

Utilisez les liens chapitre > rubrique > article entre chaque article pour naviguer facilement dans le document
Sommaire cliquable

[Avant-propos](#)

[Généralités](#)

....[En un mot](#)

....[Overview](#)

....[Configuration requise](#)

....[Questions courantes](#)

....[Visite guidée en suivant le circuit du patient](#)

....[Quelques fonctionnalités avancées](#)

....[Check-list](#)

....[Comparaison avec d'autres solutions](#)

....[Actualité, historique, déploiement](#)

....[Contact, information légale](#)

....[Participer au projet](#)

....[Acronymes](#)

[Mise en place](#)

....[Préparation](#)

....[Installation](#)

.....[Serveur](#)

.....[How to setup](#)

....[Paramétrage](#)

.....[Listes](#)

.....[Utilisateurs](#)

....[Reprise de l'existant](#)

[Formation](#)

[Démarrage](#)

[Utilisation](#)

....[Menu général](#)

....[Accueil](#)

.....[RDV manqués](#)

....[Dossiers](#)

.....[Fiche](#)

.....[Social](#)

.....[Médical](#)

.....[PTME](#)

.....[Education thérapeutique \(ETP\)](#)

....[Dispensation](#)

....[Laboratoire](#)

....[Pharmacie](#)

....[Dépistage](#)

....[Communauté](#)

....[Rapports](#)^{New}

.....[Rapports prédéfinis](#)^{New}

....[Paramètres](#)

.....[Listes](#)

.....[Utilisateurs](#)

.....[Application](#)

.....[Maintenance](#)

....[Aspects spécifiques](#)

.....[Observance](#)

.....[Perdus de vue \(PDV\)](#)

.....[File active](#)

-[Confidentialité des données, secret médical](#)
-[Copie/envoi de la base](#)
- [Maintenance, dépannage](#)
-[Mises à jour](#)
-[Vérification de la sauvegarde](#)
-[Sauvegarde manuelle](#)
-[Sauvegarde automatique sous Linux](#)^{New}
-[Restauration d'une sauvegarde](#)
- [Assistance](#)
- [Suivi](#)
- [Annexes](#)
-[Notes de version](#)^{New}
-[Stade CDC](#)
-[Indice Karnovsky](#)
-[Spécifications techniques](#)
-[Structure de la base de données](#)
-[Contrat de licence](#)

[Sommaire](#) > [Avant-propos](#)

Avant-propos

Cette documentation présente le logiciel, explique son installation et son utilisation. C'est donc à la fois un manuel utilisateur et une documentation technique.

Suite à mes expériences de terrain, j'ai ajouté également des conseils, dans les rubriques Formation, Démarrage et Suivi. Je suis à votre disposition pour vous aider à prévenir les difficultés.

Bonne lecture,

Emmanuel Schaer
schaer@santia.org

[Sommaire](#) > [Généralités](#)

Généralités

Cette partie donne un aperçu du logiciel et de son contexte.

- [Généralités > En un mot](#)
- [Généralités > Visite guidée en suivant le circuit du patient](#)
- [Généralités > Quelques fonctionnalités avancées](#)
- [Généralités > Check-list](#)
- [Généralités > Comparaison avec d'autres solutions](#)
- [Généralités > Contact, information légale](#)

...

[Sommaire](#) > [Généralités](#) > [En un mot](#)

En un mot

Santia est un logiciel pour les centres de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH/sida.

Il gère le dossier des patients et les services du centre (pharmacie, etc.).

C'est à la fois un outil de travail et de suivi/évaluation.

Créé pour la Croix-Rouge française, Santia est gratuit, libre d'utilisation et open source.

Avantages

- Meilleur suivi des dossiers
- Gain de temps
- Outil complet et paramétrable
- Utilisation en ligne ou en réseau local

Fonctions

- Dossier médical, psycho-social, PTME, ETP
- Stock de pharmacie et dispensation
- Accueil, dépistage, laboratoire
- Activités communautaires
- Rapports

Installation: [Mise en place](#) > [Installation](#) > [Serveur](#)

[Sommaire](#) > [Généralités](#) > [Overview](#)

Overview

(En français: [Généralités](#) > [En un mot](#))

Santia is a software for the centers of comprehensive care and support for people living with HIV/aids.

It manages the patient's file and the services of the center (pharmacy, etc.).

It is, in the same time, a daily work tool, and a follow-up & reporting tool.

Created for the French Red Cross, Santia is free of charge, free of use and open source.

Pros

- Better follow-up of the patient's file
- Time saving
- Full and customizable
- Use online or local network

Functions

- Medical file, psycho-social, PMTCT, therapeutic education
- Pharmacy stock, dispensing
- Triage, testing, laboratory
- Community activities
- Reports

Setup: [Mise en place](#) > [Installation](#) > [How to setup](#)

[Sommaire](#) > [Généralités](#) > [Configuration requise](#)

Configuration requise

Santia est une application web. Il suffit d'un navigateur pour l'utiliser en ligne. Pour l'utiliser sur un réseau local, le serveur nécessite une installation cf [Mise en place > Installation > Serveur](#).

Nous contacter pour une installation réalisée par nos soins (serveur en ligne ou serveur local configuré à distance) [Généralités > Contact, information légale](#).

[Sommaire](#) > [Généralités](#) > [Questions courantes](#)

Questions courantes

- Que faut-il pour installer Santia version 2 ?

Santia est une application web. Il suffit d'un navigateur pour l'utiliser en ligne. Pour l'utiliser sur un réseau local, le serveur nécessite une installation cf [Mise en place > Installation > Serveur](#).

Nous contacter pour une installation réalisée par nos soins (serveur en ligne ou serveur local configuré à distance) [Généralités > Contact, information légale](#).

- Faut-il préférer une utilisation en ligne ou en réseau local ?

L'utilisation en ligne est plus simple à démarrer. Mais l'utilisation en réseau local doit être choisie si la connection Internet est lente ou peu fiable.

- L'utilisation en ligne est-elle sécurisée ?

Oui, les transmissions sont chiffrées par le protocole https et l'accès est restreint par utilisateur et mot de passe.

- Quelle base de données utilise Santia ?

Santia utilise une base MySQL. MySQL est une base de données robuste, gratuite, libre de droits et très répandue.

- Santia est-il multi utilisateurs ?

Oui, Santia fonctionne en réseau avec plusieurs utilisateurs. Chaque utilisateur a accès à certaines parties ou à la totalité de l'application.

- Un réseau local en wifi convient-il ?

Le réseau wifi est plus lent et moins régulier qu'un réseau câblé. Le réseau câblé est donc préférable pour éviter les problèmes lors de l'utilisation.

- Comment le logiciel protège-t-il la confidentialité des données ?

Chaque utilisateur se connecte avec son nom et mot de passe. De plus, des droits d'accès aux écrans sont définis pour chaque utilisateur. Voir [Utilisation > Aspects spécifiques > Confidentialité des données, secret médical](#).

- Puis-je utiliser Santia gratuitement, quelque soit le nombre d'utilisateurs et de sites d'utilisation ?

Oui, le logiciel Santia est gratuit et libre d'utilisation, sans restriction.

- Puis-je disposer des sources du logiciel afin de le modifier ?

Oui, Santia version 2 est open source. La totalité de l'application consiste en des fichiers HTML, CSS, Javascript et PHP, librement accessibles et modifiables.

- Quelle est la version actuelle de Santia ?

La version actuelle est 2, mise à jour en 2018, voir [Annexes > Notes de version](#).

- Qu'en est-il de la maintenance et de l'évolution du logiciel ?

Santia est utilisé par la Croix-Rouge française depuis 2004, plusieurs pays d'Afrique et des ONG médicales africaines, voir [Généralités > Actualité, historique, déploiement](#). Le développement et la maintenance sont assurés par Emmanuel Schaer, voir [Généralités > Contact, information légale](#). Le logiciel évolue gratuitement à la demande des utilisateurs. Santia est un projet de solidarité bénévole.

[Sommaire](#) > [Généralités](#) > [Visite guidée en suivant le circuit du patient](#)

Visite guidée en suivant le circuit du patient

Accueil

L'accueil gère les entrées au centre. Cet écran présente la liste des patients attendus ce jour (rendez-vous fixés lors des consultations) et permet la saisie des arrivées (attendues ou non, ayant un dossier au centre ou externe). Lorsque le patient vient pour un examen, le laboratoire en est informé.

Dossiers

Le dossier des patients est au coeur de l'application. Il comporte 5 parties :

- La fiche de renseignements (nom, prénom...)
- Le psycho-social (situation sociale, suivi psycho-social)
- Le médical (antécédents, suivi médical, prescriptions, examens de laboratoire)
- La PTME (grossesse, accouchement, suivi des enfants)
- L'éducation thérapeutique (ETP)

Chaque dossier est référencé par un numéro. L'accès à chaque partie est contrôlée par des droits d'accès.

Dispensation

La dispensation saisit les médicaments délivrés au patient, selon les prescriptions des consultations médicales. Les médicaments sont décomptés du stock de pharmacie.

Laboratoire

Le laboratoire saisit les résultats des examens (sérologie, biochimie, NFS, CD4, PCR, urine, goutte épaisse, prélèvement vaginal, liquide céphalo-rachidien...). Les résultats s'affichent dans le dossier médical du patient.

Pharmacie

La pharmacie gère le stock de produits (médicaments courants, ARV, consommables, laboratoire). Il est possible de gérer un stock de délivrance distinct du stock général.

Rapports

Plus de 40 rapports standard sont prédéfinis. Un outil d'édition de rapport permet d'exploiter librement l'ensemble des données.

[Sommaire](#) > [Généralités](#) > [Quelques fonctionnalités avancées](#)

Quelques fonctionnalités avancées

- Outil de rapport paramétrable sur l'ensemble des données
- Plus de 40 rapports prédéfinis
- Droits d'accès paramétrables en fonction des écrans
- Planning des rendez-vous
- Suivi psycho-social
- PTME, suivi pédiatrique
- Synthèse et export du dossier médical

[Sommaire](#) > [Généralités](#) > [Check-list](#)

Check-list

Quelle utilisation ?

- En ligne/en réseau local
- La connection Internet est-elle suffisamment rapide et constante pour une utilisation en ligne ?

- Périmètre d'utilisation
- Dispose-t-on d'un labo ?
- Equipe-t-on l'accueil, le social...
- Quelles fenêtres du logiciel va-t-on utiliser ?

- Environnement de données
- Quelles données papier va-t-on continuer d'utiliser ?
- Quels rapports doit-on fournir ?

1. INFORMATIQUE

- Postes
- En mode réseau local, l'idéal est de consacrer un ordinateur au rôle de serveur (Linux ou Windows)
- Un support amovible connecté au serveur pour la sauvegarde automatique, en plus de la copie des sauvegardes sur le disque dur du serveur
- Si nécessaire, une alimentation par onduleur du serveur, des postes et du switch réseau

- Réseau
- Réseau câblé nécessaire, wifi insuffisant
- Installation en général en une journée, par un technicien ou une personne adroite et informée
- Fournitures: un boîtier switch (20-50â,-), câble réseau (1â,-/m), connecteurs à sertir (0.5â,- pièce + pince à sertir 15â,-), facultatif: prises murales (5-10â,- pièce)
- Réfléchir à l'endroit où sera disposé le switch: les câbles partent en étoile du switch vers les postes, l'idéal est d'alimenter le switch sur un onduleur, le switch n'a pas besoin d'être proche du serveur, longueur maximale entre le switch et un poste: 200m environ (répétables avec un 2ème switch)
- Prévoir le passage des câbles dans le faux-plafond, sinon le percement des murs

2. LOGICIEL

- Installation

- En mode réseau local: par un technicien ou une personne attentive suivant les instructions fournies cf [Mise en place > Installation > Serveur](#). Compter moins d'1h si aucun problème n'est rencontré.

- Ou nous contacter pour effectuer cette installation à distance, à travers le logiciel TeamViewer.

- Formation

- Autoformation: explorer le logiciel et lire la documentation (50 pages)

- Formation dirigée, sur site ou à distance (via chat)

- Préparation

- Paramétrage: discussion avec les services pour choisir les paramètres de saisie par défaut

- Saisie de l'existant: compter du temps pour saisir des dossiers papier. Une fonction d'importation automatique (depuis Excel ou OpenOffice Calc, Esope, Fuchia...) est disponible.

- Démarrage

- Tous les services doivent démarrer en même temps

- Le stock de pharmacie doit être saisi au préalable

- Assistance

- Echanges par email/chat/téléphone/SMS

- Si nécessaire, envoi de la base par Internet pour test

- Suivi

- Quelques mois après le démarrage, puis tous les ans

- Suivi sur site ou à distance avec l'envoi de la base par internet (pour constater quels champs sont utilisés et comment)

- Conseils sur l'utilisation, information sur les nouveautés (nouveaux rapports, etc.)

Se reporter aux rubriques de la documentation pour le détail de cette liste.

[Sommaire](#) > [Généralités](#) > [Comparaison avec d'autres solutions](#)

Comparaison avec d'autres solutions

Base de données Microsoft Access ou Microsoft Excel

Il est possible de gérer les dossiers des patients avec Microsoft Access ou le stock de pharmacie avec Microsoft Excel, par exemple. Mais dans la pratique, cette solution a ses limites:

- Le temps nécessaire pour réaliser la base Access ou la feuille Excel peut être important.
- Le suivi de la maintenance peut poser problème. Par exemple, la personne qui a paramétré les feuilles ou les formulaires n'est plus disponible pour les modifier.
- Les erreurs ou les défauts de conception risquent de persister si l'application n'est utilisée que dans un seul centre.
- Certaines requêtes peuvent être difficiles à réaliser. Si la structure de la base de données est inadaptée, ces requêtes peuvent être irréalisables.

Logiciel Esope

Conçu par ESTHER et réalisé par Epiconcept, Esope est un logiciel gratuit qui gère le dossier médical, permet d'éditer des états pour le suivi de la file active et de regrouper les données de plusieurs centres.

Il est téléchargeable sur le site <http://www.epiconcept.fr/esope/>. La liste des fonctionnalités figure sur la page <http://www.epiconcept.fr/esope/html/fonctionnalites.html>.

Comparaison Esope/Santia

Esope :

- Collecte des données en différé

- Gestion du dossier médical dans un contexte hospitalier (ex : pas de gestion de la pharmacie)

Santia :

- Saisie et exploitation des données en temps réel par les utilisateurs
- Gestion d'un centre de prise en charge globale (pharmacie, laboratoire, psycho-social, activités communautaires, dépistage, OEV...)
- Fonctionnement en réseau, avec base de données SQL robuste

[Sommaire](#) > [Généralités](#) > [Actualité, historique, déploiement](#)

Actualité, historique, déploiement

Pour le détail des versions, voir [Annexes > Notes de version](#).

2018

Août: Nouvelle version 2. Santia est désormais une application web, pour réseau local ou en ligne. Il est open-source (langages HTML, CSS, PHP et SQL). Il est facilement évolutif car il est auto-généré à partir d'une description de haut niveau en mode texte.

2016

Ajout de nouveaux rapports prédéfinis.

2012

Mises à jour de la version 1.7

Mars: Mission de formation et d'assistance par Emmanuel Efame Eya au CTA de Nouakchott, Mauritanie.

2011

Mises à jour de la version 1.7

2010

Juin: Modifications mineures de la version 1.7

Mai: Formations en ligne

Avril: Ajout de rapports paramétrables. Démarrage au Gabon (utilisation nationale). Nouvelle version du site web.

Janvier: Modifications mineures de la version 1.7

2009

Juillet: Modifications mineures de la version 1.7

Mai: Modifications mineures de la version 1.7

Avril: Utilisation pilote par CORRIDOR (Abidjan-Lagos)

Mars: Mise en place nationale à Djibouti (4 sites)

2008

Novembre: Version 1.7

Juillet: Atelier SOLTHIS au Niger (Niamey)

Juin: Mise en place aux centres de PEC associatifs AMC, EVT et ACS au Togo, Racines au Bénin (mission plateforme ELSA)

Mai: Mise en place nationale en Mauritanie (3 CHR)

2007

Novembre: Collaboration Fuchia (Epicentre). Mission de suivi au CTA de la Croix-Rouge française en Mauritanie (Nouakchott)

Mai: Version 1.6

Mars: Mission de suivi au CTA de la Croix-Rouge française en Centrafrique (Bangui)

2006

Juillet: Mise en place au CTA de la Croix-Rouge française en Centrafrique (Bangui). Version 1.5

Avril: Formation Plateforme ELSA au Burkina Faso (Ouagadougou). Version 1.4

Février: Mission de suivi aux CTA de la Croix-Rouge française au Congo (Pointe-Noire, Brazzaville)

2005

Juillet: Version 1.3

Juin: Version 1.2

Mars: Mise en place au CTA de la Croix-Rouge française en Mauritanie (Nouakchott)

2004

Octobre: Réalisation de la première version et mise en place dans les CTA de la Croix-Rouge française au Congo (Pointe-Noire, Brazzaville)

[Sommaire](#) > [Généralités](#) > [Contact, information légale](#)

Contact, information légale

www.santia.org

Réalisation et maintenance:

Emmanuel Schaer

schaer@santia.org

Nous envoyer un email pour être tenu informé des mises à jour.

L'installation et l'utilisation de Santia entraînent l'acceptation du contrat de licence, voir [Annexes > Contrat de licence](#).

[Sommaire](#) > [Généralités](#) > [Participer au projet](#)

Participer au projet

Santia est un projet de solidarité qui a pour objectif de contribuer à la lutte contre le VIH/sida en Afrique. Le logiciel a été réalisé bénévolement par Emmanuel Schaer.

Si ce projet vous intéresse, contactez [Emmanuel Schaer](#) pour y participer!

[Sommaire](#) > [Généralités](#) > [Acronymes](#)

Acronymes

AES : accident d'exposition au sang
ARV : antirétroviraux
CTA : centre de traitement ambulatoire
CRP : protéine C réactive
DCI : désignation commune internationale (principe actif de médicament)
DDR : date des dernières règles
ETP : éducation thérapeutique
FCS : fausse couche spontanée
HDJ : hospitalisation de jour
IMC : indice de masse corporelle
IVG : interruption volontaire de grossesse
NFS : numération formule sanguine
OEV : orphelins et enfants vulnérables
PDV : perdu de vue
PEC : prise en charge
PTME : prévention de la transmission mère-enfant
RDV : rendez-vous
UME : unité mère-enfant
VAD : visite à domicile
VAH : visite à l'hôpital

Pour les codes/abréviations des ARV, voir http://hivdb.stanford.edu/TCEs/pages/drug_code.html.

[Sommaire](#) > [Mise en place](#)

Mise en place

La mise en place du logiciel de déroule en plusieurs étapes:

- [Mise en place > Préparation](#)
- [Mise en place > Installation](#)
- [Mise en place > Paramétrage](#)
- [Mise en place > Reprise de l'existant](#)

[Sommaire](#) > [Mise en place](#) > [Préparation](#)

Préparation

Avant l'installation du logiciel, plusieurs points sont à préciser:

Périmètre d'utilisation

On peut ne pas utiliser tous les écrans, par ex. si le centre ne pratique pas toutes les activités indiquées.

