2020

HELLODOC

Le Logiciel du Médecin

HELLODOC 5.70 NEW

MANUEL D'UTILISATION - 02/2020

Synchronizing Healthcare*

CGM CompuGroup Medical

Le contenu de ce manuel s'applique à : **HelloDoc 5.70 New**

Version : XXXXXXX

Copyright © **IMAGINE** 1989-1995

Copyright © **IMAGINE Editions** 1995-2014

Copyright © **CompuGroup Medical** 2014-2020

Edition manuel : 02/2020

Tous droits réservés

Les informations contenues dans ce manuel peuvent faire l'objet de modifications sans préavis. Les noms des personnes citées dans les exemples sont fictifs.

Toute reproduction, même partielle, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans autorisation préalable de **CompuGroup Medical**.

HelloDoc est une marque déposée de **CompuGroup Medical**.

Microsoft, **MS** et **MS-DOS** ainsi que **Windows** sont des marques déposées de **Microsoft Corporation**.

VIDAL est une marque déposée de **OVP-Edition** du **VIDAL**.

Claude Bernard est une marque déposée de **RESIP**.

MANUEL D'UTILISATION

HelloDoc 5.70 New ● 02/2020

SOMMAIRE

Pour démarrer 17
Vue d'ensemble de HelloDoc 17
Installation et Activation de HelloDoc 17
Démarrer HelloDoc 18
Configuration du cabinet 19
Création d'un cabinet 19
Entrer dans le cabinet médical 22
Comment indexer les fichiers de votre cabinet en réseau ? 23
Remise à zéro des compteurs de connexion des utilisateurs du cabinet 24
Indexation des fichiers du cabinet 24
Ajouter un utilisateur 25
Paramétrage des autorisations 28
Gérer les profils d'autorisations 31
Paramétrage des exclusivités par défaut 33
Modifier le tarif d'un acte 34
Créer les banques du cabinet 36
Ajouter un mode de paiement 38
Créer un formulaire de biologie ou d'observation 39
Gestion multisite 40
Paramétrage 40
Utilisation 41
Gérer l'ouverture des dossiers patients 44
Gestion des traces 45
Paramétrage 45
Utilisation 46
Personnalisation de HelloDoc 48

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CompuGroup Medical

Personnalisation et modification de l'affichage des listes 48
Redimensionner les fenêtres 48
Utilisation des barres d'outils 48
Afficher une barre d'outils 48
Ajouter, modifier ou supprimer des raccourcis clavier 49
Ajouter un raccourci clavier 49
Supprimer un raccourci clavier 50
Supprimer tous les raccourcis non prédéfinis 50
Utilisation de l'agenda 51
Présentation de l'agenda 51
Enregistrer un rendez-vous dans l'agenda 53
Enregistrer un rendez-vous à partir de l'agenda 53
Enregistrer un rendez-vous à partir du dossier du patient 54
Enregistrer une visite dans l'agenda 54
Assortir un rendez-vous d'une alarme et d'une note 56
Marquer un jour de l'agenda 57
Marquer une période de l'agenda 57
Gestion des lieux de présence des patients 58
Epurer l'agenda 59
Gestion des ressources 60
Paramétrage des ressources 60
Utilisation de l'agenda des ressources 65
Gestion des intervenants 68
Paramétrage 68
Utilisation 69
La liste des patients 71
Personnalisation de la liste des dossiers patients 72
Rechercher un dossier patient existant 72
Gestion de la patientèle 74
Paramétrage 74

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Utilisation 76
Gestion du dossier patient 78
Le titre et la zone résumé du dossier patient 78
La zone de rappel et le reste dû 79
Personnalisation du dossier patient 80
L'historique du dossier 82
L'état-civil 88
Rubrique Etat-civil 89
Rubrique Adresse, profession 90
Rubrique Liens familiaux 90
Rubrique Correspondants 91
Rubrique Divers 92
Rubrique Publication 93
Les antécédents 93
Les différents antécédents 94
Le carnet de vaccination 101
Les notes 105
Les rendez-vous 106
Les éléments du dossier patient 107
Les formulaires HTML 107
Les formulaires CERFA 109
L'Avis d'Arrêt de Travail en ligne (AATi) 110
L'observation 115
Les vaccins et examens 123
Les biologies 125
Les pièces jointes 127
Le POMR (Problem Oriented Medical Record) 129
Historique des modifications 130
Paramétrage 130
Utilisation 130

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Gestion des autorisations du patient 132
Paramétrage 132
Utilisation 132
Le module SMS dans HelloDoc 136
Prérequis à l'utilisation des SMS dans HelloDoc 136
L'utilisation du module SMS nécessite obligatoirement la possession d'un compte passeport IMAGINE Editions ainsi que l'accès au bouquet de services HelloDoc Agenda Web. 136
Le compte passeport 136
Bouquet de services HelloDoc Agenda Web 136
Intégration du module dans HelloDoc 136
Saisie des identifiants passeport 136
Tableau de bord des SMS 137
Historique des SMS 138
Module de gestion des SMS 138
Historique des SMS dans le dossier patient 138
Envoi de SMS 139
Envoyer un SMS à un patient 139
Envoyer un SMS à un destinataire 140
Fenêtre de rédaction des SMS 141
Utilisez le rappel SMS dans l'agenda 142
Le Volet de Synthèse Médicale 143
La synthèse médicale dans le dossier patient 143
Comment générer la synthèse ? 147
La synthèse médicale du patient 149
Utilisation du module Code Explorer 151
Paramétrages des options du module de recherche 153
Paramétrage des options de Code Explorer 155
Le traitement de texte 157
L'éditeur de texte 157
Le mode d'édition 159
Le zoom 160

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

L'en-tête et pied de page 160
Les tabulations 161
Les puces et numéros 162
Styles 163
Les Tableaux 165
Les Macros 166
Options du Traitement de texte 166
Le format d'enregistrement des documents 168
L'exportation en PDF 169
Gestion des macros 170
Recherche et insertion de macros 170
Macros importantes du cabinet 170
L'en-tête des courriers et des ordonnances 170
La zone utile 171
La zone de prescription et de précautions 171
Autres macros disponibles 171
Insertion d'un élément de dossier 172
Les formulaires 174
Les macros utilisateurs 175
La gestion des renouvellements 177
Comment insérer une macro 177
Les en-têtes du cabinet 186
Rédiger l'en-tête des ordonnances et des courriers 186
Les ordonnances 193
Etablissement des ordonnances 193
Composer une ordonnance standard (exemple de présentation) 193
Le duplicata de vos ordonnances 196
Les ordonnances types 197
Les ordonnances de renouvellement 200
Rédiger une nouvelle ordonnance 202

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Les courriers 205
Les courriers types 205
Préparer le courrier standard 207
Rédiger un nouveau courrier 208
Courrier envoyé 209
Courrier reçu 210
Insérer les éléments d'un dossier dans un courrier 210
Gestion des images et OCR 212
Enregistrer une image dans le dossier du patient 212
Configuration des options de numérisation 212
Numériser une image à partir de HelloDoc 213
Ouvrir un fichier image existant 214
Scanner avec un logiciel d'OCR 214
Le carnet d'adresses 215
Créer un groupe de contacts 216
Affichage des contacts 217
Personnalisation de la liste des contacts 217
Ajouter un contact 218
Modifier un contact 218
Supprimer un contact 218
Propriétés d'un contact 219
Premier onglet : informations personnelles 219
Deuxième onglet : informations professionnelles 220
Troisième onglet : informations Hprim 221
Quatrième onglet : notes 221
Cinquième onglet : autres informations 222
Sixième onglet : groupes 222
Rechercher un contact 223
Envoyer un message à un contact 223
Indexation et défragmentation du carnet d'adresses 224

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Les recettes 225
Enregistrer une recette 225
Enregistrer une recette partielle ou avec tiers payant 226
Acquitter une recette impayée par un patient 229
Acquitter des recettes impayées par un tiers 229
Consulter la liste des recettes 230
Personnalisation de la liste des recettes 232
Enregistrement des recettes en comptabilité 233
Transfert des recettes entre utilisateurs 234
Consolidations des recettes en comptabilité 235
La télétransmission 237
Saisie des tarifs 237
Activer la télétransmission 237
Recettes associées aux FSE 240
Accès à la Carte Professionnelle et à la Carte Vitale 240
Mode dégradé 240
Absence du lecteur ou lecteur défectueux 240
Absence de la carte du Professionnel de Santé 241
Absence de la carte Vitale 241
Paramétrer votre boîte aux lettres FSE 243
Paramétrage du Kit Cegetel RSS 243
Paramétrage pour Wanadoo Santé 245
Lire la carte Vitale d'un patient 246
Supprimer le lien entre une carte vitale et un dossier patient 248
Enregistrer une FSE 249
Première étape : Choix du bénéficiaire 250
Deuxième étape : Informations complémentaires 251
Troisième étape : Saisie de la FSE 253
Quatrième étape : Saisie de la recette 258
Cinquième étape : Résumé de la FSE 260

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Enregistrer une FSE avec DRE 262
Activer les STS 262
Signer les conventions de gestion séparée 263
Saisir une attestation AMC 265
Utiliser une convention signée dans la FSE 266
Définir une règle de calcul de la part AMC 268
Renseigner une FSE 270
Ajouter une prestation à la FSE 270
Ajouter une prestation NGAP à la FSE 271
Ajouter une prestation CCAM à la FSE 274
Saisie d'actes en série 275
Saisie d'une FSE en tiers payant 276
Enregistrer un numéro AMC 278
Saisie d'une FSE en CMU 279
FSE avec CMU et carte vitale à jour 280
FSE avec CMU et carte vitale non à jour 280
Saisie d'une FSE en ALD 280
Saisie d'une FSE en AT 282
AT géré par le même organisme que la maladie et non présent sur la carte vitale 283
AT non géré par le même organisme que celui gérant la maladie et non présent sur la carte vitale 284
AT renseigné sur la carte vitale 284
Saisie des bases de remboursement 285
Modification de la liste des actes dans le logiciel HelloDoc 286
Saisie d'un nouvel acte 286
Modification du tarif d'un acte déjà existant 287
Saisie d'un modèle de FSE 288
Visualiser les FSE, Lots… 290
Tableau des états FSE et Lots 293
Les Retours NOEMIE 302
Autres retours (messages de service, avis de non remise) 303

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Méthode générale de télétransmission sur le RSS (Réseau Santé Social) 304
Envoyer les feuilles de soins aux caisses 305
Visualiser les fichiers ARL et RSP 306
Traiter les accusés de réception logiques 307
Feuilles de soins en visite 308
Nouvelle feuille de soins visite 308
Départ en visite 308
Retour de visite 309
Informations du lecteur portable 309
Visualiser la configuration SESAM-Vitale 310
Créer le fichier MIF 311
Charger le logiciel du lecteur 311
Paramétrer les données du logiciel (lecteur, modem, télétransmission, serveurs, …) 311
Le pointage des paiements 314
Traitement des retours NOEMIE 314
Cas divers et solutions pour le traitement des RSP 320
Gestion des remplaçants 330
Création et activation de la session de remplaçant 330
Ouverture de la session du remplaçant 333
Désactivation de la session de remplaçant 335
Désynchronisation des signatures 337
Activation du mode désynchronisé 337
Télétransmission des FSE désynchronisées 339
Archivage SESAM-Vitale 340
Archivage SESAM-Vitale 340
Premier onglet : Archivage des FSE 341
Deuxième onglet : Archivage des Lots 342
Troisième onglet : Archivage de la boite d'envoi 343
Quatrième onglet : Archivage de la boite de réception 344
Désarchivage SESAM-Vitale 345

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Premier onglet : Désarchivage des FSE....346
Deuxième onglet : Désarchivage des Lots....347
HelloDoc Pharmacie....348
Vue d'ensemble de l'interface de la pharmacie....348
Volet prescription....349
Volet patient....350
Volet recherche....350
Les différentes recherches....351
Volet produits....352
Volet monographie....352
Volet détail....353
Volet alarmes....355
Volet posologie....355
Les recherches de produits....356
La recherche par nom/code....356
La recherche par substance....357
La recherche par indication....358
La recherche par classification....359
La recherche par laboratoire....360
La recherche par Vidal Recos....361
Le filtrage....363
Le patient....364
Le résumé patient....364
Les antécédents....366
Les posologies....367
Ajouter/modifier une posologie....368
Le nycthémère....369
Les paramètres....370
La prescription....370
Fonctionnalités de la prescription....370

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Les alarmes 371
Les Informations patients 372
Les allergies 372
Les contre-indications 373
Les interactions 373
La posologie 374
La redondance 374
Le produit 375
Le coût de la prescription 375
Les options de la pharmacie 375
Les options pharmacie Vidal 378
Prise en main de la pharmacie 378
Ouverture de session HelloDoc 378
Utilisation de la pharmacie au sein du dossier patient 379
Utilisation de la pharmacie à titre informatif 388
Astuces 389
Organisation des volets 389
Organisation de l'espace de travail 389
Glossaire 391
Liste des ATU sur le site de l'ANSM 393
Lexique iconographique 394
Sauvegarde et restauration 396
Sauvegarde 396
Première écran : Choix de la racine de sauvegarde 396
Deuxième écran : Choix des fichiers à sauvegarder 397
Troisième écran : Choix de la destination 398
Quatrième écran : Choix des options de la sauvegarde 399
Cinquième écran : Résumé des différents choix 400
Sixième écran : Message de progression 401
Restauration 402

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Premier écran : Choix de la source 402
Deuxième écran : Choix des fichiers à restaurer 403
Troisième écran : Choix de la destination 404
Quatrième écran : Résumé des choix de restauration 405
Cinquième écran : Message de progression 406
Recherche multicritère 407
Recherche de dossiers par mot clé 407
Recherche avec filtre 408
Paramétrage du fichier des mots clés 412
Gestion des notes communes 414
Import/Export des dossiers 416
Exportation des dossiers patient 416
Premier écran : Choix du cabinet de destination 417
Deuxième écran : Choix du ou des dossiers patients à exporter 418
Troisième écran : Choix des options d'exportation 419
Quatrième écran : Vérification des paramétrages de l'exportation 420
Importation des dossiers patient 420
Premier écran : Choix du cabinet d'origine 421
Deuxième écran : Choix du ou des dossiers patients à importer 422
Troisième écran : Choix des options d'importation 423
Quatrième écran : Vérification des paramétrages de l'importation 424
Les options de HelloDoc 425
Personnaliser les polices d'affichage du logiciel 425
Modifier le mode d'insertion de médicaments dans les textes 425
Personnaliser l'agenda : les couleurs 427
Personnaliser l'agenda : les plages horaires 427
Paiement par carte bancaire 429
Paiement lors de l'établissement d'une recette 429
Le Dossier Médical Partagé 433
Configuration du DMP dans HelloDoc 433

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Catégories par défaut des éléments du dossier patient 442
Dépose par défaut des éléments du dossier patient 443
Utilisation du module DMP dans HelloDoc 444
Associer un dossier au DMP 444
Importer les documents du DMP dans HelloDoc 452
Déposer des documents sur le DMP 457
Dépose en un clic sur le DMP 462
Intégration de la Convention médicale de juillet 2011 464
La Convention médicale 464
Le Paiement à la Performance 464
A qui s'adresse le Paiement à la Performance ? 464
Indicateurs de suivi déclaratifs dans HelloDoc 464
Paramétrage dans HelloDoc 465
A qui s'adresse le Paiement à la Performance ? 466
Génération du calcul des indicateurs de suivi déclaratifs 467
Quels sont ces indicateurs ? 469
Déclaration en ligne du médecin traitant 472
Paramétrage dans HelloDoc 472
Utilisation de la déclaration en ligne dans HelloDoc 474
Historique des Remboursements 478
Paramétrage dans HelloDoc 479
Utilisation de l'Historique des Remboursements dans HelloDoc 481
Le ROSP 2019 dans HelloDoc 484
Génération de l'attestation ROSP 484
Enregistrement de l'attestation ROSP 485
Consultation des informations règlementaires 485
Les indicateurs ROSP dans HelloDoc 486
Indicateurs ROSP pour le médecin traitant 486
Indicateurs ROSP pour le cardiologue 496
Indicateurs ROSP pour le gastro-entérologue et l'hépatologue 498

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Indicateur ROSP pour l'endocrinologue et l'omnipraticien spécialisé dans le diabète et la nutrition 501

Génération des indicateurs déclaratifs 504

Index 506

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Pour démarrer

Vue d'ensemble de HelloDoc

Bienvenue dans HelloDoc ! Cette application destinée aux médecins réunit dans un seul produit les éléments nécessaires à une bonne gestion informatique du cabinet médical.

HelloDoc vous permettra de :

- Gérer vos dossiers patients avec tout ce qu'ils comportent : observations, antécédents, vaccins, état civil, biologie, courriers, ordonnances, notes, images, schémas,
- Ouvrir et consulter simultanément plusieurs dossiers patients. Inscrire un prochain rendez-vous pour le patient directement à partir de son dossier,
- Rédiger vos ordonnances à l'aide d'un traitement de textes complet épaulé par la base pharmaceutique que vous aurez pris soin d'installer précédemment, tout en ayant à disposition un moteur de détection des interactions médicamenteuses,
- Enregistrer vos recettes pour chacun des patients avec visualisation des recettes triées suivant différents critères tels que la période, le type d'acte, le mode de paiement, le paiement par tiers...,
- Enregistrer les dépenses du cabinet ou les dépenses personnelles,
- Personnaliser votre logiciel en préparant votre en-tête de courrier et d'ordonnance, en mémorisant vos codes d'actes, modes de paiement, maquettes de biologie et de consultation,
- Personnaliser les barres d'outils des différentes fenêtres, les raccourcis clavier,
- Effectuer des statistiques à l'aide de la recherche multicritère,
- Etablir des évolutions graphiques à partir des éléments de dossier comme les formulaires de biologie et de consultation,
- Consulter de l'imagerie médicale présente sous forme de Photo CD avec importation des images dans les dossiers patients,
- Gérer vos rendez-vous et vos visites à l'aide d'un agenda intégré,
- Effectuer votre comptabilité à l'aide de la Comptabilité Libérale directement reliée à la gestion du cabinet,
- Recevoir des résultats de laboratoires à la norme H.P.R.I.M.,
- Faire des Feuilles de Soins Electroniques et les télétransmettre selon le dernier cahier des charges en vigueur.

Installation et Activation de HelloDoc

Veuillez suivre les procédures décrites dans le manuel « **HelloDoc Installation** ».

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Démarrer HelloDoc

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Configuration du cabinet

Avant toute opération de paramétrage, comme la création de vos en-têtes, des formulaires de biologie et de consultation…, il faut créer le cabinet médical ainsi que les différents utilisateurs du cabinet.

Par ailleurs, avant toute saisie de recettes, vous devrez associer les modes de paiement aux comptes de trésorerie de la comptabilité libérale, de même que les codes des actes aux comptes de recettes de la comptabilité libérale.

Création d'un cabinet

Vous avez la possibilité de créer plusieurs cabinets dans HelloDoc. Normalement, un seul cabinet suffit. Pour chaque cabinet, il peut y avoir plusieurs médecins utilisateurs. Seul l'utilisateur principal a le droit de créer d'autres utilisateurs et de leur affecter des autorisations d'accès au cabinet. Le médecin qui crée le cabinet sera l'utilisateur principal. Dans la liste des utilisateurs, son nom sera précédé d'une icône différente.

Si aucun cabinet n'existe, très souvent après une première installation de HelloDoc, la boîte de dialogue **Nouveau cabinet** (comme celle ci-dessous) s'affiche et vous propose de saisir le nom de votre cabinet, votre nom d'utilisateur ainsi que votre mot de passe (facultatif).

Certaines spécialités sont disponibles dans la liste **Spécialité**. Par défaut, cette liste affiche **Omnipraticien**. Vous y trouverez, entre autres, les spécialités suivantes :

Anesthésiste, Gynécologue, Dermatologue, Pédiatre, Pneumologue, Psychiatre, …

Le choix d'une spécialité peut modifier la liste des courriers, des ordonnances, des formulaires de biologie, les codes des actes et donne accès aux protocoles d'observations.

Si vous avez déjà créé un cabinet ou si le cabinet DEMO a été installé, c'est la boîte de dialogue **Ouverture du cabinet** qui vous est proposée.

Celle-ci donne la possibilité de créer un nouveau cabinet à l'aide du lien **Créer un nouveau cabinet**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

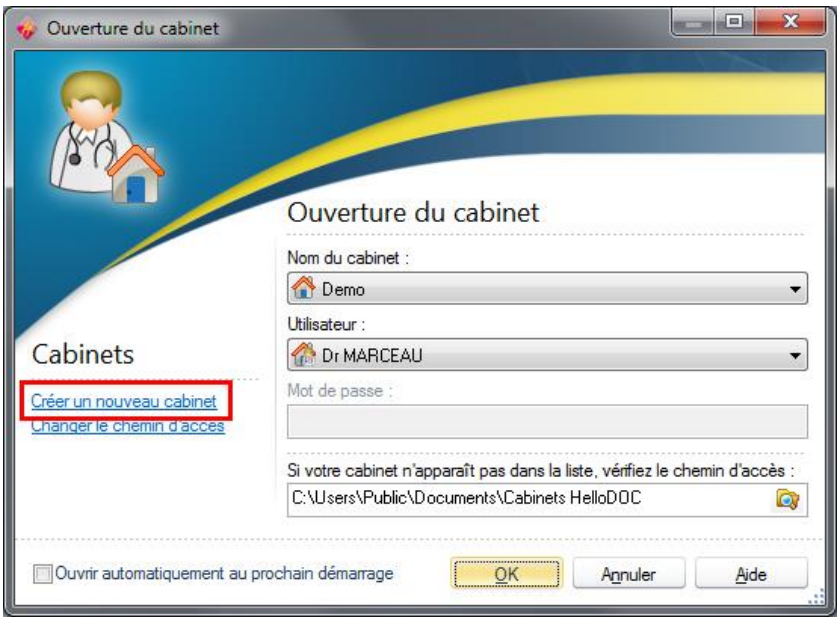


Figure 1 - Fenêtre d'ouverture du cabinet HelloDoc

1. Cliquez sur le lien **Créer un nouveau cabinet** de cette dernière boîte afin de lancer l'assistant de création d'un cabinet. Saisissez dans une première étape le nom du cabinet ainsi que le nom de l'utilisateur principal. Choisissez la spécialité si elle est différente de celle proposée par défaut, puis cliquez sur **Suivant**.

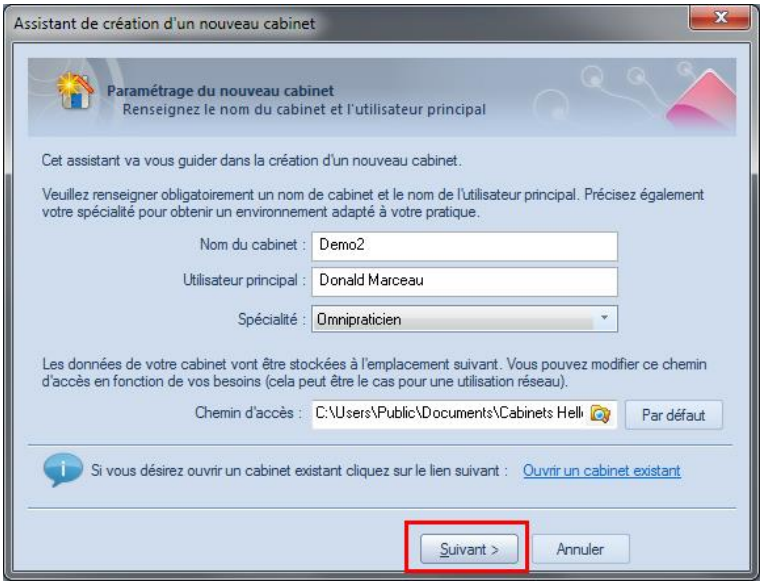


Figure 2 – Etape 1 de la création d'un nouveau cabinet HelloDoc

2. Saisissez au besoin dans cette seconde étape le mot de passe du cabinet lié au compte utilisateur principal, puis cliquez sur **Suivant**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

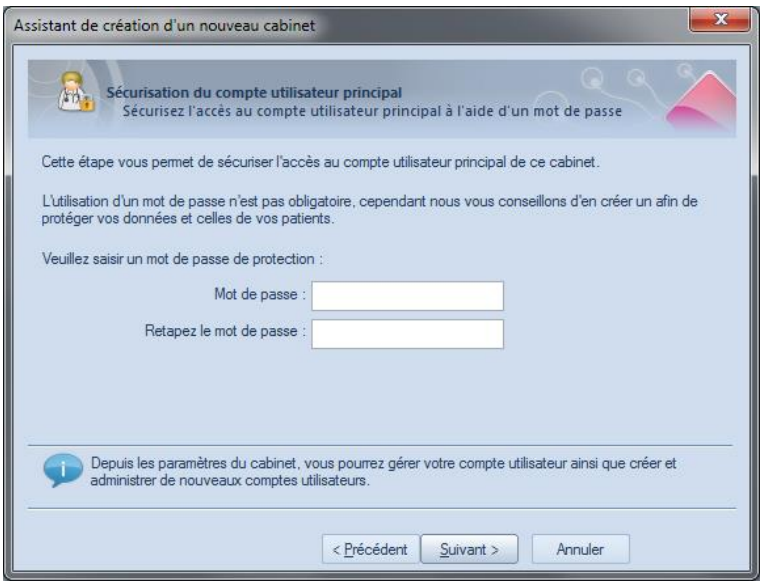


Figure 3 – Etape 2 de la création d'un nouveau cabinet HelloDoc

3. Cochez la case **Oui** si vous désirez installer les posologies délivrées par le logiciel et liées aux médicaments de votre base pharmaceutique, puis cliquez sur **Suivant.**

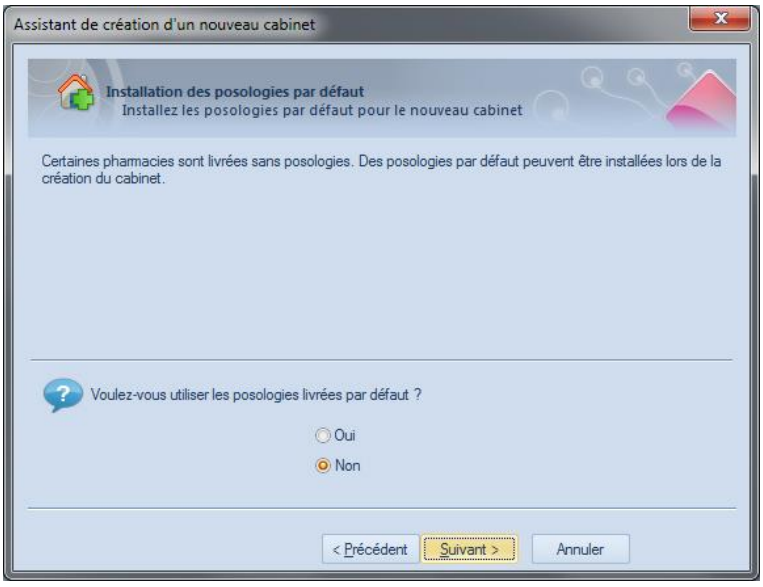


Figure 4 – Etape 3 de la création d'un nouveau cabinet HelloDoc

4. Cochez la case Oui si vous désirez créer un exercice comptable pour le compte utilisateur principal du cabinet, puis cliquez sur **Suivant.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

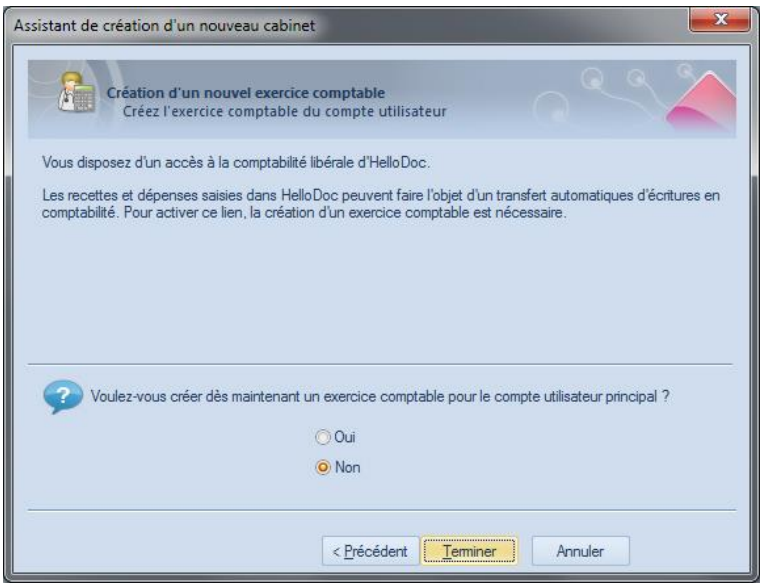


Figure 5 – Etape 4 de la création d'un nouveau cabinet HelloDoc

5. Saisissez l'année de l'exercice à créer, ou choisissez une période.
6. Cliquez sur **Terminer** pour valider la création du cabinet.

Important : Vous pouvez créer un deuxième cabinet dans le cas où vous consultez aussi hors du cabinet (par exemple à l'hôpital) et que vous ne souhaitez pas que les patients vus à l'hôpital fassent partie de la liste de vos patients du cabinet.

En outre dans un cabinet de groupe (Exemple : Généraliste et Gynécologue), la création de deux cabinets est très pratique si les médecins ne veulent pas confondre leurs patients. HelloDoc offre la possibilité de créer autant de cabinets qu'il y a de spécialistes dans le groupe.

Dans le cas d'une installation en réseau, reportez-vous au chapitre **Installation de HelloDoc en réseau** pour la création du cabinet.

Entrer dans le cabinet médical

Après avoir créé votre cabinet, y accéder est une opération facile. Au début d'une session HelloDoc, le système propose la boîte de dialogue d'ouverture du cabinet (s'il existe).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

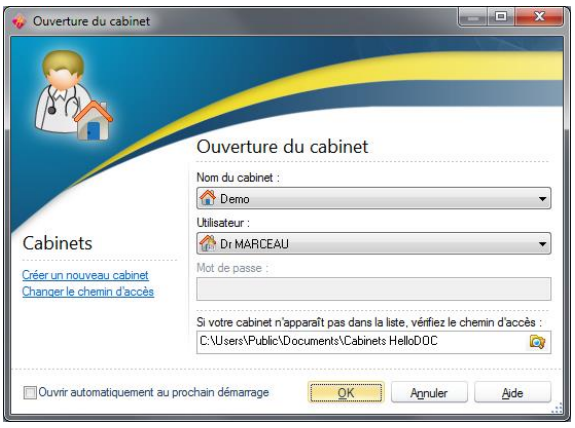


Figure 6 - Fenêtre d'ouverture du cabinet HelloDoc

Procédez ainsi pour entrer dans le cabinet :

1. Choisissez dans la liste **Nom du cabinet** le nom du cabinet médical.
2. Sélectionnez dans la liste **Utilisateur** le nom de l'utilisateur du cabinet.

   Ce choix sera gardé en mémoire par le logiciel pour faciliter les prochaines ouvertures du cabinet.

   L'utilisateur principal est repérable par son icône différente de celle des autres utilisateurs.

   Dr MARCEAU — Utilisateur principal

   Donald MARCEAU — Autres utilisateurs
3. Dans la zone **Mot de passe**, tapez votre mot de passe. Si aucun mot de passe n'a été associé au compte utilisateur, il est possible d'entrer automatiquement dans le cabinet si vous cochez la case **Ouvrir automatiquement au prochain démarrage**.
4. Cliquez sur le bouton **OK** pour entrer dans le cabinet.

Important : Dans une version réseau, si vous ouvrez une session de HelloDoc sur un poste alors qu'un autre utilisateur (par exemple la secrétaire) est déjà connecté sous votre nom, un message d'avertissement s'affiche.

Si vous êtes certain qu'aucun autre utilisateur n'est connecté sous votre nom, c'est qu'il y a eu une fermeture anormale du programme HelloDoc.

Vous devez alors remettre les compteurs à zéro et indexer les fichiers de votre cabinet (menu **Outils** / **Maintenance** / **Indexer les fichiers**).

Comment indexer les fichiers de votre cabinet en réseau ?

Si vous avez le message d'utilisateur déjà connecté qui s'affiche à l'écran lors de l'ouverture de votre cabinet, l'indexation des fichiers est nécessaire.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

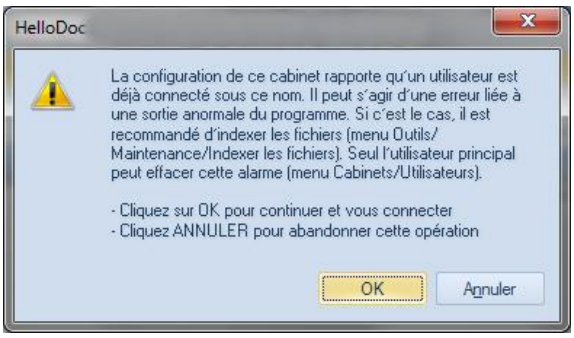


Figure 7 - Fenêtre d'information à l'ouverture du cabinet HelloDoc

Vous devez avant tout remettre à zéro les compteurs de connexion des utilisateurs du cabinet.

Remise à zéro des compteurs de connexion des utilisateurs du cabinet

1. Demandez aux autres utilisateurs de quitter HelloDoc.
2. Entrez dans le cabinet sous le nom de l'utilisateur principal (le seul habilité à déconnecter les utilisateurs).
3. Dans le menu **Cabinet**, cliquez sur la commande **Paramètres**. Dans la fenêtre, cliquez sur l'onglet **Utilisateurs**.
4. Faites un clic droit de la souris dans la liste des utilisateurs. Dans le menu contextuel qui est proposé, sélectionnez **Déconnecter tout le monde**.



Figure 8 – Menu contextuel de la liste d'utilisateurs

Important : La commande **Déconnecter tout le monde** remet les compteurs de connexion à zéro pour tous les utilisateurs du cabinet.

VOUS DEVEZ IMPERATIVEMENT FERMER HELLODOC SUR TOUS LES POSTES DU RESEAU AVANT D'EFFECTUER CETTE DECONNECTION, sauf sur celui sur lequel vous faites la manipulation, bien sûr.

Indexation des fichiers du cabinet

Après la déconnexion des utilisateurs, vous pouvez cliquer sur la commande **Indexer les fichiers** du menu **Outils/Maintenance**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

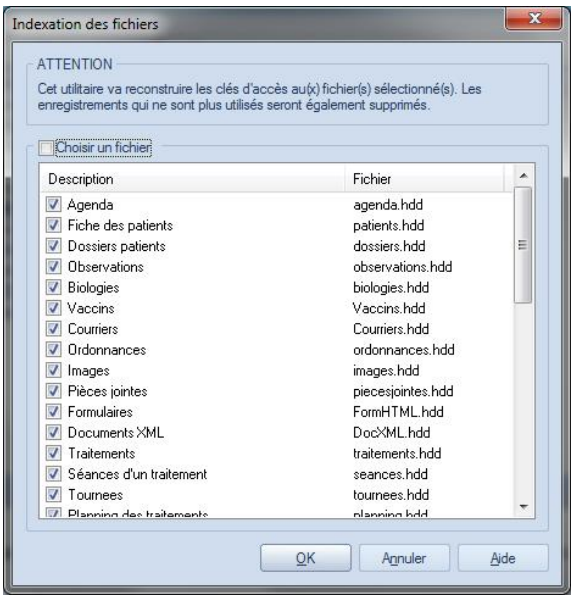


Figure 9 – Fenêtre d'indexation des fichiers

La fenêtre d'indexation apparaît à l'écran. Cliquez simplement sur **OK** pour indexer les fichiers cochés par défaut. Ces éléments sont suffisants pour réparer votre base de données.

> **Important** : En réseau, il est vivement conseillé de faire l'indexation des fichiers sur le serveur et non pas sur un poste distant. Ceci pour éviter des problèmes de réparation dus à l'accès réseau.

Ajouter un utilisateur

Il n'y a pas de limite dans le nombre des utilisateurs du cabinet. Chacun d'entre eux possède sa propre comptabilité (seulement dans la gamme étendue ou universelle du logiciel HelloDoc), son en-tête de courrier et d'ordonnances, ainsi que son mot de passe.

Seul l'utilisateur principal a le privilège de gérer les autres utilisateurs et de leur attribuer des restrictions d'accès à certaines parties du logiciel.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

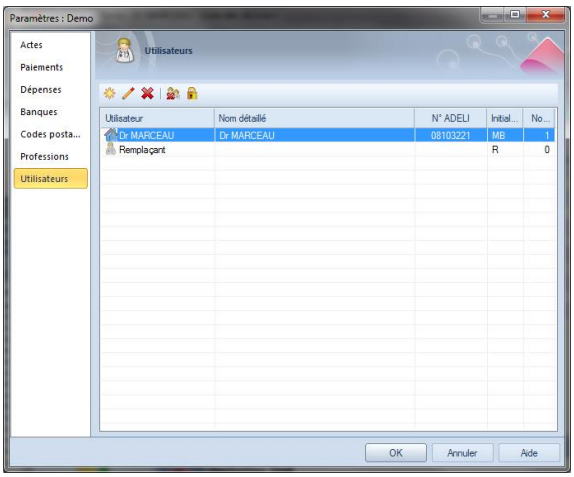


Figure 10 – Fenêtre de paramètres utilisateurs

Pour ajouter un utilisateur (un remplaçant, une secrétaire…), effectuez la procédure suivante :

1. Ouvrez le cabinet en choisissant dans la zone **Utilisateur** le nom de l'utilisateur principal.
2. Sélectionnez l'option **Paramètres** du menu **Cabinet** puis l'onglet **Utilisateurs**. La boîte de dialogue ci-dessus apparaît et présente la liste des utilisateurs du cabinet.
3. Cliquez sur l'icône **Ajouter** puis complétez les champs selon l'onglet sélectionné dans la colonne de gauche.

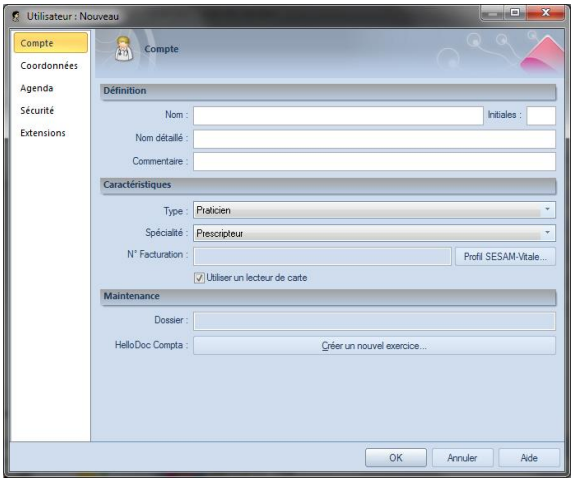


Figure 11 – Fenêtre de création d'un nouvel utilisateur

4. Onglet Compte : Inscrivez le nom du nouvel utilisateur (Dr DURANT, remplaçant, secrétaire…). Vous pouvez compléter les zones **Initiales, Nom détaillé** et **Commentaire**.
5. Selon la version, il vous est possible de créer un exercice comptable. Pour cela, il suffit de cliquer sur le bouton **Créer un nouvel exercice**… pour accéder à la fenêtre de création d'un nouvel exercice comptable.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 12 – Fenêtre de création d'un nouvel exercice comptabilité libérale

6. Saisissez le nouvel exercice et cliquez sur **OK.**
7. **Onglet Coordonnées** : saisissez les informations qui apparaîtront automatiquement dans les CERFA ou formulaires HTML.
8. **Onglet Agenda** : Cochez la case **Activer l'utilisation de l'agenda pour ce compte** si l'utilisateur veut utiliser l'agenda. Complétez l'heure de début et de fin d'agenda ainsi que l'intervalle de temps entre deux rendez-vous. Vous pouvez sélectionner une couleur pour marquer les rendez-vous de cet utilisateur lors d'un affichage détaillé du planning.
9. **Onglet Sécurité** : Cliquez sur le bouton **Modifier le mot de passe de l'utilisateur…** afin de pouvoir ajouter ou modifier le mot de passe de cet utilisateur. L'utilisateur principal n'est pas obligé de remplir cette zone. Le nouvel utilisateur pourra lui-même inscrire son mot de passe ultérieurement.
10. Le profil d'autorisation DEFAUT est automatiquement attribué à cet utilisateur. Pour changer le profil de l'utilisateur, il suffit de cliquer sur le bouton **Profil d'autorisations…** afin d'accéder à la fenêtre de paramétrage des autorisations (voir **Paramétrage des autorisations**).
11. Cliquez sur le bouton **Exclusivités par défaut…** pour accéder à la fenêtre de paramétrage des exclusivités par défaut (voir **Paramétrage des exclusivités par défaut**).
12. **Onglet Extensions** : Vous pouvez activer ou désactiver l'utilisation du module HelloDoc Net en cliquant sur la case **Utiliser HelloDoc Net**.
13. Cliquez sur **OK** pour lancer la création de l'utilisateur.

