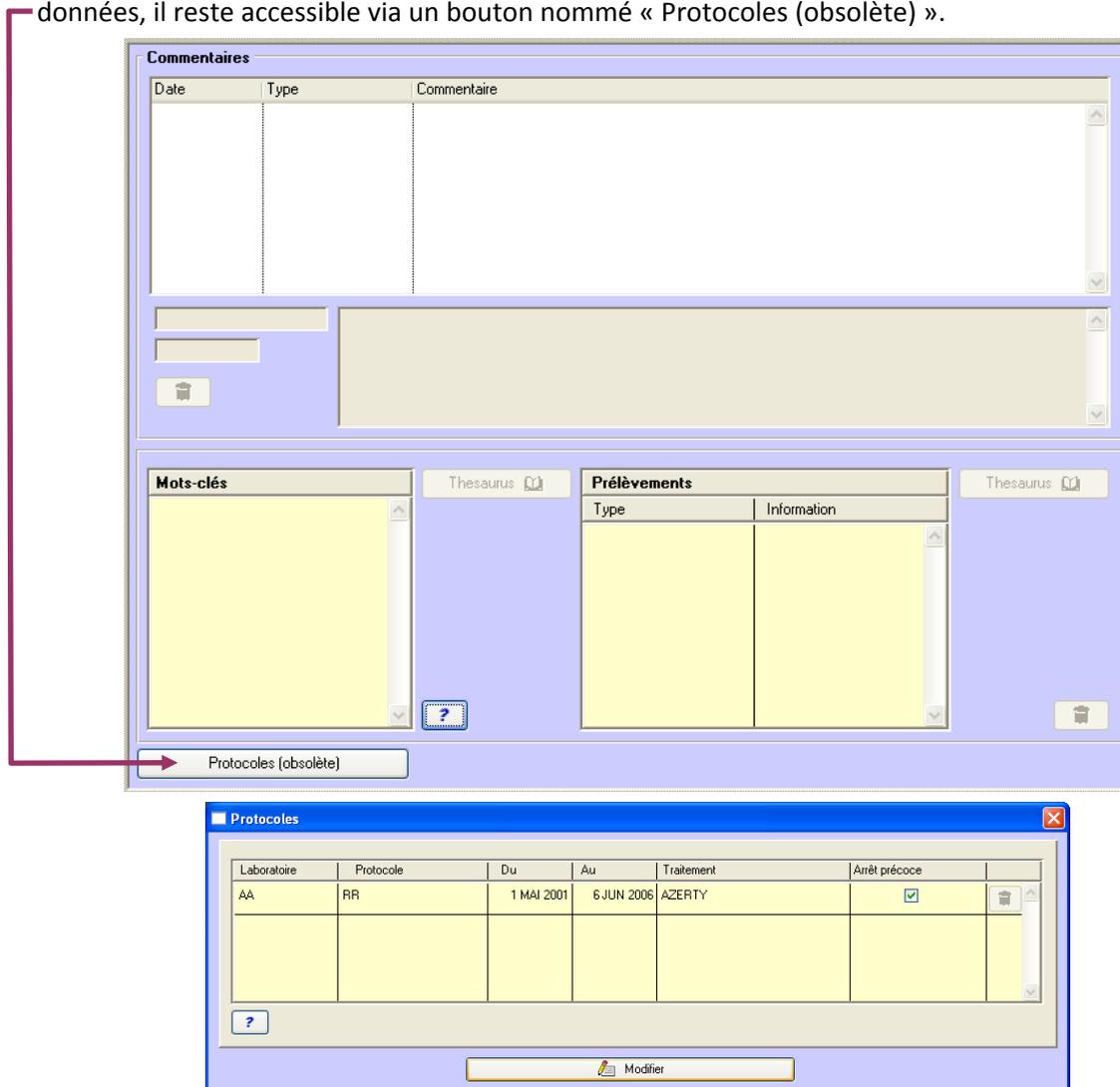
Les essais cliniques médicamenteux sont identifiables dans les panneaux traitements (traitements de fond, traitements de la poussée, traitements symptomatiques). Par conséquent, ils sont aussi visualisables sur les graphiques des traitements (traitements de fond et traitements de la poussée).

Conséquences sur le panneau « Divers » et son tableau « Protocoles »

L'ajout de données dans le tableau « Protocoles » n'est plus possible. Néanmoins, si des informations y avaient été saisies dans les versions antérieures à EDMUS 5.4, elles doivent rester accessibles tant que l'utilisateur ne les a pas ressaisies dans le panneau « Études » (ou via les panneaux des traitements pour les essais cliniques médicamenteux).

Du fait des difficultés évoquées précédemment (dénomination non standardisée des protocoles et informations manquantes), il n'est pas possible de transférer automatiquement les données du tableau « Protocoles » vers le panneau « Études ».

Le tableau « Protocoles » n'est plus affiché dans le panneau « Divers ». Cependant, s'il contient des données, il reste accessible via un bouton nommé « Protocoles (obsolète) ».



The image shows two screenshots from the EDMUS software interface. The top screenshot displays the 'Divers' panel, which includes sections for 'Commentaires', 'Mots-clés', and 'Prélèvements'. At the bottom of this panel, there is a button labeled 'Protocoles (obsolète)'. A red arrow points from this button to the second screenshot. The second screenshot shows a window titled 'Protocoles' containing a table with the following data:

Laboratoire	Protocole	Du	Au	Traitement	Arrêt précoce	
AA	RR	1 MAI 2001	6 JUN 2006	AZERTY	<input checked="" type="checkbox"/>	

Below the table is a 'Modifier' button.

On ne peut pas ajouter de nouvelles lignes au tableau « Protocoles », mais on peut supprimer les lignes présentes.

Le but est de permettre à l'utilisateur de consulter les données pour les ressaisir et les compléter dans le panneau « Études » (ou dans le panneau des traitements de fond, de la poussée ou symptomatiques). L'utilisateur doit ensuite supprimer la ligne du tableau « Protocoles » (cf. chapitre [Suppression des lignes du tableau « Protocoles »](#)). Ainsi, cela lui permet de suivre les données qu'il reste à revoir/ressaisir.

Remarque :

Le thesaurus des études est un thesaurus fermé : il ne peut pas être modifié par l'utilisateur. Tout ajout, modification ou suppression se fait uniquement par le centre de coordination EDMUS. L'utilisateur doit adresser une demande de modification au support (formulaire en ligne www.edmus.org/studies.php ou contact mail support@edmus.org).

Pour plus d'information, voir les chapitres [Thesaurus](#) et [Thesaurus des Études](#).

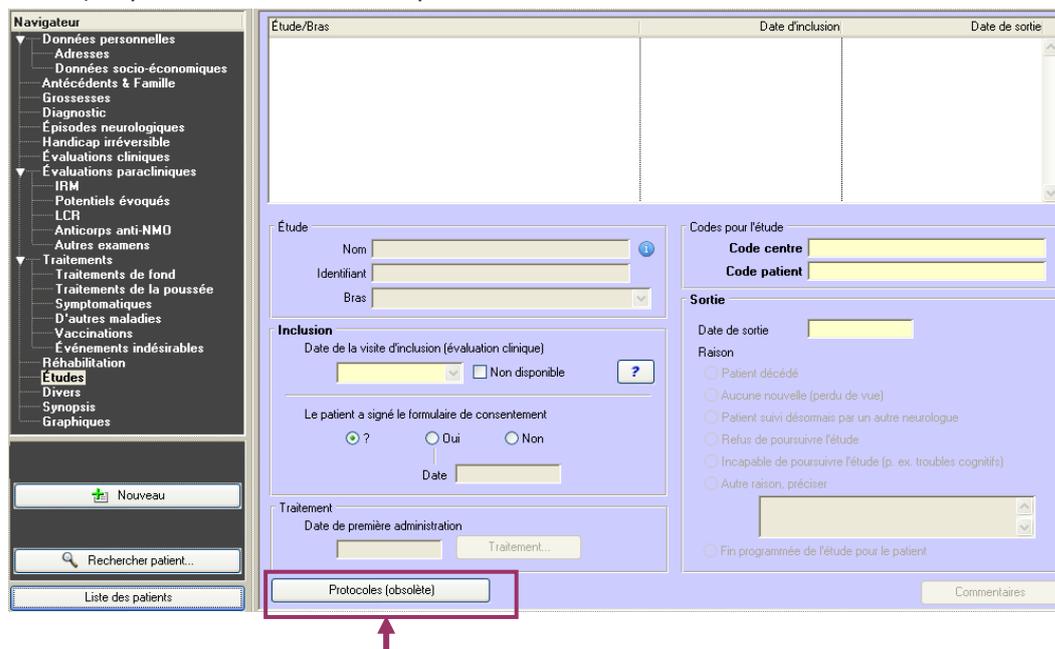
A. Renseigner la participation du patient à une étude : création d'un enregistrement pour l'étude

S'il s'agit d'une **étude observationnelle** (pas de lien avec les enregistrements des traitements), la création se fait uniquement à partir du **panneau « Études »**.

S'il s'agit d'un **essai clinique en lien avec un traitement (essai clinique médicamenteux)**, la création peut se faire **soit dans le panneau « Études », soit dans le panneau des traitements correspondant** (cela dépend du type d'étude : traitements de fond, traitements de la poussée ou traitements symptomatiques).

Attention : Pour les essais cliniques médicamenteux qui se déroulent en plusieurs parties (ou phases), consulter le chapitre [Saisie des essais cliniques médicamenteux se déroulant en plusieurs parties](#).

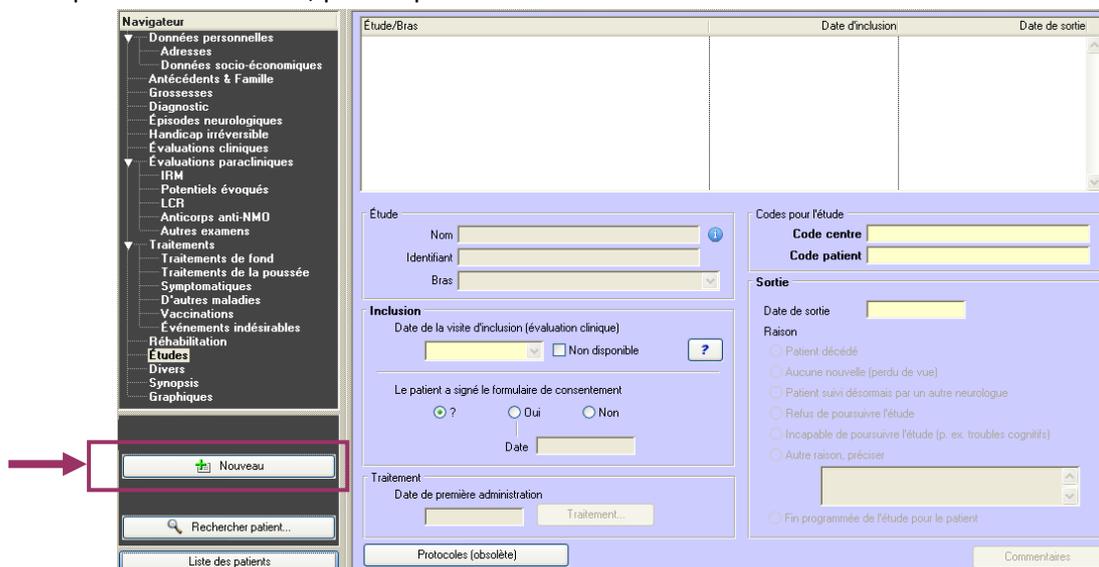
N.B. : Si l'utilisateur avait renseigné la participation à l'étude dans le tableau « Protocoles » du panneau « Divers », il peut afficher ces informations en cliquant sur le bouton « Protocoles (obsolètes) » qui se trouve en bas des panneaux « Études » et « Divers ».



Le but est de permettre à l'utilisateur de consulter les données pour les ressaisir et les compléter dans le panneau « Études » (ou dans le panneau des traitements de fond, de la poussée ou symptomatiques). Une fois l'essai clinique créé, l'utilisateur doit supprimer la ligne correspondante dans le tableau « Protocoles » (cf. chapitre [Suppression des lignes du tableau « Protocoles »](#)).

- **Créer un enregistrement étude à partir du panneau « Études »**

Aller dans le panneau « Études », puis cliquer sur le bouton « Nouveau ».

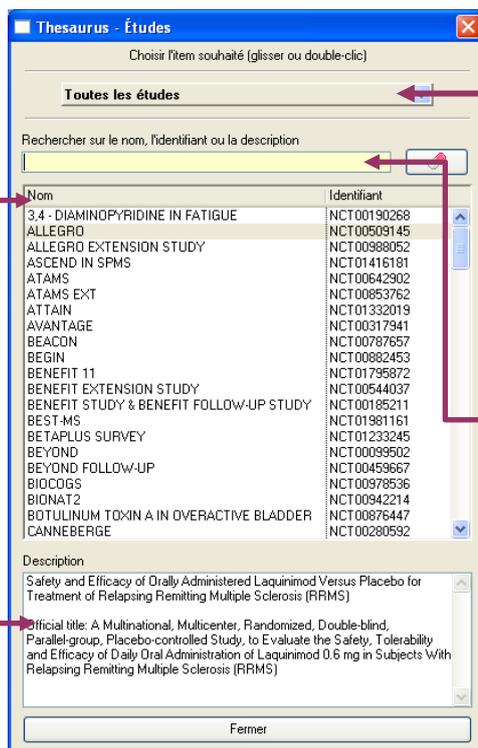


La fenêtre « Thesaurus – Études »¹⁷ s'ouvre. Elle permet de sélectionner l'ÉTUDE pour laquelle on veut créer un enregistrement (c'est-à-dire indiquer la participation du patient à cette étude).

Les noms attribués aux études¹⁸ et leurs identifiants sont affichés dans deux colonnes qui peuvent être triées par ordre alphabétique.

Pour trier la liste sur une colonne, il faut cliquer sur son en-tête.

Cliquer sur la ligne de l'étude pour afficher sa description.



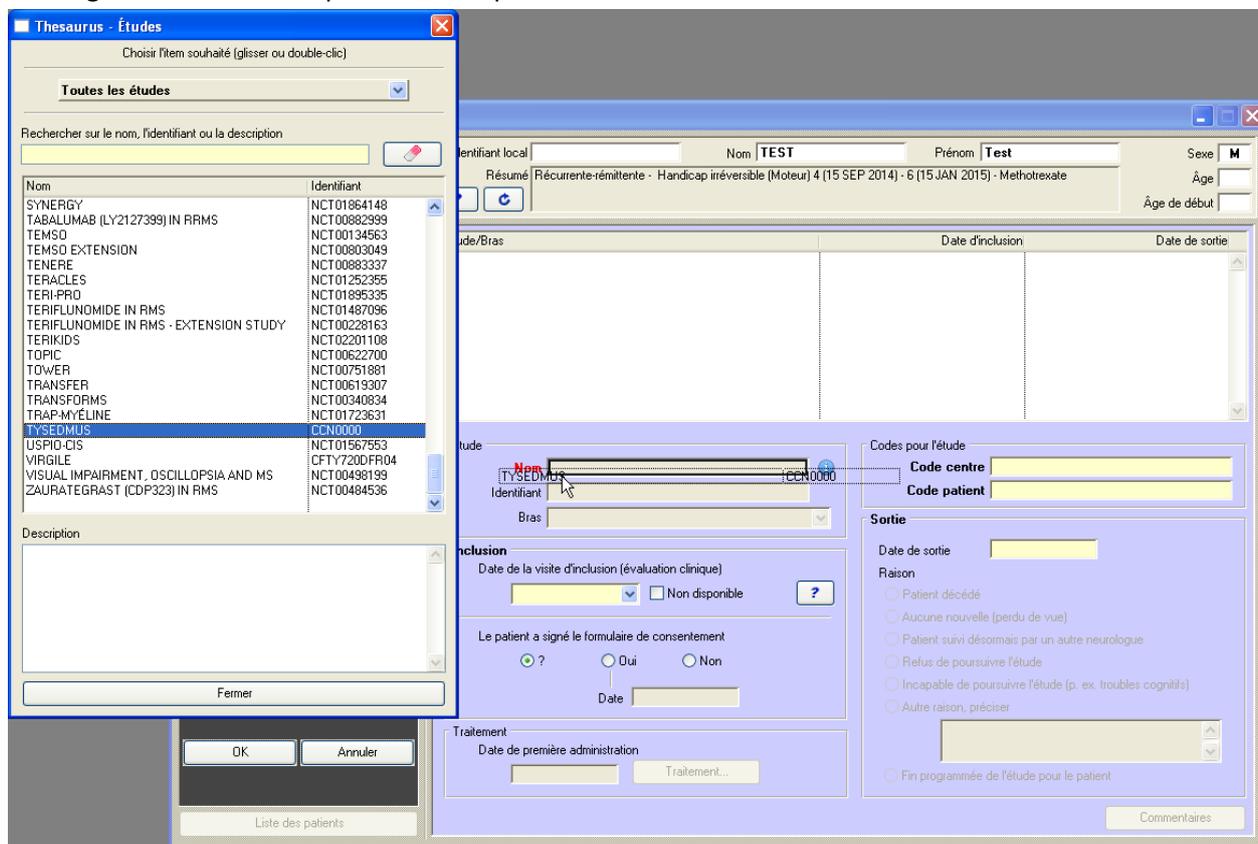
Il est possible de filtrer la liste des études selon leur type via la liste déroulante (observationnelles, essais cliniques médicamenteux de type traitement de fond, de la poussée, ou, de type symptomatique).

Un champ de recherche permet de retrouver une étude dans la liste du thesaurus. Il s'agit d'une recherche exacte sur le terme saisi ; la recherche s'effectue sur le nom de l'étude, son identifiant et sa description.

¹⁷ Un thesaurus est une liste de termes utilisés pour renseigner une donnée (cf. chapitre [Thesaurus](#)). Si l'étude n'apparaît pas dans la liste, contacter le support EDMUS (cf. chapitre [Thesaurus des Études](#)).

¹⁸ Il s'agit de l'acronyme de l'étude, de son intitulé ou d'un nom attribué par le centre de coordination EDMUS : cf. chapitre [Définition du nom pour une étude](#).

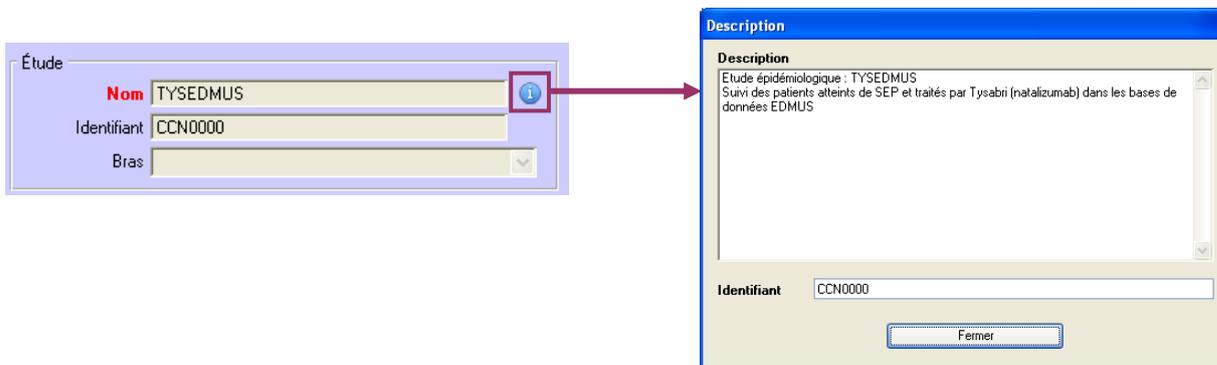
Pour sélectionner une étude et créer un enregistrement, double-cliquer sur la ligne associée ou la faire glisser dans le champ « Nom » du panneau « Études ».



N.B. : Dans le panneau « Études », le nom et l'identifiant de l'étude ne sont pas modifiables. S'il y a une erreur sur le choix de l'étude, il faut recommencer la saisie.

Le champ « Description » de l'étude n'est pas affiché dans le panneau afin de ne pas le surcharger. Ce champ n'est pas modifiable par l'utilisateur ; il a un but informatif sur l'étude (il ne dépend pas du patient).

Cependant, on peut avoir besoin d'afficher son contenu au moment où l'on se trouve sur l'enregistrement de l'étude pour un dossier patient (à la création de l'enregistrement ou ultérieurement que ce soit en consultation ou modification). Pour cela, on peut ouvrir une fenêtre « Description » en cliquant sur l'icône suivante située à droite du champ « Nom » de l'étude :

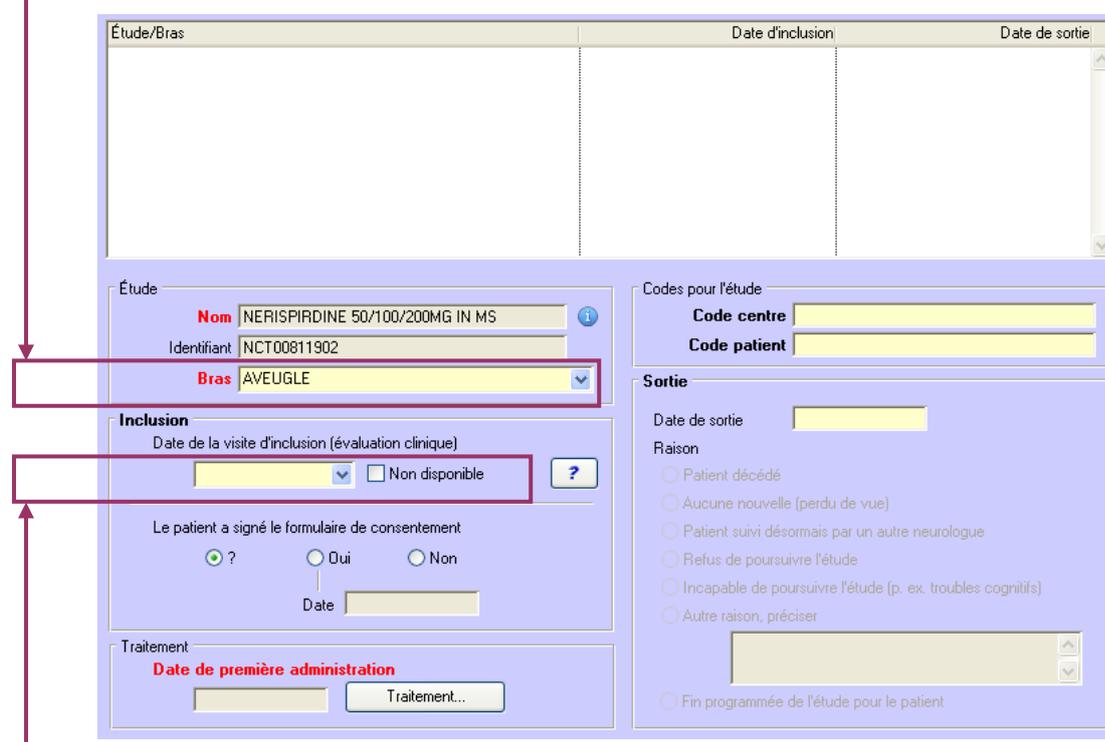


Pour revenir au panneau « Études », fermer la fenêtre « Description » en cliquant sur le bouton « Fermer ».

Les champs requis pour créer un enregistrement sont affichés en rouge.

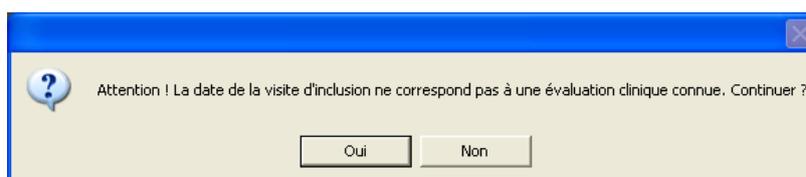
Pour un essai clinique médicamenteux, renseigner le BRAS : cliquer sur la liste déroulante « Bras ».
On distingue deux cas :

4. L'essai se déroule en aveugle et le bras est inconnu au moment de la saisie : « AVEUGLE » est sélectionné par défaut dans la liste déroulante des bras.
Lorsque l'aveugle sera levé, il faudra modifier l'étude (cf. chapitre [Modifier un enregistrement étude](#)) et mettre à jour le bras dès lors connu.
5. L'aveugle est levé (saisie rétrospective) ou l'essai est ouvert : modifier le champ « Bras ». Sélectionner dans la liste proposée le bras correspondant.



Pour toute étude, il existe une **DATE D'INCLUSION**, qui correspond généralement à une **date d'évaluation clinique**¹⁹. Dans ce cas, il faut que l'évaluation clinique soit préalablement créée dans le panneau « Évaluations cliniques » du dossier EDMUS. Dans le panneau « Études », le champ « Date de la visite d'inclusion » présente une liste déroulante avec les dates des évaluations cliniques du patient.

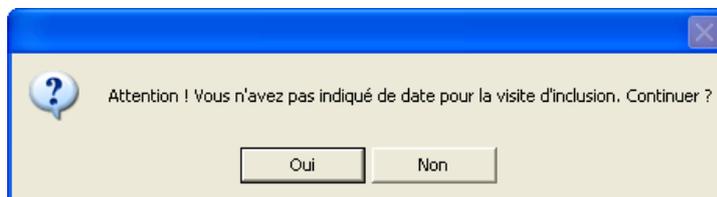
Pour des cas particuliers où la date d'inclusion ne correspond pas à une date d'évaluation clinique, il est laissée la possibilité à l'utilisateur de saisir une date directement dans le champ. Une confirmation est demandée.



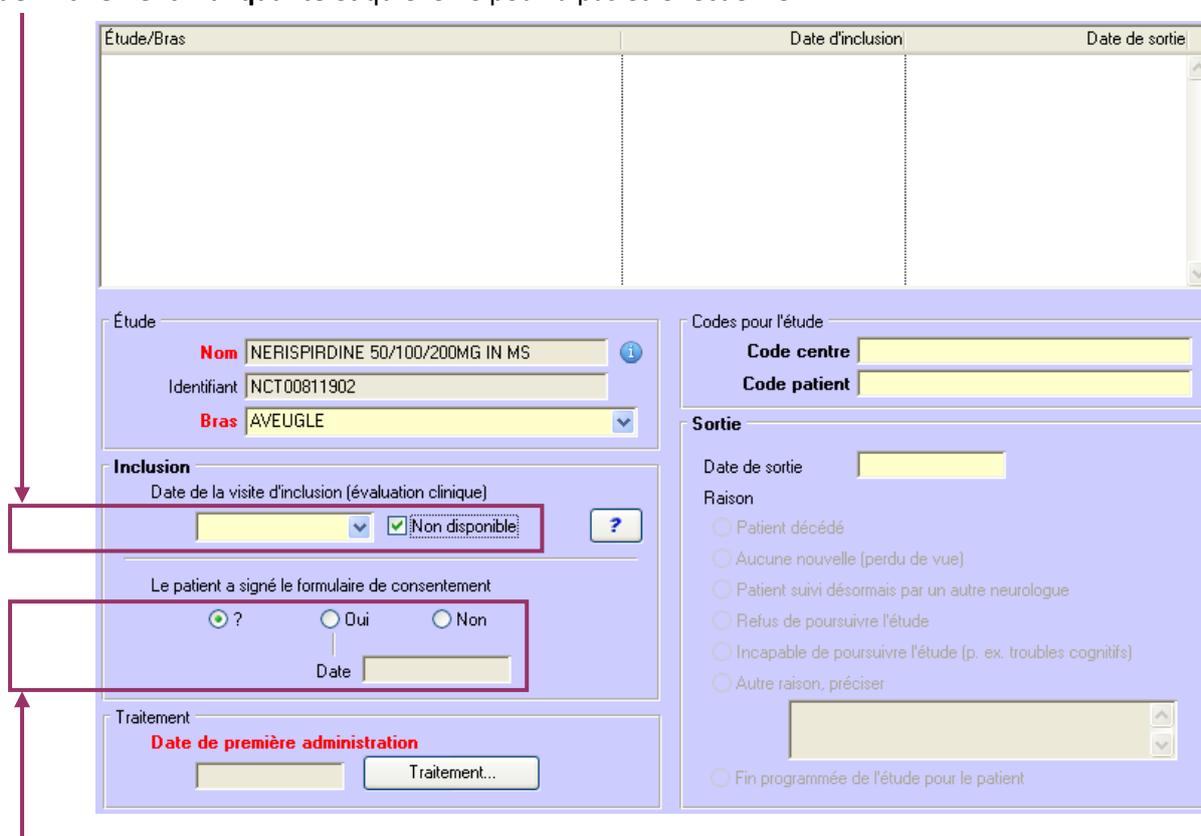
¹⁹ Dans les versions EDMUS 5.2 et EDMUS 5.2.2, la date d'inclusion correspond obligatoirement à une date d'évaluation clinique et sa saisie est obligatoire à l'enregistrement de l'étude.

Si la date d'inclusion n'est pas connue au moment de la saisie, l'utilisateur peut laisser le champ vide. Cependant, il devra revenir sur l'enregistrement pour mettre à jour la date.

À l'enregistrement, un message alerte l'utilisateur sur la date manquante.



Si la date d'inclusion n'est pas connue et que l'information ne peut être retrouvée, laisser le champ vide et cocher la case « **Non disponible** ». Cela permet d'indiquer que l'information est **définitivement manquante** et qu'elle ne pourra pas être recueillie.



Indiquer si le patient a signé le **CONSENTEMENT** et saisir la date de signature le cas échéant.

S'il s'agit d'une étude observationnelle, voir directement [la suite de la saisie dans le panneau « Étude »](#).

S'il s'agit d'un essai clinique médicamenteux, il faut **obligatoirement** renseigner la **DATE DE LA PREMIÈRE ADMINISTRATION** : cliquer sur le bouton « Traitement... ».



Une fenêtre s'ouvre : elle correspond au panneau des traitements de fond, au panneau des traitements de la poussée ou au panneau des traitements symptomatiques.

Comme dans le panneau du même nom, la liste supérieure affiche l'historique des traitements. Cependant, elle a ici un but uniquement informatif : on ne peut pas naviguer entre les lignes de traitements et les modifier. **Seules les saisies concernant l'étude en cours de création sont possibles.**

Saisir la date de la première administration :

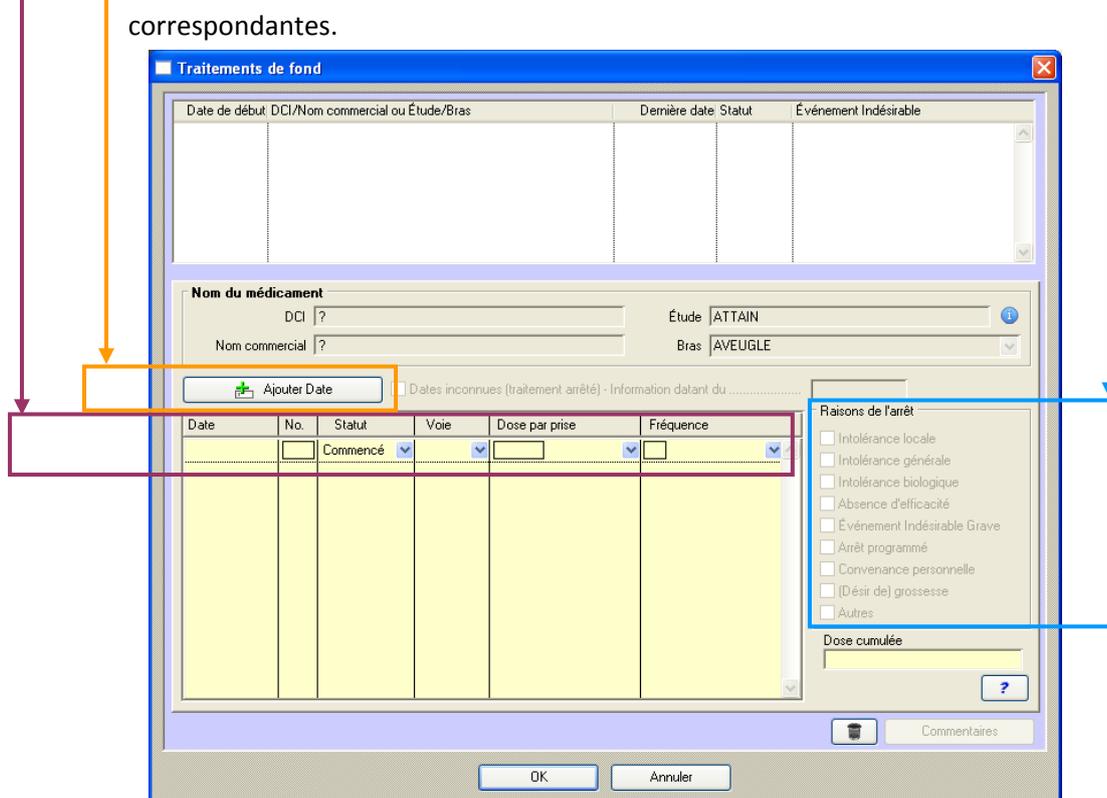
- Dans la fenêtre « Traitements de fond » :

Saisir la date de début dans la 1^{re} colonne : « Date ».

Modifier si besoin la posologie dans les colonnes suivantes (voie, dose, fréquence). La colonne « No. » permet notamment de noter le numéro d'une perfusion par exemple.

Pour saisir d'autres dates (dans le cas d'une saisie rétrospective), cliquer sur le bouton « Ajouter Date » puis saisir la date dans la 1^{re} colonne et le statut dans la 3^e colonne.

Si le statut « Arrêté » est indiqué, saisir le(s) raison(s) d'arrêt en cochant les cases correspondantes.



N.B. : Le bras a été précédemment sélectionné dans le panneau « Études ». Si une posologie lui a été assignée dans le thesaurus des études, les champs correspondants sont pré-remplis.

Pour la ou les dates d'administration, l'utilisateur peut modifier la posologie. Dans ce cas, attention à la mise à jour du bras : cf. chapitre [Mise à jour du bras](#).

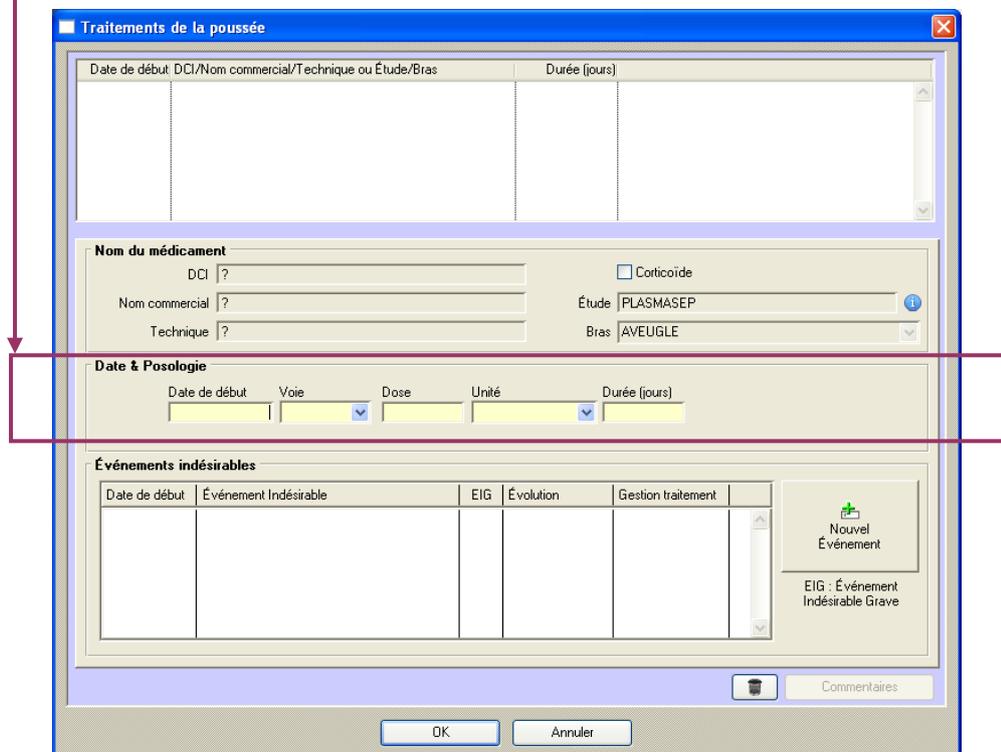
Cliquer sur le bouton « OK » en bas de la fenêtre pour valider et revenir dans le panneau des études. Pour ignorer les informations saisies dans la fenêtre « Traitements de fond » et revenir dans le panneau des études, cliquer sur le bouton adjacent « Annuler ».

Attention : Si la **date de première administration** n'est pas renseignée, l'enregistrement de l'étude sera refusé.

- Dans la fenêtre « Traitements de la poussée » :

Saisir la date de début.

Modifier si besoin la posologie : voie, dose, unité et durée.



N.B. : Le bras a été précédemment sélectionné dans le panneau « Études ». Si une posologie lui a été assignée dans le thesaurus des études, alors les champs correspondants sont pré-remplis.

Pour la ou les date(s) d'administration, l'utilisateur peut modifier la posologie. Dans ce cas, attention à la mise à jour du bras : cf. chapitre [Mise à jour du bras](#).

Cliquer sur le bouton « OK » en bas de la fenêtre pour valider et revenir dans le panneau des études.
Pour ignorer les informations saisies dans la fenêtre « Traitements de fond » et revenir dans le panneau des études, cliquer sur le bouton adjacent « Annuler ».

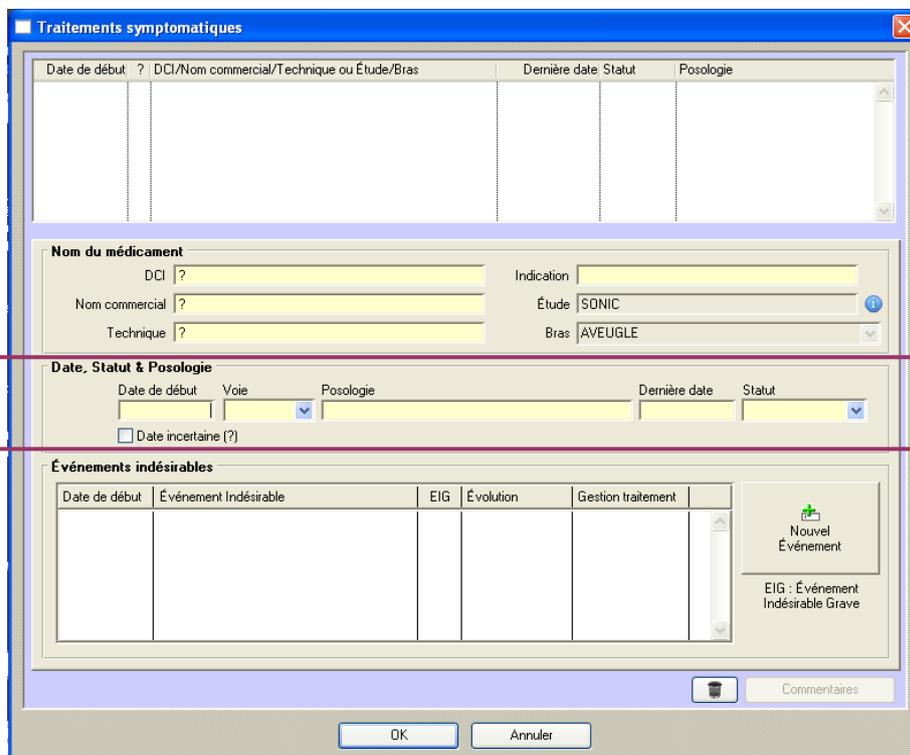
Attention : si la **date de première administration** n'est pas renseignée, l'enregistrement de l'étude sera refusé.

- Dans la fenêtre « Traitements symptomatiques » :

Saisir la date de début.

Modifier si besoin la posologie : champs « Voie » et « Posologie ».

Indiquer le statut et saisir une date dans le champ « Dernière date ».



The screenshot shows the 'Traitements symptomatiques' window. At the top is a table with columns: 'Date de début', 'DCI/Nom commercial/Technique ou Étude/Bras', 'Dernière date', 'Statut', and 'Posologie'. Below this is the 'Nom du médicament' section with fields for DCI, Nom commercial, Technique, Indication, Étude (SONIC), and Bras (AVEUGLE). The 'Date, Statut & Posologie' section is highlighted with a red box and contains fields for 'Date de début', 'Voie', 'Posologie', 'Dernière date', and 'Statut'. There is also a checkbox for 'Date incertaine (?)'. Below that is the 'Événements indésirables' section with a table and a 'Nouvel Événement' button. At the bottom are 'OK' and 'Annuler' buttons.

N.B. : Le bras a été précédemment sélectionné dans le panneau « Études ». Si une posologie lui a été assignée dans le thesaurus des études, alors les champs correspondants sont pré-remplis.

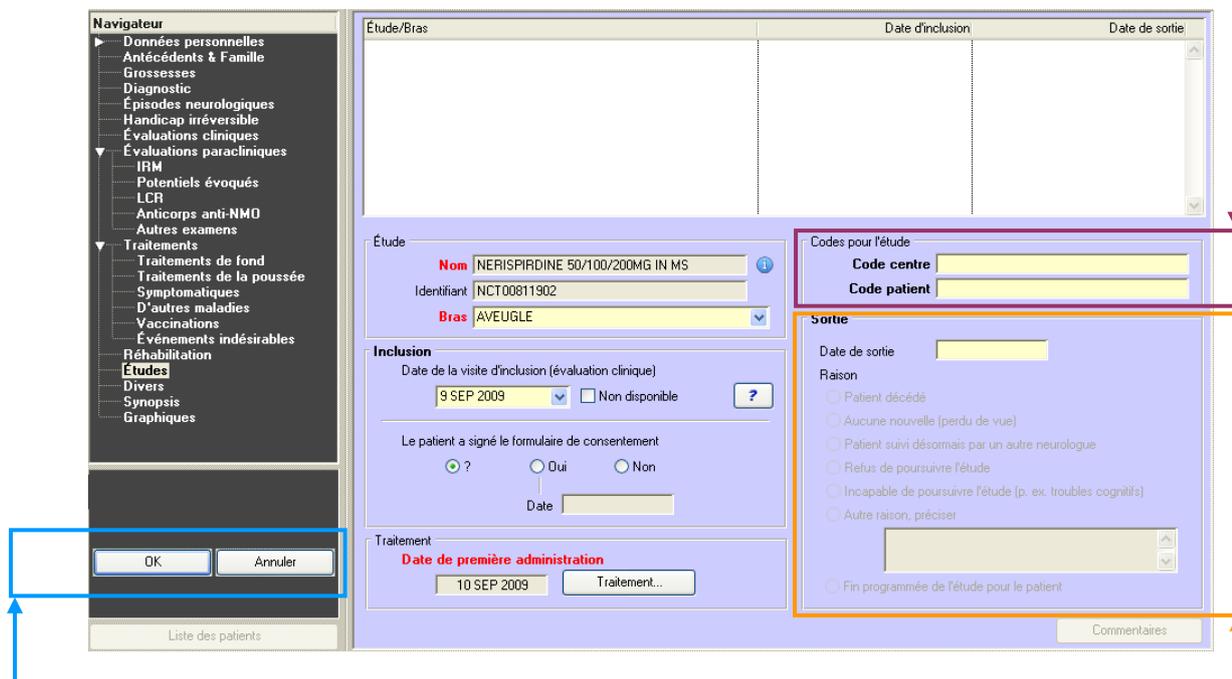
Pour la ou les date(s) d'administration, l'utilisateur peut modifier la posologie. Dans ce cas, attention à la mise à jour du bras : cf. chapitre [Mise à jour du bras](#).

Cliquer sur le bouton « OK » en bas de la fenêtre pour valider et revenir dans le panneau des études.

Pour ignorer les informations saisies dans la fenêtre « Traitements de fond » et revenir dans le panneau des études, cliquer sur le bouton adjacent « Annuler ».

Attention : si la **date de première administration** n'est pas renseignée, l'enregistrement de l'étude sera refusé.

Dans le panneau « Études », saisir les **CODES CENTRE** et **PATIENT** pour l'étude.



Renseigner la **DATE** et la **RAISON DE SORTIE D'ÉTUDE** si elles sont connues (dans le cas d'une saisie rétrospective par exemple). Pour plus d'information, voir le chapitre [Date et raison de sortie d'une étude](#).

En résumé, pour toute étude, les champs suivants sont obligatoires à l'enregistrement :

- **Nom** de l'étude
- **Identifiant** de l'étude
- **Sauf cas particulier, la date de la visite d'inclusion devrait toujours être renseignée.**

Si l'étude est un essai clinique médicamenteux, les champs suivants sont également obligatoires à l'enregistrement :

- Le **bras** du patient (« AVEUGLE » ou bras connu)
- **Date de première administration**

Pour valider la création, cliquer sur le bouton « OK ».

Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent.

Une fois l'enregistrement créé, l'utilisateur peut modifier les informations de l'étude dans le panneau « Études » ou dans le panneau des traitements correspondant pour un essai clinique médicamenteux (traitements de fond, de la poussée ou symptomatiques) : voir chapitre [Modifier un enregistrement étude](#).

N.B. : Si l'essai avait été saisi initialement dans le tableau « Protocoles » du panneau « Divers » (version antérieure à EDMUS 5.4), supprimer la ligne correspondante (cf. chapitre [Suppression des lignes du tableau « Protocoles »](#)).

- **Créer un enregistrement étude à partir du panneau des traitements**

Aller dans le panneau :

6. « Traitements de fond » pour un essai clinique médicamenteux de type « traitements de fond »
7. « Traitements de la poussée » pour un essai clinique médicamenteux de type « traitements de la poussée »
8. « Symptomatiques » pour un essai clinique médicamenteux de type « symptomatiques ».

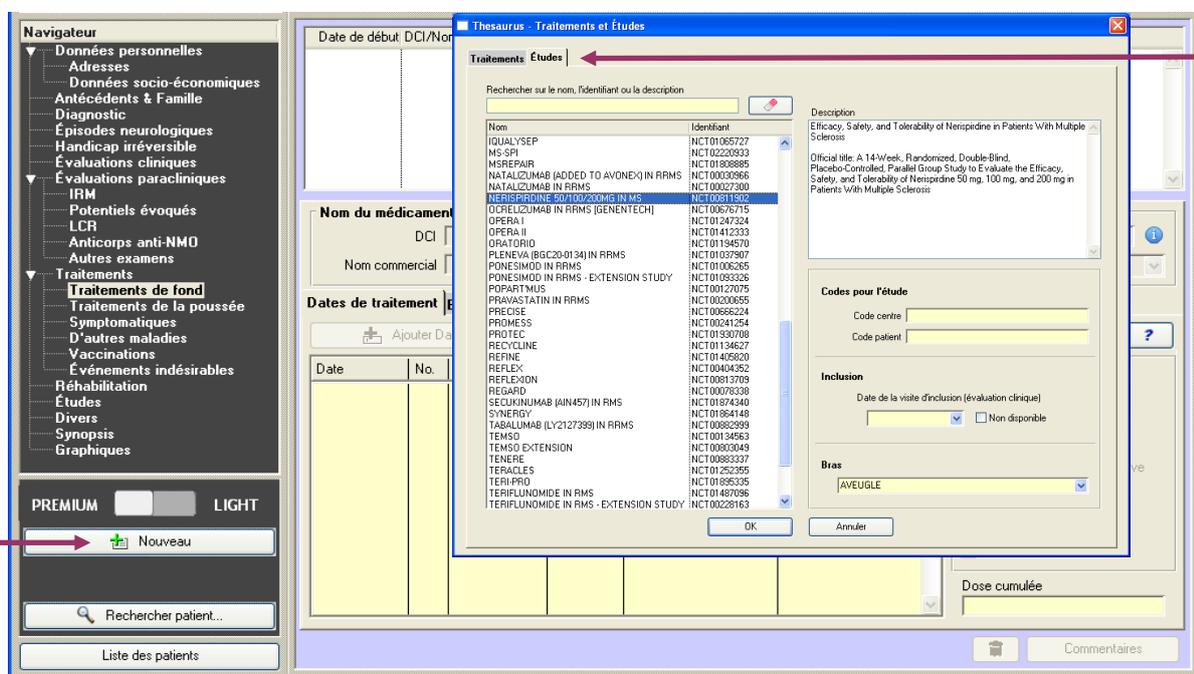
N.B. : Si l'utilisateur ne connaît pas le type de l'étude, il peut consulter le thesaurus des études. Il contient la liste de toutes les études, qui peuvent être filtrées par type (cf. chapitre [Thesaurus des Études](#)).

En outre, l'utilisateur peut également effectuer la création de l'enregistrement à partir du panneau « Études » (cf. chapitre [Créer un enregistrement étude à partir du panneau « Études »](#)).

Dans le panneau des traitements (traitements de fond, traitements de la poussée ou traitements symptomatiques), cliquer sur le bouton « Nouveau ».

La fenêtre « Thesaurus – Traitements et Études »²⁰ s'ouvre : cliquer sur l'onglet « Études ».

Les noms attribués aux études²¹ et leurs identifiants sont affichés dans deux colonnes qui peuvent être triées par ordre alphabétique.



²⁰ Un thesaurus est une liste de termes utilisés pour renseigner une donnée (cf. chapitre [Thesaurus](#)). Si l'étude n'apparaît pas dans la liste, contacter le support EDMUS (cf. chapitre [Thesaurus des Études](#)).

²¹ Il s'agit de l'acronyme de l'étude, de son intitulé ou d'un nom attribué par le centre de coordination EDMUS : cf. chapitre [Définition du nom pour une étude](#)

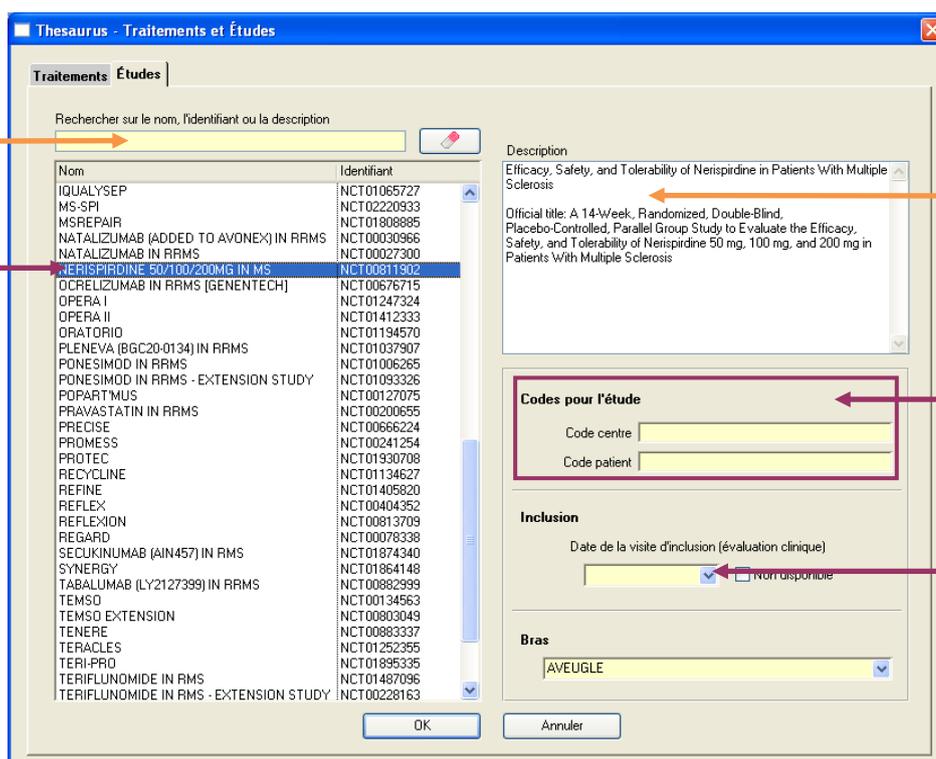
1) [Obligatoire] Sélectionner l'ÉTUDE : cliquer sur la ligne associée.

Un champ de recherche permet de retrouver une étude dans la liste du thesaurus. Il s'agit d'une recherche exacte sur le terme saisi ; la recherche s'effectue sur le nom de l'étude, son identifiant et sa description.

Pour trier la liste sur une colonne, il faut cliquer sur son en-tête (« Nom » ou « Identifiant »).

Cliquer sur la ligne de l'étude pour afficher sa description.

2) [Facultatif] Saisir les CODES CENTRE et PATIENT pour l'étude.



3) [Obligatoire] Renseigner la DATE D'INCLUSION.

Pour toute étude, il existe une **date d'inclusion**, qui correspond généralement à une **date d'évaluation clinique**²². Dans ce cas, il faut que l'évaluation clinique soit préalablement créée dans le panneau « Évaluation cliniques » du dossier EDMUS. Le champ « Date de la visite d'inclusion » présente une liste déroulante avec les dates des évaluations cliniques du patient.

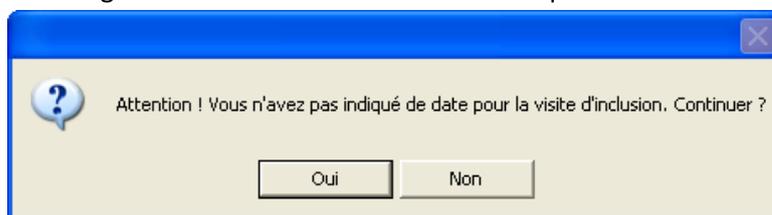
Pour des cas particulier où la date d'inclusion ne correspond pas à une date d'évaluation clinique, il est laissé la possibilité à l'utilisateur de saisir une date directement dans le champ. Une confirmation est demandée.



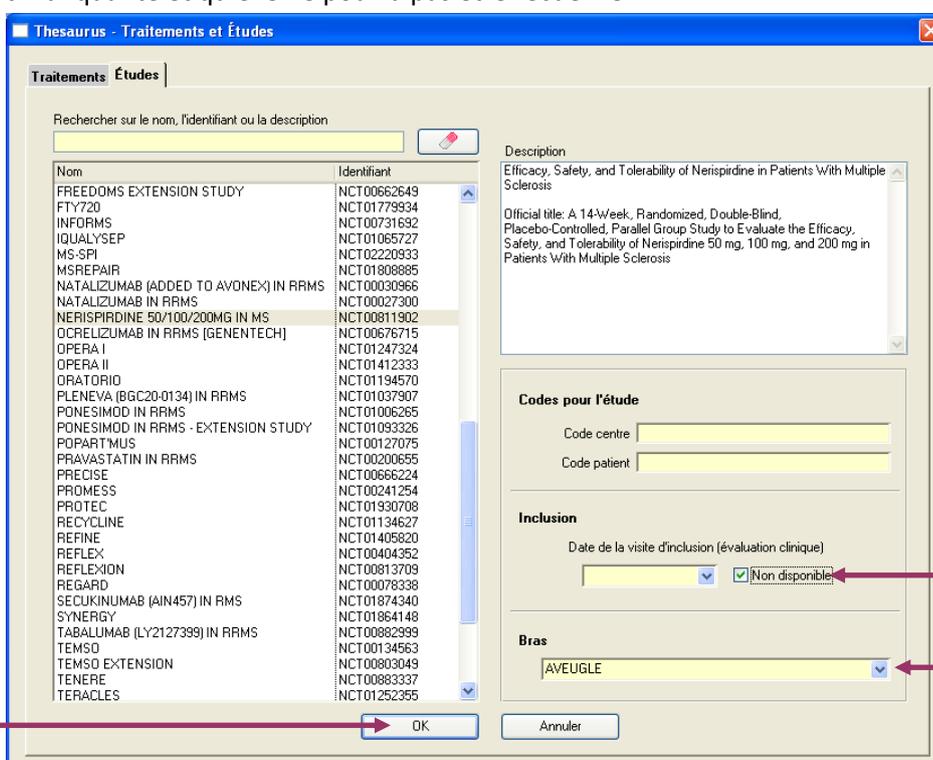
²² Dans les versions EDMUS 5.2 et EDMUS 5.2.2, la date d'inclusion correspond obligatoirement à une date d'évaluation clinique et sa saisie est obligatoire à l'enregistrement de l'étude.

Si la date d'inclusion n'est pas connue au moment de la saisie, l'utilisateur peut laisser le champ vide. Cependant, il devra revenir sur l'enregistrement pour mettre à jour la date.

À l'enregistrement, un message alerte l'utilisateur sur la date manquante.



Si la date d'inclusion n'est pas connue et que l'information ne peut être retrouvée, laisser le champ vide et cocher la case « Non disponible ». Cela permet d'indiquer que l'information est définitivement manquante et qu'elle ne pourra pas être recueillie.



4) [Obligatoire] Renseigner le **BRAS** : cliquer sur la liste déroulante « Bras ».

On distingue deux cas :

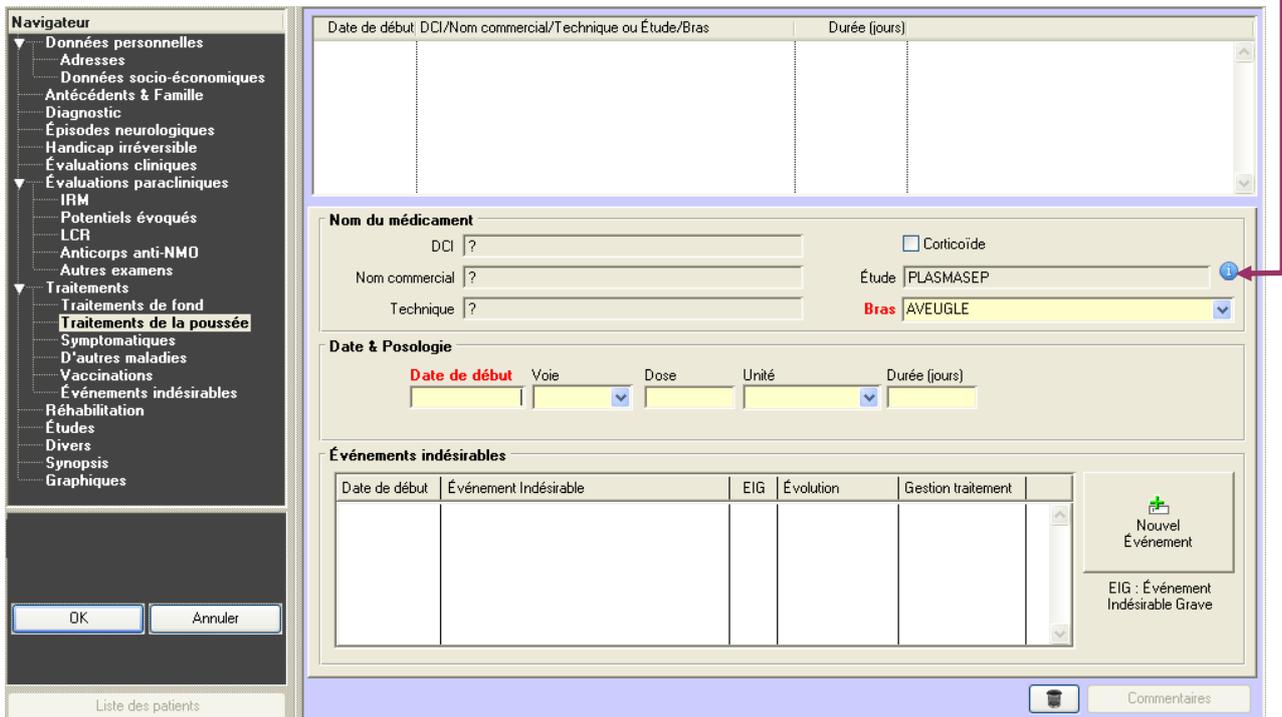
- L'essai se déroule en aveugle et le bras est inconnu au moment de la saisie : « AVEUGLE » est sélectionné par défaut dans la liste déroulante des bras. Lorsque l'aveugle sera levé, il faudra modifier l'étude (cf. chapitre [Modifier un enregistrement étude](#)) et mettre à jour le bras dès lors connu.
- L'aveugle est levé (saisie rétrospective) ou l'essai est ouvert : sélectionner dans la liste proposée le bras correspondant.

5) Pour valider, cliquer sur le bouton « OK ».

N.B. : Dans le panneau des traitements (de fond, de la poussée ou symptomatiques), le champ « Étude » n'est pas modifiable. Il est renseigné lors de la 1^{re} étape de la création d'un enregistrement via la fenêtre « Thésaurus - Traitements et Études ». **S'il y a une erreur sur le choix de l'étude, il faut recommencer la saisie.**

Les champs « Identifiant » et « Description » de l'étude ne sont pas affichés dans le panneau afin de ne pas le surcharger. Ces champs ne sont pas modifiables par l'utilisateur ; ils sont utiles pour identifier l'étude et ne dépendent pas du patient.

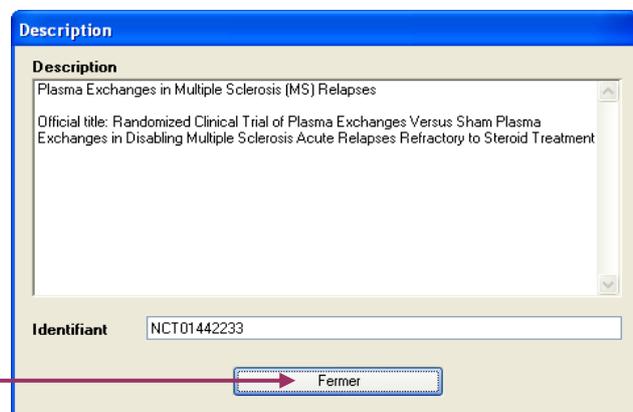
Pour accéder à leur contenu, cliquer sur l'icône suivante (à droite du champ « Étude ») :



The screenshot shows the 'Traitements de la poussée' section of the EDMUS interface. On the left is a 'Navigateur' menu with categories like 'Données personnelles', 'Antécédents & Famille', 'Diagnostic', 'Évaluations cliniques', 'Évaluations paracliniques', 'IRM', 'Traitements', and 'Événements indésirables'. The 'Traitements de la poussée' category is selected. The main panel contains fields for 'Date de début', 'DCI/Nom commercial/Technique ou Étude/Bras', and 'Durée (jours)'. Below these are fields for 'Nom du médicament' (DCI, Nom commercial, Technique) and 'Étude' (PLASMASEP) with a dropdown arrow. A 'Corticoïde' checkbox is also present. The 'Bras' is set to 'AVEUGLE'. The 'Date & Posologie' section includes 'Date de début', 'Voie', 'Dose', 'Unité', and 'Durée (jours)'. At the bottom, there is a table for 'Événements indésirables' with columns for 'Date de début', 'Événement Indésirable', 'EIG', 'Évolution', and 'Gestion traitement'. A 'Nouvel Événement' button and a legend for 'EIG : Événement Indésirable Grave' are also visible.

Cela ouvre une fenêtre « Description » contenant les champs non modifiables « Identifiant » et « Description » de l'étude.

Pour revenir au panneau des traitements, fermer la fenêtre « Description » en cliquant sur le bouton « Fermer ».



The 'Description' window displays the following information:

- Description:** Plasma Exchanges in Multiple Sclerosis (MS) Relapses
- Official title:** Randomized Clinical Trial of Plasma Exchanges Versus Sham Plasma Exchanges in Disabling Multiple Sclerosis Acute Relapses Refractory to Steroid Treatment
- Identifiant:** NCT01442233

A red arrow points to the 'Fermer' button at the bottom right of the window.

Saisir la **DATE DE LA PREMIÈRE ADMINISTRATION** (obligatoire à l'enregistrement) :

▪ Panneau « Traitements de fond » :

Saisir la date dans la 1^{re} colonne (« Date ») du tableau dans l'onglet « Dates de traitements ».

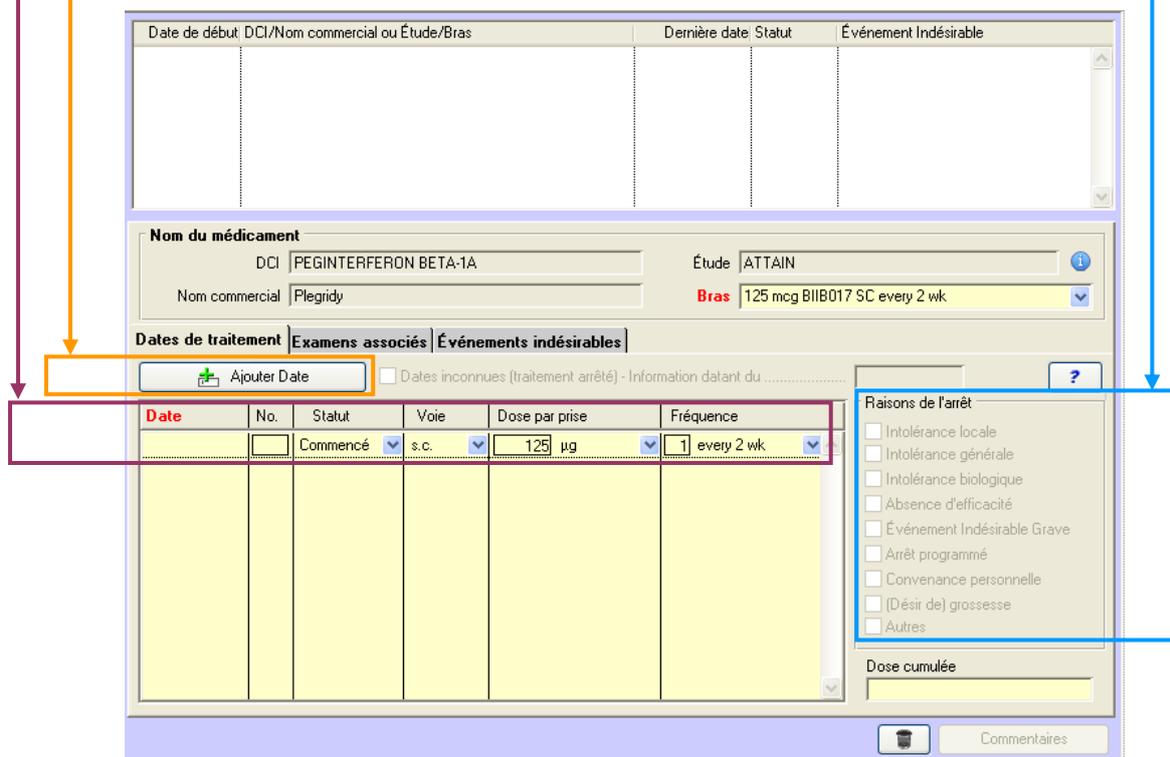
Modifier si besoin la posologie dans les colonnes suivantes (voie, dose, fréquence).

La colonne « No. » permet notamment de noter le numéro d'une perfusion par exemple.

Pour saisir d'autres dates (dans le cas d'une saisie rétrospective), cliquer sur le bouton

« Ajouter Date » puis saisir la date dans la 1^{re} colonne et le statut dans la 3^e colonne.

Si le statut « Arrêté » est indiqué alors saisir le(s) raison(s) d'arrêt en cochant les cases correspondantes.



Date de début DCI/Nom commercial ou Étude/Bras	Dernière date	Statut	Événement Indésirable		

Nom du médicament

DCI : PEGINTERFERON BETA-1A Étude : ATTAIN

Nom commercial : Plegridy Bras : 125 mcg BIIB017 SC every 2 wk

Dates de traitement | Examens associés | Événements indésirables

Dates inconnues (traitement arrêté) - Information datant du

Date	No.	Statut	Voie	Dose par prise	Fréquence
		Commencé	s.c.	125 µg	1 every 2 wk

Raisons de l'arrêt

- Intolérance locale
- Intolérance générale
- Intolérance biologique
- Absence d'efficacité
- Événement Indésirable Grave
- Arrêt programmé
- Convenance personnelle
- (Désir de) grossesse
- Autres

Dose cumulée

L'onglet « Examens associés » permet de créer ou modifier les examens associés et les surveillances cardiologiques.

L'onglet « Événements indésirables » permet de créer/modifier les événements indésirables associés.

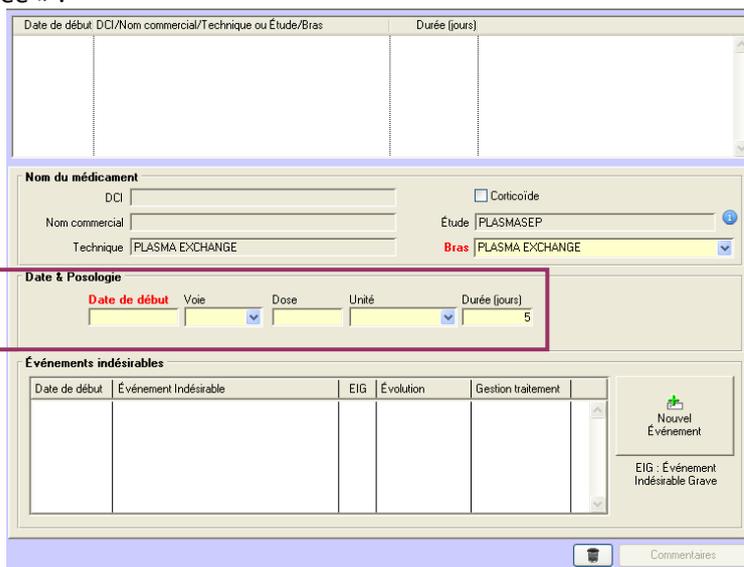
N.B. : Si le bras est connu et renseigné (contenu du champ « Bras » différent de « AVEUGLE »), la posologie est pré-remplie par celle qui a été attribuée à ce bras dans le thesaurus des études²³.
Elle peut être modifiée par l'utilisateur. Dans ce cas, attention à la mise à jour du bras : voir le chapitre [Mise à jour du bras](#).

²³ Dans le thesaurus des études, la posologie du bras n'est pas toujours renseignée (dose évolutive, dépendante de l'âge ou du poids, information non connue...). Dans ce cas, les champs correspondants sont vides par défaut.

▪ Panneau « Traitements de la poussée » :

Saisir la date de début.

Modifier si besoin la posologie :
voie, dose et unité, durée.



N.B. : Si le bras est connu et renseigné (contenu du champ « Bras » différent de « AVEUGLE »), la posologie est pré-remplie par celle qui a été attribuée à ce bras dans le thesaurus des études²⁴.

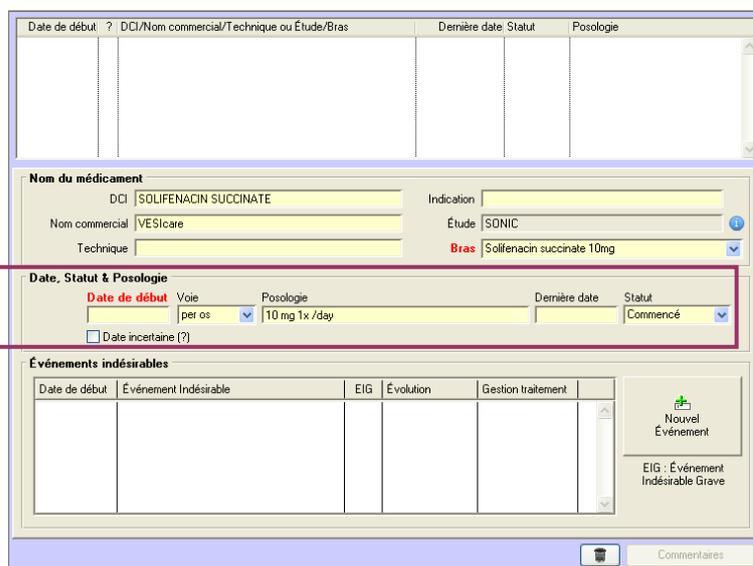
Elle peut être modifiée par l'utilisateur. Dans ce cas, attention à la mise à jour du bras : voir le chapitre [Mise à jour du bras](#).

▪ Panneau « Symptomatiques » :

Saisir la date de début.

Modifier si besoin la posologie :
champs « Voie » et « Posologie ».

Indiquer le statut et saisir une
date dans le champ
« Dernière date ».



N.B. : Si le bras est connu et renseigné (contenu du champ « Bras » différent de « AVEUGLE »), la posologie est pré-remplie par celle qui a été attribuée à ce bras dans le thesaurus des études²⁴.

Elle peut être modifiée par l'utilisateur. Dans ce cas, attention à la mise à jour du bras : voir le chapitre [Mise à jour du bras](#).

²⁴ Dans le thesaurus des études, la posologie du bras n'est pas toujours renseignée (dose évolutive, dépendante de l'âge ou du poids, information non connue...). Dans ce cas, les champs correspondants sont vides par défaut.

Pour l'enregistrement d'une étude, les champs requis sont :

▪ **Le nom de l'étude**

L'étude est préalablement sélectionnée dans la fenêtre « Thesaurus - Traitements et Études ». Le choix de l'étude ne peut plus être modifié par la suite.

• **Sauf cas particulier, la date de la visite d'inclusion devrait toujours être renseignée.**

La date d'inclusion est préalablement sélectionnée dans la fenêtre « Thesaurus - Traitements et Études ». Elle peut être modifiée uniquement après enregistrement, à partir du panneau « Études » (cf. [Modifier un enregistrement étude à partir du panneau « Études »](#)).

▪ **Le bras du patient** (« AVEUGLE » ou bras connu)

Le bras peut être sélectionné dans la fenêtre « Thesaurus - Traitements et Études » ; par défaut, il s'agit du bras « AVEUGLE ». Le choix peut être modifié dans le panneau des traitements.