L'utilisation des écrans suivants est facultative:

- Accueil. L'accueil permet de suivre les arrivées des patients en fonction des rendez-vous fixés, et de planifier la charge de travail des rendez-vous. Il facilite également la saisie du Laboratoire. Vous pouvez ne pas utiliser cet écran et fixer tout de même des rendez-vous consultables sur le planning à l'issue des consultations, et saisir des examens biologiques au Laboratoire.
- Laboratoire. Si le centre ne dispose pas d'un laboratoire, on saisit les résultats d'examens faits à l'extérieur dans le dossier médical (Dossier > Médical > Biologie > Ajouter).
- Pharmacie, Dispensation. On peut ne pas utiliser ni la pharmacie ni la dispensation. Par contre, si on saisit la dispensation, il faut saisir un stock dans la pharmacie.
- Dépistage, OEV, Communauté. Ces 3 écrans sont facultatifs. A contrario, pour un centre qui ne fait que du dépistage, on peut utiliser seulement l'écran Dépistage. Notez que pour les OEV, chaque dossier de patient peut être coché comme étant OEV, ce qui rend l'écran OEV inutile.

Champs disponibles

Parcourir les écrans de l'application pour s'assurer que les champs de saisie correspondent aux informations que le centre doit gérer.

Serveur

Dans le cas d'une utilisation en réseau local, un ordinateur doit être utilisé comme serveur. Il est recommandé de dédier un ordinateur à cet usage, plutôt que de choisir un poste utilisateur.

[Sommaire](#) > [Mise en place](#) > [Installation](#)

Installation

L'installation en réseau local concerne le serveur cf [Mise en place > Installation > Serveur](#).

Pour les instructions en anglais, cf [Mise en place > Installation > How to setup](#).
For English, see [Mise en place > Installation > How to setup](#).

Les postes utilisateurs n'ont besoin que d'un navigateur web.

NB: Le réseau wifi est déconseillé pour l'utilisation de Santia en réseau car son débit est lent et irrégulier. Un réseau câblé est préférable pour éviter les problèmes à l'utilisation.

[Sommaire](#) > [Mise en place](#) > [Installation](#) > [Serveur](#)

Serveur

(In English: [Mise en place > Installation > How to setup](#))

La version 2 de Santia est accessible aux utilisateurs par un navigateur web. Il n'y a donc pas d'installation à faire sur les postes utilisateurs. Dans un navigateur, aller à l'adresse `http://{adresse IP du serveur}/santia/index.html`, exemple `http://192.168.1.100/santia/index.html`. Chaque utilisateur doit saisir son nom et mot de passe, à paramétrer dans Paramètres > Utilisateurs et droits.

Sur le serveur, l'installation comprend plusieurs étapes, décrites ci-après pour MS-Windows. Un serveur sous Linux convient aussi. Cf [Maintenance, dépannage > Sauvegarde automatique sous Linux](#) pour mettre en place la sauvegarde sous Linux.

L'installation peut être réalisée par nos soins à distance si vous le souhaitez: nous contacter cf [Généralités > Contact, information légale](#).

Santia version 2 a été testé avec le navigateur Chrome et MySQL version 5.5.

1. Sauvegarde et arrêt version 1

Si Santia version 1 est utilisé sur le serveur, sauvegarder la base de données par précaution, cf [Maintenance, dépannage > Sauvegarde manuelle](#), et arrêter définitivement d'utiliser Santia version 1.

2. Apache, PHP et MySQL

Télécharger XAMPP pour Windows sur [le site officiel](#) (environ 120 MO). Attention, si votre serveur est sous Windows XP, télécharger [la version antérieure 1.8.2](#).

Lancer le fichier téléchargé (ex xampp-win32-7.2.8-0-VC15-installer.exe):

- "Select components": décocher toutes les cases sauf MySQL. Restent cochés Apache, PHP et MySQL. Santia version 2 utilise MySQL version 5.5 et supérieure.
- "Installation folder": C:\xampp. Laisser tel quel.
- Décocher "Learn more about bitnami for xampp"
- Cliquer "Finish"
- Executer xampp-control.exe

Dans Windows Démarrer/Tous les programmes > XAMPP > XAMPP Control Panel:

- Sur la ligne Apache:
 - cliquer le bouton Config:
 - sélectionner Apache (httpd.conf): à la ligne Servername, ajouter l'adresse IP du serveur suivie de :80, ex: Servername 192.168.1.100:80, enregistrer.
 - sélectionner PHP (php.ini): à la ligne max_execution_time=..., saisir max_execution_time=300, enregistrer.
 - cliquer le bouton Stop, cliquer sur le bouton Service (croix rouge) et confirmer l'installation du service Apache (la croix rouge devient une coche verte), puis cliquer sur Start
- Sur la ligne MySQL
 - cliquer le bouton Config, à la ligne sql-mode=..., saisir sql-mode="NO_ENGINE_SUBSTITUTION", enregistrer. Supprimer la ligne skip-grant-tables si elle existe.
 - cliquer le bouton Stop, cliquer sur le bouton Service (croix rouge) et confirmer l'installation du service Apache (la croix rouge devient une coche verte), puis cliquer sur Start
 - Dans le coin en haut à droite, cliquer le bouton Config: Autostart of modules: Cocher Apache et MySQL, cliquer Save.

3. 7zip

Télécharger et installer [7Zip](#), un utilitaire gratuit de compression et décompression de fichiers au format Zip. La sauvegarde de Santia version 2 l'utilise.

4. Santia

Créer le dossier santia dans C:\xampp\htdocs.

Télécharger le fichier [santia2.zip](#) sur [santia.org](#) et le décompresser dans le dossier santia.

Ouvrir le fichier config_host.txt et saisir l'adresse IP du serveur.

Ouvrir le fichier config_database.txt et saisir le nom de la base de données, santia par défaut.

Créer le dossier export dans C:\xampp\htdocs\santia.

5. Base de données

- Dans Windows Rechercher, saisir "cmd". Une fenêtre noire s'ouvre. Saisir les commandes suivantes, chaque ligne étant suivie de [entrée]

- Si MySQL est installé dans Program files, ce qui est le cas par défaut (nous contacter si plusieurs versions de MySQL coexistent):

```
cd program*  
cd mysql*  
cd mysql*  
cd bin
```

- Si par contre MySQL est installé dans C:\MySQL:

```
cd mysql  
cd bin
```

- Si Santia version 1 n'a pas été installé sur le serveur:

```
mysql  
create database santia;  
quit
```

```
mysql santia < C:\xampp\htdocs\santia\base_default.sql
```

- Ensuite (cette instruction prend du temps si Santia version 1 a été utilisé):

```
mysql santia < C:\xampp\htdocs\santia\update_sql
```

- Dans les commandes suivantes, remplacer {utilisateur} par le nom de l'utilisateur qui administre Santia, et {mot_de_passe} par son mot de passe. Ex: grant all on santia.* to 'jp_raynaud'@'%' identified by 'guKX37_w' with grant option;

```
mysql
```

```
grant all on santia.* to '{utilisateur}'@'%' identified by '{mot_de_passe}' with grant option;
```

```
grant all on mysql.user to '{utilisateur}'@'%' identified by '{mot_de_passe}' with grant option;
```

```
insert ignore santia.droi set
```

```
desi='{utilisateur}',motp='{mot_de_passe}',accu=1,anal=1,deli=1,dossmedi=1,dossptme=1,dossobse=1,dossrens=1,dossoci=1,droi=1,labo=1,p
```

```
quit
```

- Remarque: Le parefeu peut bloquer le port 3306 utilisé par MySQL et donc bloquer Santia. Dans ce cas, il faut ajouter une exception dans les paramètres du parefeu pour autoriser le port 3306.

6. Sauvegarde automatique version 2

La sauvegarde sera effectuée quotidiennement par Windows. Seules les 30 dernières sauvegardes sont conservées. La sauvegarde peut être envoyée automatiquement à une adresse email, chaque semaine par ex.

Editer le fichier C:\xampp\htdocs\santia\sauvegarde_script.bat:

- Remplacer {mot_de_passe} par un mot de passe au choix pour protéger la sauvegarde lors de l'envoi à une adresse email.

- Remplacer {chemin_sauvegarde_1} par le dossier principal où la sauvegarde sera enregistrée (ex C:\santia_sauvegarde) et {chemin_sauvegarde_2} par des dossiers secondaires où la sauvegarde sera copiée (ex F:\santia_sauvegarde).

Editer le fichier C:\xampp\htdocs\santia\sauvegarde_envoi.txt:

- Remplacer {email} par l'adresse email du destinataire de l'envoi de la sauvegarde. Il recevra un lien pour télécharger le fichier et devra saisir le mot de passe ci-dessus. Ce service est fourni gratuitement par dl.free.fr.

Dans Windows Panneau de configuration > Tâches planifiées:

- Créer une tâche quotidienne qui exécute C:\xampp\htdocs\santia\sauvegarde_script.bat

- Créer une tâche hebdomadaire qui exécute C:\xampp\htdocs\santia\sauvegarde_envoi_script.bat

L'installation est terminée.

[Sommaire](#) > [Mise en place](#) > [Installation](#) > [How to setup](#)

How to setup

(En français: [Mise en place](#) > [Installation](#) > [Serveur](#))

Santia version 2 is a web application, for browser. There is nothing to setup on user's side. In a browser, go to `http://{server IP address}/santia/index.html`, for exemple `http://192.168.1.100/santia/index.html`. All user must enter his name and password, filled in Settings > Users & grants.

On the server, the setup has several steps, described below for MS-Windows. A Linux server is fine too. This can be made by us, remotely, if you wish: contact us cf [Généralités](#) > [Contact, information légale](#).

Santia version 2 has been tested for Chrome browser and MySQL version 5.5.

1. Backup and stop version 1

If Santia version 1 has been used on the server, do a backup of the database for safety, cf [Maintenance, dépannage](#) > [Sauvegarde manuelle](#), and definitely stop using Santia version 1.

2. Apache, PHP et MySQL

Download XAMPP for Windows on [the official website](#) (around 120 Mb). Beware, if your server runs Windows XP, download [the prior version 1.8.2](#).

Run the downloaded file (ex `xampp-win32-7.2.8-0-VC15-installer.exe`):

- "Select components": uncheck all except MySQL. Remain checked Apache, PHP et MySQL. Santia version 2 uses MySQL version 5.5 and up.

- "Installation folder": C:\xampp. Remain as is.

- Uncheck "Learn more about bitnami for xampp"

- Click "Finish"

- Run `xampp-control.exe`

In Windows Start > XAMPP > XAMPP Control Panel:

- In the Apache row:
- click the button Config:
- select Apache (httpd.conf): at the line Servername, add the server IP address followed by :80, ex: Servername 192.168.1.100:80, save.
- select PHP (php.ini): at the line max_execution_time=..., type max_execution_time=300, save.
- click the button Stop, click the button Service (red cross) and confirm the setup of the service Apache (the red cross becomes a green check), then click on Start
- In the MySQL row:
- click the button Config, at the line sql-mode=..., type sql-mode="NO_ENGINE_SUBSTITUTION", save. Delete the line skip-grant-tables if exists.
- click the button Stop, click the button Service (red cross) and confirm the setup of the service Apache (the red cross becomes a green check), then click on Start
- In the top right corner, click the button Config: Autostart of modules: Check Apache et MySQL, click Save.

3. 7zip

Download and install [7Zip](#), a free tool for compressing/uncompressing files having Zip format. The backup of Santia version 2 uses it.

4. Santia

Create the folder santia in C:\xampp\htdocs.

Download the file [santia2.zip](#) on santia.org and uncompress it in santia folder.

Open the file config_host.txt and type the server IP address.

Open the file config_database.txt and type the database name, santia by default.

Create the directory export in C:\xampp\htdocs\santia.

5. Database

- In Windows Search, type cmd: a black background window opens. Type the following commands, each line followed by [enter]

- If MySQL is installed in Program files, which is the case by default (contact us if several MySQL versions are installed):

```
cd program*
```

```
cd mysql*
```

```
cd mysql*
```

```
cd bin
```

- If, on the other hand, MySQL is installed in C:\MySQL:

```
cd mysql
```

```
cd bin
```

- If Santia version 1 has not been installed on the server:

```
mysql
```

```
create database santia;
```

```
quit
```

```
mysql santia < C:\xampp\htdocs\santia\base_default.sql
```

- Then (this command takes time if Santia version 1 has been used):

```
mysql santia < C:\xampp\htdocs\santia\update_sql
```

- In the following commands, replace {utilisateur} by the name of the user who manages Santia, and {mot_de_passe} by his/her password. Ex: grant all on santia.* to 'c_smith'@'%' identified by 'guKX37_w' with grant option;

```
mysql
```

```
grant all on santia.* to '{utilisateur}'@'%' identified by '{mot_de_passe}' with grant option;
```

```
grant all on mysql.user to '{utilisateur}'@'%' identified by '{mot_de_passe}' with grant option;
```

```
insert ignore santia.droi set
```

```
desi='{utilisateur}',motp='{mot_de_passe}',accu=1,anal=1,deli=1,dossmedi=1,dossptme=1,dossobse=1,dossrens=1,dossoci=1,droi=1,labo=1,p
```

```
quit
```

- NB: a firewall may block port 3306 used by MySQL. Add an exception in the firewall settings for this port, to allow the connection to MySQL.

6. Scheduled backup of version 2

The backup will be scheduled daily by Windows. Only the last 30 backups (ie days) are saved. A backup can be automatically sent to an email address, every week for instance.

Edit the file C:\xampp\htdocs\santia\sauvegarde_script.bat:

- Replace {mot_de_passe} by a password chosen to protect the backup when it is sent to an email address.

- Replace {chemin_sauvegarde_1} by the main folder where the backup must be saved (ex C:\santia_backup) and {chemin_sauvegarde_2} & {chemin_sauvegarde_2} by the secondary folders where a copy of the backup will be saved (ex F:\santia_backup).

Edit the file C:\xampp\htdocs\santia\sauvegarde_envoi.txt:

- Replace {email} by the email address recipient of the backup. The recipient will receive a link to download the file and will have to type the password set above. This service is free provided by [dl.free.fr](#).

In Windows Configuration panel > Scheduled tasks:

- Create a daily task which executes C:\xampp\htdocs\santia\sauvegarde_script.bat
- Create a weekly task which executes C:\xampp\htdocs\santia\sauvegarde_envoi_script.bat

The setup is done.

[Sommaire](#) > [Mise en place](#) > [Paramétrage](#)

Paramétrage

On paramètre l'application en fonction des besoins du site. Ce travail se fait en concertation avec un collaborateur de chaque service.

Pour procéder, une fois le logiciel installé, on saisit les informations dans l'écran Paramètres depuis n'importe quel poste.

Le paramétrage est un préalable à la reprise de données existantes [Mise en place > Reprise de l'existant](#), à la formation [Formation](#) et au démarrage de la saisie [Démarrage](#).

Le paramétrage pourra être modifié au cours de l'utilisation du logiciel.

Remarque: les paramètres sont saisis dans la base de données. Si vous copiez la base, vous copiez en même temps les paramètres.

[Sommaire](#) > [Mise en place](#) > [Paramétrage](#) > [Listes](#)

Listes

Santia comporte de nombreuses listes déroulantes où l'utilisateur choisit une valeur prédéfinie, afin d'accélérer la saisie et de faciliter l'analyse des données.

Ces valeurs sont modifiables dans Paramètres > Listes.

Lors de l'installation, la base comprend des valeurs par défaut qui conviennent dans la plupart des cas. Si certaines valeurs ne conviennent pas, vous pouvez les modifier ou les supprimer. On évite ainsi la saisie fastidieuse des listes de pharmacie (désignations, dosages..).

Définissez en concertation avec chaque service (médecin, pharmacien, assistant social...) les valeurs des listes. Ces valeurs pourront être modifiées au cours de l'utilisation de Santia.

! La modification des listes de pharmacie doit suivre certaines règles pour éviter les confusions: reportez-vous à [Utilisation > Paramètres > Listes](#).

[Sommaire](#) > [Mise en place](#) > [Paramétrage](#) > [Utilisateurs](#)

Utilisateurs

On configure des droits d'accès aux écrans pour chaque poste. Ex. la personne chargée de l'accueil ne peut pas accéder à la partie Médical du dossier patient.

Dans un centre, on peut définir par ex. les postes suivants: accueil, médecin 1, médecin 2, pharmacie, dispensation, counselling, laboratoire, direction...

La liste des utilisateurs et leurs droits sont dans Paramètres > Utilisateurs, voir [Utilisation > Paramètres > Utilisateurs](#).

[Sommaire](#) > [Mise en place](#) > [Reprise de l'existant](#)

Reprise de l'existant

La saisie manuelle (dossiers, stock de pharmacie) des données se fait préalablement à la formation, pour que les exercices soient plus parlants.

Dossiers

Pour les dossiers des patients, il est possible de saisir des informations avec une date antérieure. Lors de la saisie d'une consultation, la date du jour s'affiche par défaut, mais vous pouvez la modifier pour renseigner une autre date, avant de valider la saisie.

Au lieu de saisir toutes les consultations médicales antérieures - ce qui peut être fastidieux - vous pouvez les saisir en résumé dans les antécédents à l'ouverture du dossier, dans le champ diagnostic.

Laboratoire

Pour saisir les résultats d'examens biologiques passés: Laboratoire > Ajouter. Modifier la date des résultats (en bas à gauche de l'écran) pour saisir une date antérieure.

Vous pouvez aussi accéder aux examens d'un dossier et en ajouter dans Dossier > Médical > Biologie > Ajouter.

Pharmacie

Pour saisir un stock existant, après avoir paramétré les listes de pharmacie (voir [Mise en place > Paramétrage > Listes](#)), saisir la quantité existante de chaque produit sous la forme d'une entrée de stock. La provenance de ces entrées est fictive et doit être créée préalablement, ex: "stock au 31/12/2017", dans Paramètres > Listes > Pharmacie > Provenance.

[Sommaire](#) > [Formation](#)

Formation

Après la mise en place ([Mise en place](#)), on forme les utilisateurs à la manipulation des écrans.

On conseille de faire une formation service par service, après une courte présentation générale à l'ensemble du personnel. On forme également des référents.

Ensuite, il est important de démarrer l'utilisation tous en même temps, à une date fixée. Voir [Démarrage](#).

Il est judicieux d'étaler la formation (ex. J0 et J+3) pour traiter les questions que les utilisateurs découvrent au fur et à mesure en utilisant le logiciel.

Réunion de présentation générale (<1h)

On insiste sur:

- Un outil de travail en réseau et en temps réel: chaque service doit tenir à jour ses données
- Un effort au démarrage, mais un gain de temps ensuite: la saisie demande un effort au début, mais ensuite le gain de temps en consultation est apprécié
- Dans la plupart des cas, on conserve par sécurité les documents de travail papier (dossiers, registres..)

Formation service par service

Il s'agit de former chaque utilisateur à la manipulation des écrans qui le concernent. On procède service par service (par ex. les médecins seront formés sur les écrans Dossier > Fiche, Médical, PTME et Rapports) pour éviter une information inutile.

- Consulter la documentation
- Faire saisir des données fictives pour habituer l'utilisateur. Faire des sorties (impression, copier/coller de listes).
- Les séances de formation doivent être courtes si possible (1-2h par ex.)
- La formation se déroule en plusieurs séances pour certains utilisateurs (médecins, pharmacien, direction) concernés par plusieurs écrans

Formation de référents

Il est conseillé de former

- Un référent technique (par ex. un prestataire informatique) sur l'installation ([Mise en place > Installation](#)) et la maintenance ([Maintenance, dépannage](#))
- Un référent application (par ex. le médecin-chef, un administratif) qui possède déjà une compréhension d'ensemble des services de prise en charge. Ce référent suit la formation de chaque service afin d'être capable de conseiller et de dépanner les autres utilisateurs dans le fonctionnement des écrans.