Le nom du nouvel utilisateur apparaît dans la liste des utilisateurs du cabinet.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

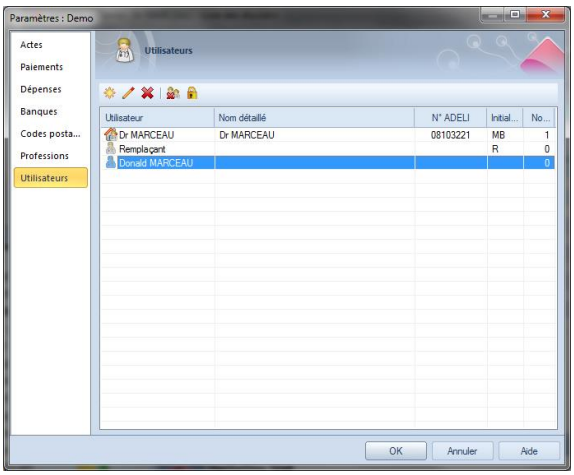


Figure 13 – Fenêtre de paramètres utilisateurs

Ce nouvel utilisateur apparaîtra désormais dans la zone **Utilisateur** de la boîte de dialogue **Ouverture du cabinet**.

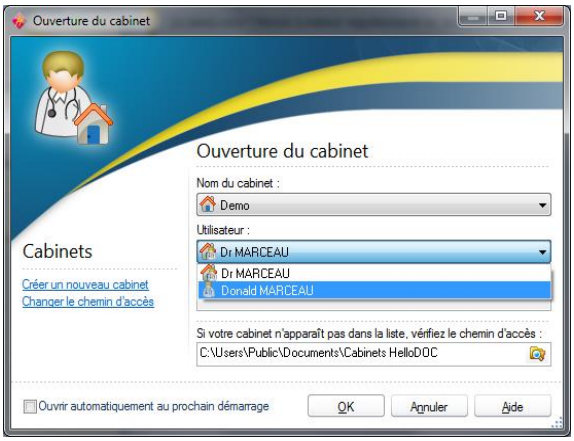


Figure 14 – Fenêtre de choix d'utilisateur à l'ouverture d'un cabinet

Paramétrage des autorisations

Lors de la saisie des paramètres pour le nouvel utilisateur, vous pouvez spécifier les autorisations d'accès à certaines options ou certains fichiers du cabinet. Cette opération ne peut être exécutée que par l'utilisateur principal. Ce même utilisateur principal a également la possibilité de créer ou modifier un profil d'autorisation.

Pour cela, il suffit de cliquer sur le bouton **Profil d'autorisations…** et une boîte de dialogue s'ouvrira. Vous pouvez également à partir du menu **Cabinets / Paramètres**, à l'onglet Utilisateurs, faire un clic droit sur un utilisateur de la liste puis sélectionner **Autorisations….**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 15 – Menu contextuel d'un utilisateur du cabinet HelloDoc

La boîte de dialogue de gestion des profils d'autorisations s'affiche alors.

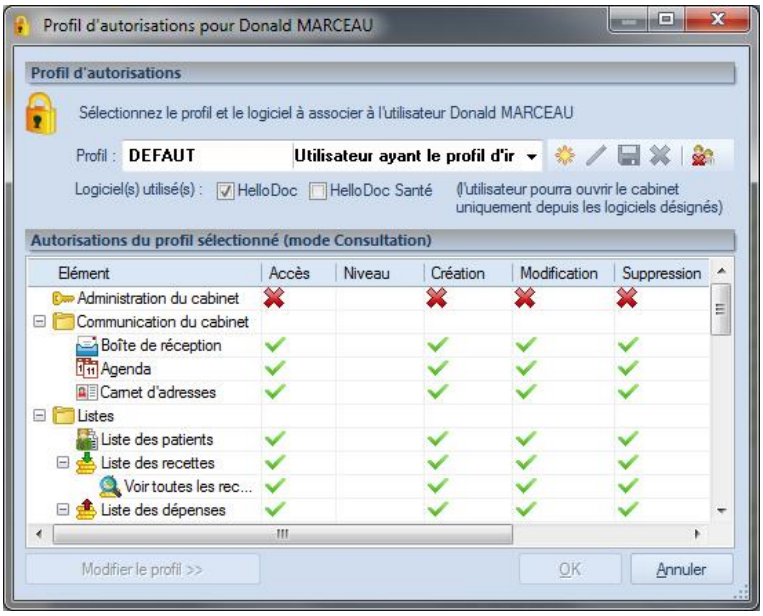


Figure 16 – Fenêtre des gestion des profils d'autorisations

Pour chaque option de la liste des autorisations, vous avez la possibilité de déterminer si ce profil peut accéder à cette option, et si oui, de pouvoir créer, modifier ou supprimer.

	Administration du cabinet
Administration du cabinet	Cochez cette option si vous voulez que ce profil soit susceptible d'administrer tout le cabinet
	Communication du cabinet
Boîte de réception	Cochez cette option si vous voulez que le profil puisse accéder à la boîte de réception des messages du cabinet
Agenda	Cochez cette option si vous souhaitez que le profil accède à l'agenda du cabinet
Carnet d'adresses	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède au carnet d'adresse du cabinet

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	Listes
Liste des patients	Cochez cette option si vous voulez que le profil puisse accéder à la liste des patients du cabinet
Liste des recettes	Cochez cette option si vous voulez que le profil puisse accéder à la liste des recettes du cabinet
Liste des dépenses	Cochez cette option si vous voulez que le profil puisse accéder à la liste des dépenses du cabinet
Liste des traitements	Cochez cette option si vous voulez que le profil puisse accéder à la liste des traitements du cabinet (uniquement pour les utilisateurs de HelloDoc Santé)
Feuilles de route	Cochez cette option si vous voulez que le profil puisse accéder à la liste des feuilles de route du cabinet (uniquement pour les utilisateurs de HelloDoc Santé)
	Dossier patient
Etat civil	Cochez cette option si vous souhaitez que le profil puisse accéder à l'état civil du patient
Antécédents	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à la liste des antécédents du patient
Prévention	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à la liste des préventions du patient
Notes	Cochez cette option si vous souhaitez que le profil puisse accéder aux notes du dossier patient
	Historique
Formulaire HTML	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à ce type de fichiers dans l'historique du dossier patient
Consultations	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à ce type de fichiers sans l'historique du dossier patient
Bilans kinésithérapiques	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à ce type de fichiers dans l'historique du dossier patient (uniquement pour les utilisateurs de HelloDoc Santé)
Traitements	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à ce type de fichiers dans l'historique du dossier patient (uniquement pour les utilisateurs de HelloDoc Santé)
Vaccins	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à ce type de fichiers dans l'historique du dossier patient (uniquement pour les utilisateurs de HelloDoc)

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Biologies	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à ce type de fichiers sans l'historique du dossier patient (uniquement pour les utilisateurs de HelloDoc)
Courriers	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à ce type de fichiers dans l'historique du dossier patient
Ordonnances	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à ce type de fichiers dans l'historique du dossier patient
DSI	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à ce type de fichiers dans l'historique du dossier patient (uniquement pour les utilisateurs de HelloDoc Santé)
Images	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à ce type de fichiers dans l'historique du dossier patient
Pièces jointes	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à ce type de fichiers sans l'historique du dossier patient
Documents XML	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à ce type de fichiers dans l'historique du dossier patient
Recettes	Cochez cette option si vous voulez que le profil accède à ce type de fichiers dans l'historique du dossier patient
	Utilitaires
Paramétrages du cabinet	Cochez cette option si vous souhaitez que le profil accède aux différents paramétrages du cabinet
Maintenance des données	Cochez cette option si vous souhaitez que le profil accède à la maintenance des données du cabinet
Sauvegardes	Cochez cette option si vous souhaitez que le profil accède aux sauvegardes du cabinet
Restaurations	Cochez cette option si vous souhaitez que le profil accède aux restaurations du cabinet
Mises à jour	Cochez cette option si vous souhaitez que le profil accède aux mises à jour du cabinet

Gérer les profils d'autorisations

L'utilisateur principal du cabinet a la possibilité de créer, modifier ou supprimer un profil d'autorisations. Pour cela, il vous suffit d'aller dans le menu **Cabinet** > **Paramètres…** puis dans l'onglet **Utilisateurs**, ensuite sélectionnez un utilisateur et cliquez sur le bouton **Profils d'autorisations…**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

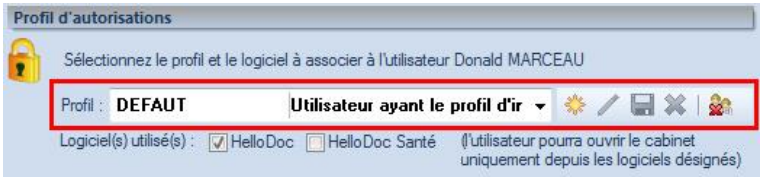


Figure 17 – Fenêtre de profil d'autorisations

Pour créer un profil d'autorisations, cliquez sur l'icône , une boîte de dialogue s'ouvrira.



Figure 18 – Fenêtre de création d'un nouveau profil d'autorisations

Ici, vous entrez le nom que vous désirez donner au profil d'autorisations, ainsi que sa description.

Par défaut, la description sera la même que le nom du profil d'autorisations.

En cochant la case **A partir du profil existant**, vous allez permettre au profil d'autorisation que vous allez créer de calquer les différentes autorisations sur un profil déjà existant que vous choisirez parmi la liste des profils d'autorisations.

Pour modifier un profil d'autorisation, il suffit de sélectionner le profil d'autorisations que vous souhaitez modifier, puis de cliquer sur l'icône . Une boîte de dialogue s'ouvrira, vous permettant de modifier le nom du profil d'autorisations ainsi que sa description.



Figure 19 – Fenêtre de modification d'un profil d'autorisations

Il n'est pas possible de modifier les profils **Administrateur** et **Défaut**, ceux-ci étant les profils d'autorisations de base d'HelloDoc.

Vous avez aussi la possibilité de supprimer un profil d'autorisations en cliquant sur l'icône . Cependant, un profil d'autorisations ne peut être supprimé que s'il n'est plus attribué à aucun utilisateur. De même, il n'est pas possible de supprimer les profils **Administrateur** et **Défaut**, ceux-ci étant les profils d'autorisations de base de HelloDoc.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Vous pouvez également supprimer le lien entre un profil et l'utilisateur en cliquant sur l'icône . Le profil **Défaut** sera alors sélectionné à la place.

Vous avez la possibilité de définir les droits d'accès, de création, de modification et de suppression d'un type d'élément de HelloDoc ainsi que le niveau d'accès à cet élément pour chaque profil d'autorisations. Pour cela, dans la fenêtre des profils d'autorisations, choisissez le profil dont vous voulez gérer les droits, puis sélectionnez un élément de la liste des autorisations et cliquez sur le bouton **Modifier le profil**.

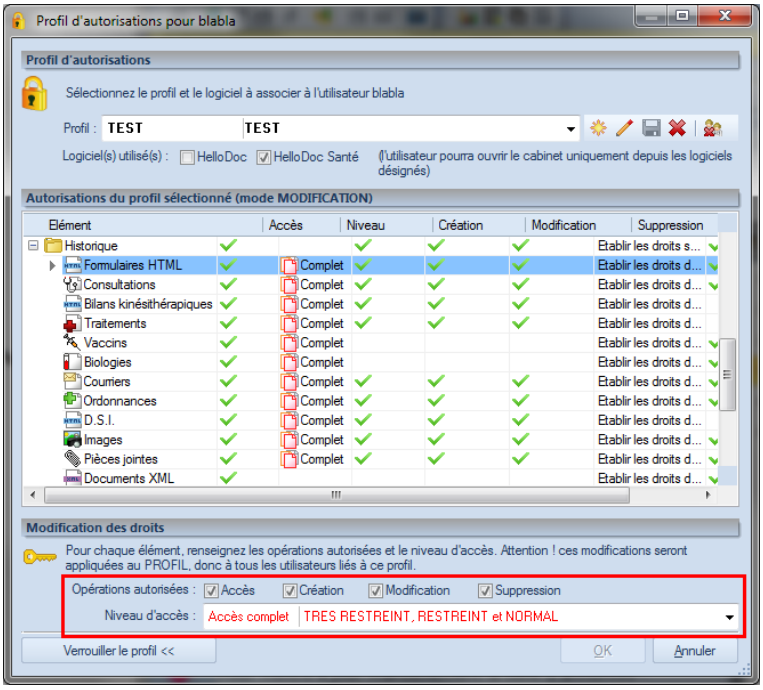


Figure 20 – Fenêtre des opérations autorisées pour le profil sélectionné

Une partie Modification des droits s'affiche, vous proposant de cocher ou décocher les opérations autorisées (**Accès**, **Création**, **Modification**, **Suppression**) et de choisir le niveau d'accès de ce profil d'autorisation concernant ce type d'élément.

Un niveau d'accès **Complet** permet au profil de voir les documents de ce type avec les niveaux d'exclusivités **Normal**, **Restreint** et **Très Restreint**, un niveau d'accès **Etendu** permet de voir ces documents avec les niveaux d'exclusivités **Normal** et **Restreint**, tandis qu'un niveau d'accès **Normal** ne permet de voir que les documents avec le niveau d'exclusivité **Normal**.

Paramétrage des exclusivités par défaut

L'utilisateur principal a la possibilité de régler pour chaque type de document les niveaux pour lesquels l'exclusivité sera appliquée par défaut.

Un document exclusif ne sera visible que par l'utilisateur l'ayant créé.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Pour accéder au paramétrage des exclusivités par défaut, il suffit d'aller dans le menu **Cabinet > Exclusivités…** Une boîte de dialogue s'ouvrira.

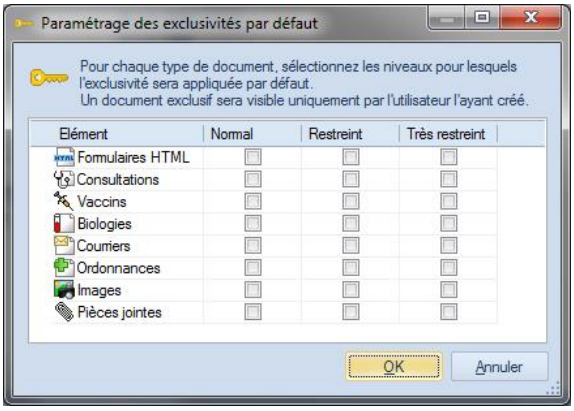


Figure 21 – Fenêtre de paramétrage des exclusivités pour chaque type de document

Il vous suffit ensuite de cocher pour chaque type de document le niveau d'exclusivité que vous souhaitez attribuer.

Modifier le tarif d'un acte

Lors de la création du cabinet, un certain nombre d'actes est créé et permet de commencer à travailler. Dans la majorité des cas, ils sont suffisants. Cependant, il peut être nécessaire d'en ajouter d'autres voire d'en supprimer ou d'en modifier.

Pour accéder à la liste des codes des actes :

1. Choisissez l'onglet **Actes** des paramètres du cabinet (Menu **Cabinet/Paramètres**),

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

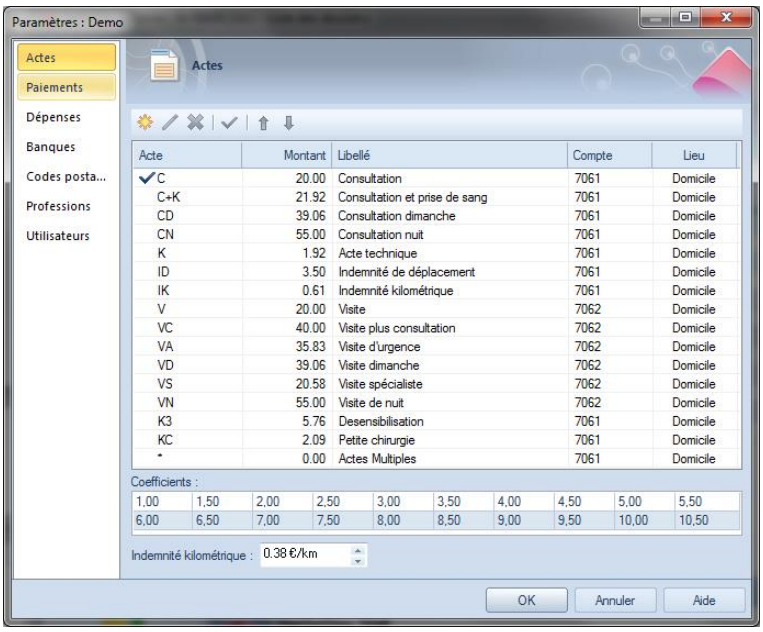


Figure 22 – Fenêtre de modification des tarifs des actes

2. Double-cliquez sur la ligne de l'acte à modifier,

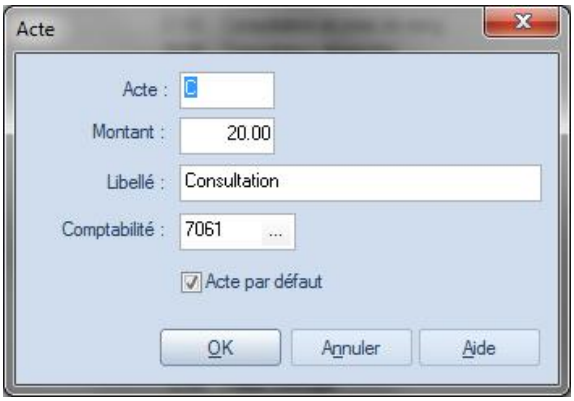


Figure 23 – Exemple de modification du tarif d'un acte

3. Dans la boîte de dialogue qui s'affiche, vous pouvez modifier le code de l'acte, son montant, le libellé de l'acte et également choisir le code comptable à associer à cet acte,

Pour connaître le numéro de compte comptable, cliquez sur le bouton **…** de la zone **Comptabilité** afin de le choisir dans la liste du plan comptable. Cette liste affiche les comptes de recettes de la Comptabilité libérale intégrée dans HelloDoc Etendu et HelloDoc Universel.

Vous pouvez le modifier en choisissant la commande **Comptes de recettes** du menu **Affichage** de la Comptabilité libérale.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical



Figure 24 – Fenêtre de plan de comptable

4. Cliquez sur **OK** pour valider la modification.

Créer les banques du cabinet

L'enregistrement des banques est utile à la saisie des dépenses du cabinet.

En effet, une dépense agit sur deux éléments : la rubrique de dépenses et la banque.

Lors de la saisie d'une recette ou d'une FSE (à partir de la gamme Etendue du logiciel HelloDoc), ces deux éléments seront employés pour mouvementer respectivement le compte de dépenses et le compte de trésorerie associé à la banque pour la contrepartie.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

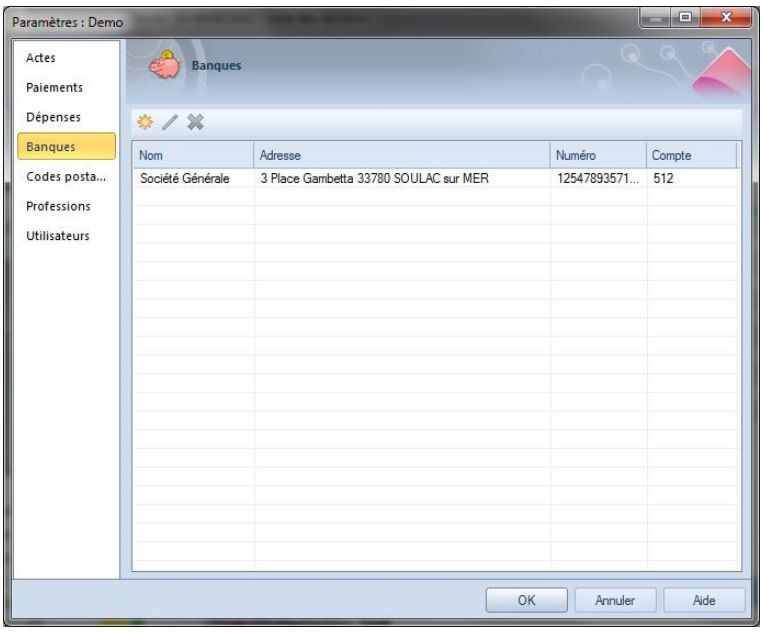


Figure 25 – Fenêtre des paramètres de banques du cabinet

1. Choisissez l'option **Paramètres** du menu **Cabinet** puis l'onglet **Banques**.
2. Cliquez sur l'icône **Nouveau** ou double-cliquez sur une ligne vide.



Figure 26 – Fenêtre de création d'une nouvelle banque du cabinet

3. Saisissez le nom et les coordonnées de la banque.
4. Dans la zone **Numéro de compte**, renseignez le numéro du compte bancaire.
5. Dans la zone **Comptabilité**, notez le numéro du compte de trésorerie associé. Pour le connaître, cliquez sur le bouton **Comptabilité** afin de le choisir dans la liste.
6. Validez par **OK.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Ajouter un mode de paiement

Par défaut, cinq modes de paiement figurent dans la liste des modes de paiement.

Lors de la saisie d'une recette pour un patient, vous choisirez :

- **BANQ** si le patient paie par chèque bancaire
- **ESPE** si le patient paie en espèces
- **CCP** si le patient paie avec un chèque postal
- **CB** si le patient paie par carte bancaire
- **VIR** si le paiement est un virement bancaire

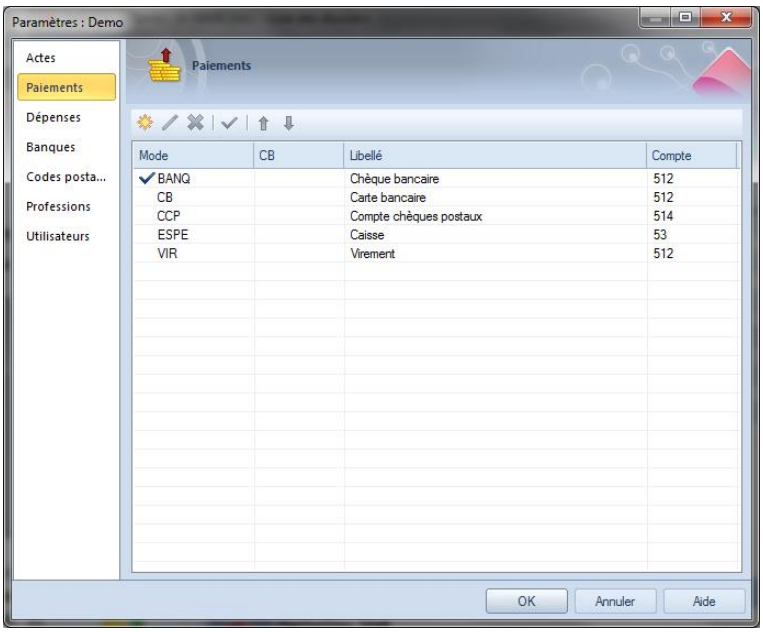


Figure 27 – Fenêtre des paramètres des modes de paiement

Comme pour les codes des actes, un double-clic sur une ligne vide permet d'afficher la fenêtre de saisie d'un nouveau mode de paiement.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 28 – Fenêtre de création d'un nouveau mode de paiement

Créer un formulaire de biologie ou d'observation

Lors de la création du cabinet, un certain nombre de formulaires de biologie et d'observation est créé et permet de commencer à travailler.

Cependant, il peut être nécessaire d'en ajouter d'autres, voire d'en supprimer ou d'en modifier. Choisissez donc l'option **Formulaires…** du menu **Cabinet**.

Une fenêtre avec trois onglets vous permet de passer des formulaires de biologie aux formulaires d'observation ou de sérologie/test.

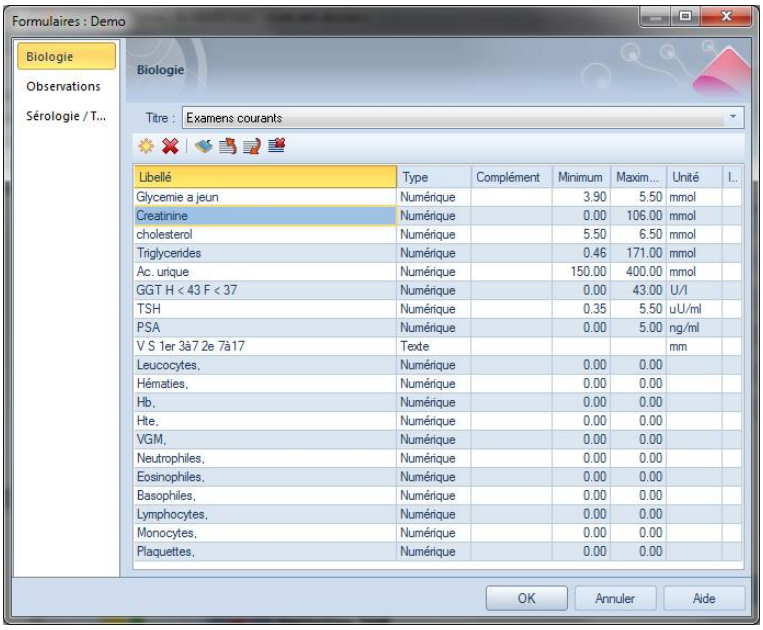


Figure 29 – Fenêtre des paramètres pour les formulaires de biologie ou d'observation

Pour créer un formulaire :

1. Cliquez sur l'onglet souhaité (Biologie, Observatoire ou Sérologie/Test),

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

2. Appuyez sur l'icône ,

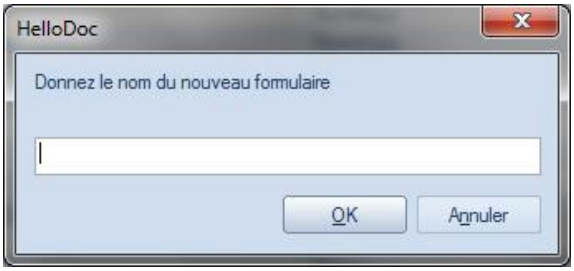


Figure 30 – Fenêtre de création d'un formulaire de biologie ou d'observation

3. Saisissez un titre pour votre nouveau formulaire puis cliquez sur **OK**,
4. Tapez sur chaque ligne un libellé et affectez-lui un type de résultat à l'aide de la liste des types. Vous pouvez choisir 7 types de résultats pour vos formulaires de consultation ou de biologie : Numérique, Texte, Date, Temps, Oui/Non, Liste de choix et Commentaire,
5. Saisissez une valeur minimale et une valeur maximale pour le libellé s'il y en a. Vous pourrez de cette manière avoir une alarme lors de la saisie du formulaire dans le dossier du patient si le résultat n'entre pas dans l'intervalle Min. Max. Pour cela il faut obligatoirement choisir le type Numérique,
6. Valider la saisie du nouveau formulaire type en cliquant sur **OK**.

Gestion multisite

Cette fonctionnalité permet d'indiquer l'appartenance d'un patient à un site et de gérer l'accès aux dossiers patients en fonction de ces sites.

Ces sites doivent être définis préalablement. Les sites utilisés pour cette fonctionnalité sont communs avec les sites utilisés pour la gestion des ressources.

Paramétrage

Le paramétrage de cette fonctionnalité est accessible par le menu **Cabinet** puis P**aramètres**, onglet **Divers**. Cette fonctionnalité est désactivée par défaut.

Pour activer celle-ci, cochez la case **Activer la gestion multisite** :

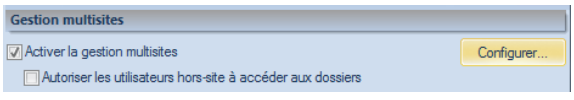


Figure 31 – Fenêtre d'activation de la gestion multisites

Si vous souhaitez modifier la liste des sites, cliquez sur le bouton **Configurer**. Par défaut, une liste de sites est présente :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

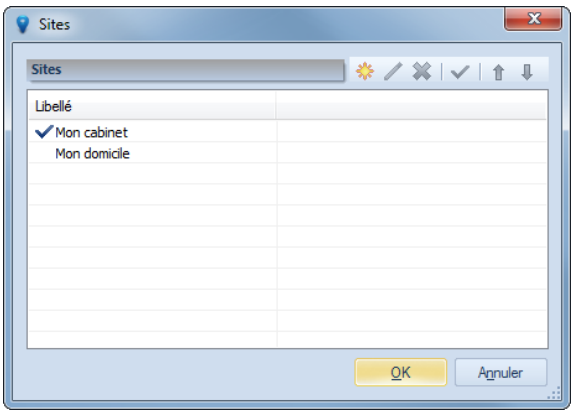


Figure 32 – Fenêtre de modification de la liste des sites

Il est possible de modifier cette liste à l'aide des boutons présents :

: Permet d'ajouter un nouveau site de ressource,

: Permet de modifier le site de ressource sélectionné,

: Permet de supprimer le site de ressource sélectionné,

: Permet d'indiquer que le site de ressource sélectionné sera le site par défaut,

: Monte d'un cran dans la liste le site de ressource sélectionné,

: Descend d'un cran dans la liste le site de ressource sélectionné,

Le paramétrage de la gestion multisite est commun à l'ensemble du cabinet.

Utilisation

Lorsque la fonctionnalité est activée, une nouvelle section **Site** apparait dans l'onglet **Coordonnées** des paramètres d'un utilisateur.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

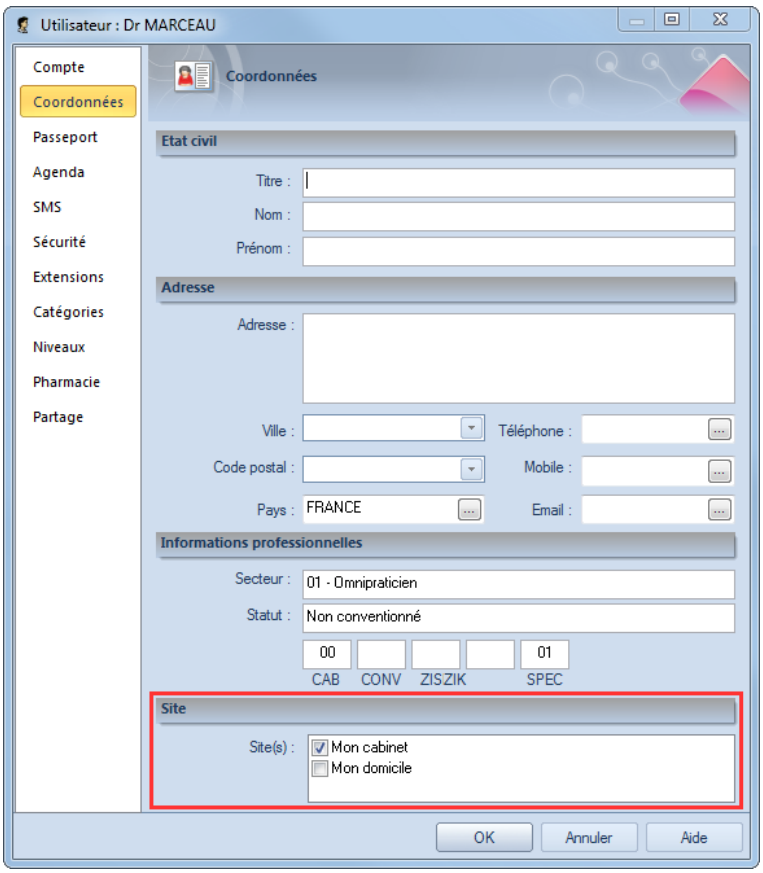


Figure 33 – Fenêtre de coordonnées dans les paramètres utilisateur

Il vous faut alors cocher le ou les sites dont l'utilisateur a accès.

Par défaut, le site coché est le site indiqué comme site par défaut dans les paramètres.

De même dans l'état civil des dossiers patients, rubrique **Adresse, professions**, une section **Site** est ajoutée lorsque la fonctionnalité est activée :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

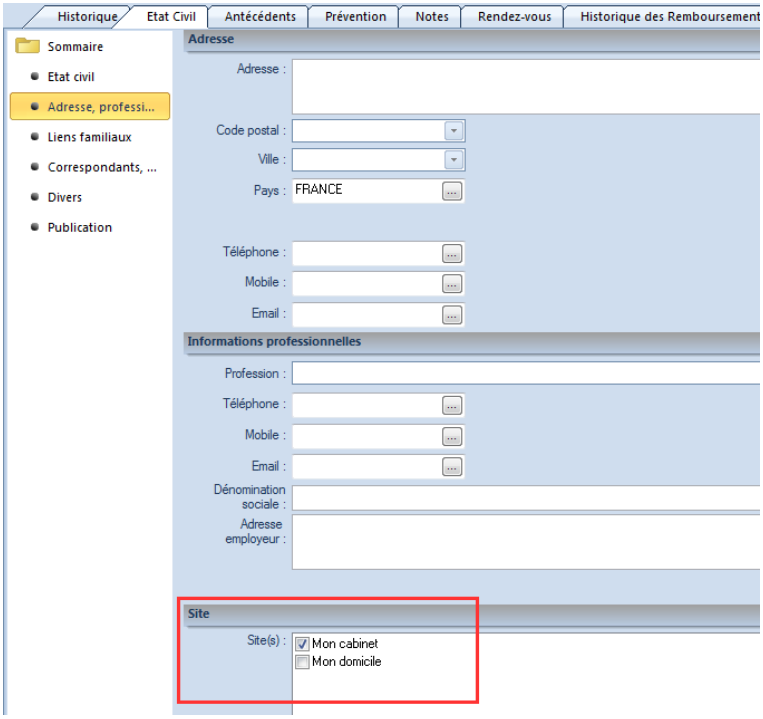


Figure 34 – Fenêtre de la section « Site » dans l'onglet « Etat Civil »

Ici également, le site coché par défaut est celui indiqué comme site par défaut dans les paramètres.

Pour indiquer à quel(s) site(s) un patient appartient au moment de la création du dossier patient, il vous faut activer la saisie des informations complémentaires :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

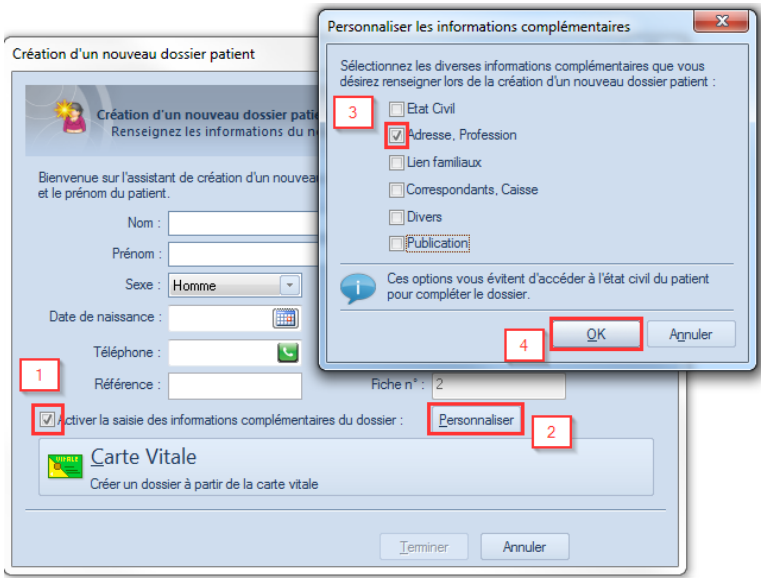


Figure 35 – Fenêtre de saisie d'informations complémentaires du dossier patient

Vous pourrez ainsi dans la fenêtre suivante, renseigner le site :

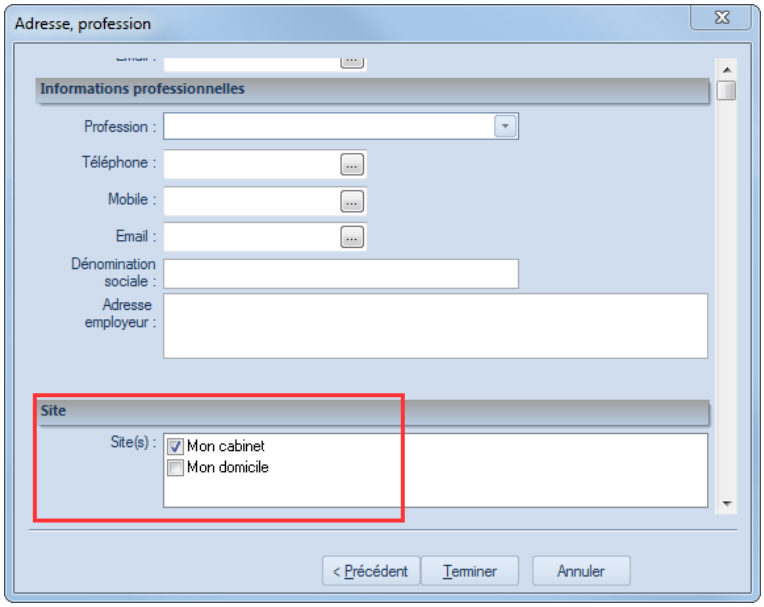


Figure 36 – Fenêtre de renseignement du site dans le dossier patient

Gérer l'ouverture des dossiers patients

Comme indiqué précédemment, cette fonctionnalité permet de gérer l'ouverture des dossiers patients en fonction des sites.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

En effet, lorsque cette fonctionnalité est activée, afin de pouvoir ouvrir un dossier patient, il faut que l'utilisateur utilisé ainsi que le dossier patient que l'on souhaite ouvrir appartiennent à au moins un même site.

Exemples :

Soit un cabinet contenant uniquement deux sites **Site 1** et **Site 2** :

- Si un utilisateur **A** appartient au site **Site 1**, alors il pourra ouvrir tous les dossiers appartenant au site **Site 1** ou aux dossiers appartenant aux deux sites.
- Si un utilisateur **B** appartient au site **Site 2**, alors il pourra ouvrir tous les dossiers appartenant au site **Site 2** ou aux dossiers appartenant aux deux sites.
- Si un utilisateur **C** appartient aux deux sites, alors il pourra ouvrir tous les dossiers.
- Si un utilisateur essaie d'ouvrir un dossier auquel il n'a pas accès, alors il obtiendra le message suivant :

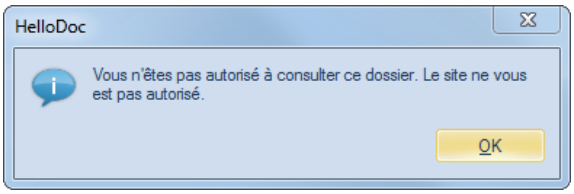


Figure 37 – Fenêtre d'alerte relative au droit de consultation d'un dossier patient

Note : Si vous souhaitez indiquer l'appartenance des patients à un site sans pour autant bloquer l'accès aux dossiers, il vous faut cocher la case **Autoriser les utilisateurs hors-site à accéder aux dossiers** dans les paramètres de la gestion multisites (voir paragraphe **Paramétrage**).