Après enregistrement, le bras peut être mis à jour soit dans le panneau des traitements, soit dans le panneau « Études » (cf. [Mise à jour du bras](#)).

▪ **La date de première administration**

Il s'agit de la date de début de la ligne traitement qui est liée à l'étude. Cette date peut être par la suite modifiée dans le panneau des traitements ou dans le panneau « Études » via la fenêtre des traitements.

Les autres champs ne sont pas obligatoires à l'enregistrement, mais sont à renseigner si l'utilisateur dispose de l'information (historique des date(s) d'administration et d'arrêt, raison(s) d'arrêt, événement(s) indésirable(s)...).

Pour valider l'enregistrement, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau.

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent.

Une fois l'enregistrement créé, l'utilisateur peut modifier les informations de l'étude dans le panneau des traitements correspondant ou dans le panneau « Études ».

Pour renseigner les informations du patient pour l'étude (date d'inclusion, signature du consentement, sortie d'étude et raison), il faut effectuer les modifications à partir du panneau « Études » (cf. chapitre [Modifier un enregistrement étude à partir du panneau « Études »](#)).

N.B. : Si l'essai avait été saisi initialement dans le tableau « Protocoles » du panneau « Divers » (version antérieure à EDMUS 5.4), supprimer la ligne correspondante (cf. chapitre [Suppression des lignes du tableau « Protocoles »](#)).

- **Saisie des essais cliniques médicamenteux se déroulant en plusieurs parties**

Certains essais cliniques se déroulent en plusieurs parties (deux parties en général). Pour chaque partie, la molécule ou le dosage administrés peuvent être différents ; les bras définis ne sont pas les mêmes.

Dans EDMUS, il faut pouvoir identifier ce qui a été administré au patient. Pour cela, on crée un enregistrement pour chaque partie de l'étude.

Si l'étude se déroule en deux parties : on crée un enregistrement pour la 1^{re} partie, puis on crée un autre enregistrement pour la 2^e partie.

Attention à ne pas oublier de mettre à jour l'enregistrement de la 1^{re} partie quand on crée l'enregistrement de la 2^e partie lors des saisies rétrospectives.

Exemple : Renseigner la participation d'un patient à l'étude « ASCEND IN SPMS »

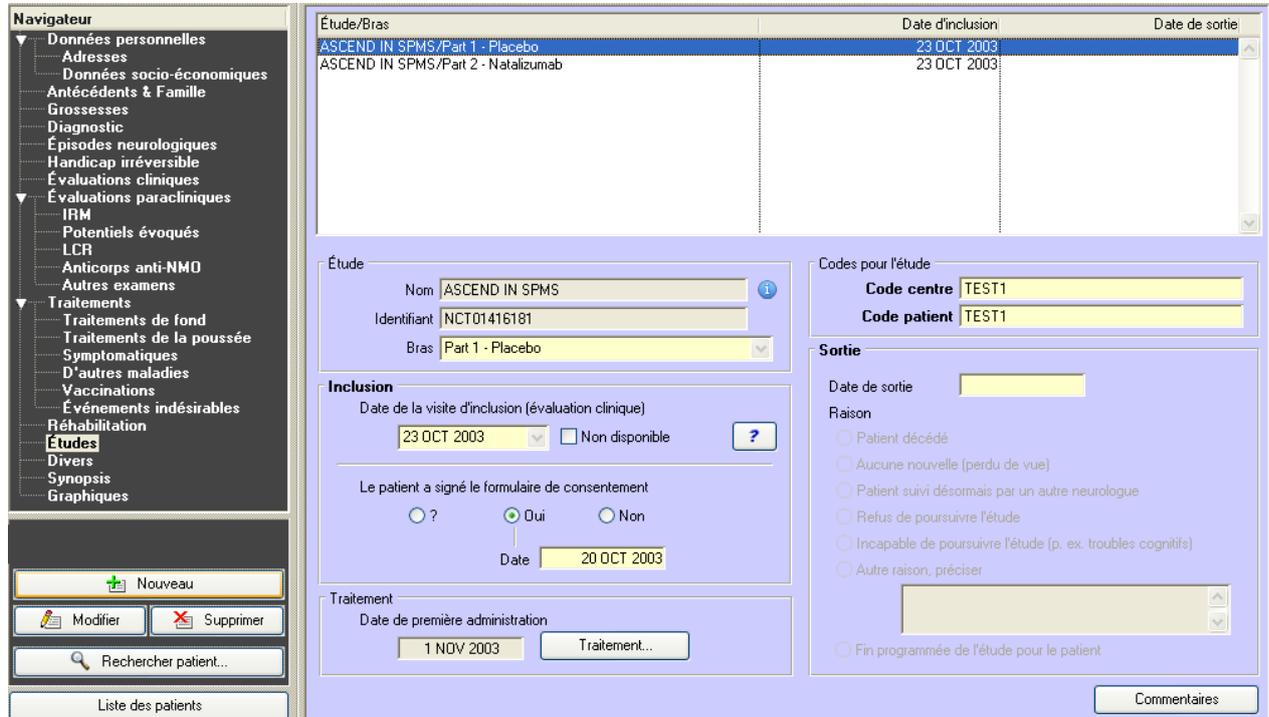
L'étude se déroule en deux parties. Dans la 1^{re} partie, les patients sont répartis dans deux bras : un bras placebo et un bras Natalizumab. Dans la 2^e partie, tous les patients reçoivent du Natalizumab.

Dans EDMUS :

1. Ouvrir le dossier du patient
2. **Créer un enregistrement de l'étude pour la 1^{re} partie** : sélectionner l'étude « ASCEND IN SPMS » (cf. chapitre [Renseigner la participation du patient à une étude : création d'un enregistrement pour l'étude](#)) et renseigner le bras. Trois possibilités :
 - a. « AVEUGLE »
 - b. « Part 1 - Natalizumab »
 - c. « Part 1 - Placebo »
3. Quand la 1^{re} partie de l'étude est achevée :
 - a. **Mettre à jour l'enregistrement de l'étude pour la 1^{re} partie** :
 - Mettre à jour le bras si indiqué « AVEUGLE » (cf. chapitre [Mise à jour du bras](#))
 - Mettre à jour la ligne traitement associée à l'étude : date d'arrêt et raison d'arrêt (cf. chapitre [Modifier un enregistrement étude à partir du panneau des traitements](#)). Sauf cas particulier, la raison correspondra à « Arrêt programmé ».
 - b. **Créer un nouvel enregistrement de l'étude pour la 2^e partie** : sélectionner l'étude « ASCEND IN SPMS » (cf. chapitre [Renseigner la participation du patient à une étude : création d'un enregistrement pour l'étude](#)) et renseigner le bras. Il n'y a qu'un seul bras pour cette partie : sélectionner « Part 2 - Natalizumab ».

Finalement, on obtient deux enregistrements de l'étude et deux lignes de traitement liées.

Dans le panneau « Études », les deux enregistrements ont les mêmes données générales (date d'inclusion, date de signature du consentement, code centre, code patient). En revanche, le bras est différent, ainsi que les dates d'administration.



Navigateur

- Données personnelles
- Adresses
- Données socio-économiques
- Antécédents & Famille
- Grossesses
- Diagnostic
- Épisodes neurologiques
- Handicap irréversible
- Évaluations cliniques
- Évaluations paracliniques
 - IRM
 - Potentiels évoqués
 - LCR
 - Anticorps anti-NMO
 - Autres examens
- Traitements
 - Traitements de fond
 - Traitements de la poussée
 - Symptomatiques
 - D'autres maladies
 - Vaccinations
 - Événements indésirables
 - Réhabilitation
 - Études
 - Divers
 - Synopsis
 - Graphiques

Étude/Bras

Étude/Bras	Date d'inclusion	Date de sortie
ASCEND IN SPMS/Part 1 - Placebo	23 OCT 2003	
ASCEND IN SPMS/Part 2 - Natalizumab	23 OCT 2003	

Étude

Nom: ASCEND IN SPMS
 Identifiant: NCT01416181
 Bras: Part 1 - Placebo

Codes pour l'étude

Code centre: TEST1
 Code patient: TEST1

Inclusion

Date de la visite d'inclusion (évaluation clinique): 23 OCT 2003 Non disponible
 Le patient a signé le formulaire de consentement: Oui Non
 Date: 20 OCT 2003

Traitement

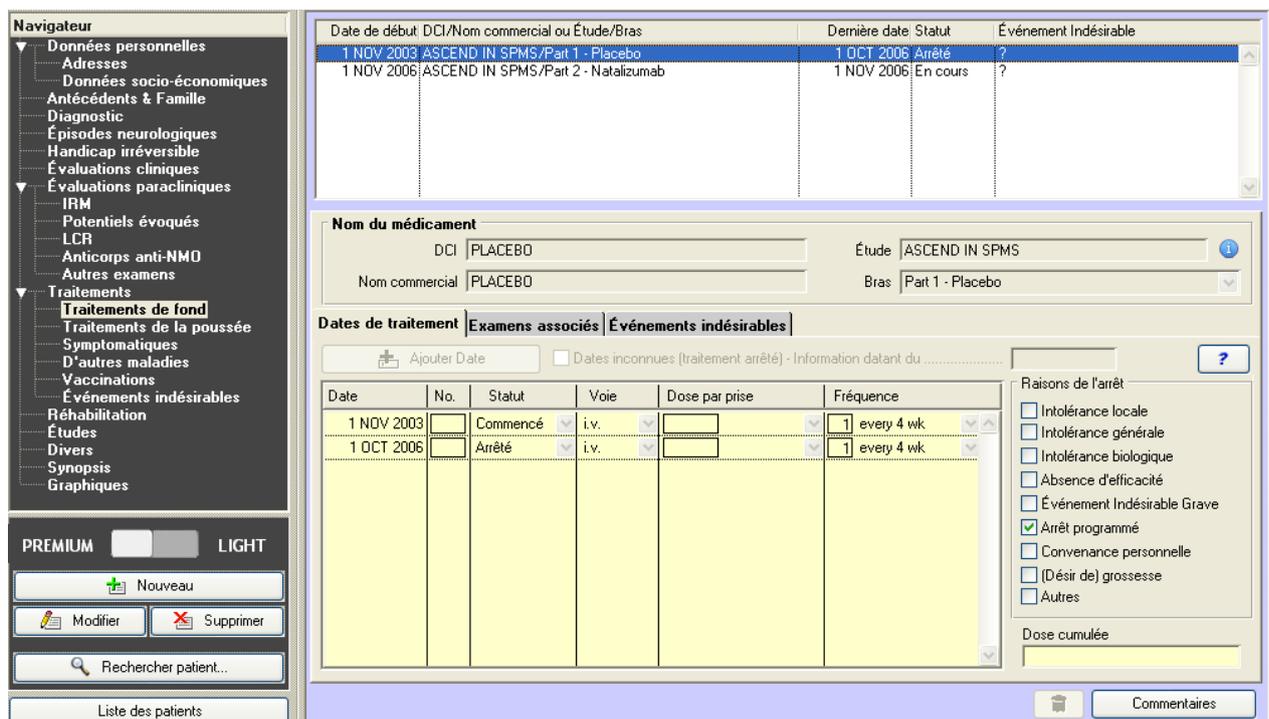
Date de première administration: 1 NOV 2003

Sortie

Date de sortie:
 Raison:
 Patient décédé
 Aucune nouvelle (perdu de vue)
 Patient suivi désormais par un autre neurologue
 Refus de poursuivre l'étude
 Incapable de poursuivre l'étude (p. ex. troubles cognitifs)
 Autre raison, préciser
 Fin programmée de l'étude pour le patient

Commentaires

Dans le panneau des traitements (traitements de fond dans cet exemple), deux lignes de traitements correspondent à l'étude : une ligne pour la 1^{re} partie de l'étude et une ligne pour la 2^e partie.



Navigateur

- Données personnelles
- Adresses
- Données socio-économiques
- Antécédents & Famille
- Diagnostic
- Épisodes neurologiques
- Handicap irréversible
- Évaluations cliniques
- Évaluations paracliniques
 - IRM
 - Potentiels évoqués
 - LCR
 - Anticorps anti-NMO
 - Autres examens
- Traitements
 - Traitements de fond
 - Traitements de la poussée
 - Symptomatiques
 - D'autres maladies
 - Vaccinations
 - Événements indésirables
 - Réhabilitation
 - Études
 - Divers
 - Synopsis
 - Graphiques

Date de début DCI/Nom commercial ou Étude/Bras

Date de début	DCI/Nom commercial ou Étude/Bras	Dernière date	Statut	Événement Indésirable
1 NOV 2003	ASCEND IN SPMS/Part 1 - Placebo	1 OCT 2006	Arrêté	?
1 NOV 2006	ASCEND IN SPMS/Part 2 - Natalizumab	1 NOV 2006	En cours	?

Nom du médicament

DCI: PLACEBO
 Étude: ASCEND IN SPMS
 Nom commercial: PLACEBO
 Bras: Part 1 - Placebo

Dates de traitement | Examens associés | Événements indésirables

Ajouter Date Dates inconnues (traitement arrêté) - Information datant du

Date	No.	Statut	Voie	Dose par prise	Fréquence
1 NOV 2003		Commencé	i.v.		1 every 4 wk
1 OCT 2006		Arrêté	i.v.		1 every 4 wk

Raisons de l'arrêt

- Intolérance locale
- Intolérance générale
- Intolérance biologique
- Absence d'efficacité
- Événement Indésirable Grave
- Arrêt programmé
- Convenance personnelle
- (Désir de) grossesse
- Autres

Dose cumulée

Commentaires

B. Modifier un enregistrement étude

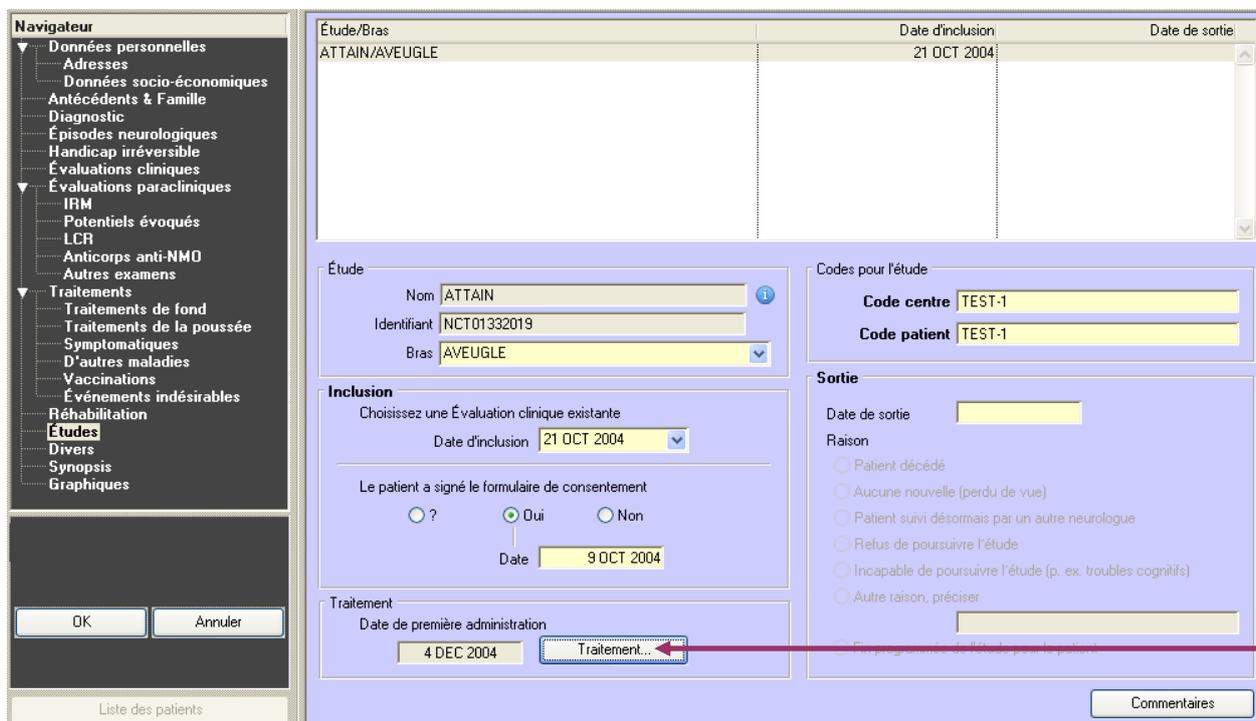
S'il s'agit d'une **étude observationnelle** (pas de lien avec les enregistrements des traitements), la modification se fait uniquement à partir du **panneau « Études »**.

S'il s'agit d'un **essai clinique en lien avec un traitement (essai clinique médicamenteux)**, la modification peut se faire **soit dans le panneau « Études », soit dans le panneau des traitements correspondant** (cela dépend du type de l'étude : traitements de fond, traitements de la poussée ou traitements symptomatiques).

Dans ce cas, le choix du panneau (études ou traitements) dépend du type d'information que l'on veut mettre à jour :

9. Données du patient pour l'étude : la modification se fait dans le panneau « Études ».
 - P. ex. date d'inclusion, codes centre ou patient, date de sortie, raison de sortie...
10. Données concernant la ligne de traitement liée à l'étude (administration de la molécule) : la modification se fait dans le panneau des traitements correspondant.
 - P. ex. dates d'administration, posologie, raisons d'arrêt, examens, événements indésirables liés...

N.B. : Les données liées à la ligne de traitement de l'étude peuvent également être modifiées à partir du panneau « Études » au moyen de la fenêtre « Traitements » (en cliquant sur le bouton « Traitement... »).

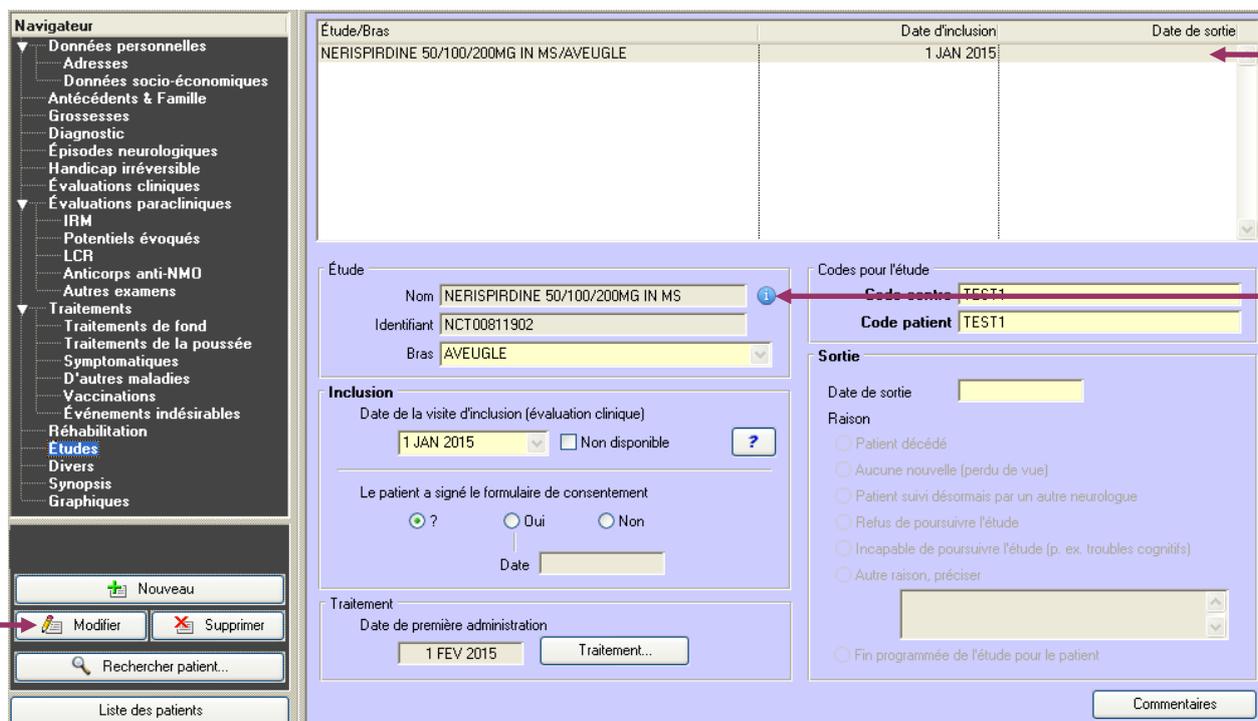


***N.B.* : Le bras peut être mis à jour soit dans le panneau « Études », soit dans le panneau des traitements correspondant** (cf. chapitre [Mise à jour du bras](#)).

- **Modifier un enregistrement étude à partir du panneau « Études »**

Aller dans le panneau « Études ».

Sélectionner l'étude à modifier en cliquant sur la ligne associée dans la liste des enregistrements du panneau.

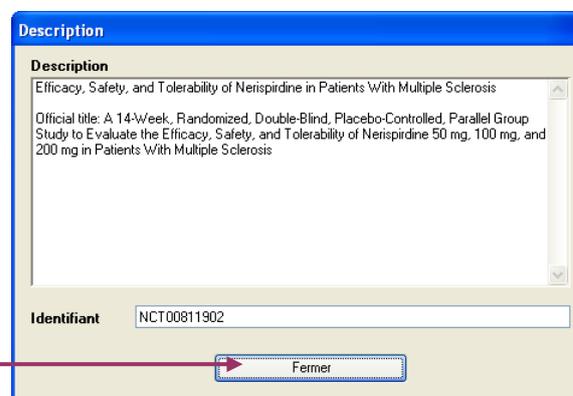


Cliquer sur le bouton « Modifier ».

Le nom²⁵ et l'identifiant de l'étude ne sont pas modifiables.

C'est également le cas du champ « Description » qui n'est pas affiché directement dans le panneau mais auquel on peut accéder en cliquant sur l'icône suivante : 

Le champ « Description » est alors affiché dans une fenêtre.



Pour revenir au panneau « Études », fermer la fenêtre « Description » en cliquant sur le bouton « Fermer ».

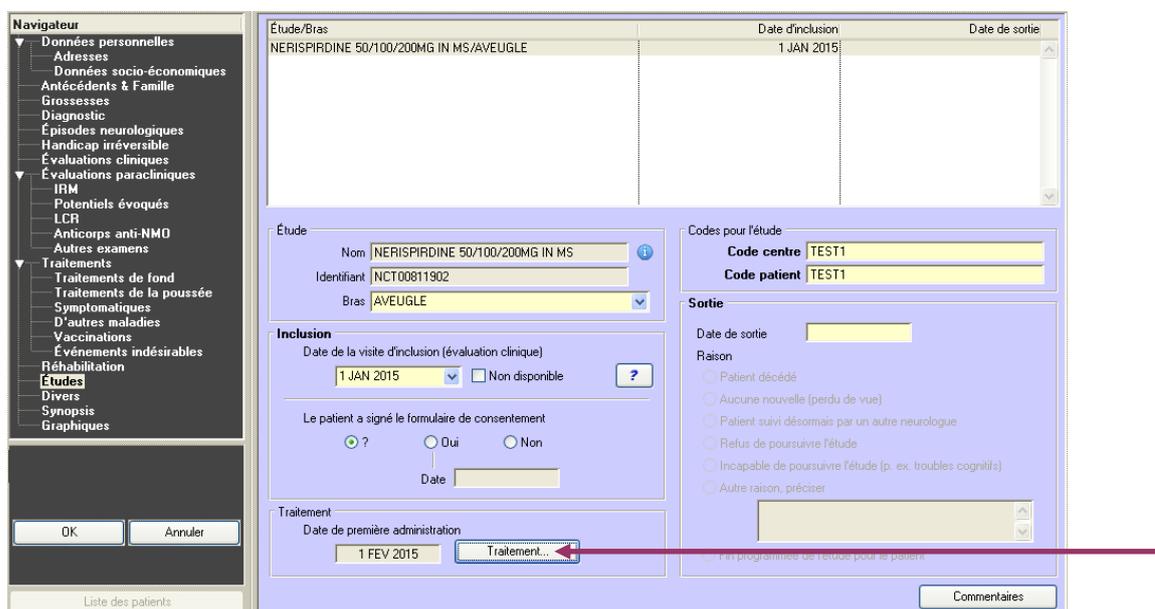
²⁵ Il s'agit de l'acronyme de l'étude, de son intitulé ou d'un nom attribué par le centre de coordination EDMUS : cf. chapitre [Définition du nom pour une étude](#).

Tous les autres champs du panneau « Études » sont modifiables (codes pour l'étude, date d'inclusion, signature du consentement...).

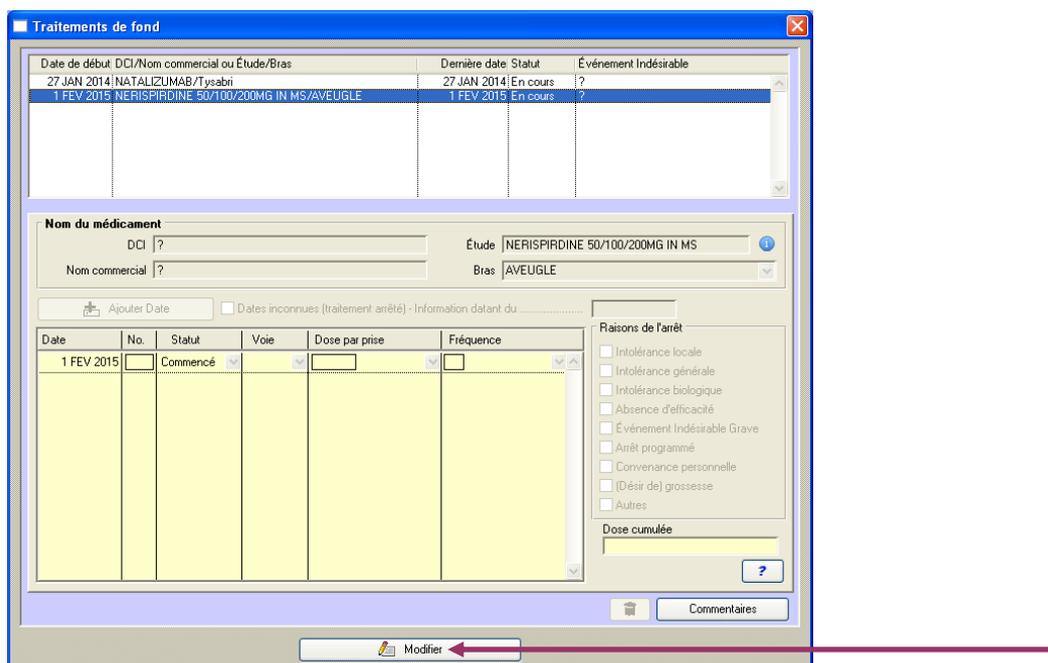
Attention : Pour la mise à jour du bras, voir le chapitre [Mise à jour du bras](#).

Un contrôle de cohérence est effectué sur les données de la sortie d'étude : pas de date de sortie acceptée si la raison est manquante ; inversement, si la raison de sortie est renseignée, la date de sortie est obligatoire (cf. chapitre [Date et raison de sortie d'une étude](#)).

Pour un essai clinique médicamenteux, l'enregistrement traitement lié peut être modifié via la fenêtre « Traitements » associée : cliquer sur le bouton « Traitement... ».



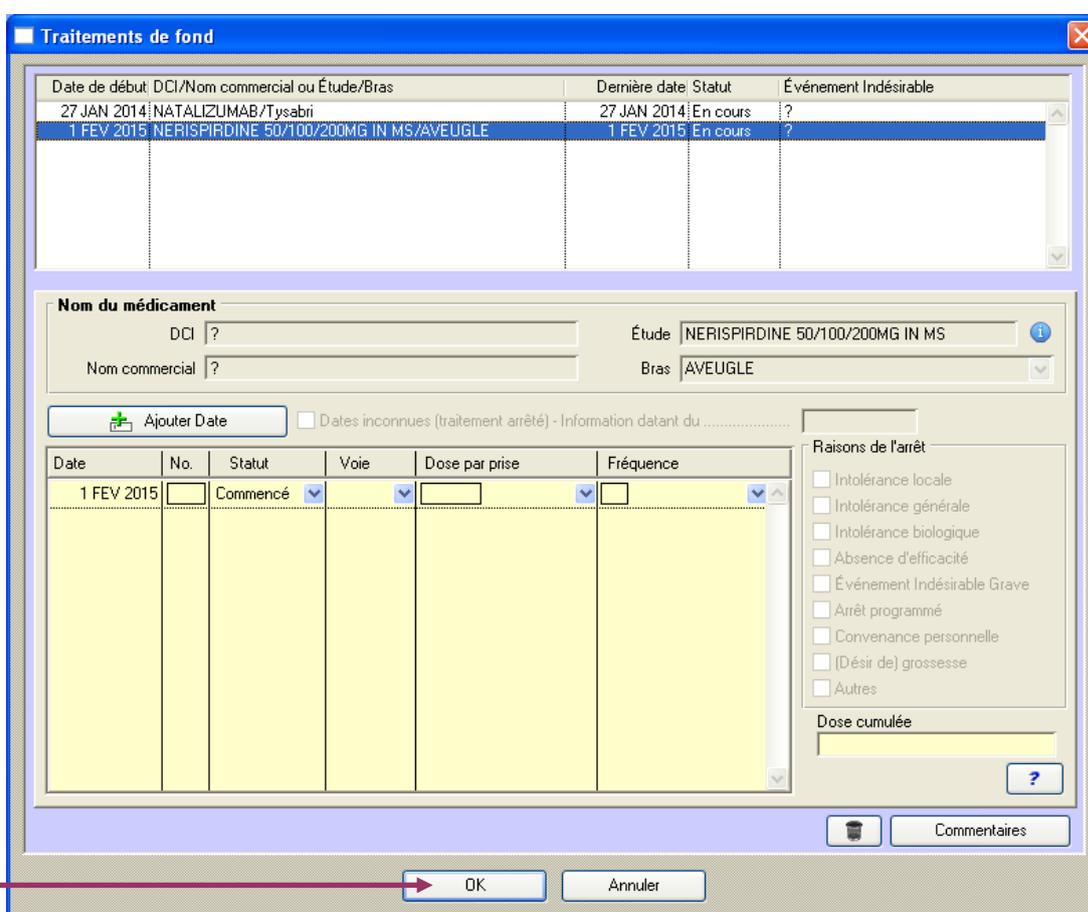
Dans la fenêtre « Traitements », cliquer sur le bouton « Modifier ».



Pour les **essais cliniques de type « traitements de la poussée »** ou **« traitements symptomatiques »**, la fenêtre « Traitements » affiche les **mêmes informations que le panneau du même nom**. Il est possible de modifier la date de début, la posologie, le statut ou encore les événements indésirables liés.

Pour les **essais cliniques de type « traitements de fond »**, les informations les plus importantes sont affichées et modifiables dans la fenêtre « Traitements » : les dates d'administration, les posologies, les raisons d'arrêts, la dose cumulée. Contrairement au panneau du même nom, **les examens et les événements indésirables liés ne sont pas modifiables dans cette fenêtre**.

Il n'est pas possible de mettre à jour le bras dans la fenêtre « Traitements » : pour cela, fermer la fenêtre et revenir dans le panneau des études.



Pour quitter la fenêtre « Traitements », cliquer sur le bouton « OK » pour enregistrer les modifications faites sur la ligne de traitement. Attention, ces modifications **ne peuvent pas être annulées à partir du panneau « Études »**.

Pour ignorer les modifications, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent.

Dans le panneau des études, une fois les modifications effectuées, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour enregistrer.

Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer les modifications faites dans le panneau « Études ». Attention : cela n'annule pas les modifications préalablement validées dans la fenêtre « Traitements ».

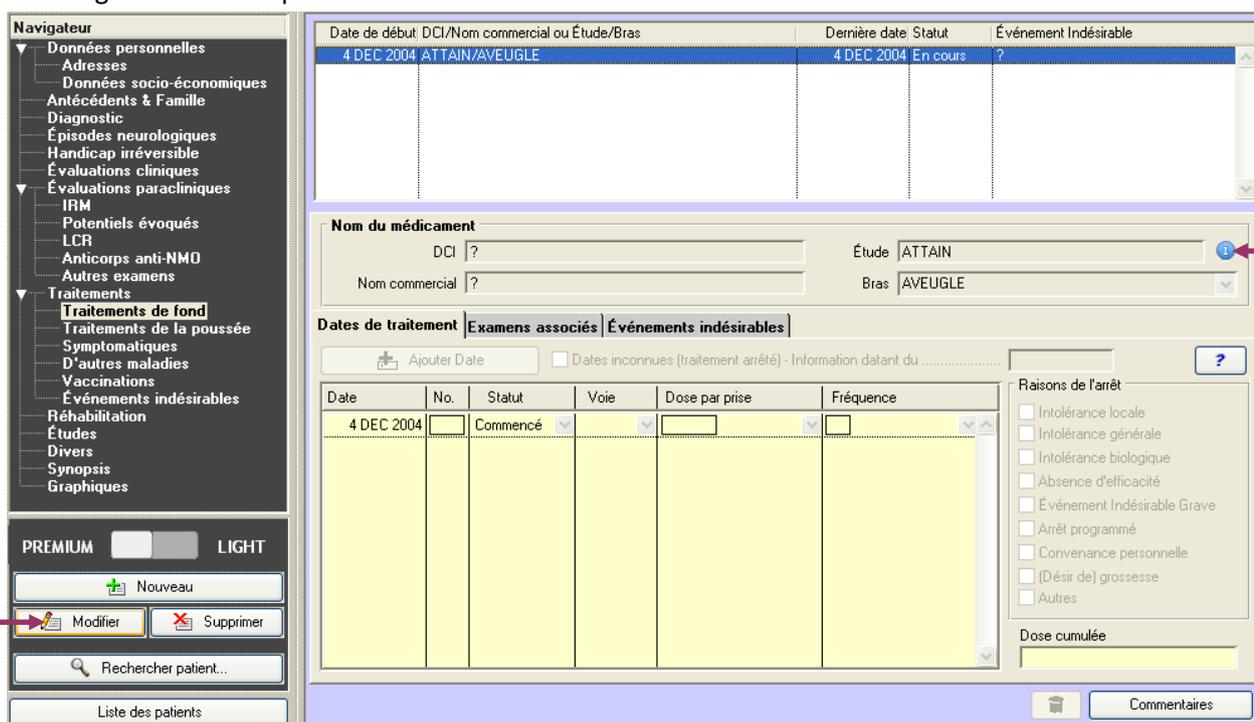
- **Modifier un enregistrement étude à partir du panneau des traitements**

Aller dans le panneau :

11. « Traitements de fond » pour un essai clinique médicamenteux de type « traitements de fond »
12. « Traitements de la poussée » pour un essai clinique médicamenteux de type « traitements de la poussée »
13. « Symptomatiques » pour un essai clinique médicamenteux de type « symptomatiques ».

N.B. : Si l'utilisateur ne connaît pas le type de l'étude, il peut consulter le thesaurus des études. Il contient la liste de toutes les études, qui peuvent être filtrées par type (cf. chapitre [Thesaurus des Études](#)).

Sélectionner la ligne de traitement liée à l'étude : cliquer sur la ligne associée dans la liste des enregistrements du panneau.

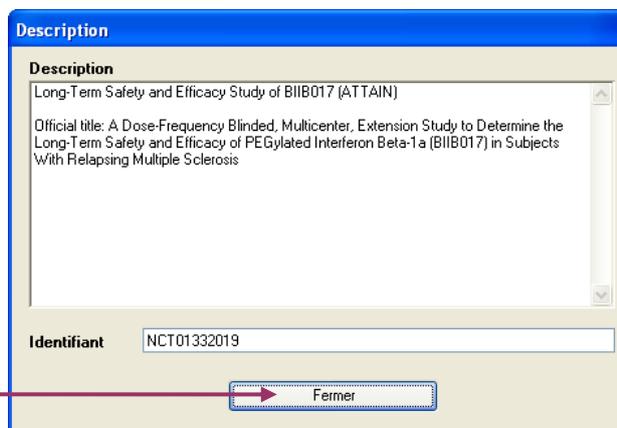


Cliquer sur le bouton « Modifier ».

Le nom de l'étude est affiché dans le panneau. Comme les champs « DCI » et « Nom commercial », il n'est pas modifiable. S'il y a une erreur sur le choix de l'étude, il faut recommencer la saisie.

Les champs « Identifiant » et « Description » de l'étude n'apparaissent pas dans les panneaux des traitements, mais ils sont affichés dans une fenêtre « Description » accessible en cliquant sur l'icône suivante qui se trouve à droite du nom de l'étude :

Les champs « Identifiant » et « Description » sont alors affichés à titre informatif et ne sont pas modifiables.



Pour revenir au panneau des traitements, fermer la fenêtre « Description » en cliquant sur le bouton « Fermer ».

Dans le panneau des traitements, on peut modifier les mêmes informations que pour les lignes de traitements non liées à une étude :

- Panneau des traitements de fond : dates d'administration, posologies, raisons d'arrêt, examens et événements indésirables liés...
- Panneau des traitements de la poussée ou des traitements symptomatiques : date de début, posologies, statut, événements indésirables liés...

On peut également mettre à jour le bras : pour en savoir plus, voir le chapitre [Mise à jour du bras](#).

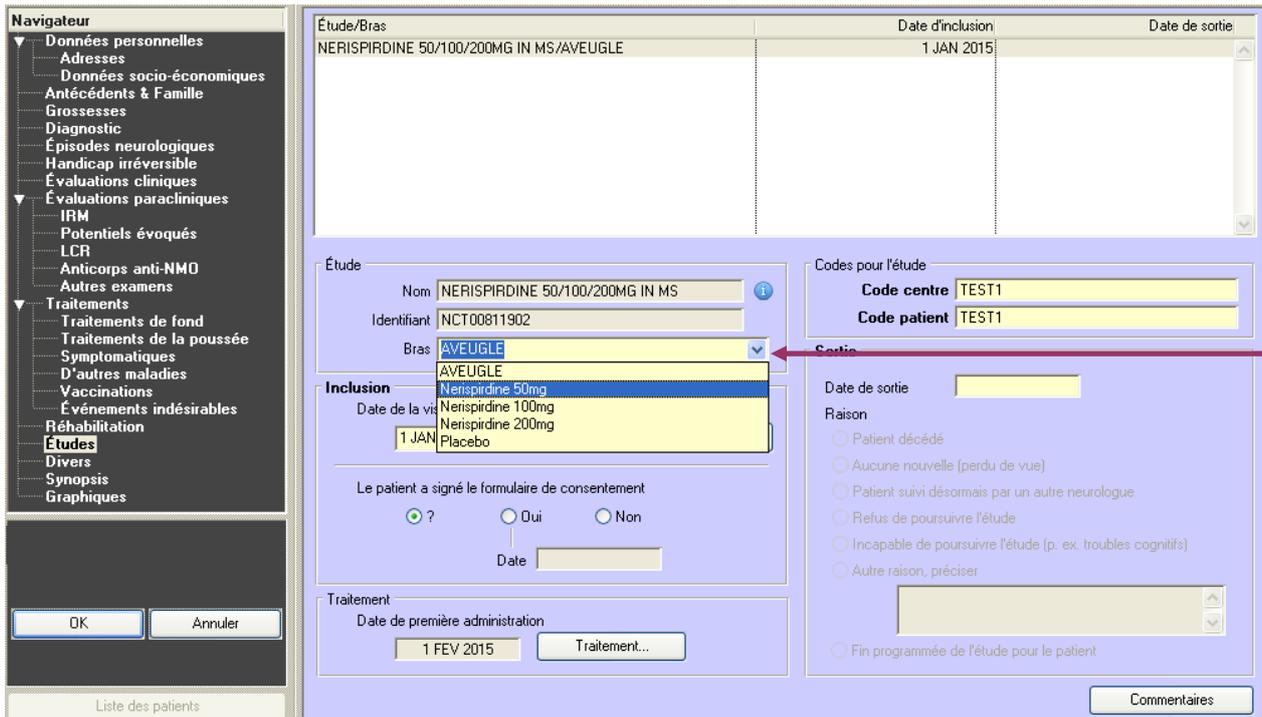
Les données du patient concernant l'étude et non le traitement lié (date d'inclusion, consentement, sortie d'étude...) ne sont pas accessibles dans le panneau des traitements ; elles doivent être mises à jour à partir du panneau « Études » (cf. chapitre [Modifier un enregistrement étude à partir du panneau « Études »](#)).

Pour enregistrer les modifications, cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau.
Pour les ignorer, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent.

- **Mise à jour du bras**

Pour un essai clinique médicamenteux, on peut mettre à jour le bras du patient soit dans le panneau « Études », soit dans le panneau des traitements (selon le type de l'étude : traitements de fond, de la poussée ou symptomatiques).

Dans la liste déroulante des bras de l'étude, sélectionner le bras auquel le patient doit être affecté :



Étude/Bras

Étude/Bras	Date d'inclusion	Date de sortie
NERISPIRDINE 50/100/200MG IN MS/AVEUGLE	1 JAN 2015	

Étude

Nom: NERISPIRDINE 50/100/200MG IN MS
 Identifiant: NCT00811902
 Bras: **AVEUGLE** (dropdown menu open)

Inclusion

Date de la visite: 1 JAN
 Inclusion: Nerispiridine 50mg, Nerispiridine 100mg, Nerispiridine 200mg, Placebo

Le patient a signé le formulaire de consentement
 ? Oui Non
 Date: _____

Traitement

Date de première administration: 1 FEV 2015

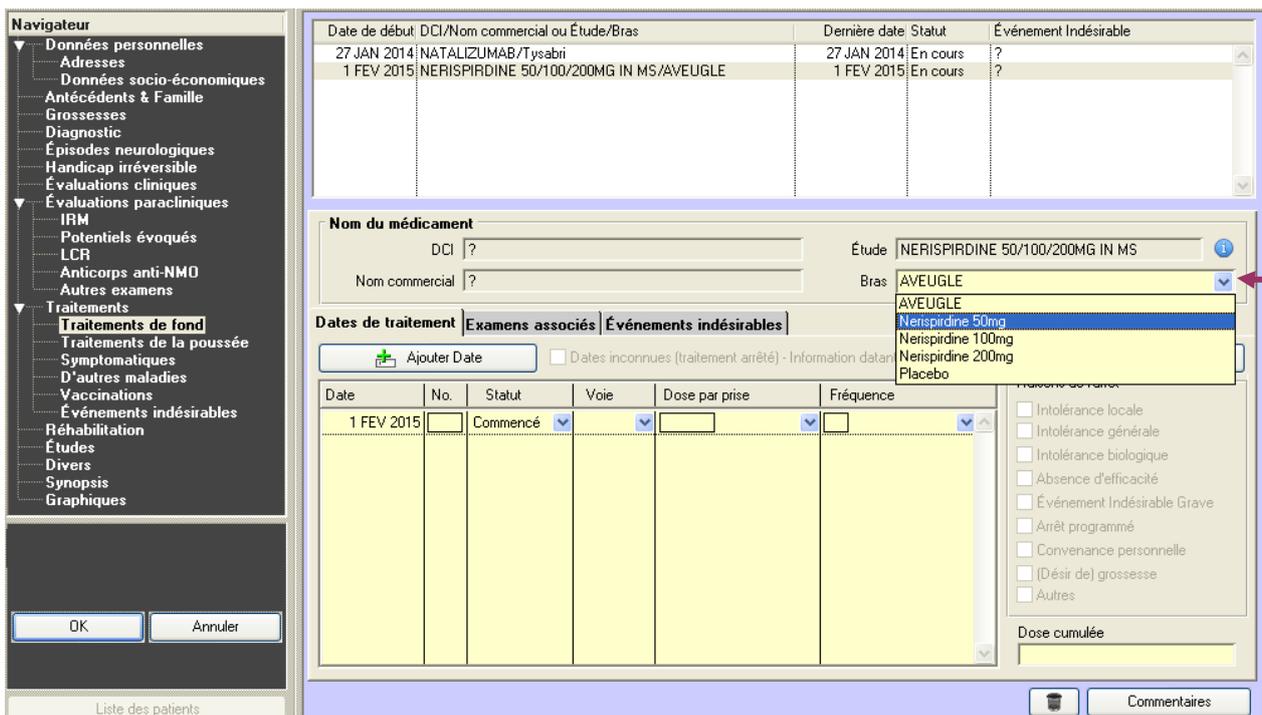
Codes pour l'étude

Code centre: TEST1
 Code patient: TEST1

Sortie

Date de sortie: _____
 Raison:
 Patient décédé
 Aucune nouvelle (perdu de vue)
 Patient suivi désormais par un autre neurologue
 Refus de poursuivre l'étude
 Incapable de poursuivre l'étude (p. ex. troubles cognitifs)
 Autre raison, préciser: _____
 Fin programmée de l'étude pour le patient

Buttons: OK, Annuler, Commentaires



Nom du médicament

DCI: ? Étude: NERISPIRDINE 50/100/200MG IN MS
 Nom commercial: ? Bras: **AVEUGLE** (dropdown menu open)

Dates de traitement | Examens associés | Événements indésirables

Ajouter Date Dates inconnues (traitement arrêté) - Information détaillée

Date	No.	Statut	Voie	Dose par prise	Fréquence
1 FEV 2015		Commencé			

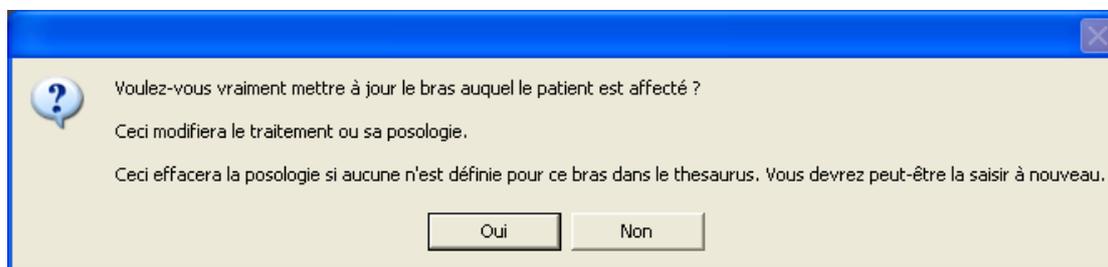
Événements indésirables

Intolérance locale
 Intolérance générale
 Intolérance biologique
 Absence d'efficacité
 Événement Indésirable Grave
 Arrêt programmé
 Convenance personnelle
 (Désir de) grossesse
 Autres

Dose cumulée: _____

Buttons: OK, Annuler, Commentaires

La mise à jour du bras doit être confirmée : elle entraîne la modification de la posologie, ce qui pourrait effacer les modifications effectuées par l'utilisateur. Dans ce cas, elles devront être ressaisies si besoin.



Pour confirmer la mise à jour, cliquer sur le bouton « Oui ».

Si l'utilisateur n'est pas sûr des informations mises à jour et souhaite par exemple les noter avant modification du bras d'inclusion, il doit cliquer sur le bouton « Non ». Le bras ne sera pas mis à jour et les données ne seront pas modifiées.

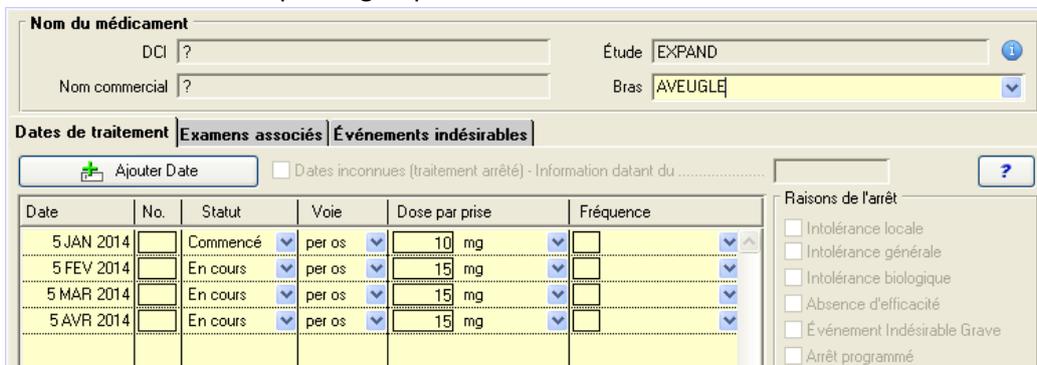
Les cas de figure rencontrés pour la mise à jour du bras sont les suivants :

Cas	Avant mise à jour du bras		Posologie renseignée dans le thesaurus pour le bras choisi	Après mise à jour du bras
	Posologie pré-remplie à la création de l'étude	Saisie ou modification de la posologie par l'utilisateur		
1	NON	NON	NON	Pas de changement
2	NON	NON	OUI	Posologie mise à jour
3	NON	OUI	NON	Posologie effacée : champs vides
4	NON	OUI	OUI	Posologie remplacée : champs non vides
5	OUI	NON	NON	Posologie effacée : champs vides
6	OUI	NON	OUI	Posologie remplacée : champs non vides
7	OUI	OUI	NON	Posologie effacée : champs vides
8	OUI	OUI	OUI	Posologie remplacée : champs non vides

Exemples :

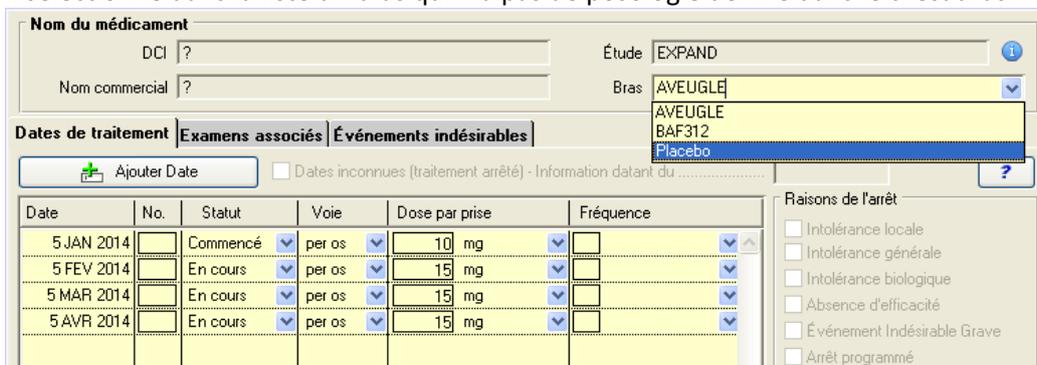
▪ Cas 3

L'utilisateur a saisi des posologies pour les dates d'administration saisies.

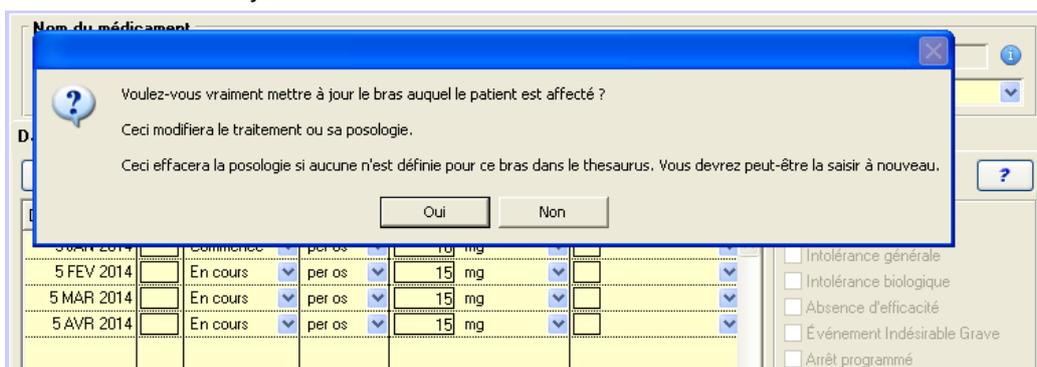


Date	No.	Statut	Voie	Dose par prise	Fréquence
5 JAN 2014		Commencé	per os	10 mg	
5 FEV 2014		En cours	per os	15 mg	
5 MAR 2014		En cours	per os	15 mg	
5 AVR 2014		En cours	per os	15 mg	

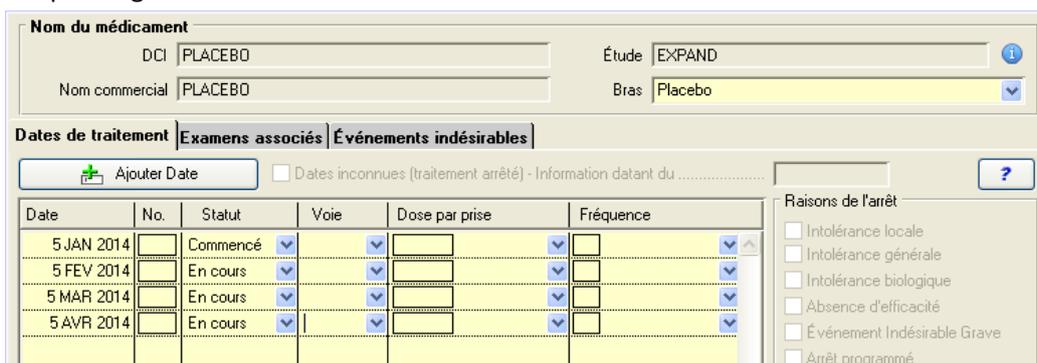
Il sélectionne dans la liste un bras qui n'a pas de posologie définie dans le thesaurus.



Il confirme la mise à jour du bras.



Les posologies sont effacées. L'utilisateur doit les ressaisir.

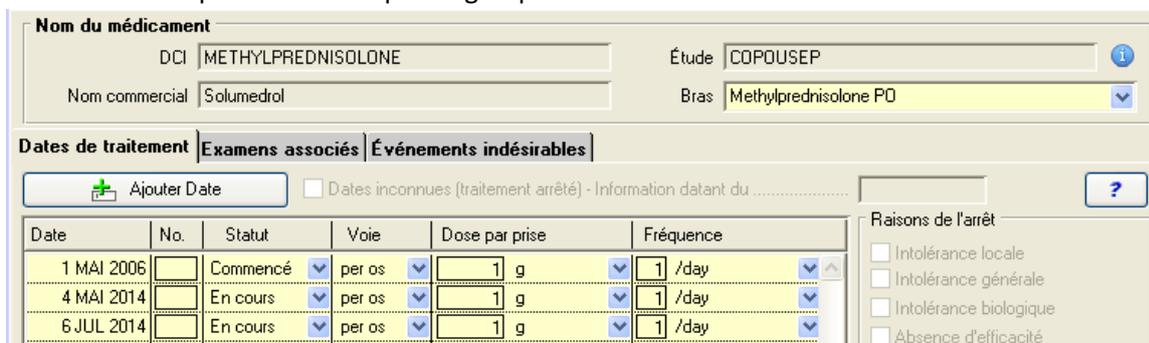


Date	No.	Statut	Voie	Dose par prise	Fréquence
5 JAN 2014		Commencé			
5 FEV 2014		En cours			
5 MAR 2014		En cours			
5 AVR 2014		En cours			

▪ Cas 6

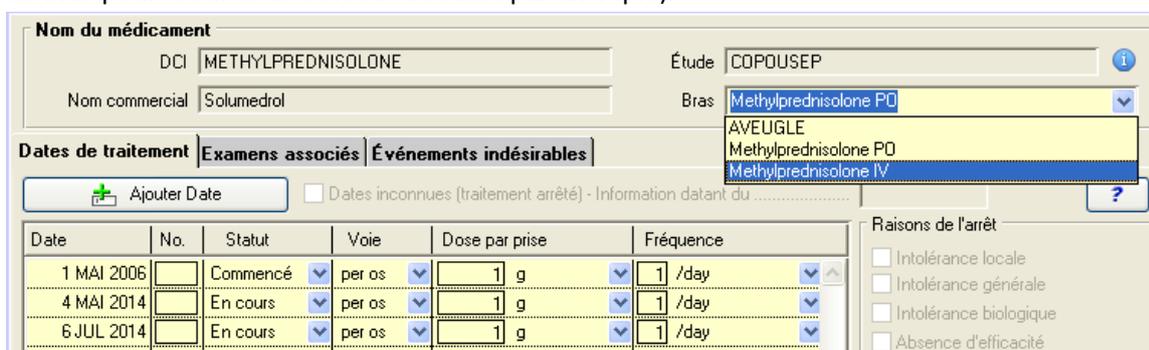
Une posologie pour le bras est pré-remplie à la création de l'étude.

L'utilisateur n'a pas modifié les posologies pour les dates d'administration saisies.



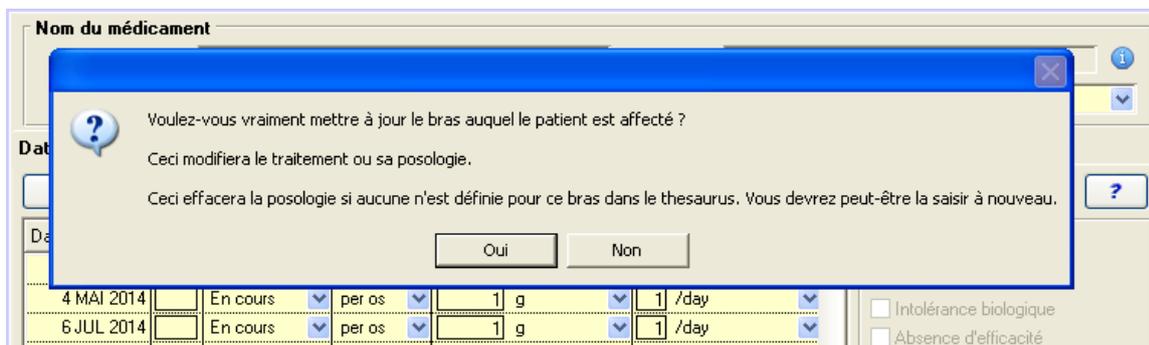
Date	No.	Statut	Voie	Dose par prise	Fréquence
1 MAI 2006		Commencé	per os	1 g	1 /day
4 MAI 2014		En cours	per os	1 g	1 /day
6 JUL 2014		En cours	per os	1 g	1 /day

Il sélectionne dans la liste un autre bras qui a une posologie définie dans le thesaurus (changement de bras pour rectifier une erreur de saisie par exemple).



Date	No.	Statut	Voie	Dose par prise	Fréquence
1 MAI 2006		Commencé	per os	1 g	1 /day
4 MAI 2014		En cours	per os	1 g	1 /day
6 JUL 2014		En cours	per os	1 g	1 /day

Il confirme la mise à jour du bras.



Les posologies sont effacées et remplacées par celle définie pour le bras sélectionné.

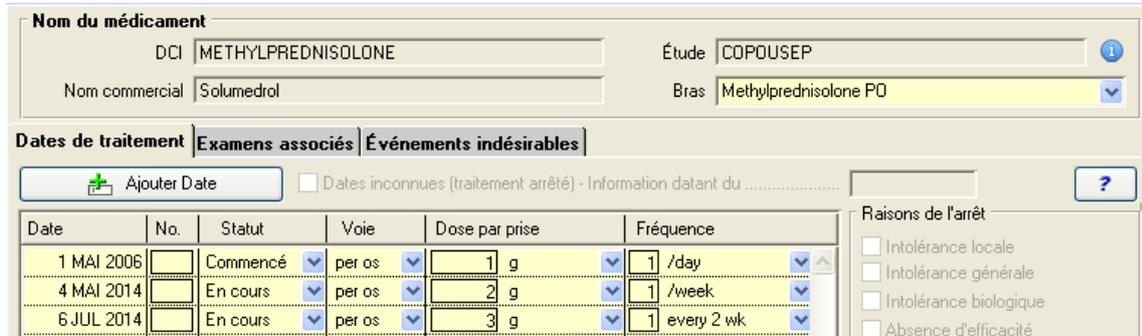


Date	No.	Statut	Voie	Dose par prise	Fréquence
1 MAI 2006		Commencé	i.v.	2 g	1 /day
4 MAI 2014		En cours	i.v.	2 g	1 /day
6 JUL 2014		En cours	i.v.	2 g	1 /day

▪ Cas 8

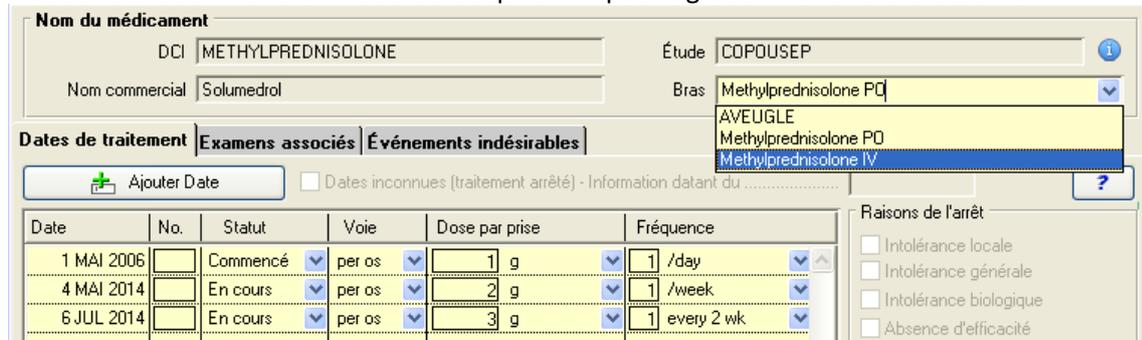
Une posologie pour le bras est pré-remplie à la création de l'étude.

L'utilisateur a modifié les posologies pour les dates d'administration saisies.

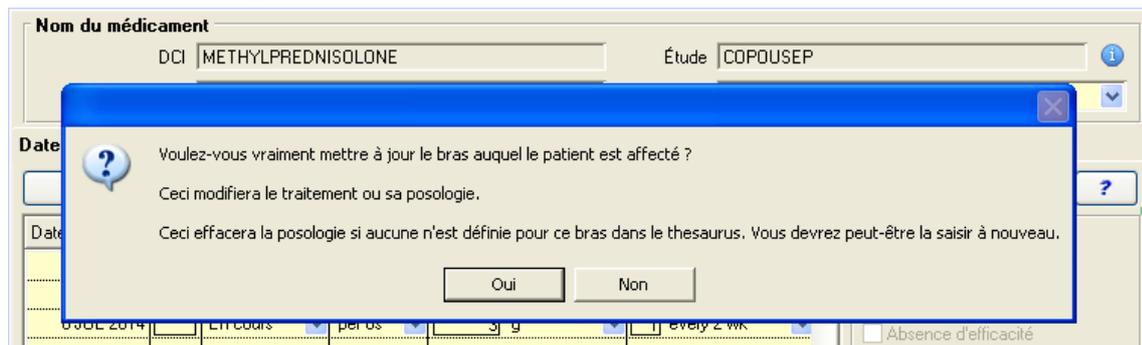


Date	No.	Statut	Voie	Dose par prise	Fréquence
1 MAI 2006		Commencé	per os	1 g	/day
4 MAI 2014		En cours	per os	2 g	/week
6 JUL 2014		En cours	per os	3 g	every 2 wk

Il sélectionne dans la liste un autre bras qui a une posologie définie dans le thesaurus.



Il confirme la mise à jour du bras.



Les posologies sont effacées et remplacées par celle définie pour le bras sélectionné. L'utilisateur doit ressaisir ses modifications si besoin.



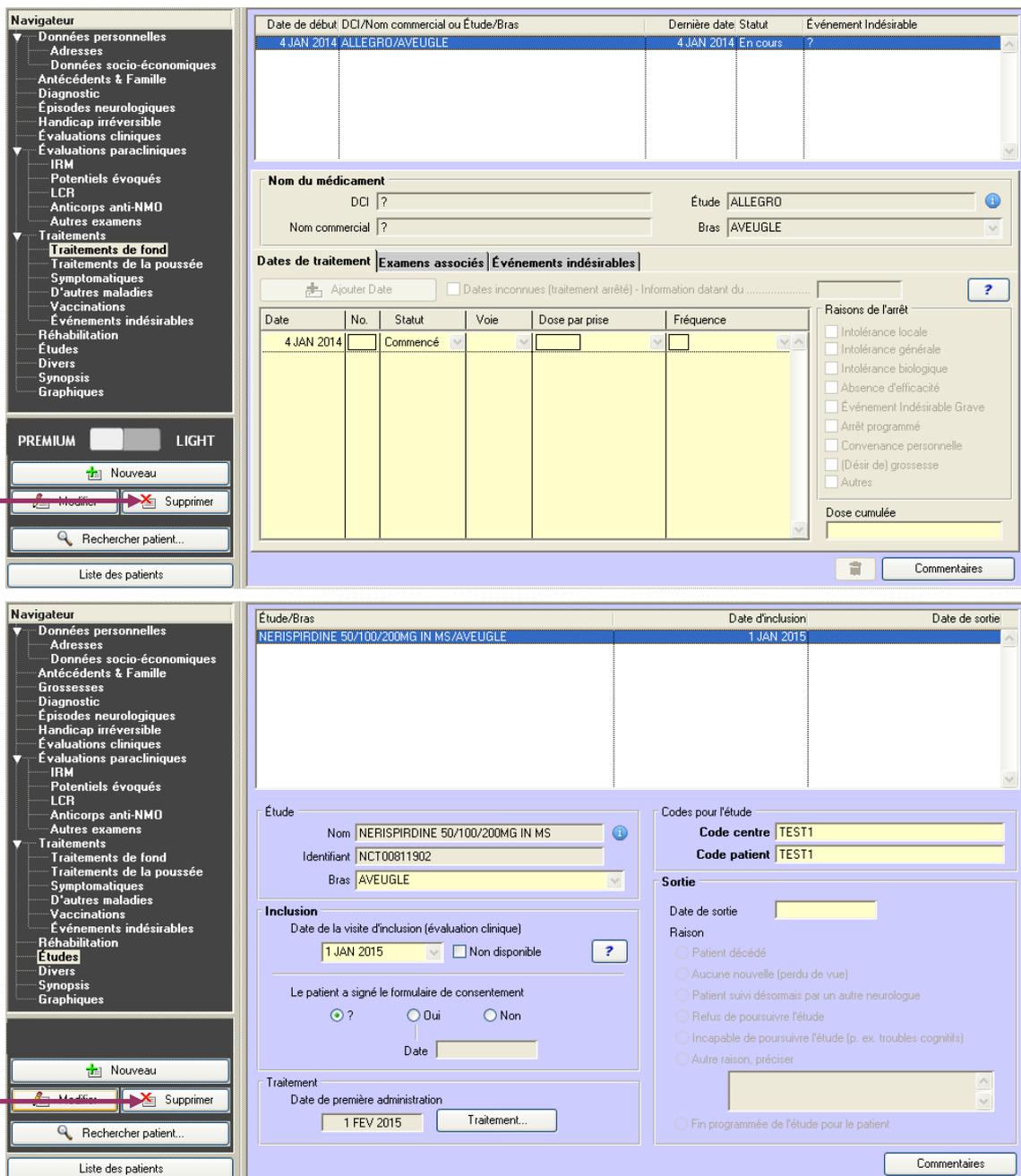
Date	No.	Statut	Voie	Dose par prise	Fréquence
1 MAI 2006		Commencé	i.v.	2 g	/day
4 MAI 2014		En cours	i.v.	2 g	/day
6 JUL 2014		En cours	i.v.	2 g	/day

C. Suppression d'un enregistrement étude

S'il s'agit d'une étude observationnelle (pas de lien avec les enregistrements des traitements), la suppression se fait uniquement à partir du panneau « Études ».

S'il s'agit d'un essai clinique en lien avec un traitement, la suppression peut se faire soit dans le panneau « Études », soit dans le panneau des traitements correspondant (cela dépend du type d'étude : traitements de fond, traitements de la poussée ou traitements symptomatiques).

Dans le panneau des traitements concerné, ou dans le panneau « Études », sélectionner l'étude dans la liste des enregistrements.

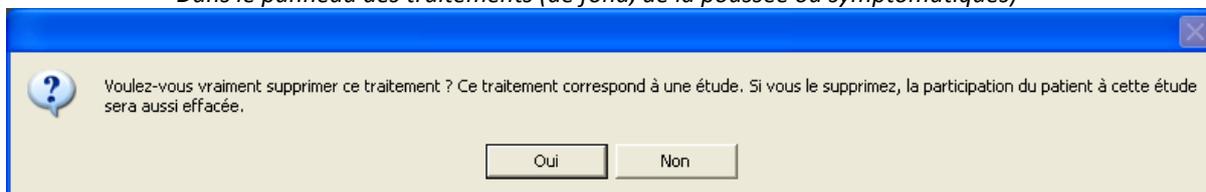


The screenshot displays two panels from the EDMUS software. The top panel is the 'Traitements' (Treatments) view, and the bottom panel is the 'Études' (Studies) view. Both panels have a 'Supprimer' (Delete) button highlighted with a red arrow. The 'Études' panel shows a table with columns for 'Étude/Bras', 'Date d'inclusion', and 'Date de sortie'. The selected entry is 'NERISPIRDINE 50/100/200MG IN MS/AVEUGLE' with an inclusion date of '1 JAN 2015'. The 'Traitements' panel shows a table with columns for 'Date', 'No.', 'Statut', 'Voie', 'Dose par prise', and 'Fréquence'. The selected entry is '4 JAN 2014' with a status of 'Commencé'.

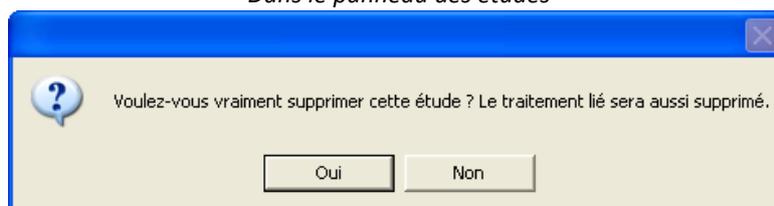
Cliquer sur le bouton « Supprimer ».

Un message demande à l'utilisateur une confirmation pour la suppression.

Dans le panneau des traitements (de fond, de la poussée ou symptomatiques)



Dans le panneau des études



Cliquer sur le bouton « Oui » pour confirmer la suppression. L'étude est définitivement supprimée et, s'il y en a un (pour les essais cliniques médicamenteux), le traitement lié à l'étude est également définitivement supprimé.

Sinon, cliquer sur le bouton « Non » pour annuler la suppression.

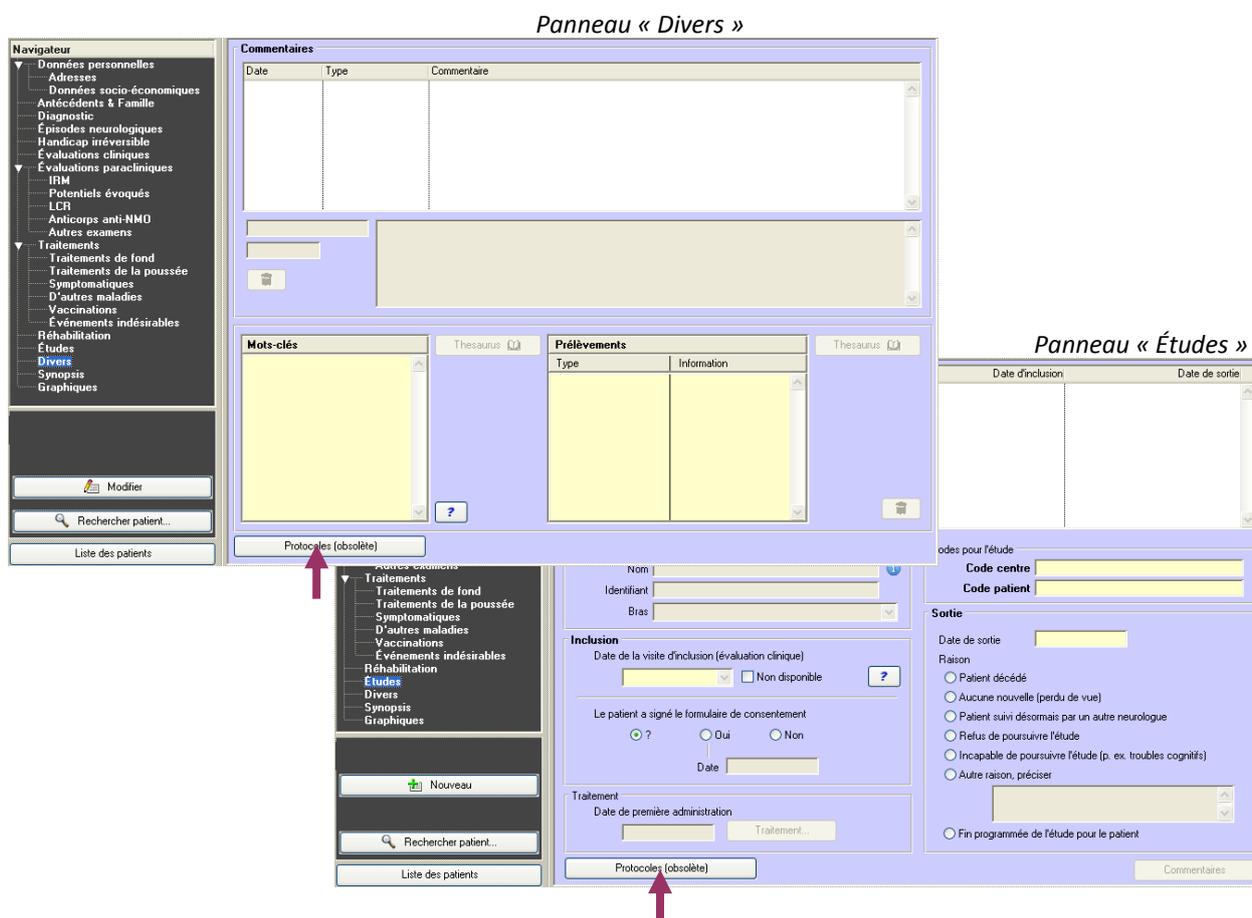
D. Suppression des lignes du tableau « Protocoles »

Depuis la version EDMUS 5.4 et l'intégration de la gestion des études, le tableau « Protocoles » n'est plus affiché dans le panneau « Divers ». Cependant, si des données y ont été saisies dans les versions antérieures du logiciel, elles doivent rester consultables par l'utilisateur.