Formation à la création de rapports

Plus de 40 rapports prédéfinis sont inclus dans l'application, mais l'utilisateur peut également créer ses propres rapports pour interroger intégralement la base de données, faire toutes sortes de calculs et présenter les résultats sous la forme voulue.

Un support de formation en 6 parties explique comment procéder:

- Initiation: [en défilement](#), [en une page](#) ou [en PDF](#)
- Dépistage, IO, paiements: [en défilement](#), [en une page](#) ou [en PDF](#)
- Accueil, ETP, observance, communauté: [en défilement](#), [en une page](#) ou [en PDF](#)
- Patients ARV: file, PDV, survie, IO, ruptures: [en défilement](#), [en une page](#) ou [en PDF](#)
- Prophylaxie, TB, PTME, facteurs de risque: [en défilement](#), [en une page](#) ou [en PDF](#)
- Liste des dossiers, suivi biologique, indicateurs: [en défilement](#), [en une page](#) ou [en PDF](#)

[Sommaire > Démarrage](#)

Démarrage

A l'issue de la formation ([Formation](#)), l'utilisation de Santia démarre.

! Il est important que tous les services démarrent l'utilisation le même jour, pour un bon fonctionnement. Par ex. si le médecin ne saisit pas la consultation médicale, le pharmacien ne peut pas délivrer le médicament.

Préalablement, le paramétrage doit être terminé, le stock de pharmacie saisi et d'éventuelles données existantes reprises (dossiers..) (voir [Mise en place > Paramétrage](#), [Mise en place > Reprise de l'existant](#)).

On peut suivre le démarrage de l'utilisation de Santia utilisateur par utilisateur, dans Rapports > Saisie utilisateurs. Voir . Le nombre de saisies de chaque utilisateur apparaît pour chaque jour, ce qui permet de prévenir les retards de saisie ou de constater des problèmes d'utilisation.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#)

Utilisation

Cette partie est le manuel utilisateur.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Menu général](#)

Menu général

Le menu général affiche les boutons d'accès aux écrans. Certains boutons peuvent être masqués en fonction du paramétrage des droits d'utilisateurs ([Utilisation > Paramètres > Utilisateurs](#)).

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Accueil](#)

Accueil

- L'écran Accueil affiche la liste des rendez-vous prévus et permet la saisie des arrivées.

- ◆ Les rendez-vous affichés ont été saisis lors des consultations médicales, sociales, psy, des séances d'éducation thérapeutique ou de la dispensation pour le suivi d'observance.

Les arrivées saisies apparaissent dans l'écran laboratoire, pour la saisie des examens. On peut saisir des arrivées de patients ayant un RV, des arrivées sans RV, et des arrivées de patients externes au centre.

Cliquer sur le bouton Planning pour consulter tous les rendez-vous prévus.

Cliquer sur RDV manqués pour afficher les rendez-vous manqués par les patients. Voir [Utilisation > Accueil > RDV manqués](#).

Cliquer sur Rechercher/supprimer ➤ pour afficher tous les rendez-vous et arrivées d'un dossier, depuis le début. Il est possible ici de supprimer un rendez-vous.

La liste de l'accueil peut être imprimée ou copiée/collée dans un tableur.

■ Récapitulatif des champs de saisie :

numéro de dossier, motif, type d'examen biologique, date et heure (automatique), paiement (facultatif). De plus, si le patient est externe au centre ou vient uniquement pour un dépistage : n° de dossier externe ou de dépistage, prescripteur, nom, prénom, âge, sexe.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Accueil](#) > [RDV manqués](#)

RDV manqués

Cet écran permet de rechercher les rendez-vous manqués par les patients.

Sélectionner les critères de recherche:

- Nb minimum de jours de retard
- Ancienneté du retard. Par défaut, on ne recherche que les retards récents (ex. au cours des 7 derniers jours), car cela a peu de sens de rechercher des retards qui ont eu lieu il y a plusieurs mois.

Et cliquer sur le bouton Afficher.

Le résultat affiche le numéro des dossiers, leur téléphone - afin de relancer les patients -, la date du RDV prévu, le nombre de jours de retard et l'organisme de prise en charge du patient.

Si le patient a été en retard à un RDV 1 mais s'est présenté depuis à un RDV 2, le RDV 1 n'est pas considéré comme manqué.

La liste des RDV manqués peut être imprimée ou copiée/collée vers un tableur.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Dossiers](#)

Dossiers

■ Les dossiers des patients sont au centre de l'application. Ils sont composés de 5 parties: fiche de renseignement, psycho-social, médical, PTME, éducation thérapeutique. L'accès des utilisateurs est paramétré en fonction de chaque partie du dossier (cf. Paramètres > Utilisateurs, droits).

les dossiers sont référencés automatiquement par un numéro d'ordre sur 5 chiffres. On peut rechercher un dossier par une partie du nom, du prénom, de l'adresse ou du téléphone.

Sous-rubriques:

[Utilisation > Dossiers > Fiche](#)

[Utilisation > Dossiers > Social](#)

[Utilisation > Dossiers > Médical](#)

[Utilisation > Dossiers > PTME](#)

[Utilisation > Dossiers > Education thérapeutique \(ETP\)](#)

Fiche

- L'écran Fiche contient des informations administratives sur le patient.
- Pour accéder à un dossier existant : saisir le numéro de dossier en haut de l'écran (les zéros avant le numéro n'ont pas besoin d'être saisis:), appuyer sur la touche [Entrée].

Pour créer un nouveau dossier, vous devez avoir accès à l'onglet Fiche : cliquer sur le bouton Nouveau dossier, le numéro de dossier est automatiquement incrémenté, renseigner dans l'onglet Fiche au moins le nom, l'âge ou la date de naissance, et le sexe, cliquer sur le bouton Enregistrer.

■ Description des champs

- (en option, cf. Paramètres > Divers : Dossiers) Ancien n°: ancien n° de dossier avant l'utilisation de Santia. L'utilisateur peut afficher un dossier en recherchant par cet ancien numéro.
- Nom, prénoms: attention à ne pas créer des dossiers en double, avec une orthographe différente. Le nom est un champ requis.
- Date de naissance, âge: chacun est calculé automatiquement en fonction de l'autre. Champ requis.
- OEV: en cochant cette case, le dossier s'adapte au cas d'un enfant: certains champs de l'onglet Fiche disparaissent (ex. Conjoint) et d'autres apparaissent (ex. Etablissement scolaire), idem sur l'onglet Social (Parent ou tuteur), certains onglets disparaissent (ex. PTME). On peut décocher la case lorsque l'enfant atteint 15 ans par ex. Si on utilise cette case pour gérer l'OEV comme un dossier parmi les autres, alors on ne se sert pas de l'écran OEV.
- Sexe: champ requis.
- Date d'ouverture: la date du jour apparaît par défaut lors de la création du dossier mais elle peut être modifiée. Il s'agit de la date d'ouverture du dossier. Dans le cas de la reprise de dossiers existants avant l'installation de Santia, il peut être utile de saisir l'ancienne date d'ouverture au lieu de la date du jour. La date d'ouverture s'affiche aussi dans l'onglet Médical > Ouverture, mais ne peut être modifiée que dans l'onglet Fiche.
- Ouverture par: dans le cas où plusieurs postes ou services sont amenés à créer des dossiers, leur nom peut être renseigné dans cette liste déroulante, cf. Paramètres > Listes, item Dossier, Fiche, Ouverture par.
- Suivi par: dans le cas où le dossier est suivi par un médecin de préférence, un médecin traitant. La liste déroulante est identique à celle Ouverture par, cf. Paramètres > Listes, item Dossier, Fiche, Suivi par.
- Localité de résidence, quartier: listes paramétrables dans Paramètres > Listes, item Dossier, Fiche...
- Adresse: possibilité de saisir plusieurs lignes. Les tabulations ne sont pas autorisées.
- Téléphone: cette information est souvent la plus utile pour joindre le patient.
- Date et cause de décès. Les décès sont comptabilisés dans le rapport d'activité. Cause: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Dossier, Fiche...
- En voyage: les patients en voyage sont déduits de l'alerte des retards d'appro des patients ARV (), mais pas de la file active.
- Non suivi, non suivi depuis le: cas d'un patient transféré à un autre centre par exemple. Le patient non suivi reste compté dans la file active jusqu'à ce qu'il devienne perdu de vue (comme les autres patients, cf [Utilisation > Aspects spécifiques > Perdus de vue \(PDV\)](#)). Les patients non suivis sont déduits de l'alerte des retards d'appro des patients ARV ().
- Lieu de naissance: champ libre.
- Nationalité: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Dossier, nationalité.
- (en option, cf. Paramètres > Divers : Dossiers) Langue, ethnie: les listes sont paramétrables dans Paramètres > Listes, item Dossier, Fiche, nationalité...On peut ne pas utiliser ces champs pour des motifs sociaux ou politiques régionaux.
- Situation matrimoniale, profession, niveau d'études: listes paramétrables dans Paramètres > Listes, item Dossier, Fiche...
- Date d'inclusion dans un programme d'accès aux ARV, n° de dossier dans ce programme: le nom du programme est paramétrable dans Paramètres > Divers : Dossiers (par défaut, Initiative d'accès aux ARV).
- Prise en charge: organisme de prise en charge des frais médicaux (ex. entreprise). Liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Fiche...
- (en option, cf. Paramètres > Divers : Dossiers) Exonération ARV, exonération totale: selon le revenu des patients par ex.
- Variable libre 1 et 2: champ de texte libre (20 caractères max) pour noter une information qui n'est pas déjà prévue dans Santia. Les rapports paramétrables peuvent exploiter cette donnée exactement comme les autres.

- La partie Social concerne le suivi psycho-social du patient, avec notamment la liste des consultations sociales, des visites à domicile (ou autres) et des consultations psychologiques.
- Pour accéder à un dossier existant : saisir le numéro de dossier en haut de l'écran (les zéros avant le numéro n'ont pas besoin d'être saisis) et appuyer sur la touche [Entrée].

Pour créer un nouveau dossier, vous devez avoir accès à l'onglet Fiche : cliquer sur le bouton Nouveau dossier, le numéro de dossier est automatiquement incrémenté, renseigner dans l'onglet Fiche au moins le nom, l'âge ou la date de naissance, et le sexe.

■ Description des champs

Personne à contacter en cas d'urgence:

- Nom, prénom, adresse, téléphone: champs libres.

Famille:

- Nb de personnes à charge, d'enfants à charge, d'enfants scolarisés, d'enfants infectés: saisir un nombre.
- Prise en charge: organisme de prise en charge des frais médicaux de la famille. Cette liste est paramétrable dans Paramètres > Listes, item Social.
- Nb d'adultes infectés: saisir un nombre.

Conjoint:

- Age: saisir un nombre. Santia ne le met pas à jour.
- Profession: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Social.
- Préciser la profession: champ libre.
- Situation sanitaire, [organisme de] prise en charge: listes paramétrables dans Paramètres > Listes.
- Numéro de dossier : n° de dossier au centre
- Prise en charge: organisme de prise en charge des frais médicaux du conjoint. Cette liste est paramétrable dans Paramètres > Listes, item Social.

Assistance financière:

- Nom, prénom, adresse: champs libres
- Profession: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Social.
- Préciser la profession: champ libre.
- Nb de personnes à charge: saisir un nombre.

■ Social :

Il s'agit de la liste des consultations sociales, visites à domicile ou visites à l'hôpital.

Pour ajouter une consultation, une VAD ou VAH: cliquer sur le bouton Ajouter, saisir les informations et cliquer sur le bouton Enregistrer.

Pour modifier une consultation, une VAD ou VAH: cliquer sur la ligne concernée dans la liste, modifier les champs en bas et cliquer sur le bouton Enregistrer.

- Si le patient refuse les visites à domicile, cocher la case.
- Date: la date du jour est affichée par défaut lors de l'ajout, mais elle peut être modifiée avant la validation de la saisie.
- Acte: consultation, visite à domicile ou visite à l'hôpital (ou suivi à l'école, si la case OEV de l'onglet Fiche est cochée).
- Motif: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Social.
- Conclusion: idem.
- Commentaire: champ de texte libre de plusieurs lignes (tabulations non autorisées).

■ Psy :

Il s'agit de la liste des consultations psychologiques.

Pour ajouter une consultation : cliquer sur le bouton Ajouter, saisir les informations et cliquer sur le bouton Enregistrer.

Pour modifier une consultation : cliquer sur la ligne concernée dans la liste, modifier les champs en bas et cliquer sur le bouton Enregistrer.

- Date: la date du jour est affichée par défaut lors de l'ajout, mais elle peut être modifiée avant la validation de la saisie.
- Motif: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Social.
- Conclusion: idem.
- Commentaire: champ de texte libre de plusieurs lignes (tabulations non autorisées).

📄 Sérologie :

Ces informations sont communes au dossier médical. Elles peuvent être modifiées ici ou dans l'onglet Médical.

- Référé par: champ libre pour indiquer par quel service médical le patient a été envoyé.
- Centre de dépistage: centre où son dépistage a été effectué. Liste paramétrable dans l'écran paramètres > Listes, item Médical.
- N° et date du dépistage: champs libres. cf. ci-dessus.
- Sérologie: dans le cas où elle est positive, on précise le sérotype s'il est identifié.
- Conjoint informé de la séropositivité du patient (oui/non/?). Le conjoint est remplacé par l'enfant lui-même si la case OEV de l'onglet Fiche est cochée. Si non, cause de non-information : Liste paramétrable dans l'écran paramètres > Listes, Dossier, Social, Sérologie.
- Famille informée de la séropositivité du patient (oui/non/?). Attitude de la famille : Liste paramétrable dans l'écran paramètres > Listes, Dossier, Social, Sérologie.
- Autres personnes informées/autres informations (plusieurs lignes, tabulations non autorisées).

📄 Enfants :

Il s'agit de la liste des enfants du patient.

Pour ajouter un enfant : cliquer sur le bouton Ajouter, saisir les informations - le prénom au moins - et cliquer sur le bouton Enregistrer.

Pour modifier un enregistrement : cliquer sur la ligne concernée dans la liste, modifier les champs en bas et cliquer sur le bouton Enregistrer.

- Prénom : champ libre.
- Situation sanitaire, [organisme de] prise en charge: liste paramétrable dans Paramètres > Listes.
- Numéro de dossier : n° de dossier au centre.
- Prestations sociales (oui/non) : bénéficie ou pas de prestations sociales par le centre.
- Prestations scolaires (oui/non) : idem.

📄 Autre :

Participation communautaire :

- Groupe de parole (oui/non) : participe ou pas à un groupe de parole.
- Activité communautaire : participe à une activité communautaire. liste paramétrable dans Paramètres > Listes.

Nutrition :

- Fréquence : appréciation de la fréquence des repas. Liste paramétrable dans Paramètres > Listes.
- Composition : appréciation de la composition des repas. Liste paramétrable dans Paramètres > Listes.
- Aide alimentaire (oui/non) : bénéficie ou pas d'une aide alimentaire (don de denrées).

Socio-économique :

- Profil social : liste paramétrable dans Paramètres > Listes.
- Niveau socio-éco : idem.
- Statut de résidence : idem
- Eau (oui/non), électricité, latrine, réfrigérateur : cocher les cases en fonction de l'équipement du domicile.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Dossiers](#) > [Médical](#)

Médical

- La partie Médical contient le dossier médical du patient, hors la PTME qui fait l'objet d'un écran séparé.

La partie Médical comprend:

- Les informations et antécédents à l'ouverture (écran Ouverture)
 - La liste des consultations, avec notamment les prescriptions (écran Suivi)
 - Les résultats d'examen biologiques (écran Biologie). Ces informations sont normalement saisies par l'écran Laboratoire.
- Pour accéder à un dossier existant : saisir le numéro de dossier en haut de l'écran, appuyez sur la touche [Entrée].

Pour créer un nouveau dossier, vous devez avoir accès à l'onglet Fiche : cliquer sur le bouton Nouveau dossier, le numéro de dossier est automatiquement incrémenté, renseigner dans l'onglet Fiche au moins le nom, l'âge ou la date de naissance, et le sexe, cliquer sur le bouton Enregistrer.

■ Description des champs

A. Ouverture:

Sont renseignés ici les informations et antécédents à l'ouverture.

Ces informations sont communes au dossier social. Elles peuvent être modifiées ici ou dans l'onglet Social.

- Référé par: champ libre pour indiquer par quel service médical il a été envoyé.
- Centre de dépistage: centre où son dépistage a été effectué. Liste paramétrable dans l'écran paramètres > Listes, item Médical.
- N° et date du dépistage: champs libres. cf. ci-dessus.
- Sérologie: dans le cas où elle est positive, on précise le sérotype s'il est identifié.
- Date d'ouverture: c'est la date d'ouverture du dossier saisie dans l'onglet Fiche. En consultation seule ici.
- Facteurs de risque: cliquer sur le bouton pour faire apparaître le détail. Cochez les cases concernées (multipartenariat etc.), sélectionnez l'utilisation du préservatif (rarement, etc.).
- Antécédents médicaux: cliquer sur le bouton pour afficher le détail. Il s'agit de cases à cocher selon la classification OMS, plus 4 cases supplémentaires.
- Stade CDC et indice Karnovsky: sélectionner la valeur.
- Diagnostic: possibilité de saisir plusieurs lignes (tabulations non autorisées).
- Variables libres 1 et 2: champs de texte libre (20 caractères max) pour noter une information médicale qui n'est pas déjà prévue dans Santia. les rapports paramétrables peuvent exploiter ces données exactement comme les autres.

B. Suivi:

La liste supérieure affiche un résumé automatique du dossier médical.

La liste inférieure présente la liste des consultations médicales, avec notamment leurs prescriptions.

Pour ajouter une consultation: cliquer sur le bouton Ajouter, saisir les informations et cliquer sur le bouton Enregistrer.

Pour modifier une consultation: cliquer sur la ligne concernée dans la liste, modifier les champs en bas et cliquer sur le bouton Enregistrer.

- Date: la date du jour apparaît par défaut mais elle peut être modifiée avant d'enregistrer la saisie.
- Cocher la case PTME s'il s'agit d'une consultation de PTME.
- Température : saisir un nombre. Unité en degré celcius.
- Poids et taille: nombres en kilos et mètres. L'IMC (indice de masse corporelle) est calculé automatiquement.
- Contexte: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Dossier, Médical.
- Motifs: cliquer sur le bouton pour afficher le détail des cases à cocher (fièvre, etc.). Sélectionner Asymptomatique si le Patient n'exprime aucune plainte.
- Conclusion: cliquer sur le bouton pour afficher le détail. Il s'agit de cases à cocher selon la classification OMS, plus 4 cases supplémentaires (paludisme..).
- Conduite à tenir: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Dossier, Médical.
- Stade CDC et indice Karnovsky: sélectionner la valeur.
- Sous antituberculeux: lorsque le patient est sous traitement TB dans un autre centre. Ce champ permet de ressortir les co-infections VIH/TB même si aucun médicament antituberculeux n'a été prescrit dans le centre (cf rapport indicateurs UNGASS par ex).