Gestion des traces

Cette fonctionnalité permet d'enregistrer toutes les actions effectuées sur le cabinet par tous les utilisateurs.

Paramétrage

Le paramétrage de cette fonctionnalité est accessible par le menu **Cabinet** puis **Paramètres**, onglet **Divers**. Cette fonctionnalité est désactivée par défaut.

Pour activer celle-ci, cochez la case **Activer la gestion des traces** :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

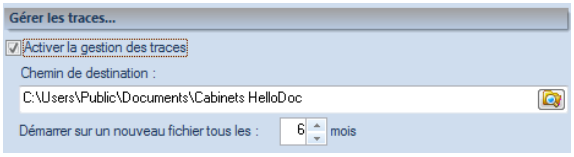


Figure 38 – Fenêtre d'activation de la gestion des traces

Note : L'activation de cette fonctionnalité s'effectue pour l'ensemble du cabinet.

Par défaut, les traces sont enregistrées dans le dossier indiqué comme chemin d'accès au cabinet.

Vous pouvez modifier celui-ci en indiquant un nouveau chemin dans la case **Chemin de destination**.

Il est tout à fait possible d'indiquer un chemin réseau afin de stocker les traces sur un serveur par exemple.

Les traces sont enregistrées dans un fichier **.csv** dont le nom suit le format suivant : **JournalActions_<nom_du_cabinet>_<date_de_création>.csv**.

Par défaut, un nouveau fichier est créé tous les 6 mois. Si vous souhaitez modifier cette valeur, il vous faut modifier la valeur de la case **Démarrer sur un nouveau fichier tous les X mois**.

Utilisation

Une fois les traces activées, toutes les actions effectuées dans le cabinet seront enregistrées.

Pour visualiser celles-ci, allez dans le menu **Outils,** puis **Maintenance** et enfin **Gérer les traces**.

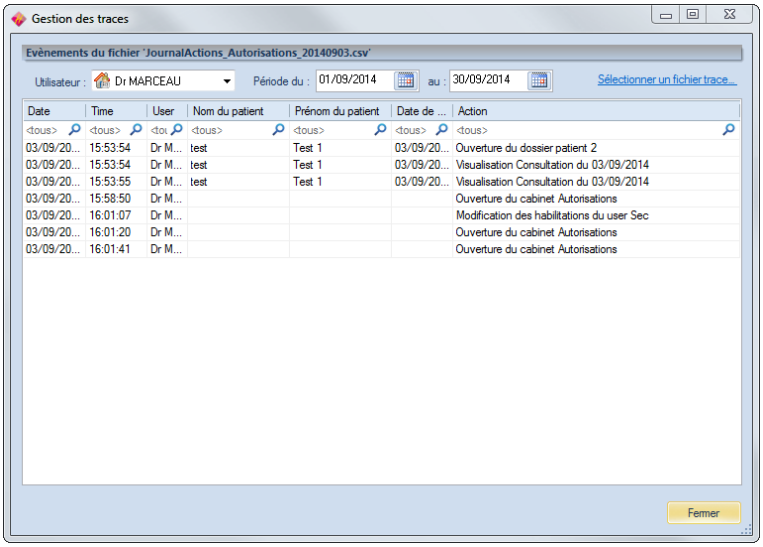


Figure 39 – Fenêtre de la gestion des traces

Vous pouvez filtrer la liste des évènements par utilisateur et vous pouvez afficher une période définie.

Il est également possible de rechercher un élément à partir de la zone de recherche présente pour chaque colonne : <tous>

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Si le fichier stockant les traces d'une période d'une date donnée à une autre n'est pas présent dans le répertoire indiqué dans les paramètres des traces, alors les traces ne pourront pas être affichées même si l'on indique la bonne période.

Dans ce cas, il vous faut sélectionner manuellement le fichier en cliquant sur le lien **Sélectionner un fichier trace.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Personnalisation de HelloDoc

A l'image des applications standard de Microsoft, HelloDoc offre la possibilité de personnaliser complètement les barres d'icônes (ou barres d'outils) et les raccourcis clavier. Vous pouvez donc ajouter ou supprimer ces éléments en fonction de votre propre utilisation du logiciel.

Personnalisation et modification de l'affichage des listes

L'affichage de certaines listes du logiciel est personnalisable. Vous pouvez par exemple personnaliser la liste des patients du cabinet, celle des contacts du carnet d'adresses, la liste des recettes, etc...

Voir les chapitres correspondants pour toute information concernant la personnalisation et la modification de l'affichage de ces listes (voir **Liste des patients**, **Recettes du cabinet** et **Le carnet d'adresses**).

Redimensionner les fenêtres

Pour modifier la taille des fenêtres, positionnez le curseur de la souris à l'un des quatre coins de la fenêtre. Dès que le curseur prend la forme d'une double flèche, maintenez le bouton gauche de votre souris enfoncé, puis déplacez-la vers le bas ou le haut afin d'agrandir ou rétrécir la fenêtre.

Utilisation des barres d'outils

Les barres d'outils, ou barres d'icônes, sont des raccourcis souris vers les principales fonctions du logiciel. Ainsi, par exemple, depuis la fenêtre d'un dossier patient, vous pouvez ouvrir son état civil, ses antécédents, créer une nouvelle ordonnance (etc.), simplement en cliquant sur l'icône correspondant. Sur la fenêtre principale de HelloDoc, sous la barre de menus, est située par défaut la barre d'outils standard. Dans chaque fenêtre de HelloDoc (agenda, boîte de réception, dossier patient, traitement de textes, journal des recettes et journal des dépenses) se trouve une barre d'outils spécifique. Vous pouvez choisir d'afficher ou non chacune de ces barres existantes. Elles ne peuvent pas être modifiées, mais vous pouvez aussi créer des barres d'outils personnelles.

> **Important** : Chaque icône d'une barre d'outils possède une commande équivalente dans la barre de menus. Par contre, il n'existe pas de raccourcis clavier affecté à chaque fonction de menu.

Afficher une barre d'outils

1. Dans le menu **Outils**, choisissez la commande **Personnaliser…**
2. Cliquez sur l'onglet **Barre d'outils**. Cochez la case correspondante pour que la barre s'affiche ou décochez-la pour ne plus la voir.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Ajouter, modifier ou supprimer des raccourcis clavier

Les raccourcis clavier sont des combinaisons de touches qui permettent d'accéder plus rapidement à certaines fonctions. Certains raccourcis sont prédéfinis par Windows (par exemple **Ctrl + X** correspond à la commande Couper, ou la touche **F1** appelle l'aide contextuelle), d'autres sont prédéfinis au niveau de HelloDoc (par exemple **Ctrl + P** ouvre la fenêtre des pharmacies). Vous pouvez ajouter, modifier ou supprimer des raccourcis dans HelloDoc.

Ajouter un raccourci clavier

Pour personnaliser les raccourcis clavier ou consulter les raccourcis existants, cliquez dans le menu **Outils** sur la commande **Personnaliser…** Dans la fenêtre de personnalisation, cliquez sur l'onglet **Clavier**.

1. Choisissez dans la liste **Catégorie** l'une des catégories proposées, puis sélectionnez dans la liste **Commandes** la commande (associée à la catégorie choisie) pour laquelle vous voulez créer un raccourci,

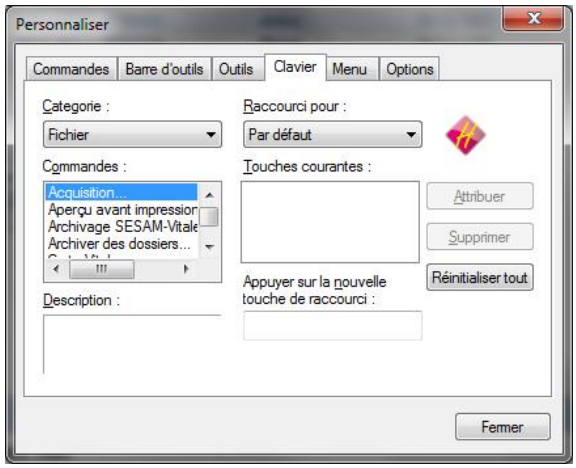


Figure 40 – Fenêtre de paramétrage d'un raccourci clavier

2. Un descriptif de la commande apparaît dans la zone **Description** et les raccourcis existants pour cette commande apparaissent dans la liste **Touches courantes**,
3. Pour ajouter un raccourci clavier, placez le curseur dans le champ **Appuyer sur la nouvelle touche de raccourci**,
4. Tapez le raccourci sur le clavier comme si vous le faisiez réellement, il s'affiche automatiquement dans la zone. Si un raccourci avec cette combinaison de touches existe déjà, la description du raccourci existant apparaît sous ce champ. Sinon la mention **pas attribuée** apparaît,
5. Cliquez sur le bouton **Attribuer**. Le raccourci s'ajoute à la liste **Touches courantes**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Supprimer un raccourci clavier

1. Sélectionnez la catégorie dans la liste **Catégorie** puis la commande concernée dans la liste **Commandes**,
2. Sélectionnez le raccourci dans la liste **Touches courantes**,
3. Cliquez sur le bouton **Supprimer**.

Supprimer tous les raccourcis non prédéfinis

Dans l'onglet **Clavier**, cliquez sur le bouton **Réinitialiser tout**.

> Important : Dans un souci pratique, il est préférable de ne pas modifier les raccourcis clavier existants (pour garder le caractère standard du logiciel). Utilisez ces fonctions principalement pour ajouter des raccourcis plutôt que pour en supprimer ou en modifier.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Utilisation de l'agenda

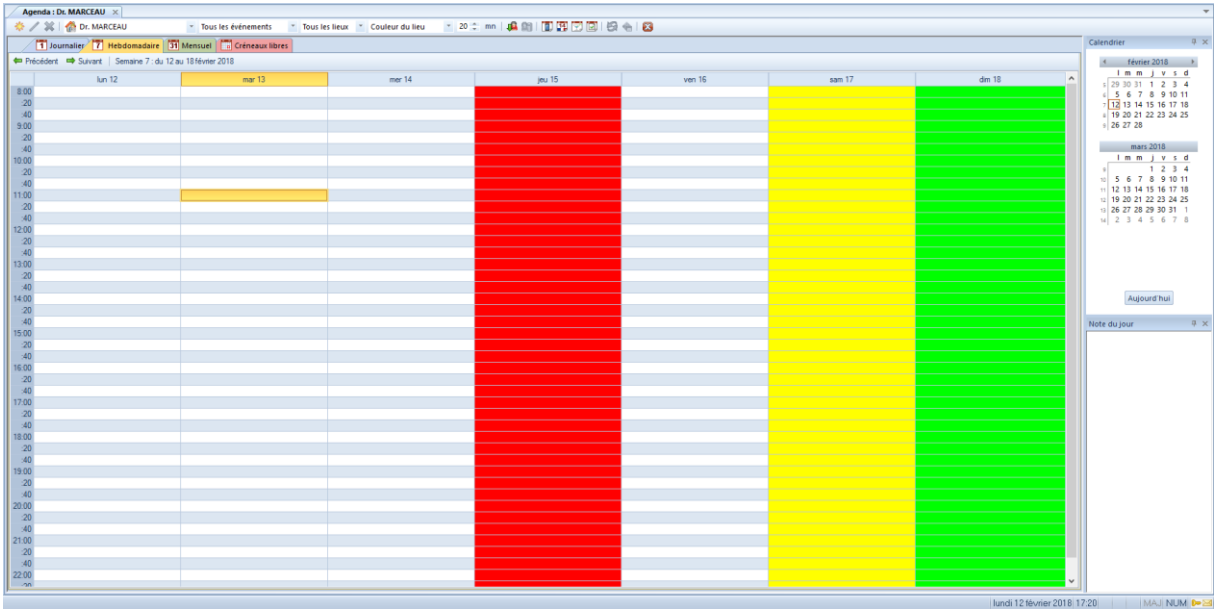


Figure 41 – Vu générale de l'agenda HelloDoc

L'agenda apparaît dès l'entrée dans le cabinet médical. Si vous ne voulez pas l'utiliser, vous pouvez le désactiver en décochant la case **Agenda** dans les paramètres de l'utilisateur (menu **Cabinet/Paramètres**/Onglet **Utilisateurs**).

Chaque utilisateur du cabinet a son propre agenda. Par conséquent, il est nécessaire que l'utilisateur en question entre dans le cabinet sous son nom pour désactiver l'agenda.

Présentation de l'agenda

Il offre de nombreuses possibilités comme celle de pouvoir directement atteindre un dossier à partir d'un rendez-vous. Il permet également de déclencher automatiquement une alarme à partir d'un rendez-vous.

Trois onglets vous permettent de passer d'un agenda **Journalier** à un agenda **Hebdomadaire** ou **Mensuel**. En mode Hebdomadaire et Mensuel, des cases de couleur indiquent les rendez-vous déjà pris.

Une barre d'outils horizontale située juste au-dessus de l'agenda aide à la prise de rendez-vous et à la modification de l'affichage de l'agenda.

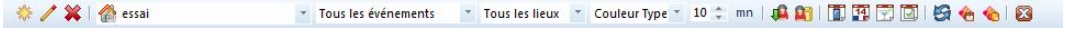
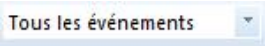
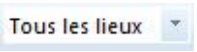


Figure 42 - barre d'outils

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Description des icônes

	Les trois premières icônes de la barre d'outils de l'agenda permettent l'ajout, la modification et la suppression d'un rendez-vous.
	Cette liste permet de visualiser les rendez-vous par utilisateur ou pour tous les utilisateurs. Dans ce dernier cas, les couleurs associées lors du paramétrage de l'utilisateur permettront de distinguer ses rendez-vous.
	Cette liste permet de filtrer l'affichage des rendez-vous sur l'agenda. Le mode d'affichage est possible par rendez-vous, par visites, par rendez-vous et visites, par réunion …
	Cette liste permet de filtrer l'affichage des rendez-vous par lieux. Elle vous permet de visualiser les patients présents en salle d'attente, en salle d'examen …
	Cette liste permet d'afficher les rendez-vous sur l'agenda selon le type défini du rendez-vous, la couleur définie pour l'utilisateur ou la couleur définie pour chaque lieu de rendez-vous.
	Cette zone permet de modifier momentanément la base de temps entre deux rendez-vous. L'intervalle de temps entre les rendez-vous reprend son état initial à la fermeture puis réouverture de l'agenda. Pour fixer la base de temps, il faut le faire à partir des paramètres utilisateurs (menu **Cabinet** > **Paramètres** > Onglet **Utilisateurs**).
	Ces deux icônes permettent respectivement l'insertion d'un nouveau rendez-vous et l'accès à un dossier patient depuis le rendez-vous sélectionné dans l'agenda.
	Ces icônes permettent de marquer par une couleur une journée de l'agenda comme jour de garde, jour férié, jour de congé ou jour spécial. Le choix des couleurs est possible à partir du menu **Outils** > **Options** > Onglet **Agenda**.
	Ces icônes permettent respectivement de synchroniser l'agenda avec l'agenda en ligne, d'ouvrir celui-ci, et d'accéder à l'agenda Service+.
	Cette icône permet de fermer l'agenda.

La plupart des fonctions de la barre d'icônes de l'agenda sont également disponibles depuis son menu flottant. Pour afficher ce menu, faites un clic du bouton droit de la souris sur l'agenda.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

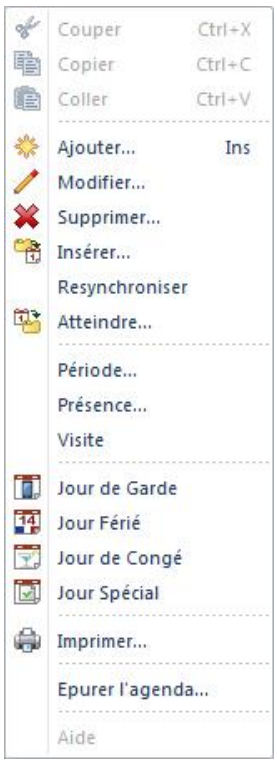


Figure 43 – Fenêtre du menu flottant de l'agenda

Enregistrer un rendez-vous dans l'agenda

L'enregistrement d'un rendez-vous peut se faire soit depuis l'agenda soit directement à partir du dossier du patient. La deuxième solution permet d'enregistrer un prochain rendez-vous sans quitter le dossier. (Voir le **dossier patient - les rendez-vous**).

Enregistrer un rendez-vous à partir de l'agenda

Choisissez à l'aide du calendrier, situé à gauche ou à droite de l'agenda selon votre paramétrage, le jour du rendez-vous à l'aide du calendrier.

Cliquez dans la liste de gauche de l'agenda sur l'heure du rendez-vous choisie.

Appuyez sur l'icône **Insérer** de la barre d'outils de l'agenda. Vous pouvez aussi faire un clic avec le bouton droit de la souris sur la ligne du rendez-vous puis appeler la commande **Insérer…** dans le menu flottant.

Choisissez ensuite le nom du patient dans la liste obtenue.

Cliquez sur **OK.**

Vous pouvez ajouter un évènement autre qu'un rendez-vous. Pour cela, double-cliquez sur la case correspondant au jour à l'heure du rendez-vous

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

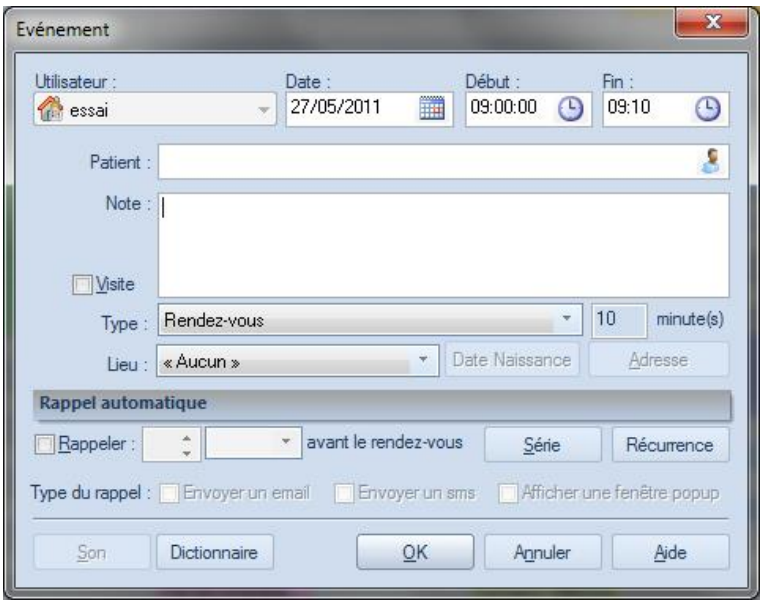


Figure 44 – Fenêtre de planification d'un événement dans l'agenda

Après avoir rempli les champs, cliquez sur **OK** pour valider l'ajout de l'évènement.

Vous pouvez aussi faire un clic avec le bouton droit de la souris sur la case du rendez-vous, puis appeler la commande Ajouter dans le menu flottant.

> **Note** : Le bouton **Aujourd'hui** permet de revenir à la date du jour lorsque la date de l'agenda a été modifiée.

La zone **Notes du jour** permet de mémoriser une note valable toute la journée.

Enregistrer un rendez-vous à partir du dossier du patient

Le dossier du patient comporte un onglet **Rendez-vous** permettant de visualiser les rendez-vous déjà pris depuis l'agenda et donnant la possibilité d'en saisir de nouveaux. La liste comprend une barre de menu qui permet hormis l'ajout, la modification et la suppression de rendez-vous, la possibilité de filtrer l'affichage par utilisateur ou de ne présenter que les rendez-vous à venir ou tous les rendez-vous pour ce patient.

1. Ouvrez le dossier du patient.
2. Choisissez l'onglet **Rendez-vous** du dossier.
3. Cliquez sur le bouton 

pour inscrire le prochain rendez-vous.
4. Dans la boîte de dialogue **Rendez-vous**, notez la date et l'heure du rendez-vous.
5. Cliquez sur **OK** pour enregistrer le rendez-vous dans l'agenda.

Enregistrer une visite dans l'agenda

HelloDoc vous permet de différencier les visites à domicile des rendez-vous au cabinet.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Dans le cas d'une journée de visites, vous pouvez ajouter à chaque rendez-vous l'adresse du patient. De cette manière, sur l'impression de l'agenda de cette journée, figurera l'adresse du domicile du patient. Plus besoin de rappeler la secrétaire pour connaître l'adresse du prochain rendez-vous.

Pour distinguer dans l'agenda un rendez-vous au cabinet d'une visite, cette dernière sera précédée de l'image :

1. Choisissez à l'aide du calendrier situé à gauche ou à droite de votre agenda selon votre paramétrage le jour du rendez-vous.
2. Double-cliquez dans l'agenda sur l'heure du rendez-vous choisie. La fenêtre ci-dessous s'affiche.

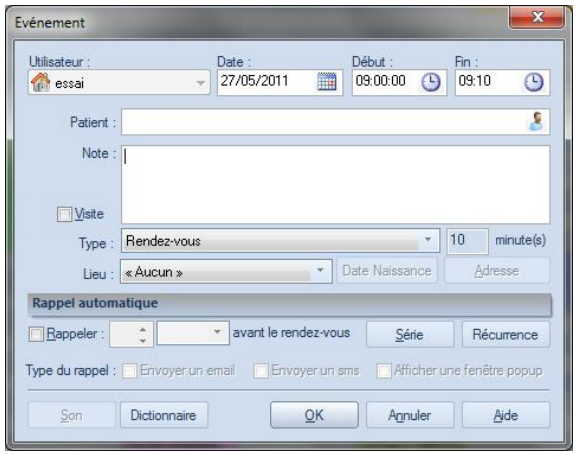


Figure 45 – Fenêtre de planification d'une visite

3. Choisissez le patient pour lequel vous désirez créer la visite.
4. Activez la case **Visite** puis cliquez sur le bouton **Adresse.** Si le champ **Adresse** est bien renseigné dans la fiche d'état civil du patient, son adresse apparaîtra dans la zone Note.
5. Cliquez sur **OK.**

Il est possible de préciser un rendez-vous précédemment créé comme étant une visite :

Faites un clic droit de souris sur le rendez-vous à modifier, puis faites un clic gauche dans le menu flottant sur la commande **Visite**. L'image de la visite précédera alors le rendez-vous dans l'agenda.

Vous pouvez imprimer une journée de l'agenda en affichant uniquement vos visites de la journée.

Choisissez dans la liste **Tous les évènements** Tous les événements la commande **Visites** Visite puis cliquez sur l'icône **Imprimer** de la barre d'outils principale du logiciel, ou en passant par le menu **Fichier/imprimer**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Assortir un rendez-vous d'une alarme et d'une note

Les rendez-vous présents dans l'agenda peuvent être accompagnés d'une note, et d'une alarme. Celle-ci génère automatiquement un message qui apparaît dans la boîte de réception. Un rendez-vous accompagné d'une alarme est précédé de l'image .

1. Dans l'agenda, faites un clic sur un rendez-vous existant.
2. Cliquez sur l'icône **Modifier** de la barre d'outils de l'agenda. Vous pouvez aussi cliquer avec le bouton droit de la souris sur le rendez-vous puis choisir dans le menu flottant la commande **Modifier**.



Figure 46 – Fenêtre de paramétrage de rappel automatique

3. Cochez ensuite la case **Rappeler** de la zone **Rappel automatique**.
4. Choisissez le nombre de minutes, heures, jours, semaines, mois avant le rendez-vous (qui définissent le moment où vous voulez générer l'alarme).
5. Validez par **OK**.

Tous les messages et toutes les alarmes sont centralisés dans la boîte de réception. Un signal sonore annonce que celle-ci a reçu une alarme.

Ce n'est que lors de l'ouverture du cabinet qu'un message prévient que la boîte de réception contient des messages.

Exemple d'alarme :

Vous devez faire un examen échographique dans deux mois à un patient et vous souhaiteriez être averti par une alarme deux jours avant son rendez-vous.

Dans l'agenda, insérez pour le patient un rendez-vous à la date et heure de l'échographie.

*Dans la zone **Note**, tapez le texte ''Faire examen échographique''.*

*Cochez la case **Rappeler** et inscrivez à la suite « 2 jours » **avant le rendez-vous**.*

Deux jours avant le rendez-vous, lors de l'ouverture du cabinet, un message d'avertissement au-dessus de la partie centrale de votre logiciel vous indique la réception de messages.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 47 – Message d'information relative à la boite de réception

*Cliquez sur **ouvrir la boîte de réception** pour visualiser le contenu de la boîte de réception.*

Marquer un jour de l'agenda

Le médecin peut marquer certains jours de l'agenda à l'aide de différentes couleurs.

Les boutons de la barre d'outils de l'agenda mais également le menu flottant de celui-ci, permettent de marquer les jours de garde, les jours fériés, les jours de congé et les jours spéciaux.

Le choix des couleurs pour le marquage de ces jours s'effectue à l'aide de la commande **Options** du menu **Outils** (Onglet **Agenda**).

Pour marquer un jour de l'agenda comme jour de garde, il faut d'abord faire un clic droit de la souris sur le jour à marquer.

Le marquage peut se faire aussi bien dans l'agenda journalier que mensuel ou hebdomadaire. Ensuite, dans le menu flottant qui s'affiche, choisissez la commande **Jour de garde**.

La colonne de cette journée change alors de couleur et l'icône **Jour de garde** de la barre d'outils de l'agenda reste enfoncée. C'est le même principe pour les jours fériés, les jours de congé et les jours spéciaux.

Marquer une période de l'agenda

Le médecin peut, pour un jour donné, marquer une période de l'agenda à l'aide d'une couleur et d'une note.

Pour marquer une période de l'agenda, il faut d'abord faire un clic droit de la souris sur l'agenda. Ensuite, dans le menu flottant qui s'affiche, choisissez la commande **Période**. La fenêtre suivante apparaît à l'écran.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

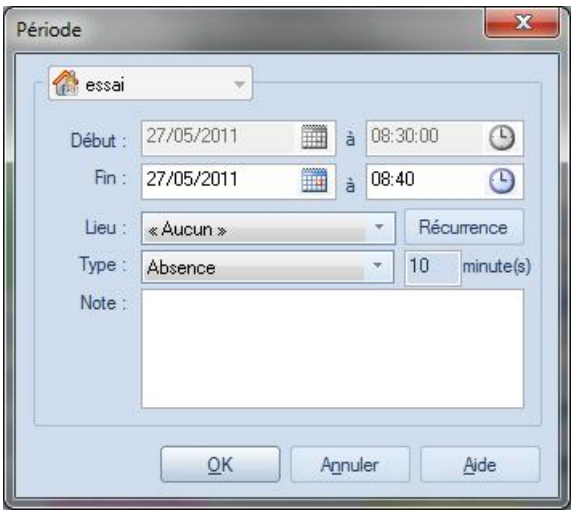


Figure 48 – Fenêtre de marquage d'une période dans l'agenda

Choisissez l'heure de début et de fin de la période. Vous pouvez éventuellement modifier la date de la période.

Choisissez également la couleur du marquage de la période dans l'agenda.

Il est possible de saisir une note qui aura pour but de préciser ce à quoi correspond cette période.

Cliquez sur **OK** pour valider les choix et faire apparaître le marquage de cette période dans l'agenda.

La zone correspondant à la période choisie de cette journée change alors de couleur et la note saisie apparaît en première ligne de cette période.

Gestion des lieux de présence des patients

Dans un cabinet important, les patients peuvent être présents dans divers lieux (au secrétariat, dans la salle d'attente, dans le service radiologie…). Il paraît alors utile et important pour le médecin de savoir à un temps donné (t), où se trouve son patient.

Le paramétrage des lieux de présence des patients dans l'agenda s'effectue à l'aide de la commande **Options** du menu **Outils** (Onglet **Agenda**).

Pour préciser la présence d'un patient, il faut modifier son rendez-vous précédemment créé :

1. Faites un clic droit de souris sur le rendez-vous qui apparaît dans l'agenda et faites un clic gauche dans le menu flottant sur la commande Présence. La fenêtre de choix du lieu de présence apparaît à l'écran.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

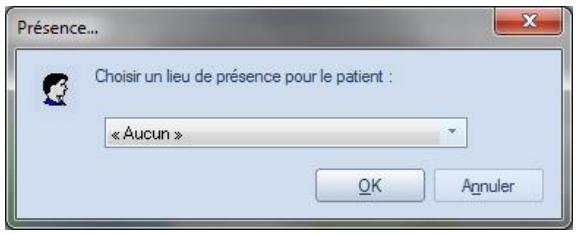


Figure 49 – Choix de lieu de présence du patient

2. Choisissez dans cette fenêtre le lieu qui correspond à la présence du patient. Vous remarquerez qu'une couleur est associée à chacun des lieux disponibles.
3. Cliquez sur **OK** pour valider le choix.

Le rendez-vous du patient sera marqué juste à sa gauche par la couleur désignant le lieu choisi dans l'agenda.

Epurer l'agenda

L'épuration de l'agenda permet de lancer la suppression de tous les rendez-vous antérieurs à une date choisie.

Faites un clic droit de souris sur l'agenda et un clic gauche dans le menu flottant sur la commande **Epurer l'agenda…**

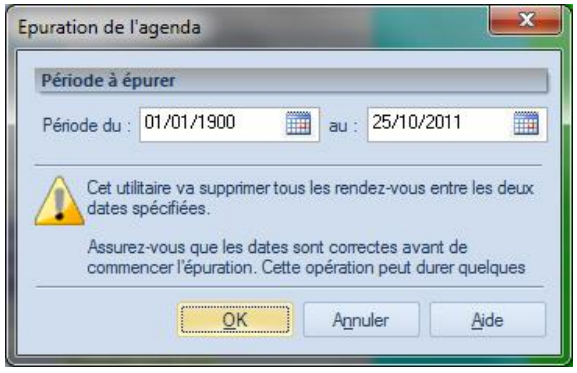


Figure 50 – Fenêtre d'épuration de l'agenda

Entrez la date puis cliquez sur **OK.**

Important : Avant de faire l'épuration de l'agenda, faites une sauvegarde du cabinet. De cette façon, si vous effectuez une erreur de manipulation lors de cette épuration, vous pourrez restaurer l'agenda sans perdre d'information.

Contactez notre service technique au 0820 398 398 pour toute aide en ce qui concerne la restauration de certains fichiers

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Gestion des ressources

Une ressource peut être de nature matérielle (salle, équipement médical, …) ou humaine. Ces ressources sont utilisées dans l'organisation de l'activité du cabinet.

Cette fonctionnalité permet de définir les ressources utilisées dans le cabinet et d'indiquer les disponibilités de celle-ci dans un agenda propre aux ressources. En fonction de ces disponibilités, il sera possible aux utilisateurs d'attribuer une ou plusieurs ressources à un rendez-vous d'un patient.

Paramétrage des ressources

Avant d'utiliser cette fonctionnalité, il faut paramétrer celle-ci. Le paramétrage des ressources est accessible par le menu **Cabinet** puis **Paramètres**, onglet **Ressources**. Cette fonctionnalité est activée par défaut.

Note : Le paramétrage des ressources est commun à l'ensemble du cabinet.

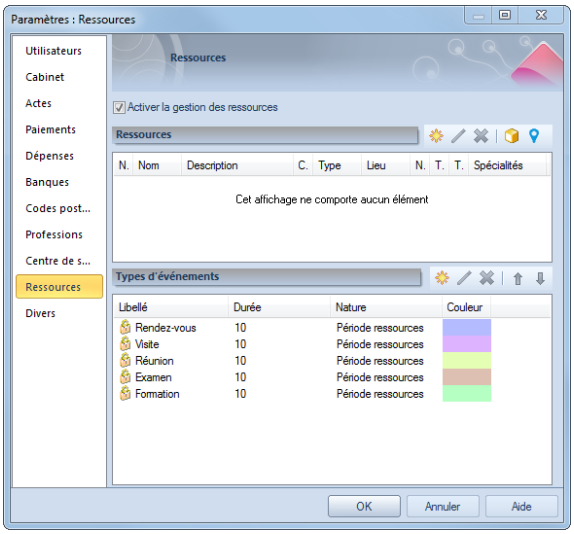


Figure 51 – Fenêtre de paramétrage des ressources de l'agenda

Les types de ressources

Le type de la ressource est la nature de celle-ci. Une liste de type de ressources est proposée par défaut. Pour accéder à la liste, cliquez sur le bouton .

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

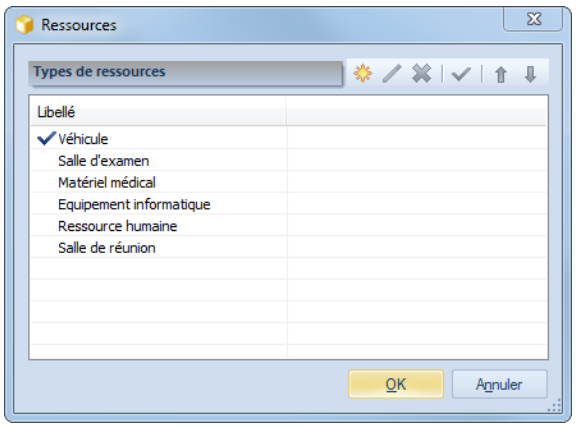


Figure 52 – liste de type de ressources proposée par défaut

Si la liste fournie par défaut ne convient pas à l'activité du cabinet, il est possible de modifier celle-ci à l'aide des boutons présents :

: Permet d'ajouter un nouveau type de ressource.

: Permet de modifier le type de ressource sélectionné.

: Permet de supprimer le type de ressource sélectionné.

: Permet d'indiquer que le type de ressource sélectionné sera le type par défaut.

: Monte d'un cran dans la liste le type de ressource sélectionné.

: Descend d'un cran dans la liste le type de ressource sélectionné.

Les sites des ressources

Le site d'une ressource permet de définir le lieu où la ressource est présente. Comme pour les types de ressources, une liste de sites est proposée par défaut. Pour accéder à cette liste, cliquez sur le bouton .

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

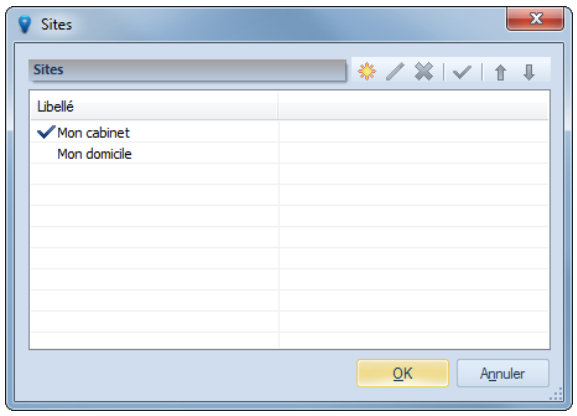


Figure 53 – Fenêtre des sites de ressources

Il est également possible de modifier cette liste à l'aide des boutons présents :

: Permet d'ajouter un nouveau site de ressource.

: Permet de modifier le site de ressource sélectionné.

: Permet de supprimer le site de ressource sélectionné.

: Permet d'indiquer que le site de ressource sélectionné sera le site par défaut.

: Monte d'un cran dans la liste le site de ressource sélectionné.

: Descend d'un cran dans la liste le site de ressource sélectionné.

Note : Les sites utilisés dans la gestion des ressources sont communs avec les sites utilisés dans la gestion multisites

Création des ressources

La section **Ressources** de la fenêtre de paramétrage affiche la liste de toutes les ressources déjà créées avec les caractéristiques de celles-ci.

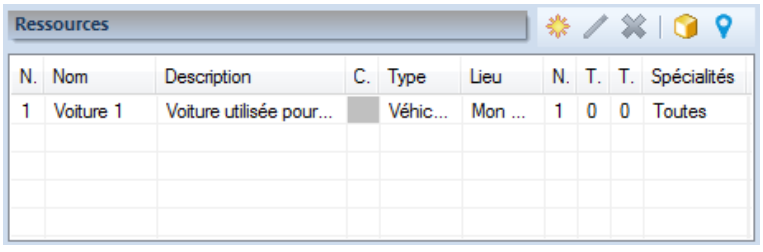


Figure 54 – Liste des ressources déjà crée

Il est possible d'ajouter, modifier ou supprimer une ressource à l'aide des boutons présents :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

 : Permet d'ajouter une nouvelle ressource.

 : Permet de modifier la ressource sélectionnée.

 : Permet de supprimer la ressource sélectionnée.

Lors de l'ajout d'une ressource, plusieurs informations **sont** demandées :

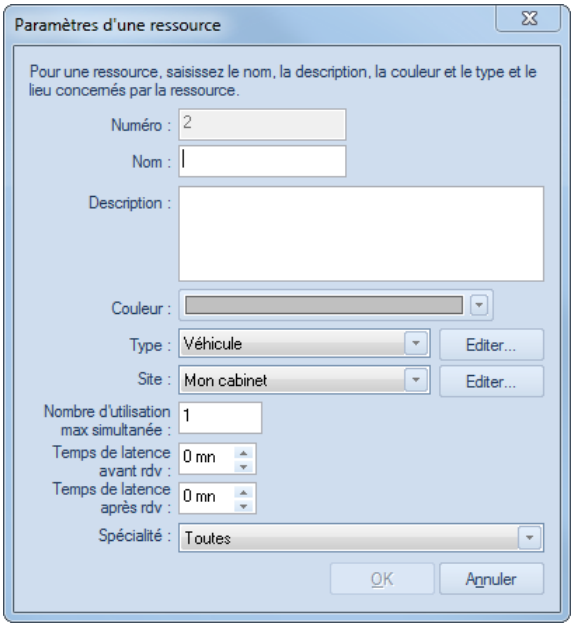


Figure 55 – Fenêtre de paramètres d'une ressource

Boutons de recherche

Nom	Nom de la ressource.
Description	Description de la ressource.
Couleur	Correspond à la couleur qui sera affichée dans l'agenda pour cette ressource lorsque le filtre de couleur sélectionné sera « Couleur Ressource ».
Type	Le type de la ressource. Le type sélectionné à l'ouverture de la fenêtre sera le type de ressource indiqué par défaut.
Site	Le site de la ressource. Le site sélectionné à l'ouverture de la fenêtre sera le site de ressource indiqué par défaut.
Nombre d'utilisation max simultanée	Permet d'indiquer à combien de rendez-vous une ressource peut être attribuée sur un même créneau horaire. Par défaut, le nombre est « 1 ».

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Temps de latence avant rdv	Permet d'indiquer que la ressource sera indisponible durant ce laps de temps avant le début du rendez-vous associé à la ressource.
Temps de latence après rdv	Permet d'indiquer que la ressource sera indisponible durant ce laps de temps après la fin du rendez-vous associé à la ressource.
Spécialité	La spécialité associée à la ressource. Seuls les utilisateurs ayant la même spécialité pourront utiliser cette ressource. Par défaut, toutes les spécialités ont accès à une ressource.

Les types d'évènements des ressources

Les types d'évènements utilisés pour les ressources ont été séparés des types d'évènements de l'agenda des rendez-vous des patients.

La section Types d'évènements de la fenêtre de paramétrage des ressources affiche la liste de ces types d'évènements.

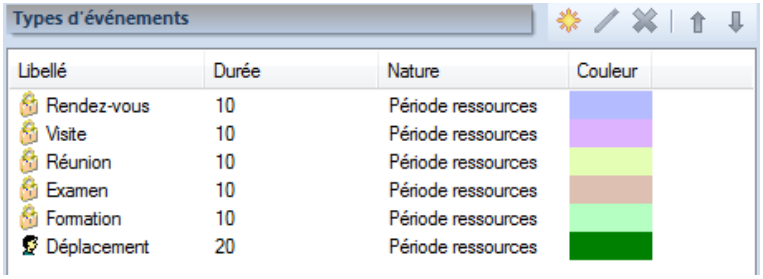


Figure 56 – Fenêtre des types d'événements des ressources

Les types d'évènements par défaut (dont l'icône est) ne peuvent pas être supprimés. Pour ces derniers, seule la durée de base peut être modifiée.