Cela lui permet d'avoir un suivi pour la ressaisie des études dans le panneau « Études » (ou dans le panneau des traitements adéquat). Pour chaque étude correctement ressaisie (cf. chapitre [Renseigner la participation du patient à une étude : création d'un enregistrement pour l'étude](#)), il n'est pas utile de garder l'information correspondante dans le tableau « Protocoles » : on supprime la ligne du tableau.

De cette manière, il est facile de suivre les données qu'il reste à ressaisir.

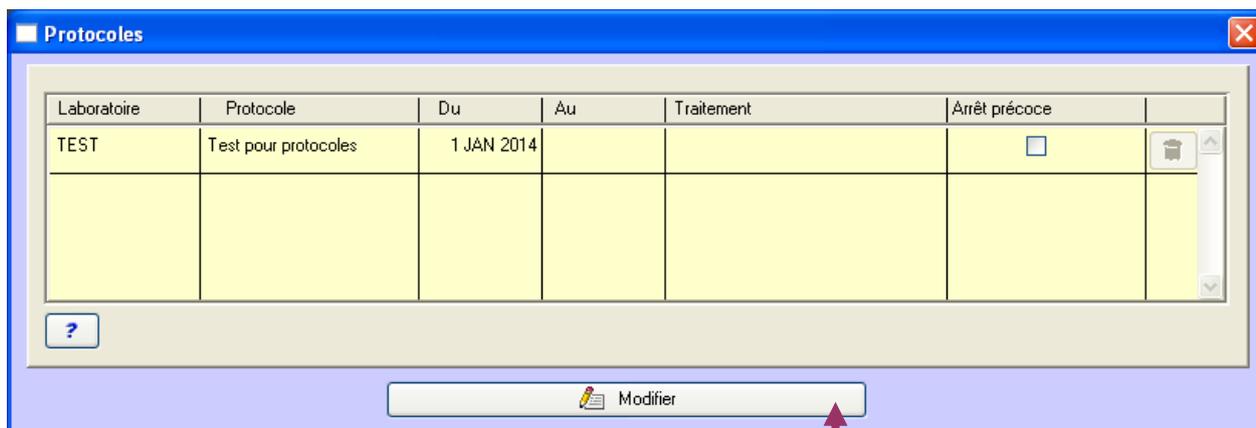
Pour les dossiers patients dont le tableau « Protocoles » contient des données, l'utilisateur peut y accéder via un bouton nommé « Protocoles (obsolète) ». Ce bouton est présent dans les panneaux « Divers » et « Études ».



The image shows two overlapping software panels. The top panel is titled 'Panneau « Divers »' and contains a 'Commentaires' table with columns 'Date', 'Type', and 'Commentaire'. Below it are 'Mots-clés' and 'Prélèvements' sections. At the bottom, there is a 'Protocoles (obsolète)' button. The bottom panel is titled 'Panneau « Études »' and contains a table with 'Date d'inclusion' and 'Date de sortie' columns. Below this is a form for study details, including 'Code centre', 'Code patient', 'Sortie' (with radio buttons for 'Patient décédé', 'Aucune nouvelle (perdu de vue)', 'Patient suivi désormais par un autre neurologue', 'Refus de poursuivre l'étude', 'Incapable de poursuivre l'étude (p. ex. troubles cognitifs)', 'Autre raison, préciser'), and 'Fin programmée de l'étude pour le patient'. A 'Protocoles (obsolète)' button is also present at the bottom of this panel. Red arrows point to these buttons in both panels.

N.B. : Il n'est pas possible d'ajouter de nouvelles lignes dans le tableau « Protocoles ». Pour renseigner la participation du patient à une étude, l'utilisateur doit utiliser le panneau « Études » (ou celui des traitements adéquat si c'est un essai clinique médicamenteux).

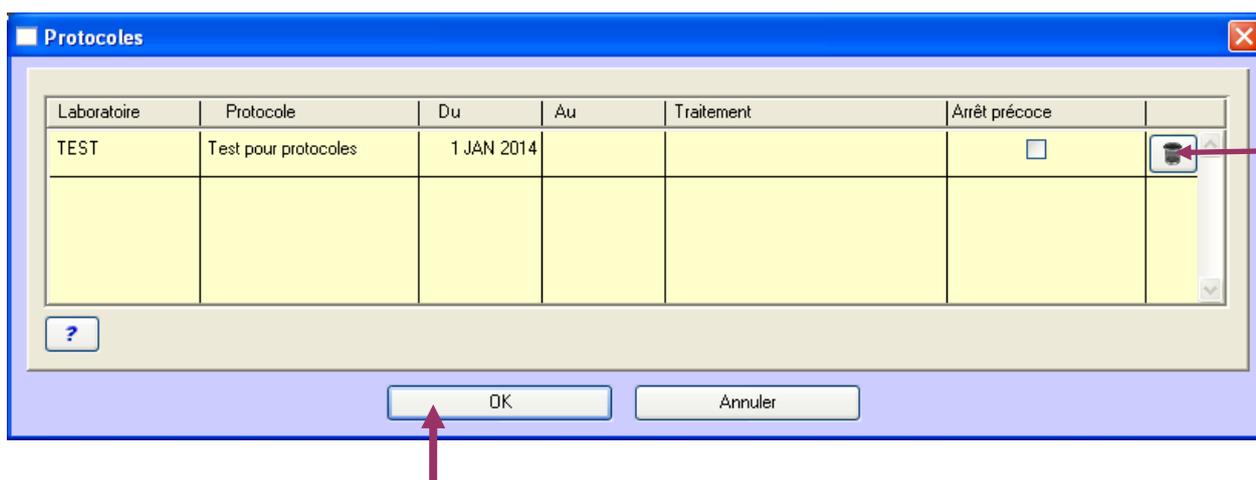
Pour la saisie des études dans EDMUS, voir le chapitre [Renseigner la participation du patient à une étude : création d'un enregistrement pour l'étude](#).



Pour supprimer une ligne du tableau « Protocoles », cliquer sur le bouton « Modifier ».

Cliquer ensuite sur le bouton « Poubelle » à la fin de la ligne à supprimer.

Pour supprimer plusieurs lignes, répéter l'étape pour chacune d'elles.



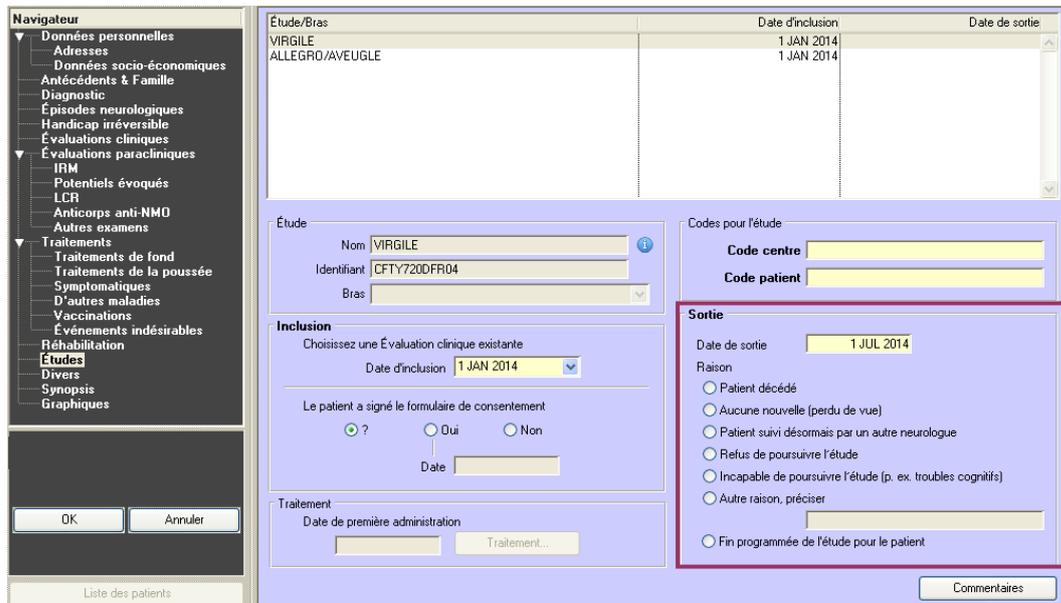
Cliquer sur le bouton « OK » pour valider la ou les suppression(s). Dans ce cas, les lignes sont définitivement supprimées ; il n'est pas possible de revenir en arrière.

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent : les lignes ne seront pas supprimées.

E. Date et raison de sortie d'une étude

Si le patient est sorti de l'étude, indiquer la date de sortie dans le champ correspondant du panneau « Études ».

Le panneau doit être en édition ; si ce n'est pas le cas, sélectionner l'étude dans la liste du haut puis cliquer sur le bouton « Modifier » en bas à gauche du panneau.



The screenshot shows the 'Sortie' section of the study form. The 'Date de sortie' field is set to '1 JUL 2014'. The 'Raison' section contains the following options:

- Patient décédé
- Aucune nouvelle (perdu de vue)
- Patient suivi désormais par un autre neurologue
- Refus de poursuivre l'étude
- Incapable de poursuivre l'étude (p. ex. troubles cognitifs)
- Autre raison, préciser
- Fin programmée de l'étude pour le patient

La date saisie pour la sortie d'étude doit respecter les conditions suivantes :

14. Elle ne peut pas être postérieure à la date du jour
15. Si le patient est décédé et que la date de décès est renseignée, elle ne peut pas être postérieure à cette date
16. Elle ne peut pas être antérieure à la date de naissance du patient

Si l'une des conditions ci-dessus n'est pas remplie, la saisie est bloquée dans le panneau (seul le bouton « Annuler » du panneau fonctionne). Pour débloquer la saisie, il faut effacer ou modifier la date de sortie.

Par ailleurs, **la date de sortie d'étude doit être postérieure à la date d'inclusion**. Dans le cas contraire, l'enregistrement ne sera pas accepté.

Si une date de sortie est renseignée, il faut obligatoirement indiquer la raison de sortie.

1. Saisir la date de sortie
2. Sortir du champ de saisie : cliquer n'importe où ailleurs dans la fenêtre « Dossier patient », ou bien appuyer sur la touche tabulation du clavier
3. Sélectionner la raison de sortie d'étude : cliquer sur le bouton radio associé.

Si le bouton radio « Autre raison, préciser » est sélectionné, saisir la raison dans le champ texte sous-jacent (attention : il y a une limite de 80 caractères²⁶).

Pour supprimer les informations sur la sortie d'étude, effacer le champ de la date de sortie.

À la sortie du champ (clic dans la fenêtre « Dossier patient », appui sur la touche tabulation ou encore à l'enregistrement), la raison de sortie est automatiquement réinitialisée.

En conclusion :

1. La date de sortie saisie doit être cohérente sinon l'enregistrement est refusé.
2. Si une date de sortie est saisie, la raison doit obligatoirement être renseignée et inversement.
3. On ne peut pas enregistrer une raison de sortie d'étude si la date de sortie n'est pas renseignée.

N.B. : Dans le cas d'un essai clinique médicamenteux, il faut aussi mettre à jour l'enregistrement traitement lié (saisie des date et raison(s) d'arrêt si le patient ne poursuit pas le traitement, etc.).

Pour cela, ouvrir la fenêtre « Traitements » en cliquant sur le bouton « Traitement... » du panneau « Études » (ou bien faire les modifications directement dans le panneau des traitements approprié).

²⁶ Dans les versions EDMUS 5.2 et EDMUS 5.2.2, le champ est limité à 40 caractères.

Prélèvements

Ce panneau est disponible depuis la version EDMUS 5.5 dans les configurations PREMIUM, EDEN et OFSEP.

Il remplace le tableau « Prélèvements » initialement présent dans le panneau « Divers » et permet de saisir de manière plus détaillée les données sur les prélèvements du patient.

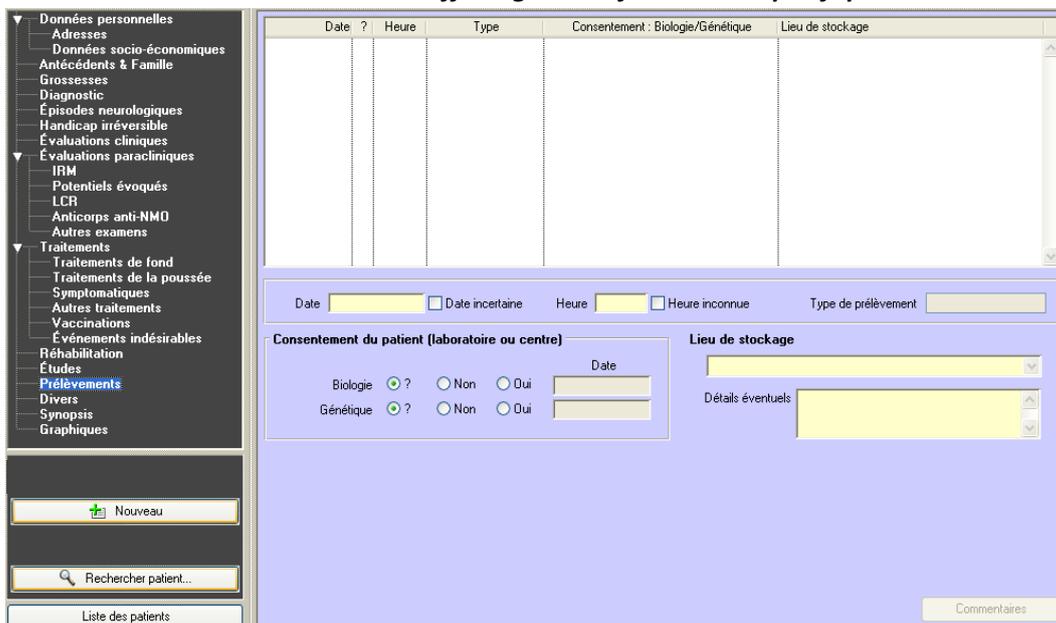
N.B. : Les données anciennement saisies dans le panneau « Divers » sont reportées dans le panneau « Prélèvements » et peuvent être modifiées/complétées (voir chapitre [Modifier un enregistrement prélèvement](#)).

Remarques :

- Affichage des informations spécifiques de l'OFSEP²⁷

Certaines informations sont spécifiques de l'OFSEP et leur affichage est contrôlé par une option des préférences globales de la base EDMUS (cf. [Modifier les préférences globales](#) / [Données spécifiques de l'OFSEP](#)), excepté pour la configuration OFSEP où elles sont toujours affichées indépendamment de la préférence choisie.

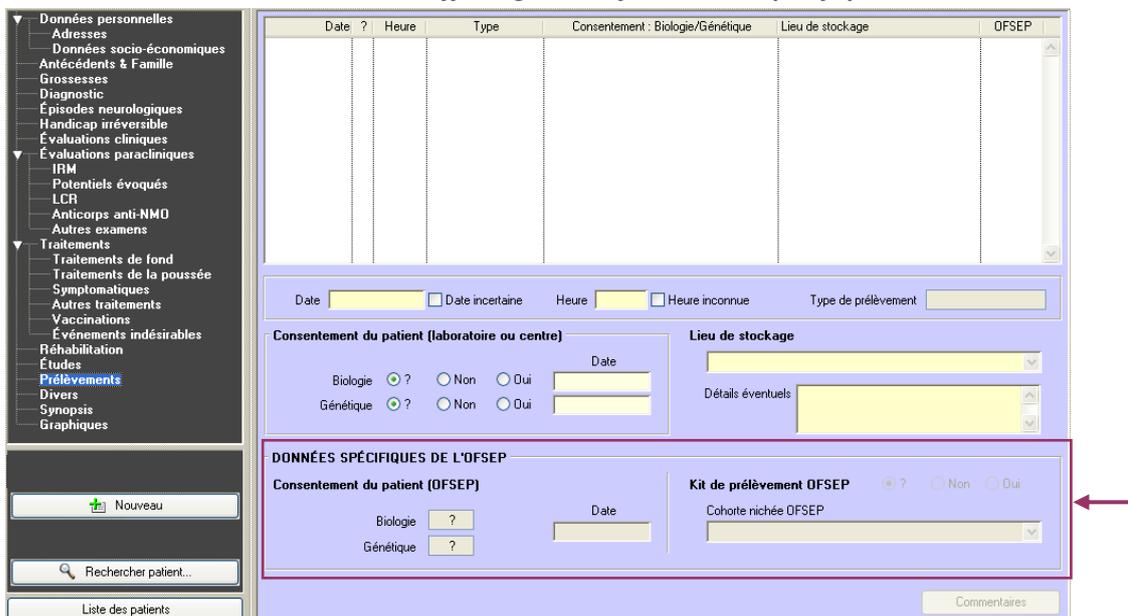
Panneau « Prélèvements » sans affichage des informations spécifiques de l'OFSEP



The screenshot shows the 'Prélèvements' (Samples) panel. On the left is a navigation tree with categories like 'Données personnelles', 'Adresses', 'Données socio-économiques', 'Antécédents & Famille', 'Grossesses', 'Diagnostic', 'Épisodes neurologiques', 'Handicap irréversible', 'Évaluations cliniques', 'Évaluations paracliniques', 'IRM', 'Potentiels évoqués', 'LCR', 'Anticorps anti-NMO', 'Autres examens', 'Traitements', 'Traitements de fond', 'Traitements de la poussée', 'Symptomatiques', 'Autres traitements', 'Vaccinations', 'Événements indésirables', 'Réhabilitation', 'Études', 'Prélèvements', 'Divers', 'Synopsis', and 'Graphiques'. Below the tree are buttons for 'Nouveau', 'Rechercher patient...', and 'Liste des patients'. The main area contains a table with columns: 'Date ?' (with a question mark), 'Heure', 'Type', 'Consentement : Biologie/Génétique', and 'Lieu de stockage'. Below the table are input fields for 'Date' (with a 'Date incertaine' checkbox), 'Heure' (with an 'Heure inconnue' checkbox), and 'Type de prélèvement'. There are also sections for 'Consentement du patient (laboratoire ou centre)' with radio buttons for 'Biologie' and 'Génétique' (each with 'Non' and 'Oui' options), and 'Lieu de stockage' with a dropdown menu and a 'Détails éventuels' field. A 'Commentaires' button is at the bottom right.

²⁷ L'Observatoire Français de la Sclérose en Plaques (OFSEP) est un projet collaboratif regroupant les neurologues français, dont l'objectif est de recueillir des informations cliniques, biologiques et d'imagerie provenant de toutes les personnes atteintes de sclérose en plaques, afin de favoriser la recherche sur cette maladie et d'améliorer la qualité, l'efficacité et la sécurité des soins du patient. L'OFSEP repose sur un réseau de neurologues répartis sur l'ensemble du territoire français et rattachés à plus de 30 centres utilisateurs d'EDMUS (pour en savoir plus : www.ofsep.org).

Panneau « Prélèvements » avec affichage des informations spécifiques de l'OFSEP



- Saisie du lieu de stockage

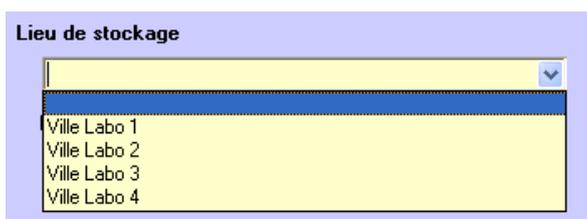
Le contenu de la liste déroulante « Lieu de stockage » correspond à deux thésaurus :

- Le thésaurus « CRB » si les informations spécifiques de l'OFSEP sont affichées (voir [ci-dessus](#)) : il n'est pas modifiable par l'utilisateur (thésaurus fourni et mis à jour par le centre de coordination EDMUS).
- Le thésaurus « Storage Location » : il est vide par défaut, les entrées de ce thésaurus sont créées par les utilisateurs.

Si l'affichage des informations spécifiques de l'OFSEP est activé, la liste « Lieu de stockage » affiche les entrées du thésaurus « CRB » suivies des entrées du thésaurus « Storage Location ».



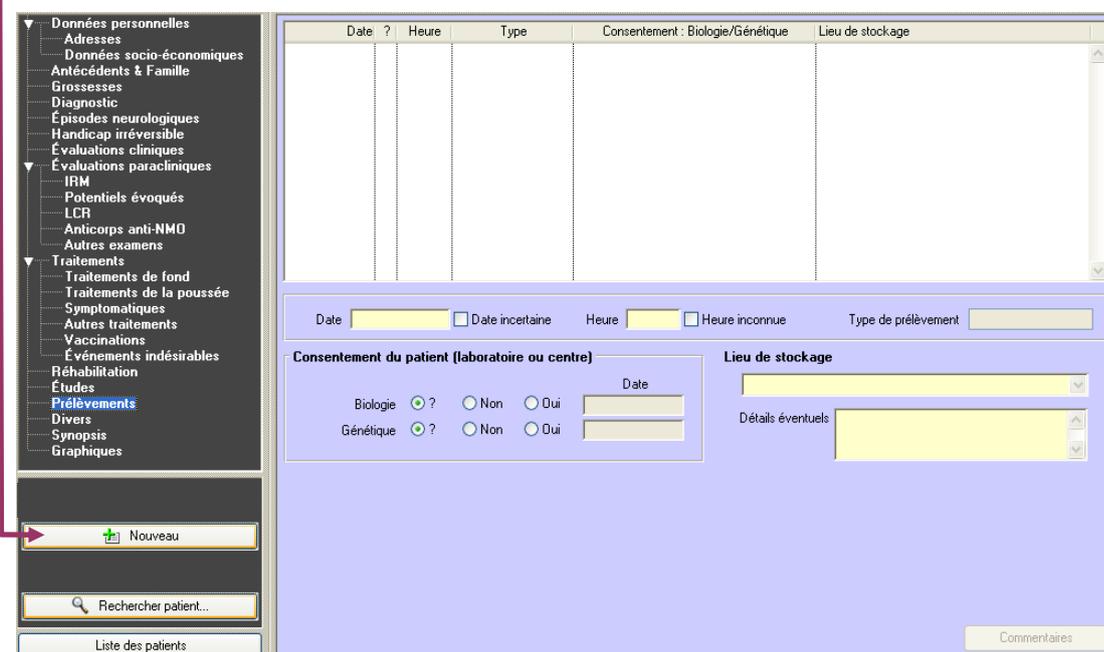
Sinon, la liste « Lieu de stockage » n'affiche que les entrées du thésaurus « Storage Location ».



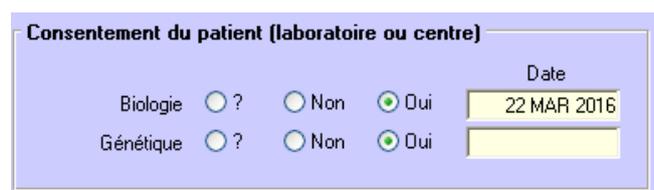
N.B. : Si aucune entrée n'a été créée dans le thésaurus « Storage Location » et que les informations spécifiques de l'OFSEP ne sont pas affichées, la liste « Lieu de stockage » est vide. Dans ce cas, l'utilisateur ne pourra pas renseigner cette donnée lors de la saisie dans le panneau. Or, il s'agit d'une donnée obligatoire à l'enregistrement ; par conséquent, les saisies seront refusées.

A. Créer un enregistrement prélèvement

Aller dans le panneau « Prélèvements » et cliquer sur le bouton « Nouveau » :

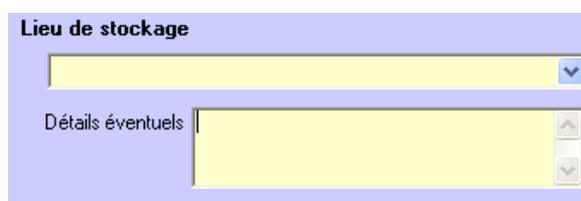


Saisir la **date du prélèvement** (cocher la case « Date incertaine » le cas échéant) et indiquer l'**heure** (ou cocher la case « Heure inconnue » le cas échéant). Sélectionner le **type de prélèvement** (sang, LCR, urine, selles...).

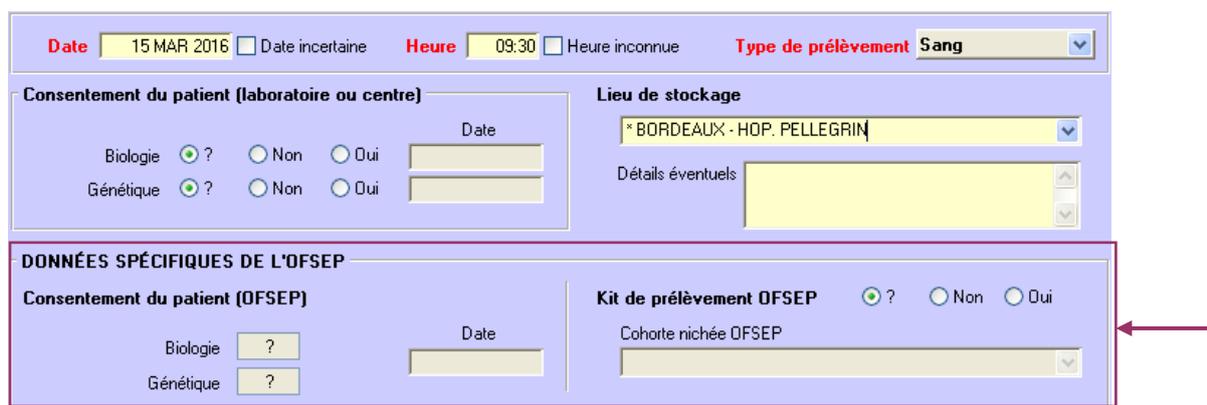



Saisir les réponses aux consentements (biologie et génétique). Si une réponse est renseignée (bouton radio « Non » ou « Oui » sélectionné), la saisie de la date associée est obligatoire.

Sélectionner le lieu de stockage du prélèvement (cf. [Saisie du lieu de stockage](#)), et saisir les détails éventuels sur le prélèvement.



Si les informations spécifiques à l'OFSEP sont affichées (cf. [Affichage des informations spécifiques de l'OFSEP](#)) et que l'utilisateur a sélectionné une entrée du thesaurus « CRB » pour le lieu de stockage (cf. [Saisie du lieu de stockage](#)) : indiquer si le prélèvement a été effectué avec un kit OFSEP.



Date 15 MAR 2016 Date incertaine **Heure** 09:30 Heure inconnue **Type de prélèvement** Sang

Consentement du patient (laboratoire ou centre)

Biologie ? Non Oui Date

Génétique ? Non Oui

Lieu de stockage

* BORDEAUX - HOP. PELLEGRIN

Détails éventuels

DONNÉES SPÉCIFIQUES DE L'OFSEP

Consentement du patient (OFSEP)

Biologie ? Date

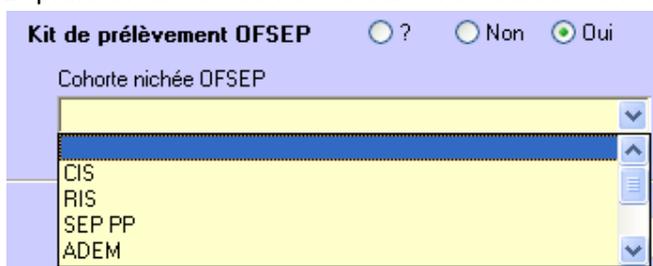
Génétique ?

Kit de prélèvement OFSEP ? Non Oui

Cohorte nichée OFSEP

Si « Oui », il faut obligatoirement sélectionner une entrée de la liste déroulante sous-jacente « Cohorte nichée OFSEP ». Trois cas sont possibles :

- Le prélèvement est conforme à la cohorte associée : sélectionner la cohorte (CIS, RIS...)



Kit de prélèvement OFSEP ? Non Oui

Cohorte nichée OFSEP

CIS
RIS
SEP PP
ADEM

- Le prélèvement est **en attente** de validation : on vérifie sa conformité et que le patient prélevé remplit bien les critères d'inclusion pour la cohorte.



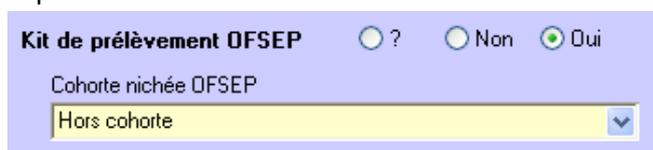
Kit de prélèvement OFSEP ? Non Oui

Cohorte nichée OFSEP

En attente

Dans ce cas, l'information devra être mise à jour par la suite : sélection de la cohorte ou « Hors cohorte ».

- Le prélèvement est « **Hors cohorte** ».



Kit de prélèvement OFSEP ? Non Oui

Cohorte nichée OFSEP

Hors cohorte

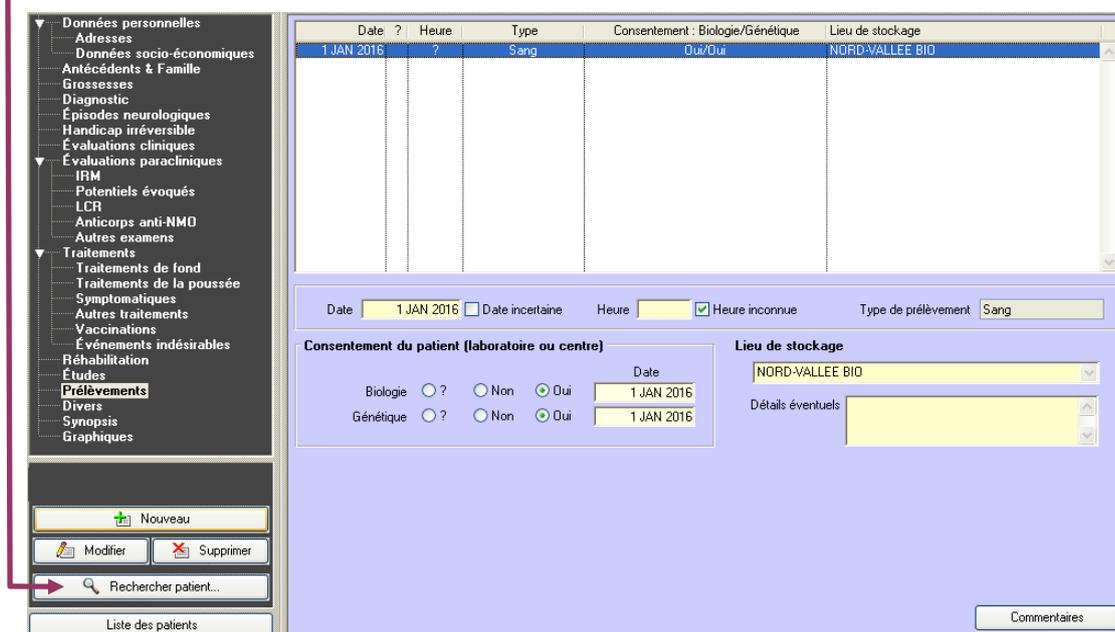
N.B. : Dans la partie « DONNÉES SPÉCIFIQUES DE L'OFSEP », les réponses aux consentements OFSEP pour la biologie et la génétique sont affichées uniquement pour information. Pour modifier ces données, il faut aller dans le panneau « Données personnelles » (voir chapitre [Consentements OFSEP](#)).

Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour valider l'enregistrement.

Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer la création de l'enregistrement.

B. Modifier un enregistrement prélèvement

Sélectionner l'enregistrement dans la liste, puis cliquer sur le bouton « Modifier » :



Date ?	Heure	Type	Consentement : Biologie/Génétique	Lieu de stockage
1 JAN 2016	?	Sang	Oui/Oui	NORD-VALLEE BIO

Date: 1 JAN 2016 Date incertaine
 Heure: Heure inconnue
 Type de prélèvement: Sang

Consentement du patient (laboratoire ou centre)
 Biologie: ? Non Oui Date: 1 JAN 2016
 Génétique: ? Non Oui Date: 1 JAN 2016

Lieu de stockage
 Lieu de stockage: NORD-VALLEE BIO
 Détails éventuels:

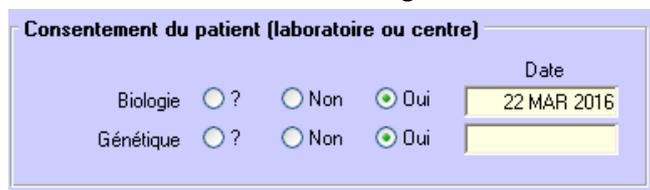
Nouveau Modifier Supprimer Rechercher patient... Liste des patients Commentaires

Toutes les données sont modifiables : date, heure, type, réponse aux consentements, lieu de stockage, etc.

N.B. : Si l'enregistrement correspond à une saisie anciennement effectuée dans le tableau « Prélèvements » du panneau « Divers », seul le type peut être présent et les anciennes données sont récupérées dans le champ « Détails éventuels » du panneau.

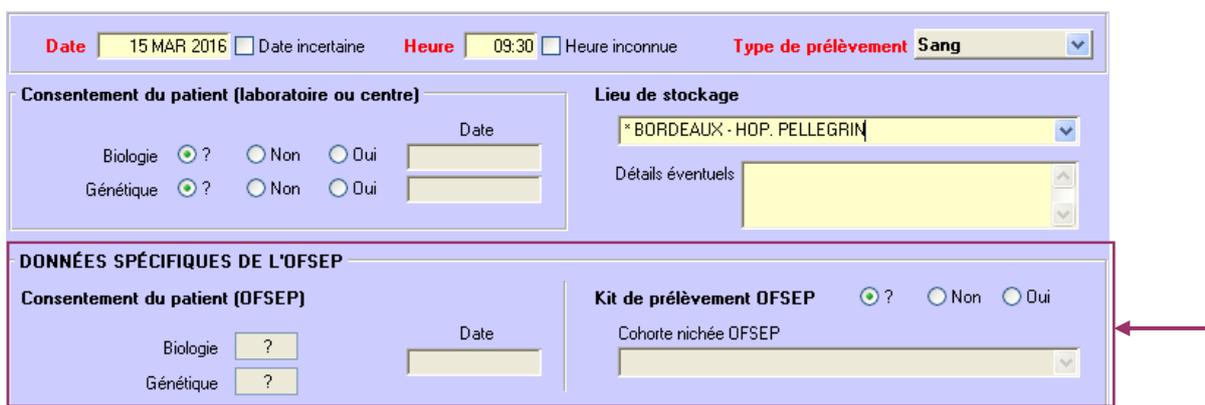
Pour valider l'enregistrement, il faut obligatoirement saisir une date, indiquer une heure ou cocher la case « Heure inconnue » le cas échéant, sélectionner le type de prélèvement et le lieu de stockage (cf. [Saisie du lieu de stockage](#)).

Si les réponses aux consentements (biologie et génétique) sont renseignées (bouton radio « Non » ou « Oui » sélectionné), la saisie de la date associée est obligatoire.



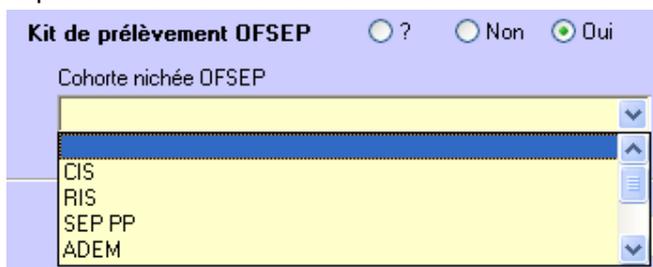
Consentement du patient (laboratoire ou centre)
 Biologie: ? Non Oui Date: 22 MAR 2016
 Génétique: ? Non Oui Date:

Si les informations spécifiques de l'OFSEP sont affichées (cf. [Affichage des informations spécifiques de l'OFSEP](#)) et qu'une entrée du thesaurus « CRB » est sélectionnée pour le lieu de stockage (cf. [Saisie du lieu de stockage](#)), la question « Kit de prélèvement OFSEP » est modifiable.

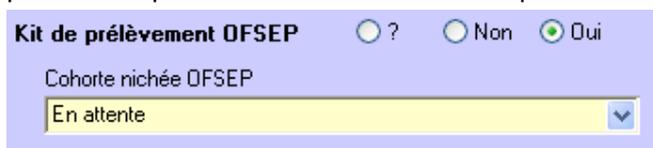


Si le bouton « Oui » est sélectionné à la question « Kit de prélèvement OFSEP », la liste déroulante sous-jacente « Cohorte nichée OFSEP » est aussi modifiable et elle doit être obligatoirement renseignée. Trois cas sont possibles :

- Le prélèvement est conforme à la cohorte associée : sélectionner la cohorte (CIS, RIS...)

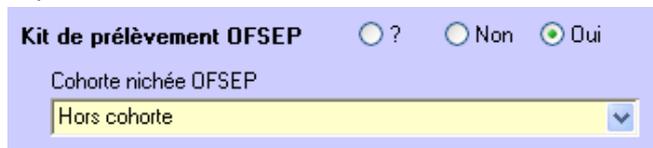


- Le prélèvement est **en attente** de validation : on vérifie sa conformité et que le patient prélevé rempli bien les critères d'inclusion pour la cohorte.



Dans ce cas, l'information devra être mise à jour par la suite : sélection de la cohorte ou « Hors cohorte ».

- Le prélèvement est « **Hors cohorte** ».

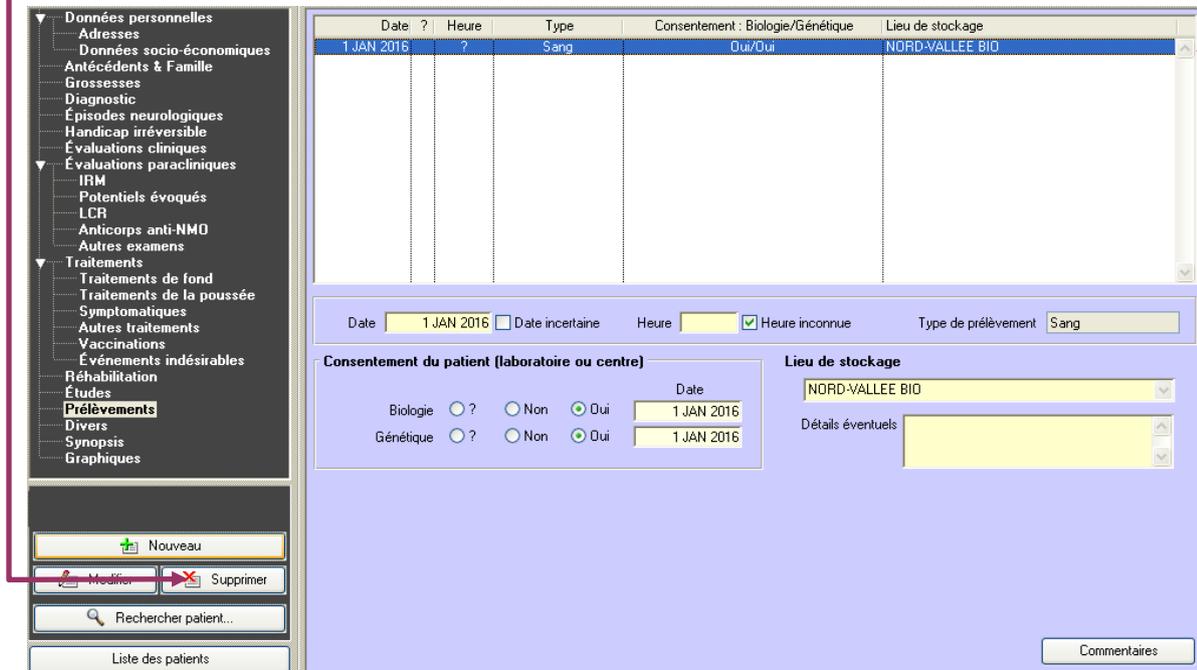


N.B. : Dans la partie « DONNÉES SPÉCIFIQUES DE L'OFSEP », les réponses aux consentements OFSEP pour la biologie et la génétique sont affichées uniquement pour information. Pour modifier ces données, il faut aller dans le panneau « Données personnelles » (voir chapitre [Consentements OFSEP](#)).

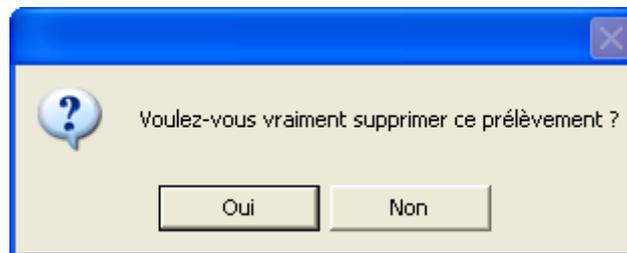
Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche du panneau pour valider les modifications.
Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour les ignorer.

C. Supprimer un enregistrement prélèvement

Sélectionner l'enregistrement dans la liste, puis cliquer sur le bouton « Supprimer ».



The screenshot shows the EDMUS software interface. On the left is a sidebar with a tree view of categories: Données personnelles, Adresses, Données socio-économiques, Antécédents & Famille, Grossesses, Diagnostic, Épisodes neurologiques, Handicap irréversible, Évaluations cliniques, Évaluations paracliniques, IRM, Potentiels évoqués, LCR, Anticorps anti-NMO, Autres examens, Traitements, Traitements de fond, Traitements de la poussée, Symptomatiques, Autres traitements, Vaccinations, Événements indésirables, Réhabilitation, Études, **Prélèvements**, Divers, Synopsis, and Graphiques. Below the sidebar are buttons for 'Nouveau', 'Modifier', 'Supprimer', 'Rechercher patient...', and 'Liste des patients'. The main window displays a table with columns: Date, Heure, Type, Consentement : Biologie/Génétique, and Lieu de stockage. The first row contains: 1 JAN 2016, ?, Sang, Oui/Oui, and NORD-VALLEE BIO. Below the table are input fields for Date (1 JAN 2016), Date incertaine (unchecked), Heure, Heure inconnue (checked), and Type de prélèvement (Sang). There are also sections for 'Consentement du patient (laboratoire ou centre)' with radio buttons for Biologie and Génétique (all set to 'Oui'), and 'Lieu de stockage' (NORD-VALLEE BIO). A 'Commentaires' button is at the bottom right.



Cliquer sur le bouton « Oui » du message de confirmation pour valider la suppression (action irréversible).

Sinon cliquer sur le bouton « Non » pour annuler la suppression de l'enregistrement.

Synopsis

Le synopsis est un résumé du dossier patient.

Pour imprimer le synopsis d'un dossier patient, ouvrir le dossier voulu et cliquer sur « Synopsis » (dans la partie navigateur, à gauche de la fenêtre).

Par défaut, il existe trois synopsis dans EDMUS : Synopsis standard, OFSEP Minimal et EDEN. Par ailleurs, l'utilisateur peut se créer des Synopsis personnalisés.

- **Synopsis standard**

Le « Synopsis standard » est un **résumé du dossier patient avec les principales données** (antécédents diagnostic, épisodes neurologiques, évaluations cliniques, résumé des examens paracliniques, traitements de fond, etc.).

- **OFSEP Minimal**

Le synopsis « OFSEP Minimal » correspond à la configuration « OFSEP Minimal » du logiciel. Il comprend toutes les données qui peuvent être saisies dans les panneaux de cette configuration (autrement dit, toutes les informations qui figurent sur la fiche OFSEP papier).

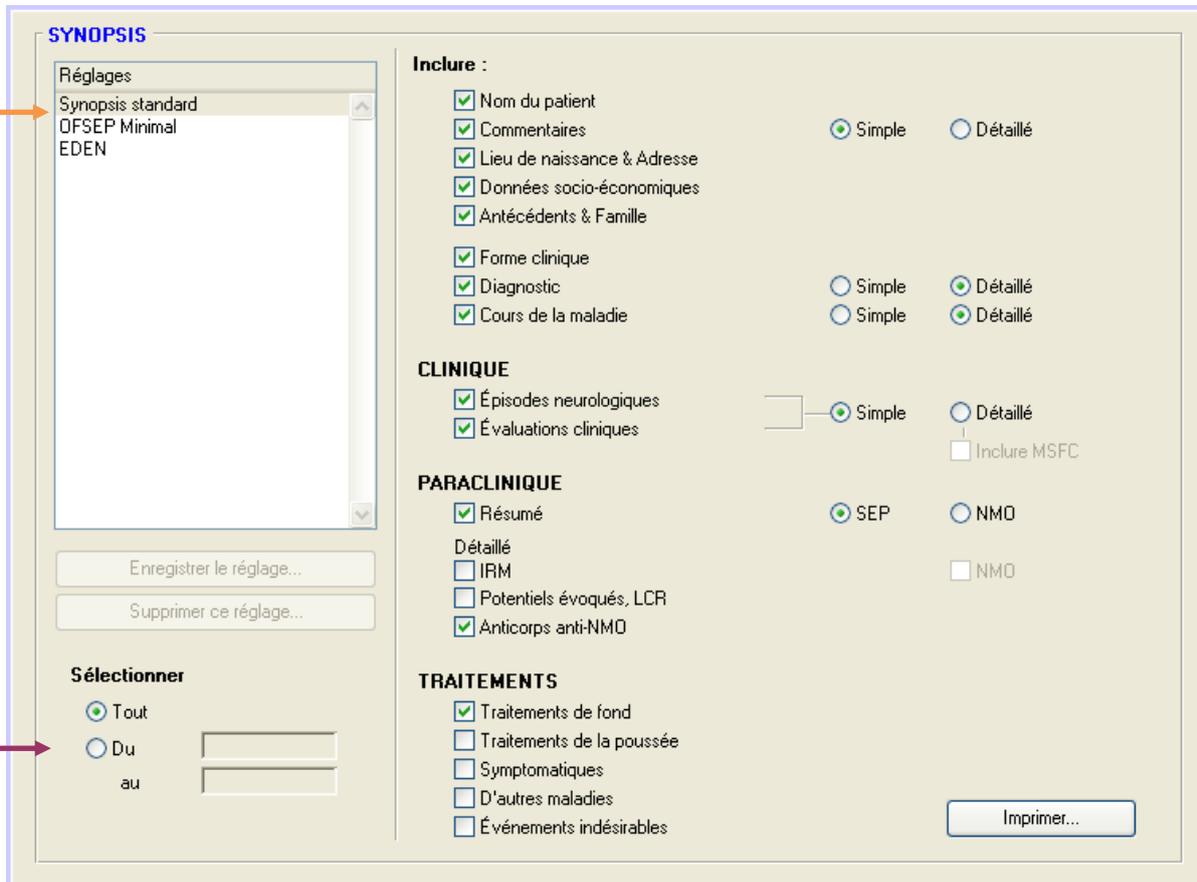
N.B. : Le synopsis « OFSEP Minimal » contient quelques informations supplémentaires qui ne sont pas affichées en configuration « OFSEP Minimal » ni présentes sur la fiche papier (ex. addictions du patient, autres maladies de la famille, etc.).

De plus, l'ordre et la présentation des données peuvent différer de ceux de la fiche papier.

- **EDEN**

Le synopsis « EDEN » correspond à la configuration « EDEN » du logiciel (configuration adaptée à la saisie des patients atteints de la maladie de Devic).

D. Imprimer un Synopsis



Dans le panneau « Synopsis », sélectionner le synopsis à imprimer dans la liste des réglages.

La partie gauche du panneau indique le type d'informations qui apparaît dans le synopsis. Les données à afficher sont prédéfinies en fonction du synopsis sélectionné (Synopsis standard, OFSEP Minimal, EDEN).

Pour ajouter des informations au synopsis, cocher la case correspondante. Pour les retirer, décocher la case.

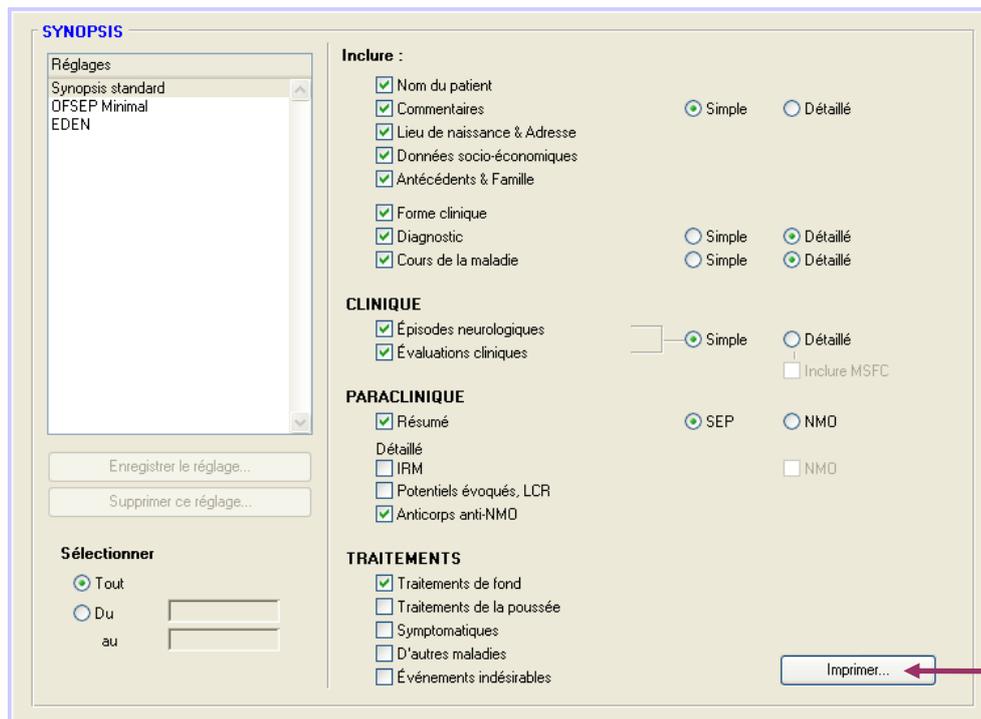
P. ex. Pour inclure l'affichage des maladies du patient, cocher la case « Antécédents & Famille ».

Pour ne pas inclure l'affichage des examens « Anticorps anti-NMO », décocher la case « Anticorps anti-NMO ».

Certaines informations peuvent être affichées de manière détaillée ou non, ou encore adaptées selon la forme de la maladie (SEP / NMO). (Cf. tableau [Synopsis – Description des informations](#))

Pour enregistrer les réglages du synopsis (sélection des informations à inclure dans le synopsis) et y accéder pour un usage ultérieur, consulter le chapitre suivant [Synopsis personnalisé](#).

Par défaut, l'impression d'un synopsis porte sur l'intégralité du dossier patient, mais il est possible de définir une période pour filtrer les données à intégrer. Pour cela, utiliser les champs « Du » et « au » et renseigner la date de début et/ou la date de fin.



Pour imprimer le synopsis, cliquer sur le bouton « Imprimer... ».

Deux choix sont proposés pour l'impression :

- Destination « Imprimante »

Sélectionner cette destination pour imprimer sur papier.

Le choix de l'imprimante par défaut peut être modifié via le menu « Fichier » puis « Format d'impression... ».

- Destination « Écran »

Le synopsis est consultable directement dans EDMUS.

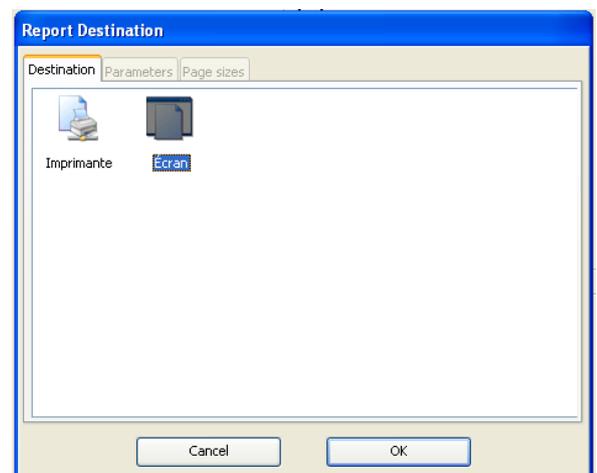
Les informations s'affichent dans des fenêtres successives selon leur type.

Fermer la fenêtre ouverte pour afficher la suivante.

Exemple : La 1^{re} fenêtre s'ouvre, elle contient l'identité du patient et les dates clés du dossier, la forme clinique, le cours de la maladie, les données socio-économiques, les informations sur les antécédents et la famille.

Fermer cette fenêtre : une 2^e fenêtre s'ouvre avec l'historique des épisodes neurologiques.

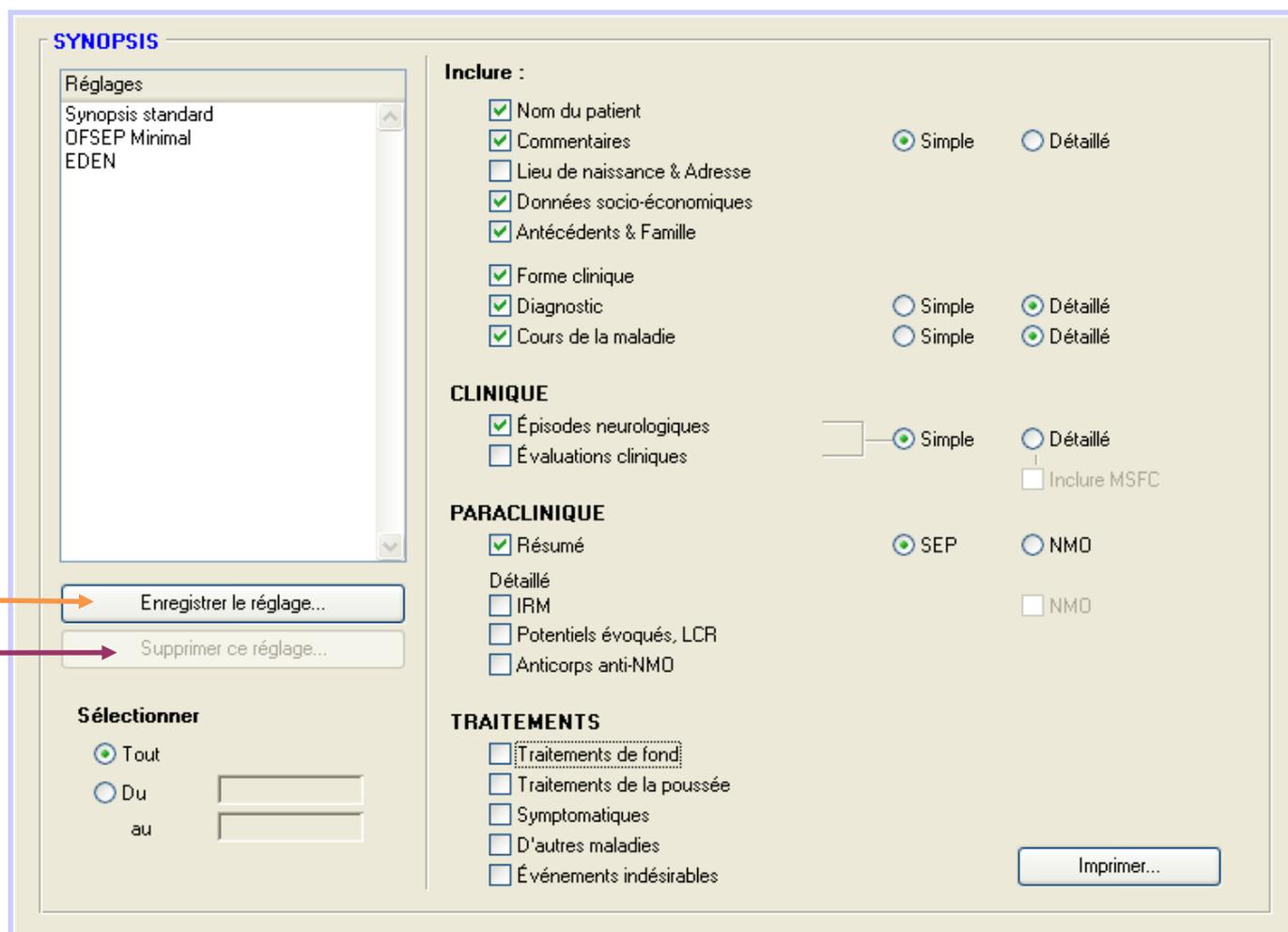
La fermeture de la 2^e fenêtre entraîne l'ouverture d'une 3^e qui affiche l'historique des évaluations cliniques. Etc.



Attention : Une fenêtre peut contenir plusieurs pages (voir chapitre [Synopsis – Description des informations](#)) ; utiliser l'ascenseur à droite de la fenêtre pour faire défiler l'intégralité des informations.

E. Synopsis personnalisé

Les informations à inclure dans le synopsis peuvent être modifiées (cocher/décocher les cases). On peut alors enregistrer ce réglage : on crée ainsi un synopsis personnalisé qui pourra être réutilisé par tout utilisateur de la base.



SYNOPSIS

Réglages
Synopsis standard
OFSEP Minimal
EDEN

Inclure :

- Nom du patient
- Commentaires Simple Détaillé
- Lieu de naissance & Adresse
- Données socio-économiques
- Antécédents & Famille
- Forme clinique
- Diagnostic Simple Détaillé
- Cours de la maladie Simple Détaillé

CLINIQUE

- Épisodes neurologiques Simple Simple Détaillé
- Évaluations cliniques Inclure MSFC

PARACLINIQUE

- Résumé SEP NMO
- Détaillé
- IRM NMO
- Potentiels évoqués, LCR
- Anticorps anti-NMO

TRAITEMENTS

- Traitements de fond
- Traitements de la poussée
- Symptomatiques
- D'autres maladies
- Événements indésirables

Enregistrer le réglage...
Supprimer ce réglage...

Sélectionner

- Tout
- Du
- au

Imprimer...

Pour enregistrer un synopsis personnalisé, cliquer sur le bouton « Enregistrer le réglage... ».

Saisir le nom du synopsis personnalisé et enregistrer en cliquant sur le bouton « OK ».

Le synopsis apparaît dans la liste des réglages et peut être réutilisé.



Enregistrer

Enregistrer le réglage sous

Annuler OK

Pour supprimer un synopsis personnalisé, il faut le sélectionner dans la liste, puis cliquer sur le bouton « Supprimer ce réglage... »

N.B. : Tous les synopsis sont accessibles par les utilisateurs de la base EDMUS.

F. Synopsis – Description des informations

Les données imprimées dans le synopsis sont organisées dans plusieurs fenêtres selon le type d'informations (cf. tableau ci-après).

Les fenêtres sont elles-mêmes divisées en pages.

Par exemple, la fenêtre « Synopsis » est constituée de 2 pages.

Toutes les pages contiennent un en-tête avec le nom de la fenêtre, la date d'impression, le numéro de page (sauf pour la fenêtre « Synopsis »), le sexe, la date de naissance du patient et la date de dernière information. Si la case « Nom du patient » a été cochée, l'en-tête affiche aussi le nom du patient.

ÉPISODES NEUROLOGIQUES - 3 FEV 2014 - page 1

Test TEST (Nom de naissance TEST)
Homme - Né(e) le 1 JAN 1901
Dernière information 10 JAN 2014

Date	Type	Sémiologie de l'épisode	Sévérité	Récupération	Certitude	Événem. associé	Hospitalisation
1 JAN 1951							Non
2 FEV 1952							Non
(Corticoïde)							
3 MAR 1953							Non
(Corticoïde)							

Page 1 of 1

SYNOPSIS - 3 FEV 2014

Test TEST (Nom de naissance TEST)
Homme - Né(e) le 1 JAN 1901
Dernière information 10 JAN 2014

U21	8999GH-MMMGHR-0888VG-MMMVGB	Début maladie	1 JAN 1951	(50 ans)
		Premier examen		
		Dernier suivi clinique	1 JAN 2014	(113 ans)
		Dernière information	10 JAN 2014	(113 ans)

FORME CLINIQUE

DIAGNOSTIC

CLASSIFICATION DE POSER		CLASSIFICATION DE McDONALD (2010)	
Générée SEP cliniquement probable Votre avis		Générée SEP possible Votre avis	
<i>Dissémination (espace)</i>	NON	<i>Dissémination (espace)</i>	NON
Clinique : Névrxaxe	-	Clinique : Névrxaxe	-
Clinique : Nefr optique	-	Clinique : Nefr optique	-
		Clinique : 2 sites ou plus	-
Potentiels évoqués : Névrxaxe	-	Potentiels évoqués : Névrxaxe	-
Potentiels évoqués : Nefr optique	-	Potentiels évoqués : Nefr optique	-
LCR	-	LCR	-
IRM : Critères de Paty	-	IRM : Critères de Swanton	-
		IRM : >= 1 lésion cérébrale T2	-
		IRM : >= 2 lésions médullaires T2	-
<i>Dissémination (temps)</i>	NON	<i>Dissémination (temps)</i>	NON
Clinique	2 FEV 1952	Clinique	2 FEV 1952
		IRM	-

COURS DE LA MALADIE

Début maladie 1 JAN 1951
Début progression
Forme évolutive (Lublin & Reingold) Récurrenre-rémittente

Échelle DSS de Kurtzke (EDMUS GS) - Dates clés

1	Aucune gêne fonctionnelle; minimes anomalies à l'examen neurologique	-
2	Gêne fonctionnelle minime et autre que locomotrice; peut courir	-
3	Périmètre de marche illimité d'une traite, mais ne peut courir; ou gêne significative, autre que locomotrice	-
4	Marche sans aide; PM limité mais > 500 mètres d'une traite	-
5	Marche sans aide; PM < 500 mètres d'une traite	-
6	Marche avec aide unilatérale permanente; PM < 100 mètres d'une traite	-
7	Confiné à l'intérieur; quelques pas à l'aide des murs et meubles; PM < 20 mètres d'une traite	-
8	Confiné au fauteuil; incapable de faire un pas; mouvements utiles des membres supérieurs	-
9	Confiné au lit, totalement dépendant	-

Page 1 of 2

Type d'informations	Sélection Affichage	Contenu	Position dans le synopsis
Nom du patient		Prénom, nom et nom de naissance	En-tête des pages
Commentaires	Simple	Commentaires du panneau « Données personnelles »	Fenêtre « Commentaires »
	Détaillé	Tous les commentaires	
Lieu de naissance & Adresse		Commune de naissance, code postal, pays Commune de résidence, code postal, état/province, pays	Fenêtre « Synopsis » - 2 ^e page
Données socio-économiques		Niveau d'éducation, situation d'emploi, profession, situation maritale, situation domestique	Fenêtre « Synopsis » - 2 ^e page
Antécédents & Famille		Antécédents de cancer, autres maladies et addictions du patient Antécédents familiaux de SEP et NMO et autres maladies de la famille Fratricité et nombre d'enfants du patient	Fenêtre « Synopsis » - 2 ^e page
Forme Clinique		Forme clinique de la maladie	Fenêtre « Synopsis » - 1 ^e page
Diagnostic	Simple	Diagnostics calculés et avis diagnostiques saisis par l'utilisateur pour les classifications de Poser et McDonald (2010)	Fenêtre « Synopsis » - 1 ^e page
	Détaillé	Positivation des critères diagnostiques (classifications de Poser et McDonald 2010)	
Cours de la maladie	Simple	Début de la maladie, début de la progression, forme évolutive, dates de handicap irréversible	Fenêtre « Synopsis » - 1 ^e page
	Détaillé	Début de la maladie, début de la progression, forme évolutive, dates de handicap irréversible, dates de handicap visuel	

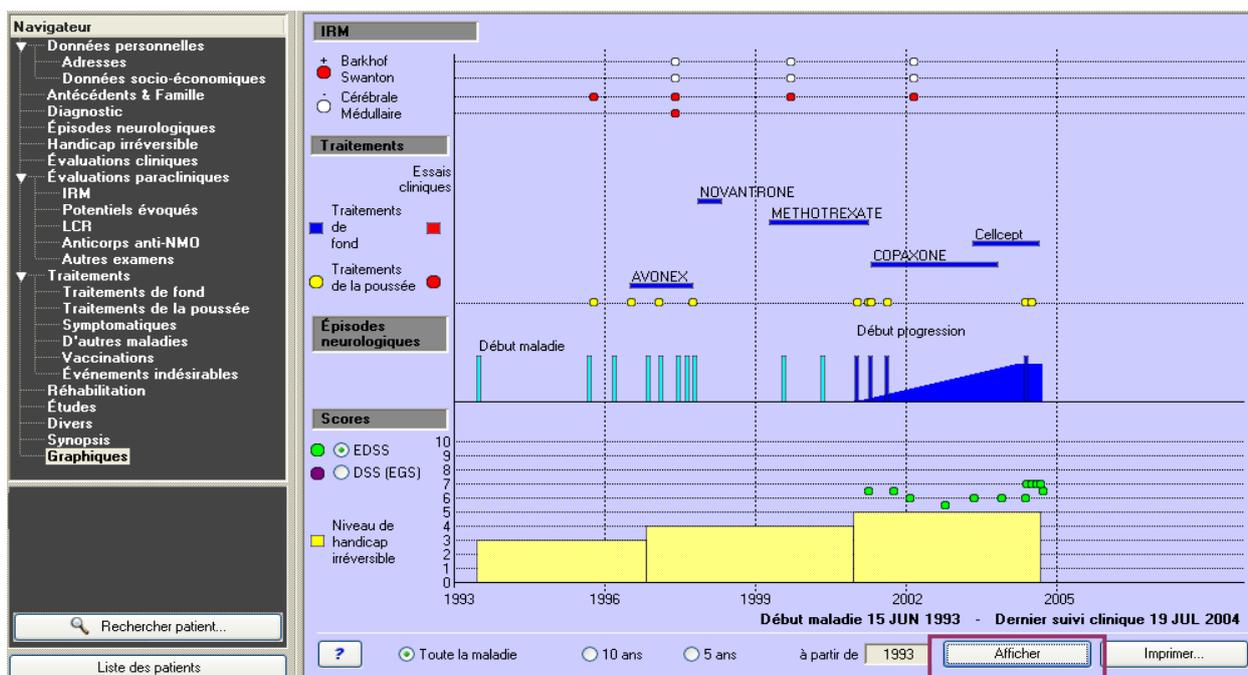
Type d'informations	Sélection Affichage	Contenu	Position dans le synopsis
CLINIQUE			
Épisodes neurologiques	Simple	Date, type et sémiologie de chaque épisode, ainsi que ses caractéristiques (sévérité, récupération, hospitalisation, etc.) Traitement corticoïde lié à l'épisode, et affichage des traitements de fond intercalés entre les épisodes par ordre chronologique	Fenêtre « Épisodes neurologiques »
Évaluations cliniques		Date de chaque évaluation, scores EDSS et DSS calculés et saisis, scores fonctionnels de Kurtzke	Fenêtre « Évaluations cliniques »
Épisodes neurologiques	Détaillé	Date, type et sémiologie de chaque épisode neurologique Date de chaque évaluation, scores EDSS et DSS calculés et saisis, échelles visuelles, scores fonctionnels de Kurtzke, périmètre de marche et perte d'autonomie, sémiologie principale	Fenêtre « Clinique » (Synopsis Clinique)
Évaluations cliniques		Inclure MSFC	
PARACLINIQUE			
Résumé	SEP	Dates de positivité saisies et calculées des critères diagnostiques IRM, potentiels évoqués et LCR	Fenêtre «Synopsis Paraclinique » - 1 ^e page
	NMO	Dates et positivations pour anticorps anti-NMO Dates et positivations pour IRM cérébrale et médullaire, potentiels évoqués et LCR	

Type d'informations	Sélection Affichage	Contenu	Position dans le synopsis
Détaillé			
IRM		Dates et résultats des IRM, nombre de lésions T2, comparaison avec IRM antérieure, calcul diagnostique des critères IRM Paty, Barkhof et Swanton	Fenêtre «Synopsis Paraclinique »
	NMO	Critères diagnostiques NMO et présence de lésions évoquant Devic	(2 ^e page si la case « Résumé » est cochée)
Potentiels évoqués, LCR		Dates et résultats des examens de potentiels évoqués Dates et résultats des examens LCR (index IgG, présence de bandes oligoclonales, leucocytes, lymphocytes, neutrophiles, plasmocytes)	Fenêtre «Synopsis Paraclinique » (2 ^e page si la case « Résumé » est cochée et à la suite des examens IRM si la case « IRM » est aussi cochée)
Anticorps anti-NMO		Dates, résultats, provenance, technique et laboratoire pour les examens anticorps anti-NMO	Fenêtre «Synopsis Paraclinique » - 1 ^e page

Type d'informations	Sélection Affichage	Contenu	Position dans le synopsis
TRAITEMENTS			
Traitements de fond		Date de début, DCI et nom commercial du traitement, dates « en cours », posologie, date de fin et raison(s) d'arrêt <i>N.B.</i> : Dans les versions EDMUS 5.4 et plus, les essais cliniques médicamenteux de type traitement de fond apparaissent également	Fenêtre « Synopsis des Traitements »
Traitements de la poussée		Date de début, DCI et nom commercial du traitement ou technique, durée du traitement <i>N.B.</i> : Dans les versions EDMUS 5.4 et plus, les essais cliniques médicamenteux de type traitement de la poussée apparaissent également	Fenêtre « Synopsis des Traitements » à la suite de la liste des traitements de fond, si la case « Traitements de fond » est aussi cochée
Symptomatiques		Date de début, DCI et nom commercial du traitement ou technique, statut et dernière date	Fenêtre « Synopsis des Traitements » à la suite de la liste des traitements de fond et/ou des traitements de la poussée, si la/les case(s) « Traitements de fond » et/ou « Traitements de la poussée » est/sont aussi cochée(s)
D'autres maladies		Date de début, DCI et nom commercial du traitement ou technique, statut et dernière date	Fenêtre « Synopsis des Traitements » à la suite de la liste des traitements de fond et/ou des traitements de la poussée et/ou des traitements symptomatiques, si la/les case(s) « Traitements de fond » et/ou « Traitements de la poussée » et/ou « Symptomatiques » est/sont aussi cochée(s)

Graphiques

Le panneau « Graphiques » donne une vision globale de l'historique du dossier patient EDMUS.
Cliquer sur le bouton « Afficher » pour afficher les données :



A. Lecture des graphiques

La lecture des graphiques permet de voir la situation à un instant donné : phase de la maladie, traitement de fond en cours à cette date, scores EDSS et EGS...

L'axe des abscisses est borné par l'année du début de la maladie et la date du dernier suivi clinique.

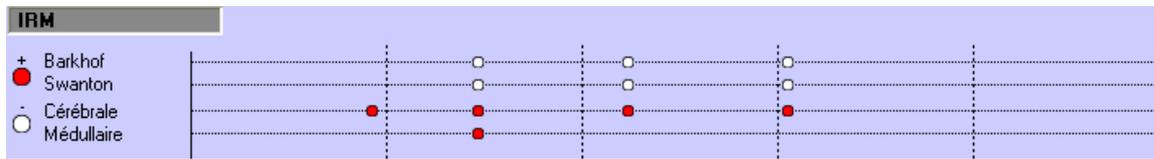
P. ex. Entre 1999 et 2002, le patient est passé en forme secondairement progressive avec poussée inaugurale. Le début de la progression est marqué par trois poussées pour lesquelles le patient a été traité. D'autre part, le patient a changé de traitement de fond sur cette période.

On observe également l'évolution du handicap irréversible et des scores de handicap ponctuels au cours du temps. Au début de la maladie, le patient a un handicap irréversible de niveau 3. Le niveau 5 de handicap irréversible coïncide avec la phase progressive de la maladie.

Les scores EDSS observés pendant la phase de progression varient entre 5,5 et 7.

Le patient présente des liaisons cérébrales et médullaires. Cependant, les critères diagnostiques de Barkhof et Swanton restent négatifs.

• Graphique « IRM »



Le graphique « IRM » est composé de 4 lignes correspondant au(x) :

- Critère diagnostique de Barkhof
- Critère diagnostique de Swanton
- Lésion(s) cérébrale(s)
- Lésion(s) médullaire(s)

Un point rouge signifie :

- Sur la ligne « Barkhof » ou « Swanton » : le critère diagnostique de Barkhof (ou Swanton) est positif à cette date
- Sur la ligne « Cérébrale » (ou « Médullaire ») : une IRM cérébrale (ou médullaire) est positive à cette date ; autrement dit, présence d'une ou plusieurs lésions cérébrales (ou médullaires)

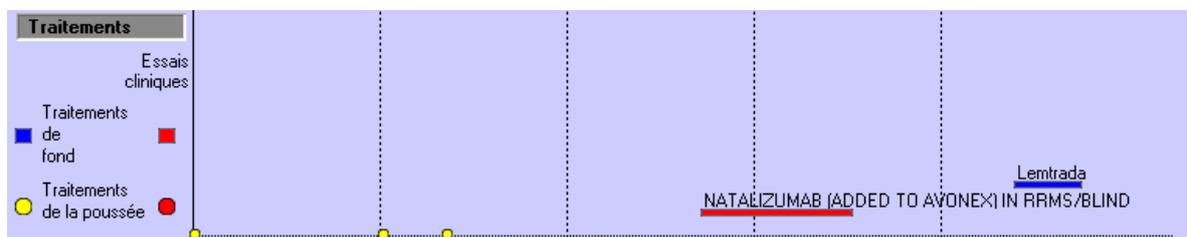
Un point blanc signifie :

- Sur la ligne « Barkhof » ou « Swanton » : le critère diagnostique de Barkhof (ou Swanton) est négatif à cette date
- Sur la ligne « Cérébrale » (ou « Médullaire ») : les IRM cérébrales (ou médullaires) sont négatives à cette date ; autrement dit, pas de lésions cérébrales (ou médullaires)

Un critère positif ou la présence de lésions à une date est représenté par un point rouge.