- Hospitalisation de jour (HDJ): cocher la case en cas d'hospitalisation de jour.
- Acte: acte d'hospitalisation de jour. Liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Dossier, Médical.
- Hopitalisation: cocher la case en cas d'hospitalisation (externe par ex.). La date de la consultation est prise pour la date de début de l'hospitalisation.
- Sortie: date de sortie de l'hospitalisation. La date de la consultation est prise pour la date de début de l'hospitalisation.
- Traitement ARV: saisir le n° de ligne (1ère ligne, 2ème ligne...)
- Modification: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Dossier, Médical. Ex: début, arrêt pour cause d'échec...
- Intolérances: cliquer sur le bouton pour afficher le détail des cases à cocher (éruption cutanée, etc.).

Prescription d'ARV:

- Désignation: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, items Pharmacie, Désignations, ARV.
- Forme: les formes apparaissent en fonction de la désignation sélectionnée. Les produits doivent avoir été saisis en Pharmacie pour figurer ici (Pharmacie > Saisir une entrée > Ajouter le produit).
- Nb et unité: nombre d'unités (ex: 3 comprimés) prescrites. Sélectionner la valeur de l'unité dans la liste.
- Fois/jour: posologie prescrite. Sélectionner une valeur dans la liste.
- Nota: indication de posologie. Sélectionner une valeur dans la liste. Ex: A jeun.
- Durée: saisir un nombre, sélectionner une unité et un renouvellement. Ex: 1 mois renouvelable 2 fois.

Le nombre d'unités d'ARV en stock correspondant à la prescription apparaît pour information.

Prescription de médicaments courants: cliquer sur le bouton Afficher pour voir le détail. Même remarques que pour les médicaments ARV ci-dessus. Le bouton Prescription autom. permet la saisie immédiate de la 1ère ligne des posologies par défaut (écran Paramètres > Médical).

Après validation de la saisie:

- Cliquer sur le bouton RV pour fixer le prochain rendez-vous de consultation médicale sur le planning.
- Cliquer sur le bouton Ordonnance pour imprimer l'ordonnance de médicaments.
- Cliquer sur le bouton Observance pour le suivi de l'observance du patient à l'occasion de la consultation. Cases à cocher Observance: Assidu aux RDV, Comptage des comprimé OK, Intolérances. Compréhension: Fait preuve d'intérêt, Restitue correctement la posologie, Réagit correctement en cas de prise manquée. Conclusion: liste paramétrable dans Paramètres > Listes : Dossier, Médical, Suivi, Observance. Commentaire libre.

C. Biologie:

Cliquer sur le bouton Afficher pour faire apparaître la liste des examens biologiques réalisés.

Ces examens sont saisis dans l'écran Laboratoire si le centre dispose d'un service de laboratoire en interne. Mais on peut aussi saisir ici un examen, notamment s'il a été réalisé en externe.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Dossiers](#) > [PTME](#)

PTME

- L'onglet PTME: prévention de la transmission mère-enfant.

La liste supérieure affiche un résumé automatique du dossier médical.

La liste inférieure présente les grossesses (Santia gère plusieurs grossesses d'une patiente dans un même dossier).

Pour ajouter une grossesse: cliquer sur le bouton Ajouter, saisir les informations (la date prévue d'accouchement est requise, cf. plus bas) et cliquer sur le bouton Enregistrer.

Pour modifier une grossesse: cliquer sur la ligne concernée dans la liste, modifier les champs en bas et cliquer sur le bouton Enregistrer.

Les champs sont répartis entre:

- La grossesse
- L'accouchement
- Le suivi pédiatrique de l'enfant, avec ses consultations

- Le suivi pédiatrique du 2ème jumeau, le cas échéant, avec ses consultations
- Pour accéder à un dossier existant : saisir le numéro de dossier en haut de l'écran (les zéros avant le numéro n'ont pas besoin d'être saisis), appuyez sur la touche [Entrée].

Pour créer un nouveau dossier, vous devez avoir accès à l'onglet Fiche : cliquer sur le bouton Nouveau dossier, le numéro de dossier est automatiquement incrémenté, renseigner dans l'onglet Fiche au moins le nom, l'âge ou la date de naissance, et le sexe, cliquer sur le bouton Enregistrer.

📄 Description des champs

A. Liste supérieure:

Comme indiqué plus haut, il s'agit d'un résumé automatique. Cette partie est en consultation seule.

B. Liste des grossesses:

B.1 Grossesse:

- Date de saisie: la date du jour apparaît par défaut, mais elle peut être modifiée avant la validation de la saisie.
- Nombre d'enfants vivants, de gestités, parités, FCS (= fausses couches), IVG (=interruption volontaire de grossesse), césariennes: saisir un nombre.
- Date des dernières règles
- Terme à l'ouverture: nombre de semaines d'aménorrhée (SA), déterminé par DDR (date des dernières règles) ou par échographie.
- Résultat d'échographie: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, items Dossier, PTME, Grossesse.
- Date prévue d'accouchement: champ requis.
- Evolution de la grossesse: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, items Dossier, PTME, Grossesse.

Traitement en cours:

- Le traitement ARV prescrit dans l'onglet Médical est rappelé ici pour information.
- Protocole PTME choisi: sélectionner une valeur (NVP...).
- Date de début: début du protocole.

B.2 Accouchement

- Nb de prises de nevirapine: saisir un nombre.
- Cocher la case 1ère prise moins de 2h avant accouchement, le cas échéant.
- Nb de prises d'AZT pendant le travail: saisir un nombre.
- Date d'accouchement
- Lieu d'accouchement: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, items Dossier, PTME, Accouchement.
- Sélectionner voie basse / césarienne / FCS (=fausse couche) / IVG (=interruption volontaire de grossesse).
- Cocher le cas échéant les cases: rupture artificielle des membranes, forceps, Episiotomie.
- Nb d'enfants nés
- Variables 1 et 2: champs libres à la convenance de l'utilisateur.

B.3 Enfant 1

- Nom, prénom, sexe, date de naissance, poids de naissance en kilos.
- [score] APGAR: nombre compris entre 0 et 10.
- Cocher la case transfert en néo-natologie, le cas échéant.

Traitement enfant:

- Sélectionner le début du traitement de nevirapine, ex. J2. Saisir le nombre de prises.
- Sélectionner le début du traitement d'AZT, ex. J1. saisir la durée en jours.
- Dates et résultats de 3 PCR (ex. négatif).
- Sérologie.
- Date de décès. Cause: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, items Dossier, PTME, Enfant.

Consultations de suivi:

Il s'agit de la liste des consultations médicales de l'enfant.

Pour ajouter une consultation: cliquer sur le bouton Ajouter, saisir les informations et cliquer sur le bouton Valider.

Pour modifier une consultation: cliquer sur la ligne concernée dans la liste, modifier les champs en bas et cliquer sur le bouton Valider.

- Date: la date du jour apparaît par défaut, mais elle peut être modifiée avant la validation de la saisie.
- Poids: exprimé en kilos.
- Allaitement: sélectionner un mode (ex. artificiel).
- Etat clinique: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, items Dossier, PTME, Enfant.
- Motifs: cliquer sur le bouton Afficher pour voir le détail des cases à cocher (fièvre...).

B.4 Enfant 2

Les champs sont identiques à ceux du premier enfant. Dans le cas de triplés, on saisit une deuxième grossesse identique à la première.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Dossiers](#) > [Education thérapeutique \(ETP\)](#)

Education thérapeutique (ETP)

L'onglet Education thérapeutique présente la liste des séances d'éducation thérapeutique.

- Pour accéder à un dossier existant : saisir le numéro de dossier en haut de l'écran (les zéros avant le numéro n'ont pas besoin d'être saisis), appuyez sur la touche [Entrée].

Pour créer un nouveau dossier, vous devez avoir accès à l'onglet Fiche : cliquer sur le bouton Nouveau dossier, le numéro de dossier est automatiquement incrémenté, renseigner dans l'onglet Fiche au moins le nom, l'âge ou la date de naissance, et le sexe, cliquer sur le bouton Valider.

Pour ajouter une séance: cliquer sur le bouton Ajouter, saisir les informations et cliquer sur le bouton Valider.

Pour modifier une séance: cliquer sur la ligne concernée dans la liste, modifier les champs en bas et cliquer sur le bouton Valider.

■ Description des champs

- Le sexe, l'âge, la sérologie et le traitement ARV du patient sont affichés pour information.
- Date: la date du jour apparaît par défaut, mais elle peut être modifiée avant la validation de la saisie.
- Evaluation des acquisitions: liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Dossier, Education thérapeutique.
- Type de RDV, contexte, support utilisé et appréciation: listes paramétrables dans Paramètres > Listes, item Dossier, Education thérapeutique.
- Observations: champ libre.
- Variable 1 et 2: champs libres à la convenance de l'utilisateur.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Dispensation](#)

Dispensation

Dans cet écran, l'utilisateur saisit les médicaments délivrés aux patients.

- Saisir le numéro de dossier du patient (les zéros avant le numéro n'ont pas besoin d'être saisis) et appuyer sur [Entrée]: la liste des prescriptions effectuées lors des consultations médicales s'affiche.

- Cliquer sur la ligne de prescription pour laquelle on souhaite faire une délivrance: la ligne de produit en stock correspondant à la prescription est automatiquement sélectionnée.
- Si la quantité calculée à droite est correcte, cliquer sur le bouton Délivrer. Sinon modifier la quantité avant de cliquer sur le bouton Délivrer.
- Les quantités délivrées s'affichent pour vérification.

Stock :

- On ne délivre que des produits qui ont été saisis en stock de Pharmacie. Si on gère une pharmacie de délivrance, c'est le stock de délivrance et non le stock général qui apparaît.
- Le stock affiche la désignation du produit (DCI, dosage, forme), le nombre d'unités et - si plusieurs produits identiques sont présents - le fabricant, le n° de lot et la date de péremption.

Cliquer sur l'icône Rechercher/supprimer pour afficher tous les produits délivrés à un dossier, depuis le début. On peut supprimer ici une erreur de saisie de délivrance.

Cliquer sur le bouton Observance pour le suivi de l'observance du patient à l'occasion de cette délivrance (les informations sont communes à la consultation médicale de prescription). Cases à cocher Observance: Assidu aux RDV, Comptage des comprimés OK, Intolérances. Compréhension: Fait preuve d'intérêt, Restitue correctement la posologie, Réagit correctement en cas de prise manquée. Conclusion: liste paramétrable dans Paramètres > Listes : Dossier, Médical, Suivi, Observance. Commentaire libre.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Laboratoire](#)

Laboratoire

- L'écran Laboratoire permet la saisie des résultats d'examens biologiques sur les dossiers. Il s'agit des dossiers du centre, ou de dossiers externes (examens fait pour le compte d'un organisme extérieur) ou encore, de patients venant uniquement pour un dépistage et qui n'ont pas de dossier ouvert.

Les patients qui se présentent au centre pour un examen biologique sont saisis par l'écran Accueil et apparaissent ici. Appuyer sur le bouton Afficher/actualiser pour faire apparaître les patients arrivés depuis que l'écran est ouvert.

Des critères de sélection facilitent la recherche d'un dossier.

Pour chaque dossier, la date et l'heure d'arrivée sont indiquées, ainsi que le n° de dossier, le prénom et l'âge (pas le nom, pour des raisons de confidentialité), le motif, le type d'examen prévu et le prescripteur. Voir [Utilisation > Accueil](#) pour plus de détail.

- Pour saisir des résultats d'examen, cliquer sur la ligne du dossier concerné dans la liste, saisir les résultats sur l'onglet de l'examen, modifier éventuellement la date des résultats (date du jour par défaut), cliquer sur le bouton Enregistrer.

Pour modifier des résultats d'examen, procéder de la même manière.

Imprimez le résultat en cliquant sur le bouton Imprimer.

La saisie d'examens est également possible par Dossier > Médical > Biologie > Ajouter.

 **Détail des champs:**

Chaque type d'examen est saisi sur un onglet séparé:

- Sérologie: VIH (+/-/?), VIH ?/1/2/1+2), antigènes HBs (+/-), IgG anti VHC (id.), antigènes HBe (+/-), cytomégalovirus (+/-, UD), toxoplasmose (id.), Syphilis TPHA (+/-, dilution), Syphilis RPR (id.), grossesse (+/-)
- Biochimie sanguine: glycémie à jeun, créatininémie, transaminases GOT, transaminases GPT, cholestérol total, HDL-c, LDL-c, triglycérides, amylasémie) et urinaire (cétonurie, albumine, sucre, protéinurie
- NFS: leucocytes, hématies, hémoglobine, hématocrite, MCV, MCH, MCHC, plaquettes, % lymphocytes, lymphocytes totaux
- CD4: nb, % lymphocytes totaux, CD8, CD4/CD8

- PCR: date, charge virale, Log, dépistage enfant 1 (positif>1000 copies, nég.<1000, pos.<1000) et 2
- Urine: macroscopie (couleur, aspect, indice d'infection), microscopie (cytologie, bactériologie: bacilles, cocci, autres)
- Goutte épaisse: recherche hématozoaires (+/-, densité), filaires (id.)
- prélèvement vaginal: macroscopie (aspect leucorrhées), microscopie (cytologie, bactériologie: bacilles, cocci, autres)
- Liquide céphalorachidien: macroscopie (aspect), microscopie (cytologie, parasitologie, bactériologie)
- Autre: BAAR (+/-), groupe sanguin, vitesse sanguine, CRP (+/-, nb UI), selles: macroscopie (aspect, parasites o/n), microscopie (cytologie: hématies, polynucléaires, formes: végétatives, kystes, oeufs)

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Pharmacie](#)

Pharmacie

- L'écran Pharmacie gère le stock de produits, répartis en 4 catégories:
 - Médicaments courants
 - Médicaments ARV
 - Laboratoire (réactifs..)
 - Consommables (ex. seringues..)

Chaque produit est défini par:

- La désignation (DCI, ex. acide acétylsalicylique)
- Le dosage (ex. 300 mg)
- La forme (ex. comprimé)
- Eventuellement la description d'une unité (ex. 1 unité sirop = 250ml ou 20 cuillères mesure, 1 unité pommade = 10 applications..).
- ! Nota : la description d'une unité distingue 2 produits similaires. Ex : un flacon de carbocisteine 2% 100ml est un produit différent d'un flacon de carbocisteine 2% 200ml.

▣ Le stock affiche:

- La désignation
- Le dosage
- La forme
- Le fabricant
- Le n° de lot
- La date de péremption
- Le nombre d'unités (si on gère une pharmacie de délivrance, le nombre d'unités est décomposé : stock général, stock de délivrance, total)
- La provenance
- [L'organisme de] prise en charge (fourniture, don de médicaments)

L'état de stock peut être imprimé ou copié/collé dans un tableur.

Nota : si plusieurs entrées ont été saisies avec le même produit, fabricant, numéro de lot et date d'expiration, mais avec une provenance et/ou un organisme de prise en charge différents, alors une seule ligne est affichée. La provenance et l'organisme de prise en charge ne correspondent qu'à une des entrées.

- Saisir une entrée dans le stock:
 - Cliquer sur le bouton Saisir une entrée
 - Sélectionner le type de produit (médicaments courant/ARV/consommable/laboratoire)
 - Sélectionner le produit (libellé contenant la désignation, le dosage, la forme). Si le produit à rentrer est différent de celui listé ou n'existe pas dans la liste, voir ci-après.
 - Saisir le nombre d'unités.
 - Sélectionner la date de péremption. Champ requis.
 - Saisir le numéro de lot. Champ requis.
 - Sélectionner la provenance. Liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Pharmacie. Champ requis.
 - Sélectionner le fabricant. Liste paramétrable dans Paramètres > Listes, item Pharmacie. Champ requis pour les ARV et médicaments courants.
 - Sélectionner [l'organisme de] prise en charge. Liste paramétrable dans Paramètres > Listes.
 - Saisir une date. Par défaut la date du jour apparaît.
 - Cliquer sur le bouton Enregistrer

Si le produit est différent ou n'existe pas dans la liste déroulante des produits, cliquer sur Ajouter/Supprimer un produit. Sélectionner la catégorie, puis les désignation, forme et dosage. Si désignation, forme ou dosage manque, compléter la liste dans Paramètres > Listes déroulantes: Pharmacie. ! Lisez au préalable la note de [Utilisation > Paramètres > Listes](#) pour éviter les confusions.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Dépistage](#)

Dépistage

- L'écran Dépistage gère l'activité de dépistage et de counseling.

■ La fiche de dépistage mentionne les champs suivants :

- N° de dépistage : numéro d'ordre automatique sur 5 chiffres
- Nom, prénom : facultatifs, ces informations ne sont pas saisies en cas de dépistage anonyme
- Age, sexe, situation matrimoniale, profession, nb de personnes à charge
- Si la personne a déjà été testée : sérologie et type sérologique
- Date du conseil pré-test
- 1er test : date du prélèvement, sérologie et type sérologique, date de retrait
- Test de confirmation : date du prélèvement, sérologie et type sérologique, date de retrait

Les dates indiquent si la personne a accepté le prélèvement après le conseil pré-test, puis si elle a retiré le résultat.

- Les champs Age et Sexe sont obligatoires.

▪ Pour saisir un nouveau dépistage, cliquer sur le bouton Ajouter un dépistage. Saisir les champs puis cliquer sur le bouton Enregistrer. La date du conseil pré-test est par défaut celle du jour mais l'utilisateur peut la modifier.

▪ Pour afficher un dépistage existant, saisir le numéro dans le champ Afficher n° et appuyer sur la touche [Entrée]. Les zéros avant le numéro n'ont pas besoin d'être saisis.

Il est possible de démarrer la saisie des dépistages à partir d'un numéro d'ordre donné et non pas à partir du n°1. Nous contacter pour cela.

! Remarques:

- Les statistiques sur le dépistage sont disponibles dans les Rapports.
- Il n'y a pas de rapprochement entre la saisie d'arrivées pour dépistage dans Accueil, l'écran Dépistage, la sérologie saisie dans Dossier, et les sérologies effectuées dans Laboratoire.
- Le rapport d'activité prend en compte les sérologies effectuées dans Laboratoire et non pas celles saisies dans Dépistage. Voir Rapports pour les statistiques sur le dépistage.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Communauté](#)

Communauté

- L'écran Communauté gère la liste des activités communautaires, en indiquant leurs participants.

■ Chaque activité comprend les champs suivants :

- Date : par défaut celle du jour, modifiable
- (type d') Activité : liste paramétrable (cf. Paramètres > Listes déroulantes)
- Commentaire : texte libre
- Participants à l'activité : Liste des dossiers participant à cette activité. On ajoute/supprime des numéros de dossiers à la liste, le nom et le prénom s'affichent pour information.

- Pour ajouter une nouvelle activité, cliquer sur le bouton Ajouter, saisir les champs puis cliquer sur le bouton Enregistrer.
- Pour ajouter les participants à l'activité, saisir le n° de dossier en bas de la liste des participants et cliquer sur le bouton Ajouter (les zéros avant le numéro n'ont pas besoin d'être saisis,). En cas d'erreur, on peut supprimer le participant de la liste en cliquant sur le bouton Supprimer.
- Pour afficher une activité déjà saisie, chercher l'activité dans la liste triée par date et cliquer sur la ligne correspondante.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Rapports](#)

Rapports

- L'utilisateur peut créer ses propres rapports ou utiliser des rapports prêts à l'emploi cf [Utilisation > Rapports > Rapports prédéfinis](#). Les données sont extraites avec le langage SQL et affichées avec des libellés, titres, etc au choix. Le rapport peut être exporté vers un tableur.