Les autres types dont l'icône est sont les types d'évènements ajoutés par un utilisateur. Ces derniers peuvent être modifiés ou supprimés.

L'ordre des types d'évènements peut également être modifié à partir des boutons et .

Suppression d'un élément

Qu'il s'agisse d'une ressource, d'un type de ressource, d'un site de ressource ou d'un type d'évènement des ressources, il n'est pas possible de les supprimer si ces derniers sont utilisés au moins une fois.

Ainsi si vous essayez de supprimer un de ces éléments alors qu'il est encore utilisé, vous obtiendrez le message suivant :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

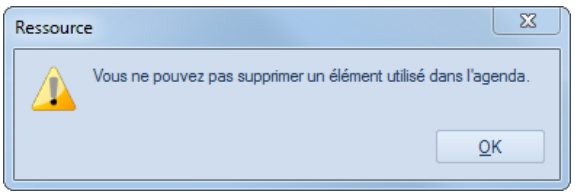


Figure 57 – Message d'alerte lors de la suppression d'un élément utilisé dans l'agenda

Utilisation de l'agenda des ressources

Association d'une ressource à un rendez-vous

Dans le cas où la gestion des ressources est activée, lors de l'ajout d'un rendez-vous pour un patient, une section **Ressources** est présente. Dans celle-ci se trouve la liste des ressources du cabinet.

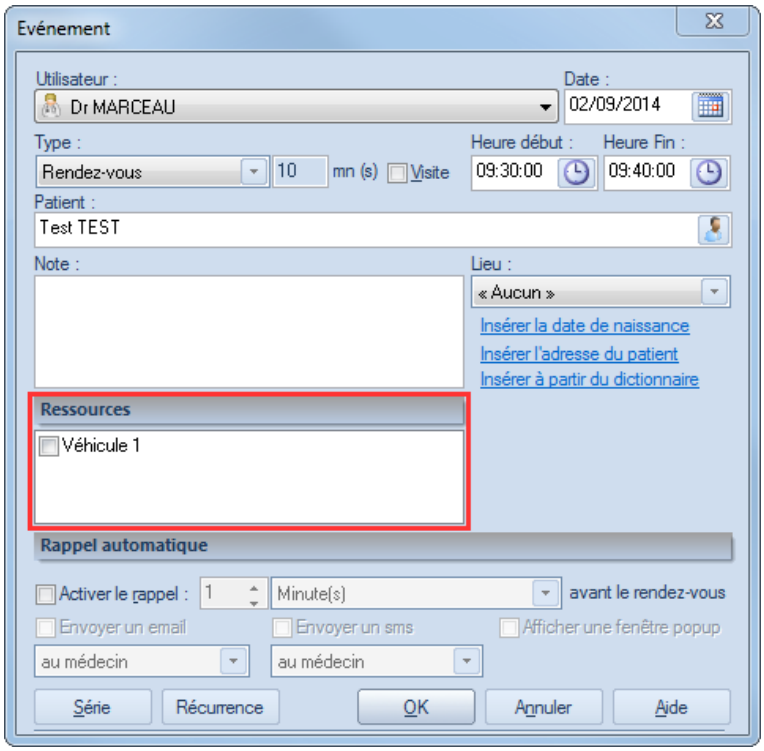


Figure 58 – Fenêtre d'association d'une ressource à un rendez-vous

Pour associer une ressource au rendez-vous, il suffit de cocher celle-ci. Il est possible de cocher plusieurs ressources pour un même rendez-vous.

Les ressources cochées seront alors indiquées sur l'agenda :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

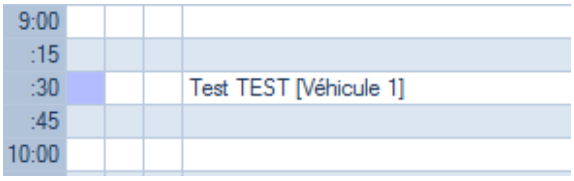


Figure 59 – Indication d'une ressource utilisée dans l'agenda

Vérification de la disponibilité de la ressource

Comme expliqué précédemment, lors de la création d'une ressource, il est possible d'indiquer le nombre de fois où celle-ci peut être utilisée sur un même créneau horaire.

Ainsi, si le nombre défini est par exemple **2**, alors il sera possible d'associer la ressource à **2** rendez-vous situés sur le même créneau horaire (quel que soit l'utilisateur). Si l'on essaie par la suite d'associer la ressource à un troisième rendez-vous, on obtiendra alors le message suivant :

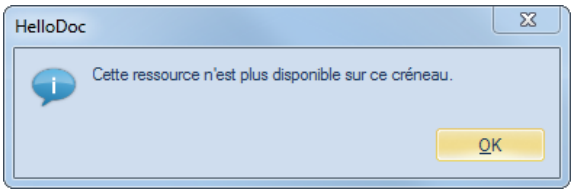


Figure 60 – Message d'information de la non disponibilité d'une ressource

Temps de latence avant et après un rendez-vous

Lors de la création d'une ressource, il est également possible d'indiquer un temps de latence avant et après le rendez-vous.

Ainsi, si pour une ressource, il a été indiqué un temps de latence de 15 min avant et après le rendez-vous, alors si l'on associe la ressource à un rendez-vous dont la durée est de **11h00 à 11h15**, par exemple, la ressource sera notée comme utilisée de **10h45 à 11h30** dans l'agenda des ressources mais la durée du rendez-vous pour le patient ne sera pas modifiée.

Agenda des ressources

Afin de pouvoir visualiser la disponibilité des ressources du cabinet, un nouvel agenda a été intégré dans HelloDoc.

Pour afficher cet agenda, allez dans le menu **Affichage** puis **Agenda des ressources**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

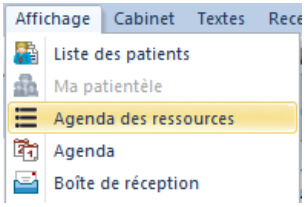


Figure 61 – Afficher l'agenda des ressources à partir du menu « Affichage »

Vous pourrez vérifier dans cet agenda si une ressource est déjà utilisée ou est disponible. Il est également possible d'indiquer des plages horaires de disponibilité pour une ressource afin de ne pas pouvoir l'associer à un rendez-vous sur toute une plage horaire définie.

Exemple :

Ci-dessous un aperçu d'un rendez-vous d'un patient associé à la ressource Véhicule 1 (en vert) et d'une période indiquant que la ressource Salle 1 est indisponible (en bleu clair).

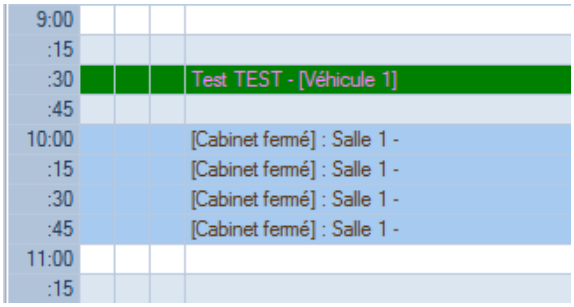


Figure 62 – Exemple d'un rendez-vous associé à une ressource

De la même manière que l'agenda des rendez-vous des patients, il vous est possible de filtrer l'agenda des ressources afin de ne visualiser que certains éléments. Ces filtres se trouvent dans la barre d'outils de l'agenda des ressources.

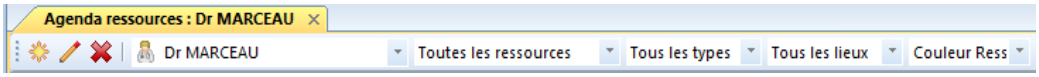


Figure 63 – Filtre de l'agenda des ressources

Duplication de l'agenda des ressources

Si la disponibilité des ressources est identique d'une semaine à une autre, alors il est possible de dupliquer l'agenda des ressources.

Pour cela, une fois une première semaine type créée, faites un clic droit dans l'agenda des ressources puis cliquez sur **Dupliquer un agenda type**.

La fenêtre de duplication de l'agenda des ressources sera alors ouverte :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

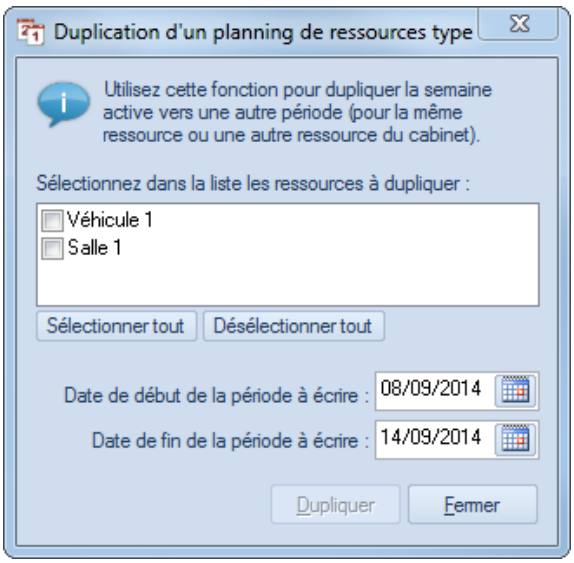


Figure 64 – Fenêtre de duplication d'un planning de ressources type

Cochez les ressources pour lesquelles vous souhaitez dupliquer l'agenda puis choisissez le début et la fin de la période dans laquelle l'agenda sera copié. Cliquez enfin sur **Dupliquer** et validez le message de confirmation.

Note : Seules les périodes sont copiées lors de la duplication de l'agenda des ressources. Aucun rendez-vous des patients ne sera donc doublé.

Important : La semaine utilisée comme base pour duplication sera la semaine affichée dans l'agenda des ressources. Vérifiez-bien que l'agenda soit ouvert sur la bonne date avant de dupliquer l'agenda.

Gestion des intervenants

Cette fonctionnalité permet d'associer un ou plusieurs contacts du carnet d'adresse de HelloDoc à un rendez-vous de l'agenda et de récupérer ces derniers dans l'observation créée pour le patient concerné le jour du rendez-vous.

Paramétrage

Le paramétrage de cette fonctionnalité est accessible par le menu **Cabinet** puis **Paramètres**, onglet **Divers**. Cette fonctionnalité est désactivée par défaut.

Pour activer celle-ci, cochez la case **Activer la gestion des intervenants** :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

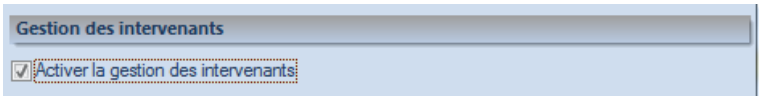


Figure 65 – Fenêtre d'activation de la gestion des intervenants

Note : L'activation de cette fonctionnalité s'effectue pour l'ensemble du cabinet.

Utilisation

Rendez-vous

Lorsque cette fonctionnalité est activée, une section **Intervenants** est ajoutée dans la fenêtre de saisie d'un rendez-vous :

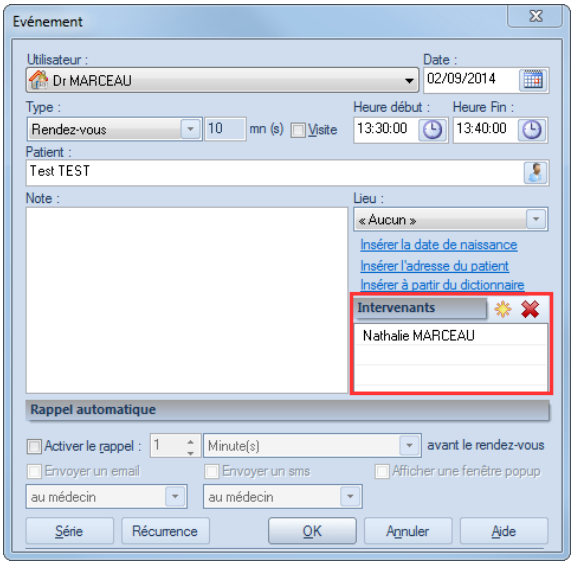


Figure 66 – Section d'intervenant dans la fenêtre de planification d'un rendez-vous

A partir de cette section, il est possible de sélectionner des contacts présents dans le carnet d'adresse afin de les associer au rendez-vous. Pour ajouter un ou plusieurs contacts, cliquez sur  afin d'ouvrir la fenêtre de sélection d'un contact.

Note : Dans la fenêtre de sélection d'un contact, il est possible de sélectionner plusieurs contacts à l'aide de la touche **Ctrl**.

Si vous souhaitez supprimer un contact déjà associé au rendez-vous, sélectionnez le contact concerné puis cliquez sur .

Observations

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Lorsque la gestion des intervenants est activée, une section **Intervenants** est également ajoutée dans les observations :

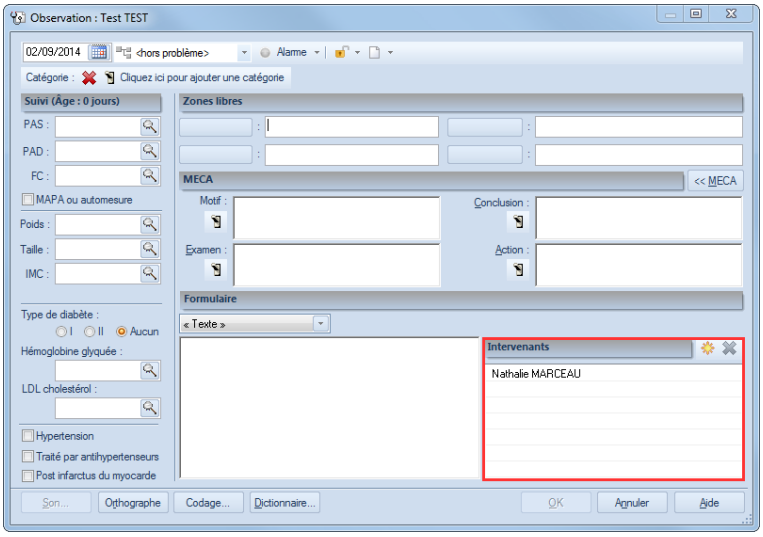


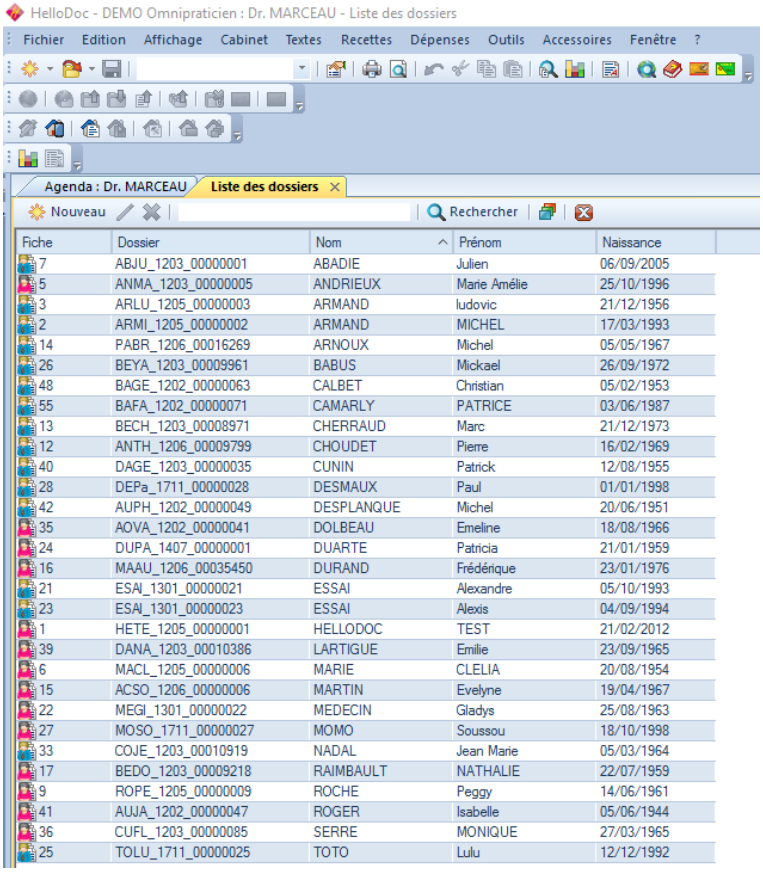
Figure 67 – Section d'intervenant dans la fenêtre des observations

Si un rendez-vous est présent à la date du jour pour le dossier patient ouvert alors à la création d'une observation pour ce dossier patient, les intervenants renseignés dans le rendez-vous seront automatiquement récupérés dans l'observation.

Il est également possible de renseigner manuellement les intervenants dans l'observation.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

La liste des patients



Fiche	Dossier	Nom	Prénom	Naissance
7	ABJU_1203_00000001	ABADIE	Julien	06/09/2005
5	ANMA_1203_00000005	ANDRIEUX	Marie Amélie	25/10/1996
3	ARLU_1205_00000003	ARMAND	ludovic	21/12/1956
2	ARMI_1205_00000002	ARMAND	MICHEL	17/03/1993
14	PABR_1206_00016269	ARNOUX	Michel	05/05/1967
26	BEYA_1203_00009961	BABUS	Mickael	26/09/1972
48	BAGE_1202_00000063	CALBET	Christian	05/02/1953
55	BAFA_1202_00000071	CAMARLY	PATRICE	03/06/1987
13	BECH_1203_00008971	CHERRAUD	Marc	21/12/1973
12	ANTH_1206_00009799	CHOUDET	Pierre	16/02/1969
40	DAGE_1203_00000035	CUNIN	Patrick	12/08/1955
28	DEPa_1711_00000028	DESMAUX	Paul	01/01/1998
42	AUPH_1202_00000049	DESPLANQUE	Michel	20/06/1951
35	AOVA_1202_00000041	DOLBEAU	Emeline	18/08/1966
24	DUPA_1407_00000001	DUARTE	Patricia	21/01/1959
16	MAAU_1206_00035450	DURAND	Frédérique	23/01/1976
21	ESAI_1301_00000021	ESSAI	Alexandre	05/10/1993
23	ESAI_1301_00000023	ESSAI	Alexis	04/09/1994
1	HETE_1205_00000001	HELLODOC	TEST	21/02/2012
39	DANA_1203_00010386	LARTIGUE	Emilie	23/09/1965
6	MACL_1205_00000006	MARIE	CLELIA	20/08/1954
15	ACSO_1206_00000006	MARTIN	Evelyne	19/04/1967
22	MEGI_1301_00000022	MEDECIN	Gladys	25/08/1963
27	MOSO_1711_00000027	MOMO	Soussou	18/10/1998
33	COJE_1203_00010919	NADAL	Jean Marie	05/03/1964
17	BEDO_1203_00009218	RAIMBAULT	NATHALIE	22/07/1959
9	ROPE_1205_00000009	ROCHE	Peggy	14/06/1961
41	AUJA_1202_00000047	ROGER	Isabelle	05/06/1944
36	CUFL_1203_00000085	SERRE	MONIQUE	27/03/1965
25	TOLU_1711_00000025	TOTO	Lulu	12/12/1992

Figure 68 – Fenêtre de la liste des dossiers patients

Cette fenêtre permet de visualiser la liste des dossiers patients. Elle est personnalisable.

Les colonnes de cette liste contiennent les informations situées dans l'onglet Etat Civil du patient.

Il est possible :

- De trier l'affichage par colonne en cliquant sur l'intitulé de la colonne,
- D'ajouter, de supprimer ou de déplacer les colonnes de cet affichage,
- De lancer une recherche accélérée dans cette fenêtre, sur un mot ou le nom d'un patient.

Une barre d'outils située au-dessus de la liste des dossiers patients donne accès à des icônes qui peuvent agir sur cette liste.



Figure 69 – Barre d'outils au-dessus de la liste des dossiers patients

La barre d'outils

	Cliquez sur cette icône pour ajouter un nouveau dossier patient

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	Cliquez sur cette icône pour ouvrir le dossier patient sélectionné
	Cliquez sur cette icône pour supprimer le dossier patient sélectionné
	Cliquez sur cette icône pour lancer la recherche accélérée
	Cliquez dans cette zone de saisie et tapez les premières lettres du nom du patient recherché. Le dossier en correspondance sera automatiquement sélectionné dans la liste des patients.
	Cliquez sur cette icône pour afficher la boite de dialogue **Sélection des champs.**
	Cliquez sur cette icône pour fermer la liste des patients

Personnalisation de la liste des dossiers patients

Une boite de dialogue associée à cette fenêtre permet de personnaliser son affichage.

Pour accéder à cette boite de dialogue, vous pouvez faire un clic droit de souris dans la fenêtre de la liste des dossiers patients et clic gauche sur la commande **Personnaliser** du menu flottant, ou faire un clic gauche sur l'icône  de la fenêtre de la liste des dossiers patients.

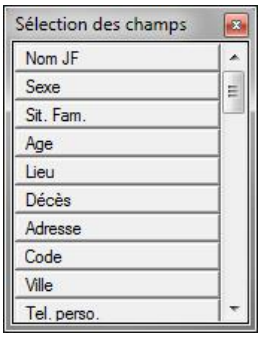


Figure 70 – Boite de dialogue permettant la personnalisation de la liste des dossiers patients

Cette boite de dialogue **Sélection des champs** liste les champs disponibles non encore utilisés.

Pour ajouter un champ, faites glisser le libellé du champ disponible choisi vers les libellés des champs de la liste des dossiers patients, à l'endroit où vous souhaitez qu'elle apparaisse.

Pour retirer un champ de la liste des dossiers patients, faites glisser le libellé du champ correspondant vers la boîte de dialogue **Sélection des champs**.

Rechercher un dossier patient existant

Une boite de dialogue associée à la liste des patients permet de rechercher un mot ou expression dans la liste des dossiers patients.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Pour accéder à cette boite de dialogue, vous pouvez faire un clic droit de la souris dans la liste des patients puis un clic gauche de la souris sur la commande **Rechercher...** du menu flottant, ou cliquer sur le bouton Rechercher de la liste des patients.

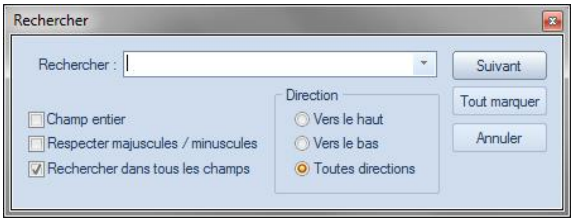


Figure 71 – Fenêtre de recherche d'un dossier patient

Rechercher un dossier patient	
	Saisissez dans cette zone le mot ou expression à rechercher.
Les options : Ces cases permettent de préciser quelques options de recherche	
☑	Cochez cette case pour que la recherche prenne en compte le nombre de caractères du mot à rechercher.
☑	Cochez cette case pour que la recherche prenne en compte la casse du mot à rechercher.
☑	Cochez cette case pour que la recherche s'effectue dans la totalité des champs de la liste des dossiers patients.
Direction : Cette zone de choix permet de préciser la direction de la recherche	
◉	Sélectionnez cette case pour lancer la recherche en direction du haut.
◉	Sélectionnez cette case pour lancer la recherche en direction du bas.
◉	Sélectionnez cette case pour lancer la recherche dans toutes les directions.
Boutons de recherche : Plusieurs boutons sont mis à votre disposition	
Suivant	Cliquez ce bouton pour que la recherche se positionne sur la ligne suivante où est trouvé le mot recherché
Tout marquer	Cliquez ce bouton pour marquer toutes les lignes où est trouvé le mot recherché
Annuler	Cliquez ce bouton pour fermer cette fenêtre

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Gestion de la patientèle

Dans HelloDoc, la patientèle d'un utilisateur est la liste de tous les dossiers patients pour lesquels l'on a créé au moins un élément de dossier.

Cette fonctionnalité permet de générer la liste de la patientèle. Ainsi, vous pourrez obtenir la liste des patients que vous avez déjà vus en consultation.

Il est également possible d'exporter les dossiers patients de cette liste.

Paramétrage

Le paramétrage de cette fonctionnalité est accessible par le menu **Cabinet** puis **Paramètres**, onglet **Divers**. Cette fonctionnalité est activée par défaut dans les nouveaux cabinets.

Dans un cabinet déjà existant, **avant d'activer l'option, assurez-vous que HelloDoc ne soit ouvert sur aucun autre poste du cabinet**. Une fois cette vérification effectuée, pour activer celle-ci, cochez la case **Activer la gestion de la patientèle :**

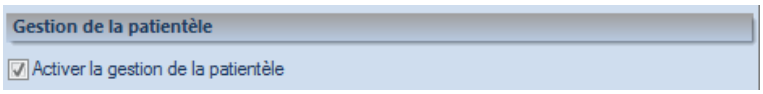


Figure 72 – Fenêtre d'activation de la gestion de la patientèle

Après avoir coché la case, le message suivant apparait :

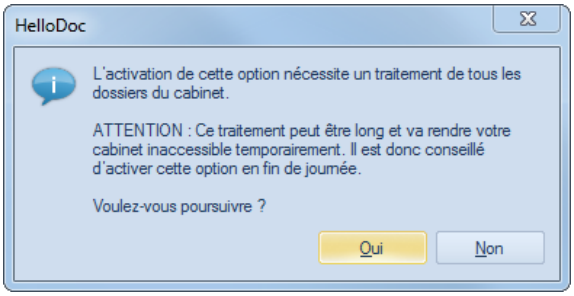


Figure 73 – Message de demande de confirmation d'activation de la gestion patientèle

Lancez le traitement en cliquant sur **Oui** et patientez jusqu'à la fin de celui-ci. Une fois le traitement fini, un message de confirmation apparait.

> Note : Si vous refusez d'effectuer le traitement de dossiers, la fonctionnalité sera automatiquement désactivée.
>
> L'activation de cette option s'effectue pour l'ensemble du cabinet

Lorsque la fonctionnalité est activée, un nouvel onglet **Patientèle** apparait dans les paramètres d'un utilisateur (pour accéder aux paramètres d'un utilisateur, allez dans le menu **Cabinet** puis **Paramètres**, onglet **Utilisateurs**. Double cliquez ensuite sur l'utilisateur pour lequel vous souhaitez accéder à ces paramètres).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

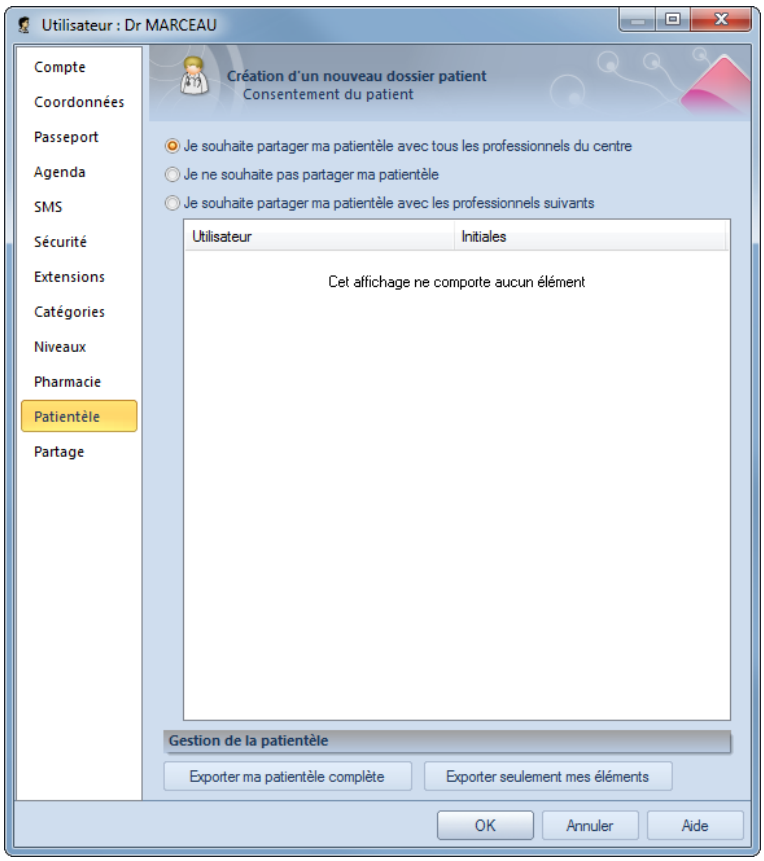


Figure 74 – Onglet patientèle dans la fenêtre des paramètres utilisateur

Dans l'onglet Patientèle des paramètres d'un utilisateur, il est possible de choisir si l'on souhaite partager la patientèle de cet utilisateur avec tous les autres utilisateurs du cabinet, avec seulement quelques utilisateurs ou avec aucun utilisateur.

Lorsque la patientèle d'un utilisateur A est partagée avec un autre utilisateur B, alors la liste de la patientèle de l'utilisateur B contient toute la patientèle de cet utilisateur ainsi que toute la patientèle de l'utilisateur A même si l'utilisateur B n'a pas créé d'éléments dans ces dossiers.

Note : Le fait de ne pas partager sa patientèle ne bloque pas l'accès à ces dossiers pour les autres utilisateurs.

Boutons de la section Gestion de la patientèle

Exporter ma patientèle complète	Exporte la liste de la patientèle de l'utilisateur ainsi que les éléments de ces dossiers.
Exporter seulement mes éléments	Exporte seulement la liste de la patientèle sans les éléments de dossiers.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Utilisation

Pour accéder à la liste de votre patientèle, allez dans le menu **Affichage** puis **Ma patientèle**.

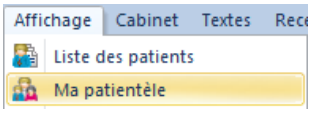


Figure 75 – Afficher la patientèle à partir du menu « Affichage »

La liste de la patientèle s'ouvre alors dans un autre onglet :

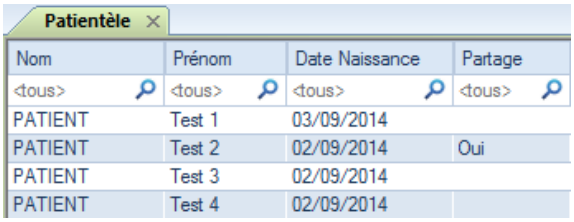


Figure 76 – Liste de la patientèle

Dans cette liste, une colonne **Partage** est présente. Dans celle-ci, il est indiqué **Oui** uniquement si le dossier fait partie de la patientèle d'un autre utilisateur.

Vous pouvez ouvrir les dossiers patients à partir de cette liste.

Si vous souhaitez savoir quel dossier fait partie de votre patientèle sans pour autant ouvrir la liste de la patientèle, il vous faut ajouter une colonne dans la liste des dossiers patients.

Pour cela, dans la liste des dossiers patients (menu **Affichage**, **Liste des patients**), cliquez sur . S'ouvre alors la fenêtre suivante :

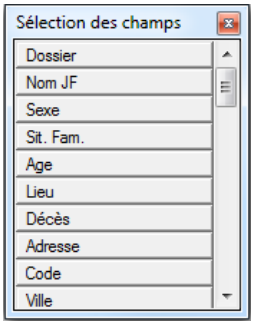


Figure 77 – Personnalisation de l'affichage de la liste patientèle

Dans cette fenêtre, recherchez la ligne **Ma patientèle**. Pour ajouter cette colonne, faites un clic gauche sur la ligne, maintenez le clic gauche puis glissez celle-ci au niveau du titre des colonnes. Une fois que des flèches rouges apparaissent, relâchez le clic gauche.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

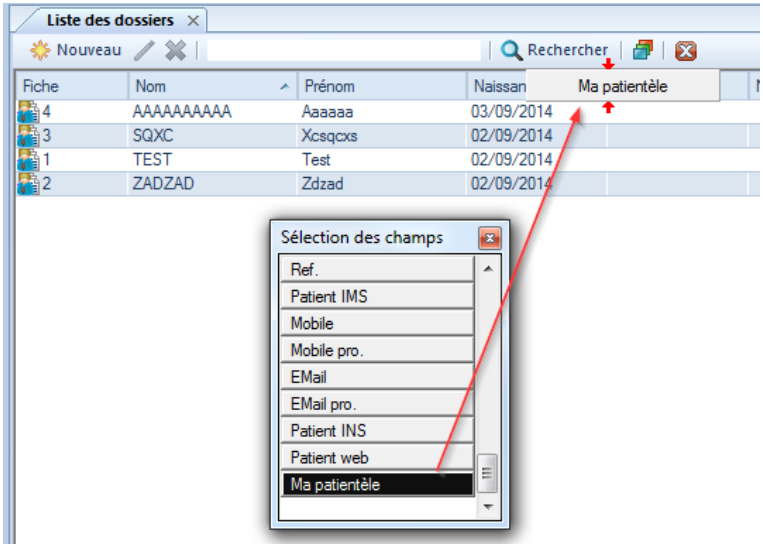


Figure 78 – Ajouter la colonne « Ma patientèle »

La colonne **Ma patientèle** affichera ensuite **Oui** si le patient fait partie de votre patientèle ou **Non** s'il n'en fait pas partie :

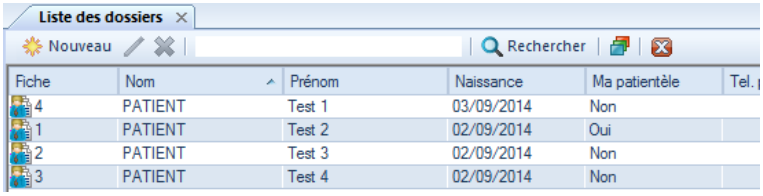


Figure 79 – Liste des dossiers patients après personnalisation

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Gestion du dossier patient

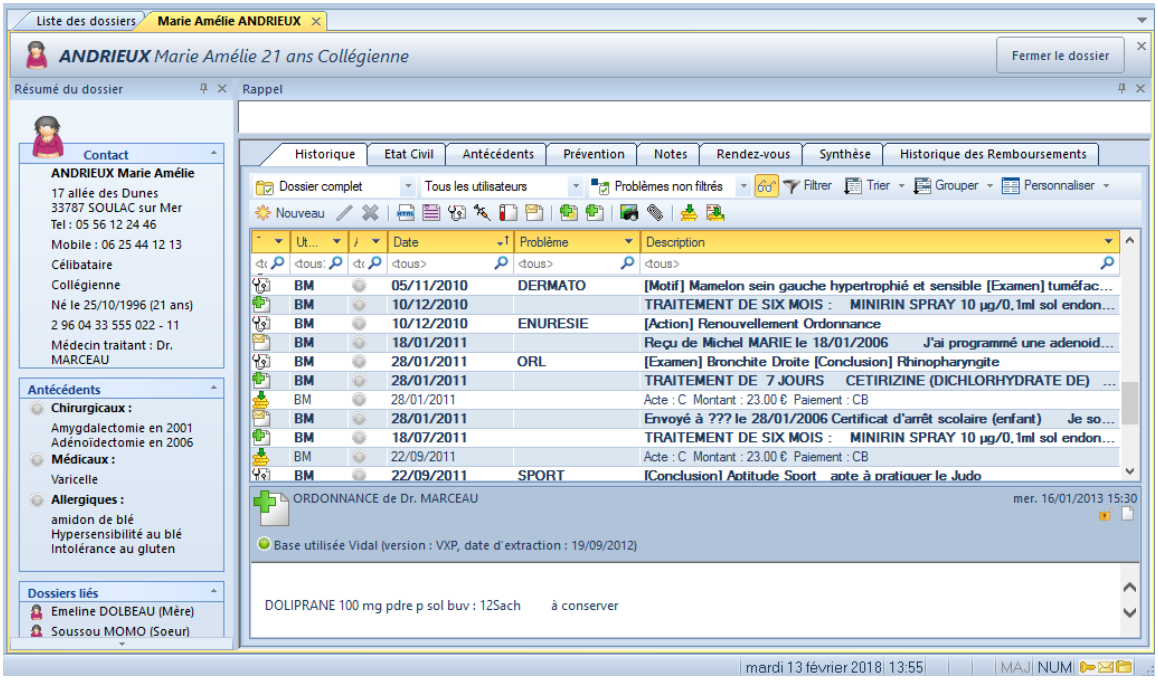


Figure 80 – Fenêtre de l'historique du dossier patient

Une fenêtre unique permet d'afficher tout l'historique du patient.

Elle est organisée sous forme d'onglets : *Historique, Etat civil, Antécédents, Préventions, Notes, Rendez-vous*. A gauche, une zone HTML résume les principales informations du dossier et permet d'y accéder par un lien.

Un clic sur un résumé permet d'atteindre la rubrique concernée.

Par exemple, un clic sur le résumé « Contact » affiche la page Sommaire de l'onglet Etat civil.

HelloDoc autorise l'ouverture simultanée de plusieurs dossiers patients.

Les fenêtres sont affichées par défaut sous forme d'onglets, facilitant le passage de l'une à l'autre par un simple clic sur l'onglet correspondant.

Dans le menu **Outils** > **Options**, puis l'onglet **Apparence**, vous pouvez décocher la case **Utiliser les fenêtres à onglets** puis redémarrer le logiciel afin de revenir sur l'ancien affichage des fenêtres Windows. Vous pourrez alors utiliser les commandes du menu **Fenêtres** afin de positionner les fenêtres en cascade, en mosaïque ou même les redimensionner.

Le titre et la zone résumé du dossier patient

Deux zones importantes du dossier patient sont disponibles, la zone Titre et la zone Sommaire.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

- La zone **Titre** affiche le nom, prénom, l'âge et l'activité du patient. Il est possible de personnaliser cet affichage (Voir **Personnalisation du dossier patient**) pour faire apparaître des informations de l'état civil supplémentaire comme le nom du médecin traitant.
- La zone **Sommaire** du dossier patient affiche le résumé des informations que l'on peut trouver dans les différents onglets du dossier patient, séparées en paragraphe.

Un clic gauche de la souris sur l'un de ces paragraphes permet d'afficher la page de l'onglet concerné.

La zone de rappel et le reste dû

La zone **Rappel** permet de mémoriser une information importante concernant un patient (allergies, problèmes graves…). Cette zone accepte le texte enrichi, c'est-à-dire la couleur, l'italique etc.

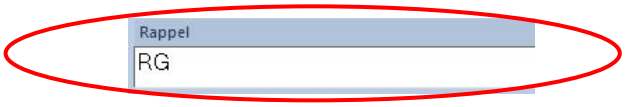


Figure 81 – Zone rappel dans l'historique du dossier patient

Un clic droit de la souris dans cette zone affiche un menu contextuel comme ci-dessous proposant toutes les options de formatage du texte.



Figure 82 – Menu contextuel de la zone de rappel, proposant les options de formatage

Il est possible d'insérer dans cette zone de rappel un code provenant des tables de Code Explorer (CIM10, DFCC…). Vous pouvez également créer un lien avec un élément du dossier patient, ou même un fichier de votre disque dur.

La zone **Reste dû** (coin supérieur droit du dossier) est destinée à afficher le total des recettes impayées pour le patient. La mise à jour de cette zone est automatique.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Personnalisation du dossier patient

Il est possible de personnaliser l'affichage du dossier patient, et de le rendre fixe pour tous les autres dossiers patients.

Avant toute chose, vous devez contrôler la validité d'une option dans HelloDoc.

Sans fermer le dossier patient, dans le menu **Outils**, cliquez sur la commande **Options**, puis sur l'onglet **Préférences**.

En bas à droite, cochez la case fenêtre agrandie si ce n'est pas déjà fait, puis cliquez sur **Ok.**

Vous êtes à nouveau dans le dossier patient.

Dans le menu **affichage/dossier**, vous retrouvez les commandes **Titre**, et **Résumé** qui vous permettent d'afficher ou non la zone de la colonne « résumé » à gauche du dossier patient, la zone de notification des rappels, et la zone titre en haut du dossier patient.