Un critère négatif ou l'absence de lésions à une date est représenté par un point blanc.

• Graphique « Traitements »



Le graphique « Traitements » permet de visualiser les traitements de fond (et leur durée) et les traitements de la poussée administrés au patient, ainsi que les essais cliniques médicamenteux (de type traitement de fond ou traitement de la poussée).

Les traitements de fond sont représentés en bleu et identifiés par leur nom commercial.

Les essais cliniques médicamenteux de type traitement de fond apparaissent en rouge et sont identifiés sous la forme ETUDE/BRAS.

Les traitements de la poussée sont représentés par des points jaunes.

Les essais cliniques médicamenteux de type traitement de la poussée sont représentés par des points rouges.

• Graphique « Épisodes neurologiques »

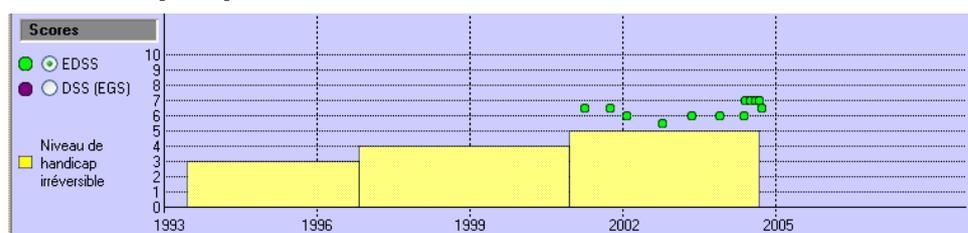


Sur le graphique des épisodes neurologiques, les poussées sont représentées par des barres et la progression par un polygone (pente ascendante).

Les poussées hors progression apparaissent en bleu clair.

La progression et les poussées en phase progressive apparaissent en bleu foncé.

• Graphique « Scores »

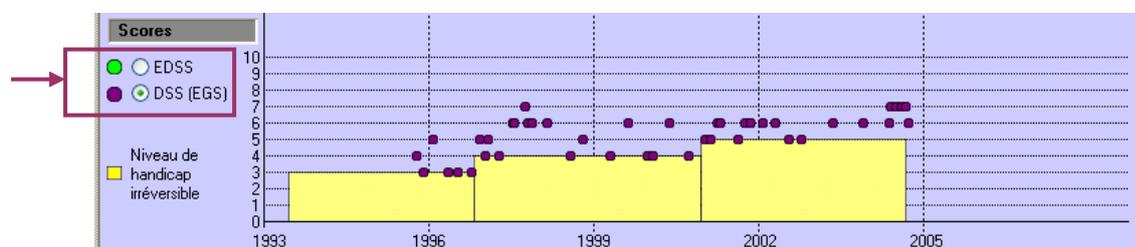


Le graphique « Scores » permet de visualiser l'évolution du niveau de handicap irréversible et des scores de handicap ponctuels (EDSS ou EGS).

Le niveau de handicap irréversible atteint est indiqué par un rectangle jaune.

Par défaut, les scores de handicap ponctuels affichés sont les scores EDSS. Ils sont représentés par un point vert.

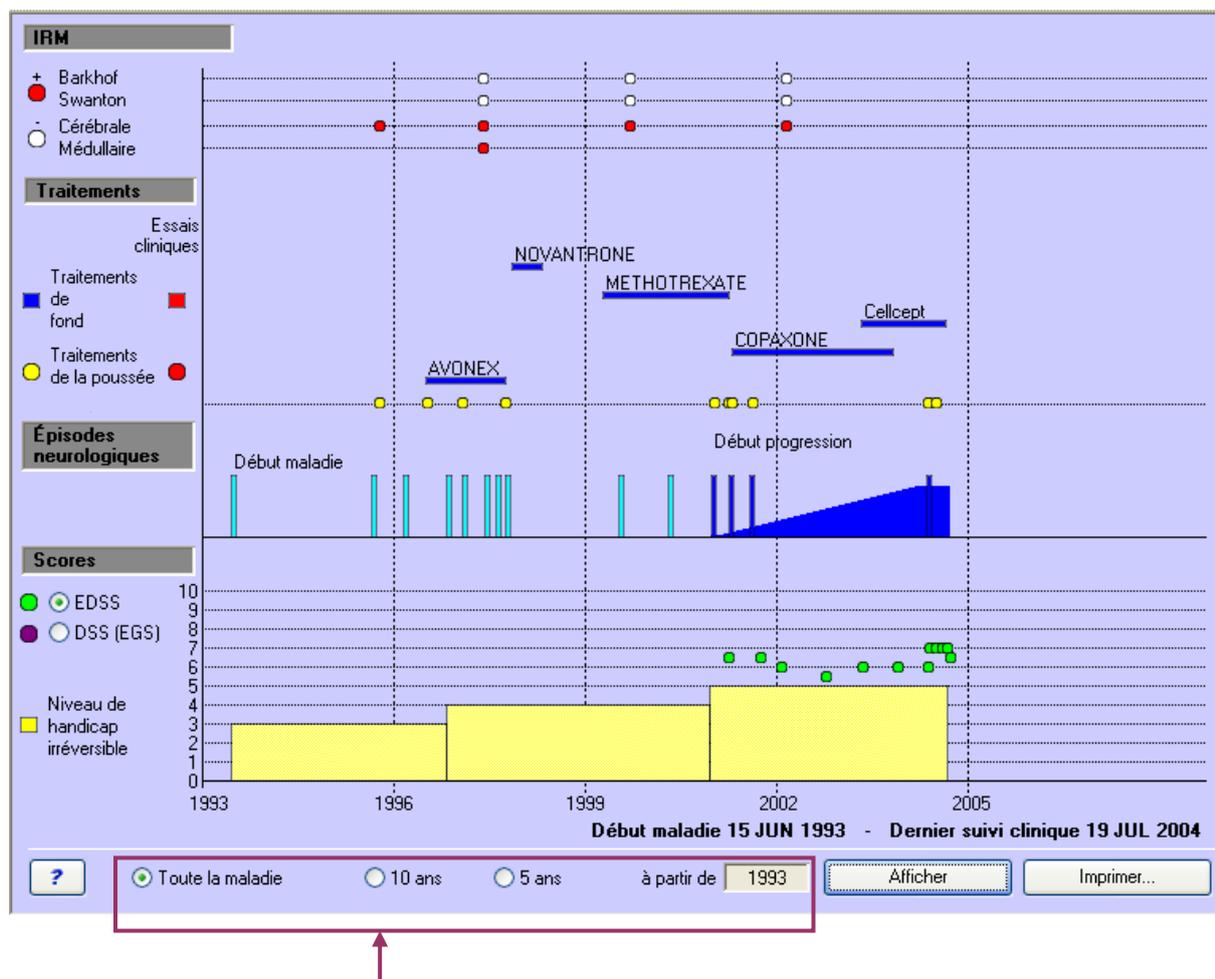
Pour afficher les scores EGS, sélectionner le bouton radio correspondant « DSS (EGS) ». Ils sont représentés par des points violets.



Les scores EDSS et EGS affichés correspondent aux scores calculés ou saisis dans le panneau des évaluations cliniques. S'il existe un score calculé et un score saisi, c'est le score saisi qui est affiché sur le graphique.

B. Modifier les bornes des graphiques

Dans le panneau « Graphiques », le bouton radio « Toute la maladie » est sélectionné par défaut. Les bornes définies sont le début de la maladie et la date de dernier suivi clinique indiquée dans EDMUS.



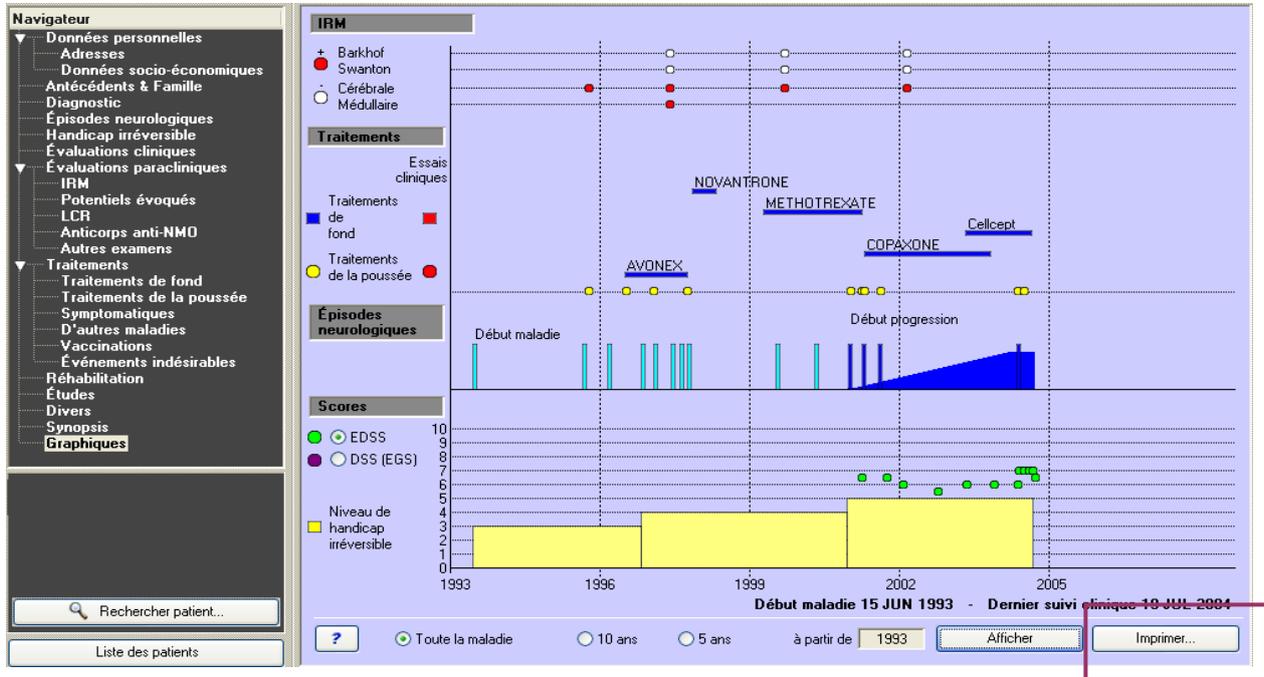
Pour changer les bornes, utiliser les boutons radio « 10 ans » ou « 5 ans », et le champ « à partir de » associé. Cliquer sur le bouton « Afficher » pour mettre à jour les graphiques.

P. ex. Pour afficher les graphiques uniquement sur les 10 premières années de la maladie, sélectionner le bouton radio « 10 ans » et saisir l'année du début de la maladie dans le champ « à partir de » (par défaut, il s'agit déjà du début de la maladie si le champ n'a pas été modifié).

Pour afficher les graphiques uniquement sur les 5 dernières années depuis la dernière évaluation clinique, sélectionner le bouton radio « 5 ans » et saisir l'année du dernier suivi clinique dans le champ « à partir de ».

C. Imprimer les graphiques

Pour imprimer un graphique, cliquer sur le bouton « Imprimer » en bas à droite du panneau.



Trois choix sont proposés :

- Destination « Imprimante » :

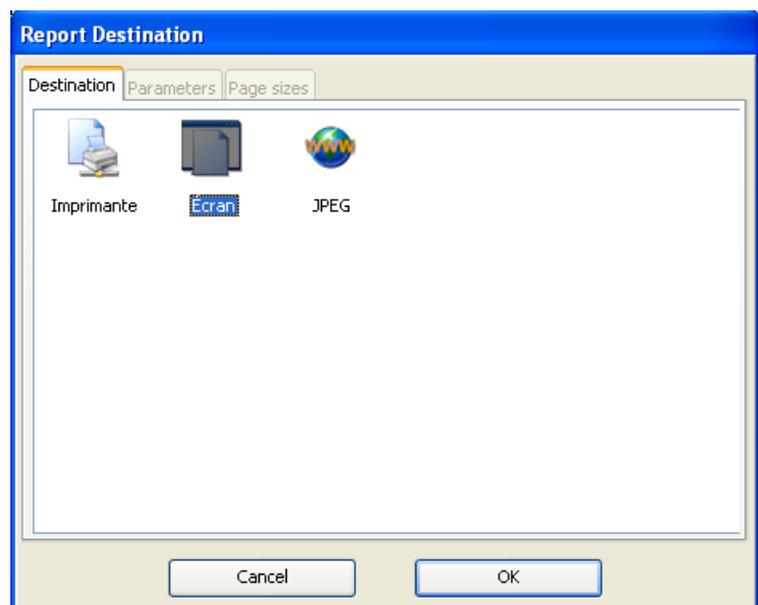
Sélectionner cette destination pour imprimer sur papier. Le choix de l'imprimante par défaut peut être modifié via le menu « Fichier » puis « Format d'impression... »

- Destination « Écran » :

Le graphique s'affiche dans une nouvelle fenêtre d'EDMUS.

- Destination « JPEG » :

Cette option permet d'enregistrer le graphique comme un fichier image au format « JPEG ».



Thesaurus

Dans EDMUS, les thesaurus sont des **listes de termes normalisés utilisés pour saisir les données de façon homogène**. Les termes traduisant une même information doivent être non redondants et non ambigus ; autrement dit, une même information ne doit pas être désignée par des termes différents (ou synonymes) : elle doit être codée par une seule écriture.

L'utilisation de ces listes contrôlées a pour but d'assurer **l'intégrité de l'information et la qualité des données** pour qu'elles puissent être analysées.

En effet, la dénomination d'un élément dépend à la fois de l'utilisateur et du moment de la saisie :

1. Deux utilisateurs n'utilisent pas naturellement la même dénomination
P. ex. on utilise couramment le terme « crise cardiaque » pour désigner un « infarctus du myocarde »
2. Un utilisateur n'emploie pas systématiquement la même dénomination, ou la même écriture
P. ex. le diabète de type 2 possède plusieurs appellations, dont le terme « diabète non insulino-dépendant » auquel correspond l'acronyme « DNID ». On remarque souvent qu'un utilisateur va employer l'un ou l'autre des termes (appellation complète ou acronyme) selon le contexte ou les conditions de saisie.

Il n'est pas possible de fournir des thesaurus exhaustifs dans EDMUS, c'est pourquoi il est laissé aux utilisateurs la **possibilité d'enrichir** plusieurs d'entre eux. **Ces thesaurus sont dits « ouverts »** (voir chapitres [Modification des thesaurus \(hors traitements et études\)](#) et [Modification du thesaurus des Traitements](#)). C'est le cas par exemple des thesaurus des maladies (cancer, maladie auto-immune, autre maladie, addiction).

En revanche certains thesaurus ne sont pas modifiables par les utilisateurs, ils sont **uniquement alimentés par le centre de coordination EDMUS**. **Ces thesaurus sont dits « fermés »**. L'ajout de nouveaux termes à ces thesaurus doit faire l'objet d'une demande au support EDMUS (support@edmus.org). Si la demande est acceptée, le thesaurus est mis à jour et peut être téléchargé sur le site web EDMUS (<http://edmus.org/fr/soft/thesaurus.html>). C'est le cas par exemple du thesaurus des études et du thesaurus des examens.

N.B. : Après une installation ou mise à jour d'EDMUS, au premier lancement du logiciel, les thesaurus à jour sont automatiquement importés dans la base de données à laquelle le logiciel EDMUS est connecté (cf. chapitre [Installer le logiciel EDMUS](#) et les instructions d'installation du logiciel) : ils sont enregistrés dans cette base de données. En d'autres termes, si l'on connecte EDMUS à une autre base de données, il se peut que les thesaurus n'y soient pas à jour. Dans ce cas, il faut les importer dans cette autre base (cf. chapitre [Mettre à jour les thesaurus dans la base](#)).

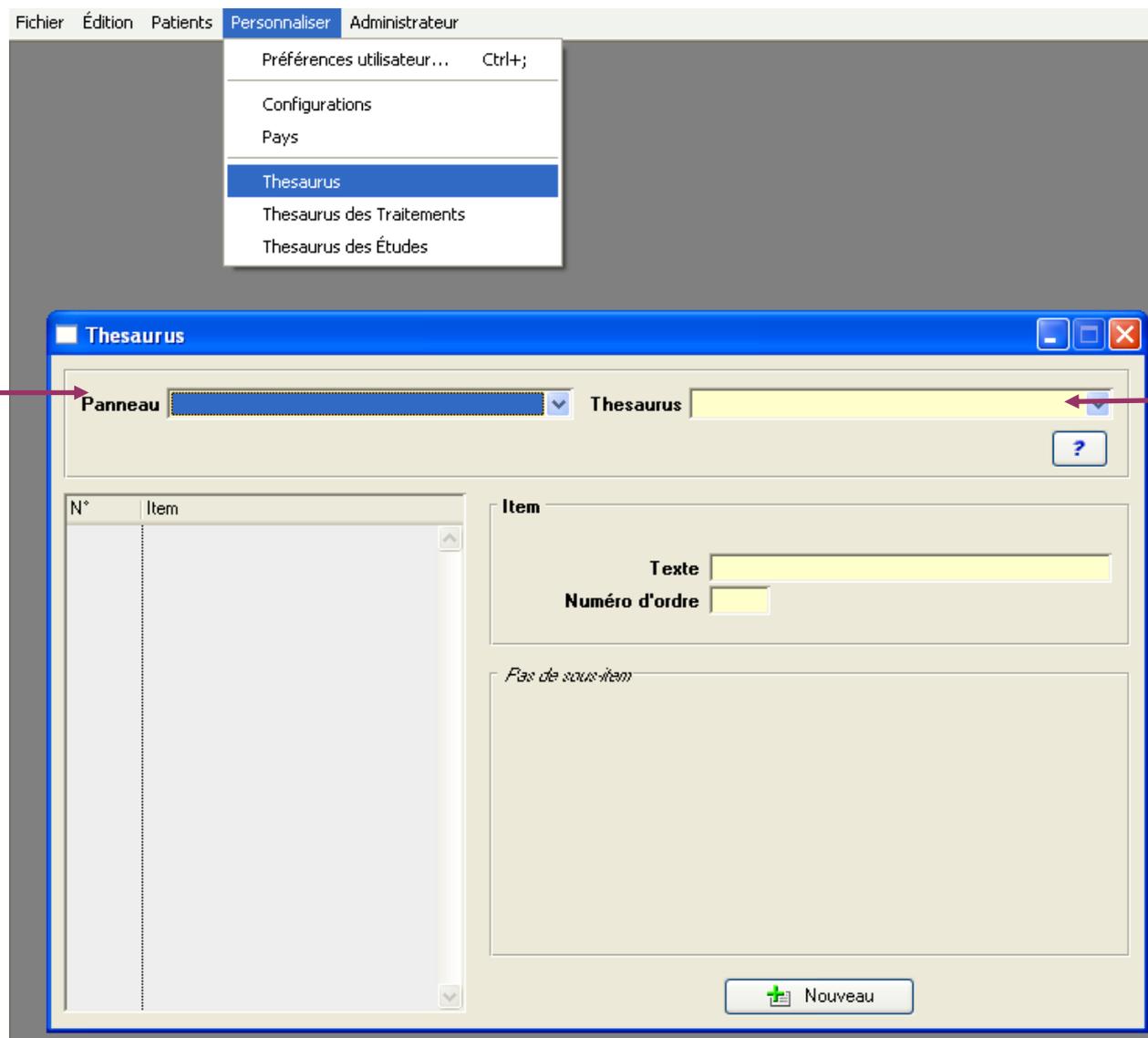
Remarque : Dans EDMUS, les thesaurus sont en anglais ; ils ne sont pas traduits dans les autres langues.

A. Modification des thesaurus (hors traitements et études)

Attention : Le compte utilisateur doit avoir les droits nécessaires pour modifier les thesaurus. Si ce n'est pas le cas, contacter l'administrateur de la base de données EDMUS.

Certains thesaurus peuvent être enrichis par les utilisateurs. Ceux-ci peuvent ajouter des nouveaux termes, les modifier et les supprimer. En revanche, ils ne peuvent ni modifier ni supprimer les termes initialement fournis dans les thesaurus.

Pour ajouter, modifier ou supprimer un terme à l'un des thesaurus EDMUS (sauf thesaurus des traitements), cliquer sur le menu « Personnaliser » puis « Thesaurus » :



Sélectionner d'abord le panneau où le thesaurus est accessible dans la liste déroulante « Panneau », puis sélectionner le thesaurus dans la liste déroulante « Thesaurus ».

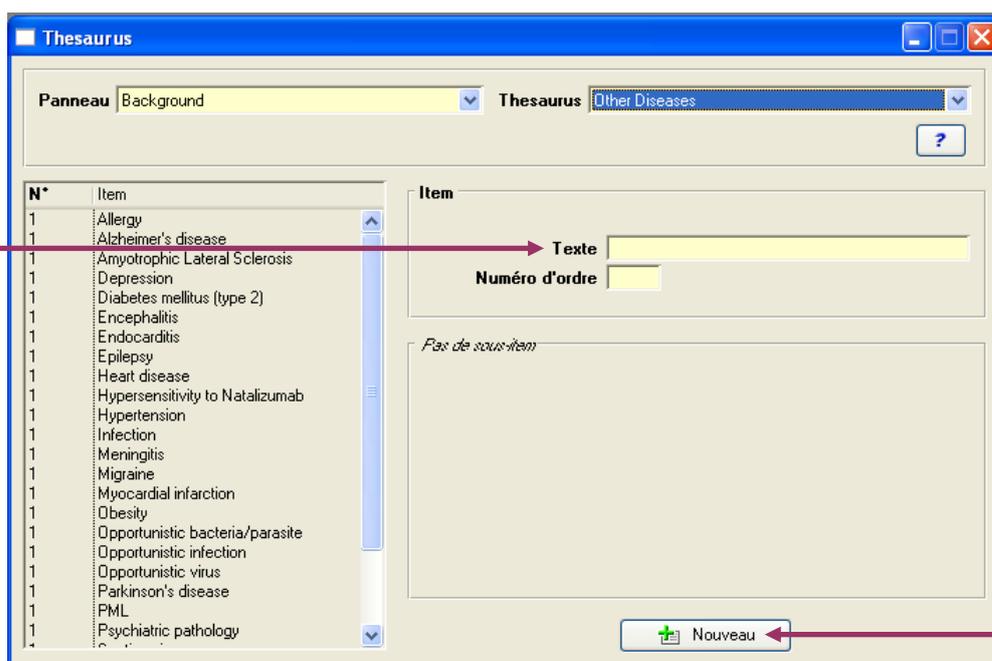
Attention : Les noms des panneaux et des thesaurus sont affichés en anglais. Voir le tableau suivant pour la correspondance anglais/français.

PANNEAU		THESAURUS		Remarque
ANGLAIS	FRANÇAIS	ANGLAIS	FRANÇAIS	
Addresses	Adresses	Phone or emails type	Type (téléphone et courriel)	
Adverse Events	Événements indésirables	Adverse Events	Événements indésirables (Manifestations)	
Background	Antécédents & Famille	Index patient	Patient	
		Other Diseases	Autres maladies	
		Other Autoimmune Diseases	Autres maladies auto-immunes	
		Cancer	Cancer	
		Family Member	Membre de la famille (Lien de parenté)	
		Addictions	Addictions	
CSF	LCR	Source	Source	
Clinical Assessments	Évaluations cliniques	Source	Source	
Evoked Potentials	Potentiels évoqués	Source	Source	
MRI	IRM	Source	Source	
		Devic-suggestive lesions	Lésions évoquant la maladie de Devic	
Miscellaneous	Divers	Keywords	Mots-clés	
		Biological samples	Prélèvements	Supprimé à partir de la version EDMUS 5.5
		Protocols	Protocoles	Supprimé à partir de la version EDMUS 5.4
Neurological Episodes	Épisodes neurologiques	Source	Source	
Personal Data	Données personnelles	Clinical Form	Forme clinique	
Rehabilitation	Réhabilitation	Source	Source	
		Disability, impairment	Handicap/Gêne	
		Quality of life	Qualité de vie	
Samples	Prélèvements	Storage Location	Lieu de stockage	Disponible à partir de la version EDMUS 5.5
Treatments	Traitements	Route	Voie	
		Unit (dose)	Unité (dose)	
		Unit (frequency)	Unité (fréquence)	
Vaccines	Vaccinations	Vaccines	Vaccinations	

- **Ajouter un terme utilisateur dans un thesaurus**

Après avoir sélectionné le panneau et le thesaurus (cf. partie précédente : [Modification des thesaurus \(hors traitements et études\)](#)), cliquer sur le bouton « Nouveau ».

Saisir le terme dans le champ « Texte ».



Le champ « Numéro d'ordre » n'est pas requis ; il permet de positionner le terme par rapport aux autres dans la liste du thesaurus (au début de la liste, en 2^e position, ..., à la fin de la liste).

Quand plusieurs termes ont le même numéro d'ordre, ils sont classés par ordre alphabétique.

Exemple : Ajout du terme « Ecstasy »

Liste avant ajout		Ajout n° d'ordre vide (=0)		Ajout n° d'ordre=-1		Ajout n° d'ordre=3		Ajout n° d'ordre=10	
N°	Terme	N°	Terme	N°	Terme	N°	Terme	N°	Terme
0	Alcohol	0	Alcohol	-1	Ecstasy	0	Alcohol	0	Alcohol
0	Tobacco	0	Ecstasy	0	Alcohol	0	Tobacco	0	Tobacco
1	Cannabis	0	Tobacco	0	Tobacco	1	Cannabis	1	Cannabis
1	Heroin	1	Cannabis	1	Cannabis	1	Heroin	1	Heroin
2	LSD	1	Heroin	1	Heroin	2	LSD	2	LSD
3	Opium	2	LSD	2	LSD	3	Ecstasy	3	Opium
		3	Opium	3	Opium	3	Opium	10	Ecstasy

L'utilisation des numéros d'ordre facilite la saisie. En affichant les termes les plus pertinents en début de liste, l'utilisateur accède plus rapidement à l'information.

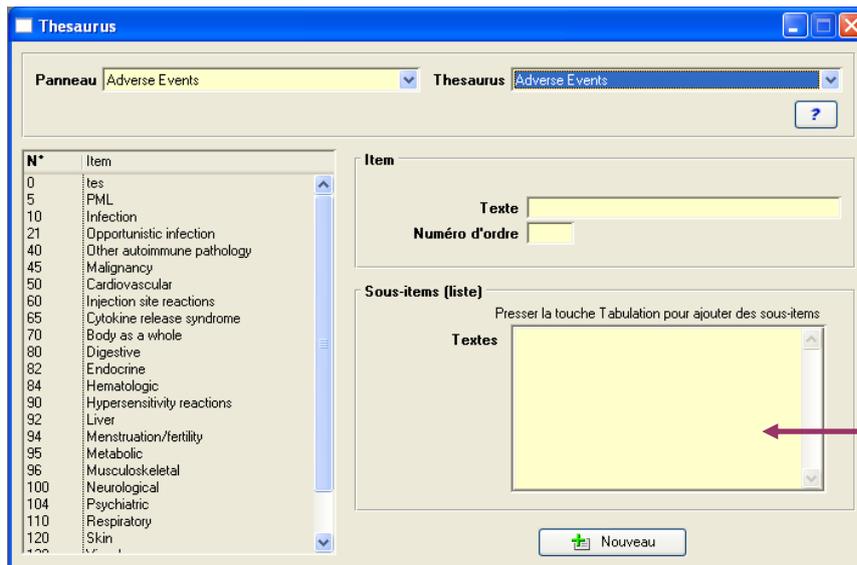
P. ex. : on affiche le terme « Tobacco » au début de la liste des addictions car c'est une des addictions les plus répandues.

Si l'encadré inférieur en bas à droite de la fenêtre affiche « Pas de sous-item », cliquer sur le bouton « OK » pour valider.

Sinon, il s'agit d'un **thesaurus hiérarchique** : il faut renseigner la liste des sous-items.

Les thesaurus avec liste de sous-items sont organisés en deux niveaux hiérarchiques. C'est le cas pour les thesaurus suivants :

- Panneau « Adverse Events » / Thesaurus « Adverse Events »
- Panneau « Background » / Thesaurus « Index patient »
- Panneau « Rehabilitation » / Thesaurus « Disability, impairment »



Le premier niveau, désigné par « Item », correspond au nom d'une catégorie à laquelle est attachée une liste de termes.

Cette liste de termes est désignée par « Sous-items ».

Si l'utilisateur crée une entrée dans un thesaurus hiérarchique sans saisir de sous-item, cette entrée ne sera pas affichée ni disponible dans les dossiers patients EDMUS. **Il faut obligatoirement renseigner au moins un sous-item.**

Si l'on ne peut pas rattacher le terme à un « item » de premier niveau, il faut saisir le terme dans le champ « Texte » de l'item et saisir le même terme dans le champ « Textes » d'un sous-item. Ainsi, le terme sera disponible dans les fenêtres « Thesaurus » des dossiers patients et pourra être utilisé.

P. ex. : dans les événements indésirables, il existe un item « PML » avec un seul sous-item « PML » (LEMP).

Pour ajouter un sous-item : se placer sur la dernière ligne, puis appuyer sur la touche « tabulation » (ou « Tab ») du clavier.

Touche « Tab »



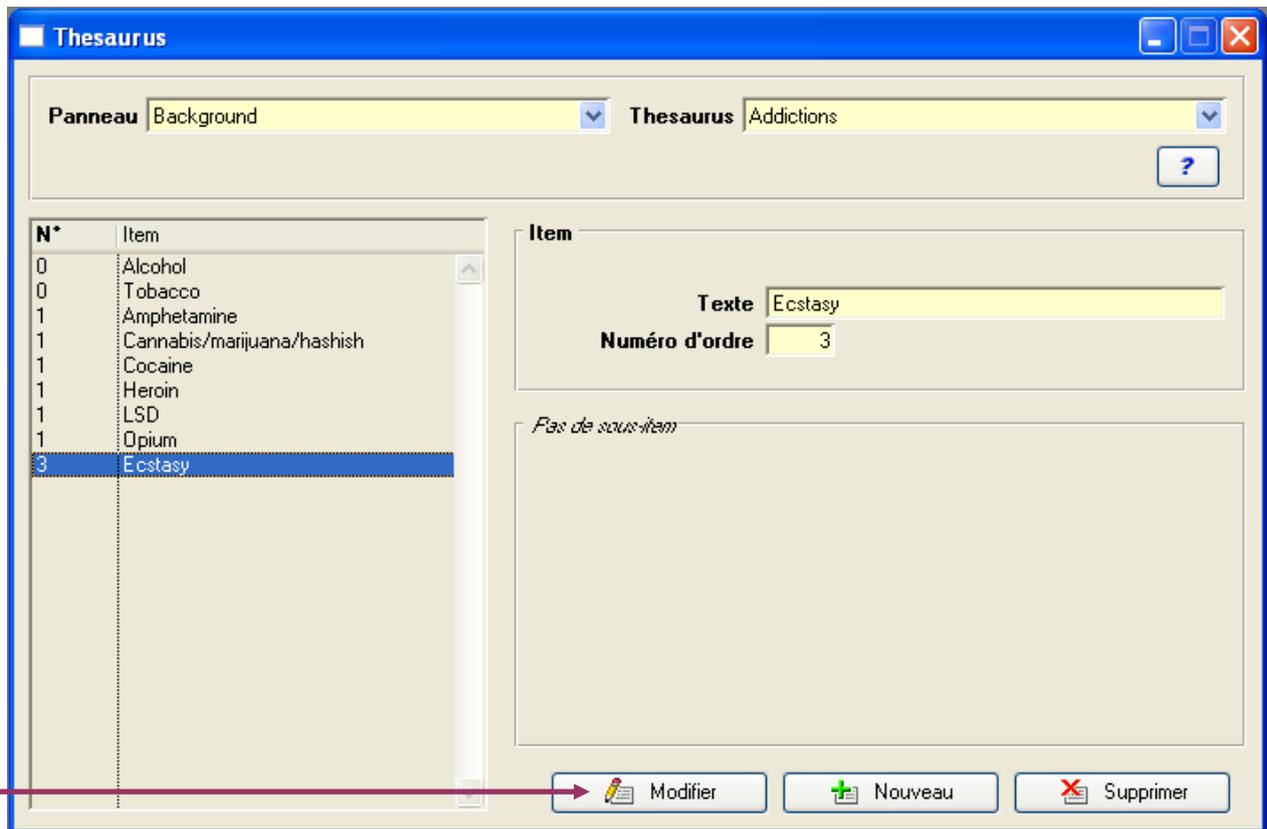
Pour modifier un sous-item : cliquer sur la ligne du texte à modifier.

Pour supprimer un sous-item : cliquer sur la ligne et effacer le texte de la ligne.

Valider l'ajout au thesaurus en cliquant sur le bouton « OK » en bas à gauche. Sinon cliquer sur le bouton « Annuler ».

- **Modifier un terme utilisateur dans un thesaurus**

Après avoir sélectionné le panneau et le thesaurus (cf. partie précédente : [Modification des thesaurus \(hors traitements et études\)](#)), cliquer sur le terme dans la liste de gauche. Puis, cliquer sur le bouton « Modifier ».



Modifier le texte du terme et/ou son numéro d'ordre.

Pour les thesaurus hiérarchiques, l'utilisateur peut également modifier la liste des sous-items du terme.

Pour ajouter un sous-item : se placer sur la dernière ligne, puis appuyer sur la touche « tabulation » (ou « Tab ») du clavier.

Touche « Tab »



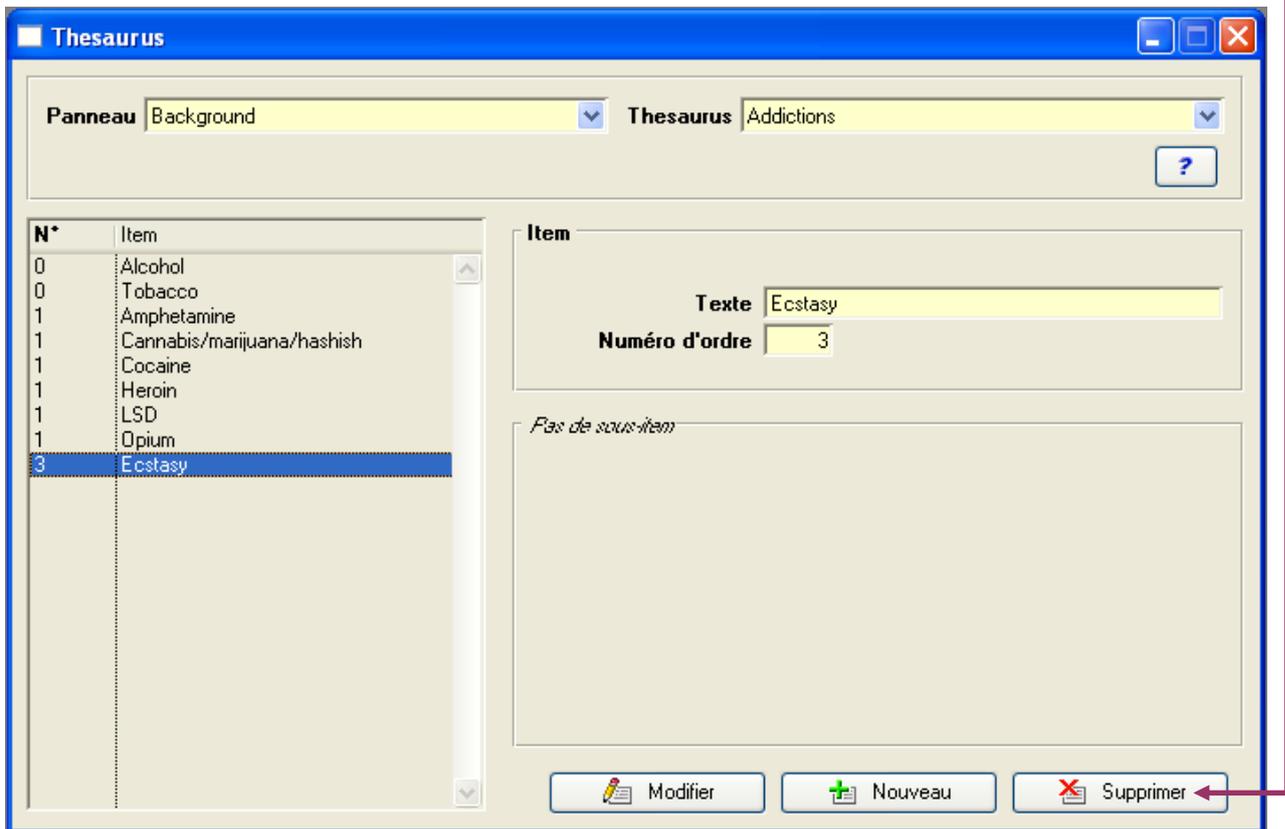
Pour modifier un sous-item : cliquer sur la ligne du texte à modifier.

Pour supprimer un sous-item : effacer le texte de la ligne

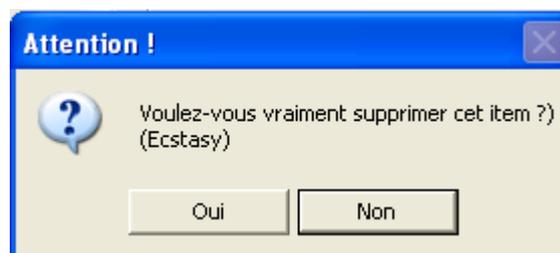
Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche pour enregistrer les modifications. Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » pour les ignorer.

- **Supprimer un terme utilisateur dans un thesaurus**

Après avoir sélectionné le panneau et le thesaurus (cf. partie précédente : [Modification des thesaurus \(hors traitements et études\)](#)), cliquer sur le terme dans la liste de gauche. Puis, cliquer sur le bouton « Supprimer ».



Une confirmation est demandée : cliquer sur le bouton « Oui » pour supprimer le terme (action irréversible), sinon cliquer sur le bouton « Non » pour annuler la suppression.



B. Modification du thesaurus des Traitements

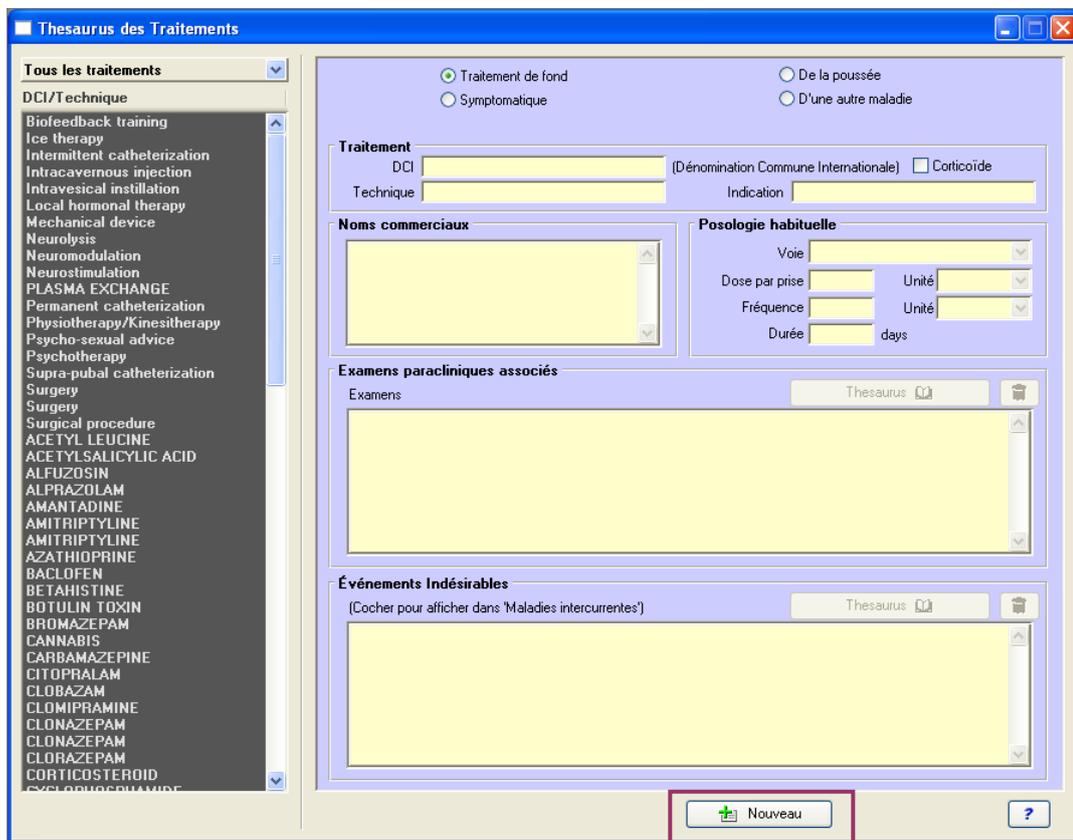
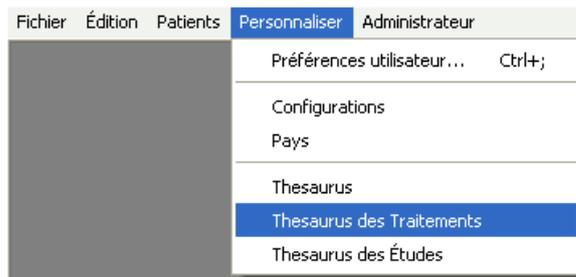
Attention : Le compte utilisateur doit avoir les droits nécessaires pour modifier les thesaurus. Si ce n'est pas le cas, contacter l'administrateur de la base de données EDMUS.

• Ajouter un traitement dans le thesaurus des Traitements

Remarque :

Pour l'ajout de traitements de fond ou de traitements de la poussée, il est recommandé de contacter le support EDMUS (support@edmus.org) et de demander la mise à jour du thesaurus des traitements par le centre de coordination. Ainsi, ces traitements seront disponibles pour l'ensemble des utilisateurs EDMUS : l'utilisation d'un thesaurus commun standardisé favorise la **qualité des données, et par conséquent l'échange des données et leur **exploitation**.**

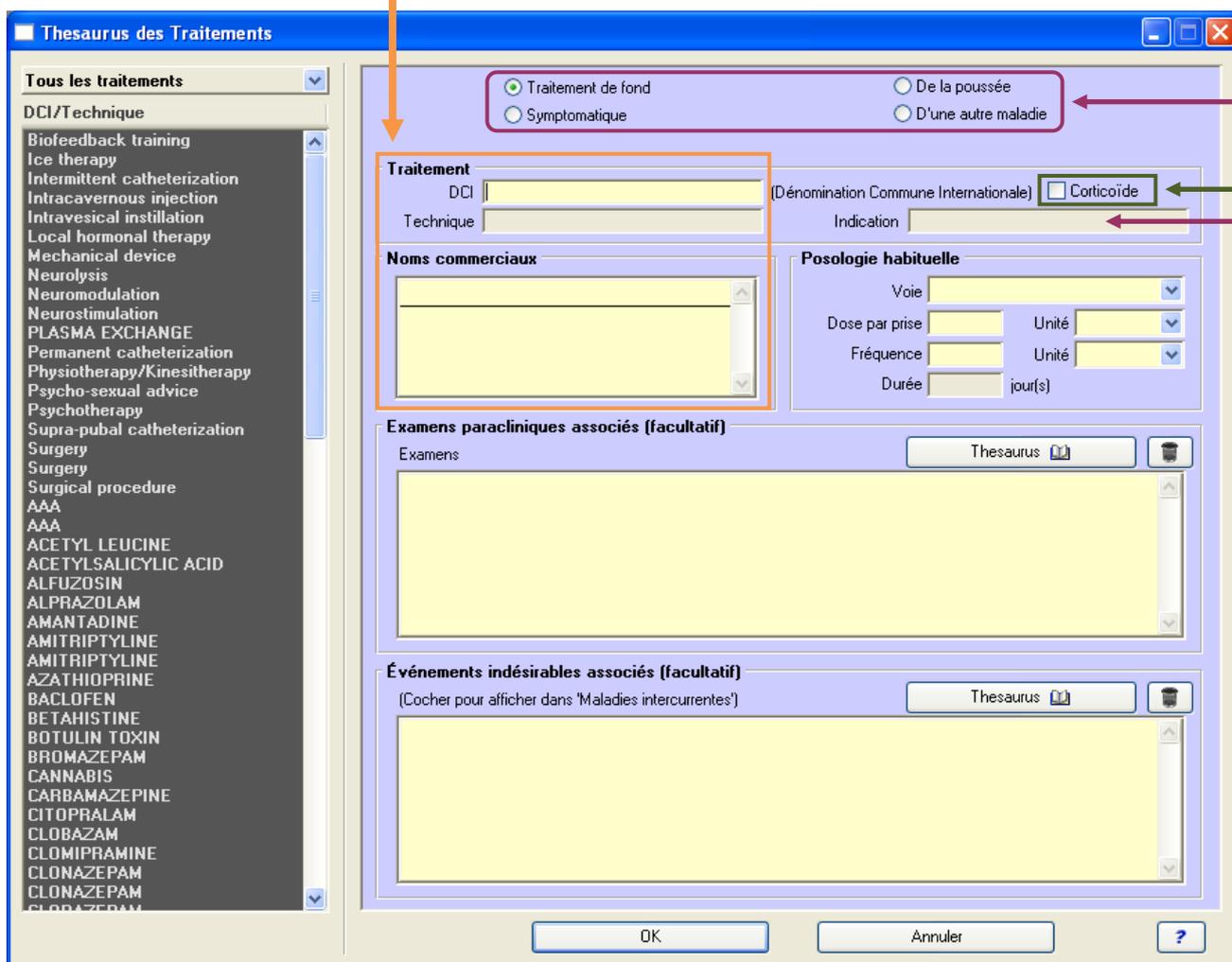
Cliquer sur le menu « Personnaliser » puis « Thesaurus des Traitements ».



Cliquer sur le bouton « Nouveau ».

Saisir les informations pour le traitement :

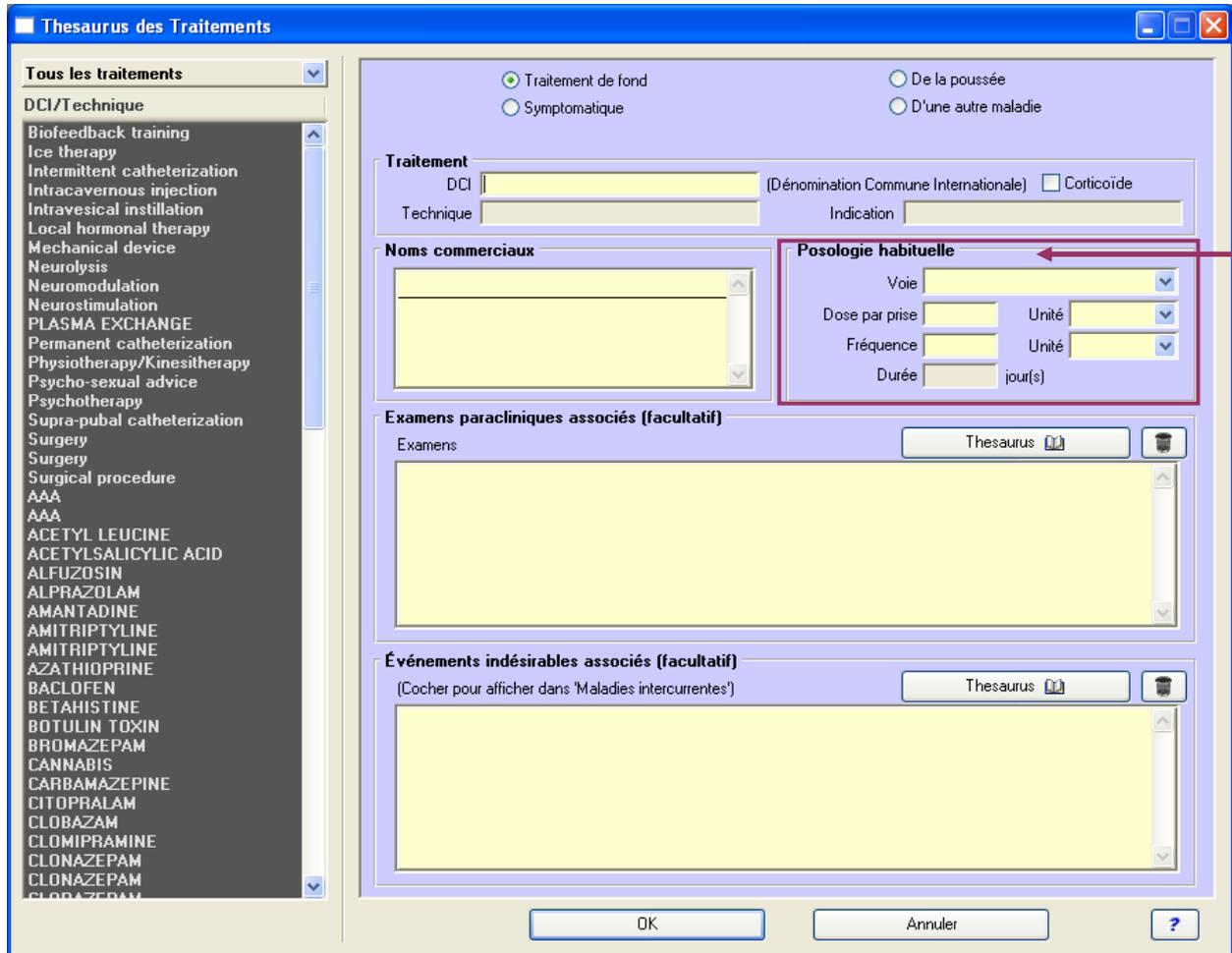
1. **[saisie obligatoire]** – Sélectionner le type de traitement : traitement de fond, de la poussée, symptomatique ou d'une autre maladie.
2. **[saisie obligatoire]** – Pour un traitement de fond, la DCI²⁸ et le(s) nom(s) commercial(aux) sont obligatoires. Pour les autres types de traitement, la DCI et le nom commercial sont obligatoires si le champ « Technique » n'est pas renseigné.



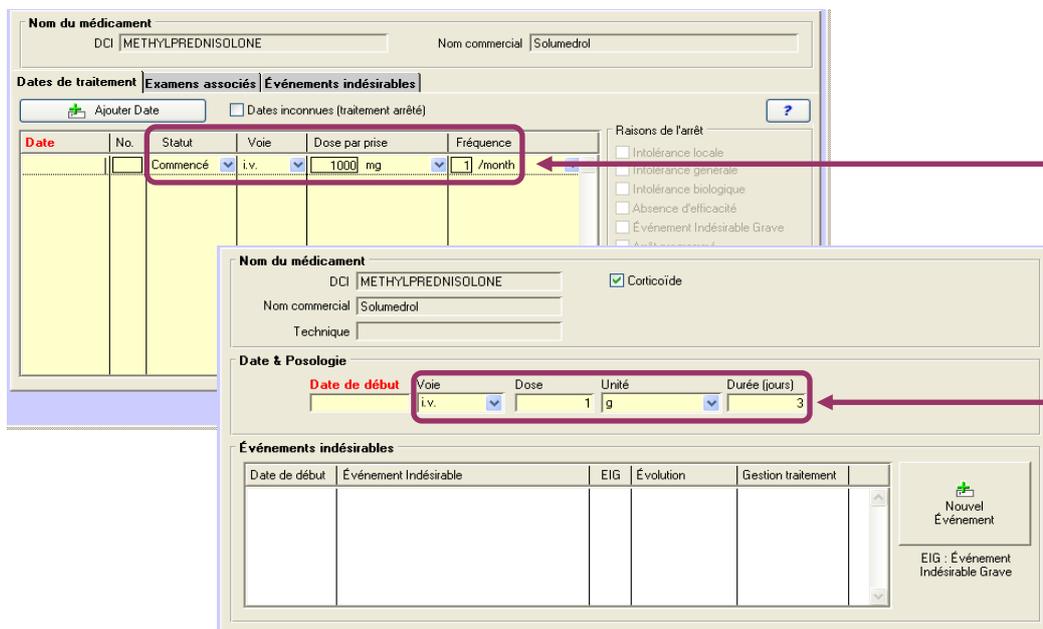
3. S'il s'agit d'un traitement corticoïde, cocher la case correspondante.
4. [saisie facultative] – Pour les traitements symptomatiques ou d'autres maladies, saisir l'indication thérapeutique dans le champ « Indication ».

²⁸ Dénomination Commune Internationale

5. [saisie facultative] – Indiquer la posologie habituelle du traitement (voie d'administration, dose, fréquence ou durée).



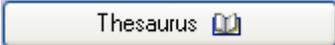
Dans le dossier patient EDMUS, la posologie habituelle permet de pré-remplir les champs correspondants du panneau des traitements lorsque l'utilisateur crée un enregistrement.



6. [saisie facultative] – Pour les traitements de fond, renseigner les examens et les événements indésirables associés.



The screenshot shows a software dialog box with a light blue border. It is divided into two main sections. The top section is titled 'Examens paracliniques associés (facultatif)' and contains a large yellow rectangular area labeled 'Examens'. To the right of this area is a button labeled 'Thesaurus' with a book icon and a trash can icon. The bottom section is titled 'Événements indésirables associés (facultatif)' and contains a similar yellow area labeled '(Cocher pour afficher dans 'Maladies intercurrentes')'. It also has 'Thesaurus' and trash icons. At the bottom of the dialog are three buttons: 'OK', 'Annuler', and a help button with a question mark.

- Pour associer un examen ou un événement indésirable au traitement spécifié, cliquer sur le bouton « Thesaurus » de l'encadré « Examens paracliniques associés (facultatif) » ou de l'encadré « Événements indésirables associés (facultatif) » : 

Sélectionner les examens (ou les événements indésirables) : double-cliquer sur la ligne ou la faire glisser dans le tableau des examens associés, ou dans le tableau des événements indésirables associés, de la fenêtre « Thesaurus des Traitements ».

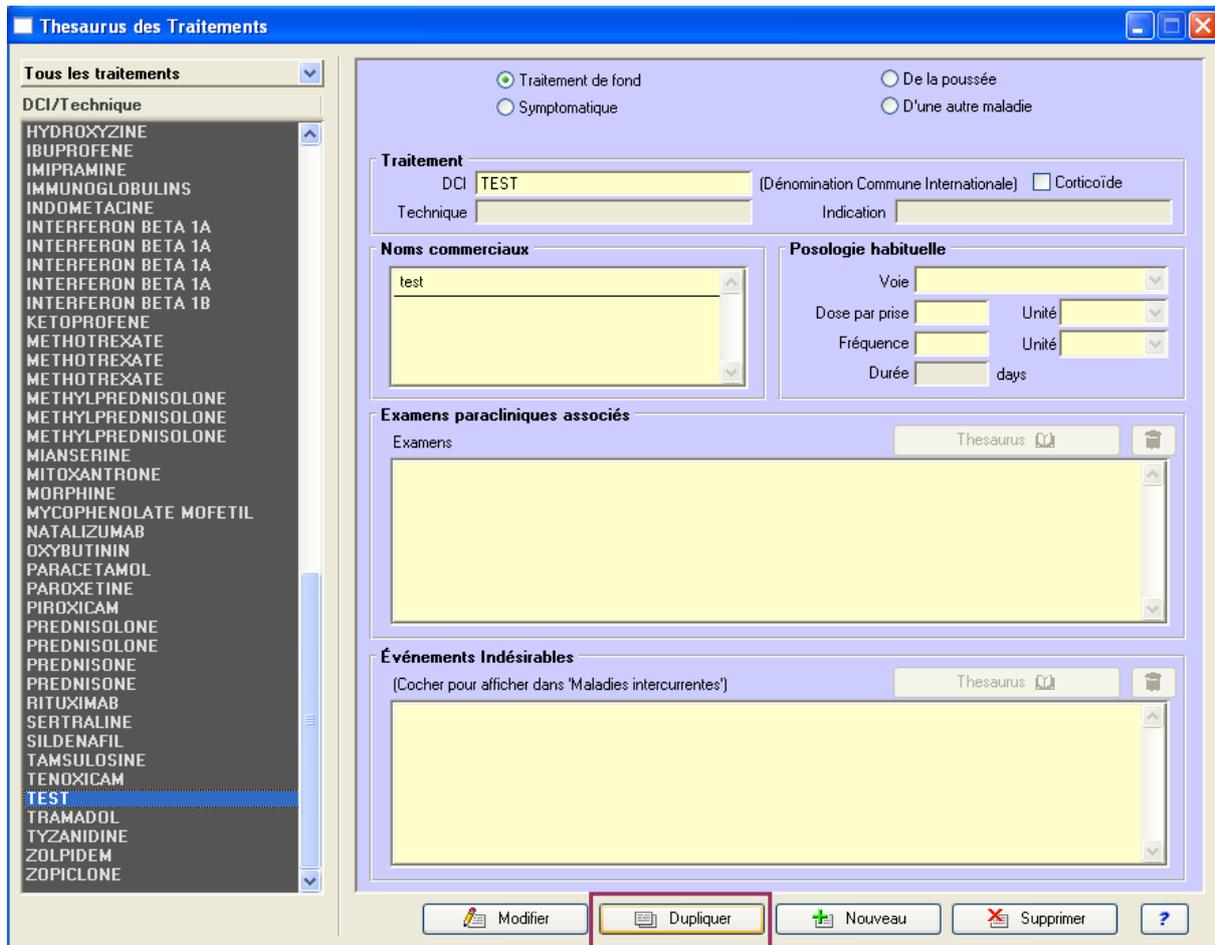
- Pour supprimer une ligne du tableau des examens associés, ou du tableau des événements indésirables associés, cliquer dessus en maintenant le bouton gauche de la souris appuyé et la faire glisser sur le bouton « Poubelle » : 

Il s'agit des examens plus particulièrement recommandés pour l'initiation ou le suivi d'un traitement, ou des événements indésirables les plus importants. L'association de ces examens ou événements indésirables à un traitement permet de les afficher de manière préférentielle dans la liste qui est présentée lors de la saisie dans les panneaux traitements, ou dans le panneau « Autres examens » lors de la création d'un examen en lien avec un traitement.

7. Cliquer sur le bouton « OK » en bas de la fenêtre pour confirmer la création du traitement. Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » pour ignorer la saisie.

Remarque importante :

Au lieu de créer de nouveau un traitement, il peut être pratique de créer un traitement à partir d'un traitement déjà créé. Pour cela, sélectionner le traitement existant voulu puis cliquer sur le bouton « Dupliquer ».



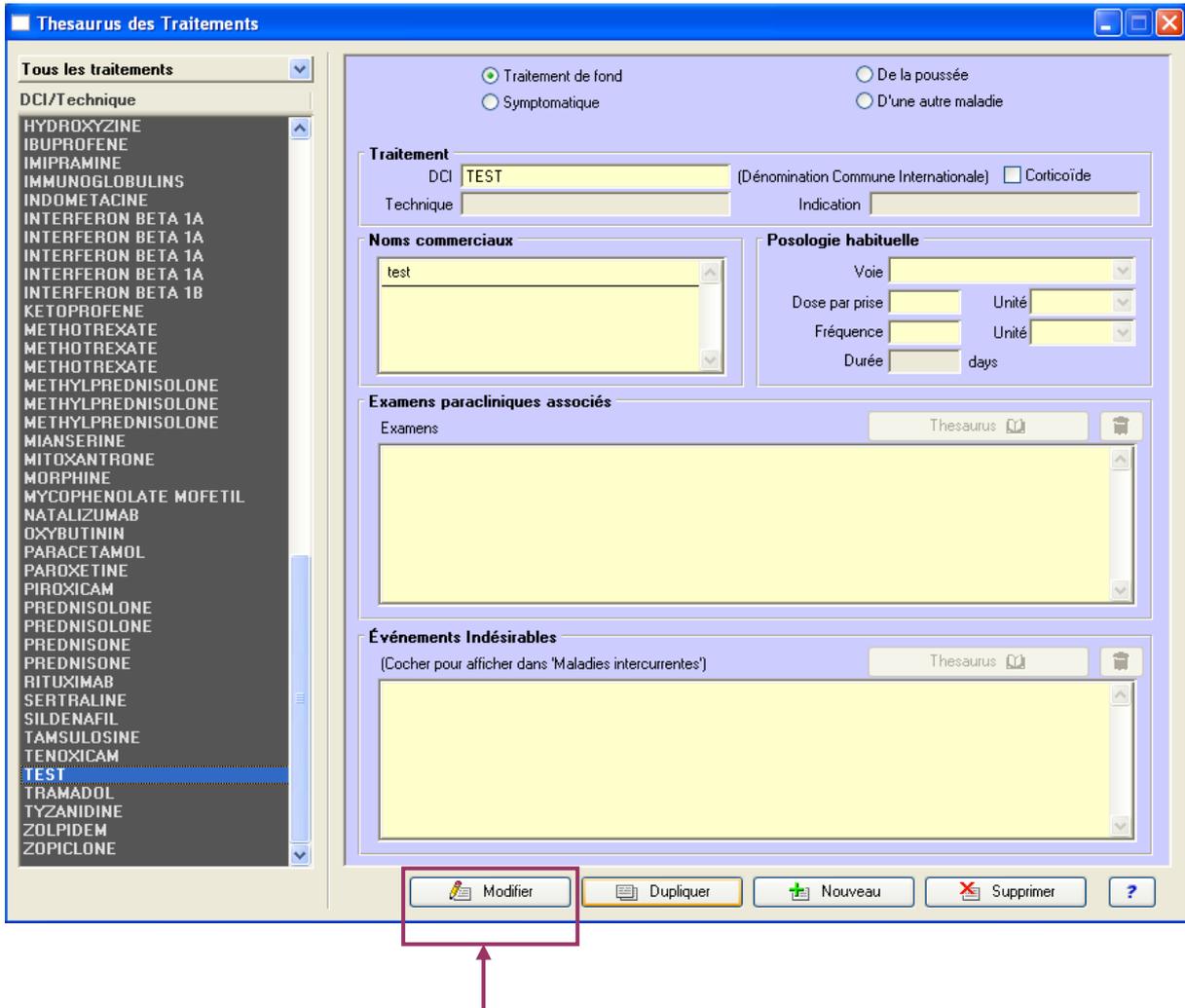
Cela est utile pour créer un traitement avec des caractéristiques semblables à celles d'un traitement existant. Les champs sont pré-remplis à partir du traitement existant et l'utilisateur n'a plus qu'à modifier les champs voulus. La saisie est donc plus rapide qu'en passant par une nouvelle création.

P. ex. : on veut ajouter un traitement de fond qui diffère d'un traitement existant uniquement par son nom commercial et sa posologie habituelle (autre voie d'administration et/ou autre dosage). Il suffit de sélectionner le traitement, cliquer sur le bouton « Dupliquer » puis modifier les champs correspondants aux noms commerciaux et à la posologie.

- **Modifier un traitement dans le thesaurus des Traitements**

Seuls les traitements ajoutés par les utilisateurs peuvent être modifiés dans le thesaurus des Traitements.

Pour modifier un traitement du thesaurus, sélectionner le traitement dans la liste de gauche, puis cliquer sur le bouton « Modifier ».



Tous les champs peuvent être modifiés (type de traitement, DCI, noms commerciaux, posologie, examens et événements indésirables associés...).

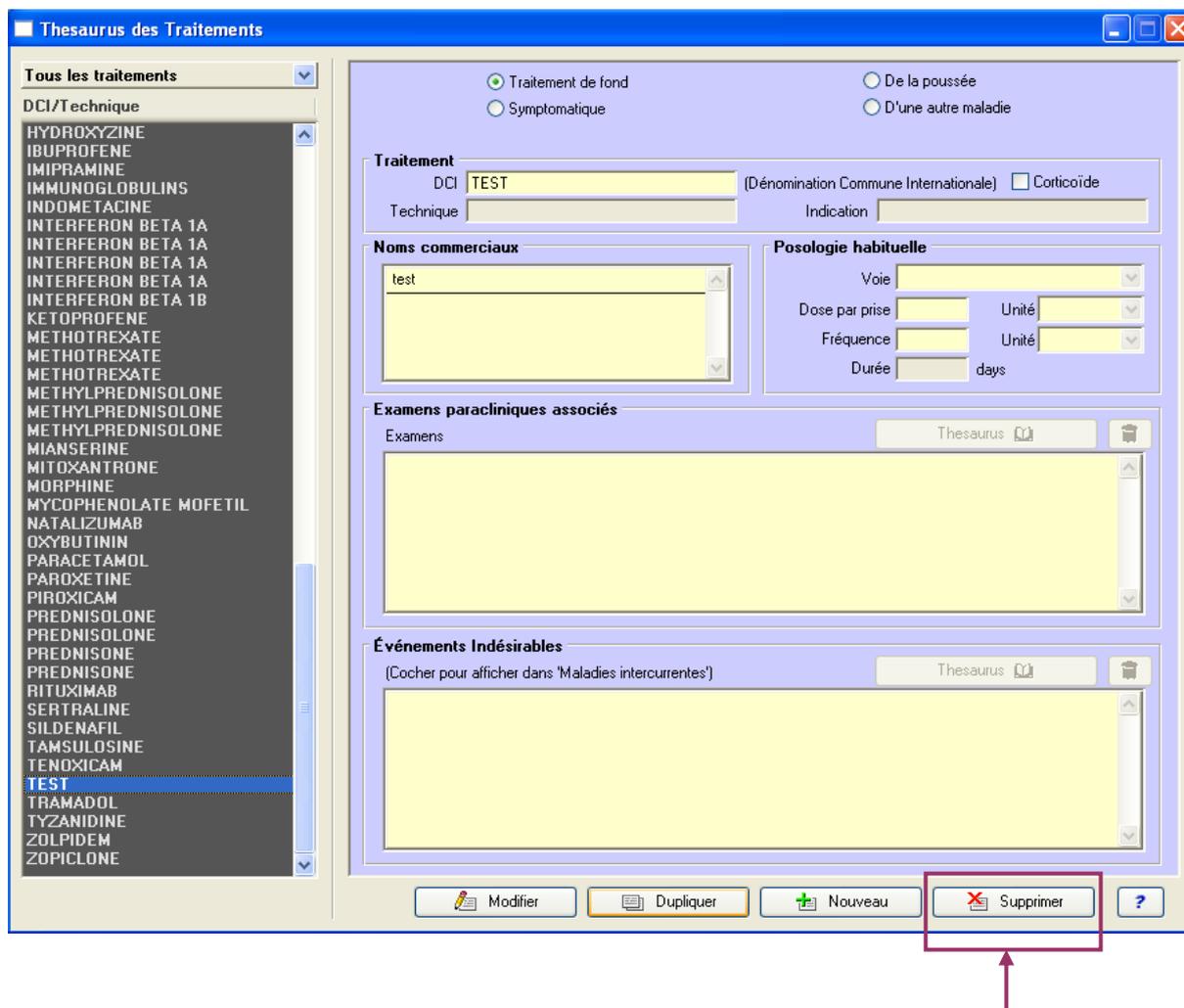
Voir le chapitre précédent [Ajouter un traitement dans le thesaurus des Traitements](#) pour en savoir plus sur la saisie des informations relatives au traitement comme l'ajout ou la suppression d'examens associés.

Cliquer sur le bouton « OK » en bas à gauche pour enregistrer les modifications. Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » pour les ignorer.

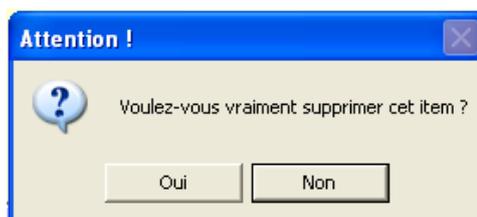
- **Supprimer un traitement du thesaurus des Traitements**

Seuls les traitements ajoutés par les utilisateurs peuvent être supprimés du thesaurus des Traitements.

Pour supprimer un traitement du thesaurus, sélectionner le traitement dans la liste de gauche, puis cliquer sur le bouton « Supprimer ». La suppression d'un traitement du Thesaurus n'impacte pas les enregistrements créés dans les dossiers patients avec ces traitements.



Une confirmation est demandée : cliquer sur le bouton « Oui » pour supprimer le terme (action irréversible), sinon cliquer sur le bouton « Non » pour annuler la suppression.



C. Thesaurus des Études

Le **thesaurus des études** est un **thesaurus fermé**. Autrement dit, il n'est pas possible d'ajouter des termes utilisateur ou d'en modifier le contenu.

Son **alimentation est gérée par le centre de coordination EDMUS** et les informations proviennent essentiellement du registre international d'essais cliniques ClinicalTrials.gov (sauf exception : demande spécifique de l'utilisateur pour une étude non déclarée au registre ClinicalTrials.gov).

À l'instar des autres thesaurus fermés, les utilisateurs peuvent adresser une demande au centre de coordination EDMUS pour ajouter une étude : soit directement par mail (support@edmus.org), soit par un formulaire prévu à cet effet sur le site web EDMUS (www.edmus.org/studies.php).

Remarque :

Attention à la précision des informations si la demande est effectuée par mail.

La demande doit être précise et complète. Elle doit comporter **toutes les informations possibles pour permettre d'identifier l'étude** : nom complet de l'étude, acronyme, identifiant (il s'agit obligatoirement de l'identifiant du registre ClinicalTrials.gov si l'étude y est enregistrée, sinon autre identifiant officiel), autres informations pertinentes.

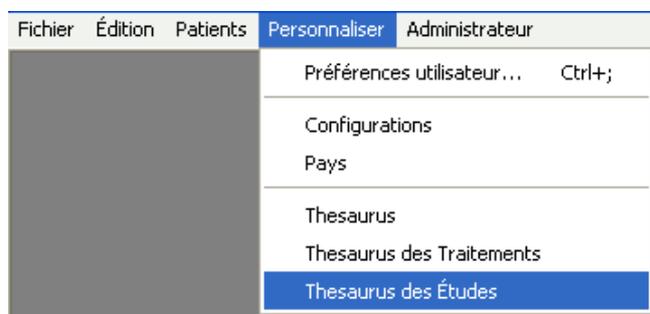
C'est pourquoi il est conseillé d'utiliser le formulaire en ligne : <http://www.edmus.org/studiesf.php>

En effet, les informations à renseigner y sont indiquées par des champs, ce qui évite le risque d'oubli.

La dernière version du thesaurus des études est téléchargeable sur le site web EDMUS à l'adresse suivante : <http://www.edmus.org/fr/soft/thesaurus.html>

Pour mettre à jour le thesaurus des études dans la base EDMUS, consulter le chapitre [Mettre à jour les thesaurus dans la base](#).

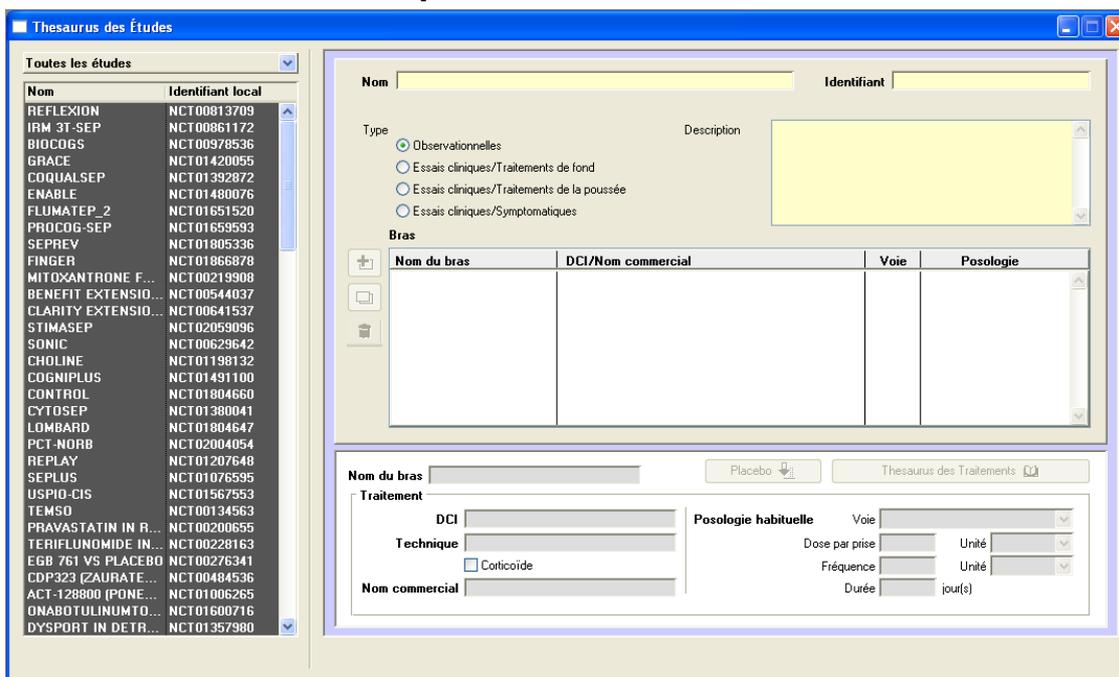
Bien que le thesaurus des études soit fermé, les utilisateurs EDMUS peuvent y accéder pour en consulter le contenu : menu « Personnaliser », puis « Thesaurus des Études ».