Un support de formation en 6 parties aide à créer ses propres rapports:

- Initiation: [en défilement](#), [en une page](#) ou [en PDF](#)
- Dépistage, IO, paiements: [en défilement](#), [en une page](#) ou [en PDF](#)
- Accueil, ETP, observance, communauté: [en défilement](#), [en une page](#) ou [en PDF](#)
- Patients ARV: file, PDV, survie, IO, ruptures: [en défilement](#), [en une page](#) ou [en PDF](#)
- Prophylaxie, TB, PTME, facteurs de risque: [en défilement](#), [en une page](#) ou [en PDF](#)
- Liste des dossiers, suivi biologique, indicateurs: [en défilement](#), [en une page](#) ou [en PDF](#)

! Si on utilise la fonction d'export d'un rapport dans un fichier, celui-ci est accessible de l'extérieur dans le cas d'un serveur en ligne.

Utilisation

Plus de 40 rapports sont prêts à l'emploi. Cliquer sur l'un d'eux pour l'utiliser. La liste peut être mise à jour d'après le site web [Santia](#). Une date de version est mentionnée pour chaque rapport. Pour une description des rapports (colonnes, calculs), voir [Utilisation > Rapports > Rapports prédéfinis](#).

Un rapport paramétrable est composé d'un titre et d'un code de paramétrage sous forme de texte en langage SQL. La modification du paramétrage est réservée aux personnes compétentes. En effet, les requêtes SQL du paramétrage peuvent modifier définitivement les données de la base !.

Si vous ne maîtrisez pas le langage SQL (voir), contactez-nous pour recevoir un rapport prêt à l'emploi, réalisé selon vos souhaits.

Utilisation technique

Si vous connaissez le langage SQL et la structure de la base de données (voir [Annexes > Structure de la base de données](#)), vous êtes à même de créer vos propres paramétrages:

Le paramétrage comporte 3 parties: saisie, sql et affichage. Cet ordre doit être respecté.

- La partie saisie est facultative. Elle permet de demander à l'utilisateur d'entrer des informations pour l'exécution du rapport, par ex. la période sur laquelle le rapport doit être calculé. Elle commence par la ligne ##### saisie #####. Chaque ligne suivante définit un champ de saisie. Ex. la ligne:

Début de la période|debut_période|date|01/01/2009

affiche un champ de saisie intitulé Début de la période. La valeur saisie par l'utilisateur est placée dans la variable libre (sans espace) debut_période pour être utilisée dans les requêtes SQL plus bas. Les types de variable possibles sont: date, nombre, texte et liste. On peut paramétrer une valeur par défaut du champ de saisie, mais pour le type liste, la valeur par défaut doit être une requête SQL commençant par SELECT et qui remplit la liste (ex: "SELECT Desi FROM ItemDest" si on veut en liste déroulante les destinations des produits de pharmacie). Ces informations sont séparées par le signe |. Exemple sans valeur de date par défaut:

Début de la période|debut_période|date|

- La partie sql commence par la ligne ##### sql #####. Cette partie est une suite non limitée de requêtes SQL (une seule requête par ligne). Lorsque qu'une requête SELECT renvoie une valeur (une valeur seule ou un tableau de valeurs), la valeur peut être récupérée dans une variable libre (sans espace), sous la forme suivante:

nombre_dossier<-SELECT COUNT(*) FROM Doss

liste_dossier<-SELECT Ref_ FROM Doss

- Dans la partie affichage, on forme le rapport en saisissant des libellés, titres, etc. et les noms des variables. Dans le rapport, les noms des variables seront remplacés par leur valeur (valeur seule ou tableau de valeurs). On peut placer titres et variables en colonne en les séparant par |. Un grand nombre de lignes peuvent être créées.

▪ Il est possible d'exporter les données dans un fichier Excel. Utiliser la requête select ... into outfile 'fichier' character set utf8 en remplaçant fichier par le nom de fichier voulu, ne devant pas contenir d'espaces. La date et l'heure sont automatiquement ajoutées au nom de fichier. L'export est public si le serveur est accessible depuis le web (Le fichier est placé dans le sous dossier export du dossier Santia du serveur Apache). Cliquer sur le bouton Supprimer les exports pour effacer ces fichiers si nécessaire. Il faut donner les droits MySQL à l'utilisateur en cours pour faire un export, en exécutant une fois pour toutes la requête: grant file on *.* to utilisateur@hôte en remplaçant utilisateur et hôte (utiliser la requête select user() pour afficher l'utilisateur et l'hôte en cours). Si on veut au choix afficher ou exporter le rapport, écrire la requête select destinée à l'affichage et sur la ligne suivante, précédée de #export la requête select destinée à l'export (laisser un espace entre #export et select).

! Dans la partie sql, laisser un espace autour des variables (ex. "...WHERE OuvrDat_ > debut_periode" et non pas "...WHERE OuvrDat_>debut_periode").

Dans la partie affichage, la ligne ou la colonne qui contient la variable ne doit pas contenir d'autre texte (ex. "Nombre de dossiers ouverts depuis le |debut_periode" et non pas "Nombre de dossiers ouverts depuis le debut_periode").

Enfin, ne pas créer des noms de variable qui entraînent la confusion avec d'autres mots de la partie sql (dont les mots réservés au SQL).

Un rapport multi-sites (c'est-à-dire un rapport lancé en sélectionnant Tous les sites sur le Menu général) fait la somme de ce rapport pour chaque site. Ne pas calculer de pourcentages car ils seront additionnés et donc incohérents (exporter le rapport vers Excel ou OpenOffice Calc et calculer les pourcentages dans le tableur).

Astuce pour un rapport multi-sites: utiliser DATABASE() pour afficher le nom du site, par exemple dans une liste de dossiers (voir la liste des dossiers dans les rapports prêts à l'emploi).

Exemple de paramétrage (la variable est affichée sous le titre/libellé):

```
#### sql ####
nb_doss<-SELECT COUNT(*) FROM Doss
#### affichage ####
Nombre de dossiers :
nb_doss
```

Variante de l'exemple (la variable est affichée à droite du titre/libellé, en colonne):

```
#### sql ####
nb_doss<-SELECT COUNT(*) FROM Doss
#### affichage ####
Nombre de dossiers |nb_doss
```

Exemple avec une partie saisie:

```
#### saisie ####
Début de la période |debut_periode | date |01/01/2009
#### sql ####
nb_doss<-SELECT COUNT(*) FROM Doss WHERE OuvrDat_ > debut_periode
#### affichage ####
Nb de dossiers ouverts depuis |debut_periode
nb_doss
```

Exemple pour une liste:

```
#### sql ####
list_doss<-SELECT Ref_ FROM Doss
#### affichage ####
Liste des dossiers :
list_doss
```

Vous pouvez aussi vous inspirer ou reprendre et modifier les rapports prêts à l'emploi: [Utilisation > Rapports > Rapports prédéfinis](#).

D'autres exemples de rapports sont fournis dans la rubrique Formation du site santia.org.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Rapports](#) > [Rapports prédéfinis](#)

Rapports prédéfinis

- Plus de 40 rapports paramétrables sont prêts à l'emploi. L'utilisateur peut les afficher selon divers paramètres.

Pour obtenir et mettre à jour la liste de rapports prédéfinis, cliquer sur Rapports > Mettre à jour les rapports. La liste est mise à jour par une connection au site web Santia.

Une fois le rapport affiché, le bouton "+" en bas du rapport permet de l'imprimer ou de le copier/coller dans un tableur ou éditeur de texte.

! Si on utilise la fonction d'export d'un rapport dans un fichier, celui-ci est accessible de l'extérieur dans le cas d'un serveur en ligne.

- Description des rapports

- Accueil v2012-11-29

Nombre de patients venus au centre, c'est-à-dire dont l'arrivée a été saisie à l'accueil, au cours d'une période au choix. Nb de ceux venus plusieurs fois, nb de ceux ayant manqué un RDV. Le nb de jours pour considérer un retard au RDV est paramétrable. Répartition par sexe et avec/sans traitement ARV. Liste des dossiers composant chaque total. Nb d'arrivées selon le motif, avec ou sans dossier.

- Biochimie v2011-10-06

Résultats détaillés de tous les examens de laboratoire pour la biochimie, pour une sélection de dossiers (n° x à y). La date d'initiation ARV (= 1ère consultation médicale prescrivant des ARV *) est également affichée.

- CD4 M48 initiation v2012-03-12

CD4 à M0, M6...M48 depuis l'initiation des ARV, par dossier. Voir le rapport CD4 M96 pour les mois suivants. Colonnes: n° dossier, date d'ouverture du dossier, sexe, âge, date d'initiation ARV (= 1ère consultation médicale prescrivant des ARV *), protocole ARV en cours, M0, M6, M12, M18, M24, M30, M36, M42, M48.

- CD4 M48 ouverture v2012-03-12

CD4 à M0, M6...M48 depuis l'ouverture des dossiers, par dossier. Colonnes: n° dossier, date d'ouverture du dossier, sexe, âge, protocole ARV en cours, M0, M6, M12, M18, M24, M30, M36, M42, M48.

- CD4 M96 initiation v2012-03-12

CD4 à M54, M60...M96 depuis l'initiation des ARV, par dossier. Voir le rapport CD4 M48 pour les premiers mois. Colonnes: n° dossier, date d'ouverture du dossier, sexe, âge, date d'initiation ARV (= 1ère consultation médicale prescrivant des ARV *), protocole ARV en cours, M54, M60, M66, M72, M78, M84, M90, M96.

- Cohorte v2012-03-22

Synthèse de suivi des dossiers. Sélection d'une période. Liste des patients ayant démarré le traitement ARV (c-à-d 1ère prescription) avant la fin de la période. Sauf patients non vus depuis plus de x jours (ex: 180) par rapport à la fin de la période. Colonnes: n° dossier, médicaments IO prescrits (O/N) pendant la période, types d'examens biologiques réalisés pendant la période, types d'activités communautaires suivies pendant la période, date de décès, délai écoulé en jours depuis que le patient a été vu au centre pour la dernière fois (pour tout motif: consultation, dispensation, laboratoire, etc) jusqu'à la fin de la période, protocole ARV en cours, durée en mois du traitement ARV depuis la 1ère prescription jusqu'à la fin de la période.

- Conclusions v2012-02-27

Affiche le texte de la conclusion des consultations médicales. Sélection d'une période au choix. Colonnes: n° dossier, date de consultation, texte de la conclusion.

Voir aussi le rapport "IO", qui traite les cases cochées.

- Dossiers ARV dispensation v2011-11-18

Liste des dossiers auxquels des ARV ont été dispensés, au cours d'une période au choix. Colonnes: n° dossier, nom, prénom, sexe, âge, dernière date de dispensation d'ARV dans la période, date de décès le cas échéant, protocole ARV en cours.

- Dossiers ARV initiation v2011-11-10

Liste des dossiers dont l'initiation ARV (= la 1ère prescription) a eu lieu dans une période au choix. Colonnes: n° dossier, nom, prénom, sexe, âge, date de prescription initiale (= 1ère consultation médicale prescrivant des ARV *), dernière date de dispensation d'ARV (peut être postérieure à la période sélectionnée), date de décès le cas échéant, protocole ARV en cours.

- Dossiers Cotrim dispensation v2011-11-07

Liste des dossiers auxquels du "sulfaméthoxazole + triméthoprime" a été délivré, au cours d'une période au choix. Colonnes: n° dossier, nom, prénom, sexe, âge, protocole ARV en cours.

- Dossiers Cotrim prescription v2011-11-07

Liste des dossiers auxquels du "sulfaméthoxazole + triméthoprime" a été prescrit, au cours d'une période au choix. Colonnes: n° dossier, nom, prénom, sexe, âge, protocole ARV en cours.

- Dossiers GE v2011-11-07

Liste des dossiers dont un dépistage de goutte épaisse est positif, au cours d'une période au choix. Colonnes: n° dossier, nom, prénom, sexe, âge, protocole ARV en cours, CD4 initiaux (= 1er CD4 saisi), dernier stade OMS, dernier IMC.

- File active et PDV v2011-11-22

Liste des dossiers dont le patient a été vu au centre au cours d'une période au choix. Tous les motifs de fréquentation du centre sont pris en compte: médecin, social, psy, ETP, dispensation, accueil, labo, communauté. Un délai fait ressortir les perdus de vue (PDV). La période demandée peut être passée (mais les patients ont pu venir au centre depuis, évidemment) ou actuelle (mais une date future renvoie un délai erroné).

Colonnes: n° dossier, nom, prénom, sexe, âge, date à laquelle le patient est vu la dernière fois au cours de la période, motif de sa venue à cette date, délai écoulé entre cette date et la fin de la période, décès le cas échéant, patient en voyage, patient non suivi, protocole ARV en cours, CD4 initiaux (= 1er CD4 saisi), dernier CD4, dernier OMS, dernier IMC.

Sont affichés aussi: nb total des dossiers, des patients non décédés et des patients sous ARV non décédés.

- File active répartition v2011-11-22

Répartition du nombre de dossiers en file active par sexe et âge (par classe de 5 ans). Les patients sous ARV et non ARV sont additionnés. Possibilité de saisir un nombre de jours différent pour calculer la file active ARV et non ARV (ex: 90j file ARV, 180j file non ARV). Les patients décédés ou en voyage ne sont pas comptés. Tous les motifs de fréquentation du centre sont pris en compte pour la file active: consultation médicale, sociale, psy, d'ETP, passage à l'accueil, examen de labo, activité communautaire.

- IMC M48 initiation v2012-03-12

IMC à M0, M6...M48 depuis l'initiation des ARV, par dossier. Voir le rapport IMC M96 pour les mois suivants. Colonnes: n° dossier, date d'ouverture du dossier, sexe, âge, date d'initiation ARV (= 1ère consultation médicale prescrivant des ARV *), protocole ARV en cours, M0, M6, M12, M18, M24, M30, M36, M42, M48.

- IMC M48 ouverture v2012-03-12

IMC à M0, M6...M48 depuis l'ouverture des dossiers, par dossier. Colonnes: n° dossier, date d'ouverture du dossier, sexe, âge, protocole ARV en cours, M0, M6, M12, M18, M24, M30, M36, M42, M48.

- IMC M96 initiation v2012-03-12

IMC à M54, M60...M96 depuis l'initiation des ARV, par dossier. Voir le rapport IMC M48 pour les premiers mois. Colonnes: n° dossier, date d'ouverture du dossier, sexe, âge, date d'initiation ARV (= 1ère consultation médicale prescrivant des ARV *), protocole ARV en cours, M54, M60, M66, M72, M78, M84, M90, M96.

- IO v2012-02-23

Infections opportunistes des dossiers. Affichage selon une période au choix. Les données correspondent aux cases à cocher dans Dossier > Médical > Suivi > Conclusion. Seule une sélection d'IO est affichée, cf colonnes ci-après. Colonnes: n° dossier, date d'ouverture du dossier, sexe, âge, protocole ARV en cours, asymptomatique, lymphadénopathie, perte de poids <10%, manifestations cutanées mineures, perte de poids >10%, candidose buccale, TB pulmonaire, toxoplasmose cérébrale, TB extra-pulmonaire, paludisme. Utiliser l'export vers un tableur pour visualiser les dernières colonnes à droite. Voir aussi le rapport "Conclusions", qui affiche le texte de la conclusion des consultations médicales (souvent une saisie libre par le médecin, en sus des cases à cocher).

- IO prescription v2012-10-25

Liste des consultations affichant les infections opportunistes diagnostiquées et les médicaments courants prescrits. Sélection d'une période. Colonnes: n° dossier, date de la consultation, IO abrégées, DCI des médicaments courants prescrits.

- IO prescription dispensation v2013-08-15

Liste des consultations affichant les infections opportunistes diagnostiquées, les médicaments courants prescrits et les quantités délivrées (ainsi que les motifs de consultation). Sélection d'une période. Colonnes: n° dossier, nom, prénom, sexe, âge, protocole en cours, date d'ouverture, date de décès, date de la consultation, une colonne par motif de consultation, une colonne par IO diagnostiquées (cases OMS), médicaments courants prescrits et leur posologie, quantité dispensée.

- Indicateurs UNGASS v2012-11-05

Nombreux indicateurs calculés sur une période au choix:

- Dépistage: par hommes, femmes, total

Nb de personnes ayant bénéficié d'un conseil pré test

Nb de personnes ayant effectué le test de dépistage

Nb de personnes ayant récupéré les résultats

Nb moyen de CD4 réalisé par mois

- Traitement antirétroviral: par hommes <15ans, >=15ans, femmes <15ans, >=15ans

Nb de patients éligibles au traitement antirétroviral (calcul: patients ayant une consultation médicale avec la conduite à tenir "A mettre sous ARV", au cours de la période. Le patient a pu ou pas être mis sous ARV ensuite, y compris au cours de la période)

Nb de patients sous traitement antirétroviral (calcul: patients sous ARV et ayant fréquenté le centre au cours de la période pour consultation médicale, sociale, psy, passage à l'accueil, examen de labo, activité communautaire)

Nb de patients sous ARV en 1ère ligne (calcul: idem sous ARV de 1ère ligne)

Nb de patients sous ARV en 2ème ligne (calcul: idem sous ARV de 2ème ligne)

Nb de patients sous ARV perdus de vue (calcul: parmi les patients sous ARV cf ci-dessus, ceux non vus depuis plus de 90 jours à la fin de la période, ce nb de jours étant au choix. Les patients décédés avant la fin de la période ne sont pas comptés. Evidemment, les patients perdus de vue peuvent avoir fréquenté le centre depuis, après la période)

Nb de patients toujours en vie 6 mois après le début des ARV (calcul: patients sous ARV non décédés avant la fin de la période, auxquels ont été prescrits des ARV il y a au moins 6 mois avant la fin de la période, et dont le dossier a été ouvert avant la fin de la période)

Nb de patients toujours en vie 12 mois après le début des ARV (calcul idem 12 mois)

Nb de patients toujours en vie 24 mois après le début des ARV (calcul idem 24 mois)

Nb de patients dont une prescription d'ARV n'a pas été servie (nécessite de cocher Paramètres > Application > Dispensation > Délivrer uniquement sur prescription, avant la saisie. Calcul: patients auxquels des ARV ont été prescrits et dont au moins une prescription n'a pas fait l'objet d'une dispensation, pendant la période)

Nb de patients sous ARV depuis au moins 6 mois qui font une infection opportuniste

- Chimio prophylaxie au cotrimoxazole (calcul: si prescription de "sulfaméthoxazole + triméthoprime"):

Nb de patients éligibles au cotrimoxazole (calcul: si VIH+)

Nb de patients sous cotrimoxazole

Nb de patients ayant subi une rupture de stock de cotrimoxazole (nécessite de cocher Paramètres > Application > Dispensation > Délivrer uniquement sur prescription)

- Co-infection VIH/TB:

Nb de patients présentant une co-infection VIH/TB (calcul: cases TB pulmonaire ou extra-pulmonaire dans Médical > Suivi: conclusion ou case Sous antituberculeux dans Médical > Suivi)

Nb de patients présentant une co-infection VIH/TB recevant à la fois des ARV et des antituberculeux (calcul: case Sous antituberculeux dans Médical > Suivi, ou prescription de "rifampicine" ou "éthambutol")

- PTME:

Nb de femmes enceintes VIH+ reçues

Nb de femmes enceintes VIH+ recevant un TAR

Nb de femmes enceintes VIH+ sous AZT+NVP dose

Nb de femmes enceintes VIH+ sous Trithérapie

- Prise en charge pédiatrique des enfants infectés par le VIH:

Nb d'enfants VIH+ confirmés suivis dans le centre

Nb d'enfants VIH+ éligibles au TAR

Nb d'enfants VIH+ sous TAR

Nb d'enfants VIH+ sous cotrimoxazole

- Accident d'exposition au sang:

Nb de patients victimes d'AES (calcul: si coché Dossier > Médical > Ouverture > Facteurs de risque: piqûre accidentelle)

Nb de patients victimes d'AES ayant reçu un TAR prophylactique

- Prise en charge psychosociale:

Nb de patients bénéficiant de séance d'éducation thérapeutique

Nb de patients bénéficiant de la consultation d'observance

Nb de patients bénéficiant de groupe de parole (calcul: Communauté donc l'activité est exactement "Groupe de parole")

▪ Liste des dossiers v2012-02-29

Liste des dossiers: n°, ancien n° (cf Paramètres > Application > Dossiers: Afficher ancien n°), nom, prénom, sexe, âge, protocole ARV.