Pour valider les modifications faites à l'affichage d'un dossier patient et proposer ce nouvel affichage pour tous les patients du cabinet et ceci pour votre compte utilisateur, faites un clic droit de souris dans la zone historique du dossier et un clic gauche dans le menu flottant sur la commande **Affichage > Personnaliser > Autres options….**

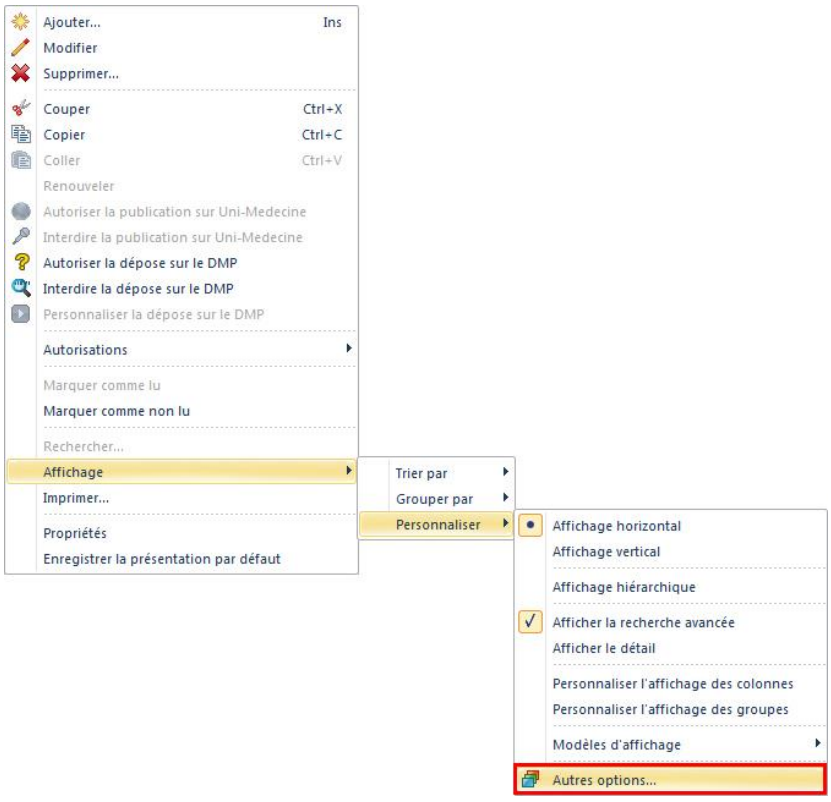


Figure 83 – Menu contextuel pour la personnalisation du dossier patient

La fenêtre **Options du dossier** apparaît alors à l'écran.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

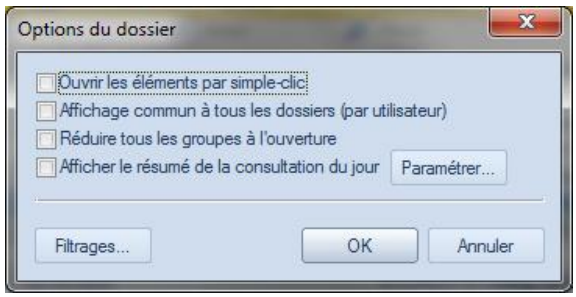


Figure 84 – Option du dossier patient

Cochez la case **Affichage commun à tous les dossiers (par utilisateur)** puis valider la fenêtre en cliquant sur le bouton **OK.**

Vous pouvez également filtrer l'affichage des éléments du dossier patient en cliquant sur le bouton **Filtrages….** La fenêtre de filtrage apparaît alors.

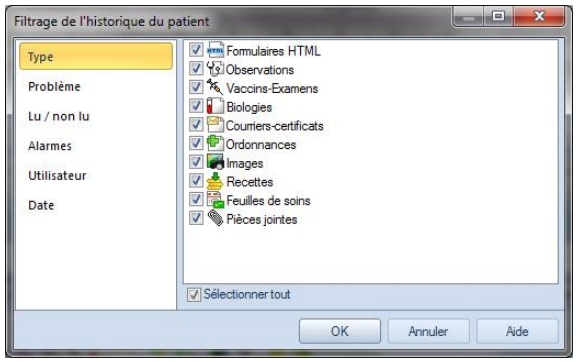


Figure 85 – Option de filtrage des éléments du dossier patient à afficher

De nouveau, dans la zone historique du dossier, faites un clic droit de souris et un clic gauche dans le menu flottant sur la commande **Enregistrer la présentation par défaut**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

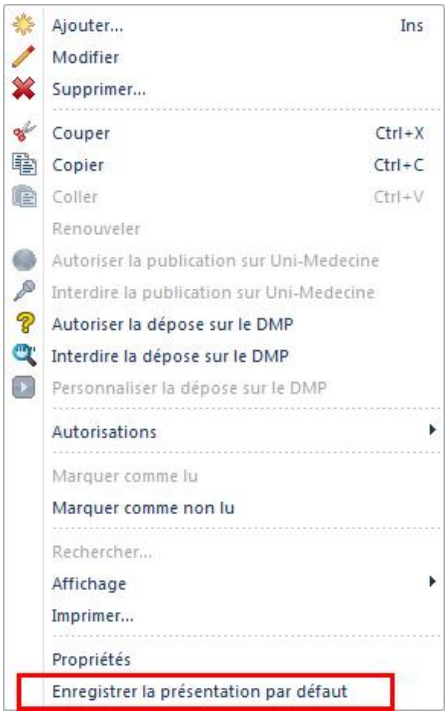


Figure 86 – Menu flottant du dossier patient

Afin que l'information soit correctement enregistrée sur l'ordinateur, vous devez ensuite fermer le dossier patient, puis quitter HelloDoc et enfin le relancer.

L'historique du dossier

L'historique du dossier apparaît dans un onglet qui propose la liste des éléments concernant le patient, triés par ordre chronologique.

Vous pouvez effectuer une recherche dans l'historique du dossier patient par date, type, description, etc… Pour cela, juste sous les titres de chaque colonne se trouve un champ de texte vous permettant de taper les premiers caractères de votre recherche.



Figure 87 – Liste des différents filtres dans le dossier patient

La liste des éléments du dossier patient est filtrée au fur et à mesure de la saisie de votre recherche.

Pour chaque intitulé, vous pouvez faire un tri ou activer un filtre en cliquant sur la flèche  à côté.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 88 – Trier les éléments du dossier patient

L'icône à côté d'un intitulé de colonne signale que la liste est classée par ordre croissant selon cet intitulé, tandis que l'icône montre que cette liste est triée par ordre décroissant.

Les icônes ou à côté d'un intitulé de colonne signifie qu'un filtre a été activé sur cette colonne. Vous pouvez supprimer ce filtre en cliquant sur cette icône et en sélectionnant **Supprimer le filtre.**

Chaque ligne se présente sous la forme : image représentative de l'élément, initiales de l'utilisateur, voyant alarme, date, problème, début du texte de l'élément.

Le dossier comporte deux barres d'icônes dans sa partie supérieure. L'une agit sur la présentation de l'historique, le mode d'affichage, les tris…, l'autre permet l'ajout de différents éléments au dossier.

Fonction des différents boutons

Dossier complet	Filtre l'affichage du dossier du patient par élément de dossier.
Tous les utilisateurs	Filtre l'affichage de l'historique par utilisateur.
Personnaliser	Personnalise l'affichage de la liste des éléments du dossier patient.
Grouper	Affiche l'historique du dossier sous forme de listes groupées selon votre choix (date, utilisateur, etc…).
Trier	Trie l'historique du dossier par Date, Elément, Problème, etc… de manière ascendante ou descendante.
	Affiche les éléments lus du dossier

Si vous souhaitez n'afficher que les observations et les recettes, choisissez, dans la liste **Dossier partiel** Dossier partiel...

La fonction **Personnaliser** regroupe plusieurs éléments vous permettant de modifier l'affichage du dossier patient à votre gré. Vous pouvez aussi accéder aux options de personnalisation par un clic droit sur l'historique du dossier patient, puis en sélectionnant dans le menu flottant **Affichage > Personnaliser.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 89 – Menu contextuel pour la personnalisation de l'affichage du dossier patient

Affichage horizontal et **Affichage vertical** modifient la disposition des blocs de la liste des éléments et des détails de l'élément, soit de manière superposée, soit côte à côte.

Affichage hiérarchique modifient l'affichage de la liste des éléments en groupant ceux-ci par date puis par type.

Afficher la recherche avancée permet d'inclure une barre de recherche sur l'historique du dossier patient, située sous les intitulés de colonnes.



Figure 90 – Barre de recherche avancée dans l'historique du dossier patient

Sélectionnez à nouveau **Afficher la recherche avancée** pour masquer cette barre.

Sélectionnez **Afficher le détail** pour ajouter une ligne sous un élément contenant sa description.

L'option **Personnaliser l'affichage des colonnes** permet d'ajouter ou de retirer des intitulés de colonnes et donc modifier l'affichage de la liste des éléments du dossier patient. Une boîte de dialogue s'affiche, recensant les intitulés de colonnes non utilisés.



Figure 91 – Personnalisation de l'affichage des colonnes dans le dossier patient

Pour ajouter une colonne, faites glisser l'intitulé choisi de cette boîte vers l'historique du dossier patient. A l'inverse, maintenez le clic gauche de la souris appuyé sur la colonne à retirer et déplacez-la vers la boîte de dialogue.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Vous pouvez structurer l'affichage des éléments en groupes et sous-groupes. Pour cela, sélectionnez **Personnaliser l'affichage des groupes**. Une zone s'affiche au-dessus de l'historique.



Figure 92 – Personnalisation de 'affichage des groupes

Faites glisser un intitulé de colonne sur cette zone pour définir un classement par groupe d'éléments selon cet intitulé. Vous pouvez réitérer l'opération afin de définir des sous-groupes.

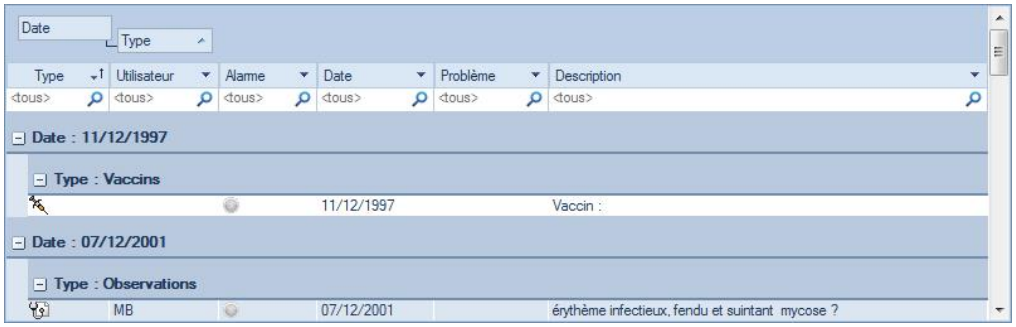


Figure 93 – Exemple d'éléments regroupés dans le dossier patient

Dans cet exemple, les éléments sont groupés par date, puis par type de document. Vous pouvez changer le mode de tri d'un groupe ou sous-groupe (ascendant ou descendant) en cliquant sur la flèche située à côté de l'intitulé correspondant dans la zone.

L'affichage personnalisé de l'historique du dossier peut être enregistré comme modèle. Pour cela, sélectionnez **Modèles d'affichage**, puis **Personnaliser….**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 94 – Enregistrer la personnalisation d'affichage comme modèle

Vous pouvez ainsi gérer vos modèles de personnalisation et sélectionner le modèle par défaut.

Des options supplémentaires de personnalisation sont disponibles en sélectionnant **Autre options….**

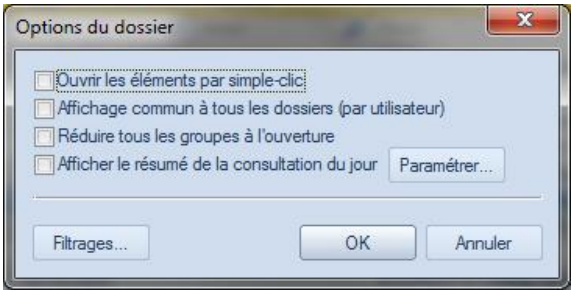


Figure 95 – Fenêtre d'options supplémentaires pour la personnalisation du dossier patient

Options du dossier

Ouvrir les éléments par simple clic	Cochez cette option si vous souhaitez pouvoir ouvrir un élément du dossier patient en un seul clic au lieu d'un double-clic.
Affichage commun à tous les dossiers (par utilisateur)	Cochez cette option pour adopter le même affichage personnalisé à tous les dossiers patients d'un cabinet, par utilisateur.
Réduire tous les groupes à l'ouverture	Cochez cette option si vous souhaitez qu'à l'ouverture du dossier patient, tous les groupes d'éléments soient réduits.
Afficher le résumé de la consultation du jour	Cochez cette option pour afficher la consultation de la journée en format résumé sur l'intitulé du groupe. Vous pouvez paramétrer l'affichage de ces informations en cliquant sur le bouton **Paramétrer…**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Appuyez sur le bouton **Filtrages…** pour définir les critères de filtrage des éléments du dossier patient.

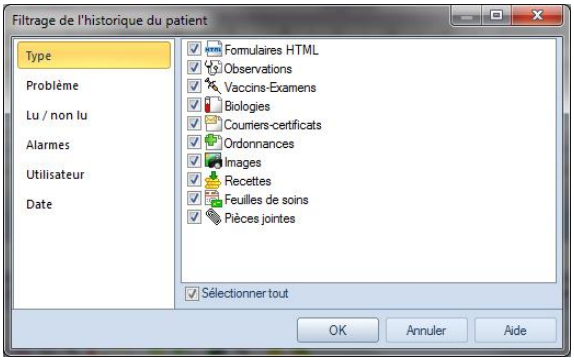


Figure 96 – Boite de dialogue pour définir les critères de filtrage des éléments du dossier patient

Décochez les éléments à ne pas afficher. Ces éléments peuvent être personnalisés par Type, Problème, Lu, etc.

Pour modifier un élément du dossier, double-cliquez dessus. Vous pouvez aussi utiliser le menu contextuel de l'historique : un clic du bouton droit de la souris affiche son menu associé.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

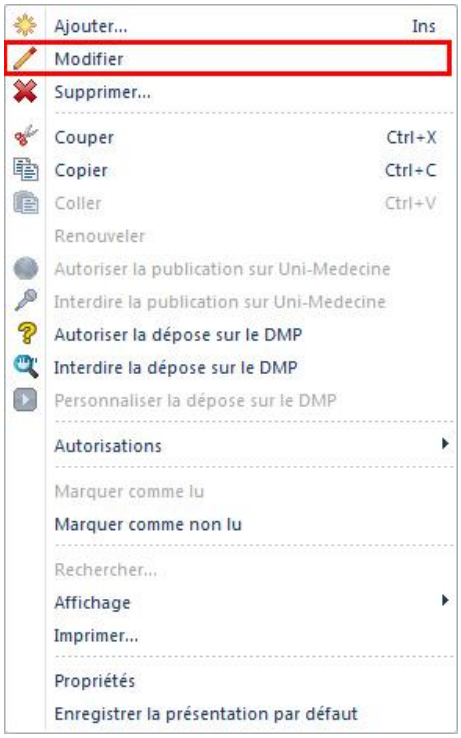


Figure 97 – Menu contextuel d'un élément du dossier patient

L'ajout d'un nouvel élément est également disponible depuis ce menu ou à partir de la barre d'outils associée au dossier.

L'état-civil

L'onglet état-civil comprend 6 rubriques :

- « Sommaire »,
- « Etat-civil »,
- « Adresse, profession »,
- « Liens familiaux »,
- « Correspondant, caisse »,
- « Divers »

Il présente par défaut à droite la page **Sommaire** qui reprend les informations des autres rubriques.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 98 – Onglet « Etat Civil » du dossier patient

Cette page présente dans sa partie supérieure trois icônes :

Liens

Sélectionner une photographie	Permet d'ajouter la photo du patient
Modifier les informations Vitale	Donne accès aux informations avancées de la carte vitale
Afficher les propriétés	Permet d'accéder aux propriétés du dossier.

Rubrique Etat-civil

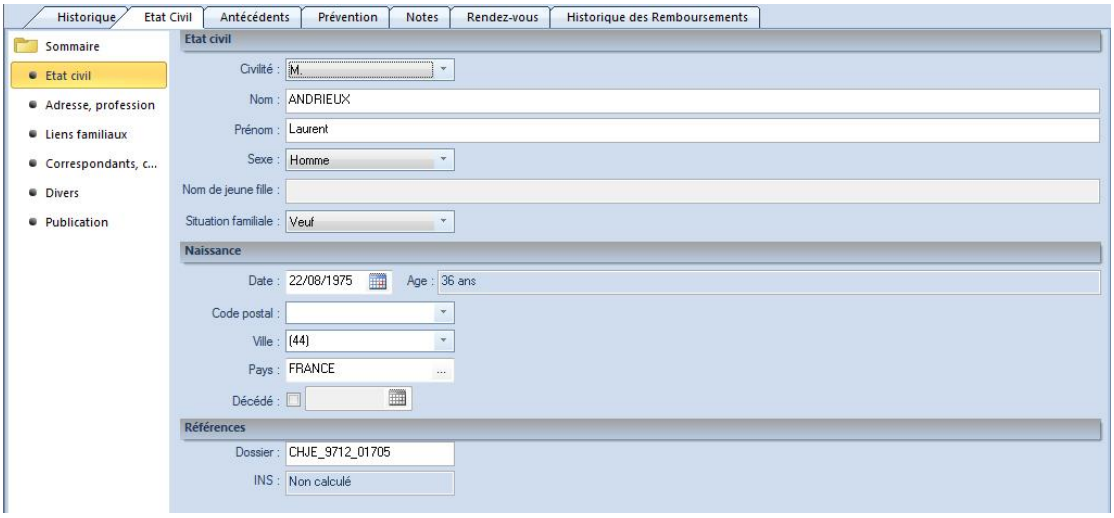


Figure 99 – Rubrique « Etat Civil » de l'onglet « Etat Civil » du dossier patient

Zones

Etat-civil	Cette zone permet de saisir l'état civil du patient, comme son nom et prénom, son sexe et sa situation familiale.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Naissance	Cette zone permet de saisir la date et le lieu de naissance du patient. Son âge est calculé automatiquement en fonction de la date de naissance saisie. Vous pouvez également cocher la case **Décédé** afin de pouvoir noter la date de décès du patient.

Rubrique Adresse, profession

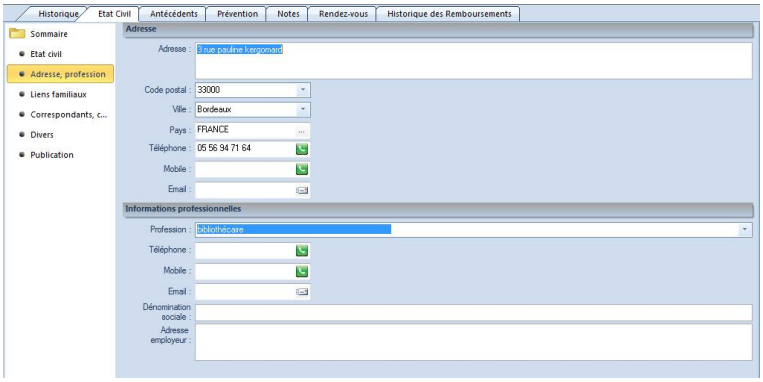


Figure 100 – Rubrique « Adresse, Profession » de l'onglet « Etat Civil » du dossier patient

Zones

Adresse	Cette zone permet de saisir l'adresse civile du patient, ainsi que ses numéros de téléphones et adresse email personnels.
Informations professionnelles	Cette zone permet de saisir la profession du patient, ainsi que ses numéros de téléphones et adresse emails professionnels.

Rubrique Liens familiaux

Depuis le dossier d'un patient, l'utilisation de liens familiaux permet d'atteindre rapidement un dossier patient apparenté.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

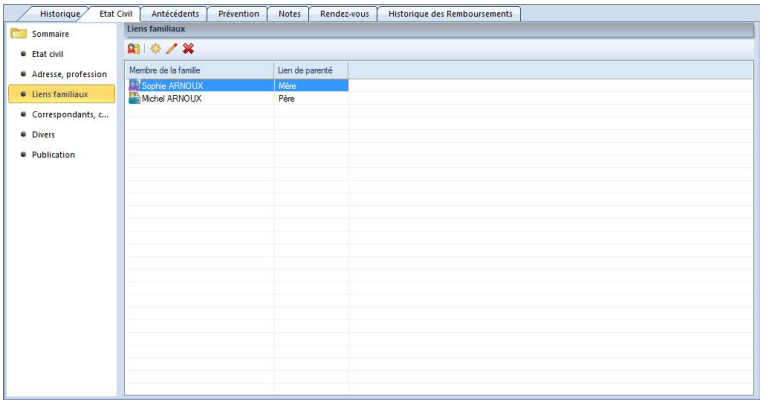


Figure 101 – Rubrique « Liens Familiaux » de l'onglet « Etat Civil » du dossier patient

Cliquez sur l'icône pour ajouter un nouveau lien. Sélectionnez un membre de la famille à partir de la liste des patients en cliquant sur l'icône . Sélectionnez ensuite dans la liste déroulante **Lien familial,** un lien de parenté.



Figure 102 – Ajout d'un lien familial dans la Rubrique « Liens Familiaux »

Dans le dossier patient apparenté, le lien familial correspondant est automatiquement ajouté.

Vous n'avez pas besoin de créer le lien dans le dossier patient en correspondance, le logiciel se charge de le faire automatiquement.

Rubrique Correspondants

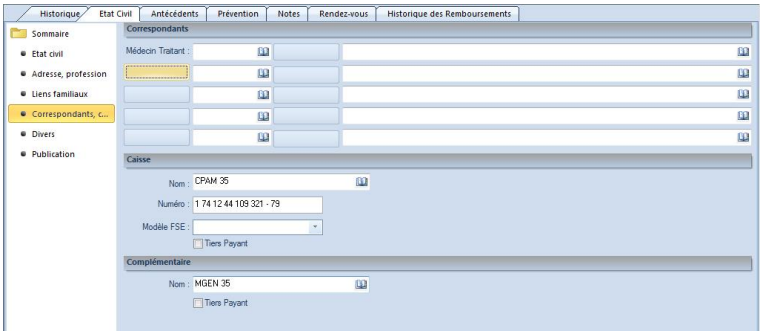


Figure 103 – Rubrique « Correspondants » de l'onglet « Etat Civil » du dossier patient

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Correspondant	
Ce paragraphe est composé de 9 boutons modifiables. Vous pouvez cliquer sur l'un d'eux et saisir le titre d'un correspondant. En face de chaque bouton modifiable, une zone vous permet de saisir au clavier le nom du correspondant. Vous pouvez également utiliser l'icône représentant le livre ouvert pour rechercher le nom des correspondants dans le carnet d'adresses du cabinet.	
Médecin Traitant	Saisissez le nom du médecin traitant du patient.
Dr Pierre Dupont	Il est possible de mémoriser jusqu'à dix correspondants. Ils peuvent être renseignés à partir du carnet d'adresses accessible en cliquant sur le bouton situé en bout de zone.
Caisse	
Nom	Saisissez le nom de la caisse d'assurance obligatoire du patient. Il est conseillé d'utiliser pour cela le carnet d'adresses (en cliquant sur l'icône du livre ouvert)
Numéro	Complétez son numéro de sécurité sociale. Celui-ci est automatiquement renseigné par la lecture de la Carte Vitale.
Modèle FSE	Choisissez dans cette liste une FSE préenregistrée qui sera automatiquement utilisée à chaque création d'une nouvelle FSE pour ce patient.
Tiers Payant	Cochez cette case pour proposer automatiquement le tiers payant (Part AMO) à chaque création d'une nouvelle FSE pour ce patient.
Complémentaire	
Nom	Saisissez le nom du régime complémentaire du patient. Nous vous conseillons d'utiliser pour cela le carnet d'adresses (en cliquant sur l'icône du livre ouvert).
Tiers Payant	Cochez cette case pour proposer automatiquement le tiers payant (Part AMC) à chaque création d'une nouvelle FSE pour ce patient.

Rubrique Divers

Cette page regroupe les informations de poids, de groupe sanguin, de taille et de nombre d'enfants.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

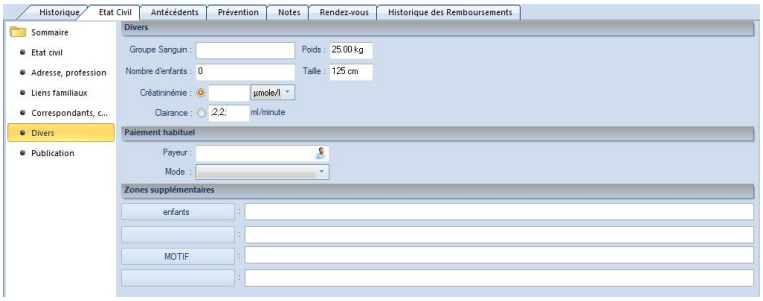


Figure 104 – Rubrique « Divers » de l'onglet « Etat Civil » du dossier patient

Quatre boutons personnalisables permettent de renseigner des informations propres à chaque patient.

Rubrique Publication

Cette dernière page affiche tous les éléments que vous souhaitez publier sur le DMP. Un bouton **Nouveau** permet de lancer l'association entre le dossier patient dans le cabinet du logiciel HelloDoc et le dossier présent sur le DMP national.

Les antécédents

L'enregistrement d'un antécédent pour un patient se fait à partir de l'onglet **Antécédents**. Il regroupe deux types d'antécédents, les libres - Chirurgicaux, Médicaux, Familiaux, Allergiques, Intolérances, Gynécologiques, Obstétricaux - et les codifiés - pathologies, allergies – mais aussi les précautions (informations situées sur l'ordonnance pour le pharmacien) et enfin le traitement en cours (prescription médicamenteuse prise actuellement par votre patient et proposée par l'un de vos confrères).

Dans la partie de gauche une arborescence permet de passer d'une page à une autre.

La ligne **Sommaire** affiche sur la même page tous les antécédents.

Dans chaque catégorie, une alarme peut être activée pour attirer l'attention de l'utilisateur du cabinet sur la section concernée.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 105 – Onglet « Antécédents » du dossier patient

La base pharmaceutique est initialisée dès que l'on accède à l'une des rubriques des antécédents. Cette initialisation est nécessaire afin de pouvoir rechercher des antécédents à l'aide de votre base pharmaceutique agréée BCB ou VIDAL EXPERT.

Il est possible d'activer l'initialisation de la pharmacie dès l'ouverture du cabinet dans les options de l'utilisateur. Pour cela, il vous faut aller dans le menu **Cabinet > Paramètres**. Double-cliquez sur votre utilisateur puis, dans la fenêtre ouverte, allez dans l'onglet **Pharmacie**.

Vous devrez dans cet onglet, cocher la case **Initialiser la pharmacie à l'ouverture du cabinet.**

Les différents antécédents

Antécédents chirurgicaux

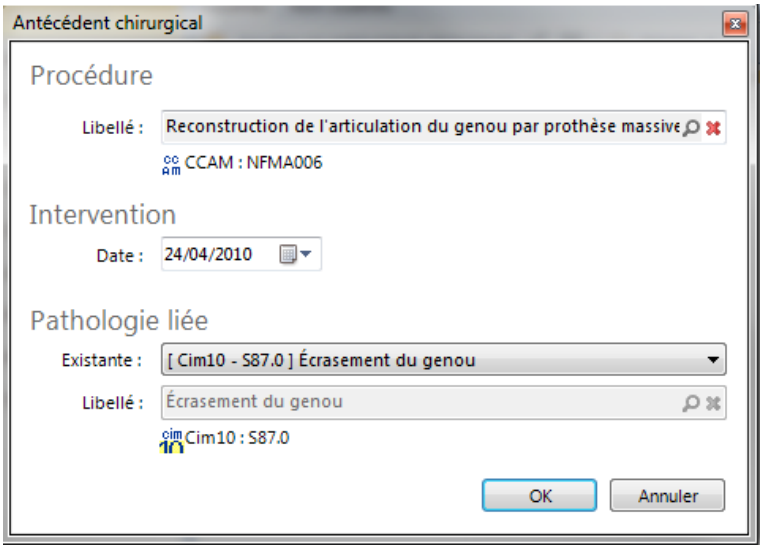


Figure 106 – Ajout d'un antécédent chirurgical dans la rubrique « Chirurgicaux »

L'assistant de saisie des antécédents chirurgicaux, accessible depuis l'onglet **Codifiés**, permet la saisie libre mais aussi de faire appel à une base d'éléments codifiés.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Il permet également de dater chaque antécédent et d'y affecter une pathologie liée.

Les pathologies déjà enregistrées dans les antécédents pathologiques sont listées.

L'onglet **Non codifiés** des antécédents chirurgicaux permet la saisie libre des éléments et l'appel à l'outil **Code Explorer** utilisant les bases **CISP, IMS, DRC** et **CIM10.**

Les antécédents saisis dans cet onglet ne seront pas datés et ne pourront pas être intégrés à la synthèse annuelle.

Antécédents médicaux

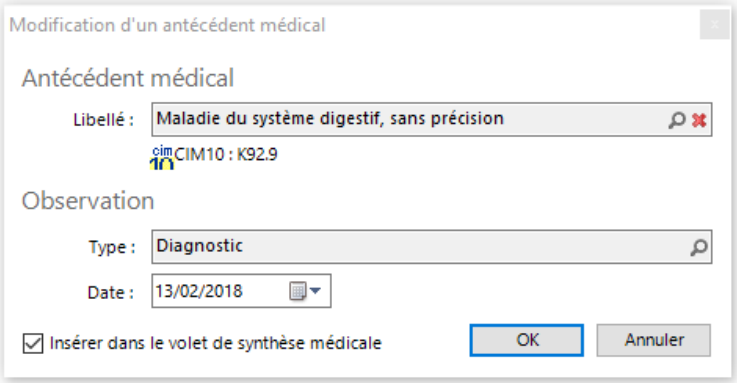


Figure 107 – Ajout d'un antécédent médical dans la rubrique « Médicaux »

A l'instar des antécédents chirurgicaux, l'assistant de saisi des antécédents médicaux propose l'enregistrement d'éléments datés, codifiés ou saisis librement depuis l'onglet **Codifiés**.

L'onglet **Non codifiés** contient les éléments saisis manuellement ou à l'aide de l'outil **Code Explorer**. Les antécédents saisis dans cet onglet ne seront pas datés et ne pourront pas être intégrés à la synthèse annuelle

Antécédents familiaux

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

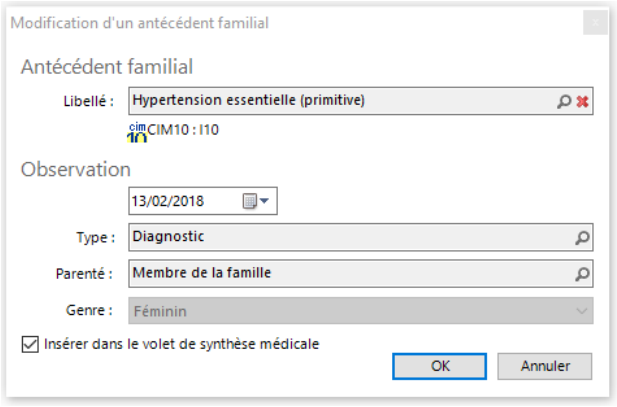


Figure 108 – Ajout d'un antécédent familial dans la rubrique « Familiaux »

L'assistant de saisi des antécédents familiaux, disponible dans l'onglet **Codifiés**, offre la possibilité d'enregistrer des éléments issus d'une base de données ou saisis librement.

Il permet également de définir le lien de parenté inhérent au patient.

L'onglet **Non codifiés**, là aussi, répertorie les données non datées saisies manuellement ou extraites de l'outil **Code Explorer**. Les antécédents saisis dans cet onglet ne seront pas datés et ne pourront pas être intégrés à la synthèse annuelle

Antécédents d'intolérance

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

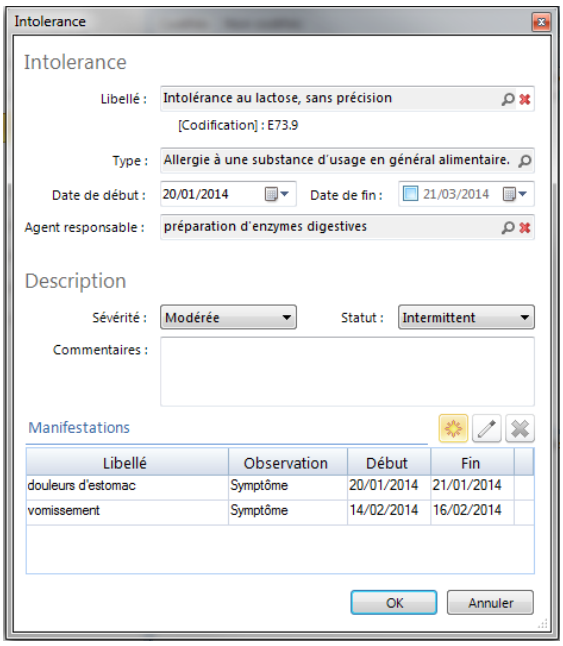


Figure 109 – Ajout d'une intolérance dans la rubrique « Intolérances »

Egalement accessible depuis l'onglet **Codifiés,** l'assistant de saisie des Intolérances propose l'enregistrement daté de l'intolérance, de son type, de l'agent responsable, de sa sévérité, de son statut et de la manière dont elle se manifeste.

Des bases de données sont disponibles pour renseigner les champs, mais la saisie libre reste possible.

Les fonctions de l'onglet **Non codifiés** sont identiques à celles évoquées dans les antécédents décrits précédemment.

Les antécédents saisis dans cet onglet ne seront pas datés et ne pourront pas être intégrés à la synthèse annuelle

<u>Antécédents gynécologiques</u>

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

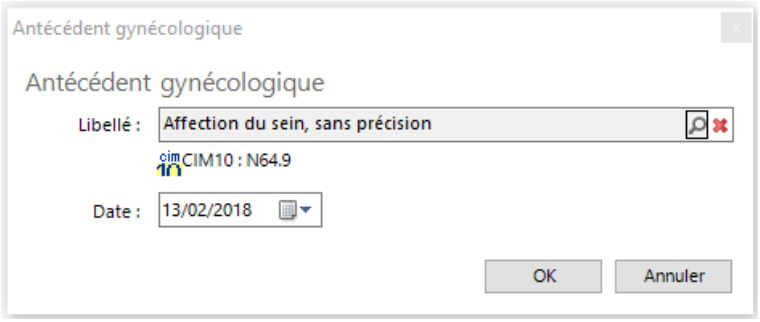


Figure 110 – Ajout d'un antécédent gynécologique dans la rubrique « Gynécologiques »

Cette section est disponible lorsque le dossier ouvert est celui d'un patient de sexe féminin.

L'onglet **Codifiés** permet la saisie d'antécédents datés issus de la **CIM10** ou rédigés librement.

L'onglet **Non codifiés** permet la saisie d'antécédents non-datés, issus de la **CIM10** ou rédigés librement.

Les antécédents saisis dans cet onglet ne seront pas datés et ne pourront pas être intégrés à la synthèse annuelle.

Antécédents obstétricaux

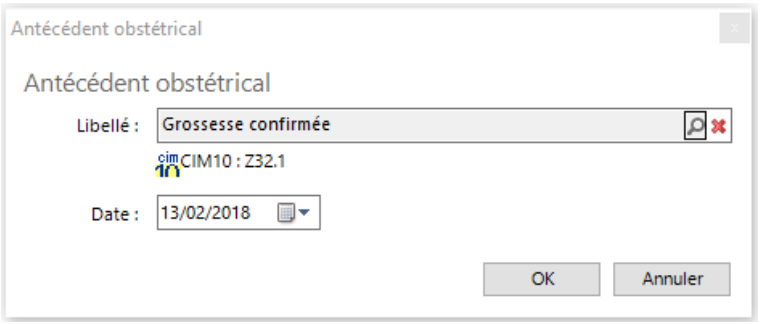


Figure 111 – Ajout d'un antécédent obstétrical dans la rubrique « Obstétricaux »

Disponible uniquement pour les patients de sexe féminin, cette section propose un onglet **Codifiés** dans lequel les éléments saisis manuellement ou issus de la base **CIM10** seront datés.

L'onglet **Non codifiés** offre les mêmes possibilités, mais pour des éléments qui ne seront pas datés.

Les antécédents saisis dans cet onglet ne pourront pas être intégrés à la synthèse annuelle

Antécédents allergiques

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

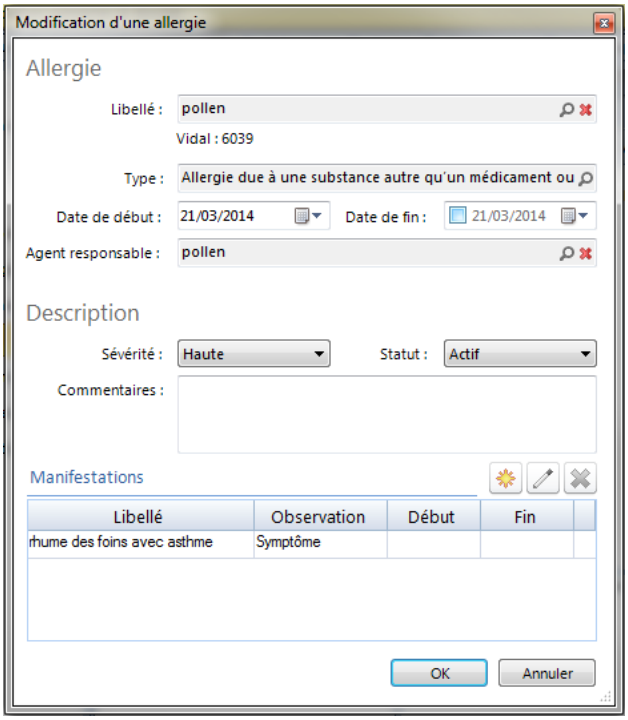


Figure 112 – Ajout d'une allergie dans la rubrique « Allergies »

Dans l'onglet **Codifiés**, le bouton **Ajouter une allergie** propose d'enregistrer l'allergie, son type, l'agent responsable, sa sévérité, son statut et la façon dont elle se manifeste.

Pour les éléments codifiés, cette fonction appelle la base **CIM10**.

Le bouton **Rechercher une allergie** propose les mêmes fonctions mais appelle la base pharmaceutique agréée utilisée par le module d'aide à la prescription de HelloDoc : BCB ou VIDAL EXPERT.

Précautions

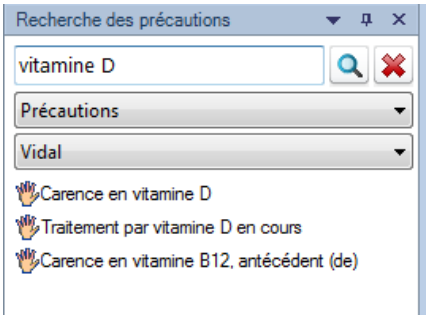


Figure 113 – Ajout d'une précaution dans la rubrique « Précautions »

Les précautions peuvent être saisies librement par la fonction **Ajouter une précaution libre** ou extraites de la base pharmaceutique agréée depuis la fonction **Rechercher des précautions**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Pathologies

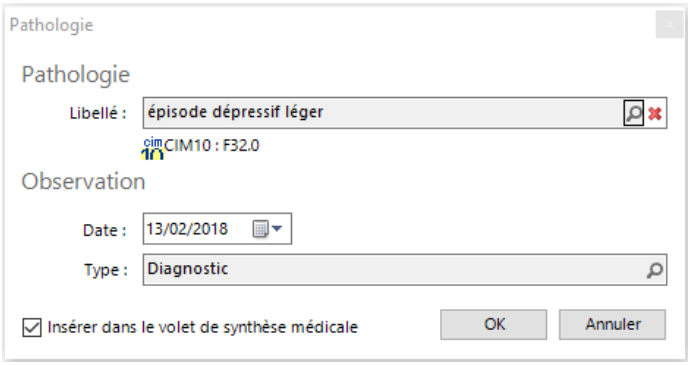


Figure 114 – Ajout d'une pathologie dans la rubrique « Pathologies »

Le bouton **Ajouter une pathologie** propose d'enregistrer une pathologie libre ou codifiée avec la base **CIM10** ou **CISP**.