Accéder au thesaurus des études peut être utile si l'on a besoin d'en avoir une vue d'ensemble :

- On peut voir la liste de toutes les études enregistrées
- On peut voir rapidement toutes les informations sur l'étude : nom, identifiant, description, type (observationnelle ou essai clinique médicamenteux), les bras de l'étude...

• Définition du nom pour une étude



Dans EDMUS, l’affichage ou la présentation des études doit permettre de les identifier et de les différencier partout sans ambiguïté (dans les listes d’enregistrements des panneaux études et traitements, les fenêtres thesaurus à la création de l’enregistrement, les synopsis des traitements, les graphiques des traitements).

Les études sont désignées par un nom. Il peut s’agir de l’acronyme de l’étude ou de son intitulé (titre bref ou titre officiel de l’étude).

Le nom de l’étude ne doit pas dépasser un certain nombre de caractères pour des raisons pratiques :

- i. De forme (affichage/présentation) : visibilité et lisibilité de l’affichage du texte
- ii. De fond (compréhension/interprétation) : lecture et identification de l’étude

Pour ces raisons, **si l’étude n’a pas d’acronyme ou d’intitulé suffisamment court, un nom lui est attribué par le centre de coordination EDMUS** selon des règles de nommage (identification du traitement ou de la molécule testée et toute autre information pertinente).

Des abréviations peuvent être utilisées si nécessaire.

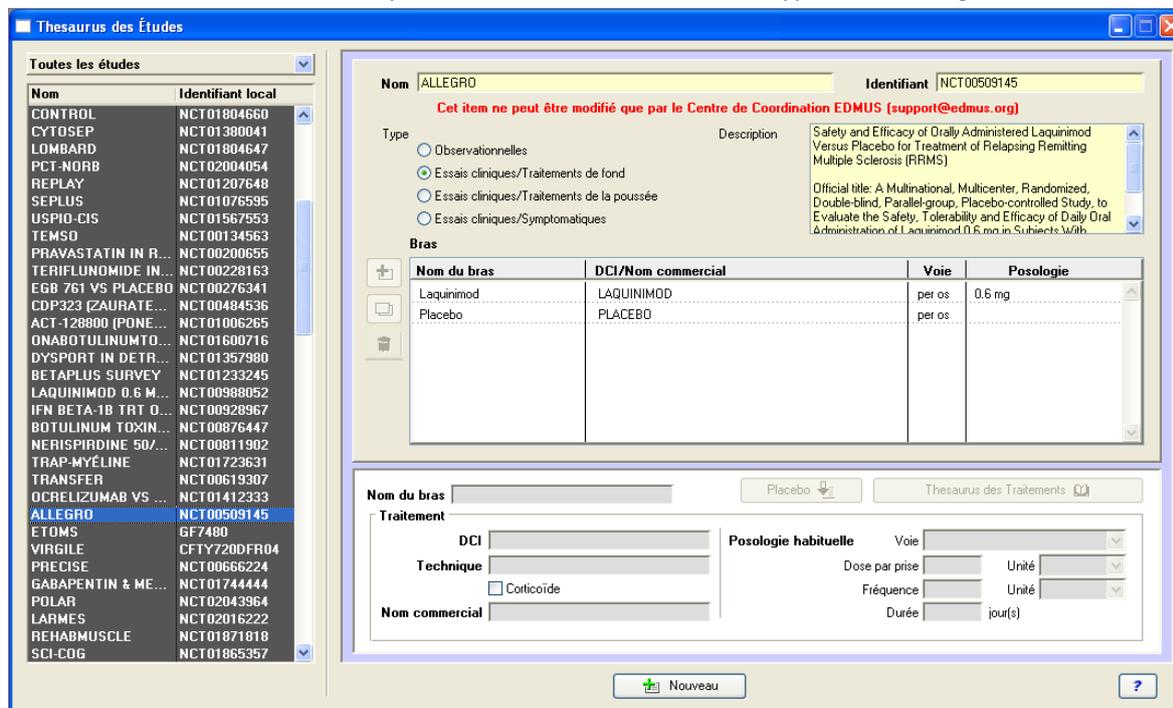
Malgré les dispositions appliquées, il est possible que deux études différentes aient le même nom. Dans ce cas, l’identifiant²⁹ de l’étude est ajouté à la suite du nom.

P. ex. : OCRELIZUMAB VS REBIF [NCT01247324]
OCRELIZUMAB VS REBIF [NCT01412333]

²⁹ En général, il s’agit de l’identifiant de l’étude dans la base ClinicalTrials.gov. Si l’étude n’est pas répertoriée dans ce registre, on utilise un autre identifiant officiel.

• Informations sur l'étude

Pour toutes les études, les champs « Nom », « Identifiant » et « Type » sont obligatoires.



Thésaurus des Études

Toutes les études

Nom	Identifiant local
CONTROL	NCT01804660
CYTOSEF	NCT01380041
LOMBARD	NCT01804647
PCT-NORB	NCT02004054
REPLAY	NCT01207648
SEPLUS	NCT01076595
USPIO-CIS	NCT01567553
TEM50	NCT00134563
PRAVASTATIN IN R...	NCT00200655
TERIFLUNOMIDE IN...	NCT00228163
EGB 761 VS PLACEBO	NCT00276341
CDP323 (ZAUARATE...	NCT00484536
ACT-128800 (PONE...	NCT01006265
ONABOTULINUMTO...	NCT01600716
DYSPORT IN DETR...	NCT01357980
BETAPLUS SURVEY	NCT01233245
LAQUINIMOD 0.6 M...	NCT00988052
IFN BETA-1B TRT O...	NCT00928967
BOTULINUM TOXIN...	NCT00876447
NERISPIRDINE 50/...	NCT00811902
TRAP-MYÉLINE	NCT01723631
TRANSFER	NCT00619307
OCRELIZUMAB VS ...	NCT01412333
ALLEGRO	NCT00509145
ETOMS	GF7480
VIRGILE	CFY720DFR04
PRECISE	NCT00666224
GABAPENTIN & ME...	NCT01744444
POLAR	NCT02043964
LARMES	NCT02016222
REHABMUSCLE	NCT01871818
SCI-COG	NCT01865357

Nom ALLEGRO **Identifiant** NCT00509145
 Cet item ne peut être modifié que par le Centre de Coordination EDMUS (support@edmus.org)

Type: Observationnelles Essais cliniques/Traitements de fond Essais cliniques/Traitements de la poussée Essais cliniques/Symptomatiques

Description: Safety and Efficacy of Orally Administered Laquinimod Versus Placebo for Treatment of Relapsing Remitting Multiple Sclerosis (RRMS)
 Official title: A Multinational, Multicenter, Randomized, Double-blind, Parallel-group, Placebo-controlled Study, to Evaluate the Safety, Tolerability and Efficacy of Daily Oral Administration of Laquinimod 0.6 mg in Subjects With

Bras	Nom du bras	DCI/Nom commercial	Voie	Posologie
	Laquinimod	LAQUINIMOD	per os	0.6 mg
	Placebo	PLACEBO	per os	

Nom du bras: Placebo

Traitement: DCI Posologie habituelle Voie
 Technique Dose par prise Unité
 Corticoïde Fréquence Unité
 Nom commercial Durée jour(s)

Le nom de l'étude est attribué par le centre de coordination EDMUS (voir chapitre [Définition du nom pour une étude](#)).

En général, l'identifiant de l'étude dans EDMUS correspond à l'identifiant de l'étude dans la base ClinicalTrials.gov. Cependant, si l'étude n'est pas répertoriée dans ce registre, on utilise un autre identifiant officiel.

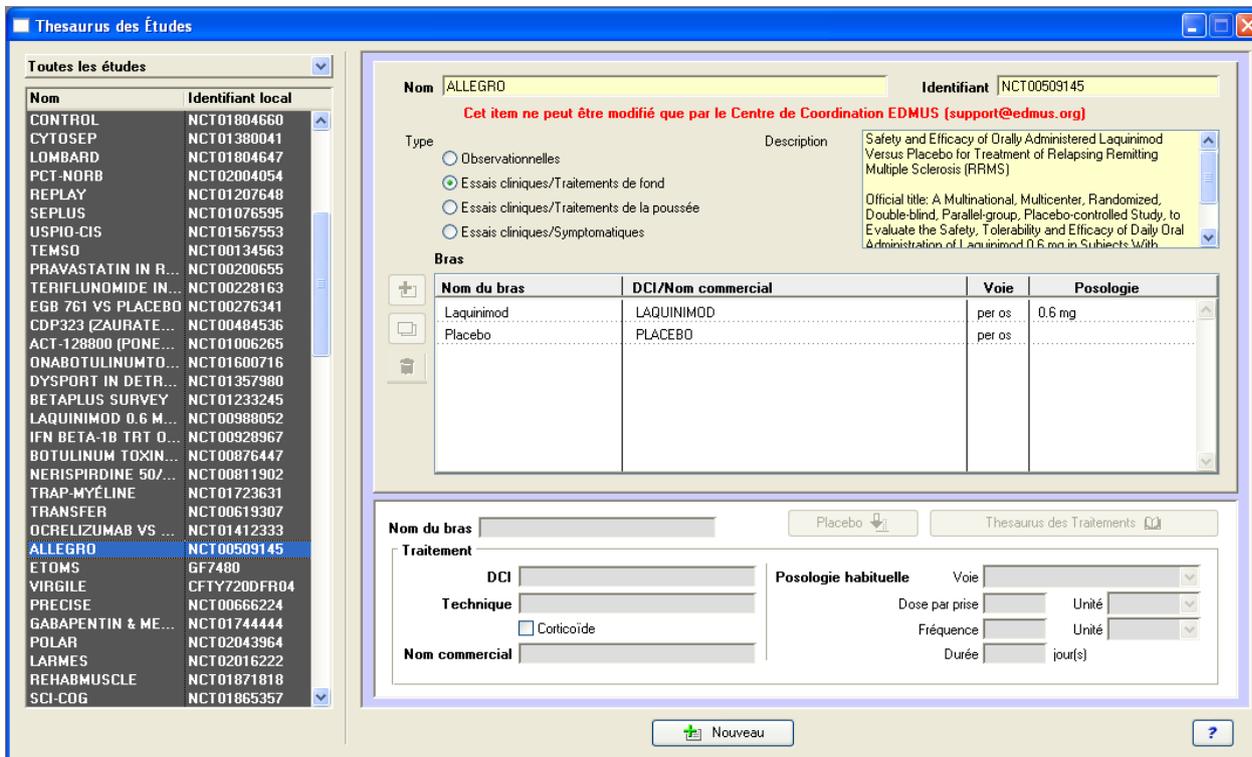
Dans EDMUS, le type d'une étude est déterminé de la façon suivante :

- Si l'étude vise à tester l'efficacité/l'impact d'une molécule sur la maladie, il s'agit d'un essai clinique médicamenteux. Son type est défini par la cible de l'étude :
 - Cours de la maladie : le type indiqué est « Essais cliniques/Traitements de fond »
 - Poussées : le type indiqué est « Essais cliniques/Traitement de la poussée »
 - Symptômes : le type indiqué est « Essais cliniques/Symptomatiques »
- Sinon il s'agit d'une étude « observationnelle ».

Le champ « Description » contient en général l'intitulé de l'étude (qui est souvent trop long pour être enregistré dans le champ « Nom »), son intitulé officiel (s'il existe) et éventuellement d'autres informations importantes (par exemple, prise de corticoïdes avant chaque administration de la molécule).

Pour les essais cliniques médicamenteux, les bras de l'étude sont indiqués (cf. chapitre suivant [Définition des bras pour les essais cliniques médicamenteux](#)).

- Définition des bras pour les essais cliniques médicamenteux



The screenshot shows the 'Thesaurus des Études' application. On the left is a list of studies with columns for 'Nom' and 'Identifiant local'. The study 'ALLEGRO' with identifier 'NCT00509145' is selected. The main window displays details for this study, including its name, identifier, type (radio buttons for 'Observationnelles', 'Essais cliniques/Traitements de fond', 'Essais cliniques/Traitements de la poussée', and 'Essais cliniques/Symptomatiques'), and a description. Below this is a table for defining the trial arms ('Bras').

Nom du bras	DCI/Nom commercial	Voie	Posologie
Laquinimod	LAQUINIMOD	per os	0.6 mg
Placebo	PLACEBO	per os	

Below the table, there are input fields for 'Nom du bras', 'Placebo', and 'Thesaurus des Traitements'. Further down, there are fields for 'Traitement' (DCI, Technique, Nom commercial), 'Posologie habituelle' (Voie, Dose par prise, Unité, Fréquence, Durée), and a checkbox for 'Corticoïde'. A 'Nouveau' button is at the bottom.

Un essai clinique médicamenteux étudie l'efficacité ou les effets d'une molécule sur la maladie.

Les patients qui participent à l'étude sont assignés à des groupes. Par exemple, on peut avoir un groupe auquel est administré un traitement donné, et un groupe dont les patients reçoivent un placebo. Ces groupes sont appelés « bras » de l'étude.

Pour identifier chaque bras de l'étude, on lui attribue un nom.

Un bras se caractérise par la molécule administrée et sa posologie.

Dans le thesaurus des études, on peut visualiser la liste des bras de l'étude. Pour chaque bras, on peut voir la molécule administrée (DCI et nom commercial) et sa posologie (si elle est définie), ou la technique testée.

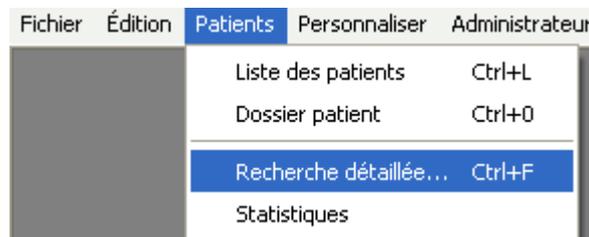
Recherche détaillée

Le module de recherche détaillée permet d'effectuer une recherche multicritère sur les dossiers patients de la base EDMUS (données personnelles, antécédents, cours de la maladie, traitements, événements indésirables, etc.).

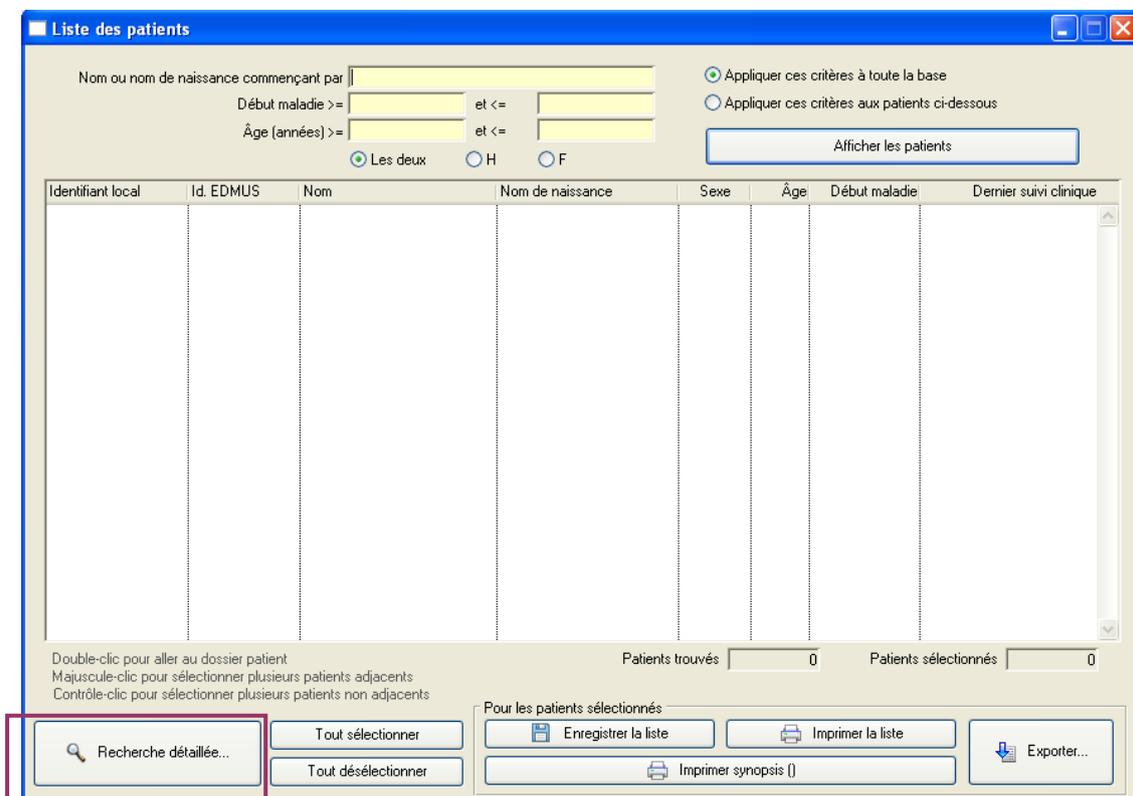
- **Accéder à la fenêtre « Recherche détaillée »**

On peut accéder à la fenêtre « Recherche détaillée » :

- à partir du menu de la fenêtre EDMUS : « Patients », puis « Recherche détaillée... »
- par raccourci clavier : maintenir la touche « Ctrl » (« cmd » sur Mac) enfoncée et appuyer en même temps sur la touche « F »



- à partir de la fenêtre « Liste des patients », en cliquant sur le bouton « Recherche détaillée... »



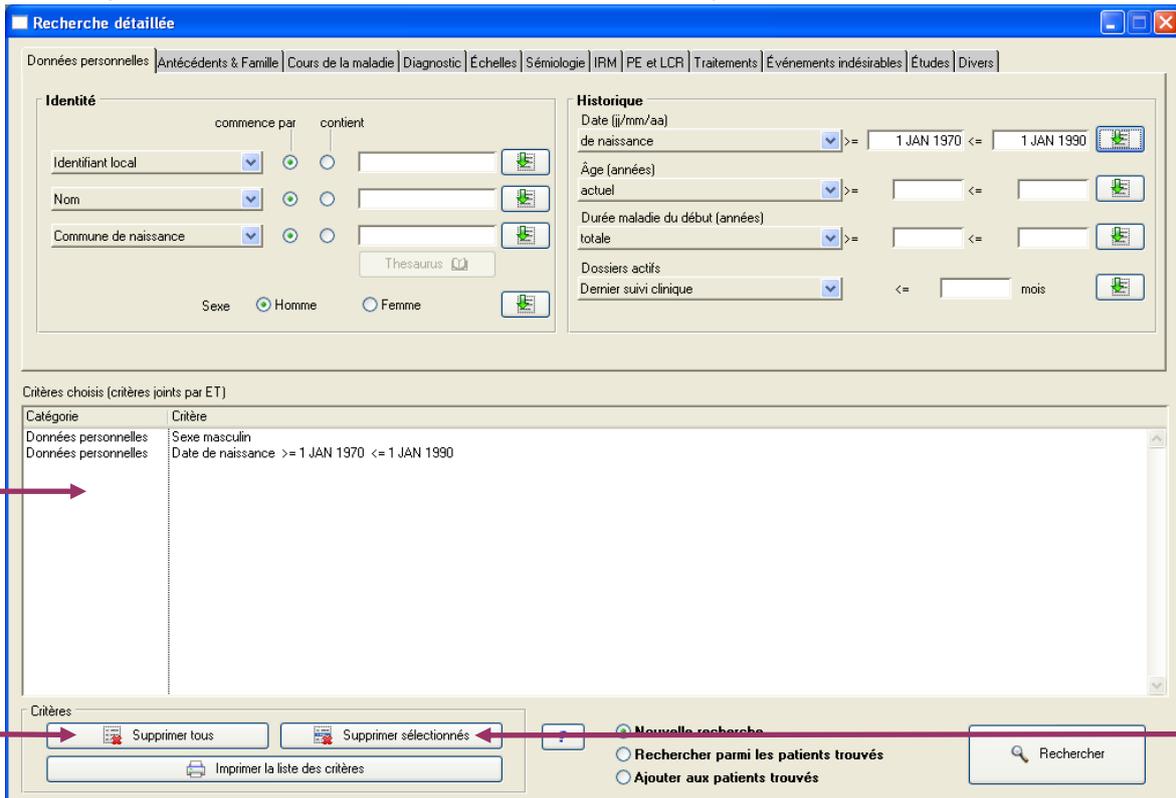
- **Lancer une recherche détaillée sur la base EDMUS**

Pour chaque critère de recherche à inclure (cf. chapitre suivant [Présentation des critères de la recherche détaillée](#)), renseigner les champs puis cliquer sur le bouton « flèche verte » associé :



Les critères de recherche sont alors affichés dans la liste inférieure de la fenêtre.

L'opérateur logique utilisé entre critères est la conjonction (« ET »). Autrement dit, seuls les **dossiers patients qui satisfont tous les critères de la liste** sont renvoyés.



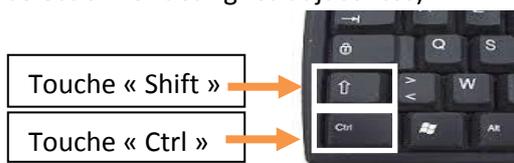
Pour supprimer un ou plusieurs critères de recherche :

1) Sélectionner le(s) critère(s).

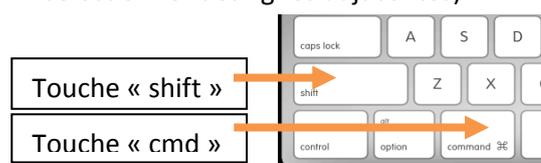
Pour sélectionner un critère de recherche, cliquer sur la ligne associée.

Pour sélectionner plusieurs critères de recherche :

- Sous Windows : cliquer sur les lignes en maintenant la touche « Ctrl » du clavier enfoncée (ou la touche « Shift » pour sélectionner des lignes adjacentes)

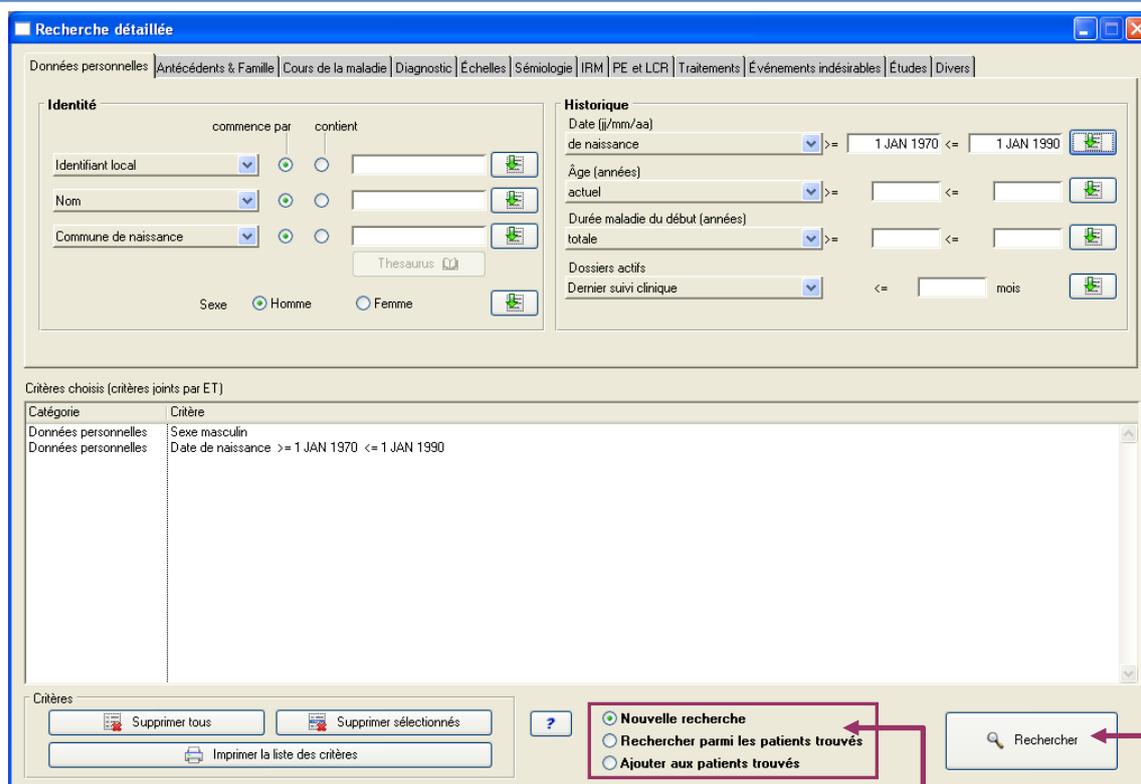


- Sous Mac : cliquer sur les lignes en maintenant la touche « cmd » du clavier enfoncée (ou la touche « shift » pour sélectionner des lignes adjacentes)



2) Cliquer sur le bouton « Supprimer sélectionnés ».

Pour supprimer tous les critères, cliquer sur le bouton « Supprimer tous ».



Préciser l'étendue de la recherche en sélectionnant l'un des trois boutons radio suivants :

- « Nouvelle recherche » : sélectionner cette option pour effectuer la recherche sur tous les dossiers de la base
P. ex. Rechercher tous les patients nés après le 1^{er} janvier 1980.
- « Rechercher parmi les patients trouvés » : sélectionner cette option pour effectuer la recherche sur la liste des patients issue d'une précédente recherche
P. ex. Lancer une première recherche sur toute la base pour trouver les patients nés après 1980. Rechercher ensuite parmi ceux-là, les patients ayant une forme évolutive secondairement progressive.
- « Ajouter aux patients trouvés » : sélectionner cette option pour effectuer la recherche sur tous les dossiers de la base et ajouter le résultat de la recherche à la liste de patients issue d'une précédente recherche
P. ex. Lancer une première recherche sur toute la base pour trouver les patients qui ont eu un épisode neurologique dans les 3 derniers mois. Rechercher ensuite les patients ayant eu un épisode neurologique dans les 3 mois suivant le début de la maladie. En ajoutant les patients, on obtient la liste des patients ayant eu un épisode neurologique dans les 3 mois suivant le début de la maladie OU dans les 3 derniers mois.

Pour lancer la recherche, cliquer sur le bouton « Rechercher ».

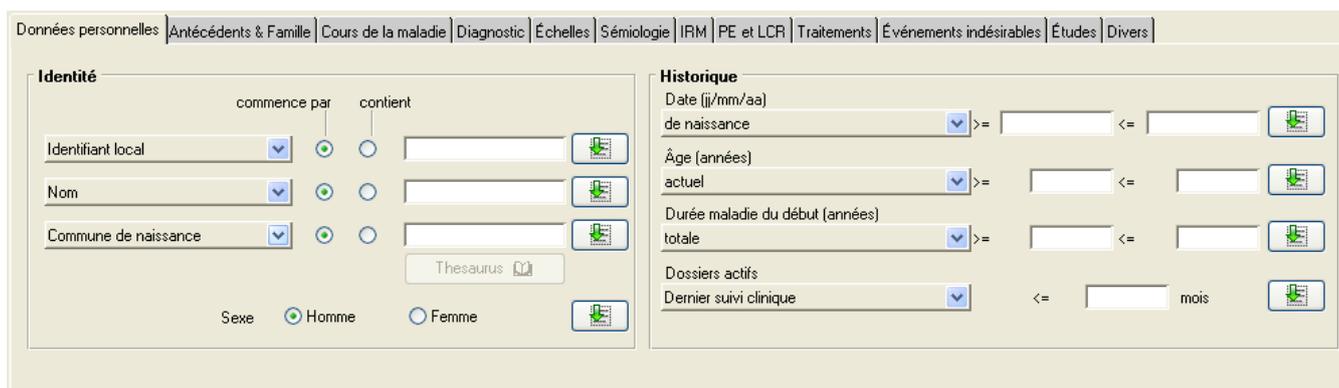
Affichage des résultats de la recherche :

Les dossiers patients satisfaisant aux critères de recherche sont affichés dans la fenêtre « Liste des patients ».

• Présentation des critères de la recherche détaillée

Dans la fenêtre « Recherche détaillée », les critères sont organisés dans des onglets en fonction du type d'information recherché.

○ Données personnelles :

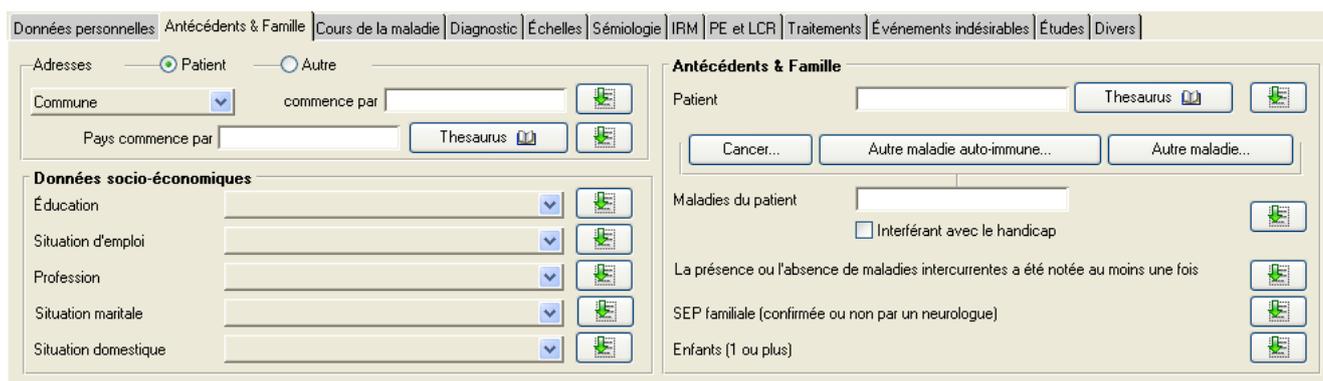


Rechercher les patients sur leurs identifiants, nom(s), lieu de naissance, sexe, date de naissance, âge et autres informations générales du dossier (date de début de maladie, date du 1^{er} examen, etc.).

P. ex. Rechercher les patients de sexe féminin qui sont nés entre 1975 et 2000 :

- Dans l'encadré « Identité », sélectionner le bouton radio « Femme » pour le critère « Sexe » ;
- Dans l'encadré « Historique », sélectionner « de naissance » pour la première liste déroulante « Date » et saisir les deux dates « 01/01/1975 » et « 31/12/2000 » dans les champs associés.

○ Antécédents & Famille :

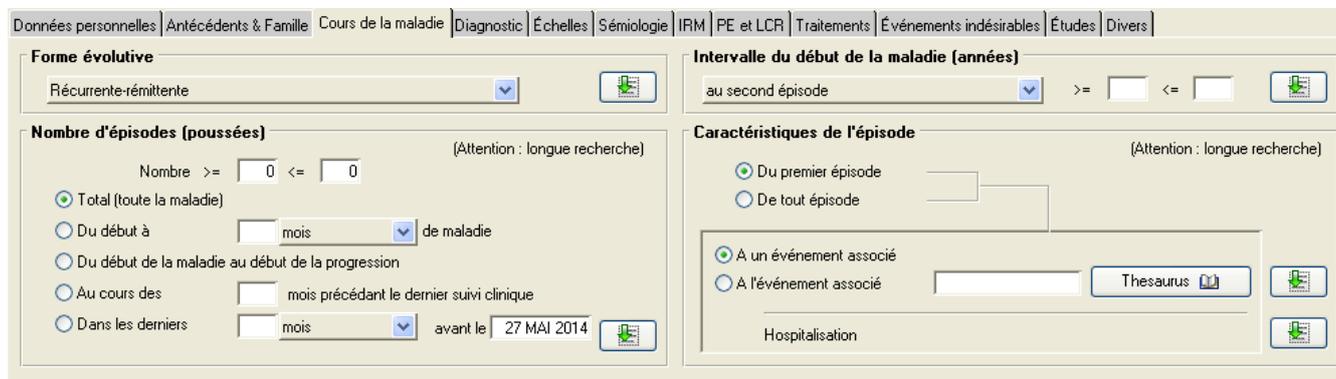


Rechercher les patients sur le lieu de résidence, les données socio-économiques, les antécédents (autres maladies du patient), les antécédents familiaux de SEP, etc.

P. ex. Rechercher les patients atteints d'épilepsie :

Dans l'encadré « Antécédents & Famille », cliquer sur le bouton « Autre maladie... ». Dans la fenêtre « Thesaurus » qui s'ouvre, sélectionner le terme « Epilepsy » en double-cliquant dessus (ou en faisant glisser le terme avec la souris dans le champ « Maladies du patient » de la fenêtre).

○ Cours de la maladie :

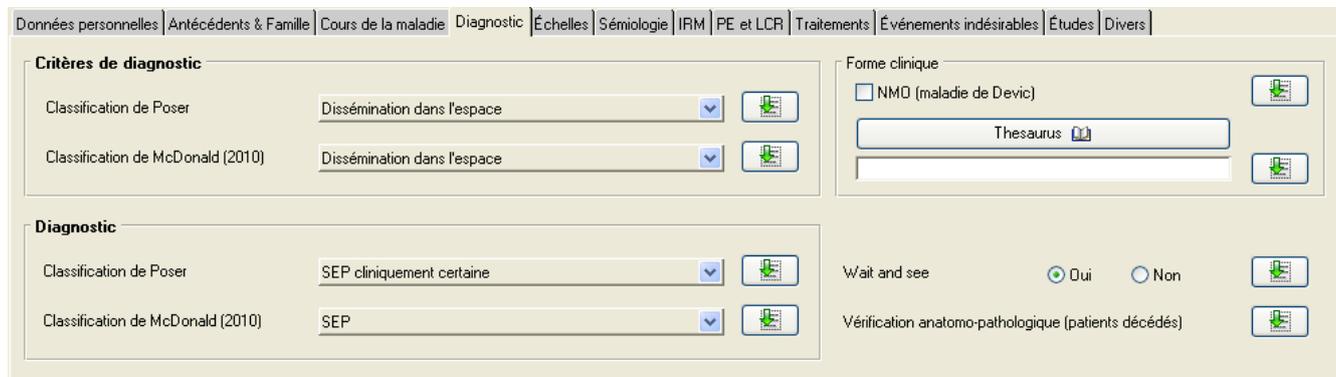


Rechercher les patients sur la forme évolutive de la maladie, l'intervalle de temps entre le 1^{er} épisode et le 2nd épisode ou le début de progression, le nombre de poussées enregistrées sur une période donnée, les caractéristiques de l'épisode, etc.

P. ex. Rechercher les patients en forme secondairement progressive

Dans l'encadré « Forme évolutive », cliquer sur la liste déroulante et sélectionner « Secondairement progressive ».

○ Diagnostic :



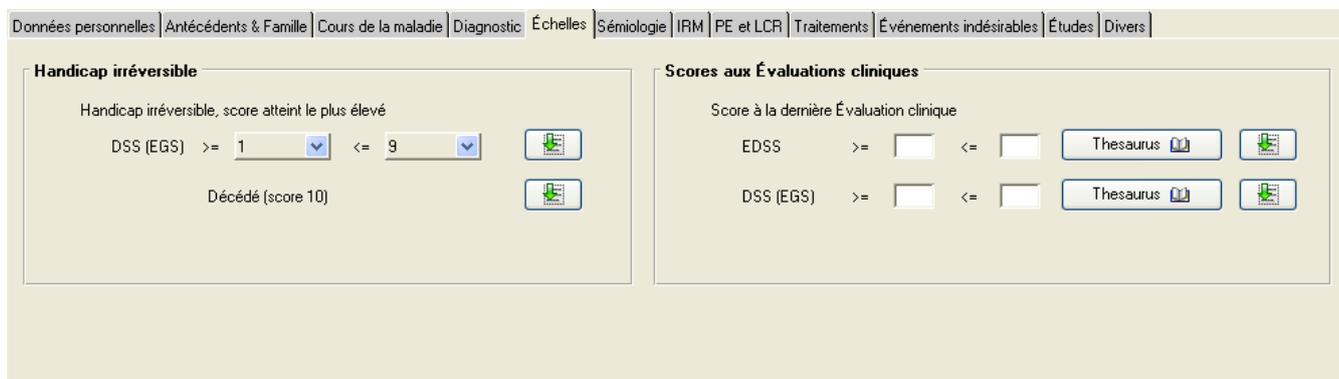
Rechercher les patients sur les critères diagnostiques positifs, les diagnostics *calculés* (Poser ou McDonald 2010), la forme clinique de la maladie, le critère « Wait and see »³⁰, etc.

P. ex. Rechercher les patients dont le diagnostic calculé correspond à une SEP suspectée selon la classification de Poser :

Dans l'encadré « Diagnostic », cliquer sur la première liste déroulante associée à la « Classification de Poser » et sélectionner « SEP suspectée ».

³⁰ « Wait and See » : dans le dossier patient EDMUS, l'utilisateur peut cocher la case « Wait and see » (dans le panneau « Données personnelles » ou dans le panneau « Diagnostic ») s'il estime que les informations dont il dispose à ce moment ne permettent pas de poser le diagnostic d'une SEP.

○ **Échelles :**

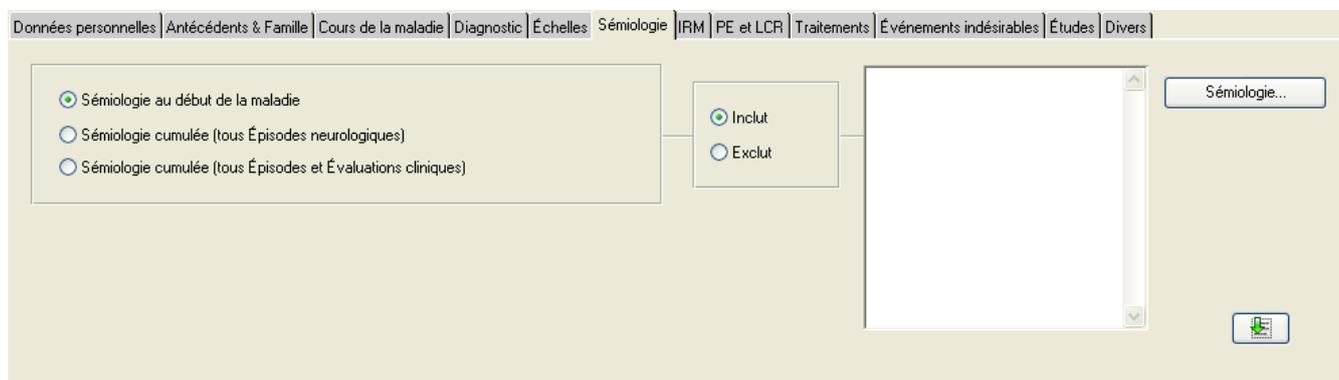


Rechercher les patients sur les niveaux de handicap irréversible atteints, ou les scores EDSS ou EGS de la dernière évaluation clinique.

P. ex. Rechercher les patients avec un niveau de handicap irréversible situé entre 4 et 7 :

Dans l'encadré « Handicap irréversible», sélectionner « 4 » dans la première liste déroulante et « 7 » dans la seconde liste.

○ **Sémiologie :**



Rechercher les patients sur la sémiologie au début de la maladie, la sémiologie des épisodes neurologiques, la sémiologie des évaluations cliniques, incluant ou excluant les critères de sémiologie sélectionnés.

P. ex. Rechercher les patients n'ayant jamais eu de névrite optique au cours des épisodes neurologiques :

- Sélectionner le bouton radio « Sémiologie cumulée (tous Épisodes neurologiques) » ;
- Sélectionner le bouton radio « Exclut » ;
- Cliquer sur le bouton « Sémiologie... » : dans la fenêtre qui s'ouvre, cocher la case « Névrite optique » puis cliquer sur le bouton « OK »

○ **IRM :**

Données personnelles	Antécédents & Famille	Cours de la maladie	Diagnostic	Échelles	Sémiologie	IRM	PE et LCR	Traitements	Événements indésirables	Études	Divers
----------------------	-----------------------	---------------------	------------	----------	------------	-----	-----------	-------------	-------------------------	--------	--------

L'IRM était

Quelle que soit la date

Du début à mois de maladie

Au cours des mois précédant le dernier suivi clinique

Dans les derniers mois avant le

L'IRM était

Faite

Toujours normale

Anormale avec

Anormale avec



Rechercher les patients en fonction de leurs résultats IRM (faite, toujours normale, anormale avec précision de la région ou du critère diagnostique positif), en filtrant éventuellement sur une période donnée.

P. ex. Rechercher les patients qui ont passé au moins une IRM sur les 3 dernières années :

- Dans la partie gauche, sélectionner le bouton radio « Dans les derniers ». Saisir « 3 » dans le champ associé et sélectionner « an(s) » dans la liste déroulante. Par défaut, le champ « avant le » contient la date du jour.
- Dans la partie droite « L'IRM était », sélectionner le bouton radio « Faite ».

○ **PE et LCR :**

Données personnelles	Antécédents & Famille	Cours de la maladie	Diagnostic	Échelles	Sémiologie	IRM	PE et LCR	Traitements	Événements indésirables	Études	Divers
----------------------	-----------------------	---------------------	------------	----------	------------	-----	-----------	-------------	-------------------------	--------	--------

Potentiels évoqués

Quelle que soit la date

Du début à mois de maladie

Au cours des mois précédant le dernier suivi clinique

Dans les derniers mois avant le

Les PE étaient



LCR (index IgG / bandes oligoclonales)

Quelle que soit la date

Du début à mois de maladie

Au cours des mois précédant le dernier suivi clinique

Dans les derniers mois avant le

Le LCR était

Toujours normal

Anormal



Rechercher les patients en fonction de leurs résultats d'examens pour les potentiels évoqués, de leurs résultats d'examens pour le LCR, en filtrant éventuellement sur une période donnée.

P. ex. Rechercher les patients qui ont eu au moins un examen LCR anormal :

Dans l'encadré « LCR (index IgG / bandes oligoclonales) », sélectionner le bouton radio « Anormal » pour le critère « Le LCR était ».

○ **Traitements :**

Données personnelles | Antécédents & Famille | Cours de la maladie | Diagnostic | Échelles | Sémiologie | IRM | PE et LCR | Traitements | Événements indésirables | Études | Divers

Traitement commencé ou en cours

Quelle que soit la date

Du début à [] mois de maladie

Date (jj/mm/aa) >= [] <= []

Au cours des [] mois précédant le dernier suivi clinique

Dans les derniers [] mois avant le 27 MAI 2014

Durée du traitement

Pendant [] mois ou plus

(Un traitement non indiqué comme arrêté est considéré comme en cours)

Aucun traitement de fond

ou

Traitement — Traitement de fond

DCI commence par [] [Thesaurus](#)

Nom commercial commence par []

Technique commence par []

Corticoïde

(Les recherches dans ce panneau ne différencient pas majuscules/minuscules)

Rechercher les patients n'ayant pris aucun traitement de fond, ayant pris un traitement donné (en précisant le type de traitement : traitement de fond, de la poussée, symptomatique, d'une autre maladie), ayant un traitement commencé ou en cours sur une période donnée, ayant pris un traitement pendant une certaine durée, etc.

P. ex. Rechercher les patients traités par « Solumedrol » pour une poussée :

- Dans l'encadré droit « Traitement », sélectionner « De la poussée » dans la liste déroulante associée ;
- Cliquer sur le bouton « Thesaurus » : dans la fenêtre qui s'ouvre, sélectionner le traitement en double-cliquant sur la ligne associée « METHYLPREDNISOLONE / Solumedrol ».

○ **Événements indésirables :**

Données personnelles | Antécédents & Famille | Cours de la maladie | Diagnostic | Échelles | Sémiologie | IRM | PE et LCR | Traitements | Événements indésirables | Études | Divers

Événement Indésirable Grave

Traitement (DCI) commence par [] [Thesaurus](#)

Manifestation commence par [] [Thesaurus](#)

(Les recherches dans ce panneau ne différencient pas majuscules/minuscules)

Rechercher les patients ayant eu un événement indésirable grave, ayant eu un événement indésirable lié à un traitement donné, ayant eu un événement indésirable donné.

P. ex. Rechercher les patients ayant eu une bradycardie comme événement indésirable :

Cliquer sur le bouton « Thesaurus » associé au champ « Manifestation commence par » : dans la fenêtre qui s'ouvre, cliquer sur le terme « Cardiovascular » pour afficher le contenu de la catégorie, puis double-cliquer sur le terme « Bradycardie » pour le sélectionner.

○ **Études :**

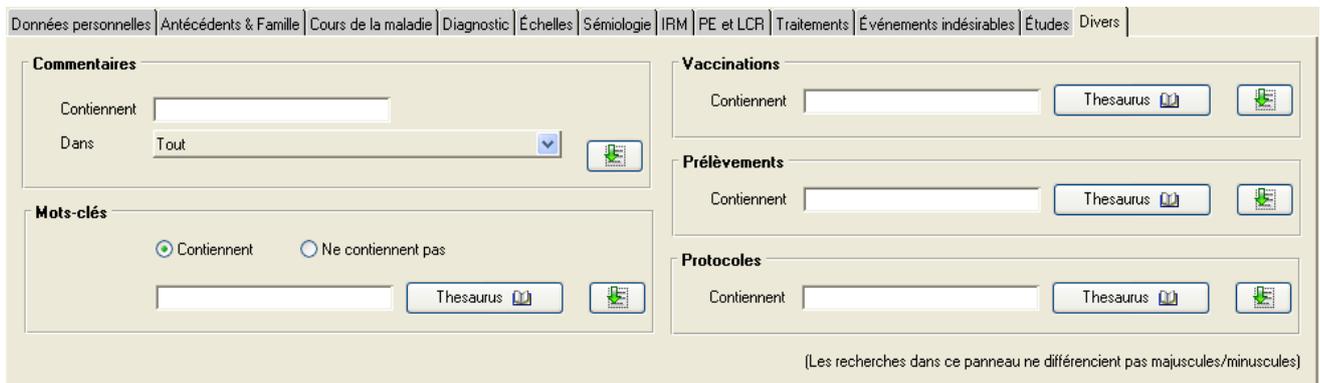


Rechercher les patients inclus dans une étude donnée, ou selon le code centre ou patient pour une étude, ou inclus dans une étude sur une période donnée, ou sortis d'une étude sur une période donnée, ou sortis pour une raison quelconque ou une raison donnée.

P. ex. Rechercher tous les patients ayant participé à l'étude ALLEGRO et qui sont sortis quelle que soit la raison :

Cliquer sur le bouton « Thesaurus » : dans la fenêtre qui s'ouvre, sélectionner l'étude « ALLEGRO » en double-cliquant sur la ligne. Ensuite, sélectionner « Toute raison » dans la liste déroulante « Raison de sortie ».

○ **Divers :**



Rechercher les patients sur le contenu des commentaires (dans un panneau particulier ou tous panneaux confondus), sur les mots-clés associés au dossier patient, sur les vaccinations, les prélèvements, les protocoles (données saisies dans le tableau des protocoles anciennement accessible dans le panneau « Divers » du dossier patient pour les versions antérieures à EDMUS 5.4).

P. ex. Rechercher les patients associés au mot-clé « TEST » :

Dans l'encadré « Mots-clés » sélectionner le bouton radio « Contiennent », puis cliquer sur le bouton « Thesaurus ». Dans la fenêtre qui s'ouvre, sélectionner le terme « TEST » en double-cliquant dessus.

Vérification des données : tests de données manquantes ou incohérentes dans les dossiers patients EDMUS

À partir de la version EDMUS 5.4, un module de vérification des données permet d'effectuer des tests sur les données manquantes ou incohérentes dans les dossiers patients.

N.B. : Ce document présente la liste des tests suivie d'une présentation succincte de l'utilisation du module.

Un guide détaillé sur la fonctionnalité de « Vérification des données » est téléchargeable sur le site www.edmus.org à l'adresse suivante : www.edmus.org/fr/soft/help.html.

A. Liste des tests

Les tests sur les **données manquantes** indiquent une information non renseignée qui devrait être saisie dans le dossier patient EDMUS.

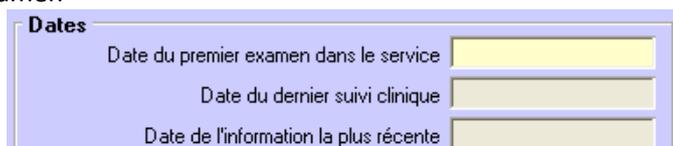
Les tests sur les **données à vérifier** identifient une information probablement erronée (p. ex. un score EGS à 10 pour évaluation clinique, qui signifierait que le patient est décédé lors de la consultation) ou équivoque (p. ex. les nombres de lésions IRM saisis avant la version EDMUS 5.4). Ces données doivent être revues, puis corrigées ou validées.

Les tests sur les **données incohérentes** alertent sur des situations qui ne devraient normalement pas être observées (p. ex. présence de traitements de fond concomitants).

• Données personnelles

- Donnée manquante : date du premier examen

Il s'agit de la date du 1^{er} examen dans le service du neurologue ayant fait la consultation.

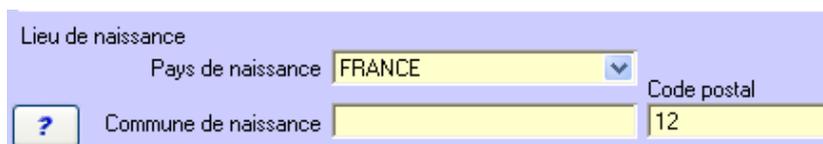


- Donnée manquante : commune de naissance
- Donnée manquante : code postal de naissance
- Donnée à vérifier : code postal de naissance invalide

Si le pays de naissance est FRANCE, le code postal doit contenir 5 chiffres.

Attention : le test porte

uniquement sur le format de la donnée, c'est-à-dire que le champ doit contenir exactement 5 chiffres. Il ne vérifie pas si le code postal saisi existe.



- Donnée manquante : pays de naissance
- Donnée à vérifier : pays de naissance

Le champ « Pays de naissance » doit contenir une entrée de la liste des pays fournie par EDMUS.

- Donnée manquante : adresse actuelle du patient

Il doit exister un enregistrement « Patient (Adresse actuelle) » dans le panneau « Adresses ».

Navigateur	
Données personnelles	
Adresses	
Données socio-économiques	
Antécédents & Famille	

Type d'adresse	Nom
Patient (Adresse actuelle)	TEST Test

- Donnée manquante : commune de résidence
- Donnée manquante : code postal de résidence
- Donnée à vérifier : code postal de résidence

Si le pays est FRANCE, le code postal doit contenir 5 chiffres.

Attention : le test porte uniquement sur le format de

la donnée, c'est-à-dire que le champ doit contenir exactement 5 chiffres. Il ne vérifie pas si le code postal saisi existe.

Lieu de naissance	
Pays de naissance	FRANCE
Code postal	12
Commune de naissance	

- Donnée manquante : pays de résidence
- Donnée à vérifier : pays de résidence

Le champ « Pays » doit contenir une entrée de la liste des pays fournie par EDMUS.

N.B. : Les tests de donnée manquante sur la commune de résidence, sur le code postal de résidence et sur le pays de résidence s'appliquent uniquement s'il existe un enregistrement de type « Patient (Adresse actuelle) » dans le panneau « Adresses ».

Par conséquent, il est utile de les exécuter en association avec le test « Donnée manquante : adresse actuelle du patient ».

- Donnée manquante : niveau d'éducation

Il doit exister un enregistrement pour la catégorie « Niveau d'éducation » dans le panneau « Données socio-économiques » du dossier patient.

- Donnée manquante : situation domestique

Il doit exister un enregistrement pour la catégorie « Situation domestique » dans le panneau « Données socio-économiques » du dossier patient.

Navigateur	
Données personnelles	
Adresses	
Données socio-économiques	
Antécédents & Famille	

Catégorie	Statut ou niveau
Niveau d'éducation	3. Second cycle du secondaire (lycée) (sans précision)
Situation domestique	À la maison, vit seul

- Donnée manquante : nombre d'enfants
- Donnée manquante : dates de naissance des enfants

Le test ne s'applique que s'il existe des enregistrements dans le tableau « Enfants » du panneau « Antécédents & Famille » (onglet « Famille »).

Enfants			
Le patient a des enfants <input type="radio"/> ? <input type="radio"/> Non <input checked="" type="radio"/> Oui			
Date naissance	Sexe (M/F/?)	Détails éventuels	Grossesse
	M		

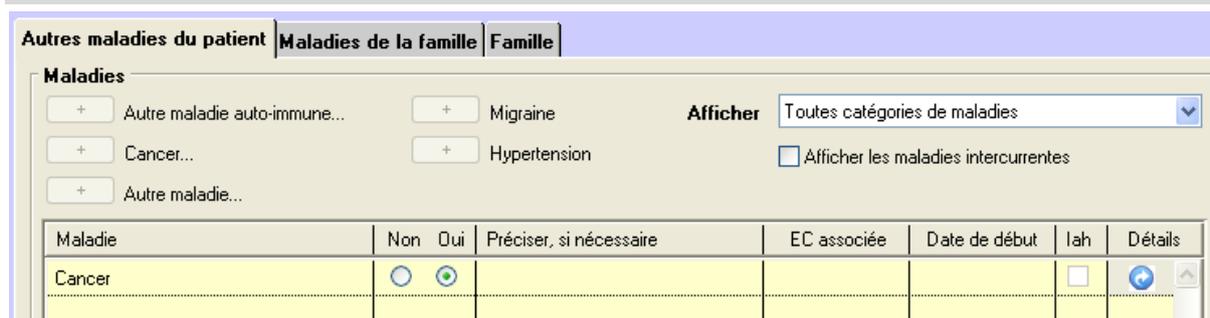
- Donnée manquante : antécédents personnels de cancer

Les antécédents personnels de cancer doivent être renseignés (« Oui » ou « Non ») dans le panneau « Antécédents & Famille » (onglet « Autres maladies du patient ») du dossier patient.

Antécédents personnels de cancer ? Non Oui

- Donnée manquante : date de début de cancer

Le test ne s'applique que s'il existe des enregistrements de type « Cancer » dans la liste « Maladies » du panneau « Antécédents & Famille » (onglet « Autres maladies du patient ») du dossier patient.



Maladie	Non	Oui	Préciser, si nécessaire	EC associée	Date de début	Iah	Détails
Cancer	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="checkbox"/>	

- Donnée manquante : antécédents familiaux de SEP

Les antécédents familiaux de SEP doivent être renseignés (« Oui » ou « Non ») dans le panneau « Antécédents & Famille » (onglet « Maladies de la Famille ») du dossier patient.

Antécédents familiaux de SEP ? Non Oui

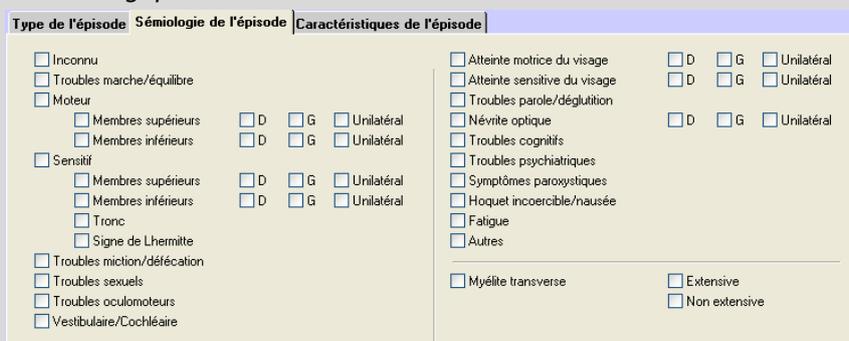
• Cours de la maladie

- Donnée manquante : pas de début de maladie (hors RIS)

Le premier épisode neurologique (date de début de la maladie) doit être systématiquement renseigné, sauf s'il s'agit d'un « syndrome radiologiquement isolé » (auquel cas la case correspondante du panneau « Données personnelles » doit être cochée).

- Donnée manquante : épisode neurologique sans sémiologie

La sémiologie doit être renseignée (au moins une manifestation ou la case « Inconnu » cochée) pour tous les épisodes neurologiques.



N.B. : Les cases « Myélite transverse »/« Extensive »/« Non extensive » ne font pas partie de la sémiologie.

- Donnée incohérente : une évaluation clinique précède le début de la maladie (hors RIS)

Identification des dossiers présentant une évaluation clinique avant le premier épisode neurologique, sauf s'il s'agit d'un « syndrome radiologiquement isolé ».

• Suivi clinique

- Donnée manquante : tout patient doit avoir au moins une évaluation clinique

Chaque dossier doit contenir au moins une évaluation clinique.

- Donnée manquante : évaluation clinique sans score EDSS ou EGS (DSS)

Chaque évaluation clinique doit disposer d'un score EDSS ou EGS saisi ou calculé.

- Donnée manquante : information sur un épisode neurologique concomitant

Pour toute évaluation clinique postérieure au 15/02/2015, le champ « Épisode concomitant » (cf. [Épisode neurologique concomitant à l'évaluation clinique](#)) ne doit pas être vide.

- Donnée manquante : information sur un épisode neurologique intercurrent depuis l'évaluation clinique précédente.

Pour toute évaluation clinique postérieure au 15/02/2015, la survenue ou l'absence d'épisodes neurologiques entre l'évaluation et l'évaluation précédente doit être renseignée (bouton « Non » ou « Oui » sélectionné pour la question, voir chapitre [Événements intercurrents aux évaluations cliniques](#)).

- Donnée manquante : information sur une IRM intercurrente depuis l'évaluation clinique précédente.

Pour toute évaluation clinique postérieure au 15/02/2015, la survenue ou l'absence IRM entre l'évaluation et l'évaluation précédente doit être renseignée (bouton « Non » ou « Oui » sélectionné pour la question, voir chapitre [Événements intercurrents aux évaluations cliniques](#)).

• Diagnostic

- Donnée manquante : absence d'IRM cérébrale T2 chez les patients ayant débuté leur SEP depuis 2000

Tout patient ayant débuté sa SEP après le 1^{er} janvier 2000 devrait avoir au moins une IRM cérébrale renseignée (T2/PD) afin d'établir le diagnostic.

- Donnée incohérente : délai < 6 mois entre le début de la maladie et 1^{re} IRM (formes progressives d'emblée)

Chez les formes progressives d'emblée sans poussée inaugurale, un délai entre le premier épisode neurologique et la première IRM inférieur à six mois est considéré comme incohérent, compte tenu du délai habituel entre le diagnostic et le premier symptôme chez ces patients.

• Traitements

- Donnée manquante : traitement de fond sans raison d'arrêt

Tout traitement de fond arrêté doit avoir une raison d'arrêt (ou plus) renseignée, ou la case « Inconnu » doit être cochée le cas échéant.

- Donnée manquante : dernière date de traitement de fond en cours antérieure à la dernière évaluation clinique

La date de dernière nouvelle d'un traitement de fond « en cours » ne doit pas être antérieure de plus de 31 jours à la date de la dernière évaluation clinique (les corticoïdes ne sont pas pris en compte).

- Donnée incohérente : traitements de fond concomitants

Deux traitements de fond ne peuvent en théorie pas être concomitants (les corticoïdes ne sont pas pris en compte).

Raisons de l'arrêt	
<input type="checkbox"/>	Inconnu
<input type="checkbox"/>	Intolérance locale
<input type="checkbox"/>	Intolérance générale
<input type="checkbox"/>	Intolérance biologique
<input type="checkbox"/>	Absence d'efficacité
<input type="checkbox"/>	Événement Indésirable Grave
<input type="checkbox"/>	Arrêt programmé
<input type="checkbox"/>	Convenience personnelle
<input type="checkbox"/>	(Désir de) grossesse
<input type="checkbox"/>	Autres

• Handicap irréversible et scores ponctuels

- Donnée incohérente : augmentation du handicap ponctuel de > 1 point d'une évaluation clinique à l'autre

On identifie, chez les patients en phase récurrente-rémittente, les cas d'augmentation du handicap ponctuel d'au moins deux points entre deux évaluations cliniques sans poussée ou passage en forme progressive dans l'intervalle, ni pseudo-exacerbation, lors de la seconde évaluation clinique. Seules ces raisons peuvent a priori expliquer une telle augmentation du handicap. Une incohérence de ce type peut trouver son origine dans une erreur sur le handicap ponctuel ou dans un épisode neurologique qui ne serait pas renseigné.

- Donnée incohérente : diminution du handicap ponctuel de > 1 point d'une évaluation clinique à l'autre

On identifie les cas de diminution du handicap ponctuel d'au moins deux points entre deux évaluations cliniques (après exclusion des évaluations qui sont liées à une poussée ou en suivent une, ce qui peut conduire à comparer deux évaluations très éloignées dans le temps) ; on se limite aux niveaux de handicap supérieurs ou égaux à 4.

- Donnée incohérente : niveau de handicap ponctuel inférieur au handicap irréversible

On identifie si les niveaux de handicap irréversible renseignés ne le sont pas à tort ; par définition un handicap ponctuel ne peut pas descendre au-dessous du handicap irréversible dès que celui-ci est atteint.

- Donnée manquante : dates de handicap irréversible

Si un niveau de handicap irréversible donné est atteint (p. ex. le niveau 7), les niveaux inférieurs parmi les niveaux 4, 6, 7 et 8 doivent être renseignés (p. ex. les niveaux 4 et 6).

Handicap moteur	Handicap visuel
Échelle DSS de Kurtzke (EDMUS GS) - Dates clés	
Dates auxquelles les niveaux de handicap ont été atteints :	
<input type="text"/>	1 Aucune gêne fonctionnelle; minimales anomalies à l'examen neurologique
<input type="text"/>	2 Gêne fonctionnelle minimale et autre que locomotrice; peut courir
<input type="text"/>	3 Périmètre de marche illimité d'une traite, mais ne peut courir; ou gêne significative, autre que locomotrice
<input type="text"/>	4 Marche sans aide; PM limité mais > 500 mètres d'une traite
<input type="text"/>	5 Marche sans aide; PM < 500 mètres d'une traite
15 JUN 2014	6 Marche avec aide unilatérale permanente; PM < 100 mètres d'une traite
<input type="text"/>	7 Confiné à l'intérieur; quelques pas à l'aide des murs et meubles; PM < 20 mètres d'une traite
<input type="text"/>	8 Confiné au fauteuil; incapable de faire un pas; mouvements utiles des membres supérieurs
<input type="text"/>	9 Confiné au lit, totalement dépendant

- Donnée incohérente : dates de handicap irréversible trop tardives par rapport aux dates calculées
On identifie les dates manquantes ou incohérentes pour les niveaux de handicap irréversible en les comparant aux dates estimées d'après l'historique des évaluations cliniques et des épisodes neurologiques. Les dates estimées sont des dates maximum ; les niveaux de handicap irréversible peuvent avoir été atteints plus tôt, sans qu'une évaluation clinique associée soit disponible et donc sans moyen d'estimer ces dates correctement.
- Donnée incohérente : handicap irréversible ≥ 4 non renseigné pour une forme progressive
Chez les formes progressives (d'emblée ou secondairement), on identifie les patients qui ont un niveau de handicap irréversible inférieur à 4. La progression se caractérise en effet par une accumulation du handicap ne régressant pas, ce handicap doit donc logiquement figurer dans le panneau du handicap irréversible.
- Donnée incohérente : handicap irréversible ≥ 6 pour une forme récurrente-rémittente (hors Devic)
Chez les formes récurrentes-rémittentes (hors phase secondairement progressive et maladie de Devic), on identifie ceux qui ont un handicap irréversible supérieur ou égal à 6 renseigné. Le handicap provient en effet principalement de la progression, un tel niveau de handicap irréversible chez les formes récurrentes-rémittentes (avant une éventuelle phase secondairement progressive) est exceptionnel.

• Correction de données de versions antérieures d'EDMUS

- Donnée incohérente : score EDSS invalide
Le score EDSS doit être valide (vérification des EDSS saisis manuellement dans une ancienne version d'EDMUS).
- Donnée à vérifier : score EGS (DSS) à 10
Si le score est noté à 10 au cours de l'évaluation clinique, l'information doit être vérifiée (le décès au cours de l'évaluation clinique est en effet très peu probable).
- Donnée à vérifier : nombres de lésions saisis avant EDMUS 5.4
Depuis la version EDMUS 5.4, le panneau IRM permet de saisir un nombre de lésions inconnu (bouton « ? »). Ce test permet de lister les IRM saisis dans une version antérieure d'EDMUS et pour lesquelles il existe un doute sur la signification du nombre de lésions indiqué (voir chapitre [Valider les lésions T2 saisies avant EDMUS 5.4](#)).
- Donnée à corriger : protocoles saisis avant EDMUS 5.4
Les données anciennement saisis dans le tableau « Protocoles » du panneau « Divers » doivent être ressaisies via le panneau [Études](#) (ou le panneau des traitements approprié : traitements de fond, de la poussée, symptomatiques).

B. Exécuter les tests sur les dossiers patients

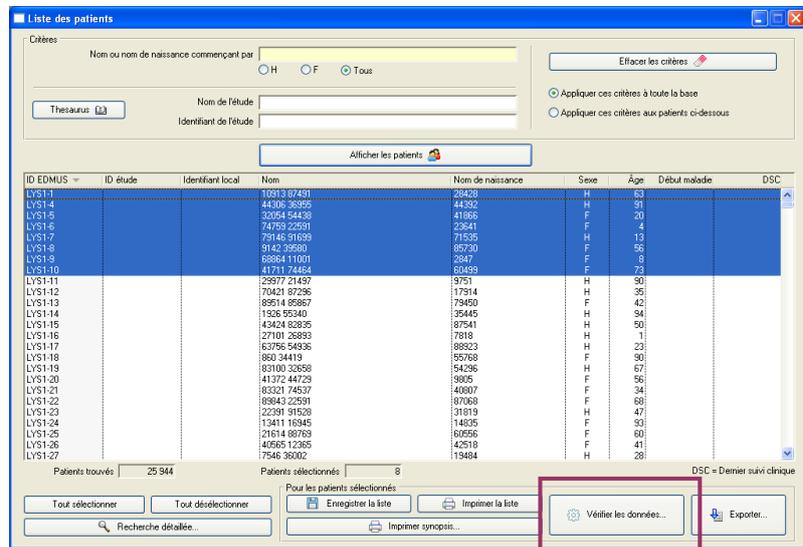
Pour exécuter un ou plusieurs tests, il faut sélectionner le ou les dossier(s) patient(s) concernés puis accéder à la fenêtre « Vérification des données ». Ensuite, sélectionner les tests et lancer l'exécution.

- **Sélectionner les dossiers patients et accéder à la fenêtre « Vérification des données... »**

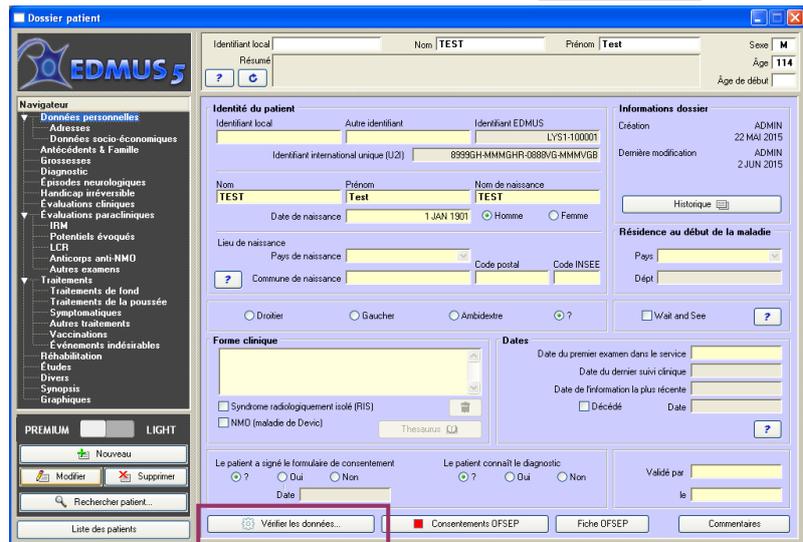
- **Pour exécuter des tests sur tous les patients de la base :** cliquer sur le menu « Patients » de la fenêtre EDMUS, puis « Vérification des données ».



- **Pour exécuter des tests sur un ou plusieurs patients donnés :** sélectionner les patients dans la fenêtre « Liste des patients », puis cliquer sur le bouton « Vérifier les données... ».



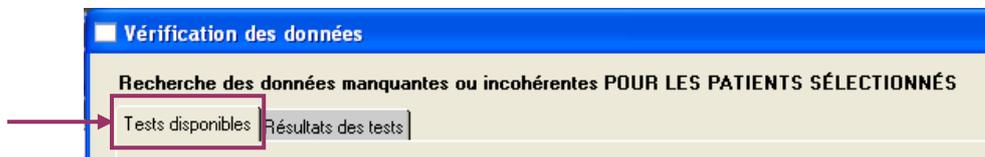
- **Pour exécuter des tests sur le dossier patient en cours de consultation,** cliquer sur le bouton « Vérifier les données... » du panneau « Données personnelles » dans la fenêtre « Dossier patient ». **Attention :** Le panneau ne doit pas être en modification, sinon le bouton « Vérifier les données... » ne sera pas actif.



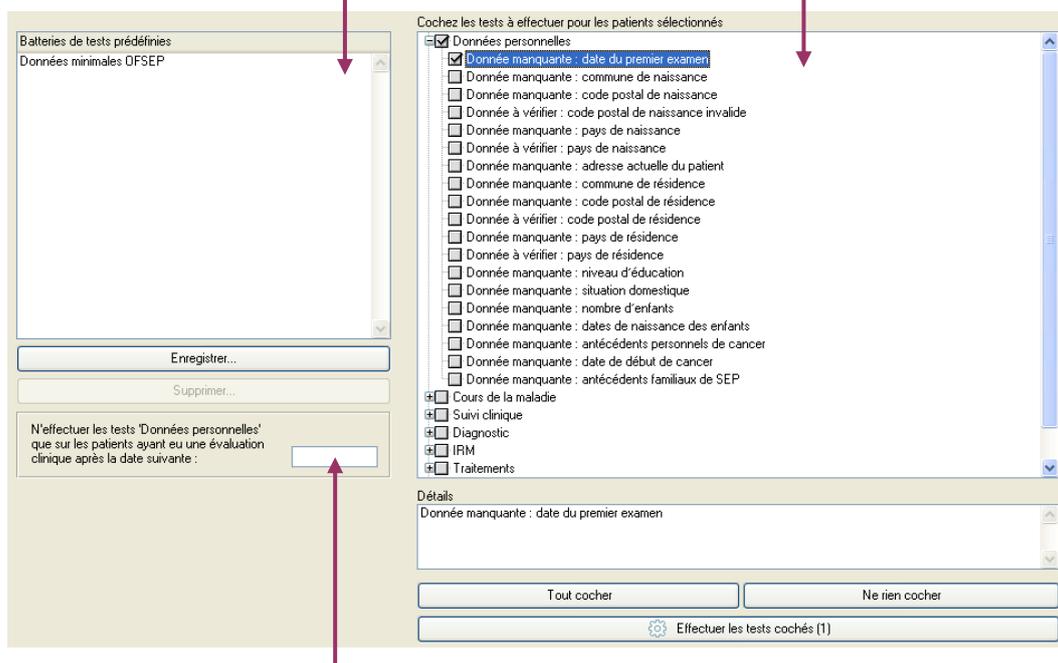
La fenêtre « Vérification des données » s'ouvre.

- **Sélectionner et exécuter les tests**

Dans la fenêtre « Vérification des données », aller dans l'onglet « Tests disponibles ».



Sélectionner une batterie³¹ de tests dans la liste de gauche, ou cocher directement les tests à exécuter dans la liste de droite.

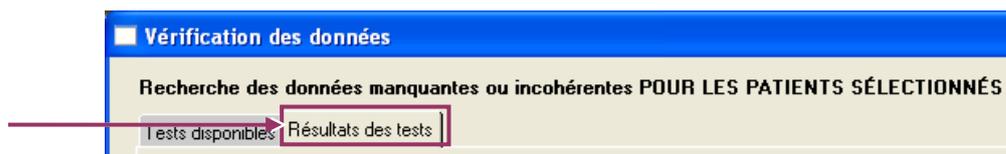


Les tests de la catégorie « Données personnelles » peuvent être limités aux patients ayant eu une évaluation clinique postérieure à une date donnée. Pour cela, saisir la date dans le champ en bas à gauche.

Par exemple, si l'on saisit le 15 juin 2013, les tests de la catégorie « Données personnelles » ne sont effectués que pour les patients ayant eu une évaluation clinique après le 15 juin 2013. Pour les autres patients, l'exécution de ces tests est ignorée.

Pour lancer l'exécution des tests, cliquer sur le bouton « Effectuer les tests cochés » en bas à droite.