▪ Liste des dossiers centralisation v2012-02-29

Idem Liste des dossiers ci-dessus, mais avec une colonne supplémentaire indiquant le nom du site (plus exactement: le nom de la base de données du site). Cela permet de lister les dossiers de tous les sites, à partir d'un poste de centralisation (sélectionner auparavant "Tous les sites" sur le Menu général).

▪ NFS v2011-10-06

Résultats détaillés de tous les examens de laboratoire pour la numération formule sanguine, pour une sélection de dossiers (n° x à y). La date d'initiation ARV (= 1ère consultation médicale prescrivant des ARV *) est également affichée.

▪ OMS v2012-02-23

Stade OMS des dossiers. Affichage selon une période au choix. Seul le dernier stade OMS de la période est pris en compte. Affichage du nombre total de stades 1, 2, 3 et 4. Liste des dossiers avec: n° dossier, date d'ouverture du dossier, sexe, âge, protocole ARV en cours, dernier stade OMS, date du dernier stade OMS.

- Ouvertures v2012-06-26

CD4, IMC, stade OMS, antigènes HBS, IgG anti-VHC selon la date d'ouverture des dossiers. Sélection de la période des dates d'ouverture. Affichage des premiers CD4, IMC, stade OMS saisis dans les dossiers. Affichage des sérologies positives antigènes HBS et IgG anti-VHC saisis dans les dossiers. Colonnes: n° dossier, date d'ouverture, protocole en cours, 1er CD4, 1er IMC, 1er OMS, antigènes HBS, IgG anti-VHC.

- Pharmacie Entrées v2014-12-11

Liste des produits entrés selon la provenance, sur une période. Affiche: date, nb d'unités, désignation, dosage, forme, fabricant, lot, péremption. Nécessite la version de Santia du 11/12/2014 ou suivante.

- Pharmacie Sorties v2014-12-11

Liste des produits sortis selon la destination, sur une période. Il s'agit des sorties hors la dispensation. Affiche: date, nb d'unités, désignation, dosage, forme, fabricant, lot, péremption, provenance. Nécessite la version de Santia du 11/12/2014 ou suivante.

- PCR M48 initiation v2012-03-12

PCR (charge virale) à M0, M6...M48 depuis l'initiation des ARV, par dossier. Voir le rapport PCR M96 pour les mois suivants. Colonnes: n° dossier, date d'ouverture du dossier, sexe, âge, date d'initiation ARV (= 1ère consultation médicale prescrivant des ARV *), protocole ARV en cours, M0, M6, M12, M18, M24, M30, M36, M42, M48.

- PCR M48 initiation bis v2012-10-09

Identique au rapport PCR M48 initiation v2012-03-12, avec les colonnes supplémentaires: situation matrimoniale, profession, niveau d'études, CD4 à M0, IMC à M0.

- PCR M96 initiation v2012-03-12

PCR (charge virale) à M54, M60...M96 depuis l'initiation des ARV, par dossier. Voir le rapport PCR M48 pour les premiers mois. Colonnes: n° dossier, date d'ouverture du dossier, sexe, âge, date d'initiation ARV (= 1ère consultation médicale prescrivant des ARV *), protocole ARV en cours, M54, M60, M66, M72, M78, M84, M90, M96.

- PDV v2012-08-10

Liste des patients non vus au centre depuis un nombre de jours (ex: 90). La venue au centre comprend les motifs: médecin, social, psy, ETP, dispensation, accueil, labo, communauté. Les patients décédés et les dossiers vides (aucune consultation médicale, sociale, etc) sont exclus de la liste.

On sélectionne aussi un nombre de jours depuis lequel les patients ont été vus (ex: 365). Cela évite d'alourdir la liste avec des dossiers PDV trop anciens. Pour afficher tous les PDV depuis le début de l'activité, choisir 10000 jours par ex au lieu de 365.

Colonnes: n° dossier, nom, prénom, sexe, âge, en voyage, non suivi, protocole ARV, téléphone, téléphone de la personne à contacter d'urgence (cf. onglet Social), date à laquelle le patient est vu la dernière fois, motif de sa venue à cette date, délai écoulé depuis cette date. Pour visualiser les dernières colonnes à droite, exporter le rapport vers un tableur ou utiliser la sortie fichier/tableur.

- PDV bis v2012-10-13

Identique au rapport PDV v2012-08-10, avec les colonnes supplémentaires: date d'initiation ARV (1ère consultation prescrivant des ARV *), CD4 initiaux (+/- 3 mois date d'initiation ARV), PCR M6 (3 à 9 mois de la date d'initiation ARV), protocole ARV précédent, situation matrimoniale, profession, niveau d'études, nationalité.

- PDV revus v2012-11-05

Liste des patients sous ARV non vus au centre pendant une période au choix, mais qui sont venus avant et après cette période. La venue au centre comprend les motifs: médecin, social, psy, ETP, dispensation, accueil, labo, communauté. Les patients décédés sont exclus de la liste. Colonnes: n° dossier, protocole ARV, initiation ARV (= date de 1ère consultation prescrivant des ARV), date et motif de la dernière venue avant la période, date et motif de la première venue après la période.

- Protocole chgt v2012-10-23

Liste des changements de protocole ARV: protocole actuel et précédents protocoles, pour chaque dossier. Colonnes: n° dossier, protocole actuel, date de la dernière prescription, 3 précédents protocoles, leur dernière prescription. Pour éviter d'alourdir la liste avec des dossiers inactifs (ex: perdus de vue), on sélectionne les dossiers pour lesquels des ARV ont été prescrits dans les x derniers jours (ex: dans les 365 jours)(pour afficher tous les dossiers depuis le début de l'activité, sélectionner par ex 10000 jours). ! Version de Santia datée du 19/10/2012 ou ultérieure requise pour lancer ce rapport.

- Psychosocial v2012-11-16

Consultations sociales et psy, sur une période au choix: nb de consultations selon l'acte et le motif.

- PTME v2012-03-21

Liste des patientes en grossesse. Sélection de la période (selon la date de saisie de la grossesse). Colonnes: date de saisie, n° dossier, âge, protocole ARV en cours, protocole PTME choisi, date prévue d'accouchement, date d'accouchement, nb d'enfants nés.

- Saisie dossier v2011-11-28

Liste des saisies faites sur un dossier, pour information: consultations médicales, sociales, psy, d'ETP, accueil, laboratoire (la date de saisie est affichée et non la date des résultats), dispensation, communauté.

- Suivi v2012-10-24

Liste des dossiers affichant selon une période au choix, les colonnes suivantes: n°, nom, prénom, sexe, âge, date de décès, non suivi depuis le, prise en charge, date d'ouverture du dossier, date de dernière consultation médicale avant la fin de la période, idem dispensation, idem activité communautaire, idem consultation sociale ou psy, idem examen de labo ou accueil, idem hospitalisation, date où le patient est vu pour la dernière fois au centre (avant la fin de la période), nb de prescriptions ARV dans la période (c-à-d de consultations prescrivant des ARV), détail des prescriptions ARV (date, DCI), idem dispensations ARV (le nb de comprimés dispensés est accolé à la désignation. Ex: Efavirenz30), idem médicaments IO: nb de prescriptions, détail des prescriptions et dispensations, nb d'activités communautaires dans la période, date d'initiation ARV (1ère consultation prescrivant des ARV *), protocole ARV en cours.

Pour visualiser les dernières colonnes à droite, exporter le rapport vers un tableur ou utiliser la sortie fichier/tableur.

- TB v2012-11-05

Liste des dossiers avec co-infection VIH/TB. Sont prises en compte les consultations médicales dont le diagnostic est Tuberculose pulmonaire ou Tuberculose extra-pulmonaire (cases à cocher Conclusions), ou qui prescrivent les molécules rifampicine ou éthambutol, ou dont la case Sous antituberculeux est cochée. On sélectionne la période couvrant ces consultations médicales. Colonnes affichées: n° dossier, nom, prénom, sexe, âge, décès, protocole ARV, première consultation TB dans la période, dernière consultation TB dans la période.

- Toxoplasmose v2012-11-12

Liste des dossiers avec co-infection VIH/Toxoplasmose. Sont pris en compte les examens de laboratoire dont la sérologie Toxoplasmose est positive. On sélectionne la période couvrant ces sérologies. Colonnes affichées: n° dossier, nom, prénom, sexe, âge, décès, protocole ARV, première sérologie Toxoplasmose dans la période, dernière sérologie Toxoplasmose dans la période.

- VHB v2012-11-12

Liste des dossiers avec co-infection VIH/VHB. Sont pris en compte les examens de laboratoire dont la sérologie Antigènes Hbs ou Antigènes HBe est positive. On sélectionne la période couvrant ces sérologies. Colonnes affichées: n° dossier, nom, prénom, sexe, âge, décès, protocole ARV, première sérologie VHB dans la période, dernière sérologie VHB dans la période.

- VHC v2012-11-12

Liste des dossiers avec co-infection VIH/VHC. Sont pris en compte les examens de laboratoire dont la sérologie IgG anti-VHC est positive. On sélectionne la période couvrant ces sérologies. Colonnes affichées: n° dossier, nom, prénom, sexe, âge, décès, protocole ARV, première sérologie VHC dans la période, dernière sérologie VHC dans la période.

Note 1 * 1ère consultation médicale prescrivant des ARV, sans tenir compte du libellé Dossier > Médical > Suivi > Traitement ARV: Modification, car ce champ n'est pas toujours bien saisi. C'est une différence avec le rapport d'activité.

Note 2 Pour déterminer la file active, la date des examens de laboratoire qui est prise en compte est la date de la saisie et non la date des résultats. En pratique, les deux dates sont proches. Sauf dans le cas particulier de la saisie rétroactive, voir , où la date de la saisie est présente et la date des résultats est passée.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Paramètres](#) > [Listes](#)

Paramètres

Listes

La quasi totalité des listes déroulantes de l'application sont paramétrables : leurs valeurs par défaut peuvent être définies par l'utilisateur.

Il est possible d'ajouter des valeurs dans les listes au cours de l'utilisation du logiciel. Si on supprime une valeur déjà utilisée dans les données, le logiciel remplace l'ancienne valeur par la nouvelle.

! La modification des listes de pharmacie doit suivre certaines règles pour éviter les confusions:

- Désignations. Bien vérifier que la désignation n'existe pas déjà dans la liste. On saisit la désignation commune internationale (DCI) et non le nom commercial. La saisie des désignations suit des règles pour éviter les doublons (ex. "zidovudine + lamivudine" et "zidovudine+lamivudine"). Saisir les molécules en minuscules et en français (ex. "névirapine" et non "nevirapin") (sauf si Santia est paramétré en anglais). Si la désignation comprend deux molécules ou plus, les séparer " + " (ex. "zidovudine + lamivudine") et non pas "+" ou "/".
- Dosage. Bien vérifier que le dosage n'existe pas déjà dans la liste. La saisie de dosages suit des règles pour éviter les doublons (ex. "250 mg" et "250mg"). Il faut séparer les nombres des unités par un espace (ex. "100 mg" et non pas "100mg", "5 %" et non pas "5%" etc.). Si la désignation comprend deux molécules ou plus, séparer les dosages respectifs par " + ", ex. "300 mg + 150 mg" pour "AZT + 3TC", et non pas "300 mg+150 mg". Ne pas saisir la contenance dans le dosage car elle est renseignée facultativement dans le produit, mais parfois le dosage inclut la contenance (ex. amoxicilline poudre pour suspension buvable 125 mg/5 ml): séparer dans ce cas le dosage de la contenance par "/", ex. "5 mg/ml". Utiliser le point comme séparateur décimal et non la virgule. Ne pas séparer les milliers par un espace (ex. "20000 UI" et non pas "20 000 UI").
- Ne pas saisir la contenance dans le dosage. Elle est renseignée facultativement dans le produit (Pharmacie > Saisir une entrée: Ajouter u| produit), ex. flacon 100 ml, ampoule 5 ml etc.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Paramètres](#) > [Utilisateurs](#)

Utilisateurs

! Le nom d'utilisateur doit être saisi pour se connecter, avec le mot de passe.

En cliquant sur un utilisateur dans la liste, on affiche ses droits d'accès aux écrans. Chaque case à cocher correspond à un écran. Cocher les cases concernées pour donner des accès à l'utilisateur. Si un utilisateur n'a pas accès à tel écran, son accès sera grisé au niveau du menu.

Pour les utilisateurs médecins, saisir le nom du médecin qui apparaîtra sur l'ordonnance imprimée.

Remarque: Un utilisateur doit être désigné comme ayant le droit de modifier les droits des autres utilisateurs.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Paramètres](#) > [Application](#)

Application

Dossiers:

- Afficher les champs Ethnie, Langue: cocher les cases pour faire apparaître les champs dans Dossier. Les champs Ethnie et Langue peuvent ne pas être utilisés pour des motifs sociaux ou politiques régionaux.
- Saisie obligatoire: Référé par, centre de dépistage, n° dépistage, sérologie et type, antécédents médicaux et ARV, stade CDC. L'utilisateur doit renseigner ces champs de valider l'enregistrement d'un dossier.
- Saisie obligatoire (consultations médicales): Poids, motif et diagnostic des consultations médicales. Le médecin doit renseigner ces 3 champs avant de valider une consultation.
- Idem taille: Le médecin doit renseigner la taille avant de valider une consultation médicale.

Laboratoire:

- Unités et valeurs normales des examens de biochimie: ces données apparaissent dans Laboratoire > Biochimie et sont imprimées sur le résultat d'examen.
- Imprimer le nom du patient: cocher la case pour imprimer la civilité, le prénom et le nom du patient sur la feuille de résultat

d'examens biologiques. Cela peut être utile dans le cas d'examens pour des patients externes au centre. Si la case n'est pas cochée, seul le numéro de dossier et l'âge sont imprimés, pour plus de confidentialité.

Divers:

- Entête du centre : ce libellé est imprimé en haut des ordonnances et des résultats biologiques. Ex : " Centre de Traitement Ambulatoire de Kaloum". La deuxième ligne est imprimée en plus petit, sous le libellé principal. Ex : "Conakry, Guinée".

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Paramètres](#) > [Maintenance](#)

Maintenance

- Exécuter une requête SQL: ! Attention, les requêtes SQL peuvent modifier les données définitivement. Réservé aux personnes connaissant le langage SQL et la structure de la base de données.
- Rendre les données anonymes : les noms, prénoms, adresses et téléphones sont effacés définitivement de la base. ! Attention, cette opération est irréversible.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Aspects spécifiques](#)

Aspects spécifiques

Certains aspects de l'application et de la prise en charge sont liés à plusieurs écrans à la fois:

[Utilisation](#) > [Aspects spécifiques](#) > [Observance](#)

[Utilisation](#) > [Aspects spécifiques](#) > [Perdus de vue \(PDV\)](#)

[Utilisation](#) > [Aspects spécifiques](#) > [File active](#)

[Utilisation](#) > [Aspects spécifiques](#) > [Confidentialité des données, secret médical](#)

[Utilisation](#) > [Aspects spécifiques](#) > [Copie/envoi de la base](#)

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Aspects spécifiques](#) > [Observance](#)

Observance

L'observance des patients (ou adhésion au traitement) est suivie à la fois par le médecin et le pharmacien.

A l'occasion de la consultation médicale ou de la délivrance de médicament, il est possible de saisir les informations suivantes:

- Observance
 - Assidu aux RDV (O/N)
 - Comptage de comprimés OK
 - Intolérances
 - Nb de prises manquées la semaine dernière
- Compréhension

- Fait preuve d'intérêt
 - Restitue correctement la posologie
 - Réagit correctement en cas de prise manquée
- Conclusion
- Motif de non observance*
 - Conclusion*
 - Commentaire
- * liste paramétrable

L'historique de l'observance est conservé car ces informations sont rattachées à chaque consultation médicale.

Pour les retards aux RDV, voir [Utilisation > Accueil > RDV manqués](#).

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Aspects spécifiques](#) > [Perdus de vue \(PDV\)](#)

Perdus de vue (PDV)

Les perdus de vue sont les patients qui ne sont ni dans la file active, ni décédés. Pour la définition de la file active, voir [Utilisation > Aspects spécifiques > File active](#).

Le nombre de perdus de vue ne fait qu'augmenter au fil du temps, c'est pourquoi le rapport PDV comprend un champ Patients vus depuis (ex 1 an), pour limiter la liste aux perdus de vue récents.

Le fait que les décès ne soient pas toujours renseignés dans les dossiers augmente à tort le nombre de perdus de vue.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Aspects spécifiques](#) > [File active](#)

File active

La file active est le nombre de patients qui ont fréquenté le centre au cours des derniers mois.

Le nombre de mois pris en compte est paramétrable lors du lancement des rapports concernés.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Aspects spécifiques](#) > [Confidentialité des données, secret médical](#)

Confidentialité des données, secret médical

Le paramétrage de droits d'accès aux écrans en fonction des postes utilisateurs (voir [Mise en place > Paramétrage > Utilisateurs](#)) permet de réserver l'accès aux données confidentielles ou soumises au secret professionnel médical à certains utilisateurs.

Il est possible de rendre la base de données anonyme : tous les noms, prénoms, adresses, téléphones sont définitivement effacés de la base (cf. Paramètres > Maintenance > Rendre les données anonymes). ! Attention, cette opération est irréversible.

[Sommaire](#) > [Utilisation](#) > [Aspects spécifiques](#) > [Copie/envoi de la base](#)

Copie/envoi de la base

Lancer une sauvegarde ([Mise en place > Installation > Serveur](#)) et envoyer le fichier de sauvegarde généré (par ex. par email. Le fichier est compressé).

Le destinataire doit faire l'installation nécessaire ([Mise en place > Installation > Serveur](#)) pour restaurer et consulter les données.