Il est également possible de dater et d'indiquer le type de la pathologie.

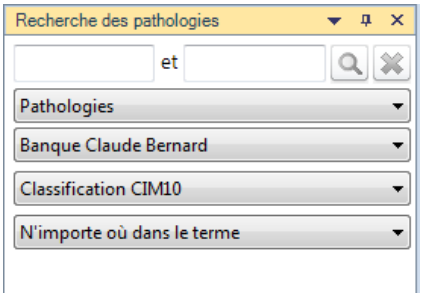


Figure 115 – Rechercher une pathologie codifiée

Le bouton **Rechercher des pathologies** propose les mêmes fonctions mais appelle la base pharmaceutique agréée utilisée par le module d'aide à la prescription d'HelloDoc, soit **BCB** ou **VIDAL EXPERT**.



Figure 116 – Liste des pathologies ajoutées dans la rubrique « Pathologies » du dossier patient

Quelle que soit la manière dont les antécédents ont été enregistrés, vous pourrez consulter tous les antécédents pathologiques dans une même liste.

Traitements en cours

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Ce volet présente les traitements prescrits par l'utilisateur depuis la pharmacie HelloDoc sous forme d'ordonnances, ainsi que les traitements prescrits par d'autres praticiens et saisis par l'utilisateur.

Une fonction de filtrage permet d'afficher l'ensemble des traitements, ou les traitements en cours, ou encore les traitements terminés.

Les données de ces traitements peuvent être issues de la base pharmaceutique agréée installée sur le poste, mais peuvent aussi être saisies manuellement.

Que ces traitements utilisent la base pharmaceutique ou non, ils sont créés et renouvelés depuis le module d'aide à la prescription d'HelloDoc.

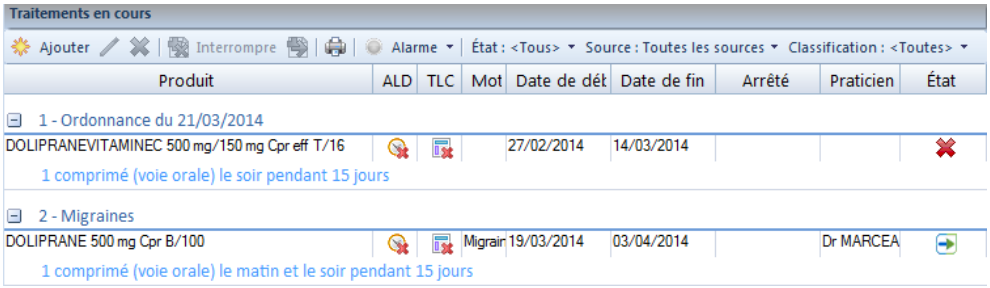


Figure 117 – Ajout d'une Prescription dans la rubrique « Traitement en cours »

Note : pour être affichés dans la synthèse, un antécédent doit obligatoirement comporter une notion de date.

Les antécédents enregistrés dans les onglets Non codifiés ne disposant pas de cette notion pourront donc pas apparaitre dans la synthèse

Les antécédents saisis dans les versions précédentes d'HelloDoc seront récupérés et enregistrés dans les onglets Non codifiés de leur catégorie. Ainsi, du fait qu'ils ne soient pas datés ils ne seront pas intégrés à la synthèse

Le carnet de vaccination

Vous pouvez gérer le carnet de vaccination de votre patient en utilisant l'onglet Prévention.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

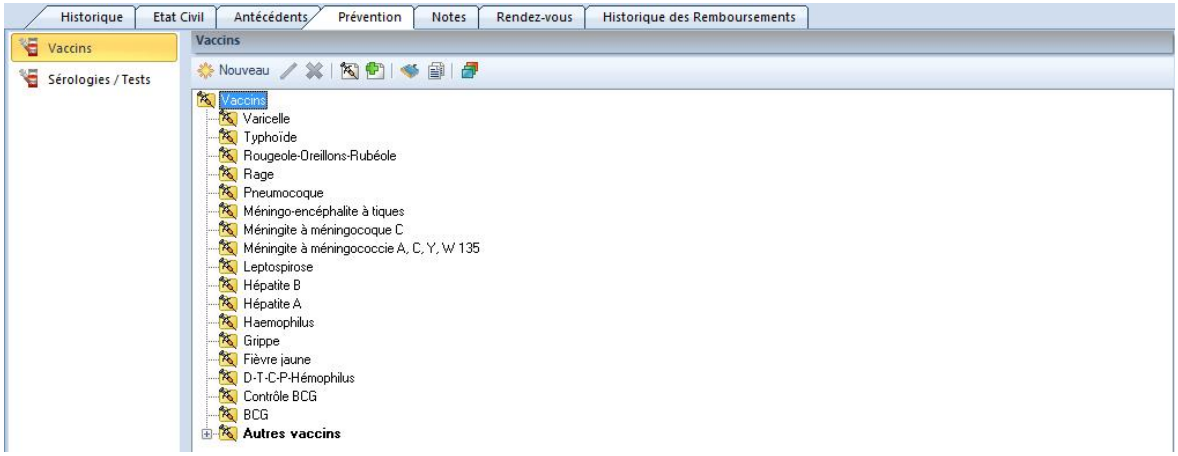


Figure 118 – Onglet « Prévention » du dossier patient

Une liste de plusieurs catégories de vaccins est à votre disposition dans chaque dossier patient.

Une série d'icônes vous permet :

- D'ajouter un nouveau vaccin et gérer un éventuel rappel,
- De saisir un courrier, comme un certificat de vaccination ou le carnet de vaccination,
- De saisir une ordonnance pour un vaccin,
- D'ajouter une nouvelle catégorie de vaccins à la liste déjà affichée,
- D'accéder à une page Internet donnant de précieuses informations sur la vaccination,
- De paramétrer l'onglet prévention.

Plusieurs couleurs permettent de gérer le rappel de vaccin : d'un coup d'œil rapide vous repérez les vaccins sans date de rappel (noir), dont la date de rappel est très éloignée dans le temps (vert), dont la date de rappel est dans moins de 3 mois (orange), dont la date de rappel est dépassée (rouge).

Pour saisir un nouveau vaccin, il suffit de double-cliquer sur la catégorie du vaccin désirée. Vous pouvez également vous placer dans l'historique du dossier patient et cliquez sur l'icône **Examen ou Vaccin**. (Voir les **vaccins ou examens**)

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

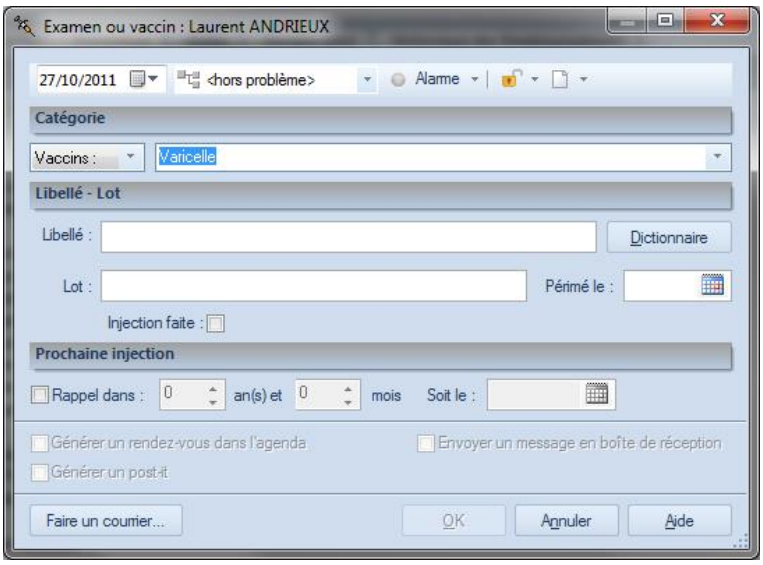


Figure 119 – Ajout d'un vaccin ou d'un examen dans l'onglet « Prévention »

Examen ou Vaccin

Catégorie	Cette zone est directement renseignée si vous venez de faire un double clic sur la **catégorie du vaccin**. Sinon, choisissez dans la liste de droite le nom du groupe de vaccin à faire.
Libellé – Lot	Cette zone vous permet de saisir le **libellé** du vaccin à l'aide du clavier de votre ordinateur ou du bouton **Dictionnaire**, et de saisir le numéro du **lot**, ainsi que de préciser par la case à cocher **Injection faite** que vous avez ou non fait l'injection.
Prochaine injection	Cette zone vous permet de préciser une date de rappel et de **générer un rendez-vous dans l'agenda** à la date du rappel. Pour être averti de l'imminence de l'échéance de la date de rappel, vous pouvez **envoyer un message en boite de réception** et/ou **générer un post-it** qui s'affichera à l'ouverture du dossier patient.

Dans la liste des groupes de vaccins, une ligne en grisé apparaîtra sous le groupe précédemment utilisé.

Pour saisir la vaccination à la date du rappel proposé, il suffit de double-cliquer sur la ligne du rappel du vaccin (ligne grise) et de remplir comme vu précédemment la fenêtre de saisie du vaccin.

Pensez à cocher la case **injection faite** qui validera la vaccination et rendra accessible le bouton **Ok**.

L'icône permet de modifier le paramétrage de l'onglet prévention.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

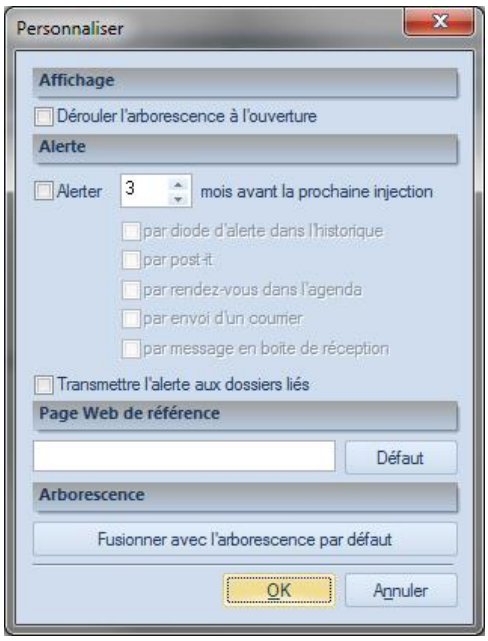


Figure 120 – Personnalisation de l'onglet « Prévention »

Plusieurs options sont alors à votre disposition :

Examen ou Vaccin	
☑ **Dérouler l'arborescence à l'ouverture :**	Cette case affiche la liste des catégories de vaccins ouverte, permettant de voir les vaccins faits ainsi que les éventuels rappels, sans être obligé d'ouvrir la catégorie pour le voir.
☑ **Alerter**	Cochée, cette case permet d'accéder à une série d'options permettant de gérer la date de rappel de vaccins. La gestion de couleur des vaccins avec rappels dans la liste de l'onglet prévention est en fonction du nombre de mois proposé dans la zone de saisie prévue à cet effet.
☑ **par diode d'alerte dans l'historique**	Allume la diode d'alerte située dans l'historique
☑ **par post-it**	Crée un post-it qui s'affichera dès l'ouverture du dossier patient.
☑ **par rendez-vous dans l'agenda**	Crée un rendez-vous dans l'agenda à la date du rappel
☑ **par envoi d'un courrier**	Propose la saisie d'un courrier
☑ **par message en boite de réception**	Envoie un message en boite de réception dès que la date de rappel est proche.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

☑ **Transmettre l'alerte aux dossiers liés**	Cochez cette case si vous désirez que les dossiers liés (voir les liens familiaux) fassent apparaître le lien avec ce dossier patient en rouge, pour préciser une date de rappel de vaccin proche, voir dépassée.
Page Web de référence	Saisissez l'adresse de la page Internet à laquelle vous désirez accéder dans l'onglet prévention. Le bouton **Défaut** propose l'adresse d'une page Internet renseignée par défaut dans le logiciel.

Les notes

L'enregistrement d'une nouvelle note se fait depuis l'onglet **Notes** du dossier patient. Chaque note est représentée par une icône à la date du jour. Elle peut être reconnue par l'ajout d'un titre.

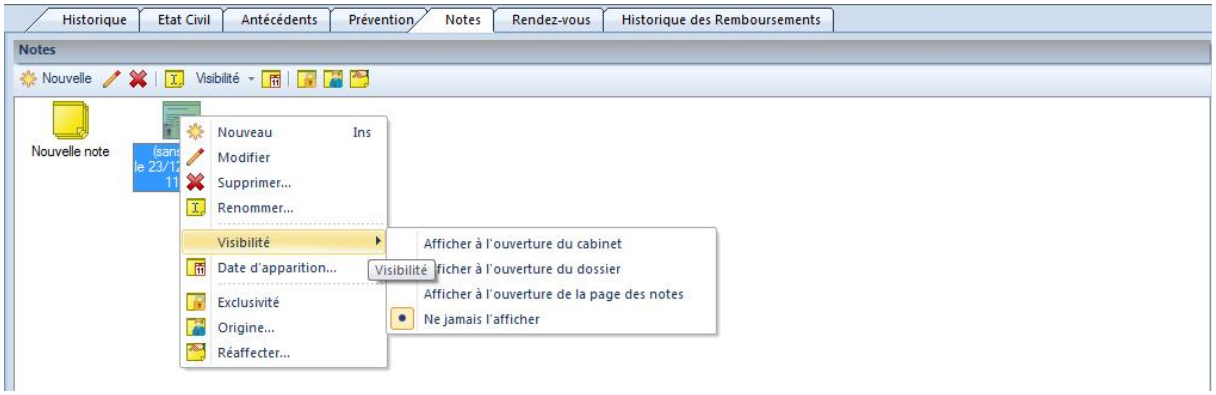


Figure 121 – Ajout d'une note dans l'onglet « Note » du dossier patient

Un menu contextuel accessible par le clic droit de la souris permet de définir les principales options d'affichage ou d'apparition de chaque note.

Vous pouvez demander à ce qu'une note s'ouvre automatiquement à l'ouverture du cabinet, à l'ouverture du dossier, ou à l'ouverture de la page **Notes**.

La fenêtre de saisie d'une note est présentée sous forme de post-it.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 122 – Vu générale de la fenêtre de saisie d'une note

Le texte saisi est enrichi puisque le post-it permet l'utilisation de couleur, du gras, de l'italique, du souligné etc. Il est également possible de modifier la couleur d'arrière-plan du post-it par un clic droit sur le post-it et en sélectionnant **Couleur de papier**.

L'option **Enregistrer sous** permet d'enregistrer le contenu du post-it dans un fichier texte.

Les rendez-vous

Le dossier du patient comporte un onglet Rendez-vous permettant de visualiser les rendez-vous déjà pris depuis l'agenda et donnant la possibilité d'en saisir de nouveaux.

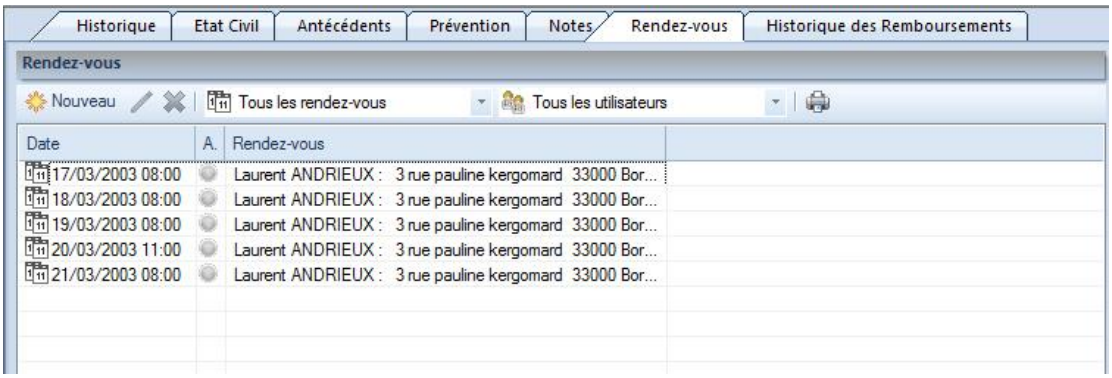


Figure 123 – Onglet « Rendez-vous » du dossier patient

Une barre d'outils est à votre disposition afin de vous permettre hormis l'ajout, la modification et la suppression de rendez-vous, la possibilité de filtrer l'affichage par utilisateur ou de ne présenter que les rendez-vous à venir ou tous les rendez-vous pour ce patient.

Pour prendre un rendez-vous à partir du dossier patient :

Cliquez sur l'icône **Ajout** pour inscrire le prochain rendez-vous.

Dans la boîte de dialogue **Rendez-vous**, notez la date et l'heure du rendez-vous.

Cliquez sur **OK** pour enregistrer le rendez-vous dans l'agenda.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Les éléments du dossier patient

Les formulaires HTML

Le logiciel HelloDoc intègre par défaut une large gamme de formulaires HTML de tous types et de toutes spécialités afin de vous aider dans vos consultations. Vous pouvez gérer cette liste en allant dans le menu **Textes / Textes types…**, puis l'onglet **Formulaires**.

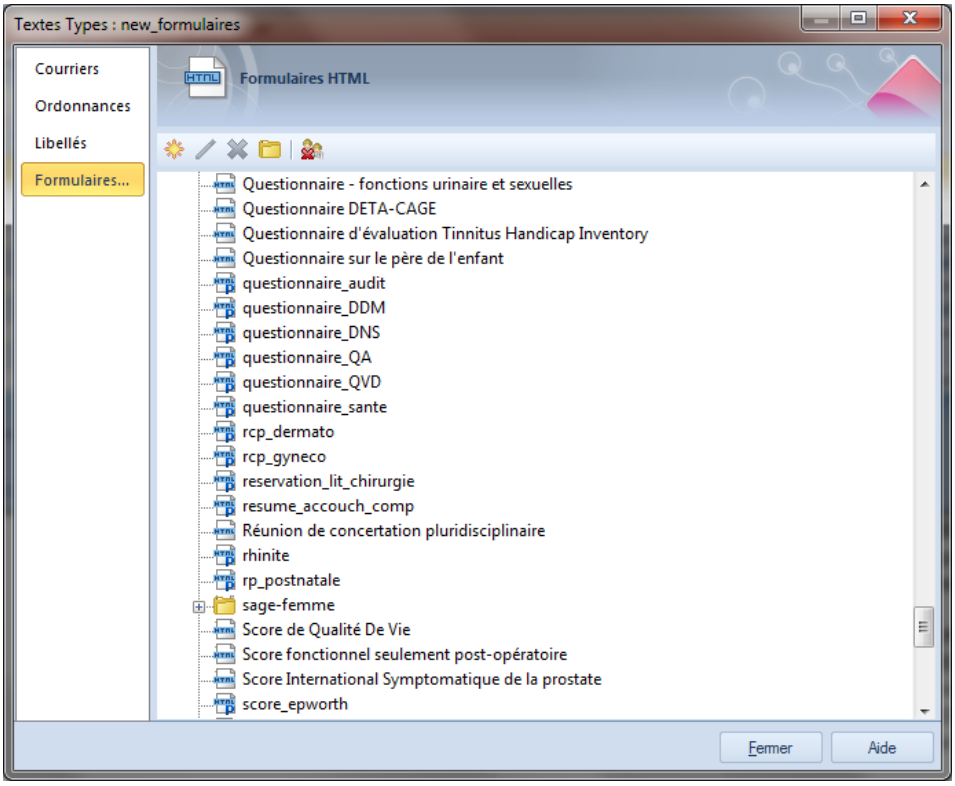


Figure 124 – Fenêtre des formulaires HTML

Vous avez la possibilité d'organiser cette liste de formulaires en les regroupant en dossiers. Pour cela, créez un dossier en cliquant sur l'icône , puis effectuez un glisser-déposer du ou des formulaires vers le groupe créé. HelloDoc vous permet en outre d'inclure vous-même vos formulaires HTML personnalisés. Pour ce faire, vous devez procéder comme suit :

1. Placez les dossiers et fichiers composant votre formulaire dans le répertoire Form de votre cabinet. Sous Windows XP, il se trouve dans **c:\Program Files\IMAGINE Editions\HelloDoc\votre cabinet\Form**, et sous Windows Vista ou Seven, il se situe dans **C:\Utilisateurs\Public\Documents\Cabinets HelloDOC\votre cabinet\form**.
2. Sur HelloDoc, aller dans le menu **Textes / Textes types...**, onglet **Formulaires** et cliquez sur l'icône .
3. Une fenêtre d'ajout de formulaires HTML apparaît. Sélectionnez l'onglet **Personnel** dans la partie gauche de cette fenêtre.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

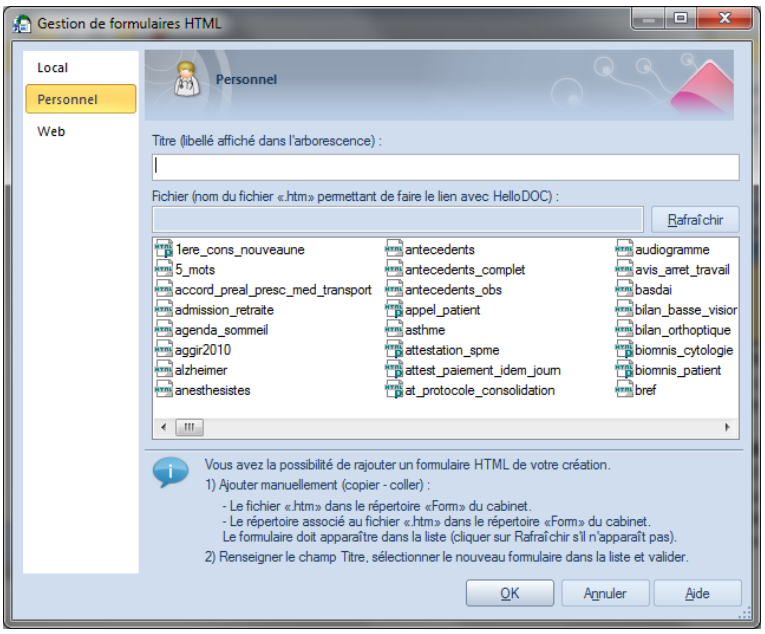


Figure 125 – Fenêtre de gestion des formulaires HTML

4. Sélectionnez dans la liste le formulaire personnel à ajouter, puis définissez-lui un libellé qui sera affiché dans la liste des formulaires HTML disponibles dans HelloDoc.
5. Valider l'ajout en cliquant sur le bouton **OK.** Puis cliquez sur le bouton **Fermer** de la fenêtre de gestion des formulaires HTML.

Pour utiliser un formulaire HTML dans HelloDoc, cliquez sur l'icône dans le dossier patient, puis sélectionnez le formulaire à utiliser. Il apparaîtra dans la partie basse de la fenêtre de création d'un formulaire HTML.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

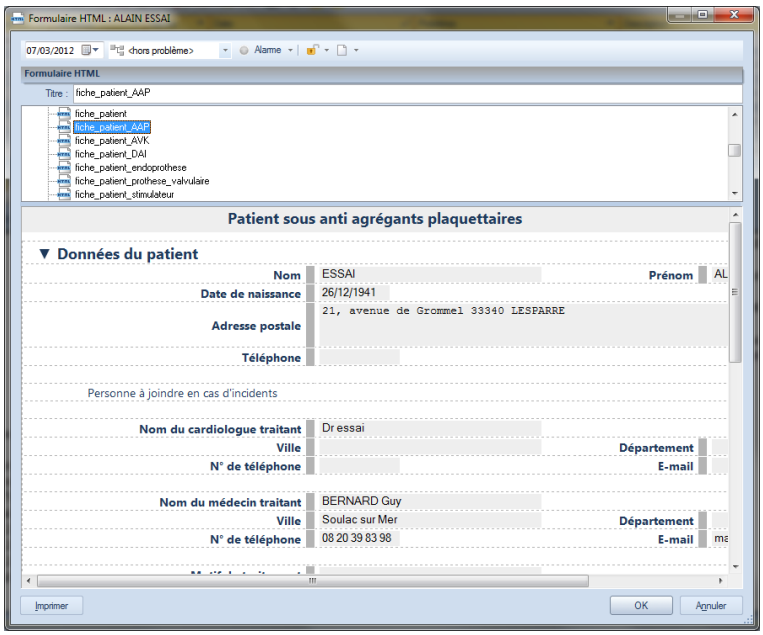


Figure 126 – Exemple d'un formulaire HTML

Après avoir rempli le formulaire, cliquez sur **OK** pour l'enregistrer.

Les formulaires CERFA

A l'instar des formulaires HTML, HelloDoc met à votre disposition une liste de formulaires CERFA vous facilitant la saisie et l'impression des formulaires certifiés par le Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaires Administratifs.

Pour utiliser un formulaire CERFA dans HelloDoc, cliquez sur l'icône dans le dossier patient, puis sélectionnez le formulaire à utiliser. Il apparaîtra dans la partie basse de la fenêtre de création d'un formulaire HTML.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

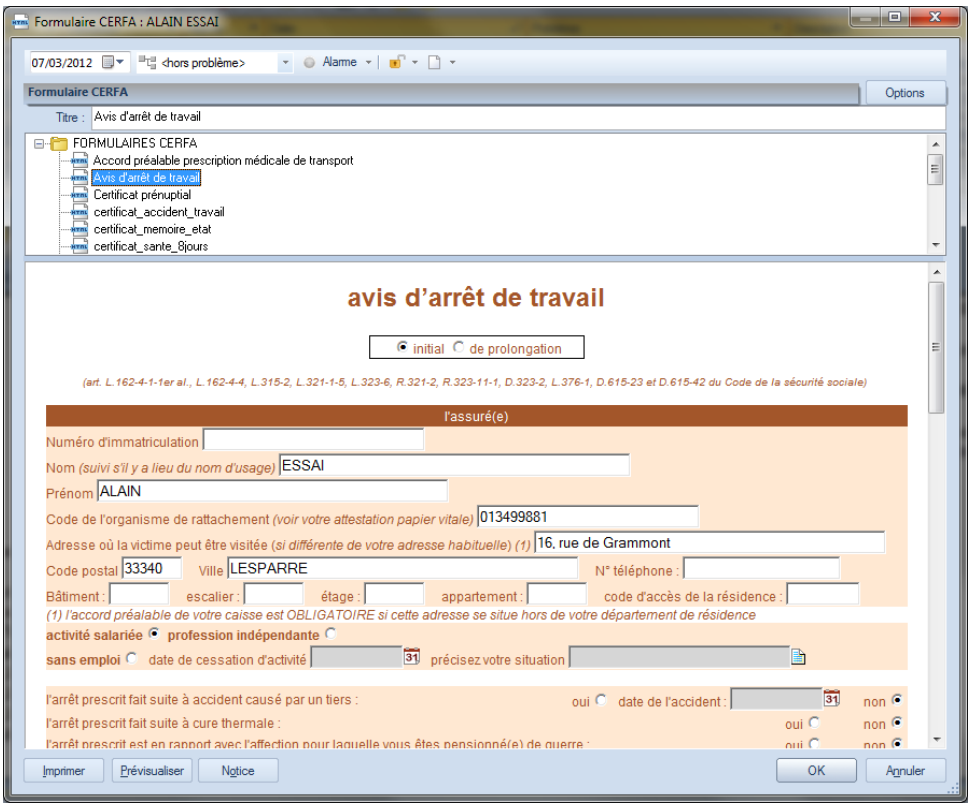


Figure 127 – Fenêtre des formulaires CERFA, Exemple « Avis d'arrêt de travail »

Cliquez sur le bouton **Prévisualiser** pour un aperçu du formulaire avant impression. Dans certains cas, une notice est présente pour vous expliquer la marche à suivre pour remplir ce formulaire, disponible par un clic sur le bouton **Notice.**

Cliquez sur **OK** pour enregistrer le formulaire CERFA dans le dossier patient.

L'Avis d'Arrêt de Travail en ligne (AATi)

Déjà disponible dans l'Espace Pro de l'Assurance Maladie, HelloDoc intègre le Téléservice de déclaration en ligne des Avis d'Arrêts de Travail (AATi).

Ce service simplifie vos démarches administratives, assure une transmission sécurisée et permet un traitement plus rapide du dossier par l'organisme correspondant.

Activation du Téléservice AATi

Pour activer la déclaration des Avis d'Arrêt de Travail en ligne, il est nécessaire d'accéder aux paramètres du cabinet :

1. Ouvrez le menu **Cabinet** puis cliquez sur **Paramètres**….

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

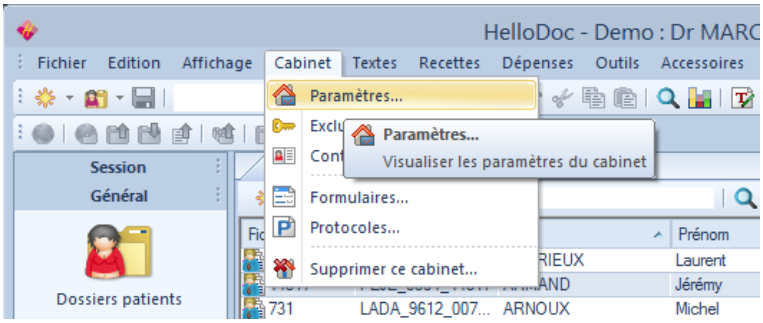


Figure 128 – Fenêtre du menu « Cabinet »

2. Double-cliquez sur l'utilisateur pour accéder aux options de celui-ci.

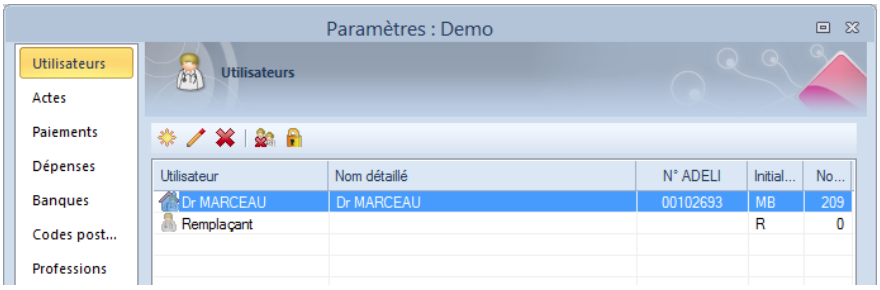


Figure 129 – Fenêtre des paramètres utilisateur

3. Dans le menu de gauche, cliquez sur l'onglet **Extensions**.

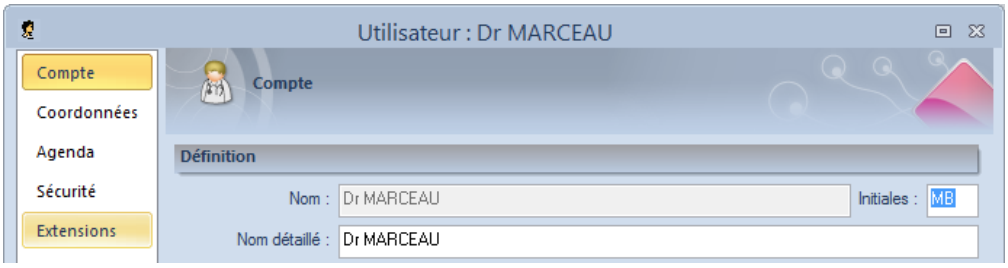


Figure 130 – Onglet « Extensions » des paramètres utilisateur

4. Dans le volet de droite, cochez la case **Activer l'avis d'arrêt de travail**.



Figure 131 – Fenêtre d'activation de l'avis d'arrêt de travail

5. Le bouton **Paramétrer** permet de modifier le répertoire d'enregistrement des accusés de réception. Par défaut, un dossier AR AAT sera créé dans le dossier de l'utilisateur dans le cabinet.
6. Validez chaque fenêtre par un clic sur le bouton **OK.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Saisie de l'Avis d'Arrêt de Travail en ligne

La déclaration en ligne des Avis d'Arrêts de Travail nécessite obligatoirement la présence de la carte CPS du professionnel de santé ainsi que la carte Vitale du patient.

1. Dans le dossier du patient, cliquez sur l'icône ..

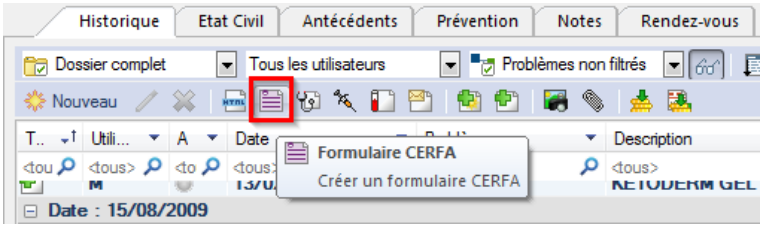


Figure 132 – Icône d'accès aux formulaires CERFA dans le dossier patient

2. Dans la liste des formulaire CERFA disponibles, cliquez sur **Avis d'arrêt de travail**.

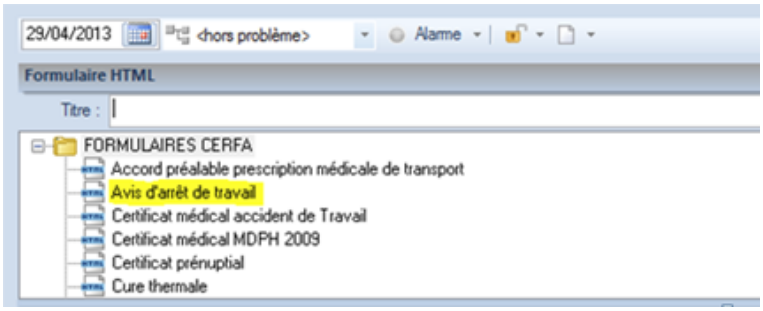


Figure 133 – Accès au formulaire d'avis d'arrêt de travail dans la liste des formulaires CERFA

3. Une lecture de la carte CPS est nécessaire afin de s'assurer de la validité des informations transmises.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

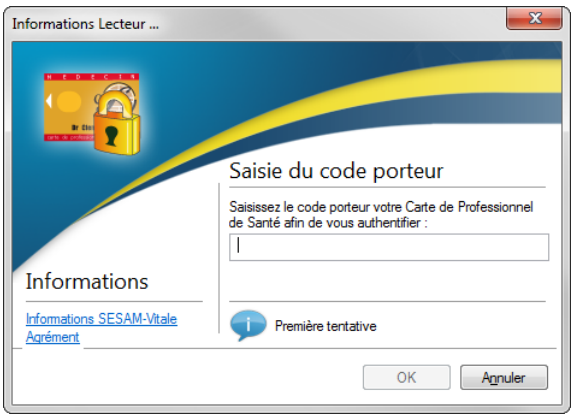


Figure 134 – Fenêtre de saisie du code porteur de la carte CPS

4. Une fois la CPS lue, la vérification des référentiels s'effectue (une seule fois par jour). Les référentiels sont les motifs et durées fournis par défaut par les services de l'Assurance Maladie dans les avis d'arrêt de travail.
5. Une lecture de la carte Vitale est ensuite lancée automatiquement. Sélectionnez l'assuré concerné puis cliquez sur **OK**.

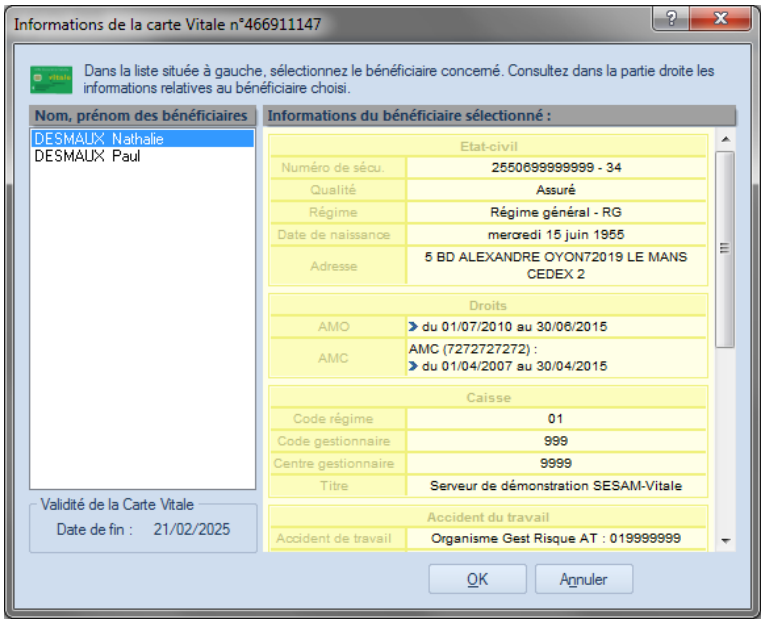


Figure 135 – Fenêtre d'informations de la carte vitale

6. Le formulaire de saisie de l'Avis d'Arrêt de Travail est disponible et prêt à être rempli.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

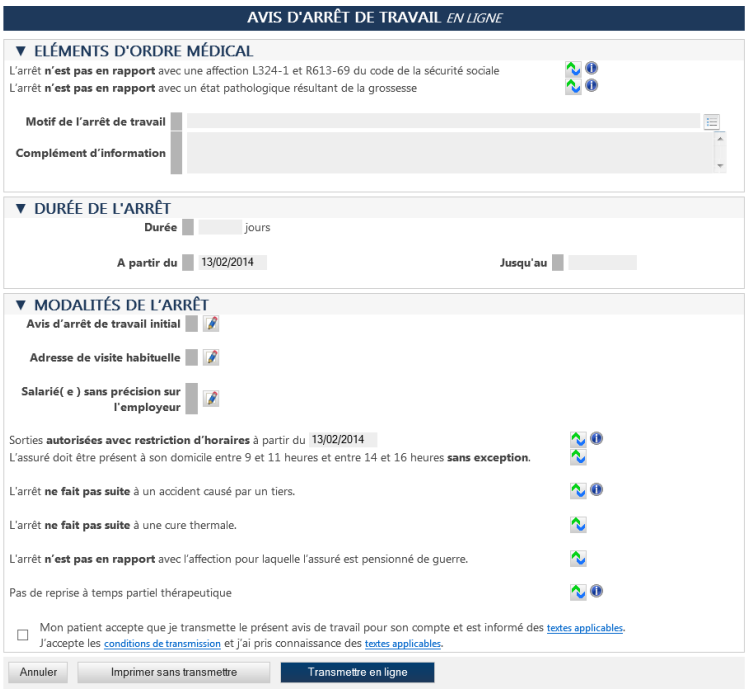


Figure 136 – Fenêtre de saisie de l'avis d'arrêt de travail

Envoi de l'Avis d'Arrêt de Travail en ligne

Trois boutons sont accessibles en bas du formulaire de l'Avis d'Arrêt de travail en ligne :

- Le bouton **Annuler** annule le présent avis d'arrêt de travail
- Le bouton **Imprimer sans transmettre** affiche le message « A votre demande, aucune transmission n'est intervenue. Veuillez imprimer la totalité des volets et suivre la procédure correspondant à l'utilisation d'un certificat papier. ». Un clic sur le bouton **Imprimer…** du message affiche un aperçu du CERFA complet. Si l'aperçu du document vous convient, cliquez sur **Imprimer** pour imprimer l'avis d'arrêt de travail sans qu'il soit transmis.
- Le bouton **Transmettre en ligne** permet de débuter l'envoi du formulaire en ligne. Il est obligatoire que les cartes CPS et Vitale soient présentes et identiques à celles lues à l'ouverture du formulaire.