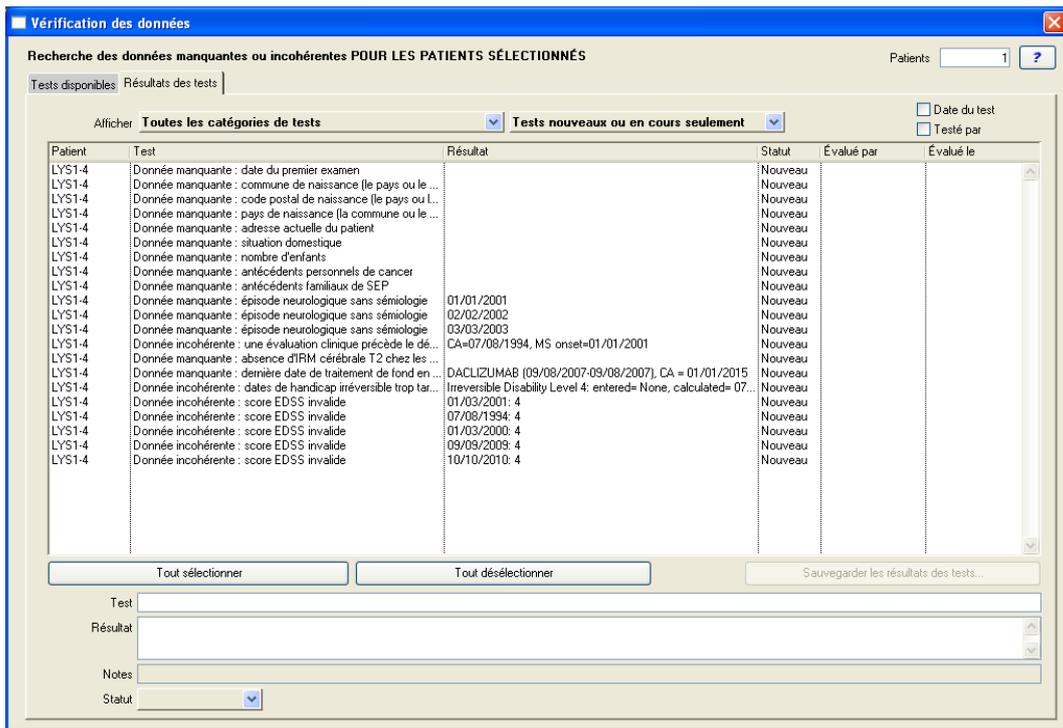
Une fois les tests exécutés, les résultats sont affichés dans l'onglet « Résultats des tests ».



³¹ Pour plus d'informations sur les batteries de tests (création/suppression d'une batterie personnalisée), se référer au guide dédié à la fonctionnalité « Vérification des données » qui est téléchargeable sur le site www.edmus.org à l'adresse suivante : www.edmus.org/fr/soft/help.html

C. Afficher les résultats des tests et mettre à jour leur statut

À l'issue de l'exécution de tests, les résultats sont affichés dans l'onglet « Résultats des tests ». Ces résultats sont enregistrés dans la base EDMUS et sont accessibles par la suite sans qu'il soit nécessaire de relancer les tests. Ils sont alors affichés directement à l'ouverture de la fenêtre « Vérification des données » quand on y accède à partir de la liste des patients ou du dossier patient (cf. chapitre [Sélectionner les dossiers patients et accéder à la fenêtre « Vérification des données... »](#)).

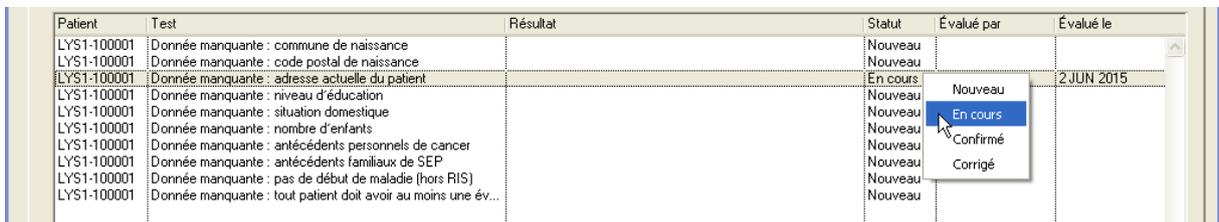


Patient	Test	Résultat	Statut	Évalué par	Évalué le
LYS1-4	Donnée manquante : date du premier examen		Nouveau		
LYS1-4	Donnée manquante : commune de naissance (le pays ou le ...		Nouveau		
LYS1-4	Donnée manquante : code postal de naissance (le pays ou l...		Nouveau		
LYS1-4	Donnée manquante : pays de naissance (la commune ou le ...		Nouveau		
LYS1-4	Donnée manquante : adresse actuelle du patient		Nouveau		
LYS1-4	Donnée manquante : situation domestique		Nouveau		
LYS1-4	Donnée manquante : nombre d'enfants		Nouveau		
LYS1-4	Donnée manquante : antécédents personnels de cancer		Nouveau		
LYS1-4	Donnée manquante : antécédents familiaux de SEP		Nouveau		
LYS1-4	Donnée manquante : épisode neurologique sans séméiologie	01/01/2001	Nouveau		
LYS1-4	Donnée manquante : épisode neurologique sans séméiologie	02/02/2002	Nouveau		
LYS1-4	Donnée manquante : épisode neurologique sans séméiologie	03/03/2003	Nouveau		
LYS1-4	Donnée incohérente : une évaluation clinique précède le dé...	CA=07/08/1994, MS onset=01/01/2001	Nouveau		
LYS1-4	Donnée manquante : absence d'IRM cérébrale T2 chez les ...		Nouveau		
LYS1-4	Donnée manquante : dernière date de traitement de fond en ...	DACLUZUMAB (09/08/2007-09/08/2007), CA = 01/01/2015	Nouveau		
LYS1-4	Donnée incohérente : dates de handicap irréversible trop tar...	Irreversible Disability Level 4: entered= None, calculated= 07...	Nouveau		
LYS1-4	Donnée incohérente : score EDSS invalide	01/03/2001: 4	Nouveau		
LYS1-4	Donnée incohérente : score EDSS invalide	07/08/1994: 4	Nouveau		
LYS1-4	Donnée incohérente : score EDSS invalide	01/03/2000: 4	Nouveau		
LYS1-4	Donnée incohérente : score EDSS invalide	09/09/2009: 4	Nouveau		
LYS1-4	Donnée incohérente : score EDSS invalide	10/10/2010: 4	Nouveau		

Par défaut, le statut « Nouveau » est attribué aux résultats de tests.

Pour mettre à jour le statut, sélectionner la ou les lignes de résultat puis :

- Faire un clic-droit sur la ligne du résultat dans la colonne « Statut »



Patient	Test	Résultat	Statut	Évalué par	Évalué le
LYS1-100001	Donnée manquante : commune de naissance		Nouveau		
LYS1-100001	Donnée manquante : code postal de naissance		Nouveau		
LYS1-100001	Donnée manquante : adresse actuelle du patient		En cours		2 JUN 2015
LYS1-100001	Donnée manquante : niveau d'éducation		Nouveau		
LYS1-100001	Donnée manquante : situation domestique		Nouveau		
LYS1-100001	Donnée manquante : nombre d'enfants		Nouveau		
LYS1-100001	Donnée manquante : antécédents personnels de cancer		Nouveau		
LYS1-100001	Donnée manquante : antécédents familiaux de SEP		Nouveau		
LYS1-100001	Donnée manquante : pas de début de maladie (hors RIS)		Nouveau		
LYS1-100001	Donnée manquante : tout patient doit avoir au moins une év...		Nouveau		

Ou

- Sélectionner le statut dans la liste déroulante « Statut » en bas à gauche de la fenêtre



Test: Donnée manquante : adresse actuelle du patient

Résultat:

Notes: TEST

Statut: En cours

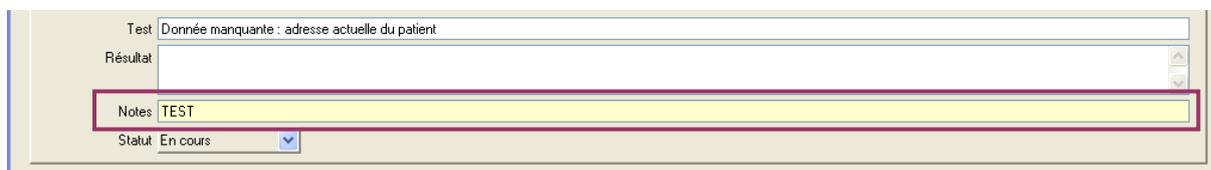
Les différents niveaux de statut sont :

- **Nouveau** : Désigne le statut initial de chaque résultat de test, non encore traité.
- **En cours** : Désigne un résultat en cours de traitement (recherche d'information) et non résolu.
- **Confirmé** : Désigne un résultat pour lequel soit l'information est définitivement manquante et irrécupérable (donnée manquante), soit l'information notée comme incohérente est vérifiée et confirmée.
- **Corrigé** : L'utilisateur désigne un résultat comme corrigé s'il a fait dans le dossier patient une modification ou un ajout corrigeant l'incohérence identifiée par le test. Lors de la mise à jour des tests, les lignes marquées comme corrigées disparaîtront uniquement si la correction a bien supprimé l'incohérence.

N.B. : Si aucune modification de la donnée en cause n'a été faite, le résultat du test sera toujours marqué comme corrigé, ce qui doit alerter l'utilisateur et l'inciter à revérifier les données.

Si la donnée en cause a été modifiée mais sans pour autant résoudre l'incohérence, le résultat réapparaîtra avec le statut « Nouveau ».

Pour une ligne sélectionnée, l'utilisateur peut saisir une précision sur le résultat du test et son statut associé (« En cours », « Confirmé ») dans le champ « Notes ».



Pour enregistrer les résultats, sélectionner les lignes dans la liste puis cliquer sur le bouton « Sauvegarder les résultats des tests... » : un fichier texte tabulé contenant les lignes de résultats sélectionnées avec les données nominatives du patient (nom, prénom, date de naissance, identifiant) est créé.



Double-cliquer sur la ligne de résultat pour accéder au dossier patient concerné : la fenêtre « Dossier patient » s'ouvre sur le panneau d'intérêt du test.

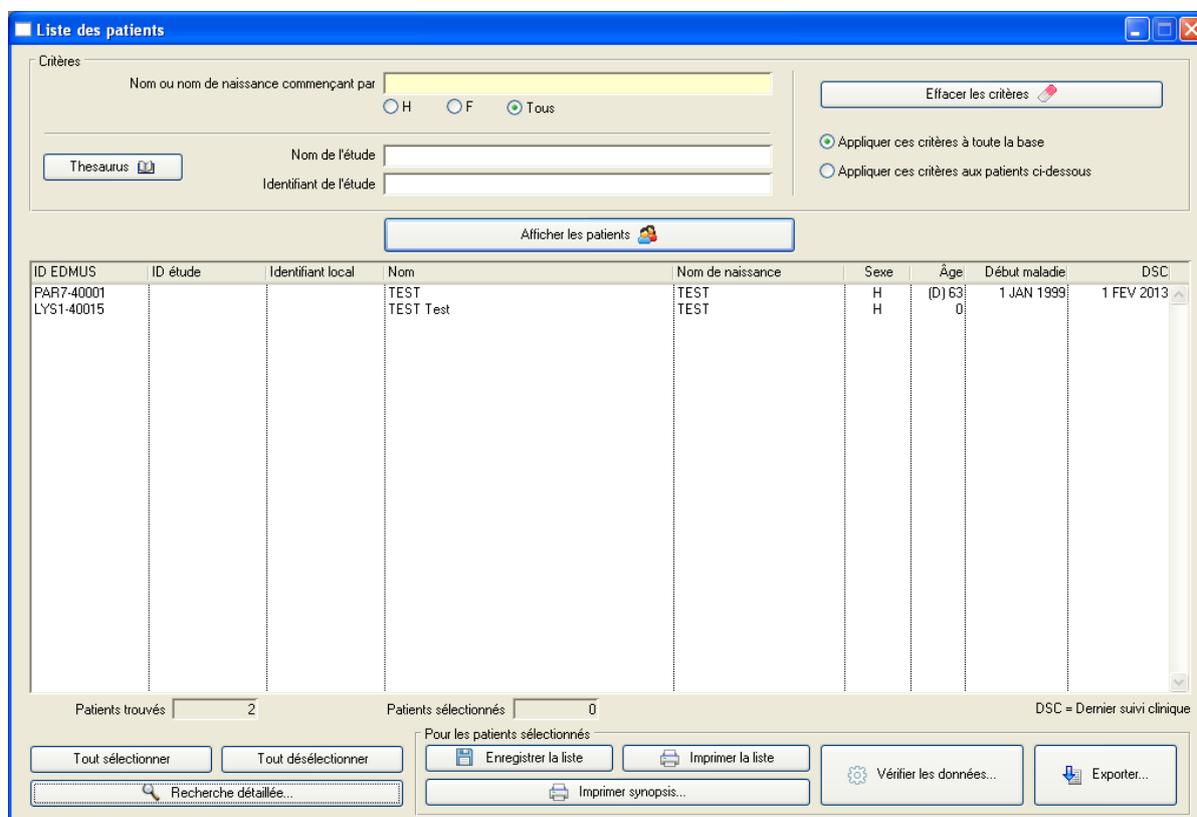
Pour plus d'information sur l'affichage des résultats de tests (filtre, sélection, mise à jour...), se référer au guide dédié à la fonctionnalité « Vérification des données » qui est téléchargeable sur le site www.edmus.org à l'adresse suivante : www.edmus.org/fr/soft/help.html

Exportation des données

Attention : Le compte utilisateur doit avoir les droits nécessaires pour faire des exportations. Si ce n'est pas le cas, contacter l'administrateur de la base de données EDMUS.

Pour exporter des données de la base EDMUS, il faut qu'au moins un patient soit sélectionné dans la fenêtre « Liste des patients » (la base doit donc contenir au moins un patient).

Si la liste des patients est vide, cliquer sur le bouton « Afficher les patients ». Par défaut, cela affiche la liste de tous les patients de la base si aucun critère de recherche n'est spécifié (nom, sexe, participation à une étude).



The screenshot shows the 'Liste des patients' window with the following details:

- Critères:**
 - Nom ou nom de naissance commençant par: [Empty text box]
 - Sexe: H F Tous
 - Nom de l'étude: [Empty text box]
 - Identifiant de l'étude: [Empty text box]
 - Buttons: Thesaurus, Effacer les critères, Appliquer ces critères à toute la base (selected), Appliquer ces critères aux patients ci-dessous.
 - Button: Afficher les patients
- Table of Patients:**

ID EDMUS	ID étude	Identifiant local	Nom	Nom de naissance	Sexe	Âge	Début maladie	DSC
PAR7-40001			TEST	TEST	H	(D) 63	1 JAN 1999	1 FEV 2013
LYS1-40015			TEST Test	TEST	H	0		
- Summary:** Patients trouvés: 2, Patients sélectionnés: 0, DSC = Dernier suivi clinique
- Actions:**
 - Tout sélectionner, Tout désélectionner
 - Recherche détaillée...
 - Pour les patients sélectionnés: Enregistrer la liste, Imprimer la liste, Vérifier les données..., Exporter...
 - Imprimer synopsis...

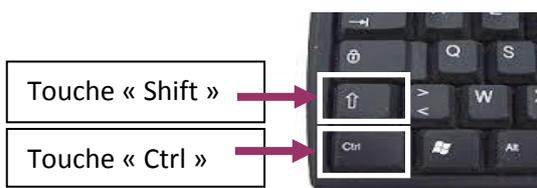
Pour afficher une liste de patients filtrée sur un ou plusieurs critères, utiliser les champs de recherche de la fenêtre « Liste des patients » ou faire une recherche détaillée (voir le chapitre [Recherche détaillée](#)).

1. Sélection des patients

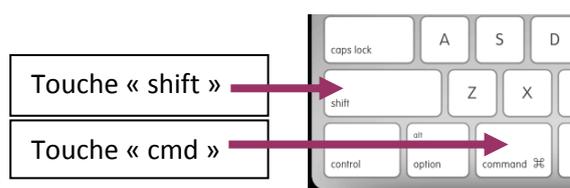
À partir de la liste des patients affichée, sélectionner les patients dont les données sont à exporter :

- Sélectionner *un seul patient* : cliquer sur la ligne du patient
- Sélectionner *plusieurs patients* :

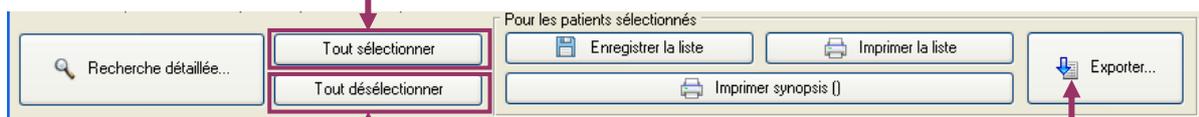
Sous Windows : cliquer sur les lignes des patients en maintenant la touche « Ctrl » du clavier enfoncée (ou la touche « Shift » pour sélectionner des lignes adjacentes)



Sous Mac : cliquer sur les lignes des patients en maintenant la touche « cmd » du clavier enfoncée (ou la touche « shift » pour sélectionner des lignes adjacentes)



- Sélectionner *tous les patients* de la liste affichée : cliquer sur le bouton « Tout sélectionner » qui se trouve en bas de la fenêtre « Liste des patients »

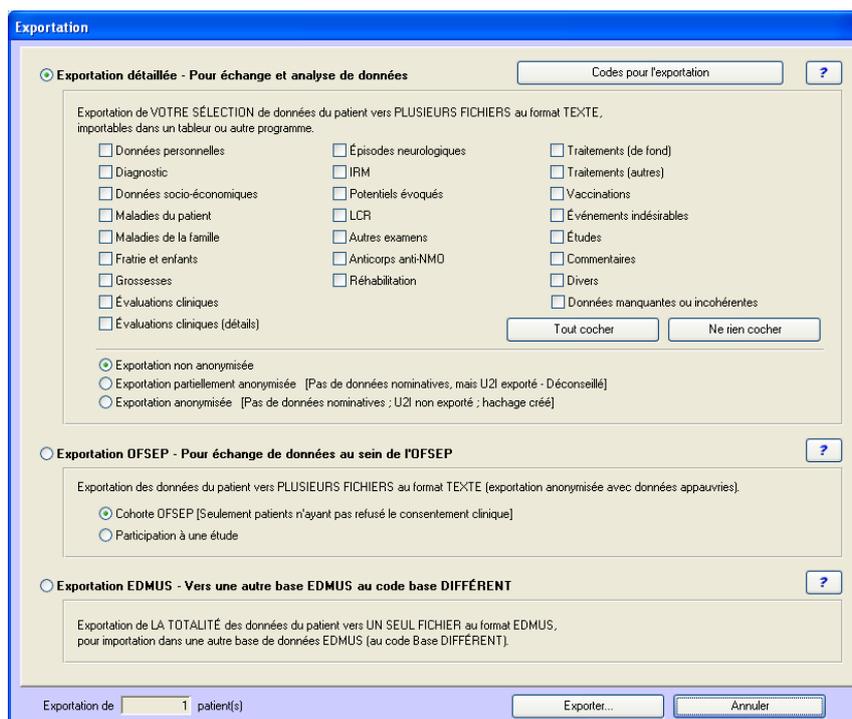


Pour annuler la sélection, cliquer sur le bouton « Tout désélectionner ».

2. Choix de l'export

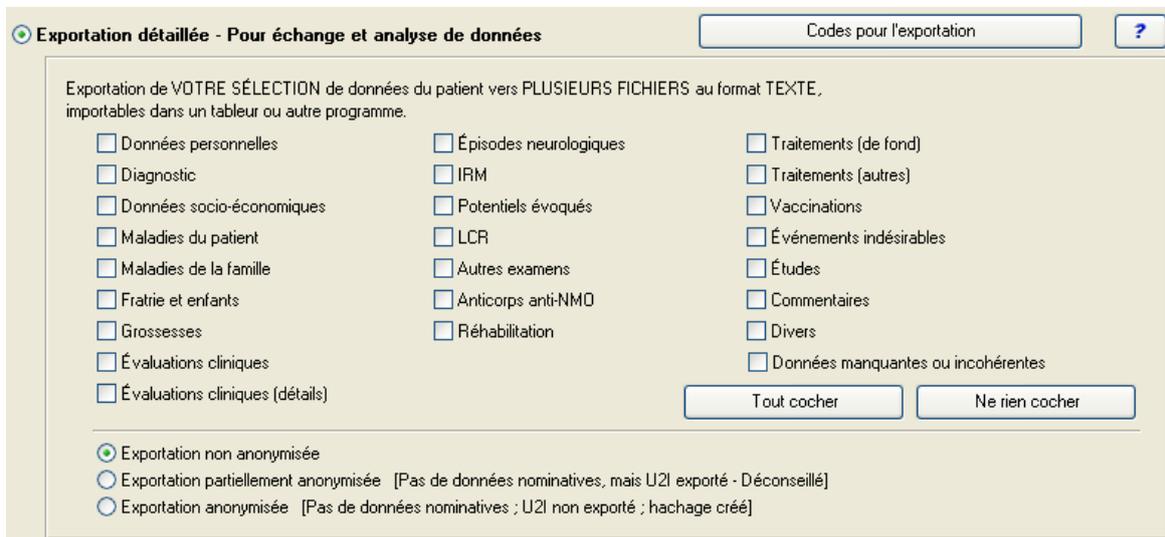
Cliquer sur le bouton « Exporter... » en bas à droite de la fenêtre « Liste des patients ».

La fenêtre « Exportation » s'ouvre :



Sélectionner le type d'exportation souhaitée :

- **L'exportation détaillée** (3 possibilités : exportation non anonymisée, partiellement anonymisée ou anonymisée)



Exportation détaillée - Pour échange et analyse de données Codes pour l'exportation ?

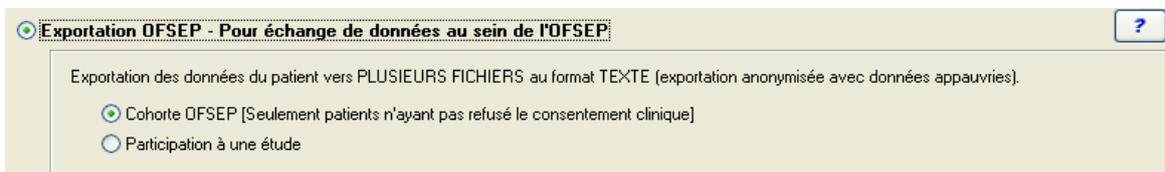
Exportation de VOTRE SÉLECTION de données du patient vers PLUSIEURS FICHIERS au format TEXTE, importables dans un tableur ou autre programme.

<input type="checkbox"/> Données personnelles	<input type="checkbox"/> Épisodes neurologiques	<input type="checkbox"/> Traitements (de fond)
<input type="checkbox"/> Diagnostic	<input type="checkbox"/> IRM	<input type="checkbox"/> Traitements (autres)
<input type="checkbox"/> Données socio-économiques	<input type="checkbox"/> Potentiels évoqués	<input type="checkbox"/> Vaccinations
<input type="checkbox"/> Maladies du patient	<input type="checkbox"/> LCR	<input type="checkbox"/> Événements indésirables
<input type="checkbox"/> Maladies de la famille	<input type="checkbox"/> Autres examens	<input type="checkbox"/> Études
<input type="checkbox"/> Fratrie et enfants	<input type="checkbox"/> Anticorps anti-NMD	<input type="checkbox"/> Commentaires
<input type="checkbox"/> Grossesses	<input type="checkbox"/> Réhabilitation	<input type="checkbox"/> Divers
<input type="checkbox"/> Évaluations cliniques		<input type="checkbox"/> Données manquantes ou incohérentes
<input type="checkbox"/> Évaluations cliniques (détails)		

Tout cocher Ne rien cocher

Exportation non anonymisée
 Exportation partiellement anonymisée [Pas de données nominatives, mais U2I exporté - Déconseillé]
 Exportation anonymisée [Pas de données nominatives ; U2I non exporté ; hachage créé]

- **L'exportation OFSEP** (2 possibilités : pour la cohorte OFSEP ou dans le cadre de la participation à une étude)



Exportation OFSEP - Pour échange de données au sein de l'OFSEP ?

Exportation des données du patient vers PLUSIEURS FICHIERS au format TEXTE (exportation anonymisée avec données appauvries).

Cohorte OFSEP [Seulement patients n'ayant pas refusé le consentement clinique]
 Participation à une étude

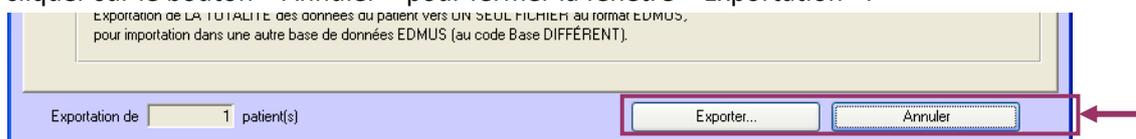
- **L'exportation EDMUS**



Exportation EDMUS - Vers une autre base EDMUS au code base DIFFÉRENT ?

Exportation de LA TOTALITÉ des données du patient vers UN SEUL FICHIER au format EDMUS, pour importation dans une autre base de données EDMUS (au code Base DIFFÉRENT).

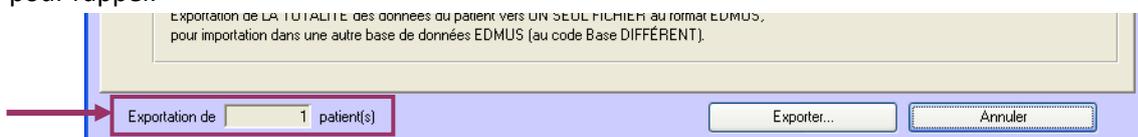
Pour démarrer l'exportation, cliquer sur le bouton « Exporter... » en bas à droite de la fenêtre. Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » pour fermer la fenêtre « Exportation ».



Exportation de 1 patient(s)

Exporter... Annuler

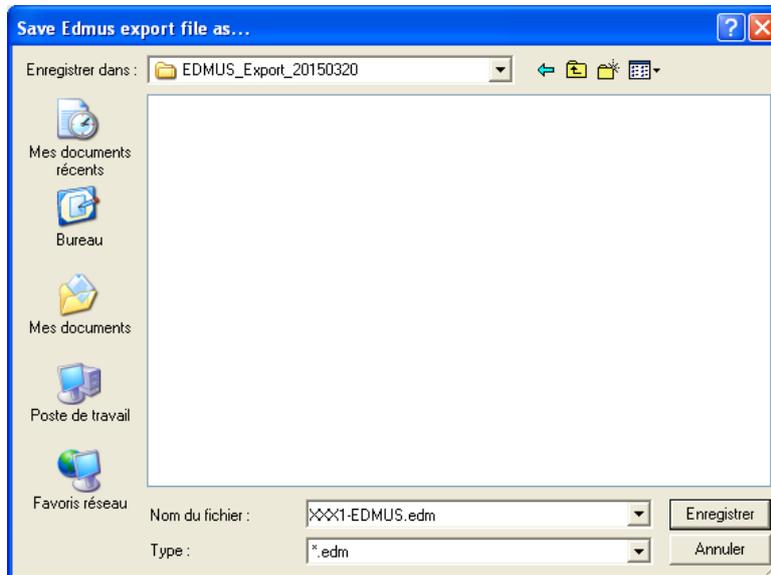
N.B. : le nombre de patients sélectionnés pour l'exportation est affiché en bas à gauche de la fenêtre pour rappel.



Exportation de 1 patient(s)

Exporter... Annuler

3. Enregistrement de l'exportation : choix de l'emplacement des fichiers



Sélectionner l'emplacement où enregistrer le ou les fichier(s) exportés, puis cliquer sur le bouton « Enregistrer » pour démarrer l'exportation.

N.B. : Dans le cas d'une exportation détaillée ou d'une exportation OFSEP, il est recommandé de créer au préalable un dossier spécifique pour enregistrer les fichiers exportés. En fonction des données sélectionnées (données personnelles, diagnostic, données socio-économiques, etc.), le nombre de fichiers exportés peut être conséquent. En effet, l'ensemble des données exportées (toutes les cases cochées) représente 31 fichiers au total. C'est le cas de l'exportation OFSEP qui comporte obligatoirement tous les fichiers.

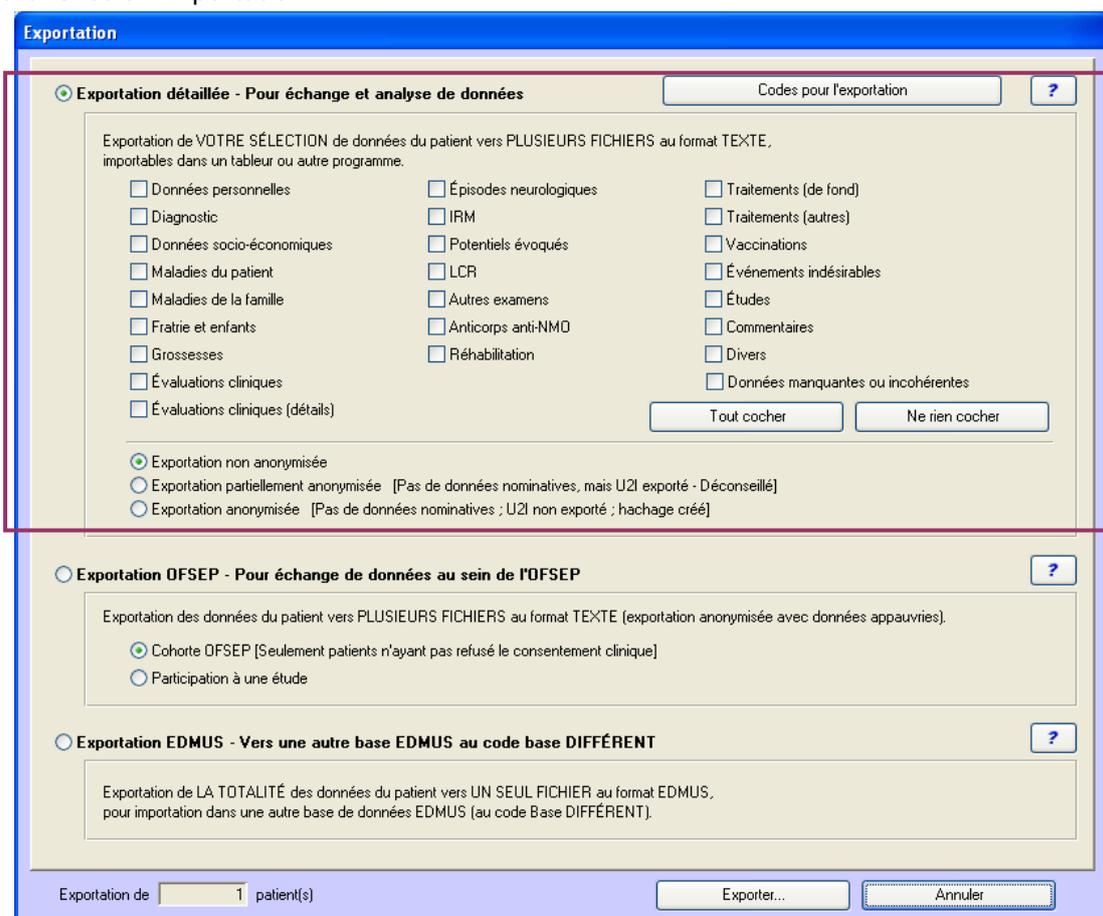
• L'exportation détaillée

Ce type d'exportation génère des fichiers au format « .txt » qui peuvent ensuite être ouverts dans un tableur (Excel par ex.) ou dans un logiciel de statistiques (SAS par ex.).

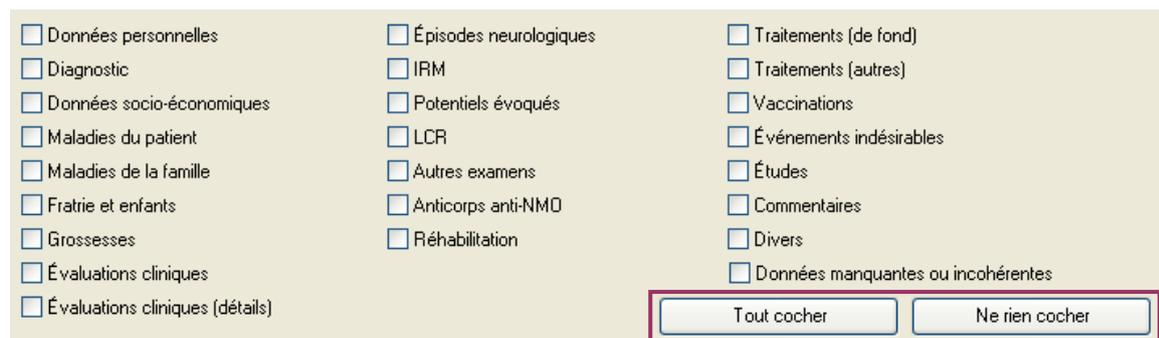
L'exportation détaillée fournit des données exploitables en vue d'analyses statistiques.

Pour faire une exportation détaillée, il faut avoir sélectionné les patients dans la fenêtre « Liste des patients » et cliquer sur le bouton « Exporter ».

Dans la fenêtre « Exportation » :



Sélectionner les informations souhaitées en cliquant sur les cases à cocher associées (données personnelles, diagnostic, données socio-économiques, etc.).



Utiliser les boutons « Tout cocher » ou « Ne rien cocher » pour cocher ou décocher toutes les cases.

Remarque : si l'on coche la case « Données manquantes ou incohérentes », une icône apparaît à droite.

<input type="checkbox"/> Données personnelles	<input type="checkbox"/> Épisodes neurologiques	<input type="checkbox"/> Traitements (de fond)
<input type="checkbox"/> Diagnostic	<input type="checkbox"/> IRM	<input type="checkbox"/> Traitements (autres)
<input type="checkbox"/> Données socio-économiques	<input type="checkbox"/> Potentiels évoqués	<input type="checkbox"/> Vaccinations
<input type="checkbox"/> Maladies du patient	<input type="checkbox"/> LCR	<input type="checkbox"/> Événements indésirables
<input type="checkbox"/> Maladies de la famille	<input type="checkbox"/> Autres examens	<input type="checkbox"/> Études
<input type="checkbox"/> Fratrie et enfants	<input type="checkbox"/> Anticorps anti-NMO	<input type="checkbox"/> Commentaires
<input type="checkbox"/> Grossesses	<input checked="" type="checkbox"/> Réhabilitation	<input type="checkbox"/> Divers
<input type="checkbox"/> Évaluations cliniques		<input checked="" type="checkbox"/> Données manquantes ou incohérentes 
<input type="checkbox"/> Évaluations cliniques (détails)		

Cliquer dessus pour afficher le message d'information :



Le fichier exporté contient les résultats des tests sur les données manquantes ou incohérentes (voir chapitre [Vérification des données : tests de données manquantes ou incohérentes dans les dossiers patients EDMUS](#)) qui ont été lancés par les utilisateurs. Il peut être vide si aucun test n'a jamais été lancé sur les dossiers patients sélectionnés, ou ne concerner que certains tests et certains patients. De plus, si des dossiers ont été modifiés ou corrigés entre l'exécution des tests et l'exportation du fichier, il est possible que des résultats ne soient plus à jour. Il faudrait alors relancer les tests pour mettre à jour les résultats. Ceci n'est pas fait automatiquement lors de l'exportation détaillée car cette étape peut être très longue selon le nombre de patients sélectionnés. On laisse à l'utilisateur le choix d'aller exécuter les tests avant de faire une exportation détaillée, ou de faire l'exportation du fichier en l'état.

Sélectionner parmi les trois options possibles :

Exportation non anonymisée
 Exportation partiellement anonymisée [Pas de données nominatives, mais U2I exporté - Déconseillé]
 Exportation anonymisée [Pas de données nominatives ; U2I non exporté ; hachage créé]

- **L'exportation non anonymisée :** les données nominatives (nom, prénom, nom de naissance, etc.) apparaissent dans les fichiers « Personal » et « Missing_or_inconsistent_data »³²
- **L'exportation partiellement anonymisée :** les données nominatives sont supprimées du fichier « Personal » (voir ci-après), mais l'U2I (Unique International Identifier) est conservé. Or, l'U2I est un code calculé par EDMUS à partir du nom, prénom, sexe, date de naissance du patient, et il est possible de remonter partiellement aux données d'origine à partir de l'U2I ; il

³² Les fichiers « Personal » et « Missing_or_inconsistent_data » sont les fichiers d'exportation générés si l'on a coché les cases « Données personnelles » et « Données manquantes ou incohérentes ».

n'est donc pas anonymisant. C'est pourquoi **cette exportation est fortement déconseillée** ; elle est maintenue par souci de compatibilité avec les versions antérieures d'EDMUS dans lesquelles cette exportation pouvait être utilisée.

Dans le fichier « Personal », les données suivantes sont supprimées lors d'une exportation partiellement anonymisée :

- Nom du patient, prénom, nom de naissance
- Adresse, numéros de téléphone, mail, notes éventuelles

Dans le fichier « Missing_or_inconsistent_data », les données suivantes sont supprimées lors d'une exportation partiellement anonymisée :

- Nom du patient, prénom, nom de naissance
- Date de naissance
- Identifiant local

- **L'exportation anonymisée** : les données nominatives sont supprimées de l'exportation, ainsi que l'U2I. Un fichier supplémentaire « Hash » est généré : il contient une série de codes issus des données nominatives (dits des « hashes ») mais à partir desquels il est impossible de retrouver l'identité du patient.

Dans le fichier « Personal », les données suivantes sont supprimées lors d'une exportation anonymisée :

- Nom du patient, prénom, nom de naissance
- Adresse, numéros de téléphone, mail, notes éventuelles
- U2I

Dans le fichier « Missing_or_inconsistent_data », les données suivantes sont supprimées lors d'une exportation partiellement anonymisée :

- Nom du patient, prénom, nom de naissance
- Date de naissance
- Identifiant local

Pour démarrer l'exportation, cliquer sur le bouton « Exporter... » en bas à droite de la fenêtre. Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » pour fermer la fenêtre « Exportation ».

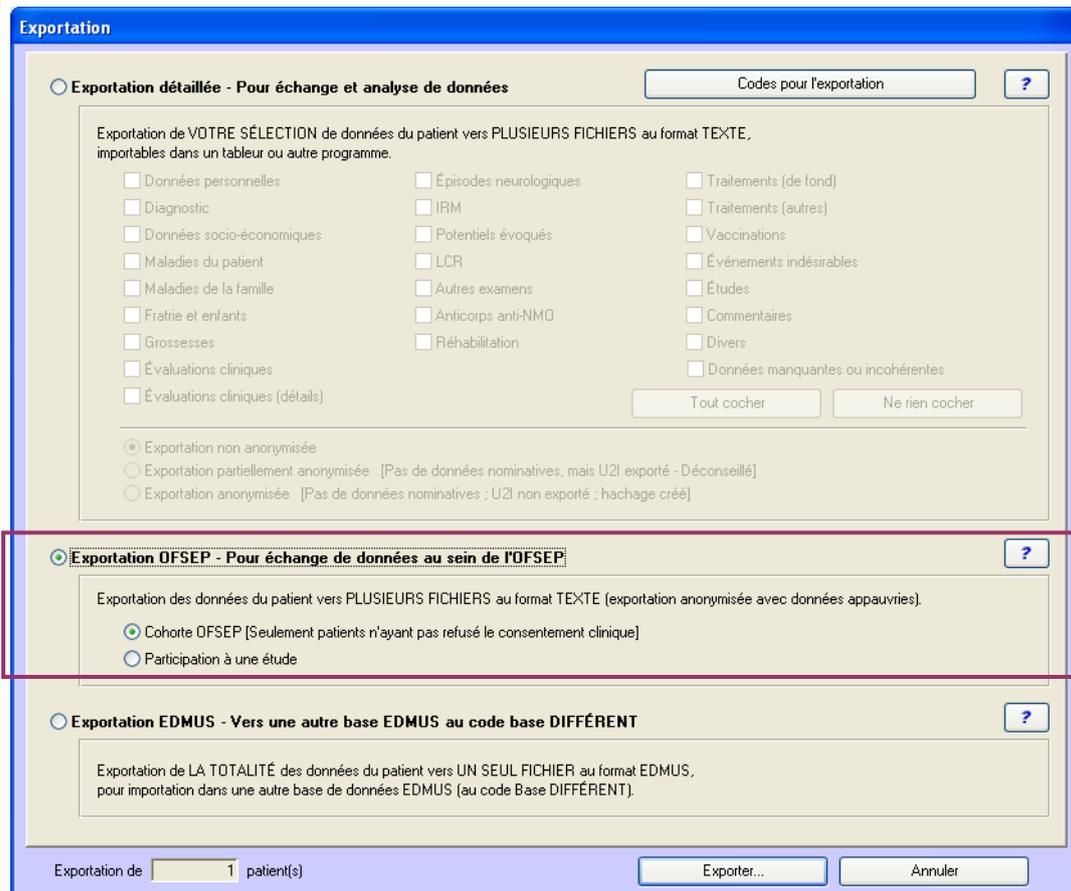
N.B. : Une documentation sur les fichiers d'exportation et leur codage est mise à jour à chaque nouvelle version d'EDMUS. Elle est téléchargeable sur le site web d'EDMUS à l'adresse suivante : <http://edmus.org/fr/soft/encodings.html>

Attention : Les données d'une exportation détaillée ne peuvent pas être réimportées dans une base EDMUS. Pour transférer et consulter des dossiers patients dans une autre base EDMUS, il faut faire une exportation EDMUS (voir chapitre [L'exportation EDMUS](#)).

• L'exportation OFSEP

Pour faire une exportation OFSEP, il faut avoir sélectionné les patients dans la fenêtre « Liste des patients » et cliquer sur le bouton « Exporter ».

Dans la fenêtre « Exportation » :



L'exportation OFSEP correspond à une exportation détaillée anonymisée (pas de données nominatives et création d'un fichier avec les codes de hachage) avec un traitement supplémentaire pour appauvrir les données :

- Le jour de naissance du patient est remplacé par le 1^{er} jour du mois
- Le jour de décès est remplacé par le dernier jour du mois
- La commune de naissance est effacée
- Le code postal et le code INSEE de la commune de naissance sont remplacés par le code du département quand celui-ci peut être déterminé sur la base des données saisies ; sinon ils sont effacés
- La commune de résidence est effacée
- Le code postal et le code INSEE de la commune de résidence sont remplacés par le code du département quand celui-ci peut être déterminé sur la base des données saisies ; sinon ils sont effacés
- Les commentaires sont effacés

Sélectionner parmi les deux options possibles :



Exportation OFSEP - Pour échange de données au sein de l'OFSEP

Exportation des données du patient vers PLUSIEURS FICHIERS au format TEXTE (exportation anonymisée avec données appauvries).

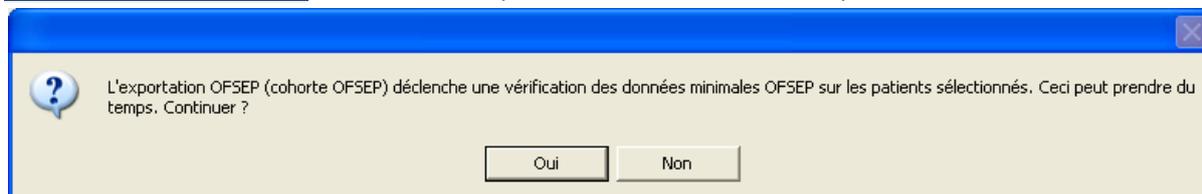
Cohorte OFSEP [Seulement patients n'ayant pas refusé le consentement clinique]

Participation à une étude

- Dans le cadre de la cohorte OFSEP : **seuls les patients n'ayant pas refusé le consentement clinique OFSEP sont exportés** (cf. [Consentements OFSEP](#)).
Un fichier supplémentaire « Cohort » est généré pour une exportation OFSEP/Cohorte OFSEP : il indique le nombre de patients exportés et le nombre de patients ayant refusé le consentement clinique OFSEP (et donc non exportés).
- Dans le cadre de la participation à une étude : tous les patients sélectionnés sont exportés y compris les patients ayant refusé le consentement clinique de l'OFSEP.

Pour démarrer l'exportation, cliquer sur le bouton « Exporter... » en bas à droite de la fenêtre.
Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » pour fermer la fenêtre « Exportation ».

Lors d'une exportation OFSEP (cohorte ou étude), les tests sur les données manquantes ou incohérentes (cf. [Vérification des données : tests de données manquantes ou incohérentes dans les dossiers patients EDMUS](#)) sont automatiquement effectués avant l'exportation des fichiers.



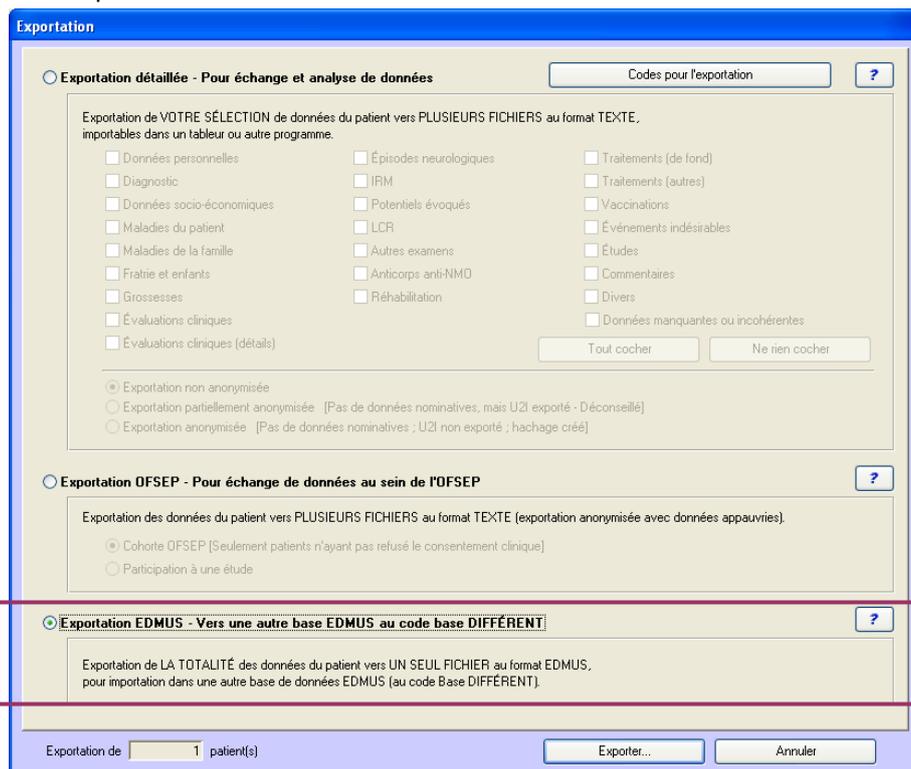
Si l'utilisateur refuse l'exécution des tests, l'exportation est annulée.

• L'exportation EDMUS

Ce type d'exportation est utilisé pour transférer l'intégralité d'un ou plusieurs dossier(s) patient(s) dans une autre base EDMUS.

Pour faire une exportation EDMUS, il faut avoir sélectionné les patients dans la fenêtre « Liste des patients » et cliquer sur le bouton « Exporter ».

Dans la fenêtre « Exportation » :



Pour démarrer l'exportation, cliquer sur le bouton « Exporter... ». Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » pour fermer la fenêtre « Exportation ».

Le résultat de l'exportation est un fichier au format « .edm » qui [↑]devra être importé dans la base de destination (voir chapitre [Importer des dossiers patients dans la base](#)).

Les dossiers patients importés dans une base sont alors consultables dans EDMUS.

Remarque :

- L'exportation EDMUS ne supprime pas les dossiers patients de la base. Elle en génère une copie dans le fichier « .edm ».
- La base dont les dossiers sont exportés et celle où ils seront importés doivent avoir **des codes centre différents**. Pour connaître le code centre d'une base, cliquer sur le menu « Fichier », puis « À propos d'EDMUS ». Le code centre est indiqué sur la ligne « ID-Base » (en général trois lettres suivies d'un chiffre).



- L'exportation et l'importation des dossiers doivent se faire **avec la même version d'EDMUS**.

Les configurations d'EDMUS

Depuis la version 5.0, EDMUS permet à l'utilisateur de choisir entre différentes présentations (affichages) des données dans les dossiers patients. Il s'agit des **configurations**.

Le choix d'une configuration est lié au compte utilisateur utilisé et est indépendant des autres comptes. Autrement dit, un utilisateur peut choisir une configuration donnée et un autre utilisateur peut en choisir une autre.

Pour savoir comment sélectionner une configuration pour son compte utilisateur, consulter le chapitre [Changer de configuration](#).

Il existe des configurations prédéfinies dans EDMUS : voir chapitre [Configurations EDMUS](#).

On peut aussi créer et utiliser des configurations personnalisées : voir chapitre [Configurations personnalisées](#).

Enfin, les configurations peuvent être exportées et importées d'une base EDMUS vers une autre base EDMUS : voir chapitres [Exporter une configuration](#) et [Importer une configuration](#).

• Configurations EDMUS

Il existe quatre configurations prédéfinies dans EDMUS. Elles ne peuvent pas être modifiées, ni supprimées.

- Configuration **PREMIUM** (présente dans la version EDMUS 5.0 et les suivantes)

La configuration PREMIUM correspond à l'**affichage exhaustif** de toutes les données qui peuvent être saisies dans EDMUS. Elle permet d'accéder à tous les panneaux du dossier patient.

- Configuration **LIGHT** (présente dans la version EDMUS 5.0 et les suivantes)

La configuration LIGHT correspond à un **affichage simplifié** du dossier patient : seules les **principales informations** sont visibles (affichage sélectif des panneaux et des champs qu'ils contiennent).

- Configuration **EDEN** (présente dans la version EDMUS 5.2 et les suivantes)

La configuration EDEN est un **affichage adapté** du dossier patient pour faciliter la saisie des données pour les **patients atteints de la maladie de Devic**.

- Configuration **OFSEP** (présente dans la version EDMUS 5.2 et les suivantes)

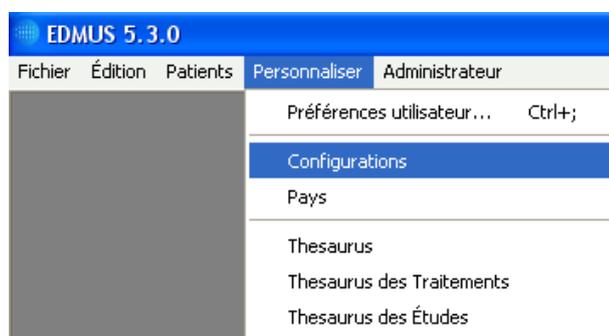
La configuration OFSEP est un **affichage réduit** des informations du dossier patient. Seules les « **données minimales** »³³ sont accessibles.

³³ Les données minimales sont un ensemble de données dont le renseignement garantit a minima la qualité du dossier, et in fine une éventuelle exploitation statistique.

• Configurations personnalisées

En plus des configurations prédéfinies dans EDMUS, les utilisateurs peuvent créer et utiliser des configurations personnalisées.

Pour créer, modifier ou supprimer une configuration personnalisée : cliquer sur le menu « Personnaliser », puis « Configurations ». La fenêtre « Configurations » s'ouvre.

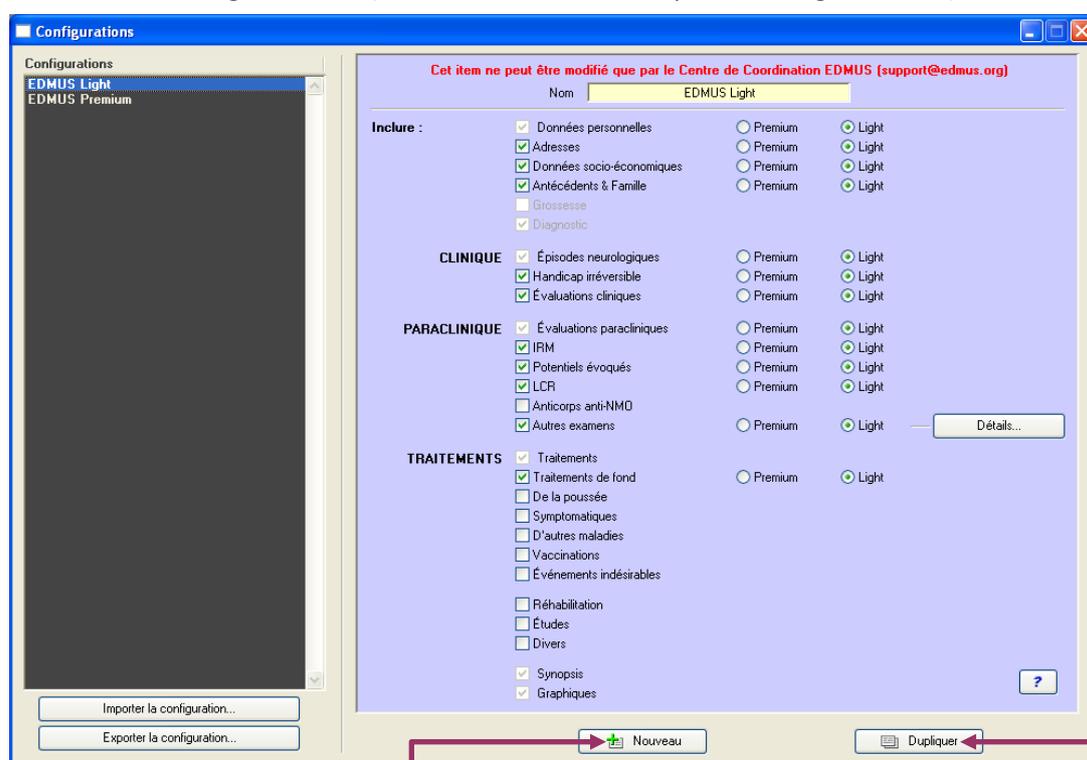


La fenêtre « Configurations » affiche la liste de tous les panneaux existants dans EDMUS (« Données personnelles », « Adresses », etc.).

Une case à cocher est associée à chaque panneau. Si la case est cochée, le panneau est accessible dans le dossier patient pour cette configuration. Si la case est décochée, le panneau n'est pas accessible pour cette configuration.

▪ Créer une configuration personnalisée

Dans la fenêtre « Configurations » (menu « Personnaliser », puis « Configurations ») :



- Cliquer sur le bouton « Nouveau » : par défaut, tous les panneaux sont sélectionnés avec le mode d'affichage « Premium ».
- Ou sélectionner une configuration existante puis cliquer sur le bouton « Dupliquer » : les panneaux sélectionnés et leur mode d'affichage sont ceux de la configuration sélectionnée.

Pour ajouter l'affichage d'un panneau pour la configuration, cocher la case associée. Pour l'en retirer, décocher la case.

Il est possible de plus de choisir le **mode d'affichage** de certains panneaux (p. ex. « Données personnelles » ou encore « Antécédents & Famille ») :

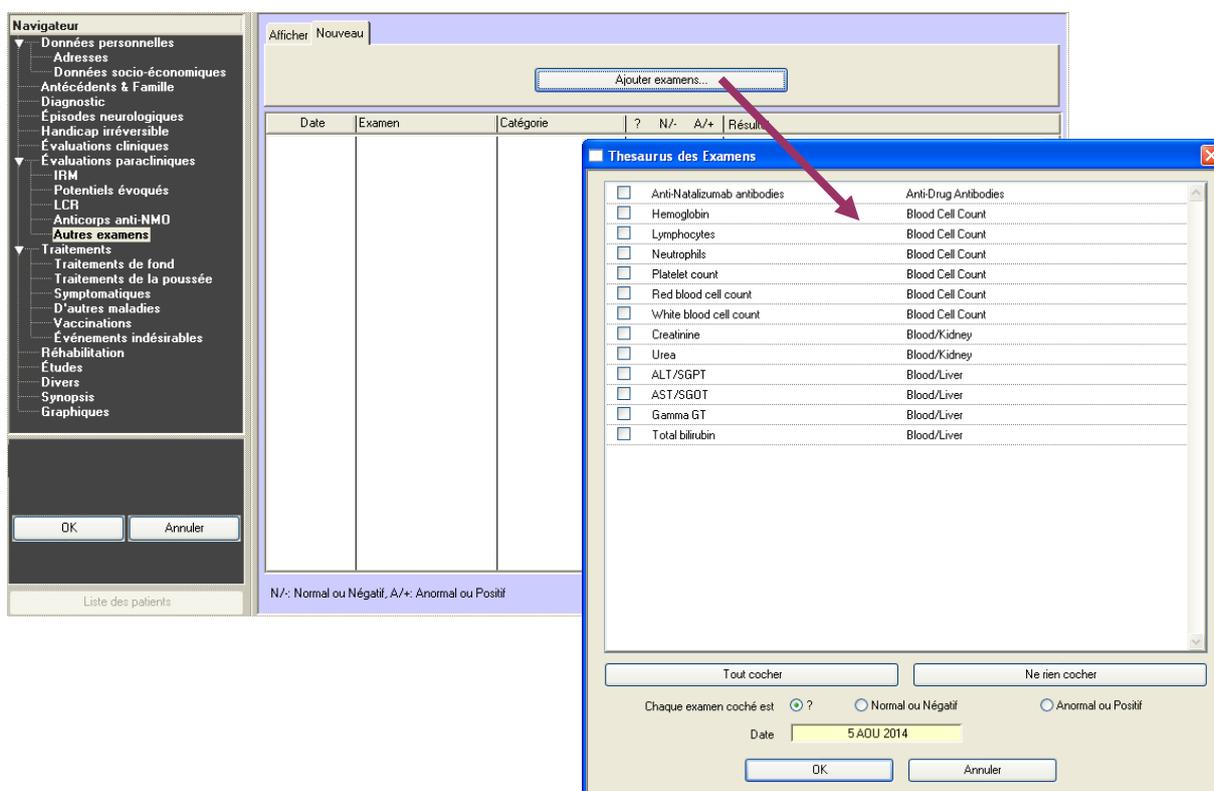
- **mode « Premium »** : affichage de **tous les champs** existants dans le panneau
- **mode « Light »** : affichage **uniquement des champs importants** du panneau

Pour choisir d'afficher un panneau donné en mode « Premium », sélectionner le bouton radio « Premium » en face du nom du panneau. Pour choisir d'afficher le panneau en mode « Light », sélectionner le bouton radio « Light » adjacent.

N.B. : Plusieurs panneaux sont sélectionnés pour toutes les configurations, et ne peuvent être décochés par l'utilisateur. En revanche, il est possible d'en modifier le mode d'affichage (« Premium » ou « Light »). C'est par exemple le cas du panneau « Données personnelles ».

Choix des examens pour le panneau « Autres examens » en mode « Light »

Dans le dossier patient, si le panneau « Autres examens » est affiché en mode « Light », l'ajout des examens se fait via une fenêtre « Thesaurus ». Celle-ci affiche une liste non exhaustive d'examens.

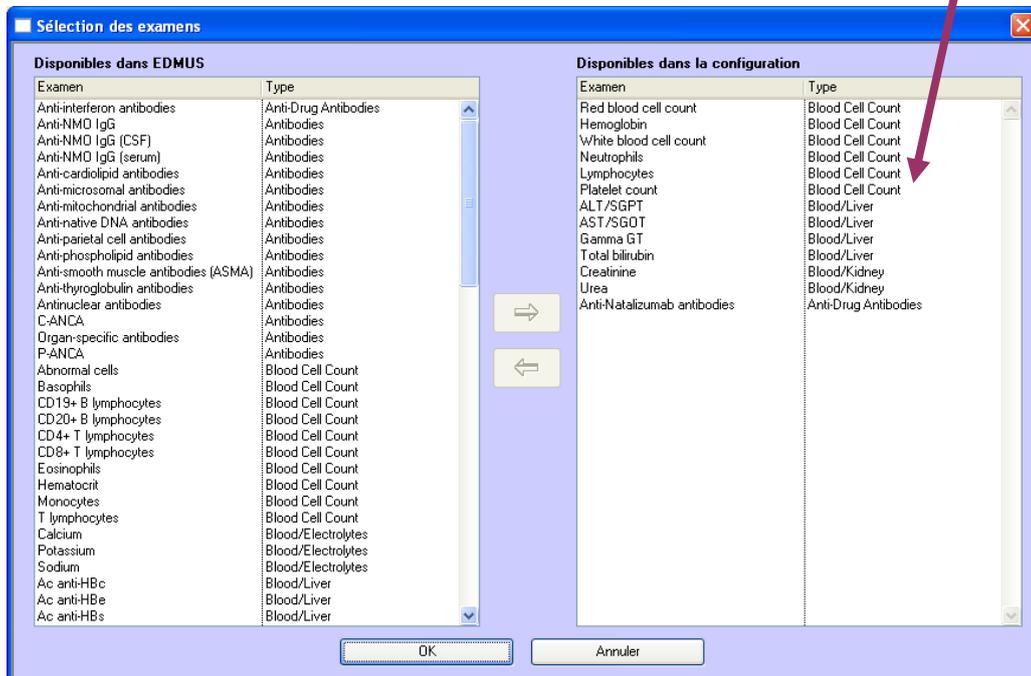
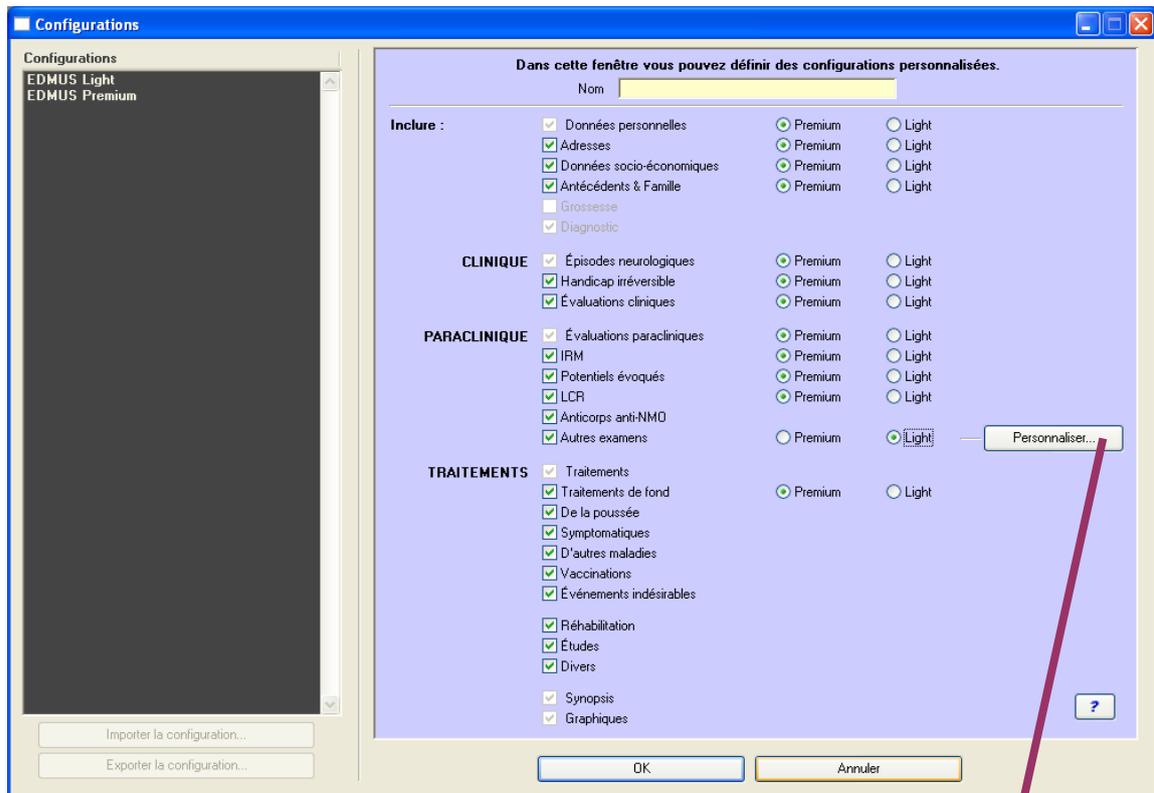


The screenshot shows the 'Thesaurus des Examens' dialog box with the following content:

Date	Examen	Catégorie	?	N/-	A/+	Résult
	<input type="checkbox"/> Anti-Natalizumab antibodies	Anti-Drug Antibodies				
	<input type="checkbox"/> Hemoglobin	Blood Cell Count				
	<input type="checkbox"/> Lymphocytes	Blood Cell Count				
	<input type="checkbox"/> Neutrophils	Blood Cell Count				
	<input type="checkbox"/> Platelet count	Blood Cell Count				
	<input type="checkbox"/> Red blood cell count	Blood Cell Count				
	<input type="checkbox"/> White blood cell count	Blood Cell Count				
	<input type="checkbox"/> Creatinine	Blood/Kidney				
	<input type="checkbox"/> Urea	Blood/Kidney				
	<input type="checkbox"/> ALT/SGPT	Blood/Liver				
	<input type="checkbox"/> AST/SGOT	Blood/Liver				
	<input type="checkbox"/> Gamma GT	Blood/Liver				
	<input type="checkbox"/> Total bilirubin	Blood/Liver				

Buttons: Tout cocher, Ne rien cocher, Chaque examen coché est: ? Normal ou Négatif Anormal ou Positif, Date: 5 AOU 2014, OK, Annuler.

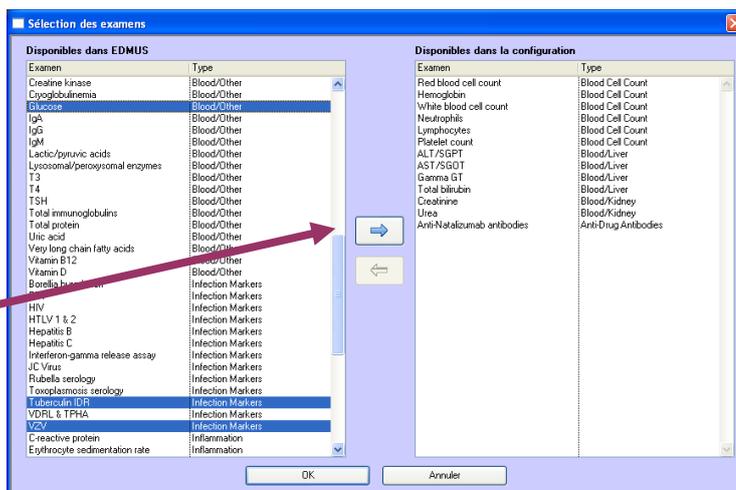
L'utilisateur peut modifier cette liste pour une configuration personnalisée : dans la fenêtre « Configurations », cliquer sur le bouton « Personnaliser... ».



La fenêtre « Sélection des examens » contient deux listes : la liste de gauche, « Disponible dans EDMUS », affiche tous les examens du thesaurus et la liste de droite, « Disponible dans la configuration », affiche la liste des examens sélectionnés (seuls les examens de cette liste seront disponibles dans le dossier patient lorsque que cette configuration est appliquée).

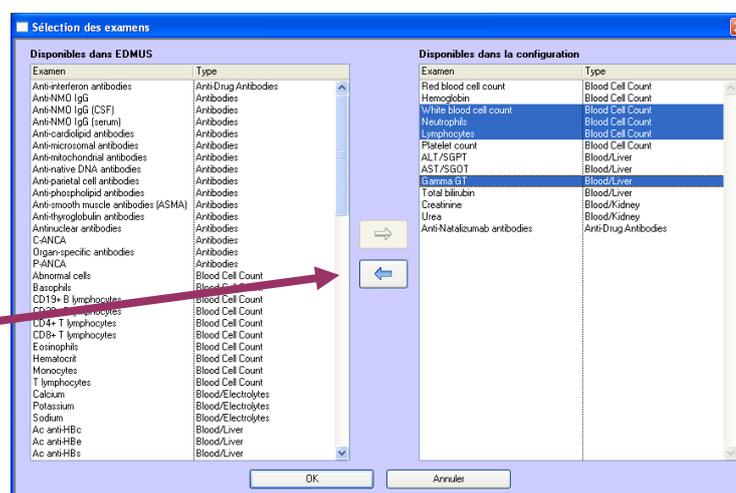
Pour ajouter des examens à la liste pour la configuration :

1. Sélectionner les examens dans la liste de gauche « Disponible dans EDMUS » (cf. paragraphe ci-dessous « [Sélectionner des examens](#) »).
2. Cliquer sur le bouton « Flèche droite bleue »
3. Les examens apparaissent alors dans la liste de droite « Disponible dans la configuration ».



Pour supprimer des examens de la liste pour la configuration :

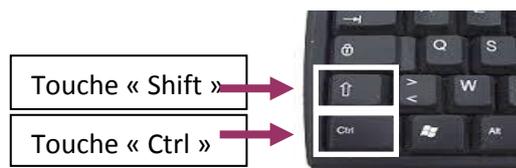
1. Sélectionner les examens dans la liste de droite « Disponible dans la configuration » (cf. paragraphe ci-dessous « [Sélectionner des examens](#) »).
2. Cliquer sur le bouton « Flèche gauche bleue »
3. Les examens ne sont plus affichés dans la liste de droite « Disponible dans la configuration ».



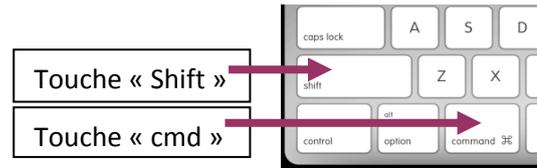
Sélectionner des examens

- Sélectionner un seul examen : cliquer sur la ligne de l'examen
- Sélectionner plusieurs examens :

Sous Windows : cliquer sur les lignes des examens en maintenant la touche « Ctrl » du clavier enfoncée (ou la touche « Shift » pour sélectionner des lignes adjacentes)



Sous Mac : cliquer sur les lignes des examens en maintenant la touche « cmd » du clavier enfoncée (ou la touche « shift » pour sélectionner des lignes adjacentes)



Pour enregistrer la liste des examens et revenir dans la fenêtre « Configurations », cliquer sur le bouton « OK » en bas de la fenêtre « Sélection des examens ».

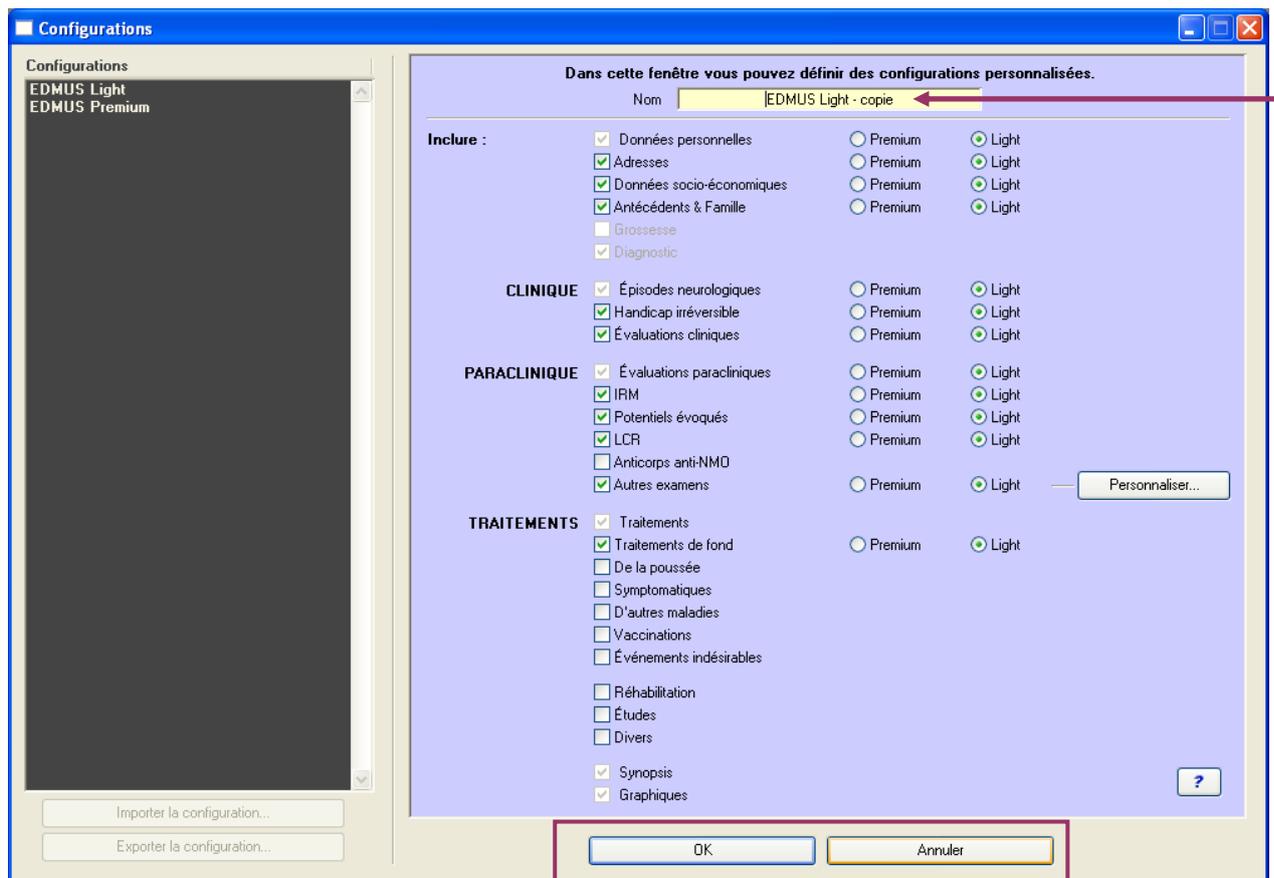
Si non cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer les modifications.

Dans la fenêtre « Configurations », il faut **attribuer un nom à la configuration personnalisée** pour pouvoir l'enregistrer.