[Sommaire](#) > [Maintenance, dépannage](#)

Maintenance, dépannage

Quelques informations pour la maintenance et le dépannage:

[Maintenance, dépannage > Mises à jour](#)

[Maintenance, dépannage > Vérification de la sauvegarde](#)

[Maintenance, dépannage > Sauvegarde manuelle](#)

[Maintenance, dépannage > Restauration d'une sauvegarde](#)

[Sommaire](#) > [Maintenance, dépannage](#) > [Mises à jour](#)

Mises à jour

Envoyez un email à schaer@santia.org pour être tenu informé des mises à jour de l'application.

[Sommaire](#) > [Maintenance, dépannage](#) > [Vérification de la sauvegarde](#)

Vérification de la sauvegarde

! Après tout changement par rapport à l'installation initiale, vérifier que la sauvegarde quotidienne se fait correctement, dans les différents dossiers de sauvegarde. Voir [Mise en place > Installation > Serveur](#).

Chaque mois, par exemple, il est conseillé de copier les fichiers de sauvegarde sur un support amovible stocké en lieu sûr. C'est l'occasion aussi de vérifier que les emplacements de sauvegarde ne sont pas pleins.

Sauvegarde manuelle

Il est possible de faire une sauvegarde de la base sans passer par Santia:

Sur le serveur:

- {si Windows} Rechercher: saisir "cmd". Une fenêtre noire s'ouvre.
- {si Linux} Applications > Accessoires > Terminal administrateur, saisir le mot de passe administrateur. Une fenêtre s'ouvre.
- {Windows seulement} Saisir:

```
cd (suivi de l'emplacement de MySQL, ex:) C:\MySQL\bin
```

```
et appuyer sur la touche [Entrée]
```

```
L'affichage devient: "C:\MySQL\bin>"
```

- {Windows et Linux} Saisir, en remplaçant "datedujour" par la date du jour, sans espaces ni barres obliques, par exemple 20181030 pour le 30/10/2018, et en remplaçant les deux "santia" par le nom du site si plusieurs bases Santia existent:

```
mysqldump santia -rsantia_datedujour.sql
```

```
et appuyer sur la touche [Entrée]
```

Patienter un instant, rien ne s'affiche pendant la sauvegarde. La sauvegarde est terminée lorsque le curseur clignote à nouveau.

Attention, ce fichier n'est pas protégé par un mot de passe, ni compressé.

Sauvegarde automatique sous Linux

(Si le serveur est sous Windows, cf [Mise en place > Installation > Serveur](#))

Avec un éditeur de texte (ex: gedit, vi), créer le fichier texte suivant en remplaçant utilisateur et motdepasse (lignes 4 et 5) par l'utilisateur courant et le mot de passe renseigné lors de l'installation de MySQL (laisser les guillemets autour de utilisateur et motdepasse):

```
#!/bin/bash
home=$HOME/"
path=$home"santia_sauvegarde/"
user="utilisateur"
password="motdepasse"
mkdir -p $path
cd $path
file="santia.tar.gz"
dat=$(date +"%u %W")
day="_jour"${dat[0]}
week="_semaine"${dat[1]}
file_day="santia"$day".tar.gz"
file_week="santia"$week".tar.gz"
/usr/bin/mysqldump -h localhost -u $user -p$password santia -r$path"santia.sql"
tar czf $file "santia.sql"
cp $file $file_day
cp $file $file_week
```

Enregistrer le fichier au format texte dans le dossier /home de l'utilisateur en le nommant script_santia_sauvegarde, puis rendre ce fichier exécutable: dans Applications > Accessoires > Terminal, saisir:

```
cd; chmod a+x script_santia_sauvegarde
```

Enfin, programmer la sauvegarde quotidienne à 20h: dans Applications > Accessoires > Terminal, saisir:

```
crontab -e
```

(lors de la 1ère utilisation, il demande de choisir quel éditeur de texte utiliser)

et ajouter la ligne:

```
0 20 * * * ~/script_santia_sauvegarde >> ~/santia_sauvegarde/script_santia_sauvegarde.err 2>&1
```

puis enregistrer.

- Les sauvegardes sont conservées dans le dossier `santia_sauvegarde`.
- Sont conservés à la fois les 7 derniers jours de sauvegarde (ex: `santia_jour1.tar.gz` où le chiffre correspond au numéro du jour dans la semaine) et les 53 dernières semaines (ex: `santia_semaine1.tar.gz` où le chiffre correspond au numéro de la semaine dans l'année).
- Les fichiers sont compressés (format `tar.gz`). Pour décompresser un fichier: dans Applications > Accessoires > Terminal, saisir:
`tar xzf nom_du_fichier.tar.gz`
- En cas d'erreur lors de la sauvegarde, celle-ci est mentionnée dans le fichier `script_santia_sauvegarde.err` du dossier `santia_sauvegarde`

! Les fichiers de sauvegarde créés par cette méthode ne sont pas protégés par un mot de passe.

[Sommaire](#) > [Maintenance, dépannage](#) > [Restauration d'une sauvegarde](#)

Restauration d'une sauvegarde

! La restauration d'une sauvegarde efface définitivement les données actuelles pour les remplacer par celles de la sauvegarde. Il est conseillé de faire au préalable une sauvegarde des données actuelles, au cas où la restauration de la sauvegarde n'est pas satisfaisante.

Le fichier de sauvegarde créé par `Santia` est un fichier zip compressé. Faire un clic droit sur le fichier et choisir Extraire (si Extraire ne figure pas dans le menu, installer 7zip: [Mise en place](#) > [Installation](#) > [Serveur](#)). Une fois décompressé, le fichier de sauvegarde est un fichier `sql` (qui termine par `".sql"`).

Si le fichier de sauvegarde est issu d'une sauvegarde manuelle ([Maintenance, dépannage](#) > [Sauvegarde manuelle](#)), il n'est pas compressé et il est déjà au format `sql`.

Sur le serveur:

- {si Windows} Copier le fichier de sauvegarde `sql` dans `C:\MySQL\bin` ou autre emplacement de `MySQL`.
- {si Linux} Copier le fichier de sauvegarde `sql` dans Dossier personnel de.. (cf. icône sur le bureau)
- {Windows} Rechercher: saisir `"cmd"`: une fenêtre noire s'ouvre
- {Linux} Applications > Accessoires > Terminal administrateur, saisir le mot de passe administrateur (une fenêtre s'ouvre)
- {Windows seulement} Saisir:

`cd` (suivi de l'emplacement de `MySQL`, ex:) `C:\MySQL\bin`

et appuyer sur la touche [Entrée]

L'affichage devient: `"C:\MySQL\bin>"`

- {Windows et Linux} Saisir, en remplaçant `"nomdufichier"` par le nom du fichier de sauvegarde:

`mysql santia < nomdufichier.sql`

et appuyer sur la touche [Entrée]

Patienter un instant, rien ne s'affiche pendant la restauration. La restauration est terminée lorsque le curseur clignote à nouveau. Vérifier dans `Santia` que les données voulues sont présentes.

[Sommaire](#) > [Assistance](#)

Assistance

Contacts:

- Emmanuel Schaer

schaer@santia.org

Conseil, assistance et modification du logiciel gratuitement, selon disponibilité.

Références: réalisation et maintenance du logiciel. Conseil, formation, mise en place dans plusieurs centres/pays en Afrique.

- Emmanuel Patrick Efame Eya

eyapatrik@yahoo.fr

Formation à l'installation et à l'utilisation avancée (sauf SQL).

Références: point focal Santia des CTA au Gabon (installation et formation dans plusieurs sites). Missions formation et assistance: Mauritanie (2012), Congo-Brazzaville (2013). Centralisation. EpiInfo.

- Brigitte Adotevi-Akue

shectuane@yahoo.fr

Assistance et formation à l'installation et à l'utilisation courante. Travaux sous Santia.

Références: point focal Santia au Togo, centre EVT et réseau Corridor.

Pour résoudre un problème de fonctionnement de Santia, il peut être utile d'envoyer une sauvegarde de votre base de données, à des fins de test.

L'envoyer en pièce jointe à un email, ou utiliser par exemple le service df.free.fr en ajoutant un mot de passe (case en bas de la page). Dans les deux cas, utiliser également un mot de passe dans Santia pour générer cette sauvegarde.

[Sommaire](#) > [Suivi](#)

Suivi

Il est utile d'effectuer un suivi de l'utilisation du logiciel 4 ou 6 mois après le démarrage, pour palier les difficultés et renforcer la motivation des utilisateurs.

Il s'agit d'abord de relever les problèmes rencontrés auprès des utilisateurs. Souvent, ceux qui font face à des difficultés (utilisation incomplète, panne réseau, coupure électrique) ne se manifestent pas spontanément.

Un complément de formation peut être apporté, notamment aux nouveaux utilisateurs. Des fonctions plus spécifiques ou complexes peuvent être expliquées aux utilisateurs chevronnés, ce qui à la fois améliore l'exploitation et leur donne une nouvelle motivation.

Les médecins de direction peuvent être intéressés d'approfondir les possibilités des Rapports sur les dossiers, afin d'évaluer la qualité de la prise en charge dans le centre, ou en vue de produire une étude ou une communication scientifique.

A chaque inventaire, le pharmacien doit rapprocher les quantités constatées et celles du logiciel. Il saisit des entrées (avec une provenance "Inventaire 31/12/2018" par ex.) pour corriger les écarts.

D'un point de vue technique, une attention particulière sera portée sur les sauvegardes, voir [Maintenance, dépannage > Vérification de la sauvegarde](#).

Une part du suivi peut aussi être réalisée à distance en prenant connaissance de la base de données et en analysant que la saisie des données est complète et régulière ().

[Sommaire](#) > [Annexes](#)

Annexes

[Annexes > Notes de version](#)

[Annexes > Stade CDC](#)

[Annexes > Indice Karnovsky](#)

[Annexes > Spécifications techniques](#)

[Annexes > Structure de la base de données](#)

[Annexes > Contrat de licence](#)

[Sommaire > Annexes > Notes de version](#)

Notes de version

Version 2, datée 06/10/2018

- Rapports:
- Exports au format Excel
- Correction de bug sur des accents

Version 2, datée 20/09/2018

- Correction de bug sur certains motifs de suivi médical (4 cases à cocher concernées)

Version 2, datée 23/08/2018

- Santia est désormais une application web, pour réseau local ou en ligne. Il est open-source (langages HTML, CSS, PHP et SQL). Il est facilement évolutif car il est auto-généré à partir d'une description de haut niveau en mode texte.

Version 1.7, datée 16/06/2016

- Augmentation de capacité: jusqu'à 500 dosages, formes galéniques, fabricants, organismes de prise en charge, et provenances, en pharmacie.

Version 1.7, datée 02/06/2016

- Ajout du champ Doublet du dossier .. dans Dossier > Fiche, et d'un message d'avertissement pour éviter la saisie sur un dossier doublet

Version 1.7, datée 09/05/2015

- Amélioration dans le calcul du stock

Version 1.7, datée 29/04/2015

- Augmentation de la capacité de 2000 à 3000 produits de pharmacie

Version 1.7, datée 22/12/2014

- Données de démonstration: correction de la date de péremption des produits

Version 1.7, datée 11/12/2014

- Rapports paramétrables: ajout d'une liste déroulante pour la sélection d'un paramètre du rapport, en plus des champs de saisie

Version 1.7, datée 07/12/2014

- Pharmacie: Sorties vers...: possibilité de paramétrer la liste des destinations (Paramètres > Listes: Pharmacie: Destination) hors dispensation. Ex: HDJ, périmés, autre site...

Version 1.7, datée 05/12/2014

- ARV: Ajout etravirine (ETR)

Version 1.7, datée 03/12/2014

- ARV: Ajout raltegravir (RAL)

Version 1.7, datée 11/10/2014

- Requêtes sur les dossiers: correction de l'affichage

Version 1.7, datée 07/10/2014

- Requêtes sur les dossiers: affichage jusqu'à 7000 lignes au lieu de 5000

Version 1.7, datée 16/07/2014

- Correction bug dans sortie fichier/tableur de certains rapports paramétrables

Version 1.7, datée 23/04/2014

- Correction bug affichage AZT + 3TC + EFV

Version 1.7, datée 15/04/2014

- Export épidémiologie: ajout de PTME consultation enfant

Version 1.7, datée 17/03/2014

- Correction de l'erreur "n'est pas une valeur flottante correcte" lors de l'affichage d'un dossier

Version 1.7, datée 14/03/2014

- Santia.inf: possibilité de se connecter à la base en utf8 au lieu de latin1

Version 1.7, datée 13/03/2014

- Forme par défaut de l'efavirenz lors de la prescription: comprimé au lieu de gélule

Version 1.7, datée 12/03/2014

- ARV: ajout atazanavir + ritonavir (ATV + RTV)

Version 1.7, datée 06/03/2014

- Accueil > RDV manqués: ajout des colonnes Nom et Prénom

Version 1.7, datée 04/03/2014

- Ajout Ténofovir + lamivudine + efavirenz (TDF + 3TC + EFV)
- Analyse > Requêtes sur les dossiers: ajout dernière PCR: date, UI/ml, Log.

Version 1.7, datée 06/02/2014

- Accueil > RDV manqués: ajout de la colonne Prise en charge

Version 1.7, datée 19/08/2013

- Analyse > Rapports paramétrables: sortie fichier/tableau: correction bug d'affichage au-delà de 25 colonnes

Version 1.7, datée 25/07/2013

- Analyse > Requêtes sur les dossiers: ajout du téléphone
- Dépistage: ajout du champ téléphone
- ARV: ajout darunavir (DRV)
- Prescription: ajout d'une liste courante pour saisie rapide (cf posologies par défaut)

Version 1.7, datée 07/05/2013

- Export épidémiologie: le cas échéant, message d'erreur avec numéro du dossier posant problème.

Version 1.7, datée 27/04/2013

- Analyse > Requêtes sur les dossiers: ajouts des champs Nb personnes à charge, de personnes infectées, d'enfants à charge et d'enfants infectés.

Version 1.7, datée 28/01/2013

- Accueil > Afficher le détail d'un dossier: il est possible dorénavant de supprimer un rendez-vous.

Version 1.7, datée 29/11/2012

- Paramètres > Maintenance: ajout de Renseigner les données de démonstration et des dossiers fictifs.

Version 1.7, datée du 16/11/2012

- Pharmacie > Recherche, historique: augmentation de la capacité à 20000 dossiers au lieu de 10000
- Dossier > Médical > Suivi: affichage dans le texte de Conclusion et dans le résumé à gauche, des mentions Paludisme, Neuropathie périphérique, Rhumatismes inflammatoires et Manifestations cutanées majeures, même si aucune case OMS n'est cochée

Version 1.7, datée du 01/11/2012

- Ajout du champ Ancien numéro de dossier, dans Requêtes sur les dossiers.

Version 1.7, datée du 27/10/2012

- Possibilité d'imprimer l'ordonnance en double sur une page. Voir Paramètres > Application: Dossiers.

Version 1.7, datée du 19/10/2012

- Correction pour afficher le rapport paramétrable "Protocole chgt".

Version 1.7, datée du 02/10/2012

- Correction d'un bug se produisant sur certains Rapports paramétrables dont "Suivi".

Version 1.7, datée du 09/07/2012

- Message d'avertissement sur la limitation à 7000 dossiers dans les Requêtes sur les dossiers. Utiliser les Rapports paramétrables à la place.

Version 1.7, datée du 21/05/2012

- Ajout de la fonction Copier/coller une liste de participants à une activité dans Communauté.

Version 1.7, datée du 19/05/2012

- Ajout de l'onglet Docs dans Dossiers, pour afficher les documents externes liés à un dossier (voir)
- Ajout des champs Variable libre 1 et 2 dans Dossiers > Fiche
- Agrandissement du champ Commentaire dans Dossiers > Social > Social (tous les utilisateurs doivent utiliser la même version de Santia)

Version 1.7, datée du 22/03/2012

- L'onglet Paramètres > Sauvegarde affiche dorénavant les fichiers de sauvegarde ".sql", en plus des fichiers ".zip".

Version 1.7, datée du 20/03/2012

- Ajout de la fonction Mettre à zéro le stock de pharmacie dans Paramètres > Maintenance
- Ajout de la durée de retard 180 jours dans Accueil > RDV manqués

Version 1.7, datée du 19/03/2012

- Ajout de la sérologie HBe dans Laboratoire
- Ajout de la case à cocher Sous antituberculeux, dans la consultation médicale

Version 1.7, datée du 18/03/2012

- Impression du RDV sur l'ordonnance

Version 1.7, datée du 10/02/2012

- Rapports paramétrables: affichage jusqu'à 25 colonnes au lieu de 18.

Version 1.7, datée du 22/11/2011

- Correction mineure: noms de patients comportant une apostrophe (Accueil et Laboratoire)

Version 1.7, datée du 18/11/2011

- Correction mineure (Rapports paramétrables: alignement colonnes mode Sortie fichier, affichage liste si une seule ligne)
- Modification mineure (message dans Restauration de sauvegarde)

Version 1.7, datée du 22/10/2011

- Exportation vers OpenOffice Calc, en supplément d'Excel

Version 1.7, datée du 06/10/2011

Rapports paramétrables:

- Liste des nouveaux rapports mise à jour par Internet
- Disponible en multi-sites
- Sortie fichier

Version 1.7, datée du 06/09/2011

- Ajout du champ "Non suivi depuis le" dans la fiche Dossier (et dans les requêtes sur les dossiers)

Version 1.7, datée du 30/08/2011

- Ajout du champ "Non suivi" dans les requêtes sur les dossiers

Version 1.7, datée du 06/08/2011

- Ajout du champ "Non suivi" dans la fiche Dossier

Version 1.7, datée du 30/07/2011

- Ajout "abacavir + lamivudine" (ABC + 3TC)
- Correction bug prise de RV psy
- Correction libellé "GPT" requêtes sur les dossiers m36 m42

Version 1.7, datée du 12/01/2011

- Correction blocage affichage dossier (dépassement de capacité)

Version 1.7, datée du 25/11/2010

- Correction bug affichage planning RV (dépassement de capacité)

Version 1.7, datée du 28/10/2010

- Export épidémiologie: augmentation du nombre de types de données disponibles, sélection des données par groupe. (Modification technique: certains champs qui étaient auparavant fusionnés en une colonne, ex. diagnostic par cases à cocher de la classification OMS, sont désormais distingués en autant de colonnes). Voir [Utilisation > Paramètres > Maintenance](#)
- Correction d'un bug dans la saisie de 3 cases d'observance (Fait preuve d'intérêt, Restitue correctement la posologie, Réagit correctement en cas de prise manquée).

Version 1.7, datée du 01/09/2010

- Rapports paramétrables: affichage d'une valeur sous la forme d'une liste et pas seulement d'un nombre

Version 1.7, datée du 01/08/2010

- Compatible Linux
- Possibilité de masquer l'alerte sur le menu général

Version 1.7, datée du 29/06/2010

- Correction de bogue: affichage d'un dossier dont la PCR contient une décimale.

Version 1.7, datée du 21/06/2010

- Modification: n° des dossiers sur 5 chiffres, au lieu de 4.