Après transmission en ligne de l'avis d'arrêt de travail, une réponse est reçue. Le logiciel propose l'enregistrement et l'impression des différents éléments de l'avis d'arrêt de travail.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

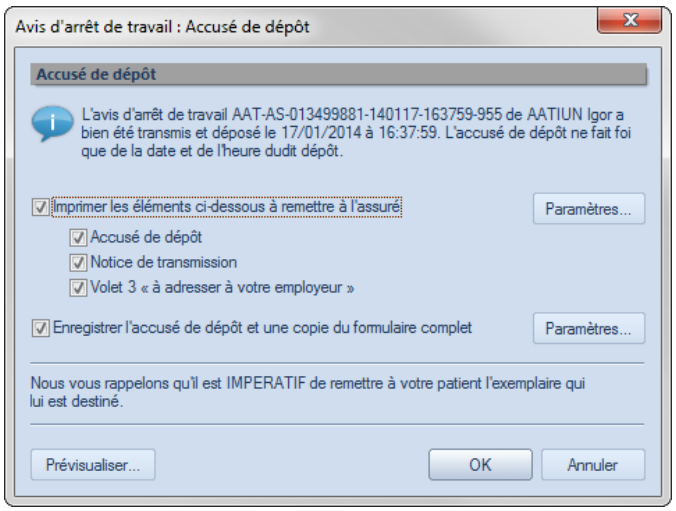


Figure 137 – Fenêtre de paramétrage de l'accusé de dépôt d'un avis d'arrêt de travail

Pour finir, cliquez sur le bouton **OK.**

Le volet 3 de l'avis d'arrêt de travail (sauf RSI) sera imprimé avec la notice de transmission et l'avis de dépôt (permettant de garantir l'envoi et la réception de l'avis d'arrêt de travail auprès des organismes concernés).

> **Important** : Il est impératif de remettre au patient les exemplaires qui lui sont destinés de la notice de transmission, l'avis de dépôt et le volet 3 de l'avis d'arrêt de travail.
>
> **Note** : Le bouton **Prévisualiser…** permet de visualiser le dossier complet contenant l'accusé de dépôt, la notice et le CERFA complet. Les boutons **Paramètres** permettent de paramétrer le chemin d'enregistrement des accusés ainsi que l'imprimante utilisée.

Une fois imprimés, ces documents sont enregistrés et disponibles dans le dossier patient.

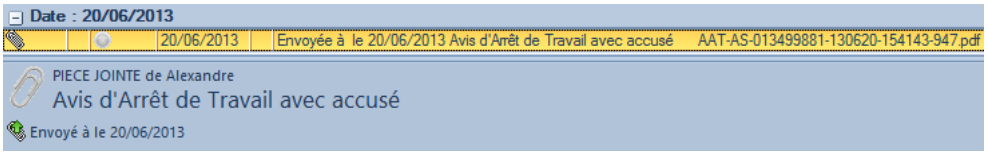


Figure 138 – Avis d'arrêt de travail en pièce jointe dans le dossier patient

L'observation

L'onglet d'observation est divisé en plusieurs parties : **Suivi, Zones libres, MECA, Formulaire**. L'observation peut être rédigée sous forme de texte libre, de formulaire ou par l'utilisation de MECA.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

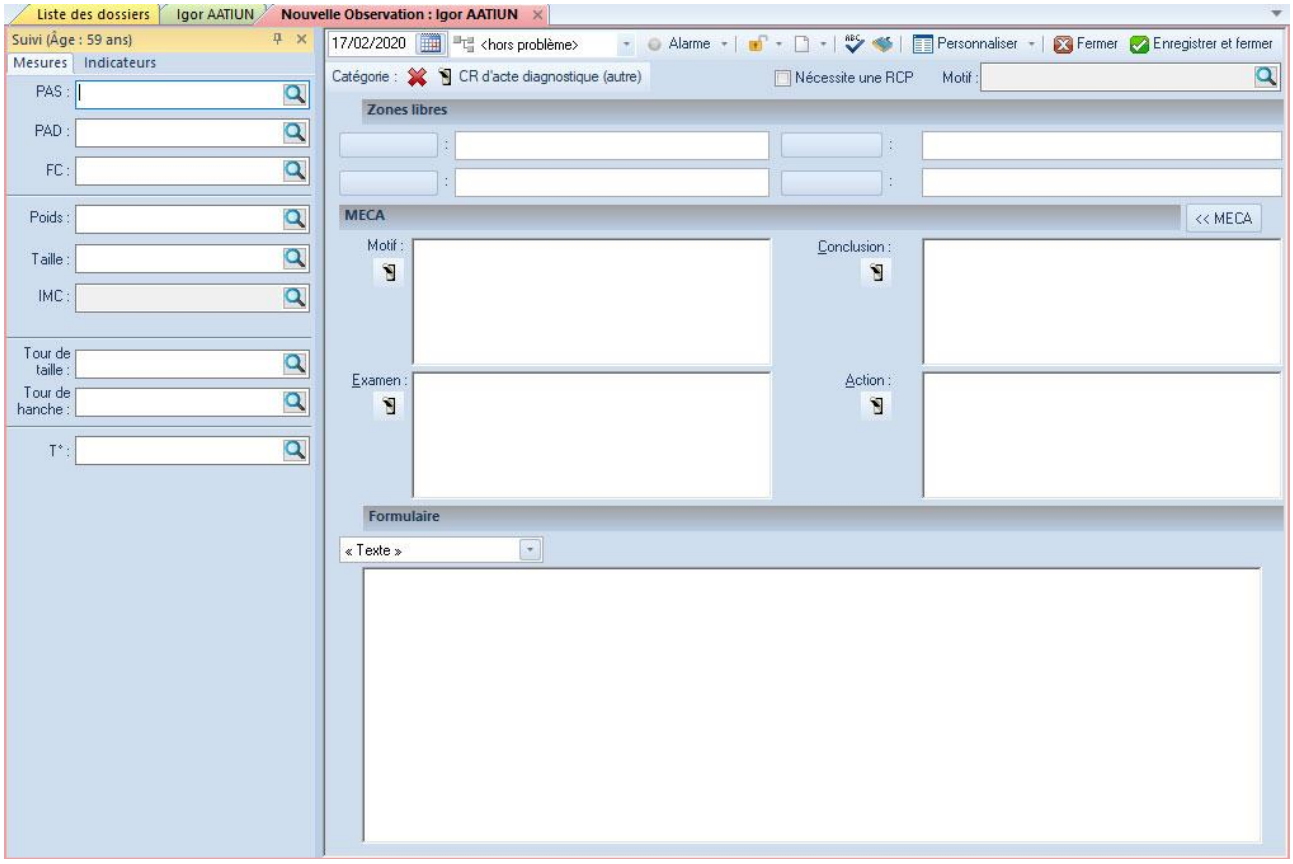
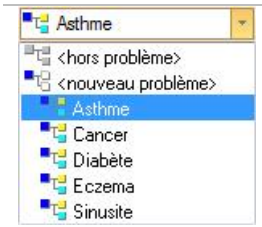


Figure 139 – Onglet de saisie d'une nouvelle observation dans le dossier patient

Grâce à sa disposition en onglet, vous pouvez saisir et/ou modifier plusieurs observations en même temps.

Barre d'outils de l'observation

	Date de la consultation. Par défaut, elle correspond à la date du jour.
	Liste du POMR. Choisissez dans la liste déroulante le problème à associer à cette observation avant de l'enregistrer dans le dossier. S'il n'est pas présent vous pouvez l'ajouter en choisissant l'option **<Nouveau problème>** (voir le **POMR**).
	Il est possible de mettre un niveau de gravité à l'observation en le sélectionnant dans la liste **Alarme**. Un voyant apparaîtra sur la ligne de cette observation visible dans l'historique du dossier patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	Paramétrage de l'exclusivité de l'observation. Vous pouvez choisir de rendre cette observation exclusive, de sorte que vous seul puissiez la consulter.
	Vous pouvez régler le niveau d'autorisation d'accès de l'observation via cette liste, selon trois niveaux : **Normal**, **Restreint**, **Très restreint**.
	Utilisez ce bouton pour vérifier votre texte via le correcteur orthographique.
	Ce bouton donne accès aux fichiers dictionnaires contenus dans HelloDoc
	Cette option vous permet de personnaliser l'affichage du volet de suivi du patient dans l'onglet d'observation.
	Cliquez sur ce bouton pour fermer l'onglet d'observation. Un message s'affiche alors pour vous demander si vous souhaitez enregistrer l'observation.
	Cliquez sur ce bouton pour enregistrer l'observation et fermer l'onglet.
	Vous pouvez assigner une catégorie à l'observation, ou supprimer la catégorie associée à cette observation.
	Cochez cette option si l'observation nécessite une RCP
	Vous pouvez ajouter un motif à la nécessité d'une RCP via CodeExplorer.

Volet de suivi de l'observation

Le volet de suivi du patient se compose de deux onglets :

- L'onglet Mesures vous permet de saisir les différentes constantes concernant le patient, telles que son poids et sa taille, sa pression artérielle, etc…
- L'onglet Indicateurs regroupant les différents indicateurs tels que le type de diabète, l'hypertension, etc…

Onglet Mesures

	Saisissez la valeur de la pression artérielle systolique du patient. Vous pouvez visualiser l'historique des valeurs de PAS en cliquant sur l'icône .
	Saisissez la valeur de la pression artérielle diastolique du patient. Vous pouvez visualiser l'historique des valeurs de PAD en cliquant sur l'icône .

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

FC :	Saisissez la valeur de la fréquence cardiaque du patient. Vous pouvez visualiser l'historique des valeurs de FC en cliquant sur l'icône .
Poids :	Saisissez la valeur du poids du patient. Vous pouvez visualiser l'historique des valeurs de poids en cliquant sur l'icône .
Taille :	Saisissez la valeur de la taille du patient. Vous pouvez visualiser l'historique des valeurs de taille en cliquant sur l'icône .
IMC :	La valeur de l'indice de masse corporelle se calcule automatiquement en fonction de la taille et du poids du patient. Vous pouvez visualiser l'historique des valeurs de l'IMC en cliquant sur l'icône .
Tour de taille :	Saisissez la valeur du tour de taille du patient. Vous pouvez visualiser l'historique des valeurs de tour de taille en cliquant sur l'icône .
Tour de hanche :	Saisissez la valeur du tour de hanche du patient. Vous pouvez visualiser l'historique des valeurs de tour de hanche en cliquant sur l'icône .
T° :	Saisissez la valeur de la température corporelle du patient. Vous pouvez visualiser l'historique des valeurs de température corporelle en cliquant sur l'icône .

Onglet Indicateurs

Type de diabète	Déterminez le type de diabète du patient en cochant l'option correspondante (**I** ou **II**) ou cochez l'option **Aucun** si le patient n'a pas été diagnostiqué comme diabétique.
Traité par antidiabétiques	Cette option n'est disponible que si vous avez sélectionné un diabète de type I ou II. Cochez cette case si votre patient a été traité par antidiabétiques.
Examen podologique	Cette option n'est disponible que si vous avez coché la case Traité par antidiabétiques. Cochez cette case si votre patient a subi un examen podologique.
Compte rendu annuel au MT	Cette option n'est disponible que si vous avez coché la case Traité par antidiabétiques. Cochez cette case si l'examen podologique du patient a fait l'objet d'un compte rendu annuel auprès du médecin traitant.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Hémoglobine glyquée	Saisissez la valeur de l'hémoglobine glyquée du patient. Vous pouvez visualiser l'historique des valeurs de l'hémoglobine glyquée en cliquant sur l'icône .
LDL cholestérol	Saisissez la valeur du LDL cholestérol du patient. Vous pouvez visualiser l'historique des valeurs du LDL cholestérol en cliquant sur l'icône .
Hypertension	Cochez cette case si votre patient souffre d'hypertension
MAPA ou automesure	Cochez cette case si votre patient a subi un MAPA ou une automesure liée à l'hypertension.
Traité par antihypertenseurs	Cochez cette case si votre patient a été traité par antihypertenseurs.
Post infarctus du myocarde	Cochez cette case si votre patient a subi un examen post infarctus du myocarde.
Evaluation risque cardiovasculaire	Cochez cette case si votre patient a subi une évaluation du risque cardiovasculaire.
Prescription de statines	Cette option n'est disponible que si l'option Evaluation risque cardiovasculaire a été cochée. Cochez cette case si des statines ont été prescrites pour ce patient.
Alcoolisme	Cochez cette case si le patient est alcoolique. Lorsque cette case est cochée, si le patient a subi une intervention liée à la consommation excessive d'alcool, cochez la case **Intervention effectuée**.
Fumeur	Cochez cette case si le patient est consommateur de tabac. Lorsque cette case est cochée, si le patient a subi une intervention liée à la consommation excessive de tabac, cochez la case **Intervention effectuée**.
Dépistage troubles langage	Cette option n'est disponible que pour un patient de 5 ans ou moins. Cochez cette case si le patient a été soumis à un dépistage des troubles du langage.
Dépistage troubles visuels et auditifs	Cette option n'est disponible que pour un patient âgé de 4 mois à un an. Cochez cette case si le patient a été soumis à un dépistage des troubles visuels et auditifs.
Polypectomie par coloscopie	Cette option est disponible uniquement pour la spécialité **Gastro-entérologue**. Cochez cette case si le patient a subi une polypectomie par coloscopie.
Résultat polypectomie transmis au MT	Cette option est disponible uniquement pour la spécialité **Gastro-entérologue**, et dans le cas où l'option **Polypectomie**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	par coloscopie est cochée. Cochez cette case si le résultat de la polypectomie a été transmis au médecin traitant.
Recherche de sang occulte dans les selles positif	Cette option est disponible uniquement pour la spécialité **Gastro-entérologue**. Cochez cette case si le patient a fait l'objet d'une recherche de sang occulte dans les selles dont le résultat est positif.
Adénome détecté par coloscopie totale	Cette option est disponible uniquement pour la spécialité **Gastro-entérologue** et dans le cas où l'option **Recherche de sang occulte dans les selles positif** a été cochée. Cochez cette case si le patient a été diagnostiqué avec un adénome via une coloscopie totale.
Maladie Basedow diagnostiquée	Cette option est disponible uniquement pour la spécialité **Endocrinologue** et **Omnipraticien** dont la spécialité est le diabète. Cochez cette case si le patient a été diagnostiqué porteur de la Maladie de Basedow.
Sans examen Scintigraphie thyroïdienne	Cette option est disponible uniquement pour la spécialité **Endocrinologue** et **Omnipraticien** dont la spécialité est le diabète, et dans le cas où l'option **Maladie Basedow diagnostiquée** est cochée. Cochez cette case si le patient n'a pas subi d'examen de scintigraphie thyroïdienne.

Zones libres

L'onglet d'observation dispose d'une partie Zones libres vous permettant de saisir des informations susceptibles d'être utilisées dans le cadre d'un suivi.

Zones libres	
	Ces boutons sont personnalisables via un clic afin de saisir un libellé. Ils sont propres à chaque patient et permettent le suivi d'informations relevées à chaque consultation. Ces zones sont utilisables pour créer un graphique de suivi du patient.

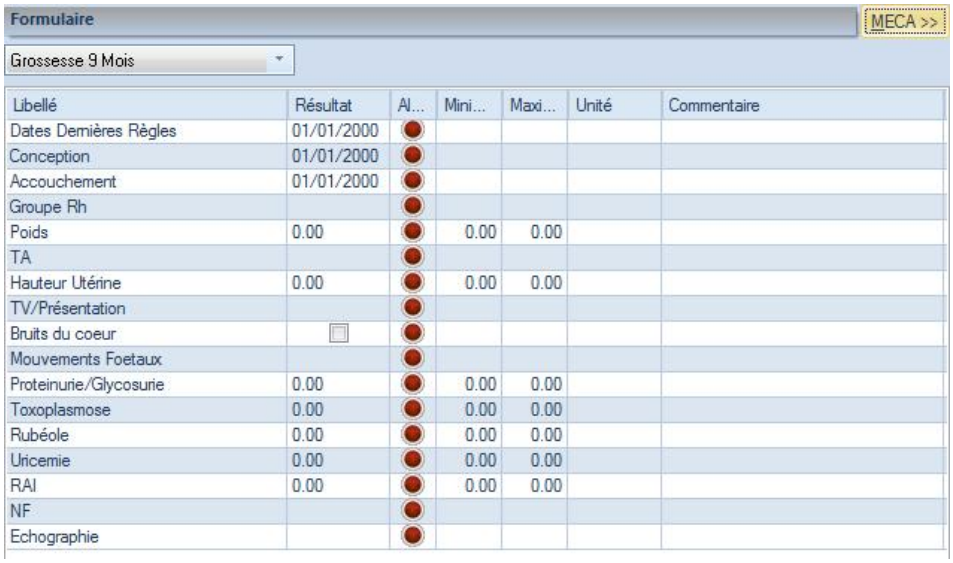
Utilisation d'un formulaire d'observation

La partie **Formulaire** de l'observation propose, en plus du « texte » et du « formulaire vide », un choix de formulaires types de consultations préenregistrés. Vous pouvez enrichir cette liste en appelant la commande **Formulaires** du menu **Cabinet**.

Reportez-vous au chapitre **Configuration du cabinet** pour l'ajout ou la modification des formulaires.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Choisissez un formulaire préétabli dans la liste déroulante. La zone texte est remplacée par une zone de formulaire.



Libellé	Résultat	Al...	Mini...	Maxi...	Unité	Commentaire
Dates Dernières Règles	01/01/2000					
Conception	01/01/2000					
Accouchement	01/01/2000					
Groupe Rh						
Poids	0.00		0.00	0.00		
TA						
Hauteur Utérine	0.00		0.00	0.00		
TV/Présentation						
Bruits du coeur						
Mouvements Foetaux						
Proteinurie/Glycosurie	0.00		0.00	0.00		
Toxoplasmose	0.00		0.00	0.00		
Rubéole	0.00		0.00	0.00		
Uricemie	0.00		0.00	0.00		
RAI	0.00		0.00	0.00		
NF						
Echographie						

Figure 140 – Exemple d'un formulaire d'observation

Complétez les champs de la colonne **Résultat**. Si une valeur saisie n'est pas comprise entre le minimum et le maximum, le voyant s'allume.

Appuyez sur **OK** pour enregistrer la consultation.

> **Note** : Si un résultat anormal n'allume pas le voyant, c'est que vous avez choisi un mauvais type lors de la création du formulaire. Vérifiez celui-ci par la commande Formulaires du menu Cabinet, et choisissez plutôt le type Numérique.

Le concept MECA

Le module de saisie de la consultation est architecturé autour du concept **MECA** (SOAP des anglophones). Il est partagé en 4 zones de saisie d'éléments que sont :

M : **M**otif de consultation

E : données de l'**E**xamen clinique

C : **C**onclusion de la consultation

A : **A**ction déclenchée au terme de la consultation

Il s'agit d'un plan pour faciliter le déroulement de l'observation et il est recommandé dans le cadre de POMR (voir **Le POMR**).

La saisie d'item dans chaque zone du MECA peut se faire soit en texte libre, soit via l'outil d'aide à la saisie nommé SCOOP (**S**ystème de **CO**dage **O**rienté **P**roblème) en cliquant sur l'icône  (voir *Système de codage SCOOP*).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Zone MECA	
<< MECA MECA >>	Cliquez sur ce bouton pour afficher ou masquer la zone MECA
Motif	Saisissez le motif de l'observation
Examen	Saisissez vos constatations de l'examen.
Conclusion	Saisissez votre conclusion après examen.
Action	Tapez votre décision de prise en charge.

Système de codage SCOOP

La saisie d'item dans chaque zone du MECA peut se faire soit en texte libre, soit via un module de recherche nommé **Code Explorer**.

Celui-ci permet l'accès à SCOOP (Système de COdage Orienté Problème), qui est une base de données de plus de 30000 termes médicaux, transcodés dans les systèmes de codage internationaux tels que CIM10 (classification Internationale des Maladies), CISP (Classement International des Soins Primaires) et DRC (Dictionnaire des Résultats).

Cette aide à la saisie est grandement facilitée grâce à l'utilisation du module de recherche Code Explorer sur les pathologies humaines à des fins épidémiologiques.

Le système de codage est accessible lors de la saisie de l'observation ou de la saisie d'un antécédent, soit en utilisant le bouton  soit par l'utilisation du clic droit de la souris dans la zone d'insertion, puis clic gauche sur la commande **insérer un code…**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

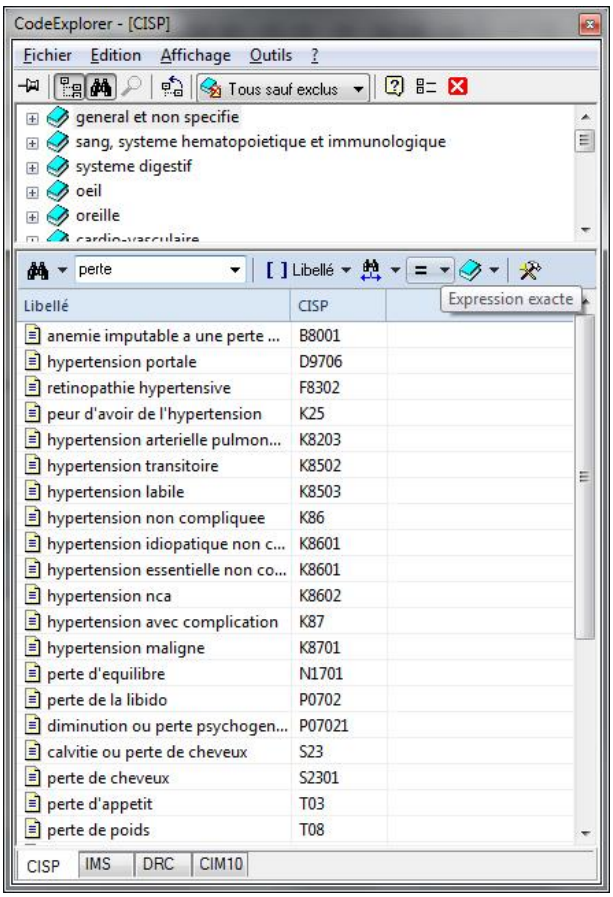


Figure 141 – Module de recherche « code explorer »

Référez-vous à la section **L'utilisation de CodeExplorer** pour connaître toutes les fonctionnalités de ce moteur de recherche.

Les vaccins et examens

Pour enregistrer un vaccin d'un patient, cliquez sur le bouton **Examen ou Vaccin** de la barre d'outils du dossier. Une boîte de dialogue vous propose de saisir le nom du vaccin. Vous pouvez vous aider du dictionnaire pour insérer le nom du vaccin administré.

Vous pouvez également utiliser l'onglet Prévention du dossier patient pour la gestion du carnet de vaccination du patient (voir **le carnet de vaccination**).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

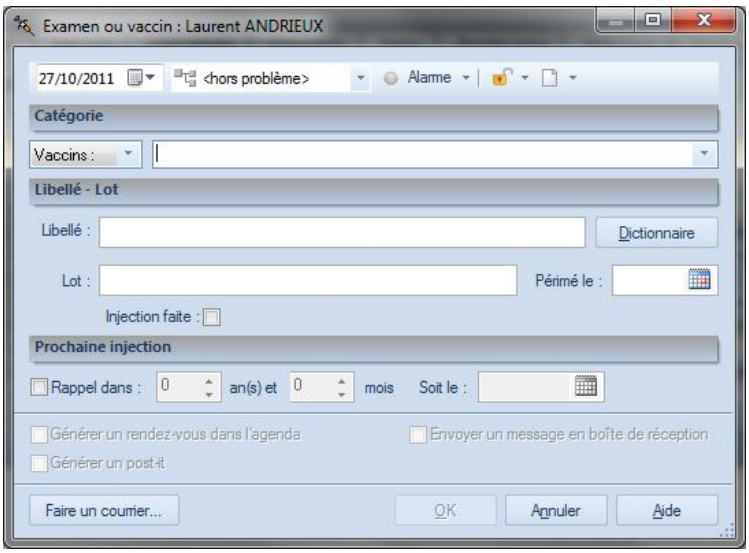


Figure 142 – Fenêtre de saisie d'un examen ou d'un vaccin

Propriétés	
27/10/2011	Saisissez ou sélectionnez la date d'administration du vaccin ou la date de l'examen. La date du jour est proposée par défaut.
<hors problème>	Dans le cadre du POMR (voir Le POMR), vous pouvez associer un problème à ce vaccin.
Alarme	Un niveau de gravité peut être associé à ce vaccin ou cet examen. Un voyant apparaîtra sur la ligne de cet examen/vaccin visible dans l'historique du dossier patient.
Catégorie	
Vaccins : **ou** Examen :	Choisissez dans la liste Vaccins ou Examen.
« Formulaire vide »	Choisissez dans la liste de droite le nom du groupe du vaccin, ou l'aide à la saisie de l'examen (texte libre ou formulaire vierge/préétabli).
Libellé - Lot	
Libellé	Vaccin : Saisissez le nom du vaccin utilisé et son numéro de lot. Examen : Saisissez le titre de l'examen puis le texte y correspondant, ou choisissez le formulaire préétabli. Utilisez le bouton **Dictionnaire** pour vous aider dans cette saisie.
Injection faite	Cochez cette case si c'est vous qui avez fait l'injection du vaccin.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Prochaine injection

Rappel dans	Cochez cette case pour accéder à la gestion du rappel du vaccin ou de l'examen.
	Précisez la date du prochain rappel. Préférez l'utilisation des petites flèches situées à gauche de la date, pour le nombre de mois et d'années.
Générer un rendez-vous dans l'agenda	En cochant cette case, un rendez-vous sera généré automatiquement dans l'agenda pour le patient, à la date du prochain rappel. Cochez cette case pour être averti de la date d'échéance du rappel par un message dans votre boîte de réception.
Envoyer un message en boîte de réception	Vous en aurez connaissance lors de l'ouverture de votre cabinet. Comme pour les alarmes de l'agenda, un message d'avertissement vous indiquera que vous avez reçu des messages. Vous cliquerez sur **Oui** pour les visualiser.
Générer un post-it	Cochez cette case pour que le logiciel crée automatiquement une note concernant cette date de rappel qui s'affichera à l'ouverture du dossier patient lorsque la date de rappel sera proche.
	Dans le cas d'un examen médical ou de la rédaction d'un certificat de vaccination, il est possible depuis cette boîte de dialogue de composer un courrier ou d'appeler un courrier type à remettre au patient.

Les biologies

La fenêtre de biologie est divisée en deux zones : **Propriétés** et **Résultat de biologie**.

La biologie peut être rédigée sous forme de texte libre ou de formulaire vierge ou préétabli. La liste **Formulaire** propose en plus du « texte » et du « formulaire vide » un choix de formulaires types de biologies préenregistrés. Vous pouvez enrichir cette liste en appelant la commande **Formulaires** du menu **Cabinet**.

Reportez-vous au chapitre **Configuration du cabinet** pour l'ajout ou la modification des formulaires.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

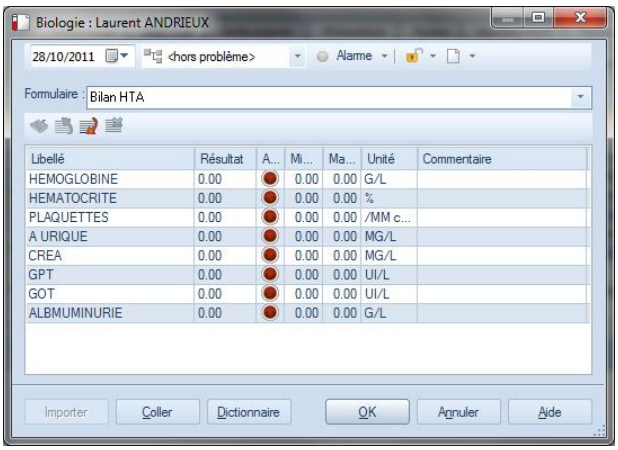


Figure 143 – Exemple d'un formulaire de biologie préétabli

Propriétés

28/10/2011	Date de la biologie. Par défaut, elle est à la date du jour.
<hors problème>	Liste du POMR Choisissez dans la liste déroulante le problème à associer à cette biologie avant de l'enregistrer dans le dossier. S'il n'est pas présent vous pouvez l'ajouter en choisissant l'option **<Nouveau problème>** (voir **Le POMR**).
Alarme	Il est possible de mettre un niveau de gravité à la biologie en agissant sur le curseur. Un voyant apparaîtra sur la ligne de cette biologie visible dans l'historique du dossier patient.

Formulaire

« Formulaire vide »	Vous pouvez saisir votre biologie soit sous format texte, soit en utilisant un formulaire vide, soit à l'aide d'un formulaire préétabli. Cette liste propose la liste des formulaires disponibles.

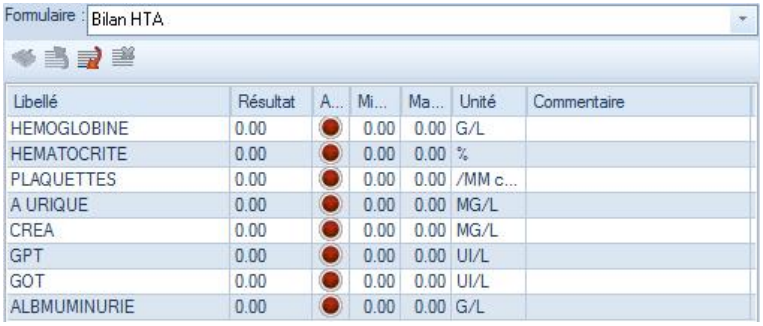
Boutons

Dictionnaire	Ce bouton donne accès aux fichiers dictionnaires, pour vous aider dans la saisie de votre biologie.

Utilisation d'un formulaire de biologie

Vous pouvez saisir la biologie sous forme de formulaire.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Libellé	Résultat	A...	Mi...	Ma...	Unité	Commentaire
HEMOGLOBINE	0.00		0.00	0.00	G/L	
HEMATOCRITE	0.00		0.00	0.00	%	
PLAQUETTES	0.00		0.00	0.00	/MM c...	
A URIQUE	0.00		0.00	0.00	MG/L	
CREA	0.00		0.00	0.00	MG/L	
GPT	0.00		0.00	0.00	UI/L	
GOT	0.00		0.00	0.00	UI/L	
ALBMUMINURIE	0.00		0.00	0.00	G/L	

Figure 144 – Exemple d'un formulaire de biologie préétabli

Choisissez un formulaire préétabli dans la liste déroulante. La zone texte est remplacée par une zone de formulaire.

Complétez les champs de la colonne **Résultat**. Si une valeur saisie n'est pas comprise entre le minimum et le maximum, le voyant s'allume.

Appuyez sur **OK** pour enregistrer la biologie.

> **Note** : Si un résultat anormal n'allume pas le voyant, c'est que vous avez choisi un mauvais type lors de la création du formulaire. Vérifiez celui-ci par la commande Formulaires du menu Cabinet, et choisissez plutôt le type Numérique.

Les pièces jointes

Pour insérer une pièce jointe dans le dossier patient, cliquez sur le bouton **Pièce jointe** de la barre d'outils du dossier.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

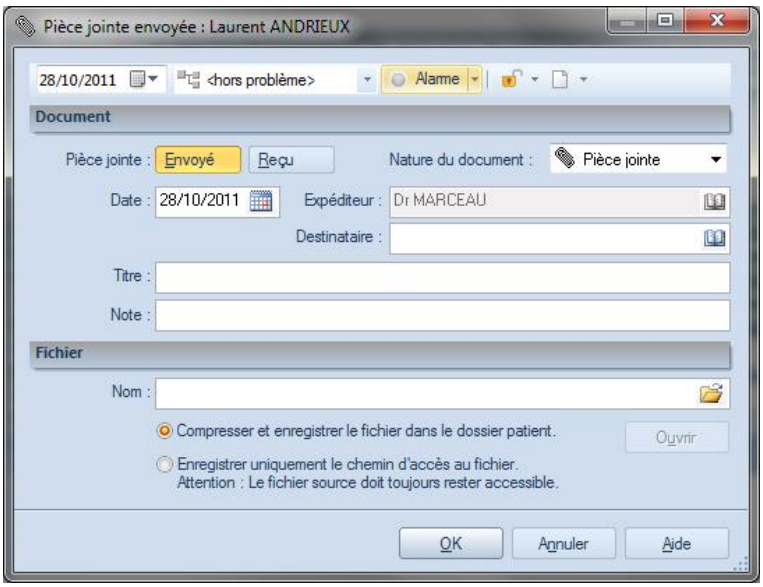


Figure 145 – Fenêtre d'envoi d'une pièce jointe

Propriétés	
28/10/2011	Saisissez ou sélectionnez la date de création de la pièce jointe. La date du jour est proposée par défaut.
<hors problème>	Dans le cadre du POMR (voir **Le POMR**), vous pouvez associer un problème à cette pièce jointe.
Alarme	Un niveau de gravité peut être associé à cette pièce jointe. Un voyant apparaîtra sur la ligne de cette pièce jointe visible dans l'historique du dossier patient.
Document	
Envoyé **ou** Reçu	Cliquez sur le bouton **Reçu** ou **Envoyé** en fonction de l'origine de la pièce jointe.
28/10/2011	Saisissez ou sélectionnez la date de création du fichier à placer en pièce jointe. La date du jour est proposée par défaut.
Expéditeur ou Destinataire	Saisissez ou recherchez dans le carnet d'adresses du cabinet par l'icône l'expéditeur ou le destinataire de la pièce jointe.
Titre	Saisissez un titre pour cette pièce jointe.
Note	Saisissez une note éventuelle pour la pièce jointe.
Nature du document	Choisissez le type de document correspondant à la pièce jointe. Dans l'historique du dossier patient, au lieu d'afficher l'icône du trombone, vous aurez l'icône correspondant au document.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Fichier	
Nom	Utilisez l'icône  située à droite de cette zone afin de retrouver le fichier à intégrer en pièce jointe. Le chemin d'accès à ce fichier sera alors affiché dans la zone **Nom**.
Compresser et enregistrer le fichier dans le dossier patient **ou** **Enregistrer uniquement le chemin d'accès au fichier**	Faites le choix d'enregistrement du fichier dans le dossier patient. Vous avez le choix entre compresser et enregistrer le fichier de la pièce jointe dans le dossier patient ou de n'enregistrer que le lien vers le fichier. Pour éviter de surcharger la base de votre cabinet, préférez la seconde option.

Note : Si vous optez pour la seconde option, il est fortement conseillé de créer un répertoire "pièce jointe" dans le répertoire de votre cabinet médical. Vous y placerez alors tous les fichiers à insérer en pièce jointe dans les dossiers patients. Lors des sauvegardes du cabinet médical, vous protégerez de cette façon en plus des données de votre cabinet médical les pièces jointes des dossiers patients.

Le POMR (Problem Oriented Medical Record)

Le concept POMR est instauré dans le logiciel HelloDoc depuis la version 5.0.

"Problem Oriented Medical Record" en anglais peut être traduit par "dossier patient orienté problèmes". Il s'agit d'une vue différente du dossier patient permettant de suivre précisément les problèmes de santé présentés par un patient.

Quel est le but d'organiser un dossier par problème ?

La gestion POMR du dossier patient permet d'ajouter une vue supplémentaire sur un dossier patient, qui vient en complément de la traditionnelle vue chronologique. Avec cette vue il est possible de suivre plus précisément l'évolution d'un problème précis sans être noyé sous d'autres informations parasites.

Par exemple un patient âgé qui vient régulièrement en consultations peut présenter plusieurs problèmes simultanément : cardiologique, rhumatologique, urologique …

Ainsi le POMR est articulé autour d'une "liste" de problèmes et sur une méthodologie particulière de structuration des données saisies lors des consultations.

En effet, lors de la saisie d'un élément de dossier vous pouvez remarquer la possibilité de sélectionner dans une liste déroulante le problème à associer à l'élément. Cette liste apparaît généralement dans la partie haute de la fenêtre de saisie (zone Propriétés). On la retrouve dans l'observation, l'ordonnance, les courriers, les vaccins, les biologies, les pièces jointes etc.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Historique des modifications

Cette fonctionnalité permet d'enregistrer l'historique d'un élément de dossier et de le visualiser. Vous pourrez ainsi vérifier l'ensemble des modifications effectuées sur un élément d'un dossier depuis sa création.

Paramétrage

Le paramétrage de cette fonctionnalité est accessible par le menu **Cabinet** puis **Paramètres**, onglet **Divers**. Cette fonctionnalité est désactivée par défaut.

Pour activer celle-ci, cochez la case **Activer l'historique des modifications des éléments de dossier** :

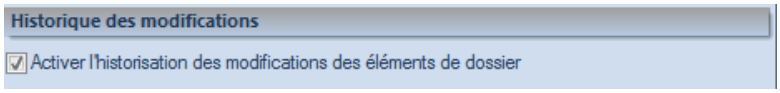


Figure 146 – Fenêtre d'activation de l'historisation des modifications des éléments de dossier

Note : L'activation de cette fonctionnalité s'effectue pour l'ensemble du cabinet.

Utilisation

Lorsque cette fonctionnalité est activée, une nouvelle commande **Historique de l'enregistrement** apparait dans le menu contextuel des éléments de dossier accessible en effectuant un clic droit sur un élément :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

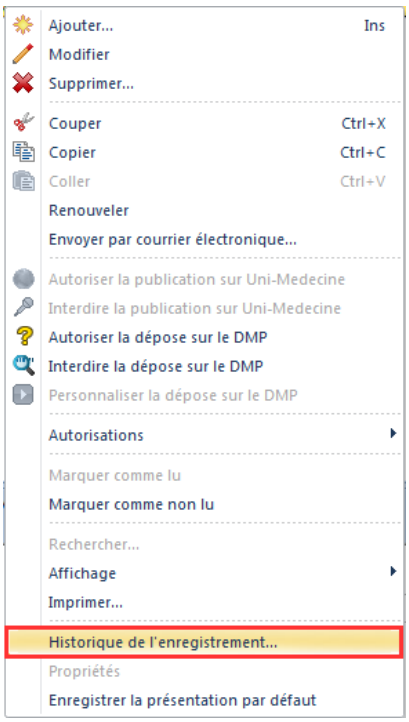


Figure 147 – Commande « Historique de l'enregistrement… » dans le menu flottant du dossier patient

En cliquant sur cette commande, la fenêtre affichant l'historique de l'élément s'ouvre :

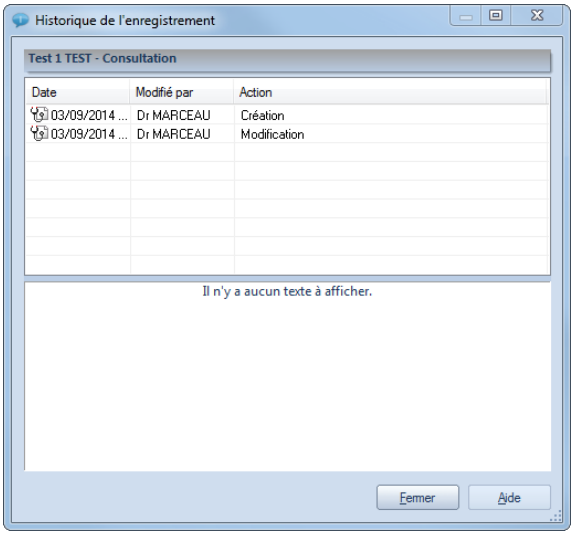


Figure 148 – Fenêtre de l'historique de l'enregistrement

En sélectionnant une ligne de l'historique, l'aperçu de l'élément s'affiche dans la zone du bas de la fenêtre :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

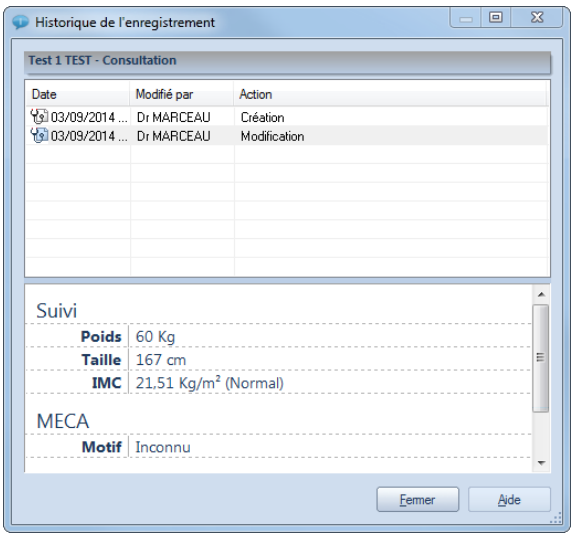


Figure 149 – Aperçu d'un élément dans la fenêtre de l'historique de l'enregistrement

Note : Il n'est pas possible de restaurer un état de l'élément du dossier à partir de cet historique.