Si l'utilisateur a créé la configuration à partir d'une configuration existante (en utilisant le bouton « Dupliquer »), un nom est attribué par défaut à la configuration. Il s'agit du nom de la configuration dupliquée suivi de « - copie ». Ce nom est modifiable par l'utilisateur.

Exemple : « EDMUS Light - copie »

Saisir un nom pour la configuration dans le champ « Nom ».



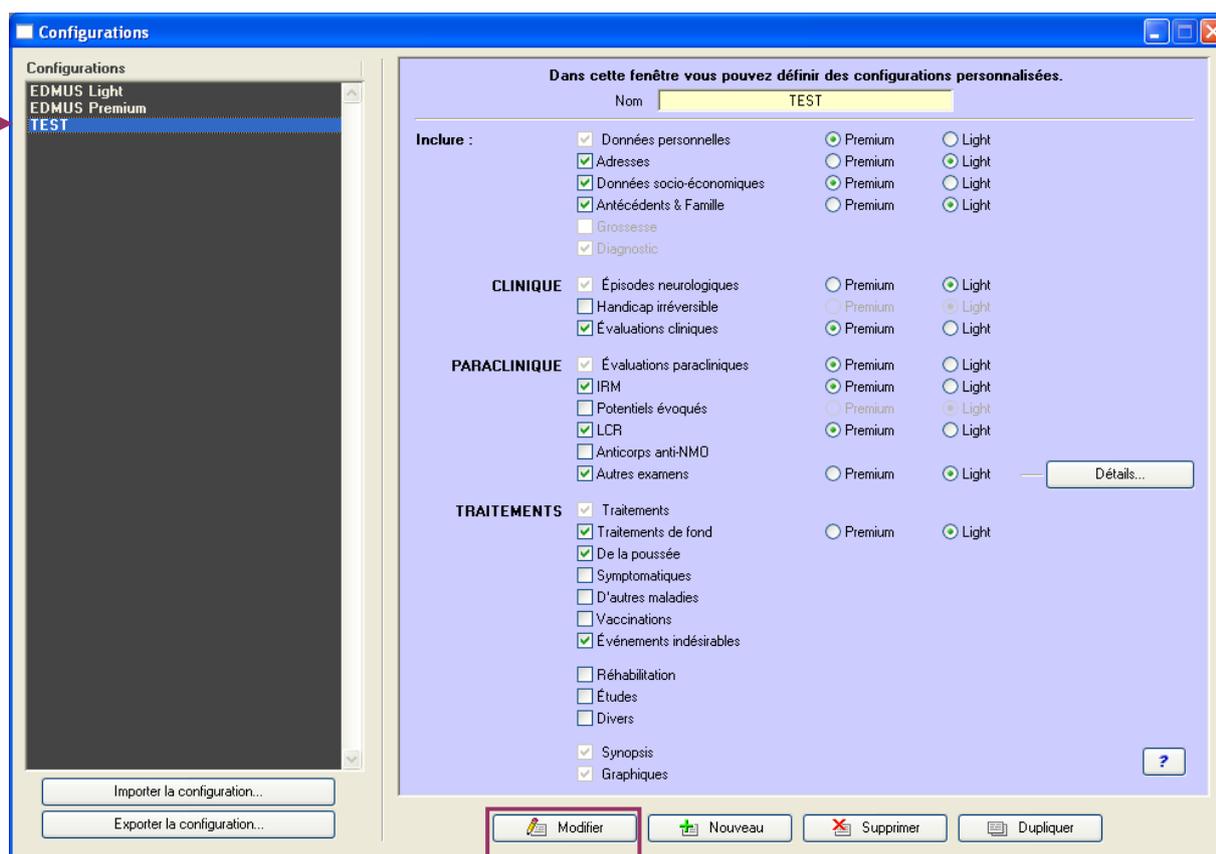
Cliquer sur le bouton « OK » pour enregistrer la configuration.

Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour tout ignorer.

▪ Modifier une configuration personnalisée

Pour modifier une configuration personnalisée, ouvrir la fenêtre « Configurations » : menu « Personnaliser », puis « Configurations ».

Sélectionner la configuration : cliquer sur la ligne correspondante dans la liste des configurations.



Cliquer sur le bouton « Modifier ».

Pour ajouter l'affichage d'un panneau pour la configuration, cocher la case associée. Pour l'en retirer, décocher la case.

Il est possible de choisir le mode d'affichage de certains panneaux (p. ex. « Données personnelles » ou « Antécédents & Famille ») :

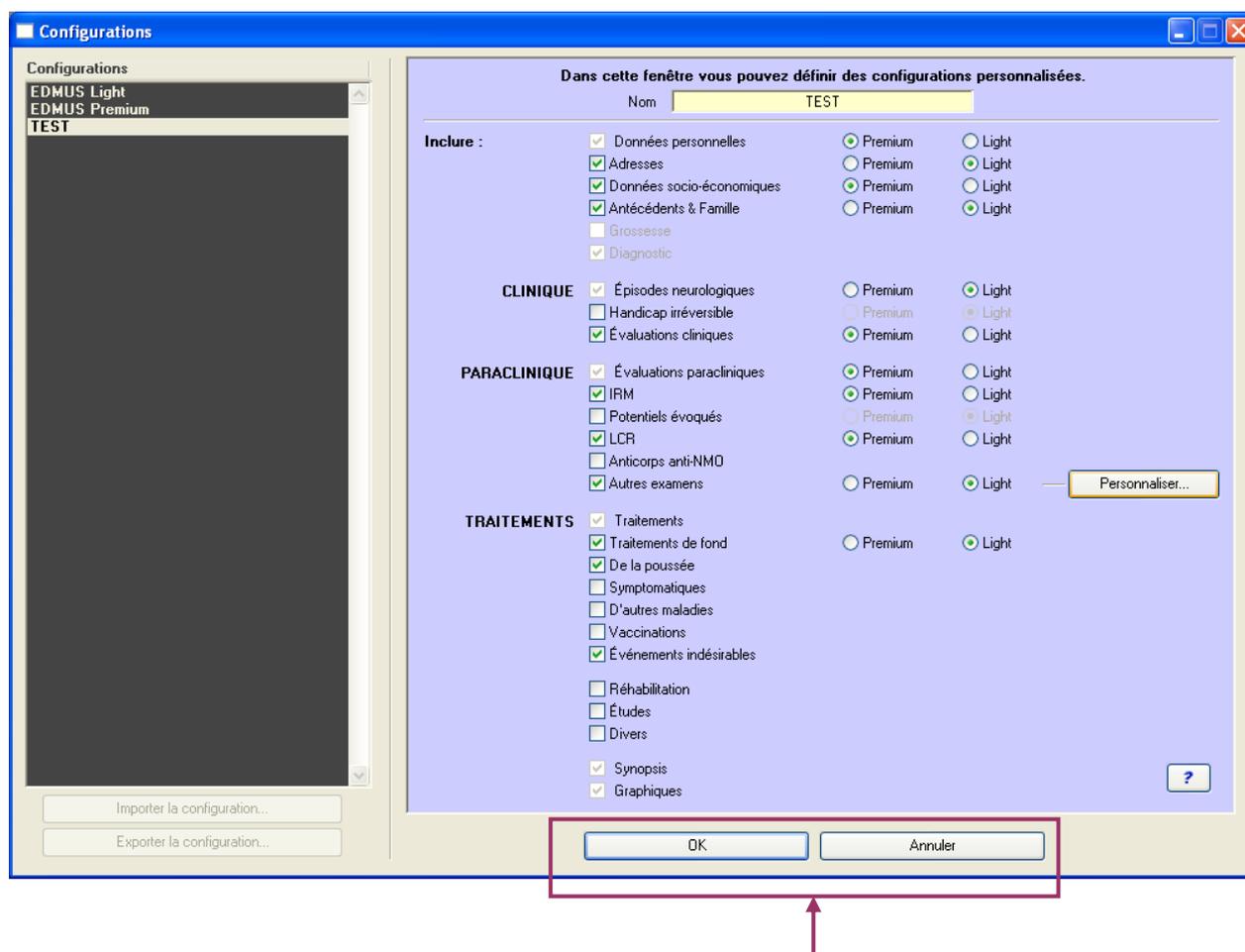
- **mode « Premium »** : affichage de **tous les champs** existants dans le panneau
- **mode « Light »** : affichage **uniquement des champs importants** du panneau

Pour choisir d'afficher un panneau donné en mode « Premium », sélectionner le bouton radio « Premium » en face du nom du panneau. Pour choisir de l'afficher en mode « Light », sélectionner le bouton radio « Light » adjacent.

N.B. : Plusieurs panneaux sont toujours sélectionnés pour toutes les configurations, et ne peuvent être décochés par l'utilisateur. En revanche, il est possible d'en modifier le mode d'affichage (« Premium » ou « Light »). C'est par exemple le cas du panneau « Données personnelles ».

Pour modifier la liste des examens accessible en mode « Light » pour le panneau « Autres examens » : voir le paragraphe [Choix des examens pour le panneau « Autres examens » en mode « Light »](#).

Le nom de la configuration peut également être modifié.

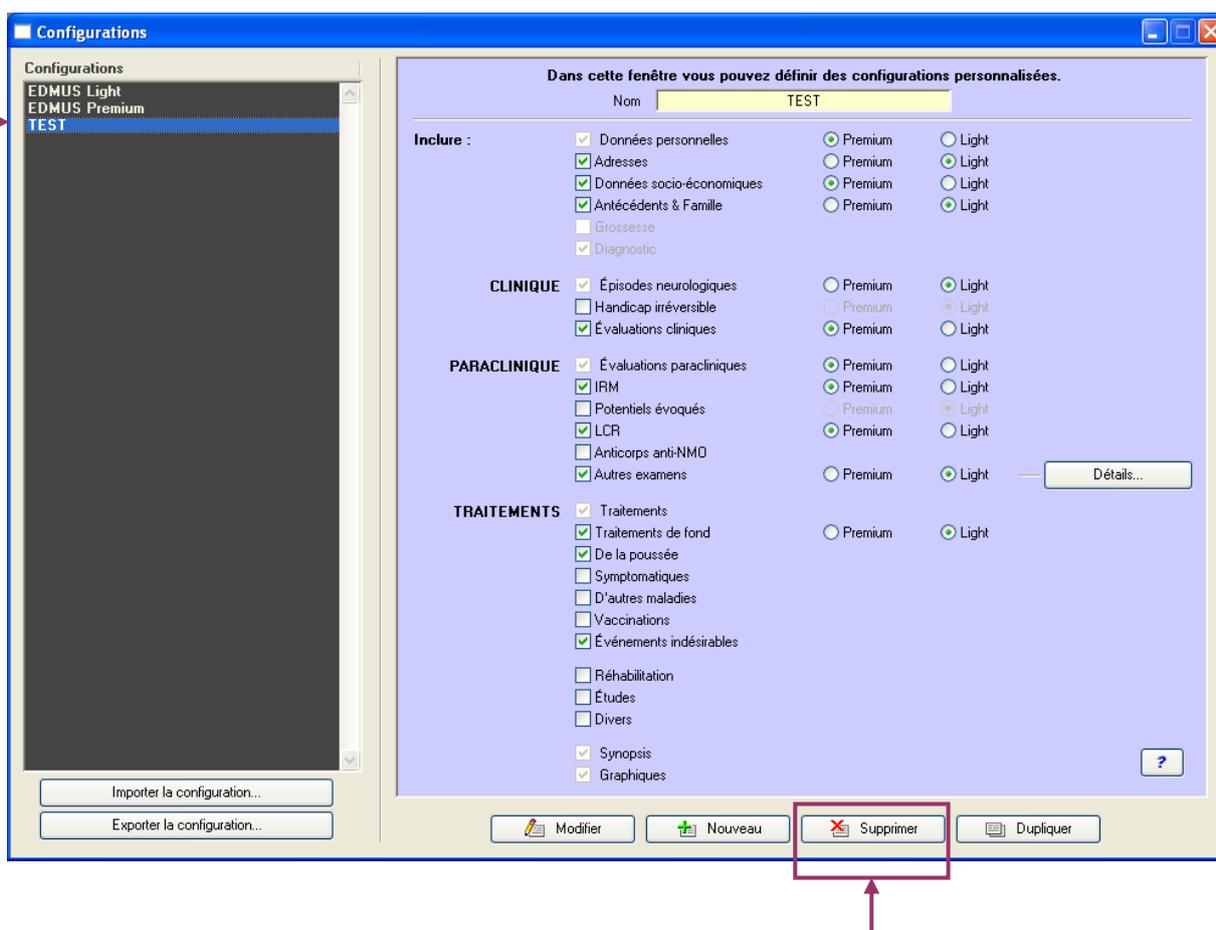


Pour enregistrer les modifications, cliquer sur le bouton « OK ».
Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour les ignorer.

■ Supprimer une configuration personnalisée

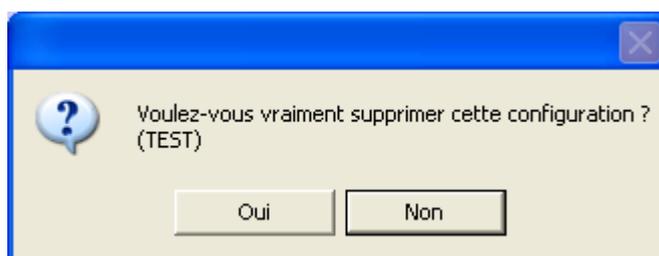
Pour supprimer une configuration personnalisée, ouvrir la fenêtre « Configurations » : menu « Personnaliser », puis « Configurations ».

Sélectionner la configuration : cliquer sur la ligne correspondante dans la liste des configurations.



Cliquer sur le bouton « Supprimer ».

Un message de confirmation s'affiche : cliquer sur le bouton « Oui » pour supprimer la configuration (action irréversible), sinon cliquer sur le bouton « Non » pour annuler la suppression.



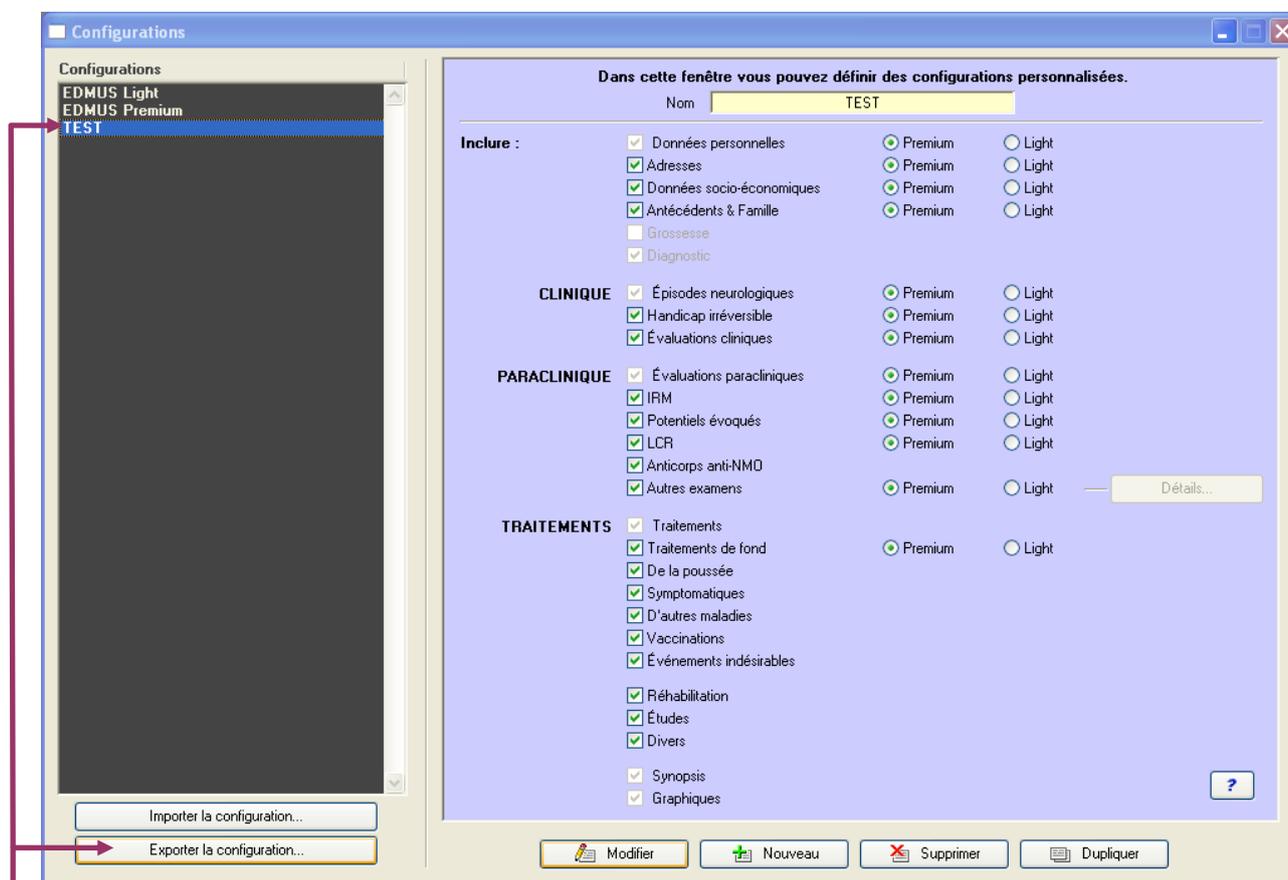
• Exporter une configuration

Les configurations EDMUS sont intégrées dans toutes les bases EDMUS. Autrement dit, elles peuvent être utilisées dans n'importe quelle base EDMUS.

En revanche, les configurations personnalisées sont enregistrées dans la base de données EDMUS à laquelle le logiciel était connecté lors de leur création. Elles ne sont donc accessibles que dans cette base et ne peuvent être utilisées dans une autre base EDMUS.

Pour cette raison, il peut être utile d'exporter des configurations d'une base EDMUS afin de les importer dans une autre. La configuration sera ainsi disponible dans l'autre base EDMUS sans avoir à la recréer manuellement (cf. chapitre [Importer une configuration](#)).

Pour exporter une configuration, ouvrir la fenêtre « Configurations » : menu « Personnaliser », puis « Configurations ».



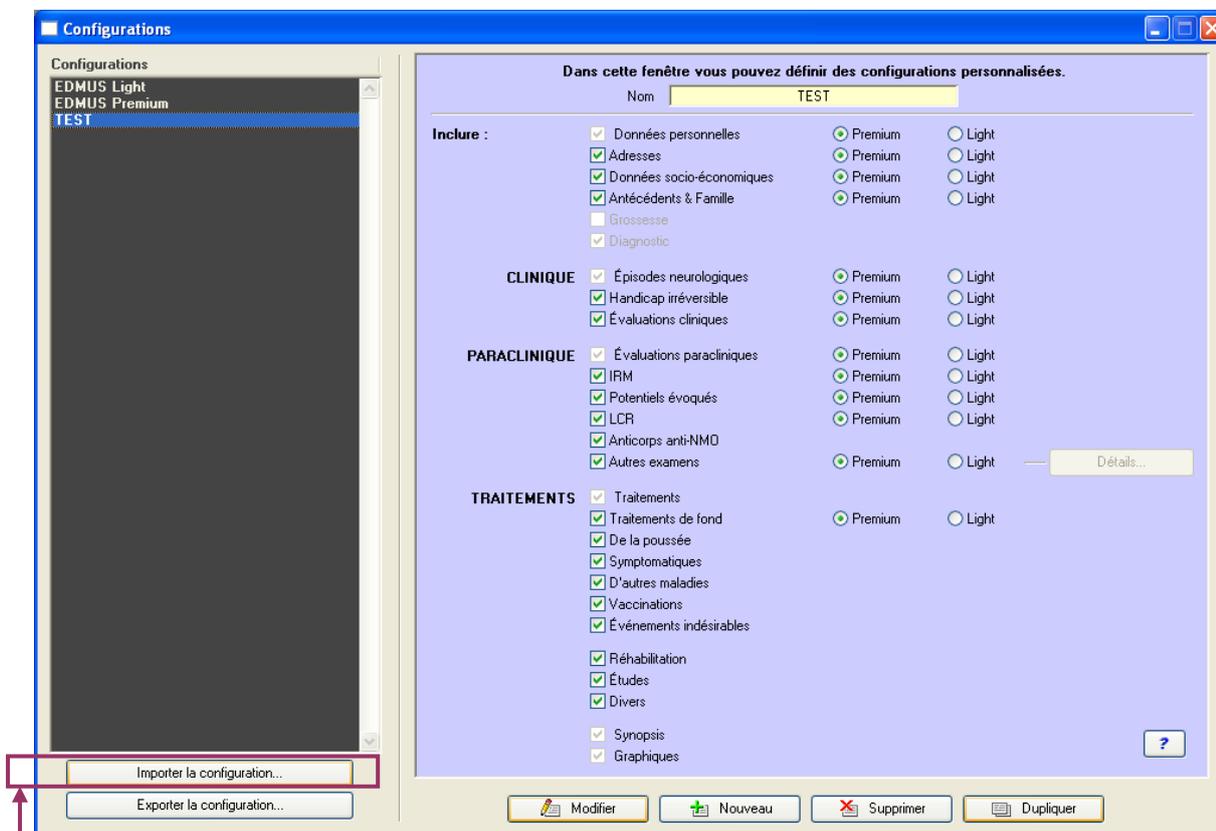
Sélectionner la configuration à exporter : cliquer sur la ligne correspondante dans la liste des configurations. Puis cliquer sur le bouton « Exporter la configuration... ».

Dans la fenêtre qui s'ouvre, sélectionner l'emplacement où enregistrer le fichier de la configuration. Par défaut, le nom du fichier correspond au nom de la configuration ; il peut être modifié (attention à ne pas changer l'extension « .CFG »). Cliquer sur le bouton « Enregistrer ».

Le fichier exporté peut maintenant être importé dans une autre base EDMUS.

- **Importer une configuration**

Pour importer une configuration, ouvrir la fenêtre « Configurations » : menu « Personnaliser », puis « Configurations ».



Cliquer sur le bouton « Importer la configuration... ».

Dans la fenêtre qui s'ouvre, sélectionner le fichier de la configuration à importer. Cliquer sur le bouton « OK ».

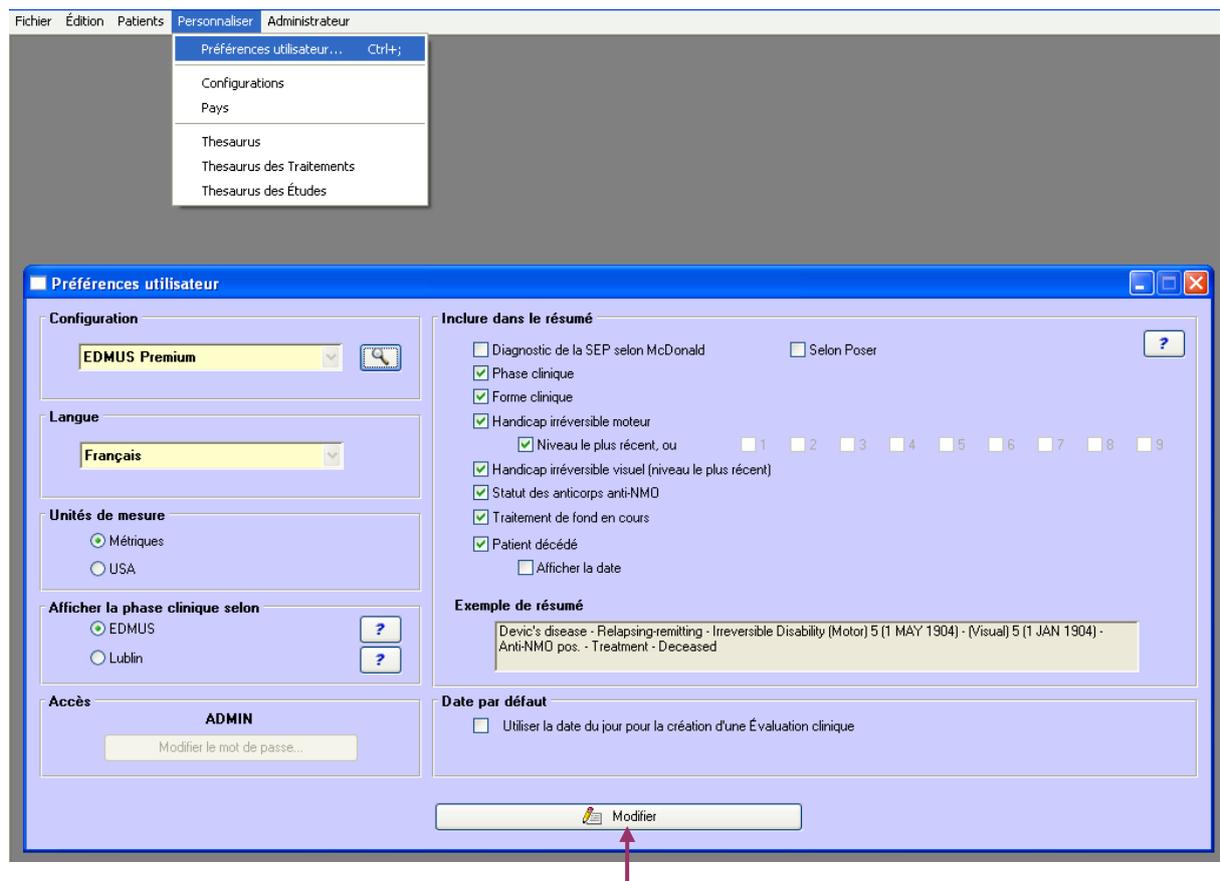
Le fichier sélectionné doit avoir l'extension « .CFG », sinon l'importation échouera (dans certains cas, EDMUS affichera un message d'erreur et se fermera immédiatement).

Si l'importation s'est bien déroulée, la configuration apparaît alors dans la liste de gauche.

Préférences utilisateur

Chaque utilisateur d'EDMUS peut spécifier ses préférences pour l'affichage des données de la base EDMUS.

Pour accéder aux préférences utilisateur, cliquer sur le menu « Personnaliser » puis « Préférences utilisateur... ».



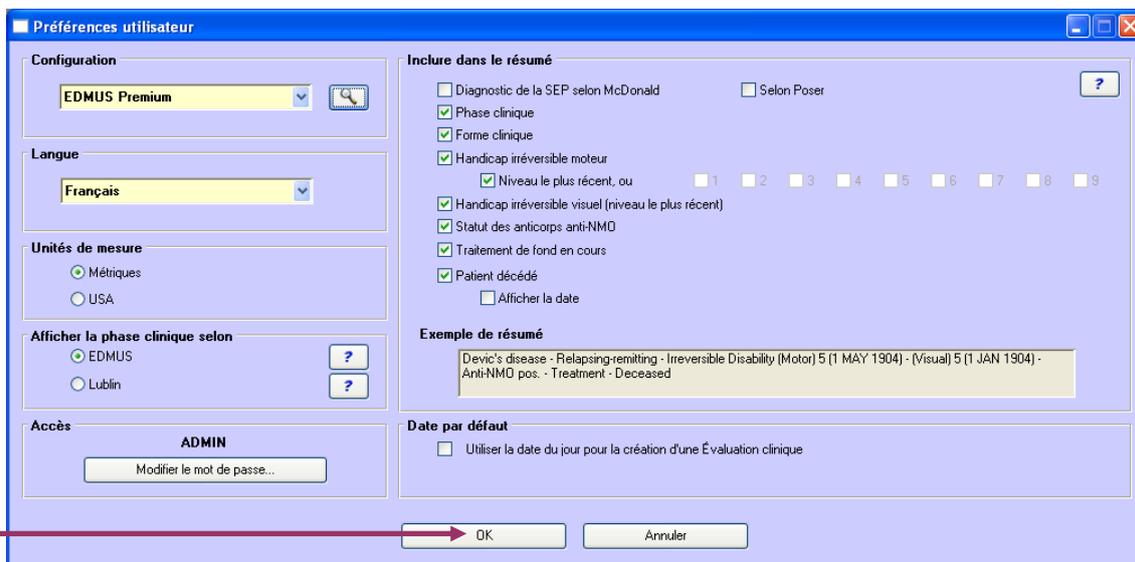
Cliquer sur le bouton « Modifier », et choisir :

- La configuration utilisée pour l'affichage du dossier patient : voir chapitre [Changer de configuration](#)
- La langue utilisée pour le logiciel : voir chapitre [Changer la langue](#)
- Les unités de mesure et la classification utilisées pour l'affichage de certaines informations : voir chapitre [Définir ses préférences d'affichage et d'utilisation](#)
- Les informations à afficher dans le résumé du dossier patient : voir chapitre [Choisir les informations à afficher dans le résumé du dossier](#)

L'utilisateur peut aussi modifier son mot de passe (voir chapitre [Modifier son mot de passe](#)) si son profil le lui permet. Sinon il doit contacter l'administrateur de la base EDMUS pour cela.

Effectuer les changements souhaités, puis valider ses choix en cliquant sur le bouton « OK ».
Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer les modifications (y compris la modification du mot de passe).

Pour quitter les préférences utilisateur, cliquer sur le bouton de fermeture de la fenêtre.

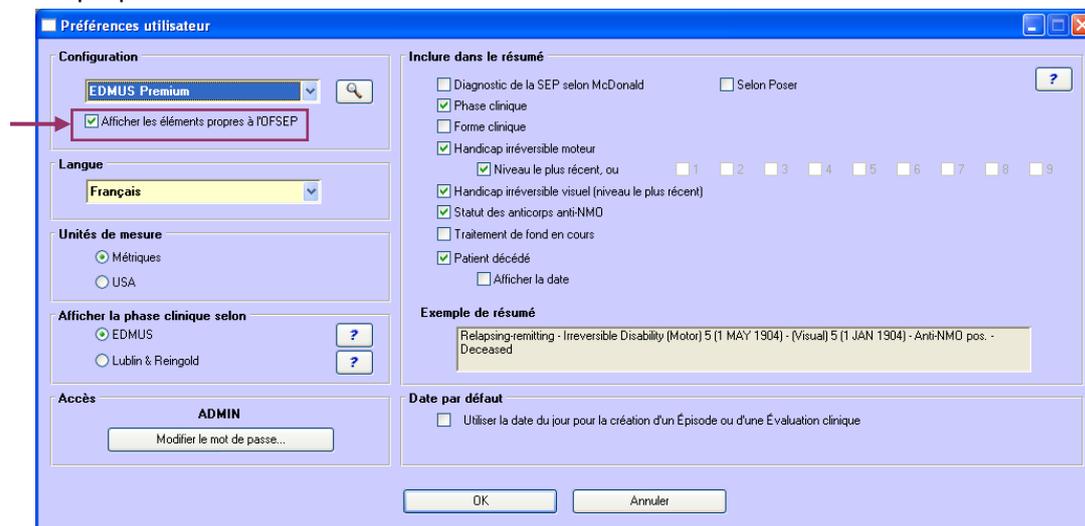


The screenshot shows the 'Préférences utilisateur' window with the following sections:

- Configuration:** EDMUS Premium (dropdown)
- Langue:** Français (dropdown)
- Unités de mesure:** Métriques (selected), USA
- Afficher la phase clinique selon:** EDMUS (selected), Lublin
- Accès:** ADMIN, Modifier le mot de passe...
- Inclure dans le résumé:**
 - Diagnostic de la SEP selon McDonald
 - Selon Poser
 - Phase clinique
 - Forme clinique
 - Handicap irréversible moteur
 - Niveau le plus récent, ou [1-9]
 - Handicap irréversible visuel (niveau le plus récent)
 - Statut des anticorps anti-NMO
 - Traitement de fond en cours
 - Patient décédé
 - Afficher la date
- Exemple de résumé:** Devic's disease - Relapsing-remitting - Irreversible Disability (Motor) 5 (1 MAY 1904) - (Visual) 5 (1 JAN 1904) - Anti-NMO pos. - Treatment - Deceased
- Date par défaut:** Utiliser la date du jour pour la création d'une Évaluation clinique

Buttons: OK, Annuler. A red arrow points to the close button (X) in the top right corner.

Remarque : dans les versions EDMUS 5.4 et EDMUS 5.4.1, chaque utilisateur pouvait aussi choisir d'afficher ou non des champs spécifiques de l'OFSEP en cochant ou décochant la case « Afficher les éléments propres à l'OFSEP » dans la fenêtre « Préférences utilisateur ».



This screenshot is similar to the previous one but includes a checkbox in the 'Configuration' section:

- Afficher les éléments propres à l'OFSEP

The 'Exemple de résumé' section now shows: Relapsing-remitting - Irreversible Disability (Motor) 5 (1 MAY 1904) - (Visual) 5 (1 JAN 1904) - Anti-NMO pos. - Deceased

À partir de la version EDMUS 5.5 et dans les versions suivantes, l'affichage des éléments propres à l'OFSEP est désormais une préférence globale de la base EDMUS appliquée à tous les utilisateurs : voir chapitres [Modifier les préférences globales](#) et [Données spécifiques de l'OFSEP](#).

• Changer de configuration

Dans EDMUS, les configurations correspondent à des affichages sélectifs des données (cf. chapitre [Les configurations d'EDMUS](#)).

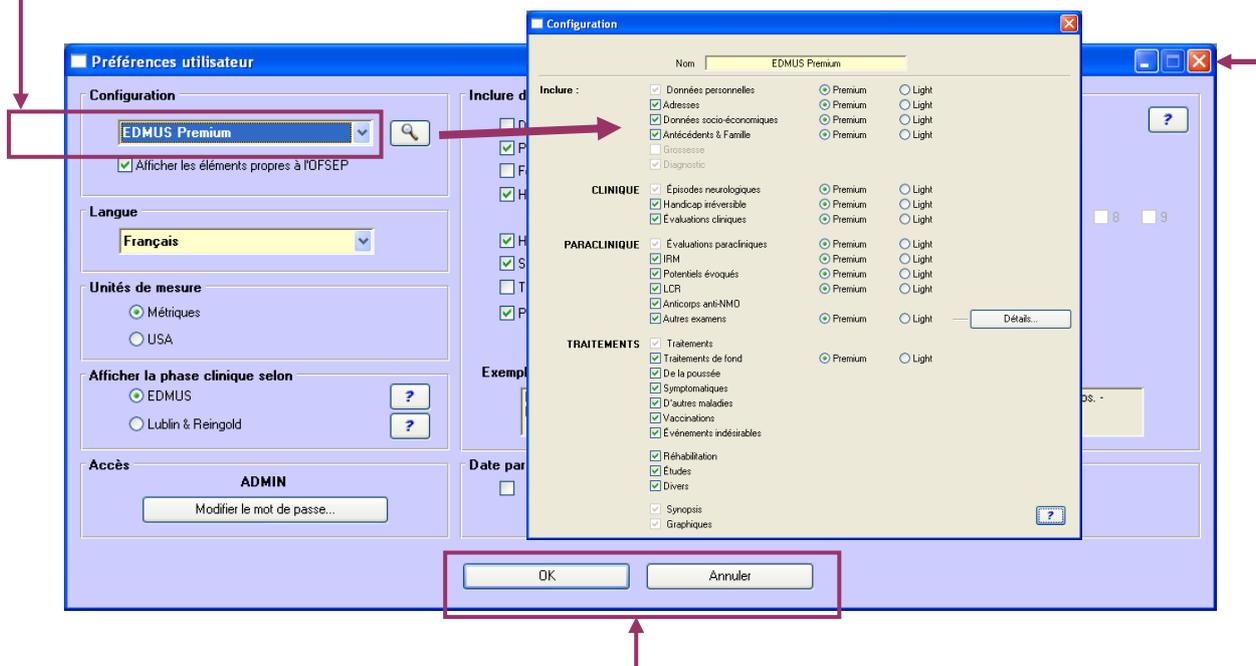
Chaque utilisateur peut choisir d'utiliser EDMUS dans la configuration de son choix.

Pour changer la configuration utilisée, l'utilisateur doit se connecter à EDMUS avec son identifiant et mot de passe, puis accéder à la fenêtre des préférences utilisateur en édition :

- menu « Personnaliser » puis « Préférences utilisateur... »
- cliquer sur le bouton « Modifier » en bas de la fenêtre

Dans la fenêtre des préférences utilisateur, sélectionner la configuration dans la liste déroulante.

Le bouton « loupe »  à droite de la liste déroulante permet d'afficher la liste des panneaux disponibles dans la configuration sélectionnée (ils sont marqués par une case cochée) et leur mode d'affichage (« Premium » ou « Light »).



Cliquer sur le bouton « OK » pour valider le choix de la configuration (et les autres changements éventuellement effectués).

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer les modifications (y compris la modification du mot de passe).

Pour quitter les préférences utilisateur, cliquer sur le bouton de fermeture de la fenêtre.

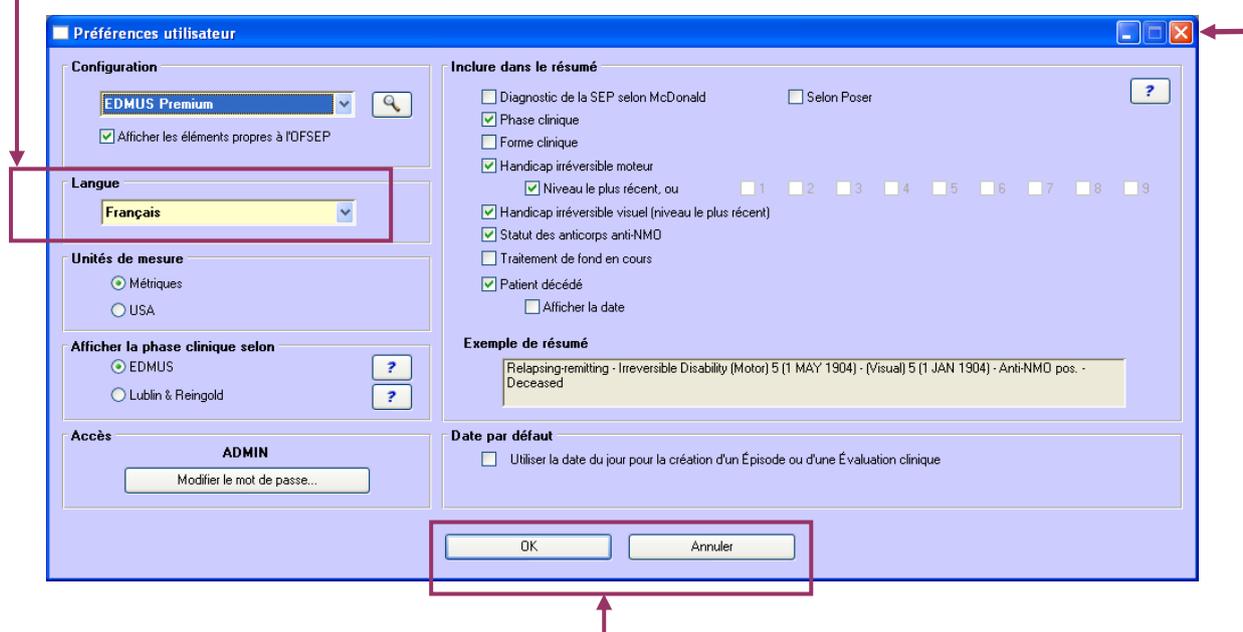
• Changer la langue

À l'instar des configurations, chaque utilisateur peut définir la langue dans laquelle il souhaite utiliser EDMUS.

Pour changer la langue, l'utilisateur doit se connecter à EDMUS avec son identifiant et mot de passe, puis accéder à la fenêtre des préférences utilisateur en édition :

- menu « Personnaliser » puis « Préférences utilisateur... »
- cliquer sur le bouton « Modifier » en bas de la fenêtre

Dans la fenêtre des préférences utilisateur, sélectionner la langue dans la liste déroulante.



Cliquer sur le bouton « OK » pour valider le choix de la langue (et les autres changements éventuellement effectués).

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer les modifications (y compris la modification du mot de passe).

Pour quitter les préférences utilisateur, cliquer sur le bouton de fermeture de la fenêtre.

N.B. : Les thesaurus sont en anglais quelle que soit la langue sélectionnée ; ils ne sont pas traduits, seuls les termes ajoutés pour les utilisateurs peuvent être dans une autre langue que l'anglais (cf. chapitre [Thesaurus](#))

Attention : En pratique, certaines données sont enregistrées dans la langue utilisée lors de la saisie de ces dernières (c'est le cas de la sémiologie des épisodes neurologiques). À l'affichage, il est donc possible qu'elles apparaissent dans une autre langue que la langue de l'utilisateur en train de consulter le dossier. Ce sera également le cas dans l'impression du synopsis.

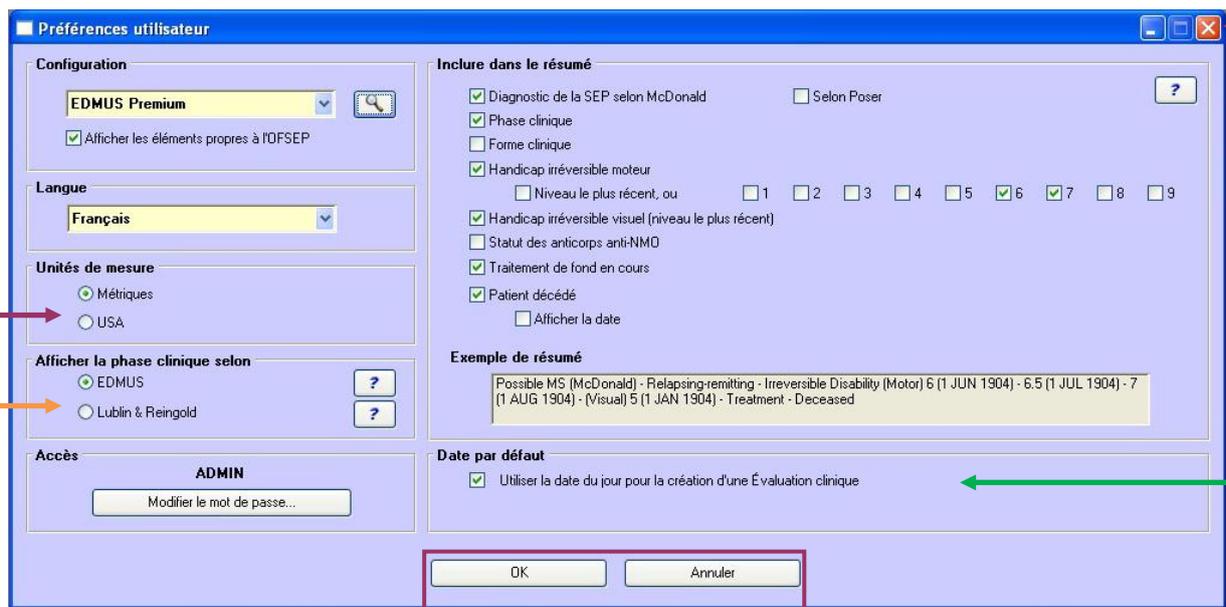
• Définir ses préférences d'affichage et d'utilisation

Pour définir les préférences d'affichage et d'utilisation pour son compte utilisateur, l'utilisateur doit se connecter à EDMUS avec son identifiant et mot de passe, puis accéder à la fenêtre des préférences utilisateur en édition :

- menu « Personnaliser » puis « Préférences utilisateur... »
- cliquer sur le bouton « Modifier » en bas de la fenêtre

L'utilisateur peut choisir différentes options d'affichage pour les données des dossiers EDMUS (cela n'impacte pas les autres comptes utilisateurs qui peuvent avoir des préférences différentes) :

- Affichage en unité de mesure métrique ou américaine : sélectionner le bouton radio associé
- Affichage de la phase clinique selon la définition « EDMUS » ou la définition « Lublin & Reingold » : sélectionner le bouton radio associé
- Pré-remplissage du champ « Date » avec la date du jour pour la création de nouveaux enregistrements dans le panneau « Évaluations cliniques » : pour activer cette option, cocher la case associée



Cliquer sur le bouton « OK » pour valider le choix de la configuration (et les autres changements éventuellement effectués).

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer les modifications (y compris la modification du mot de passe).

Pour quitter les préférences utilisateur, cliquer sur le bouton de fermeture de la fenêtre.

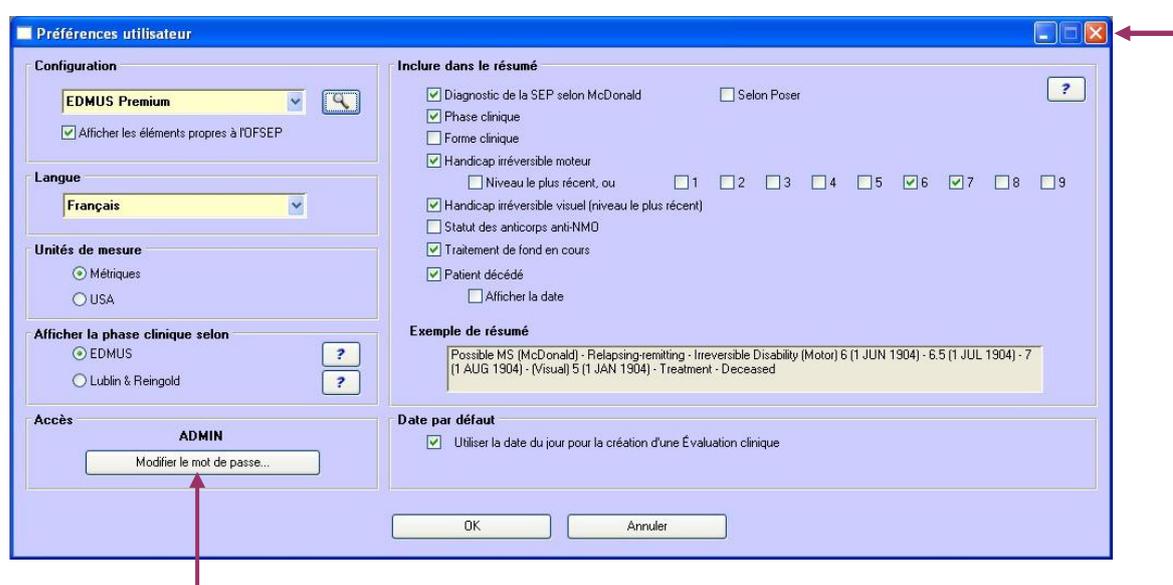
Remarque : Dans les versions antérieures à EDMUS 5.4.1, l'option de pré-remplissage du champ « Date » concerne également le panneau « Épisodes neurologiques » (voire le panneau « Données socio-économiques » en versions 5.1 à 5.3).

• Modifier son mot de passe

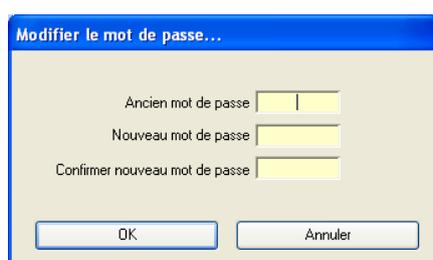
Au lancement du logiciel EDMUS, l'utilisateur doit s'identifier pour pouvoir accéder à la base : il doit saisir son nom d'utilisateur et son mot de passe. Ceux sont définis lors de la création du compte par l'administrateur de la base EDMUS (cf. chapitre [Créer un compte utilisateur](#)).

L'utilisateur peut ensuite modifier son mot de passe via les préférences utilisateur, s'il en a le droit (sinon il doit contacter l'administrateur de la base EDMUS).

Pour modifier son mot de passe, se connecter à EDMUS avec ses identifiants et mot de passe actuels, puis accéder à la fenêtre des préférences utilisateur (menu « Personnaliser » puis « Préférences utilisateur... ») et cliquer sur le bouton « Modifier » en bas de la fenêtre.



Ensuite, cliquer sur le bouton « Modifier le mot de passe... »³⁴.



Saisir le mot de passe à remplacer dans le champ « Ancien mot de passe » et le nouveau mot de passe dans les deux champs « Nouveau mot de passe » et « Confirmer nouveau mot de passe ».

Cliquer sur le bouton « OK » pour valider la modification. Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » pour ignorer le nouveau mot de passe.

Dans la fenêtre « Préférences utilisateur », cliquer sur le bouton « OK » pour enregistrer les changements éventuellement effectués. Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer toutes les modifications (y compris la modification du mot de passe).

Pour quitter les préférences utilisateur, cliquer sur le bouton de fermeture de la fenêtre.

³⁴ Si l'utilisateur n'a pas les droits pour modifier son mot de passe, le bouton « Modifier le mot de passe » reste inactif quand la fenêtre des préférences est en édition. Dans ce cas, il doit contacter l'administrateur de la base EDMUS.

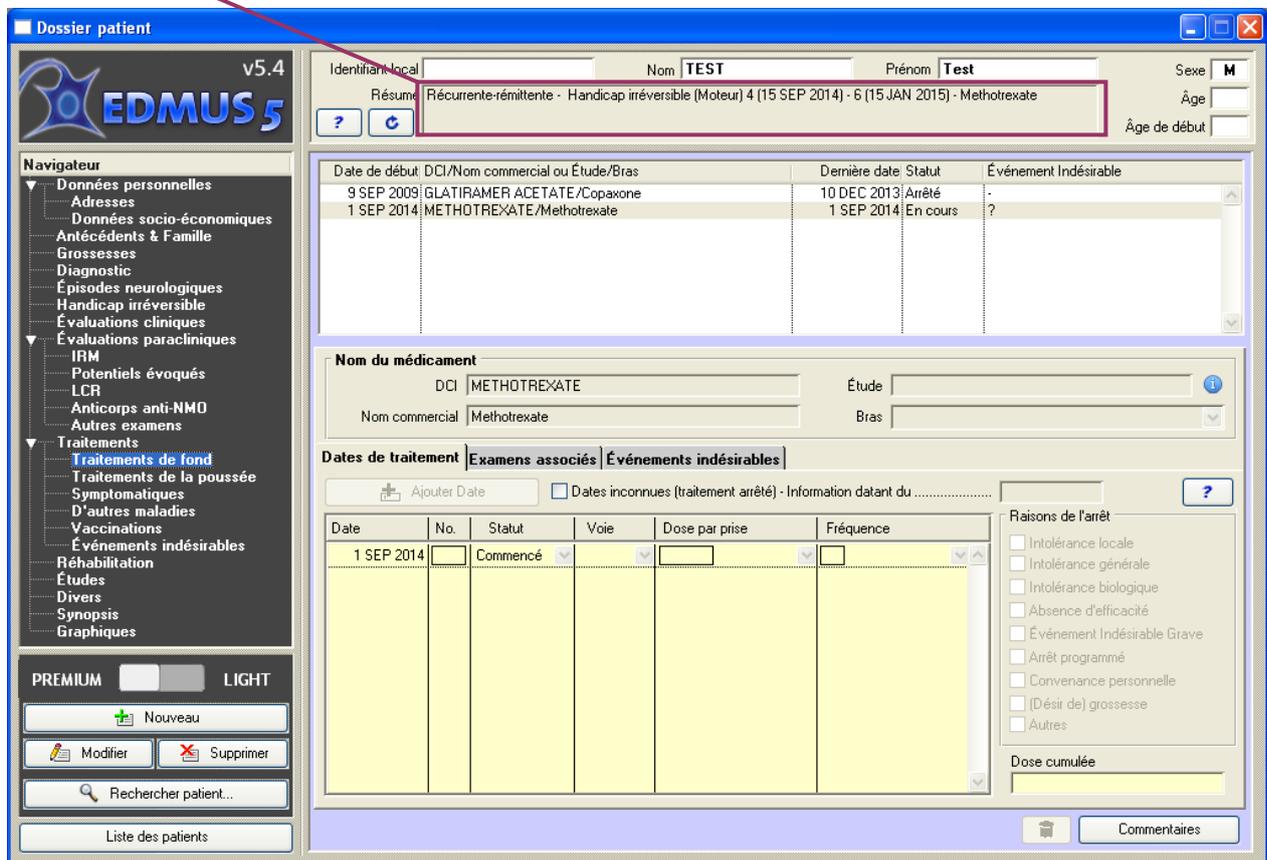
- **Choisir les informations à afficher dans le résumé du dossier**

En haut de la fenêtre « Dossier patient », un résumé est affiché avec l'identité du patient.

Le résumé permet à l'utilisateur d'avoir en permanence sous les yeux certaines informations médicales utiles, quel que soit le panneau affiché dans le dossier patient EDMUS.

Par exemple, il peut voir quelles sont la forme clinique, la phase clinique et les dates de handicap irréversible, ainsi que, le dernier traitement de fond, qu'il soit en train de consulter le panneau des évaluations cliniques, ou celui des traitements de fond.

Récurrente-rémittente - Handicap irréversible (Moteur) 4 (15 SEP 2014) - 6 (15 JAN 2015) - Methotrexate



Dossier patient v5.4

Identifiant local: [] Nom: **TEST** Prénom: **Test** Sexe: **M**

Résumé: Récurrente-rémittente - Handicap irréversible (Moteur) 4 (15 SEP 2014) - 6 (15 JAN 2015) - Methotrexate

Date de début	DCI/Nom commercial ou Étude/Bras	Dernière date	Statut	Événement Indésirable
9 SEP 2009	GLATIRAMER ACETATE/Copaxone	10 DEC 2013	Arrêté	.
1 SEP 2014	METHOTREXATE/Methotrexate	1 SEP 2014	En cours	?

Nom du médicament

DCI: METHOTREXATE Étude: []

Nom commercial: Methotrexate Bras: []

Dates de traitement | Examens associés | Événements indésirables

Date	No.	Statut	Voie	Dose par prise	Fréquence
1 SEP 2014	[]	Commencé	[]	[]	[]

Raisons de l'arrêt:

- Intolérance locale
- Intolérance générale
- Intolérance biologique
- Absence d'efficacité
- Événement Indésirable Grave
- Arrêt programmé
- Convenance personnelle
- (Désir de) grossesse
- Autres

Dose cumulée: []

Commentaires: []

Les informations affichées dans le résumé du dossier patient sont définies dans les préférences utilisateur.

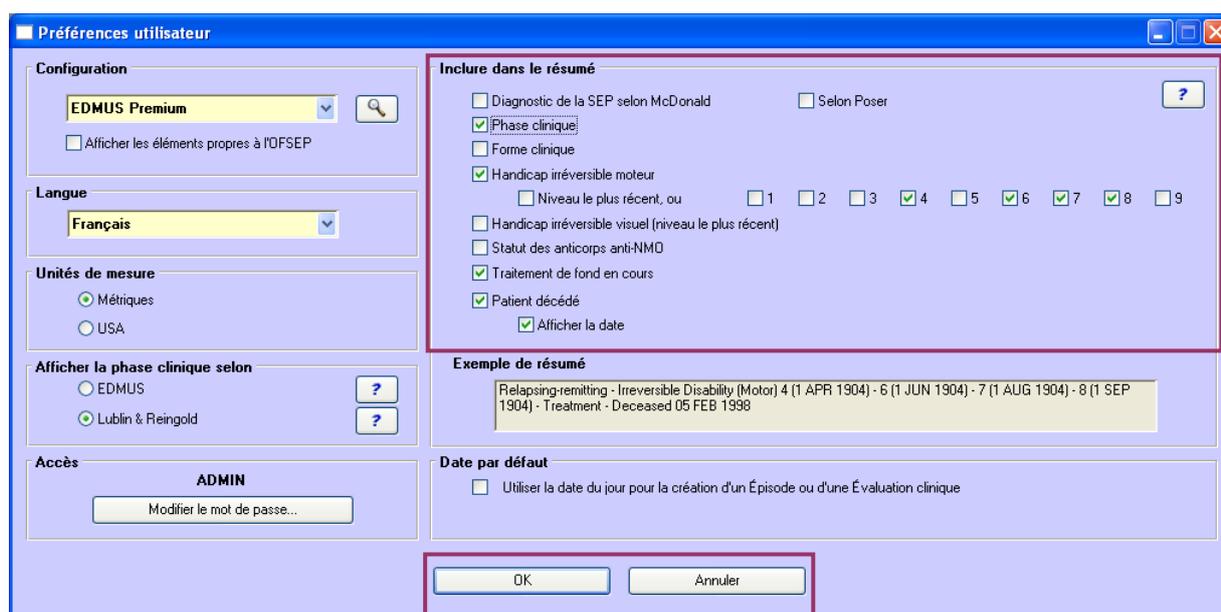
Pour choisir les informations qu'il veut afficher dans le résumé du dossier patient, l'utilisateur doit se connecter à EDMUS avec son identifiant et mot de passe, puis accéder à la fenêtre des préférences utilisateur en édition :

- menu « Personnaliser » puis « Préférences utilisateur... »
- cliquer sur le bouton « Modifier » en bas de la fenêtre

Dans la partie « Inclure dans le résumé », cocher les cases pour afficher les informations correspondantes dans le résumé (diagnostic, phase clinique, forme clinique, handicap irréversible, traitement de fond en cours, etc.).

Un exemple du résumé incluant les informations sélectionnées est affiché en-dessous.

Remarque : L'exemple affiché dans la fenêtre des préférences utilisateur est en anglais, mais dans la fenêtre du dossier patient les informations sont traduites selon la langue utilisée dans le logiciel (cf. chapitre [Changer la langue](#)).



Cliquer sur le bouton « OK » pour valider le choix de la configuration (et les autres changements éventuellement effectués).

Sinon, cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour ignorer les modifications (y compris la modification du mot de passe).

Pour quitter les préférences utilisateur, cliquer sur le bouton de fermeture de la fenêtre.

Administration

Pour accéder aux fonctionnalités décrites dans ce chapitre, il faut être connecté à la base EDMUS avec un compte administrateur.

Dans ce cas, le menu « Administrateur » est affiché dans la barre de menus de la fenêtre EDMUS :



A. Changer la connexion de la base de données

Pour fonctionner, EDMUS a besoin :

- d'une installation du logiciel EDMUS sur un poste informatique,
- et d'un fichier de données au format spécifique « .df1 » (la base EDMUS).

Les informations saisies dans EDMUS sont stockées dans le fichier de données « .df1 ». Il faut donc que le logiciel EDMUS soit connecté à cette base pour pouvoir y accéder et les afficher.

Par défaut, à l'installation du logiciel, EDMUS est connecté à une base vide « Edmus.df1 » qui se trouve parmi les fichiers de l'application :

- Sous Windows XP : C:\Program Files\EDMUS Software v5\EDMUSdata
- Sous Windows Vista, 7, 8 : C:\Users\Public\EDMUS Software v5\EDMUSdata
- Sous Mac OS X : /Applications/EDMUS Software v5/EDMUSdata

Pour se connecter à une autre base (par exemple, d'anciennes sauvegardes), il faut changer la connexion de la base de données.

Pour changer la connexion de la base de données EDMUS, cliquer sur le menu « Administrateur », puis « Changer de base de données... »

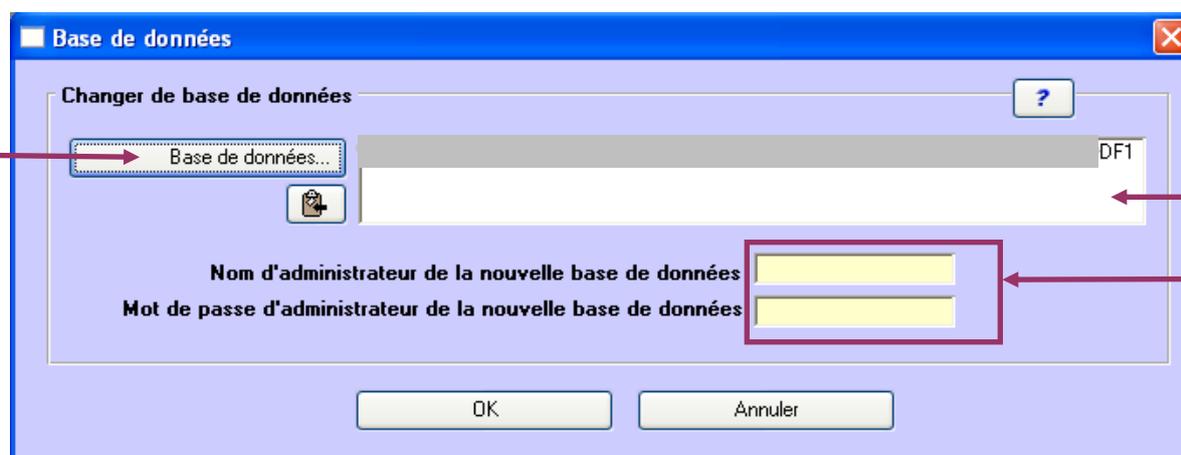


L'emplacement de la base EDMUS à laquelle le logiciel est connecté est affiché dans la zone de texte. Cette dernière n'est pas éditable. Pour modifier le chemin de la base, il faut utiliser le bouton « Base de données... ».

N.B. : Le chemin de la base affiché dans la zone de texte n'est pas sélectionnable à la souris, mais il peut être copié en cliquant sur le bouton  à gauche de la zone.

Cela permet de le coller ensuite dans un fichier texte par exemple pour le conserver.

Pour se connecter à une base EDMUS, cliquer sur le bouton « Base de données... » et sélectionner la base (fichier « .df1 » si les extensions sont affichées).



Saisir l'identifiant et le mot de passe administrateur de la base, puis cliquer sur le bouton « OK » pour enregistrer le nouveau chemin de la base.

La saisie des identifiant et mot de passe du compte administrateur de la base est obligatoire. S'ils sont incorrects, un message d'alerte s'affiche et la fenêtre « Base de données » se ferme automatiquement : le changement de la connexion n'est pas appliqué.



Si les identifiant et mot de passe administrateur ne sont pas connus, contacter directement le service ou la personne référente en charge de la base de données EDMUS.

Attention : La connexion à la base de données est mémorisée par EDMUS, elle sera conservée au(x) prochain(s) lancement(s) d'EDMUS.

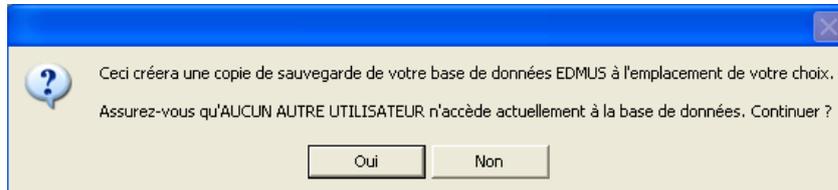
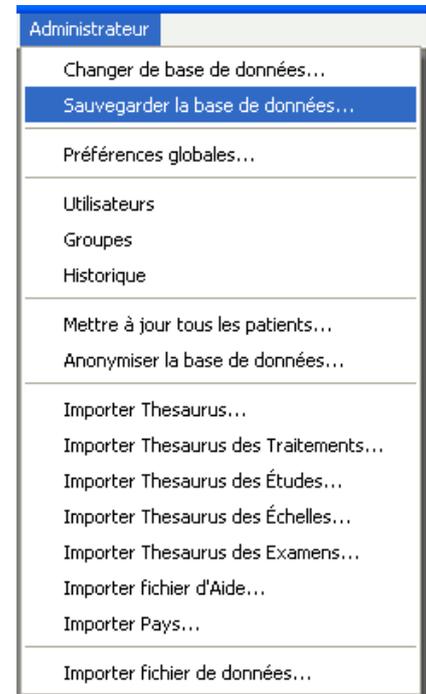
B. Faire une sauvegarde de la base de données

Méthode 1 : Utilisation de l'item de menu « Sauvegarder la base de données... »

Attention : Pour faire une sauvegarde d'une **base de données EDMUS partagée en réseau, il est impératif que personne n'y accède le temps de la copie** (en dehors évidemment de l'administrateur qui effectue la sauvegarde). En d'autres termes, le logiciel EDMUS ne doit pas être lancé sur d'autres postes. Dans le cas contraire, la copie échouera.

Pour faire une sauvegarde de la base de données EDMUS :

1. Cliquer sur le menu « Administrateur », puis « Sauvegarder la base de données... »
2. Un message d'avertissement demande de confirmer la sauvegarde.



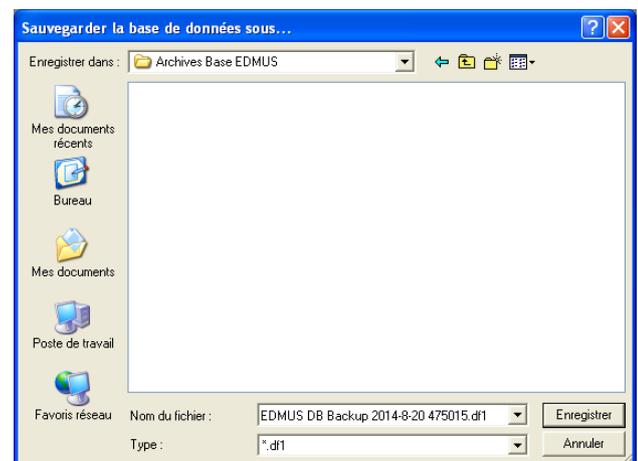
Si personne n'accède à EDMUS à ce moment-là, confirmer en cliquant sur le bouton « Oui ». Sinon cliquer sur le bouton « Non » pour annuler.

3. Sélectionner l'emplacement où sera enregistré le fichier de sauvegarde

Par défaut, le nom du fichier de sauvegarde est de la forme « EDMUS DB Backup AAAA-M-J XXXXXX » où AAAA-M-J est la date du jour.

L'utilisateur peut le modifier avant d'enregistrer (ou après enregistrement en renommant le fichier)³⁵.

Cliquer sur le bouton « Enregistrer » pour terminer la sauvegarde.



³⁵ Il est recommandé de **renommer le fichier afin de pouvoir l'identifier facilement** et rapidement par la suite (notamment en indiquant la date de la sauvegarde et la version d'EDMUS).

Méthode 2 : Copie du fichier de la base de données

Il est également possible de faire une sauvegarde de la base EDMUS **en copiant directement le fichier de la base de données**.

Pour cela, il n'est pas nécessaire d'être administrateur de la base de données EDMUS, cependant il faut que le poste informatique utilisé dispose des droits d'accès et de copie sur le fichier en question.

Attention : il est impératif que personne n'accède à la base le temps de la copie (qu'il s'agisse d'une base locale ou partagée en réseau). Il ne faut pas qu'EDMUS soit ouvert (sur aucun poste), sinon la copie du fichier échouera.

Par défaut, s'il s'agit d'une installation locale, le fichier de la base de données se nomme « Edmus.df1 » et se trouve à l'emplacement suivant :

- Sous Windows XP : C:\Program Files\EDMUS Software v5\EDMUSdata
- Sous Windows Vista, 7, 8 : C:\Users\Public\EDMUS Software v5\EDMUSdata
- Sous Mac OS X : /Applications/EDMUS Software v5/EDMUSdata

Si la base de données a été déplacée (installation locale ou en réseau), et éventuellement renommée, il est possible de connaître son emplacement en allant cliquer sur le menu « Fichier », puis « À propos d'EDMUS ».

Le chemin est alors indiqué sur la ligne « Base de données » :



Ouvrir un explorateur de fichiers et aller à l'emplacement de la base de données EDMUS. Faire ensuite une copie du fichier (clic droit puis « Copier »). Aller à l'emplacement où doit être enregistrée la sauvegarde et coller le fichier (clic droit « Coller »).

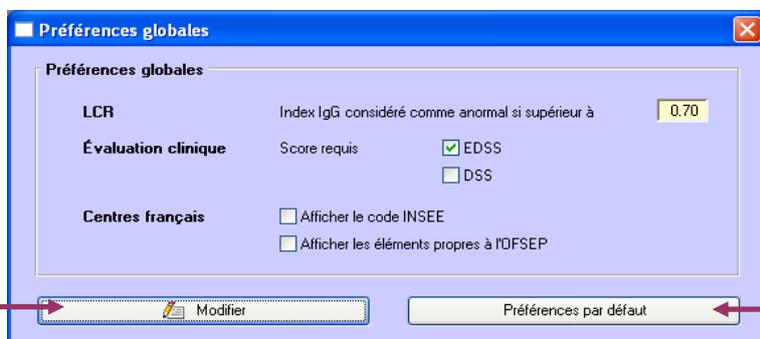
N.B. : Il est recommandé de **renommer le fichier afin de pouvoir l'identifier facilement** et rapidement par la suite (notamment en indiquant la date de la sauvegarde et la version d'EDMUS).

C. Modifier les préférences globales

Il est possible de modifier certains paramètres affectant la saisie ou le calcul des informations (**Valeur seuil de comparaison de l'index IgG** et **Saisie obligatoire des scores EDSS et EGS**) ou de spécifier des préférences d'affichage (**Affichage du code INSEE** et des **Données spécifiques de l'OFSEP**³⁶).

Ces paramètres ne dépendent pas des utilisateurs, ils sont appliqués pour toute la base : ce sont des « **préférences globales** ».

Ils ne peuvent être modifiés **que par l'administrateur** de la base EDMUS : menu « Administrateur », puis « Préférences globales... ».



Par défaut, la valeur seuil de comparaison de l'index IgG est 0.70, et seul le score EDSS est requis pour les évaluations cliniques.

Pour changer les préférences globales, cliquer sur le bouton « Modifier ».

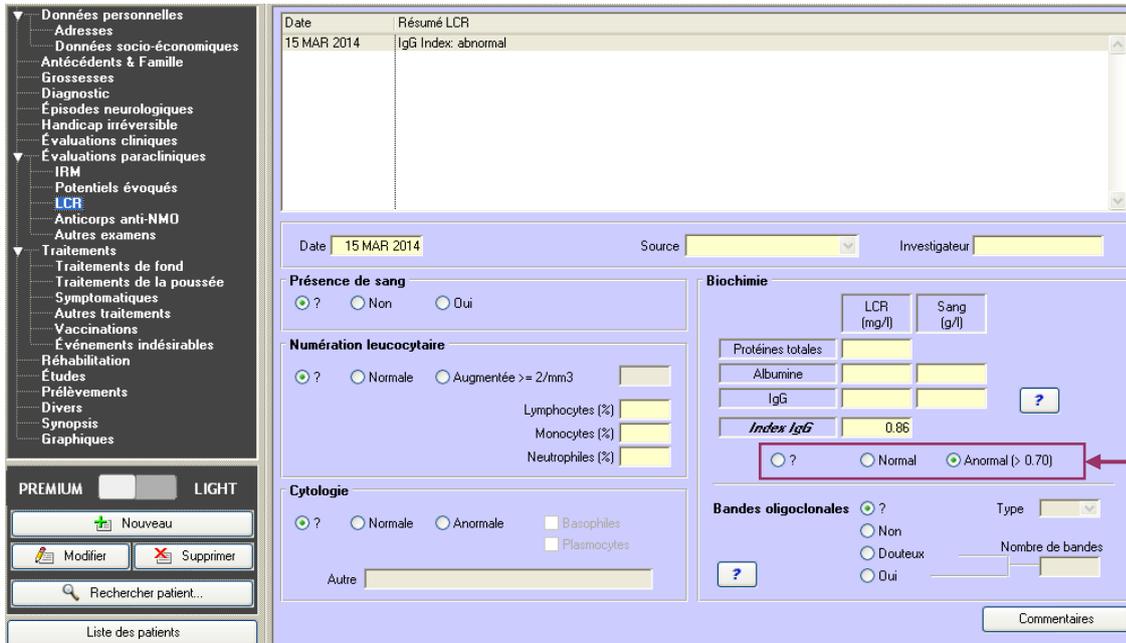
Valider ensuite les modifications en cliquant sur le bouton « OK ».

Pour réinitialiser les préférences globales aux valeurs par défaut, cliquer sur le bouton « Préférences par défaut ».

³⁶ L'Observatoire Français de la Sclérose en Plaques (OFSEP) est un projet collaboratif regroupant les neurologues français, dont l'objectif est de recueillir des informations cliniques, biologiques et d'imagerie provenant de toutes les personnes atteintes de sclérose en plaques, afin de favoriser la recherche sur cette maladie et d'améliorer la qualité, l'efficacité et la sécurité des soins du patient. L'OFSEP repose sur un réseau de neurologues répartis sur l'ensemble du territoire français et rattachés à plus de 30 centres utilisateurs d'EDMUS (pour en savoir plus : www.ofsep.org).

- Valeur seuil de comparaison de l'index IgG

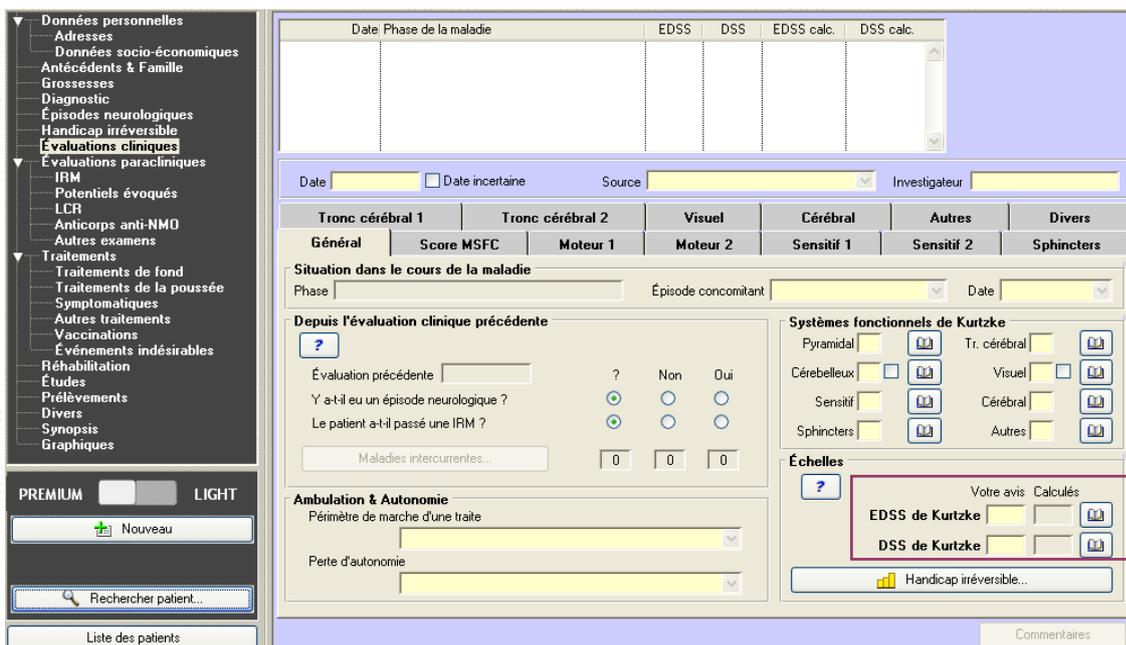
La valeur seuil de comparaison de l'index IgG est utilisée dans le panneau « LCR » pour déterminer si l'index IgG (saisi ou calculé : voir chapitre [Créer un examen LCR](#)) de l'examen est normal ou anormal. Un index IgG est considéré comme anormal s'il est supérieur à cette valeur seuil.