Version 1.7, datée du 01/06/2010

- Ajout mineur: médicament ARV D4T + 3TC + EFV (co-blister)

Version 1.7, datée du 05/05/2010

- Dépistage: ajout de la date du conseil pré-test
- Analyse > Rapports paramétrables: possibilité de créer un formulaire de saisie

Version 1.7, datée du 09/04/2010

- Ajout de Analyse > Rapports paramétrables: l'utilisateur peut créer ses propres rapports. Les données sont extraites avec le langage SQL et affichées avec des libellés, titres, etc au choix. Le rapport peut être exporté vers Excel/OpenOffice Calc.
- Modification mineure: ajout de la case à cocher En voyage dans Dossiers > Fiche (les patients en voyage sont déduits de l'alerte des retards d'appro des patients ARV, mais pas de la file active)

Version 1.7, datée du 08/07/2009

- Modifications mineures (correction de la version anglaise en mode Santia Pharma)

Version 1.7, datée du 03/05/2009

- Modifications mineures (ajout date de prélèvement CD4, documentation sur stade CDC et indice Karnovsky,...)

Version 1.7, datée du 01/03/2009

- Santia pharma: accès à Analyse, correction de l'accès aux Dossiers

Version 1.7, datée du 11/02/2009

- Fonction de requêtes SQL sur la base, en plus des requêtes sur les dossiers. Voir et
- Ajout de l'ARV lamivudine+ténofovir

Version 1.7, datée du 06/01/2009

- Ajout de la fonction de test de charge
- "Paramètres > Divers" renommé en "Paramètres > Application"

Version 1.7, datée du 25/11/2008

- Alerte sur les patients ARV en retard d'appro., affichée sur le menu général
- Impression automatique d'un plan de prise illustré sur l'ordonnance
- Les dates de péremption échues (ou à moins d'un mois de l'échéance) sont affichées en rouge dans Pharmacie
- Ajout "Sortie vers autre site" dans Pharmacie
- Ajout "Nb de prises manquées dans la dernière semaine" dans Dossier > Médical > Observance (et Dispensation > Observance)

Version 1.7, datée du 21/11/2008

- Lors de la mise à jour:

- Mettre à jour chaque poste, y compris le serveur, en copiant le fichier `Santia.exe` dans "C:\Program Files\Santia" (ou "\Santia Serveur")

- Au 1er lancement, la mise à jour de la base peut prendre quelques minutes si la base est importante

- Nouvelles fonctionnalités:

- **Santia Pharma** (se reporter à la rubrique Annexe > **Santia Pharma** pour plus d'informations)

- Autres modifications:

- Possibilité de rendre obligatoire la saisie de plusieurs champs à l'ouverture du dossier, cf. Paramètres > Application > Dossier: Saisie obligatoire Référé par, etc.

- Message d'avertissement en cas de modification d'un dossier où une date de décès est renseignée

- PCR: saisie d'une PCR nulle dans Laboratoire, affichage à M0, M6, etc. dans Analyse > Requêtes sur les dossiers

- Saisie des CD3 dans Laboratoire > onglet CD4

- Saisie de la phosphorémie et de la lipasémie dans Laboratoire > onglet Biochimie

- Possibilité d'ajouter les ARV ténofovir, emtricitabine, atazanavir et leurs composés dans Paramètres > Listes > Pharmacie > Désignations > ARV

- Correction de l'export des dates vers Excel

- Uniformisation des libellés de pharmacie, cf. Paramètres > Maintenance > Passer à une version supérieure de **Santia** > Version 1.7: Uniformiser les libellés de pharmacie

Version 1.6, datée du 17/12/2007

- Requêtes sur les dossiers (écran Analyse) prédéfinies (15) ou paramétrables parmi 160 champs. Ex: Suivi biologique et clinique des patients sous ARV, Liste des initiations ARV du mois, etc.

- Export du dossier sous Excel (antécédents, suivi et biologie)

Version 1.5, datée du 14/08/2006

- Amélioration du paramétrage (suppression/remplacement dans le contenu des listes déroulantes : Paramètres > Listes)

- Amélioration de l'importation de données (Esope, Fuchia, AIDSETI, Burkina+)

Version 1.5, datée du 06/08/2006

- Ajout de l'écran Dépistage

- Ajout de l'écran OEV

- Ajout de l'écran Communauté

- Version de démonstration avec installation automatique

- Ajout du champ Post-it sur les dossiers (Dossiers et Délivrance)

- Ajout de champs pour l'observance (Dossiers > Médical, Dispensation)

- Impression des médicaments ordinaires sur l'ordonnance

- Ajout de champs pour le social (exonérations, sérologie)

Version 1.4, datée du 12/04/2006

- Gestion de la Pharmacie en unités, et non plus en boîtes

- Amélioration de l'ergonomie de l'Accueil

- Ajout des onglet Psy, Sérologie, Enfants et Autre dans l'écran Social

- Ajout des fonctions Rechercher/historique, Imprimer et Exporter dans les écrans Pharmacie, Délivrance, et Accueil

- Amélioration de la Délivrance (sélection dans le stock, ajout des consommables)

- Saisie d'exams de laboratoire depuis le dossier médical

- Ajout de l'organisme de prise en charge dans la Pharmacie

- Paramétrage des unités de biochimie

- ...

Version 1.3, datée du 18/07/2005

- Version anglaise

- Exportation Excel du dossier médical

- Graphiques CD4, IMC et stade OMS dans le dossier

- Délivrance

Version 1.2, datée du 22/06/2005

- Choix du type de base de données Access/MySQL

[Sommaire](#) > [Annexes](#) > [Stade CDC](#)

Stade CDC

Classification CDC 1993 pour adultes et adolescents:

Catégorie A

Un ou plusieurs des critères listés ci-dessous chez un adulte ou un adolescent infecté par le VIH, s'il n'existe aucun des critères des catégories B et C :

- Infection VIH asymptomatique
- Lymphadénopathie persistante généralisée
- Primo-infection symptomatique

Catégorie B

Manifestations cliniques chez un adulte ou un adolescent infecté par le VIH, ne faisant pas partie de la catégorie C et qui répondent au moins à l'une des conditions suivantes :

- Angiomatose bacillaire
- Candidose oropharyngée
- Candidose vaginale, persistante, fréquente ou qui répond mal au traitement
- Dysplasie du col (modérée ou grave), carcinome in situ
- Syndrome constitutionnel : fièvre (38°5 C) ou diarrhée supérieure à 1 mois
- Leucoplasie chevelue de la langue
- Zona récurrent ou envahissant plus d'un dermatome
- Purpura thrombocytopénique idiopathique
- Listériose
- Neuropathie périphérique

Catégorie C

Cette catégorie correspond à la définition de sida chez l'adulte. Lorsqu'un sujet a présenté une des pathologies de cette liste, il est classé définitivement dans la catégorie C :

- Candidose bronchique, trachéale ou extrapulmonaire
- Candidose de l'œsophage
- Cancer invasif du col
- Coccidioidomycose disséminée ou extrapulmonaire
- Cryptococcose extrapulmonaire
- Crptosporidiose intestinale évoluant depuis plus d'un mois
- Infection à CMV (autre que foie, rate, ganglions)

- Rétinite à CMV
- Encéphalopathie due au VIH
- Infection herpétique, ulcères chroniques supérieures à 1 mois ; ou bronchique, pulmonaire ou oesophagienne
- Histoplasmose disséminée ou extrapulmonaire
- Isosporidiose intestinale chronique (supérieure à un mois)
- Sarcome de Kaposi
- Lymphome de Burkitt
- Lymphome immunoblastique
- Lymphome cérébrale primaire
- Infection à Mycobacterium tuberculosis, quelle que soit la localisation (pulmonaire ou extrapulmonaire)
- Infection à mycobactérie identifiée ou non, disséminée ou extrapulmonaire
- Pneumonie à pneumocystis carinii
- Pneumopathie bactérienne récurrente
- Leuco-encephalite multifocale progressive
- Septicémie à salmonelle non typhi récurrente
- Syndrome cachectique dû au VIH
- Toxoplasmose cérébrale

Chiffre 1

CD4>500/mm³

Chiffre 2

CD4 entre 200 et 499/mm³

Chiffre 3

CD4<200/mm³

[Sommaire](#) > [Annexes](#) > [Indice Karnovsky](#)

Indice Karnovsky

100% Normal, pas de signe de la maladie.

90% Peut mener une activité normale. Peu de symptômes ou signes mineurs de la maladie.

80% Activité normale avec effort. Quelques symptômes ou signes mineurs de la maladie.

70% Peut se prendre en charge. Incapable de mener une activité normale ou de travailler.

60% Nécessite une aide occasionnelle, mais peut prendre en charge la plupart de ses soins.

50% Nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents.

40% Handicapé, nécessite une aide et des soins particuliers.

30% Sévèrement handicapé. L'hospitalisation est indiquée, bien que la mort ne soit pas imminente.

20% Hospitalisation nécessaire. Très malade, nécessite un traitement de soutien actif.

10% Moribond. Processus fatal progressant rapidement.

0% Décès.

Spécifications techniques

Base de données

- Santia utilise une base de données MySQL.
- La structure de la base de données est décrite dans .

Application

- Santia est une application web consistant en des fichiers HTML, CSS, Javascript et PHP.

Structure de la base de données

La base de données contient les tables suivantes :

- Chrg : programmes de prise en charge des patients sous ARV (ex. Corridor, Sidaction...)
- Comm : activités communautaires
- CommDoss : participants aux activités communautaires
- Conf : configuration
- Csi : centres de dépistage
- Dci_ : désignations des produits
- Depi : dépistages
- Dosa : dosages des produits
- Doss : dossiers des patients
- Droï : utilisateurs et droits d'accès
- Entr : arrivées des patients, rendez-vous et examens de laboratoire
- Fabr : fabricants des produits
- Gale : forme galénique des produits
- Item : entrées/sorties de produits (dont dispensations)
- ItemDest : destinations des sorties de produits, hors la dispensation. Ex: HDJ, périmés, autre site...
- LieuAcco : lieux d'accouchement
- List : autres listes déroulantes paramétrables
- Loca : localités de résidence
- MediCons : consultations médicales
- MediConsCond : conduites à tenir de consultation médicale
- ObseCons : séances d'éducation thérapeutique
- Oev_ : OEV
- Prod : produits
- Prov : provenances de produits
- Psy_Cons : consultations psychologiques
- PsyConsConc : conclusions de consultations psychologiques
- PtmeEnfaCons : consultations d'enfant en PTME
- PtmeGros : grossesses
- SociCons : consultations sociales
- SociConsConc : conclusions de consultations sociales
- SociEnfa : enfants du patient

Note: produits = les produits en stock de pharmacie (médicaments, consommables, réactifs de labo.)

Le nom des tables et des champs est toujours un multiple de 4 lettres: Medi=médical, Cons=consultation, donc MediCons=consultations médicales. On a aussi:

- Comm=communautaire
- Cons=consultation
- Doss=dossier

- Medi=médical
- Obse=observance (ou éducation thérapeutique)
- Psy_=psychologique
- Soci=social.

C'est valable pour le nom des tables, mais aussi pour les champs. Par ex. RensNom_ est le champ du nom du patient dans Doss, Rens=fiche de renseignement, Nom_=nom (en 4 lettres). De la même façon, on a RensPnom (prénom), RensAge_, RensSexe... Autre ex. SociUrgeNom_ est le nom de la personne à contacter en cas d'urgence, dans la partie Social du dossier (SociUrgePnom, SociUrgeTel_...).

Chaque enregistrement des tables est référencé de façon unique par un numéro d'ordre (champ Nume). Ce numéro sert à relier certaines tables entre elles. Exemple: dans la table Doss, le patient Martin a la valeur 34 dans le champ Nume. Cette valeur se retrouve dans les enregistrements des autres tables qui concernent ce patient. Les consultations médicales de Martin (table MediCons) ont la valeur 34 dans leur champ Doss. Les tables MediCons, SociCons, Psy_Conc, CommDoss, PtmeGros ont toutes un champ Doss dont la valeur identifie le patient.

Ces relations entre les tables évitent de répéter les informations. Par ex. le nom du patient est dans la table Doss (champ RensNom_), il n'est pas répété dans la table MediCons. Les tables Doss et MediCons n'ont en commun que la valeur du champ Nume de Doss: Doss.Nume=MediCons.Doss.

Description des principaux champs:

Table Doss (dossiers)

- Nume : N° d'ordre interne (cf. plus haut)
- Ref_ : N° de dossier sur 5 chiffres comme il apparaît à l'utilisateur
- RensNom_ : Nom
- RensPnom : Prénom
- RensAge_ : Age (mis à jour automatiquement)
- RensSexe : =1 pour homme, =2 pour femme
- RensNaisDat_ : Date de naissance
- RensChrg : =Nume de la table Chrg. Organisme de prise en charge (ex. Corridor, Sidaction)
- RensDeceDat_ : Date de décès
- RensProf : Profession
- RensEtud : Niveau d'études
- RensOev_ : =1 pour OEV
- RensVar0 : Variable libre 1
- RensVar2 : Variable libre 2
- OuvrDat_ : Date d'ouverture du dossier
- Arv_Desig : Désignation abrégée du traitement ARV actuel (ex. NVP + 3TC + D4T)
- Arv_Lign : =1 pour 1ère ligne, =2 pour 2ème ligne, etc.
- MediSero : =1 pour VIH+, =2 pour VIH-, =3 pour indéterminé
- MediSeroTyp_ : Type de VIH (ex. VIH 1)

Table MediCons (consultations médicales)

- Doss : =Nume de la table Doss. Dossier du patient
- Dat_ : Date
- Arv0Prsc : Désignation abrégée de l'ARV prescrit n°1 (ex. NVP). Idem Arv1Prsc, Arv2Prsc et Arv3Prsc
- Med0Dci_ : Désignation du médicament courant prescrit n°1 (ex. aciclovir). Idem jusqu'à Med5Dci_
- Poid : Poids du patient
- Tail : Taille du patient
- Imc_ : IMC (indice de masse corporelle)
- Hosp : =1 pour hospitalisation externe
- Hdj_ : =1 pour hospitalisation de jour
- Moti : Texte du motif de la consultation
- MotiCase : Valeur des cases à cocher du motif. La valeur est une suite de 1 (case cochée) et 0 (case décochée) correspondant aux cases dans l'ordre d'affichage
- Conc : Texte du diagnostic
- ConcCase : Valeur des cases à cocher du diagnostic (cf. MotiCase). Les cases correspondent à la classification OMS.
- Obse : Appréciation de l'observance
- ObseConc : Conclusion sur l'observance
- ObseCase : Valeur des cases à cocher d'observance (cf. MotiCase)
- Arv_Into : Texte des intolérances
- Arv_IntoCase : Valeur des cases à cocher d'intolérances (cf. MotiCase)

Table Depi (dépistages)

- Ref_ : N° de dossier sur 5 chiffres comme il apparaît à l'utilisateur
- Age_ : Age

- Sexe : =1 pour homme, =2 pour femme
- Dat_ : Date du conseil pré-test
- TestDat_ : Date du prélèvement du 1er test
- TestRetr : Date du retrait du 1er test
- TestSero : Sérologie du 1er test, =1 pour VIH+, =2 pour VIH-, =3 pour indéterminé

Table Prod (produits de pharmacie)

- Typ_ : =1 pour médicaments courants, =2 pour consommables, =3 pour ARV, =4 pour réactifs labo.
- Dci_ : =Nume de la table Dci_. Désignation du produit (ex. aciclovir)
- Dosa : =Nume de la table Dosa. Dosage (ex. 300 mg)
- Gale : =Nume de la table Dosa. Forme galénique (ex. gélule)

Table Item (entrées/sorties de produits, dont dispensations. Le stock = entrées - sorties)

- Prod : =Nume de la table Prod. Produit de pharmacie (cf. ci-dessus)
- Dat_ : Date de l'entrée/sortie
- NombUnit : Nombre d'unités (ex. de comprimés). Les entrées/sorties de produits sont toujours décomptées en unités (et non en boîtes).
- Sour : Fonctionne avec Dest: Sour=1 pour entrée de stock, Dest=6 pour délivrance. Nous consulter pour les autres mouvements.
- Dest : Fonctionne avec Sour: Sour=1 pour entrée de stock, Dest=6 pour délivrance Nous consulter pour les autres mouvements.
- Expi : Date de péremption du produit
- Chrg : =Nume de la table Chrg. Organisme de prise en charge qui fournit les produits (ex. Corridor, Sidaction)
- Paim : Paiment

Table Entr (arrivées des patients, rendez-vous, examens de laboratoire. Ces informations sont une même table car chaque patient arrivé au centre est susceptible de faire un examen biologique)

- Doss : =Nume de la table Doss. Dossier du patient
- ArriHoro : Date et heure de l'arrivée au centre (écran Accueil)
- Moti : Motif de l'arrivée au centre/du RDV (écran Accueil)
- Rdv_Horo : Date et heure du RDV (fixé par le médecin par ex.)
- LaboDat_ : Date des examens de labo. (écran Laboratoire)
- Cd40 : Taux de CD4. Nous consulter pour les autres examens biologiques.
- Pcr0 : Charge virale. Nous consulter pour les autres examens biologiques.

Pour d'autres renseignements sur les champs, nous consulter ou utiliser en SQL l'instruction DESCRIBE, ex. "DESCRIBE Doss" affiche tous les champs de la table Doss avec leur type (integer, float, datetime, varchar...).

Exemples de requêtes SQL pour extraire des données (! Attention à ne pas modifier les données. N'utiliser que l'instruction SELECT ou DESCRIBE)

- Nb de dossiers ouverts en janvier 2008

```
SELECT COUNT(Nume) FROM Doss WHERE OuvrDat_>='2008-01-01' AND OuvrDat_<='2008-01-31';
```

- Nb de patients sous ARV non décédés. On remarque qu'on utilise le champ Arv_Desi pour déterminer si un patient est sous ARV ou pas.

```
SELECT COUNT(Nume) FROM Doss WHERE Arv_Desi<>" AND RensDeceDat_=0;
```

L'écran Paramètres > Saisie SQL permet de saisir des requêtes SQL, voir .

[Sommaire](#) > [Annexes](#) > [Contrat de licence](#)

Contrat de licence

Le présent contrat est un document légal établi entre l'utilisateur et l'éditeur (désigné dans [Généralités > Contact, information légale](#)). L'installation et l'utilisation du logiciel entraîne l'acceptation du présent contrat.

L'utilisation du logiciel est libre et gratuite.

Le logiciel s'inscrit dans un projet de solidarité bénévole. Par conséquent, il ne doit pas être l'objet d'une exploitation commerciale

par l'utilisateur ou un tiers. Le logiciel ne peut être inclus dans un logiciel tiers, ni dans une autre distribution, sans accord exprès de l'éditeur.

Le logiciel est proposé tel quel et est utilisé sous la seule responsabilité de l'utilisateur. L'éditeur ne peut être tenu responsable de n'importe quel dommage ou préjudice que le logiciel puisse entraîner. Un support technique et une maintenance du produit sont proposés de façon limitée sur le site www.santia.org. L'utilisateur ne peut exiger de l'éditeur d'assistance supplémentaire.

L'éditeur s'engage à ne pas divulguer à un tiers la base de données d'un utilisateur qui lui aurait été remise pour maintenance ou assistance, à protéger la confidentialité de l'accès à ce fichier par les moyens courants et à détruire définitivement le fichier après le service de maintenance ou d'assistance.

Le présent contrat est soumis à la loi française. En cas de litige, compétence expresse est attribuée au Tribunal d'Instance de Paris, 3ème arrondissement, notwithstanding pluralité de défendeurs ou appel en garantie, même pour les procédures d'urgence ou les procédures conservatoires en référé ou par requête.