The screenshot shows the 'Résumé LCR' (Summary LCR) panel. The 'Index IgG' is 0.86. The 'Présence de sang' (Blood presence) is 'Non'. The 'Numération leucocytaire' (Leucocyte count) is 'Normale'. The 'Cytologie' (Cytology) is 'Normale'. The 'Biochimie' (Biochemistry) section shows 'Protéines totales', 'Albumine', and 'IgG' fields. The 'Index IgG' is 0.86. The 'Bandes oligoclonales' (Oligoclonal bands) section shows 'Non' selected. A red box highlights the 'Index IgG' value and the 'Anormal (> 0.70)' radio button, with a red arrow pointing to it.

- Saisie obligatoire des scores EDSS et EGS

Le score EDSS et/ou EGS peut être requis à la création ou à la modification d'une évaluation clinique. Dans ce cas, un score doit être présent (que ce soit le score calculé ou le score saisi), sinon l'enregistrement (création ou modification) de l'évaluation clinique sera refusé.



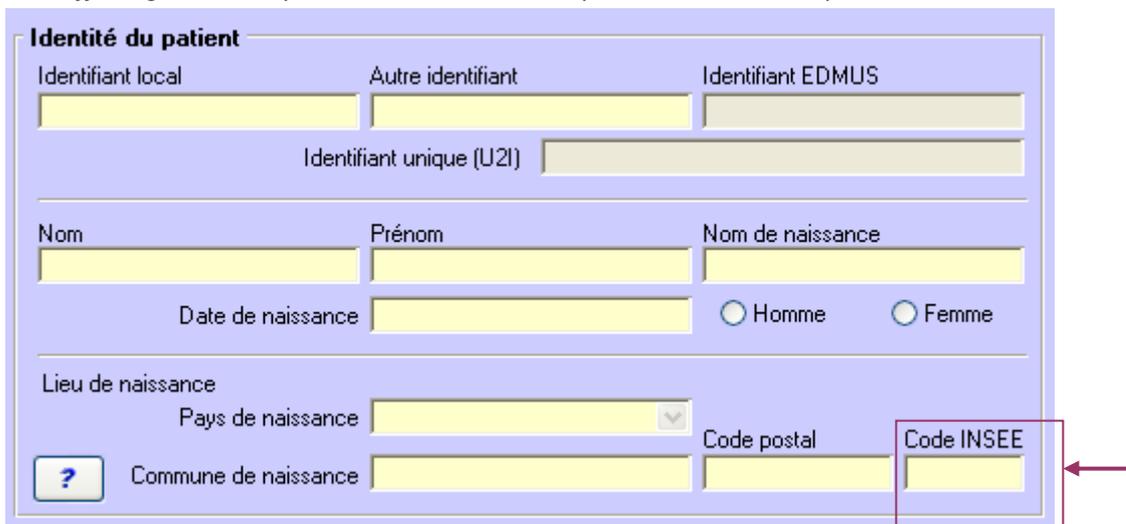
The screenshot shows the 'Évaluations cliniques' (Clinical evaluations) panel. The 'EDSS de Kurtzke' and 'DSS de Kurtzke' fields are highlighted with a red box and a red arrow pointing to them. The 'Systèmes fonctionnels de Kurtzke' (Kurtzke functional systems) section shows 'Pyramidal', 'Cérébelleux', 'Sensitif', and 'Sphincters' fields. The 'Échelles' (Scales) section shows 'EDSS de Kurtzke' and 'DSS de Kurtzke' fields. A red box highlights the 'EDSS de Kurtzke' and 'DSS de Kurtzke' fields, with a red arrow pointing to them.

- **Affichage du code INSEE**

Le code INSEE est un code géographique officiel permettant d'identifier de manière unique chaque commune en France ; il existe également un code INSEE pour les pays et territoires étrangers (cf. <http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/cog/>).

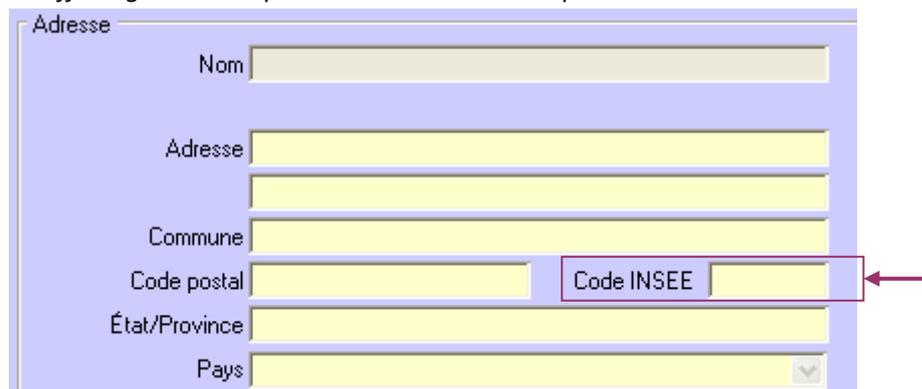
Si l'affichage du code INSEE est cochée dans les préférences globales de la base EDMUS, le champ « Code INSEE » sera affiché dans le panneau « Données personnelles » pour le lieu de naissance et dans le panneau « Adresses » pour le lieu de résidence.

Affichage du champ « Code INSEE » dans le panneau « Données personnelles »



The screenshot shows the 'Identité du patient' form. It contains several input fields: 'Identifiant local', 'Autre identifiant', 'Identifiant EDMUS', 'Identifiant unique (U2I)', 'Nom', 'Prénom', 'Nom de naissance', 'Date de naissance', 'Sexe' (radio buttons for Homme and Femme), 'Lieu de naissance' (dropdown), 'Pays de naissance' (dropdown), 'Commune de naissance' (dropdown), 'Code postal', and 'Code INSEE'. The 'Code INSEE' field is highlighted with a red box and a red arrow pointing to it from the right.

Affichage du champ « Code INSEE » dans le panneau « Adresses »



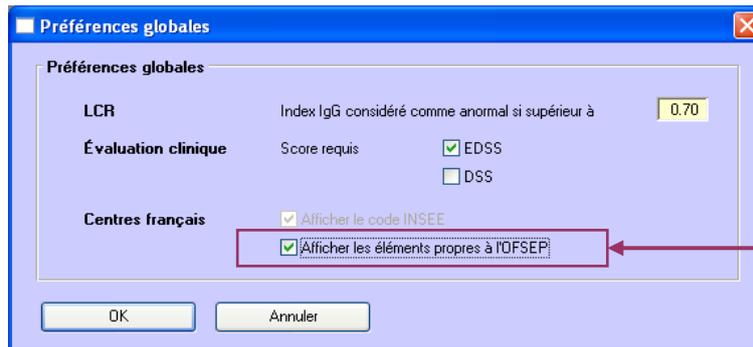
The screenshot shows the 'Adresse' form. It contains several input fields: 'Nom', 'Adresse', 'Commune', 'Code postal', 'Code INSEE', 'État/Province', and 'Pays' (dropdown). The 'Code INSEE' field is highlighted with a red box and a red arrow pointing to it from the right.

Attention : il n'y a pas de contrôle de cohérence entre le contenu des champs qui sont librement éditables par l'utilisateur pour la saisie du lieu de naissance ou du lieu de résidence. Par conséquent, si l'on modifie la commune, il faut vérifier et modifier également le code INSEE le cas échéant. Et inversement, si l'on modifie le code INSEE, il convient de vérifier et corriger la commune si nécessaire.

• Données spécifiques de l'OFSEP

Pour afficher ou modifier les données spécifiques de l'OFSEP³⁷ dans les dossiers patients EDMUS, la case « Afficher les éléments propres à l'OFSEP » doit être cochée dans les préférences globales de la base EDMUS.

N.B. : Dans ce cas, la case « Afficher le code INSEE » sus-jacente est automatiquement cochée (cf. chapitre [Affichage du code INSEE](#)).



Préférences globales

Préférences globales

LCR Index IgG considéré comme anormal si supérieur à

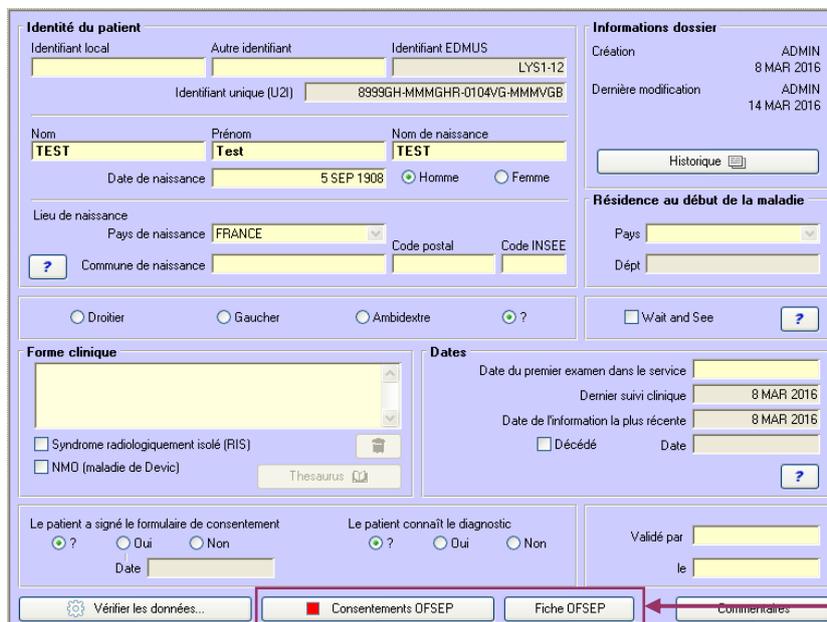
Évaluation clinique Score requis EDSS DSS

Centres français Afficher le code INSEE Afficher les éléments propres à l'OFSEP

OK Annuler

Si l'affichage des données spécifiques de l'OFSEP est activé :

- les deux boutons « Consentements OFSEP » et « Fiche OFSEP » sont affichés (voir chapitre [Consentements OFSEP et fiche OFSEP](#)) dans le panneau « Données personnelles »



Identité du patient

Identifiant local Autre identifiant Identifiant EDMUS LYS1-12

Identifiant unique (U2) 8999GH-MMMGHR-0104VG-MMMVGB

Nom TEST Prénom Test Nom de naissance TEST

Date de naissance 5 SEP 1908 Homme Femme

Lieu de naissance

Pays de naissance FRANCE Code postal Code INSEE

Commune de naissance

Droitier Gaucher Ambidextre ?

Wait and See ?

Forme clinique

Syndrome radiologiquement isolé (RIS) NMO (maladie de Devic) Thesaurus

Dates

Date du premier examen dans le service

Dernier suivi clinique 8 MAR 2016

Date de l'information la plus récente 8 MAR 2016

Décédé Date

Le patient a signé le formulaire de consentement ? Oui Non

Le patient connaît le diagnostic ? Oui Non

Validé par le

Vérifier les données... Consentements OFSEP Fiche OFSEP Commentaires

³⁷ L'Observatoire Français de la Sclérose en Plaques (OFSEP) est un projet collaboratif regroupant les neurologues français, dont l'objectif est de recueillir des informations cliniques, biologiques et d'imagerie provenant de toutes les personnes atteintes de sclérose en plaques, afin de favoriser la recherche sur cette maladie et d'améliorer la qualité, l'efficacité et la sécurité des soins du patient. L'OFSEP repose sur un réseau de neurologues répartis sur l'ensemble du territoire français et rattachés à plus de 30 centres utilisateurs d'EDMUS (pour en savoir plus : www.ofsep.org).

- la partie « DONNÉES SPÉCIFIQUES DE L'OFSEP » est affichée dans le panneau « Prélèvements » (voir chapitre [Prélèvements](#))

Date ?	Heure	Type	Consentement : Biologie/Génétique	Lieu de stockage	OFSEP

Date Date incertaine Heure Heure inconnue Type de prélèvement

Consentement du patient (laboratoire ou centre)

Biologie ? Non Oui Date

Génétique ? Non Oui Date

Lieu de stockage

Détails éventuels

DONNÉES SPÉCIFIQUES DE L'OFSEP

Consentement du patient (OFSEP)

Biologie ? Date

Génétique ? Date

Kit de prélèvement OFSEP ? Non Oui

Cohorte nichée OFSEP

Commentaires

Remarque : Les données spécifiques de l'OFSEP (et par conséquent les champs pour le code INSEE du lieu de naissance et du lieu de résidence) sont toujours affichées dans les panneaux de la configuration OFSEP.

D. Gestion des utilisateurs de la base et des groupes

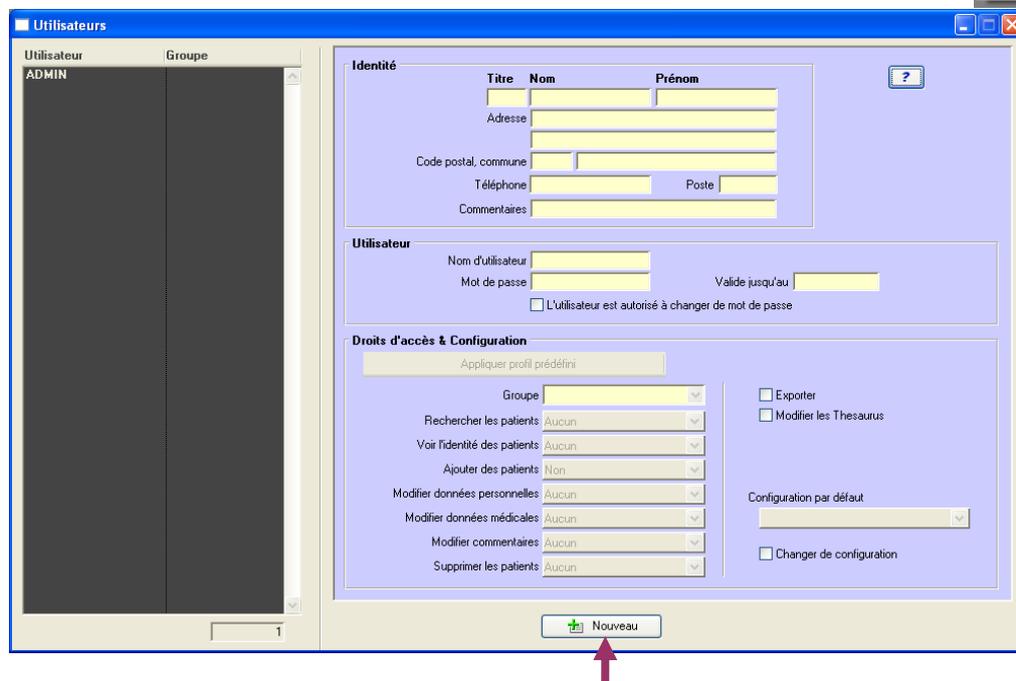
Une base de données EDMUS peut être consultée par plusieurs postes informatiques (à condition que le logiciel soit installé sur chaque poste avec une licence différente).

L'administrateur de la base EDMUS gère les comptes utilisateurs de la base. Il est le seul à pouvoir créer, modifier ou supprimer un compte utilisateur.

- **Créer un compte utilisateur**

Pour accéder aux comptes utilisateurs, il faut se connecter à EDMUS avec les identifiants administrateur de la base.

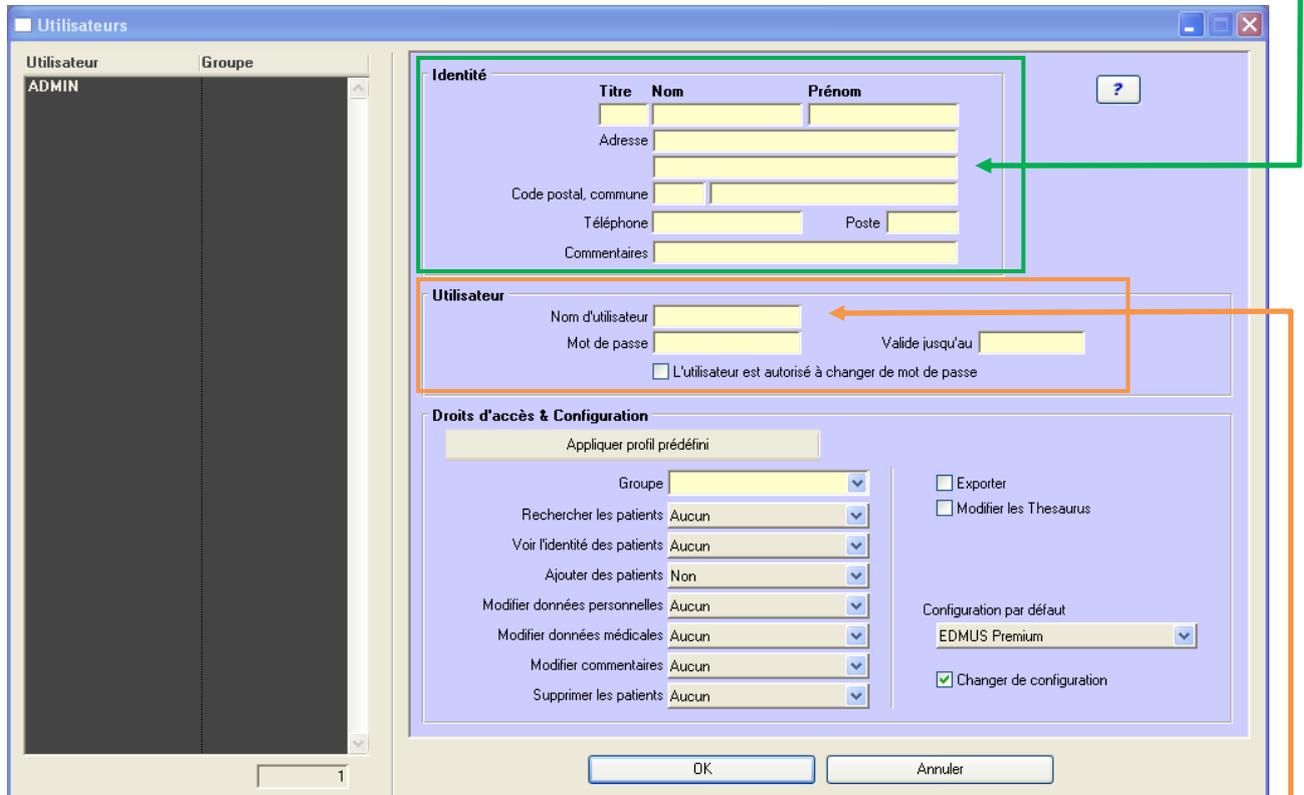
Cliquer sur le menu « Administrateur », puis « Utilisateurs » :



Dans la fenêtre « Utilisateurs », cliquer sur le bouton « Nouveau ».

N.B. : Pour créer un nouvel utilisateur à partir d'un compte utilisateur existant, sélectionner un utilisateur dans la liste de droite puis cliquer sur le bouton « Dupliquer » (voir chapitre [Dupliquer un compte utilisateur](#)).

Les champs du cadre « Identité » sont informatifs pour l'administrateur (s'il a besoin de contacter l'utilisateur par exemple), mais ils ne sont pas obligatoires à la création du compte utilisateur.



Dans le cadre « Utilisateur », renseigner obligatoirement le nom d'utilisateur et le mot de passe.

Le mot de passe doit avoir *entre 4 et 8 caractères* (lettres, chiffres et/ou symboles).

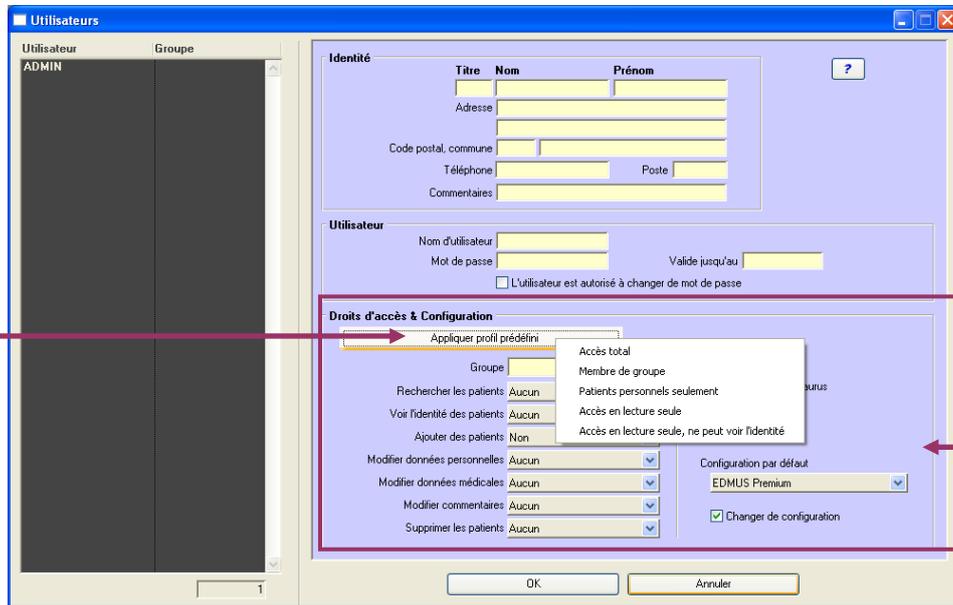
N.B. : Les lettres minuscules sont automatiquement transformées en majuscules (il en est de même dans la fenêtre d'accès à EDMUS, où ces informations sont à saisir au lancement d'EDMUS).

Si une date de validité est saisie (champ « Valide jusqu'au »), l'utilisateur aura un accès à la base limité dans le temps. Au-delà de cette date, il ne pourra plus se connecter à EDMUS : le logiciel se fermera automatiquement lors de la connexion.



Si la case « L'utilisateur est autorisé à changer de mot de passe » est cochée, l'utilisateur pourra modifier lui-même son mot de passe dans EDMUS via les préférences utilisateur (cf. chapitre [Modifier son mot de passe](#)).

Dans le cadre « Droits d'accès & Configuration », définir les informations auxquelles l'utilisateur aura accès et les actions autorisées pour son compte.



- **Consultation et modification des dossiers patients**

Cliquer sur le bouton « Appliquer profil prédéfini » pour attribuer un profil à l'utilisateur :

- **Accès total**

L'utilisateur peut consulter, modifier ou supprimer n'importe quel dossier de la base. Il peut aussi en créer de nouveaux.

- **Membre de groupe**

L'utilisateur peut consulter tous les dossiers de la base et en créer. En revanche, il ne peut modifier ou supprimer que ceux qu'il a créés ou qui ont été créés par les utilisateurs d'un groupe spécifique.

Attention à renseigner le champ « Groupe » dans ce cas. Sinon il pourra modifier ou supprimer n'importe quel dossier (comme en « Accès total »).

- **Patients personnels seulement**

L'utilisateur peut consulter tous les dossiers de la base et en créer de nouveaux. Il ne peut modifier ou supprimer que les dossiers qu'il a créés.

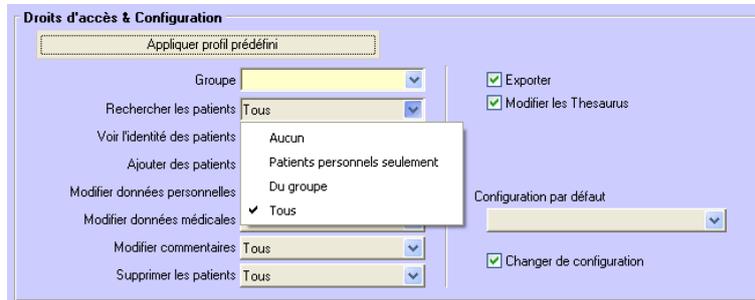
- **Accès en lecture seule**

L'utilisateur peut consulter tous les dossiers de la base mais il ne peut pas créer, modifier ou supprimer de dossiers.

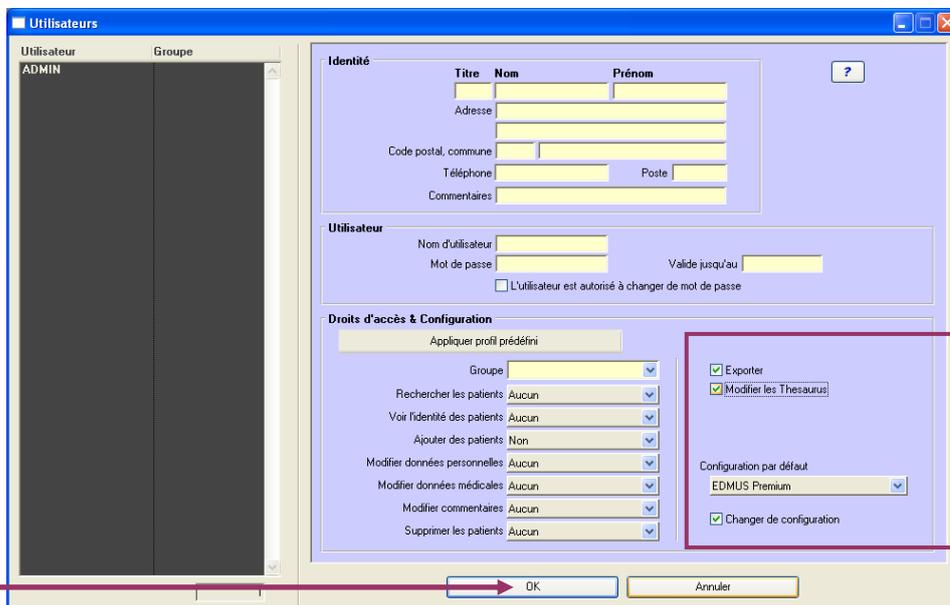
- **Accès en lecture seule, ne peut voir l'identité**

L'utilisateur peut consulter tous les dossiers de la base mais ne voit pas les noms des patients. Il ne peut pas créer, modifier ou supprimer de dossiers.

Il est possible de personnaliser les droits de chaque action (rechercher les patients, ajouter des patients, modifier données médicales, etc.) : cliquer sur la liste déroulante associée à l'action et sélectionner le niveau souhaité.



○ **Utilisation générale d'EDMUS**



- Pour autoriser l'utilisateur à exporter les données d'EDMUS (cf. chapitre [Exportation des données](#)) : cocher la case « Exporter ».
- Pour autoriser l'utilisateur à ajouter, modifier ou supprimer des termes dans les thesaurus (cf. chapitre [Modification des thesaurus \(hors traitements et études\)](#)) : cocher la case « Modifier les Thesaurus ».
- Pour autoriser l'utilisateur à changer de configuration via les préférences utilisateur (cf. chapitre [Changer de configuration](#)) : cocher la case « Changer de configuration ».
- Sélectionner une configuration dans la liste déroulante « Configuration par défaut ». La configuration choisie sera utilisée à la prochaine connexion de l'utilisateur à EDMUS. Si aucune configuration n'est choisie, la configuration « LIGHT » sera utilisée par défaut.

Pour valider la création du compte, cliquer sur le bouton « OK ».

Sinon cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent.

Pour quitter la gestion des utilisateurs, cliquer sur le bouton de fermeture de la fenêtre.

- **Dupliquer un compte utilisateur**

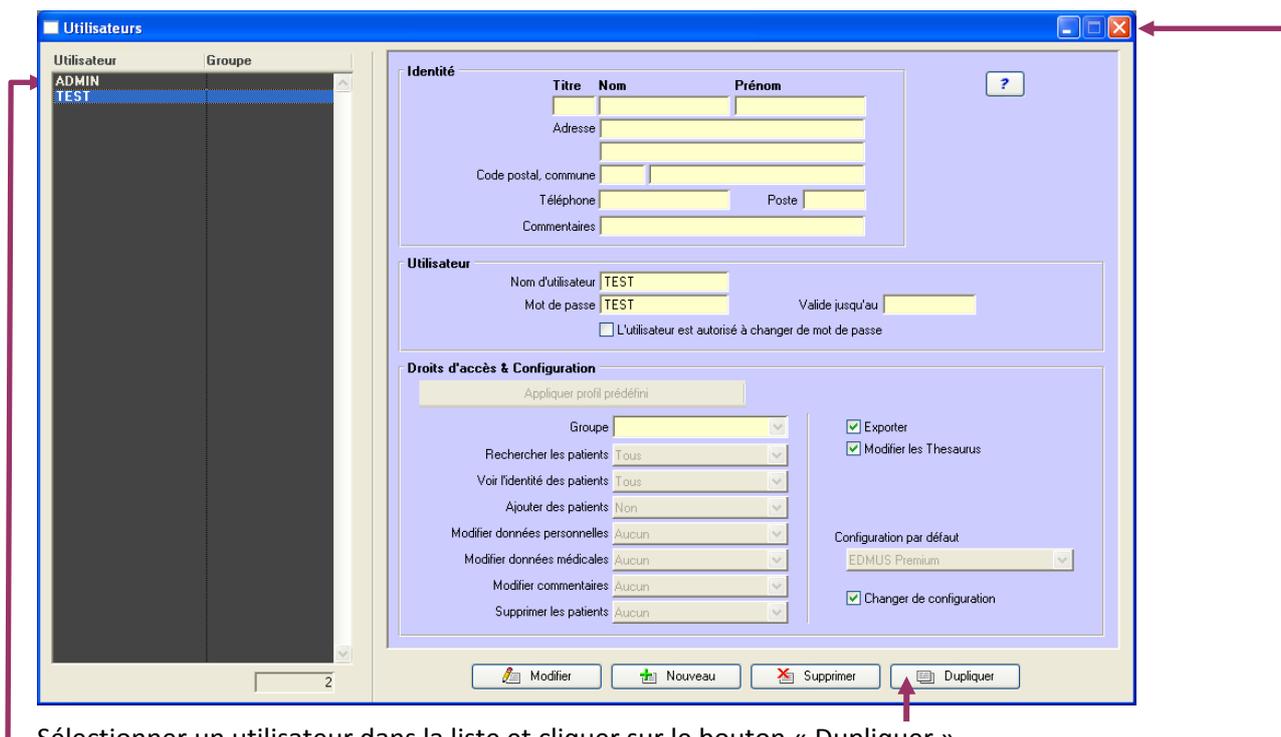
La duplication permet de se baser sur un compte utilisateur existant pour en faire un nouveau, sans avoir forcément à ressaisir toutes les informations nécessaires.

Pour accéder aux comptes utilisateurs, il faut se connecter à EDMUS avec les identifiants administrateur de la base.

Cliquer sur le menu « Administrateur », puis « Utilisateurs » :



Dans la fenêtre « Utilisateurs », la liste des utilisateurs est affichée dans la partie gauche.



Sélectionner un utilisateur dans la liste et cliquer sur le bouton « Dupliquer ».

Tous les champs sont modifiables (voir la partie [ci-dessus](#)).

Mettre à jour la partie « Identité » et saisir le nom d'utilisateur et le mot de passe du nouveau compte. Si nécessaire, modifier les droits d'accès.

Pour valider la création du compte, cliquer sur le bouton « OK » en bas de la fenêtre.

Si non cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour les ignorer.

Pour quitter la gestion des utilisateurs, cliquer sur le bouton de fermeture de la fenêtre.

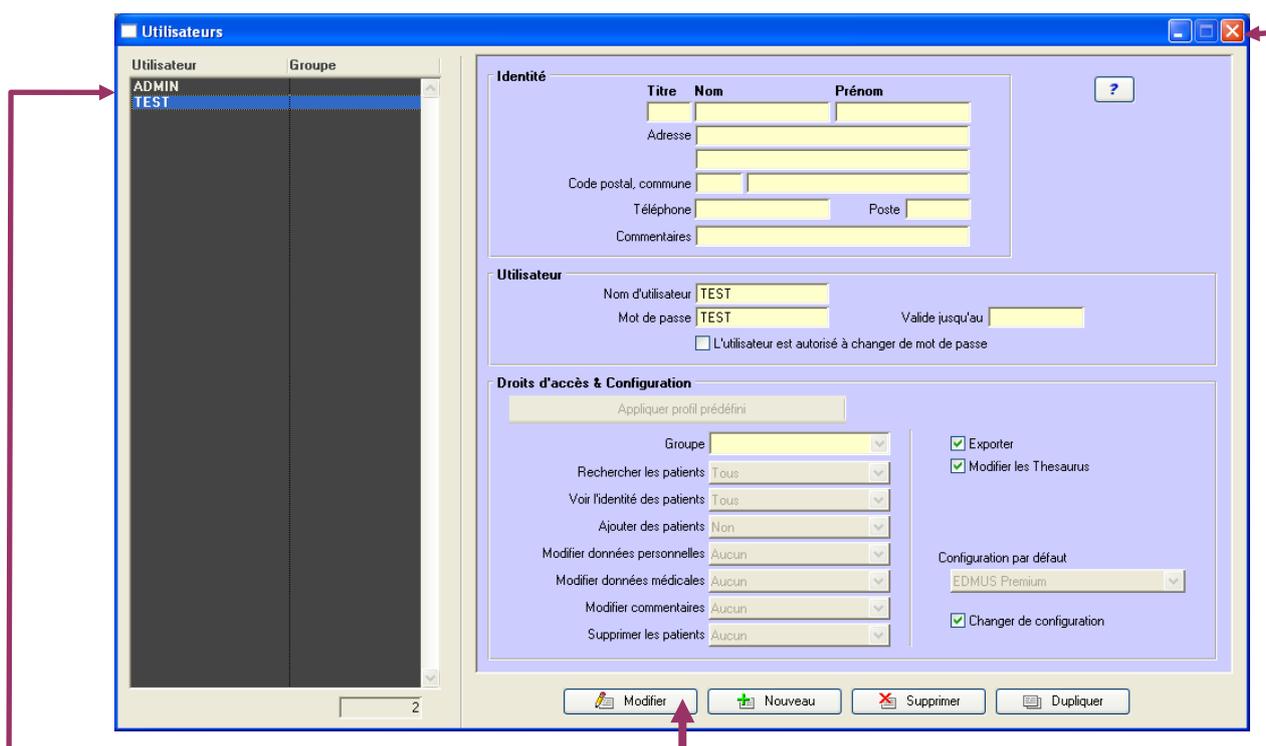
- Consulter ou modifier un compte utilisateur

Pour accéder aux comptes utilisateurs, il faut se connecter à EDMUS avec les identifiants administrateur de la base.

Cliquer sur le menu « Administrateur », puis « Utilisateurs » :



Dans la fenêtre « Utilisateurs », la liste des utilisateurs est affichée dans la partie gauche.



Sélectionner un utilisateur dans la liste et cliquer sur le bouton « Modifier ».

Tous les champs sont modifiables (voir la partie [ci-dessus](#)).

Pour valider les modifications, cliquer sur le bouton « OK » en bas de la fenêtre.

Si non cliquer sur le bouton « Annuler » adjacent pour les ignorer.

Pour quitter la gestion des utilisateurs, cliquer sur le bouton de fermeture de la fenêtre.

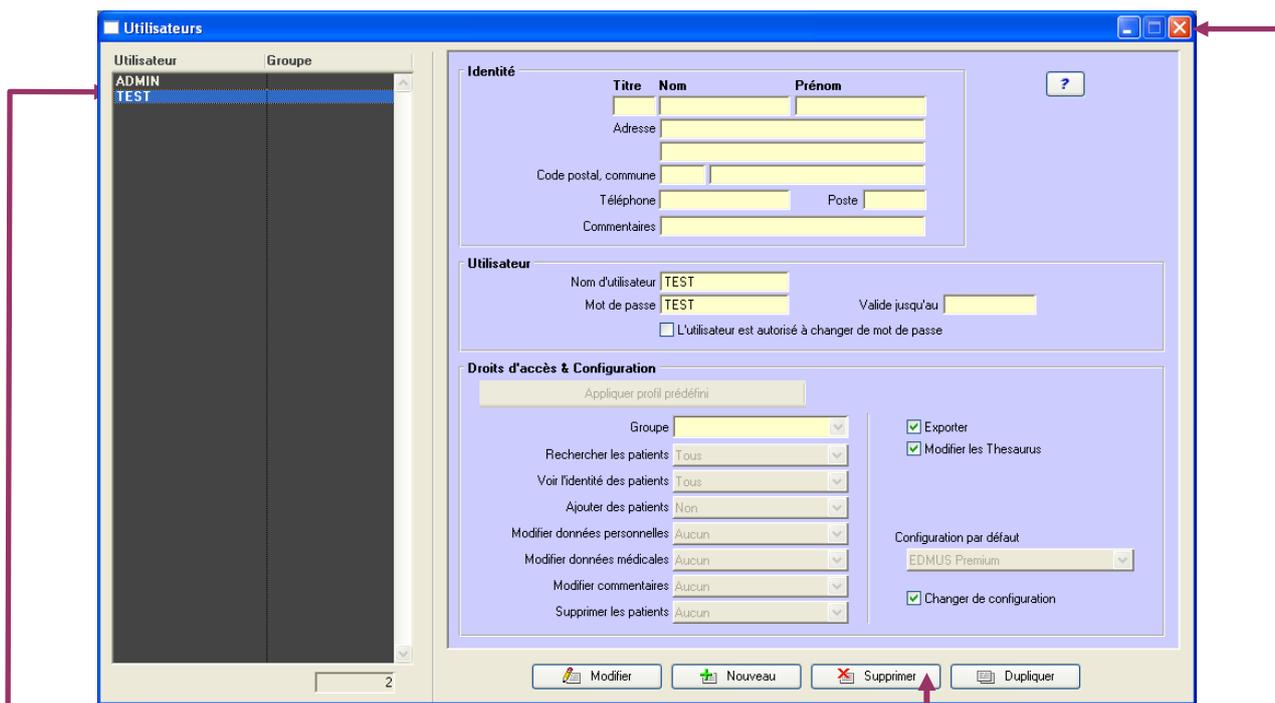
- **Supprimer un compte utilisateur**

Pour accéder aux comptes utilisateurs, il faut se connecter à EDMUS avec les identifiants administrateur de la base.

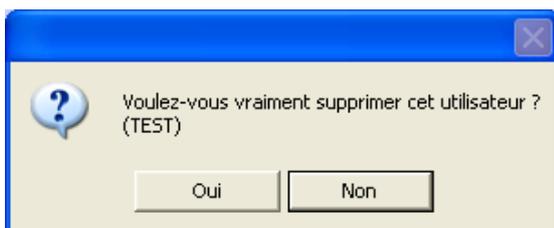
Cliquer sur le menu « Administrateur », puis « Utilisateurs » :



Dans la fenêtre « Utilisateurs », la liste des utilisateurs est affichée dans la partie gauche.



Sélectionner l'utilisateur dans la liste et cliquer sur le bouton « Supprimer ».



Un message de confirmation s'affiche.

Pour confirmer la suppression du compte, cliquer sur le bouton « Oui » en bas de la fenêtre.

Sinon annuler la suppression en cliquant sur le bouton « Non ».

Pour quitter la gestion des utilisateurs, cliquer sur le bouton de fermeture de la fenêtre.

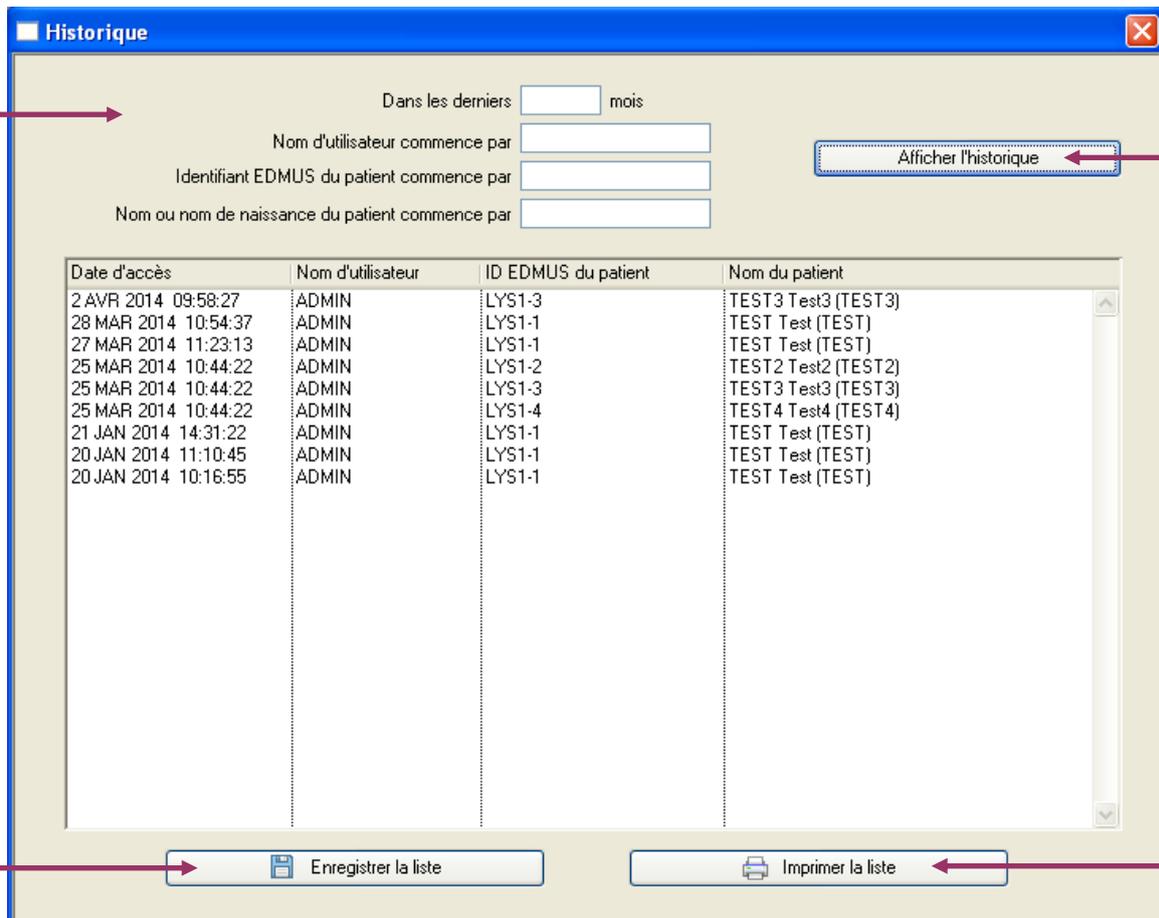
E. Historique

La fenêtre « Historique » liste les dates et heures d'accès aux dossiers patients par les utilisateurs (date et heure de la connexion à la base).

Il est possible de filtrer la liste sur un utilisateur donné et/ou sur un dossier patient. Pour cela, utiliser les champs de recherche adéquats, puis cliquer sur le bouton « Afficher l'historique ».

Pour afficher tous les accès, laisser les champs de recherche vides et cliquer sur le bouton « Afficher l'historique ».

Attention : La liste affichée indique la date et l'heure auxquelles un utilisateur a **accédé en édition** à un dossier patient, mais n'indique pas si le dossier a été effectivement modifié (ni la date et l'heure de la modification éventuelle) : l'utilisateur peut avoir simplement cliqué sur « Modifier » puis « Annuler ». De plus, la suppression d'un dossier n'apparaît pas (l'historique d'un dossier patient est effacé à sa suppression).



Dans les derniers mois

Nom d'utilisateur commence par

Identifiant EDMUS du patient commence par

Nom ou nom de naissance du patient commence par

Date d'accès	Nom d'utilisateur	ID EDMUS du patient	Nom du patient
2 AVR 2014 09:58:27	ADMIN	LYS1-3	TEST3 Test3 (TEST3)
28 MAR 2014 10:54:37	ADMIN	LYS1-1	TEST Test (TEST)
27 MAR 2014 11:23:13	ADMIN	LYS1-1	TEST Test (TEST)
25 MAR 2014 10:44:22	ADMIN	LYS1-2	TEST2 Test2 (TEST2)
25 MAR 2014 10:44:22	ADMIN	LYS1-3	TEST3 Test3 (TEST3)
25 MAR 2014 10:44:22	ADMIN	LYS1-4	TEST4 Test4 (TEST4)
21 JAN 2014 14:31:22	ADMIN	LYS1-1	TEST Test (TEST)
20 JAN 2014 11:10:45	ADMIN	LYS1-1	TEST Test (TEST)
20 JAN 2014 10:16:55	ADMIN	LYS1-1	TEST Test (TEST)

La liste peut être exportée dans un fichier texte ou directement imprimée en cliquant respectivement sur les boutons « Enregistrer la liste » et « Imprimer la liste ».

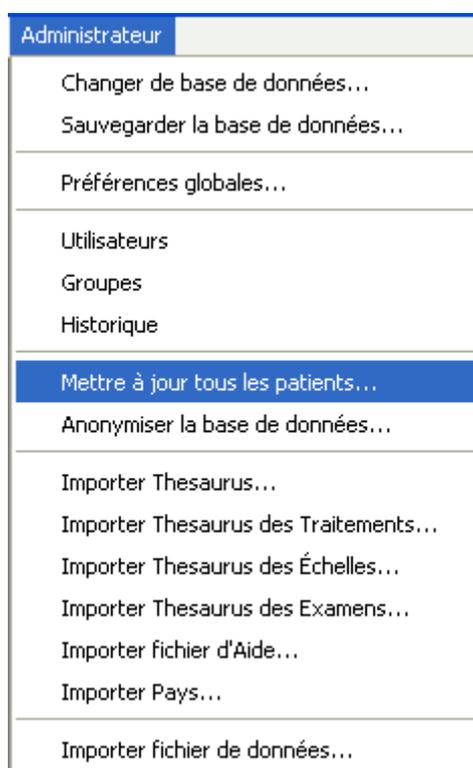
Remarque : La fenêtre est également accessible dans le panneau « Données personnelles ». Un clic sur le bouton « Historique » à droite du panneau affiche l'historique du dossier patient courant.

F. Mettre à jour les dossiers patients de la base

Un certain nombre de données sont **automatiquement calculées** dans EDMUS.

C'est notamment le cas des diagnostics selon les classifications de Poser et de McDonald (2010), qui sont calculés à partir des informations saisies dans différents panneaux (évaluations cliniques, résultats des potentiels évoqués, résultats des IRM...). C'est aussi le cas du cours de la maladie (rémittent ou progressif), et d'autres informations.

Pour relancer le calcul des données calculées, notamment les diagnostics, sur tous les dossiers patients de la base, cliquer sur le menu « Administrateur », puis « Mettre à jour tous les dossiers patients... ».



N.B. : Cette opération peut durer longtemps en fonction du nombre de patients enregistrés dans la base.

D. Mettre à jour les thesaurus dans la base

Après une installation d'EDMUS avec ou mise à jour, les thesaurus sont automatiquement mis à jour lors du premier lancement d'EDMUS, dans la base à laquelle le logiciel est connecté.

L'utilisateur peut cependant avoir besoin d'importer les thesaurus s'il se connecte ensuite à une autre base, ou si des thesaurus ont été modifiés depuis la dernière mise à jour du logiciel.

Si le thesaurus n'a pas été modifié (par le centre de coordination EDMUS) depuis la dernière mise à jour du logiciel, l'utilisateur peut utiliser le fichier de la dernière version installée sur le poste. Les fichiers thesaurus se trouvent dans le dossier de l'application :

- Sous Windows XP : C:\Program Files\EDMUS Software v5\EDMUSsupport\Help and Thesaurus
- Sous Windows Vista, 7, 8 : C:\Users\Public\EDMUS Software v5\EDMUSsupport\Help and Thesaurus
- Sous Mac OS X : /Applications/EDMUS Software v5/EDMUSsupport\Help and Thesaurus

Si le thesaurus a été modifié (par le centre de coordination) depuis la dernière mise à jour du logiciel, télécharger la dernière version du thesaurus voulu sur le site web EDMUS à l'adresse suivante : <http://www.edmus.org/fr/soft/thesaurus.html>.

Enregistrer le fichier téléchargé (sur le bureau par exemple). Il s'agit d'une archive (extension « .zip ») : il faut la dézipper pour obtenir le fichier thesaurus à importer dans la base EDMUS.

N.B. : Préférer le téléchargement des thesaurus sur le site web EDMUS de manière à être certain d'utiliser la dernière version à jour.

On peut importer un thesaurus dans une base EDMUS :

- automatiquement au lancement d'EDMUS
- ou manuellement via le menu « Administrateur » du logiciel (nécessite de se connecter à la base EDMUS avec les identifiant et mot de passe administrateur)

Selon le besoin :

- Pour l'importation de plusieurs fichiers thesaurus, il peut être pratique d'utiliser l'importation automatique au lancement d'EDMUS.
- Pour l'import ponctuel d'un fichier thesaurus, il est tout aussi rapide d'utiliser le menu « Administrateur » d'EDMUS (ce qui évite par ailleurs la manipulation des fichiers dans les dossiers de l'installation).

Dans les deux cas, EDMUS doit être préalablement connecté à la base dont on souhaite mettre à jour le(s) thesaurus (voir chapitre [Changer la connexion de la base de données](#)).

- **Pour lancer automatiquement l'importation des thesaurus au lancement d'EDMUS**

Copier les fichiers thesaurus dans le sous-dossier « EDMUS Software v5\EDMUSapp » de l'application.

Démarrer EDMUS : les thesaurus sont mis à jour dans la base à laquelle EDMUS est connecté.

- **Pour importer un thesaurus dans EDMUS**, cliquer sur le menu « Administrateur », puis choisir :



« Importer Thesaurus... » : sélectionner le fichier « EDMUSV5_TH.THE ».

Il s'agit de la majorité des thesaurus de la base (hors traitements et examens qui sont spécifiques) : forme clinique, maladies du patient et de la famille, vaccins, événements indésirables...

« Importer Thesaurus des Traitements... » : sélectionner le fichier « EDMUSV5_TT.TTH ».

Il s'agit des traitements de tous types (traitements de fond, de la poussée, symptomatiques ou d'autres maladies).

« Importer Thesaurus des Études... » : sélectionner le fichier « EDMUSV5_ST.STH ».

Il s'agit des études qui peuvent être renseignées dans EDMUS. Le thesaurus des études est alimenté par le centre de coordination EDMUS (cf. chapitre [Thesaurus des Études](#)).

« Importer Thesaurus des Échelles... » : sélectionner le fichier « EDMUSV5.SCL ».

Il s'agit des échelles utilisées dans le panneau des évaluations cliniques (EDSS, EGS, systèmes fonctionnels de Kutzke, échelles visuelles).

« Importer Thesaurus des Examens... » : sélectionner le fichier « EDMUSV5_EX.ETH ».

Il s'agit des examens qui peuvent être renseignés dans EDMUS (panneau « Autres examens »).

IMPORTANT :

Seuls les termes inclus dans les thesaurus par le centre de coordination EDMUS sont mis à jour (ajout, modification ou suppression de termes). Les termes ajoutés par les utilisateurs sont conservés.

G. Mettre à jour l'aide dans la base

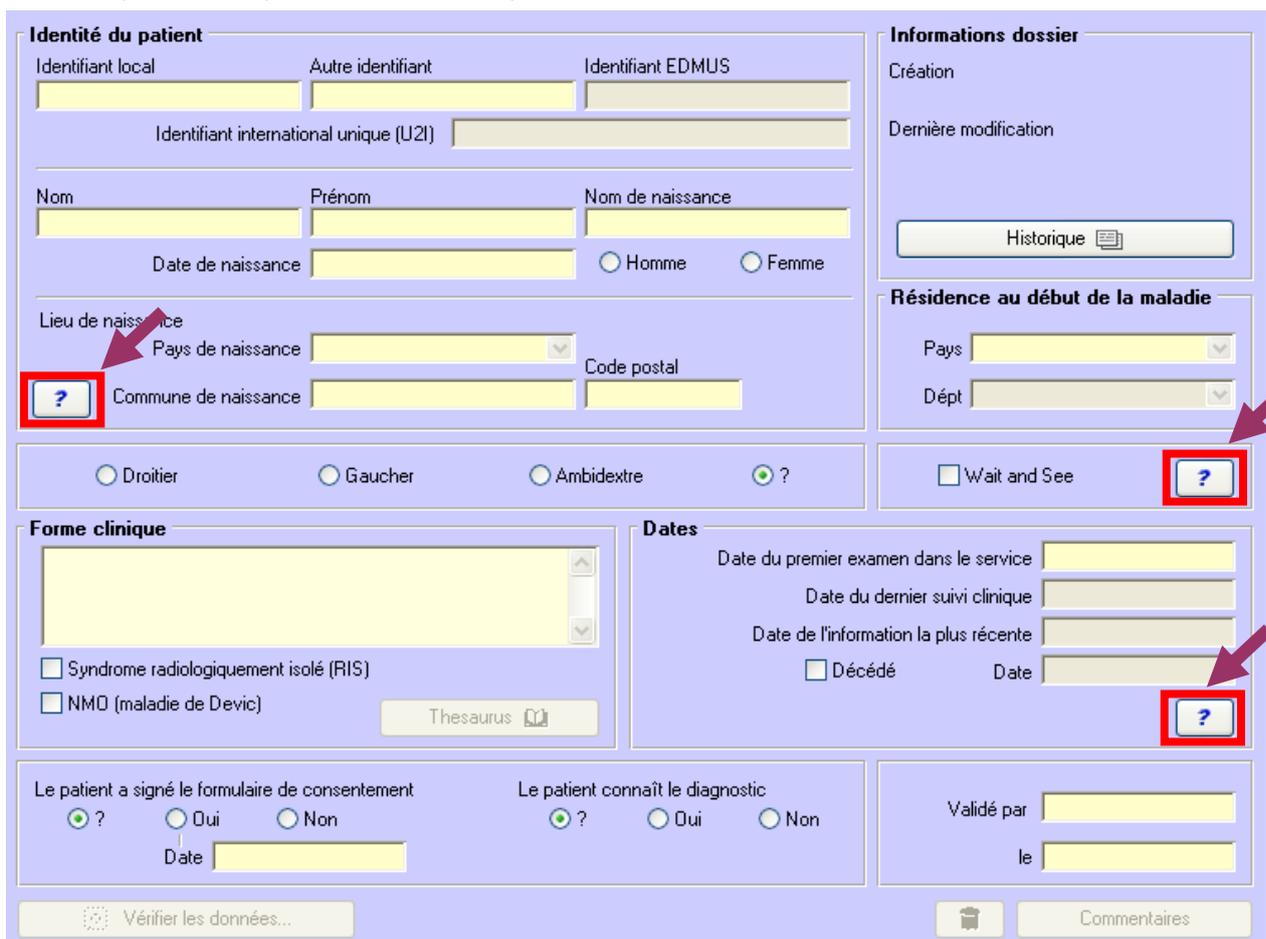
- Les fenêtres d'aide dans EDMUS

Une aide est accessible directement dans les panneaux du dossier patient d'EDMUS. Elle explique :

- **Comment utiliser un panneau ou certains de ses éléments**
P. ex. l'utilisation du bouton « Épisodes multiples... » dans le panneau « Épisodes neurologiques », l'utilisation du panneau « Autres examens » ou du panneau « Graphiques », etc.
- **La saisie de certaines informations et leur signification**
P. ex. « Wait and See »
- **Les conditions de positivation dans le calcul des critères diagnostiques**
P. ex. les critères de positivation des classifications de Poser et McDonald 2010 dans le panneau « Diagnostic », et les critères de positivation dans le panneau « IRM »

L'aide est affichée en cliquant sur le bouton associé 

Par exemple, dans le panneau « Données personnelles » :



The screenshot shows the 'Données personnelles' (Personal Data) section of the EDMUS patient form. It is divided into several panels:

- Identité du patient:** Includes fields for local, other, and EDMUS identifiers, a unique international identifier (U2I), name, first name, birth name, date of birth, sex (Homme/Femme), birth location (country and commune), and date of birth.
- Informations dossier:** Includes 'Création' and 'Dernière modification' fields, and a 'Historique' button.
- Résidence au début de la maladie:** Includes 'Pays' and 'Dépt' dropdown menus.
- Forme clinique:** Includes a dropdown menu for clinical form, checkboxes for 'Syndrome radiologiquement isolé (RIS)' and 'NMO (maladie de Devic)', and a 'Thesaurus' button.
- Dates:** Includes fields for 'Date du premier examen dans le service', 'Date du dernier suivi clinique', 'Date de l'information la plus récente', and 'Date' (with a 'Décédé' checkbox).
- Consentement:** Includes checkboxes for 'Le patient a signé le formulaire de consentement' and 'Le patient connaît le diagnostic', each with 'Oui' and 'Non' options and a 'Date' field.
- Validé par:** Includes fields for the name and date of the person who validated the form.

Red boxes and arrows highlight the help buttons (marked with a question mark) located in the 'Commune de naissance' field, the 'Wait and See' checkbox, and the 'Date' field.

N.B. : L'aide dans EDMUS n'est pas traduite ; elle est en anglais.

- **Importer le fichier d'aide dans la base**

Après une installation d'EDMUS avec mise à jour, l'aide est automatiquement mise à jour lors du premier lancement d'EDMUS, dans la base à laquelle le logiciel est connecté.

Si l'utilisateur se connecte à une autre base par la suite, il peut avoir besoin de mettre à jour l'aide dans cette autre base.

Si le fichier d'aide n'a pas été modifié (par le centre de coordination) depuis la dernière mise à jour du logiciel, l'utilisateur peut utiliser le fichier de l'aide EDMUS de la dernière version installée sur le poste. Il se trouve dans le dossier de l'application :

- Sous Windows XP : C:\Program Files\EDMUS Software v5\EDMUSsupport\Help and Thesaurus
- Sous Windows Vista, 7, 8 : C:\Users\Public\EDMUS Software v5\EDMUSsupport\Help and Thesaurus
- Sous Mac OS X : /Applications/EDMUS Software v5/EDMUSsupport\Help and Thesaurus

Si le fichier d'aide a été modifié (par le centre de coordination) depuis la dernière mise à jour du logiciel, télécharger la dernière version du fichier d'aide sur le site web EDMUS à l'adresse suivante : <http://www.edmus.org/fr/soft/thesaurus.html>.

Enregistrer le fichier téléchargé (sur le bureau par exemple). Il s'agit d'une archive (extension « .zip ») : il faut la dézipper pour obtenir le fichier d'aide « EDMUSV5 » à importer dans la base EDMUS.

N.B. : Préférer le téléchargement du fichier d'aide sur le site web EDMUS de manière à être certain d'utiliser la dernière version à jour.

Pour mettre à jour l'aide dans la base EDMUS, cliquer sur le menu « Administrateur », puis « Importer fichier d'Aide... ».

Sélectionner le fichier « **EDMUSV5** » ou « **EDMUSV5.HLP** ». Il est notamment identifiable à l'icône qui lui est associée (sur PC) :



H. Mettre à jour la liste des pays dans la base

La liste qui permet de renseigner les champs « Pays » dans le dossier patient EDMUS (dans le panneau « Données personnelles » ou dans le panneau « Adresses ») est fournie par le centre de coordination EDMUS. Elle n'est pas modifiable par l'utilisateur.

Après une installation d'EDMUS avec mise à jour, la liste des pays est automatiquement mise à jour lors du premier lancement d'EDMUS, dans la base à laquelle le logiciel est connecté.

L'utilisateur peut avoir besoin de mettre à jour la liste des pays s'il se connecte ensuite à une autre base, ou si la liste a été modifiée depuis la dernière mise à jour du logiciel.

Si la liste n'a pas été modifiée (par le centre de coordination EDMUS) depuis la dernière mise à jour du logiciel, l'utilisateur peut utiliser le fichier « Countries.txt » de la dernière version installée sur le poste. Il se trouve dans le dossier de l'application :

- Sous Windows XP : C:\Program Files\EDMUS Software v5\EDMUSsupport\Help and Thesaurus
- Sous Windows Vista, 7, 8 : C:\Users\Public\EDMUS Software v5\EDMUSsupport\Help and Thesaurus
- Sous Mac OS X : /Applications/EDMUS Software v5/EDMUSsupport\Help and Thesaurus

Si la liste a été modifiée (par le centre de coordination) depuis la dernière mise à jour du logiciel EDMUS, télécharger la dernière version de la liste sur le site web EDMUS à l'adresse suivante : <http://www.edmus.org/fr/soft/thesaurus03.html>.

Enregistrer le fichier téléchargé (sur le bureau par exemple). Il s'agit d'une archive (extension « .zip ») : il faut la dézipper pour obtenir le fichier « Countries.txt » à importer dans la base EDMUS.

N.B. : Préférer le téléchargement de la liste des pays sur le site web EDMUS de manière à être certain d'utiliser la dernière version à jour.

Pour mettre à jour la liste des pays dans la base EDMUS, cliquer sur le menu « Administrateur », puis « Importer Pays... ».

Sélectionner le fichier « **Countries.txt** »



I. Importer des dossiers patients dans la base

Il est possible de faire des transferts de dossiers patients entre deux bases de données EDMUS. Les deux bases doivent avoir un code centre différent, sinon l'import des dossiers dans la base de destination sera impossible.

Important : Avant d'importer des données, sauvegarder une copie de la base (cf. chapitre [Faire une sauvegarde de la base de données](#)).

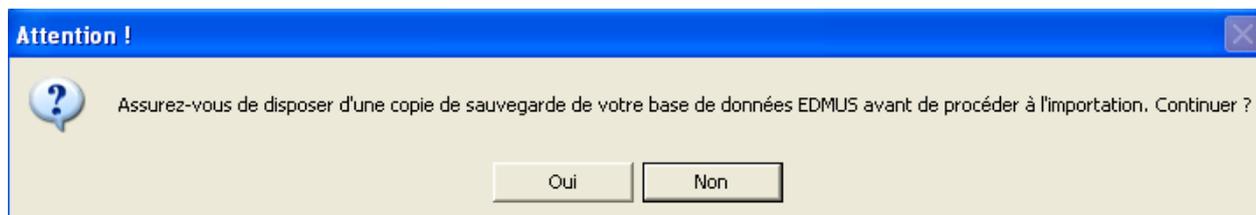
Pour faire un import de patients, il faut disposer du fichier « .edm » correspondant, issu de l'exportation EDMUS de la base source (cf. chapitre [L'exportation EDMUS](#)).

Pour importer des données dans la base EDMUS :

1. Cliquer sur le menu « Administrateur » puis « Importer fichier de données... »



2. Un message d'avertissement prévient l'utilisateur de faire une copie de la base avant l'import.



Si une sauvegarde de la base a été faite, cliquer sur le bouton « Oui » pour continuer. Sinon, cliquer sur le bouton « Non » pour annuler, et faire la sauvegarde.

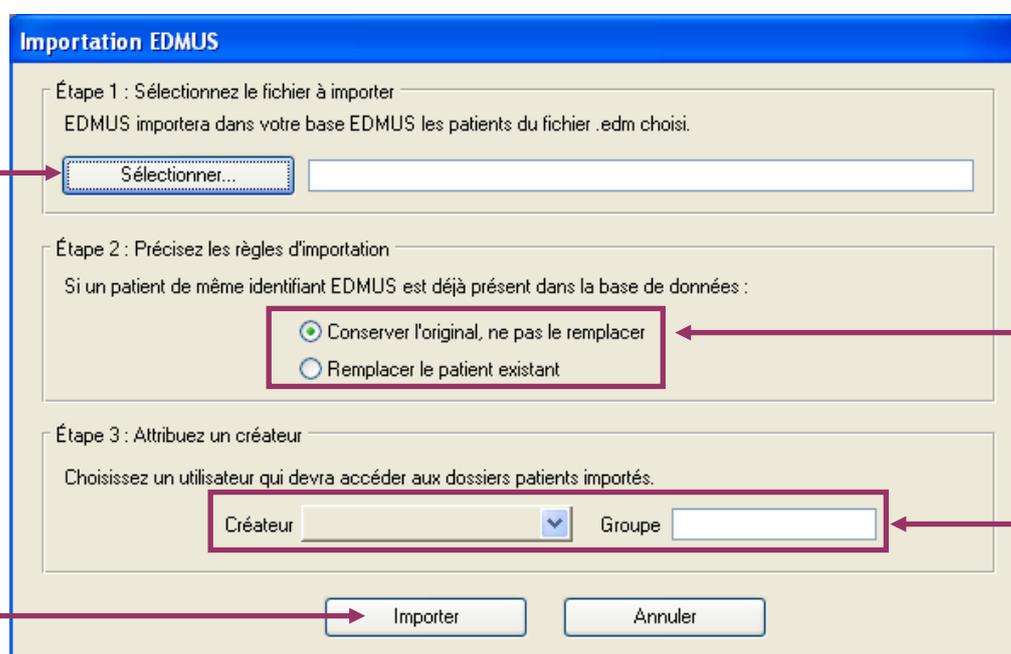
3. Suivre les étapes de la fenêtre « Importation EDMUS »

Étape 1 : Cliquer sur le bouton « Sélectionner... » et aller sélectionner le fichier « .edm » à importer.

Étape 2 : Il ne peut y avoir deux patients avec le même identifiant EDMUS dans une base. L'utilisateur doit choisir entre deux options : soit remplacer le dossier patient original par le dossier importé, soit garder le dossier patient original (celui de sa base) et annuler l'importation pour ce dossier.

Pour remplacer (complètement) le patient de la base par le patient du fichier importé, sélectionner le bouton radio « Remplacer le patient existant ».

Pour ne pas importer le patient et garder celui de la base, sélectionner le bouton radio « Conserver l'original, ne pas le remplacer » (il s'agit du bouton radio sélectionné par défaut).



Étape 3 : Sélectionner un utilisateur de la base dans la liste déroulante « Créateur »³⁸. Le champ « Groupe » est automatiquement mis à jour le cas échéant.

L'utilisateur sélectionné sera désigné comme « créateur » des dossiers patients importés (cf. chapitre [Gestion des utilisateurs de la base et des groupes](#)).

Enfin, cliquer sur le bouton « Importer » pour lancer l'importation des dossiers patients dans la base.

³⁸ Cette information apparaît dans le champ « Création » du panneau « Données personnelles » :



Informations dossier	
Création	ADMIN 31 AOU 1998

Au terme de l'importation, un message d'information indique le nombre de patients importés dans la base et le nombre de doublons (identifiant EDMUS déjà présent dans la base lors de l'importation).

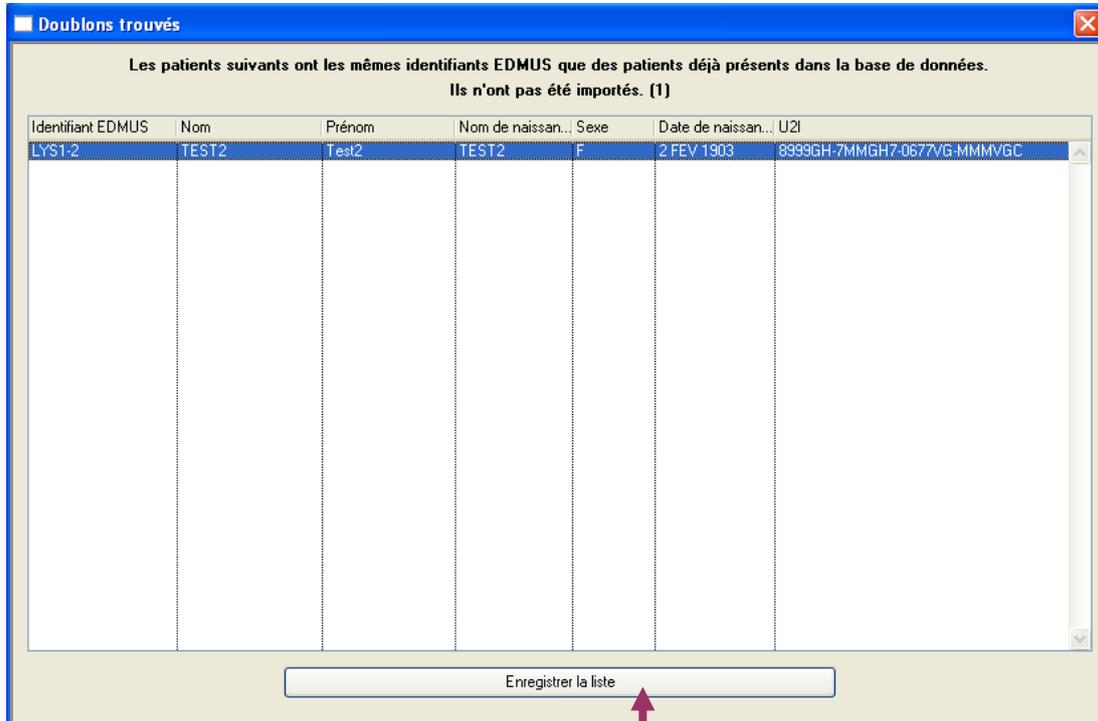
Si l'option « Conserver l'original, ne pas le remplacer » a été choisie pour l'importation, il s'agit du nombre de patients rejetés.



Si l'option « Remplacer le patient existant » a été choisie pour l'importation, il s'agit du nombre de patients remplacés dans la base.



Si des patients ont été rejetés ou remplacés lors de l'importation, EDMUS affiche la liste de ces patients.



Pour sauvegarder cette liste, cliquer sur le bouton « Enregistrer la liste » : choisir l'emplacement où enregistrer le fichier.

Un fichier texte nommé « Doublons-vXXX-HHMMSS.txt » est créé (où XXX est la version du logiciel EDMUS utilisé et HHMMSS est l'heure à la création du fichier).



INDEX

A

Antécédent.. 13, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 159, 160, 161, 164, 175, 191, 194, 201, 202, 222
Cancer..... 40, 41, 42, 46, 47, 48, 51, 164, 173, 175, 202

B

Bras115, 120, 122, 123, 124, 125, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 140, 141, 142, 187, 189, 190

E

Épisode neurologique..... 13, 17, 21, 36, 159, 161, 165, 175, 202, 203, 204, 205, 235, 259
Étude 15, 17, 22, 56, 110, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134,
135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 146, 147, 148, 150, 151, 173, 174, 176, 178, 179, 187, 188, 189, 190, 199, 210,
251

Essai clinique 114, 115, 116, 117, 118, 120, 125, 126, 133, 135, 137, 138, 139, 141, 146, 147, 148, 151, 167, 187, 189,
190

Évaluation.....17, 24, 36, 41, 120, 127, 159, 161, 165, 175, 200, 203, 204, 205, 207, 235, 237, 243, 244, 256

Évaluation clinique..... 17, 21, 36, 41, 120, 127, 159, 161, 165, 175, 203, 204, 205, 207, 235, 237, 243, 244, 256

Évaluation clinique

EDSS 205

EGS..... 203, 244

Événement indésirable..... 22, 130, 135, 138, 140, 175, 177, 183, 185, 191

F

Forme clinique..... 31, 32, 161, 164, 175, 237, 238

G

Grossesse 21, 55, 56, 57, 58, 59, 60

H

Handicap 24, 42, 44, 164, 175, 204, 205, 237, 238

Handicap irréversible..... 24, 164, 204, 205, 237, 238

Handicap ponctuel..... 204

I

Installation 7, 10, 11, 12, 173, 239, 242, 257, 260, 261

IRM.....22, 61, 81, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 165, 166, 169, 175, 197, 200, 203, 205, 256, 259

P

Protocole..... 114, 116, 117, 125, 132, 148, 149, 175, 199

S

Score..... 57, 165, 200, 203, 204, 205, 243, 244

Score EDSS165, 203, 205, 243, 244

Score EGS..... 200, 205

T

Test.....28, 108, 200, 201, 202, 205, 206, 207, 208, 209, 215, 218

Donnée manquante 28, 108, 200, 201, 202, 203, 204, 209, 215, 218



Incohérence	28, 200, 203, 204, 205, 209
Traitement	22, 25, 36, 42, 114, 115, 116, 117, 118, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 146, 147, 148, 151, 159, 165, 167, 169, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 198, 200, 203, 204, 209, 237, 238, 251
Posologie	122, 123, 124, 130, 131, 135, 138, 140, 142, 167, 182, 184, 185, 190
Traitement de la poussée	22, 25, 115, 117, 118, 123, 126, 131, 135, 138, 139, 140, 167, 180, 189
Traitement symptomatique	115, 117, 118, 124, 126, 135, 138, 140, 167, 181
Traitements de fond	22, 25, 36, 115, 116, 117, 118, 122, 123, 124, 125, 126, 130, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 159, 165, 167, 180, 181, 183, 184, 189, 200, 203, 204, 237, 238
Traitements	122