Gestion des autorisations du patient

Cette fonctionnalité permet de gérer l'accès aux dossiers patients. Ainsi, si un patient ne souhaite pas que certains utilisateurs du cabinet accèdent à son dossier, alors vous pourrez interdire l'ouverture du dossier du patient à ces utilisateurs.

Paramétrage

Le paramétrage de cette fonctionnalité est accessible par le menu **Cabinet** puis **Paramètres**, onglet **Divers**. Cette fonctionnalité est désactivée par défaut.

Pour activer celle-ci, cochez la case **Activer la gestion des autorisations du patient** :

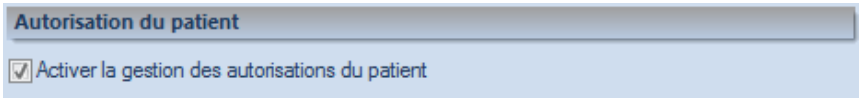


Figure 150 – Fenêtre d'activation de la gestion des autorisations du patient

Note : L'activation de cette fonctionnalité s'effectue pour l'ensemble du cabinet.

Utilisation

<u>Ouverture des dossiers déjà existants</u>

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

A la première ouverture des dossiers patients déjà existant après l'activation de cette fonctionnalité, il vous sera demandé d'indiquer quels sont les utilisateurs autorisés à ouvrir le dossier :

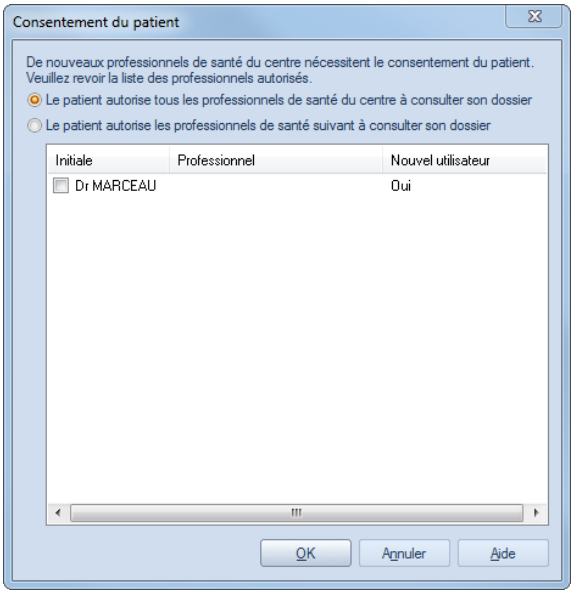


Figure 151 – Gestion des autorisations des utilisateurs pour accéder au dossier patient existant

Par défaut, tous les utilisateurs sont autorisés à ouvrir le dossier patient.

Si le patient souhaite limiter l'accès à son dossier, il vous faut alors cocher la case **Le patient autorise les professionnels de santé suivant à consulter son dossier** puis cocher les utilisateurs autorisés à ouvrir le dossier.

Une fois le choix effectué, cliquez sur **OK.** Le dossier s'ouvrira alors.

Si par la suite, un utilisateur non autorisé à accéder au dossier essaie de l'ouvrir, il obtiendra le message suivant :

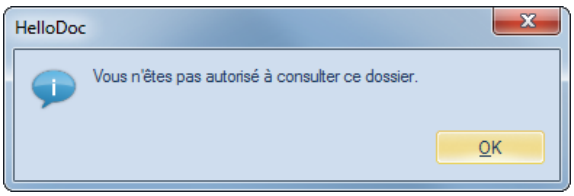


Figure 152 – Message d'information relatif à l'autorisation du patient

Création des dossiers patients

Lorsque cette fonctionnalité est activée, une étape supplémentaire est ajoutée à la fin de la création d'un dossier patient :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

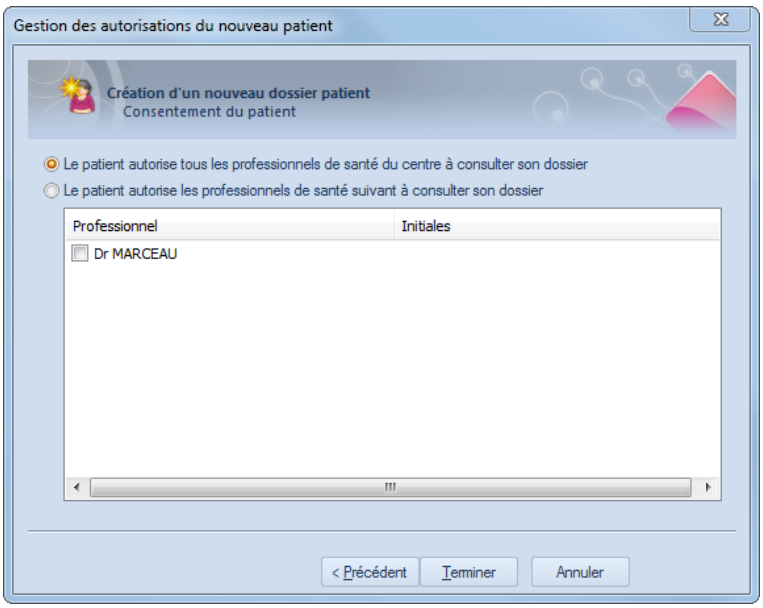


Figure 153 – Gestion des autorisations des utilisateurs lors de la création de nouveau dossier patient

Comme précédemment, par défaut tous les utilisateurs sont autorisés à ouvrir le dossier. Si vous souhaitez modifier cela, cochez **Le patient autorise les professionnels de santé à consulter son dossier** puis cochez les utilisateurs qui auront l'autorisation d'ouvrir le dossier.

Modifier les autorisations d'accès à un dossier

Si vous avez déjà enregistré les autorisations d'accès d'un dossier et qu'à la demande d'un patient, il vous faut modifier celles-ci, alors il vous faut aller dans les propriétés du dossier.

Pour cela, si le dossier est ouvert, allez dans le menu **Fichier** puis **Propriétés**. Une fenêtre affichant les propriétés du dossier s'ouvre alors :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

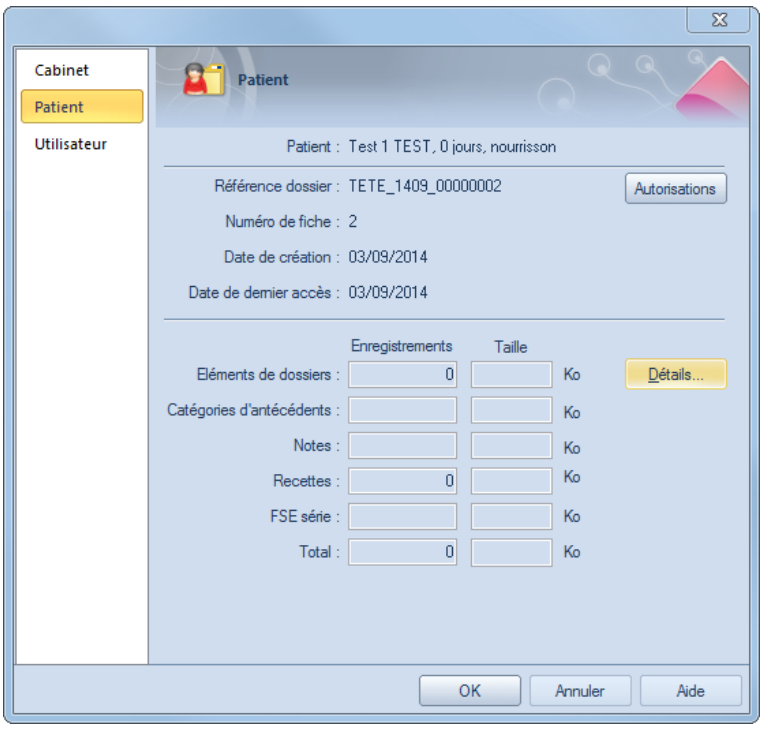


Figure 154 – Modifier la gestion des autorisations des utilisateurs pour accéder au dossier patient

Dans celle-ci, cliquez sur le bouton **Autorisations**. La fenêtre présentée dans le paragraphe **Ouverture des dossiers déjà existants** s'ouvre alors.

Il ne reste alors plus qu'à modifier les autorisations et à valider les fenêtres par le bouton **OK** une fois les modifications effectuées.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Le module SMS dans HelloDoc

Le module SMS du logiciel HelloDoc vous permet d'effectuer l'envoi de SMS :

- Directement depuis le dossier patient,
- Via un système de rappel intégré à l'agenda,
- Via une console de gestion dédiée.

Prérequis à l'utilisation des SMS dans HelloDoc

L'utilisation du module SMS nécessite obligatoirement la possession d'un compte passeport IMAGINE Editions ainsi que l'accès au bouquet de services HelloDoc Agenda Web.

> Contactez notre service clients au 0 820 398 398, ou par email à info.hellodoc.fr@cgm.com pour connaître les conditions de souscription.

Le compte passeport

Ce passeport IMAGINE Editions est une carte d'accès sécurisée à l'ensemble des services en ligne d'IMAGINE Editions. Il se présente sous la forme d'un identifiant personnel et d'un mot de passe.

> Pour les utilisateurs de l'agenda WEB, le login / mot de passe Passeport est le même que celui utilisé pour la synchronisation des évènements avec HelloDoc et celui utilisé pour se connecter à l'agenda Web.

Bouquet de services HelloDoc Agenda Web

L'utilisation des SMS dans HelloDoc est comprise dans l'offre HelloDoc Agenda Web.

> Contacter notre service clients au 0 820 398 398 ou par email à info.hellodoc.fr@cgm.com pour connaître les conditions de souscription.

Intégration du module dans HelloDoc

Saisie des identifiants passeport

Afin de saisir les paramètres de votre compte Passeport, ouvrez le menu **Cabinet** puis **Paramètres**.

Dans l'onglet **Utilisateur**, double-cliquez sur l'utilisateur concerné puis cliquez sur l'onglet **Passeport**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

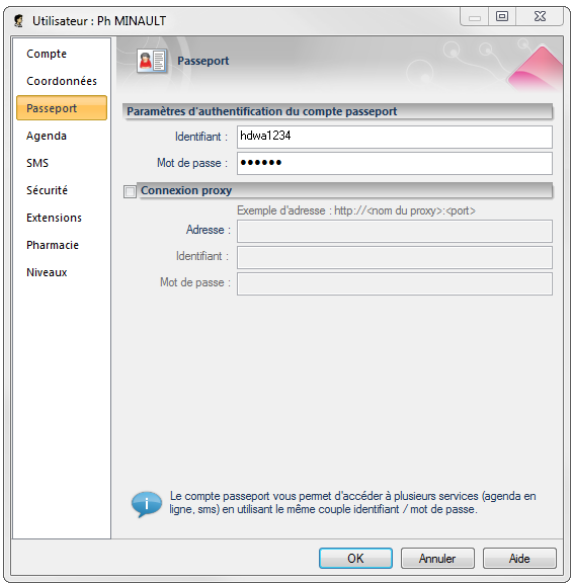


Figure 155 – Fenêtre de saisie des identifiants passeport

Renseignez dans les zones, l'identifiant et le mot de passe.

La zone **Connexion proxy** permet de définir les paramètres de proxy Internet (cas particuliers).

Valider la fenêtre avec le bouton **OK.**

> **Note** : Pour que les modifications soient prises en compte, vous devez redémarrer le logiciel HelloDoc.

Tableau de bord des SMS

Le tableau de bord des SMS vous permet de visualiser le nombre de SMS restant dans votre forfait.

Ce tableau de bord est accessible par le menu **Cabinet** puis **Paramètres**.

Dans l'onglet **Utilisateur**, double-cliquez sur l'utilisateur concerné puis cliquez sur l'onglet **SMS**.

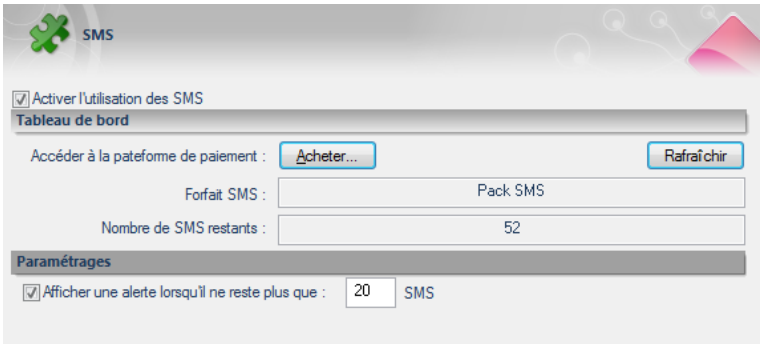


Figure 156 – Tableau de bord des SMS dans les paramètres utilisateur

Le forfait SMS et le nombre de SMS consommés sont affichés dans cette fenêtre.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Le bouton **Rafraichir** permet de mettre à jour les informations du forfait et du décompte SMS.

Historique des SMS

Module de gestion des SMS

Celui-ci est accessible par le menu **Outils > Gérer les SMS**.

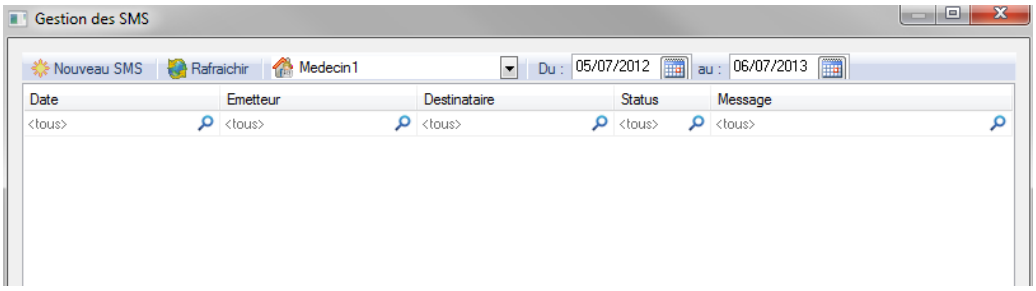


Figure 157 – fenêtre du module de gestion des SMS

Il liste tous les SMS envoyés par l'utilisateur.

Une date de début et de fin permet de filtrer les SMS pour une période donnée.

La liste permet aussi d'effectuer une recherche détaillée sur un numéro destinataire, un message, une date. Cliquez sur un des SMS de la liste pour voir apparaitre en bas, dans la zone texte, le message entier.

Le bouton **Rafraichir** permet de mettre à jour la liste.

Le bouton **Nouveau SMS** permet d'envoyer un SMS

> **Note** : Le profil secrétaire donne accès à la liste des utilisateurs du cabinet et donc à la liste des SMS de l'utilisateur.

Historique des SMS dans le dossier patient

Dans le dossier patient, un nouvel onglet apparait : **Historique des SMS**.

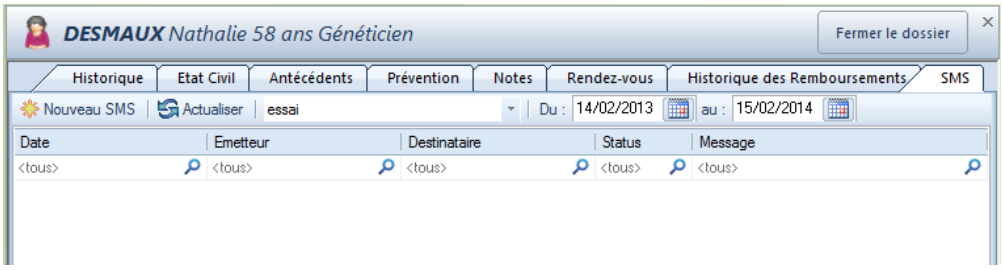


Figure 158 – Onglet SMS dans le dossier patient

Il liste tous les SMS envoyés par l'utilisateur au patient.

Une date de début et de fin permet de filtrer les SMS pour une période donnée.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

La liste permet aussi d'effectuer une recherche détaillée sur un numéro destinataire, un message, une date. Cliquez sur un des SMS de la liste pour voir apparaitre en bas, dans la zone texte, le message entier.

Le bouton **Rafraichir** permet de mettre à jour la liste.

Le bouton **Nouveau SMS** permet d'envoyer un SMS au patient

Envoi de SMS

Envoyer un SMS à un patient

Depuis l'onglet Historique des SMS

Dans un dossier patient, un nouvel onglet est visible : **Historique des SMS**.

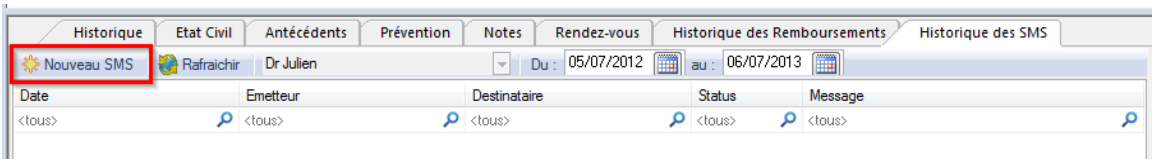


Figure 159 – Envoi d'un SMS depuis l'historique des SMS

Un bouton **Nouveau SMS** vous permet d'ouvrir une fenêtre de rédaction (voir paragraphe **Fenêtre de rédaction des SMS**).

Depuis l'état civil du patient

Dans la section Adresse, profession de l'onglet Etat Civil du dossier patient, vous avez la possibilité de saisir directement le numéro de mobile du patient afin que celui-ci soit mémorisé.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

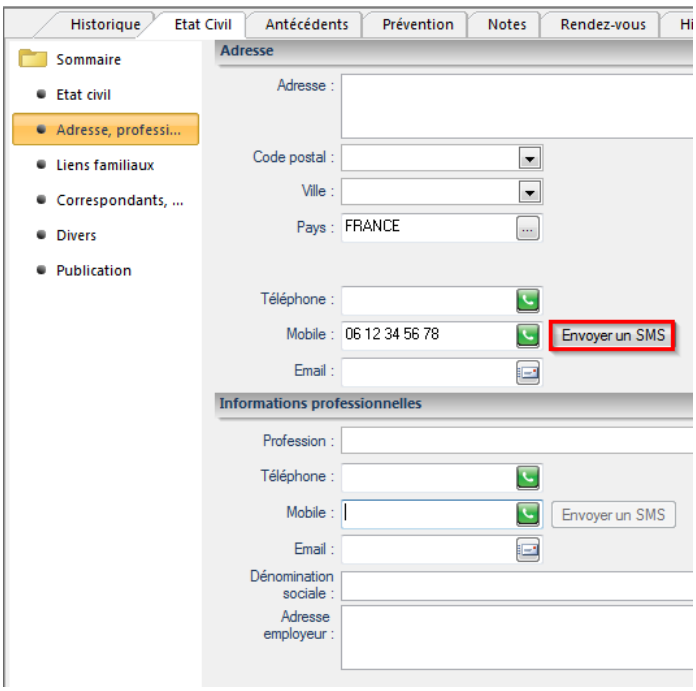


Figure 160 – Envoi d'un SMS depuis l'onglet Etat Civil, rubrique « Adresse, profession »

Cliquez ensuite sur le bouton **Envoyez un SMS** pour ouvrir une fenêtre de rédaction (voir paragraphe **Fenêtre de rédaction des SMS**).

Envoyer un SMS à un destinataire

Envoi du SMS

L'envoi à un destinataire s'effectue directement dans le module de gestion des SMS à l'aide du bouton **Nouveau SMS**.

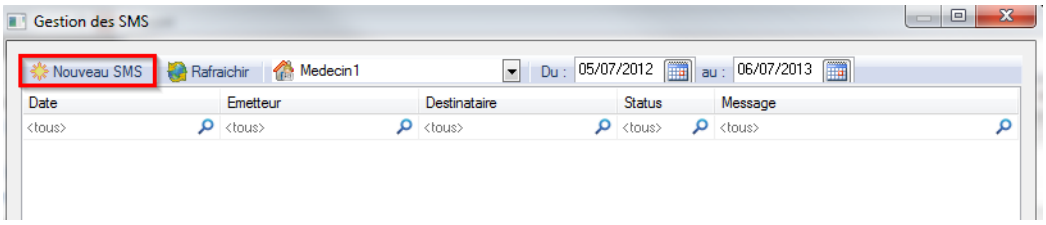


Figure 161 – Envoi d'un SMS depuis l'historique des SMS

On peut également ouvrir directement la fenêtre de rédaction de SMS sans passer par le module de gestion des SMS.

Pour cela, cliquez sur le menu **Outils > Envoyer un SMS**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 162 – Envoi d'un SMS depuis le menu « Outils »

Choix du destinataire

Vous devez saisir le numéro de mobile directement dans la fenêtre de rédaction du SMS (voir paragraphe **Fenêtre de rédaction des SMS**) ou utiliser les numéros de mobile personnel de vos contacts du carnet d'adresses d'HelloDoc.

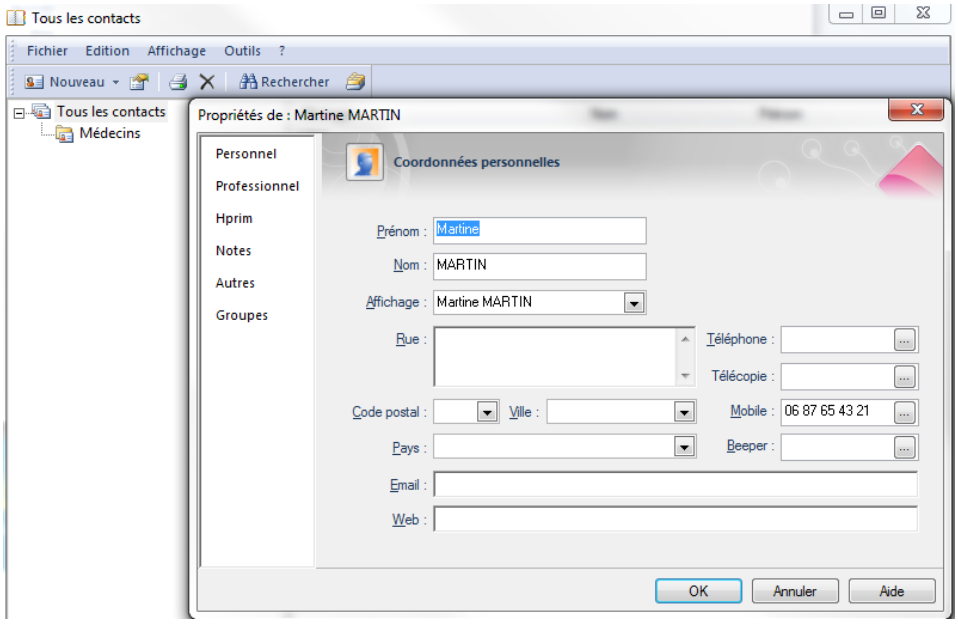


Figure 163 – Fenêtre de choix du destinataire d'SMS

Fenêtre de rédaction des SMS

1. Cette zone permet d'identifier **l'émetteur** et le **forfait utilisé** pour envoyer le SMS. Une liste déroulante avec les utilisateurs permet au secrétaire de pouvoir envoyer des SMS avec le compte du docteur.
2. Cette zone permet d'identifier le **destinataire** du SMS.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

3. Le bouton d'accès au carnet d'adresse HelloDoc est accessible si on ne se trouve pas dans le dossier patient.

   La saisie du numéro de mobile peut également se faire directement.
4. Cette zone permet la saisie du SMS. Le nombre de caractères est limité à 640 (soit un maximum de 4 SMS de 160 caractères).
5. Cette zone permet d'afficher le nombre de caractère restant ainsi que la consommation (en SMS).

Utilisez le rappel SMS dans l'agenda

Cette fonctionnalité est active uniquement si un agenda WEB est synchronisé avec HelloDoc. En effet, c'est le serveur Web qui permet de scruter les rappels d'évènements actifs.

Le rendez-vous HelloDoc devra donc être synchronisé avec l'agenda du Web.

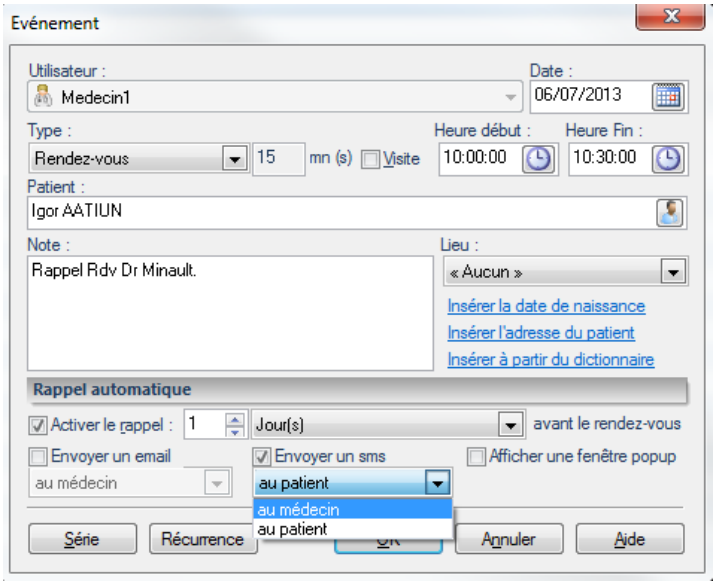


Figure 164 – Utilisation de rappel SMS dans l'agenda

Pour activer le rappel SMS d'un rendez-vous l'agenda :

1. Cochez la case **Activer le rappel,**
2. Définissez l'échéance de rappel (minutes, heures, jours, semaines ou mois),
3. Cochez la case **Envoyer un SMS** et choisir le destinataire du SMS (patient ou médecin),
4. Validez le rendez-vous avec le bouton **Ok.**

Le décompte des SMS envoyés par l'option de rappel ne s'effectue que lors de l'échéance du rappel.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Le Volet de Synthèse Médicale

Dans le cadre de la Rémunération sur Objectif de Santé Publique (ROSP), les médecins traitants doivent pouvoir générer un document réunissant les données importantes du dossier patient.

Le Volet de Synthèse Médicale (VSM) disponible dans HelloDoc collecte d'une part les informations déjà enregistrées dans le dossier mais propose aussi la saisie de nouveaux éléments.

Ces nouveaux éléments saisis dans le volet de synthèse seront dupliqués dans le dossier patient.

La synthèse médicale dans le dossier patient

Le volet de synthèse médicale est accessible depuis le dossier patient **uniquement si l'utilisateur qui ouvre le dossier patient est le médecin traitant du patient.**

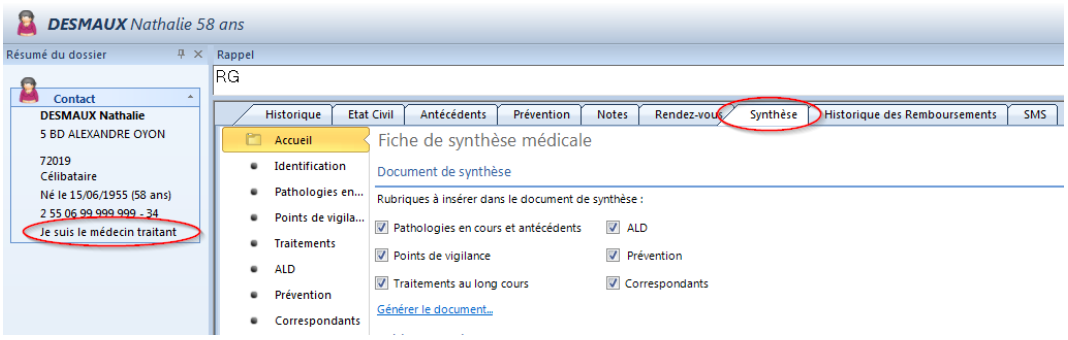


Figure 165 – Onglet « synthèse médical » dans le dossier patient

Le volet de synthèse médicale (VSM) est constitué de 8 sections :

1. La section **Accueil** permet de sélectionner le type des éléments à intégrer dans le document par le biais de cases à cocher, et de créer la synthèse par le bouton **Générer le document**. Les coordonnées de l'utilisateur sont également affichées. Celles-ci doivent être complétées dans le menu **Cabinet > Paramètres**, onglet **Coordonnées** de l'utilisateur concerné, car elles seront intégrées à la synthèse.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 166 – Rubrique « Accueil » de l'onglet « synthèse » dans le dossier patient

2. La section **Identification** réunit les données d'état civil du patient. Ces données peuvent être modifiées directement depuis l'onglet et les modifications seront répercutées dans l'état civil du patient.

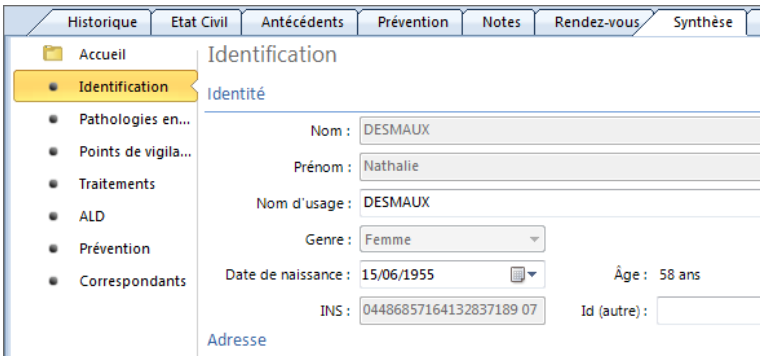


Figure 167 – Rubrique « Identification » de l'onglet « synthèse » dans le dossier patient

3. La section **Pathologies en cours** liste les antécédents codifiés du patient mais propose également de nouvelles zones de saisies d'informations complémentaires.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

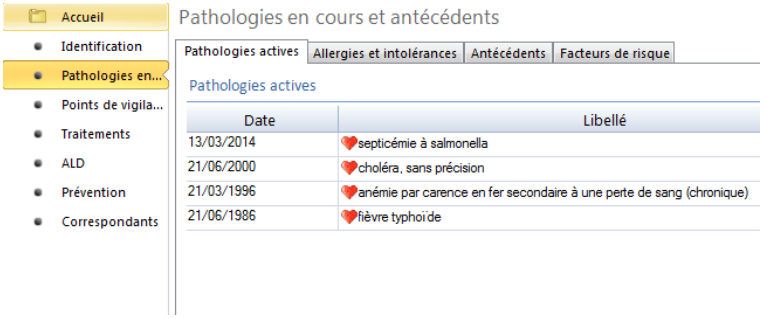


Figure 168 – Rubrique « Pathologie en cours » de l'onglet « synthèse » dans le dossier patient

Elle est composée de 4 volets :

- Le volet **Pathologies actives** affiche les antécédents pathologiques codifiés.
- Le volet **Allergies et intolérances** affiche les antécédents d'allergies et d'intolérances codifiés
- Le volet **Antécédents** affiche les antécédents chirurgicaux et médicaux codifiés du patient, ainsi qu'obstétriques et gynécologiques codifiées des patientes.
- Le volet **Facteurs de risque** propose la saisie des habitus, de l'exposition aux toxiques, des facteurs professionnels et des antécédents familiaux.

4. La section **Points de vigilance** permet la saisie libre d'éléments mais aussi d'insérer des données déjà enregistrées dans le dossier par le biais des macros d'HelloDoc.

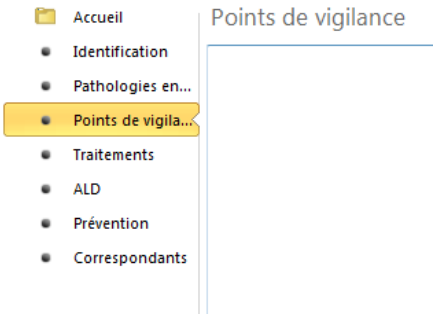


Figure 169 – Rubrique « Points de vigilance » de l'onglet « synthèse » dans le dossier patient

5. La section **Traitements** rassemble les prescriptions au long cours dont le patient bénéficie.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

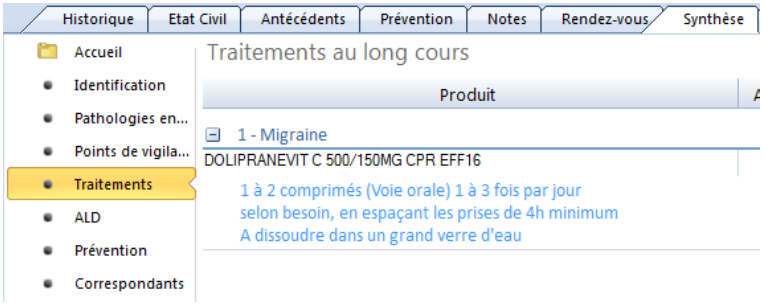


Figure 170 – Rubrique « Traitements » de l'onglet « synthèse » dans le dossier patient

6. La section **ALD** propose la saisie des affections longue durée pour lesquelles le patient est ou a été traité.

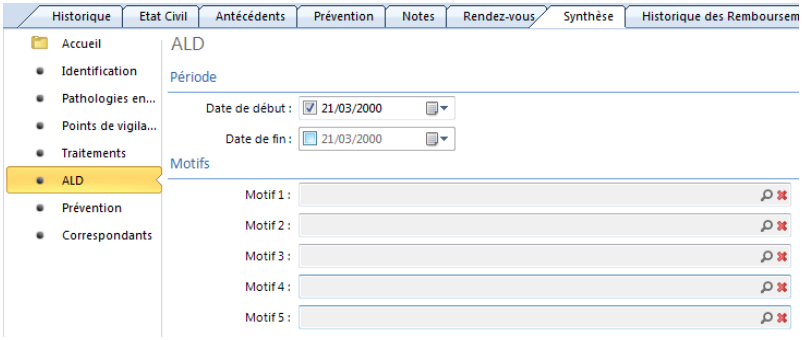


Figure 171 – Rubrique « ALD » de l'onglet « synthèse » dans le dossier patient

7. La section **Prévention** contient les différents dépistages et vaccins dont le patient a fait l'objet.

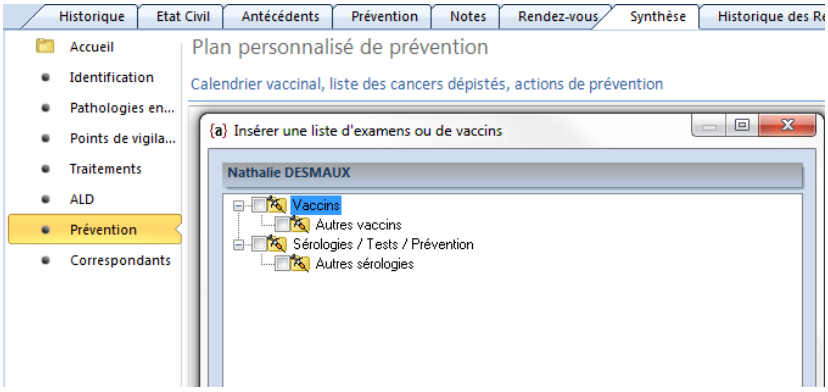


Figure 172 – Rubrique « Prévention » de l'onglet « synthèse » dans le dossier patient

8. La section **Correspondants** permet de répertorier les différents intervenants dans le parcours de soin du patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 173 – Rubrique « Correspondants » de l'onglet « synthèse » dans le dossier patient

Comment générer la synthèse ?

La synthèse se génère depuis le volet **Accueil** de l'onglet **Synthèse** du dossier patient.

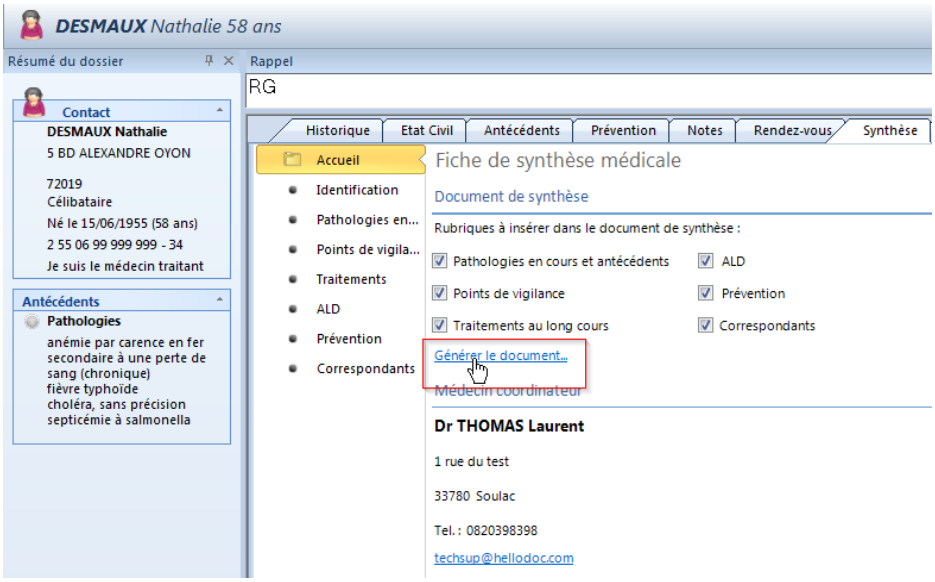


Figure 174 – Génération du document de synthèse médicale

Une boite de dialogue s'affiche si des éléments sont manquants pour générer la synthèse.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

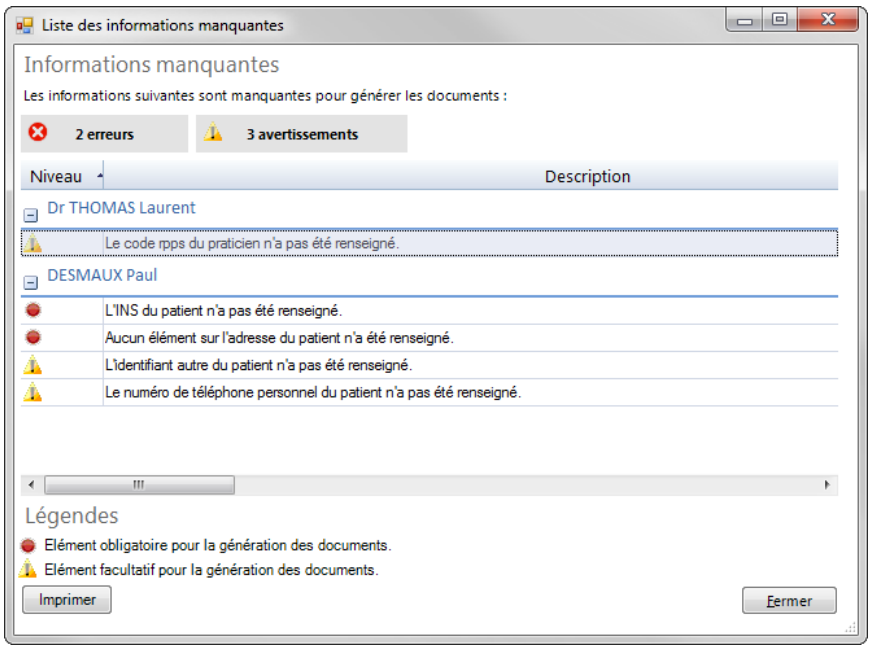


Figure 175 – Liste des informations manquantes pour la génération du document de synthèse

Les éléments obligatoires à intégrer à la synthèse sont signalés par l'icône . L'absence de ces éléments **bloque la génération de la synthèse** tant qu'ils ne sont pas renseignés.

Les éléments facultatifs à la génération de la synthèse sont signalés par l'icône ..

Si seuls des éléments facultatifs sont manquants, le bouton **Fermer** disparaît et laisse place à un bouton **OK** qui génère la synthèse ou **Annuler** qui annule celle-ci.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

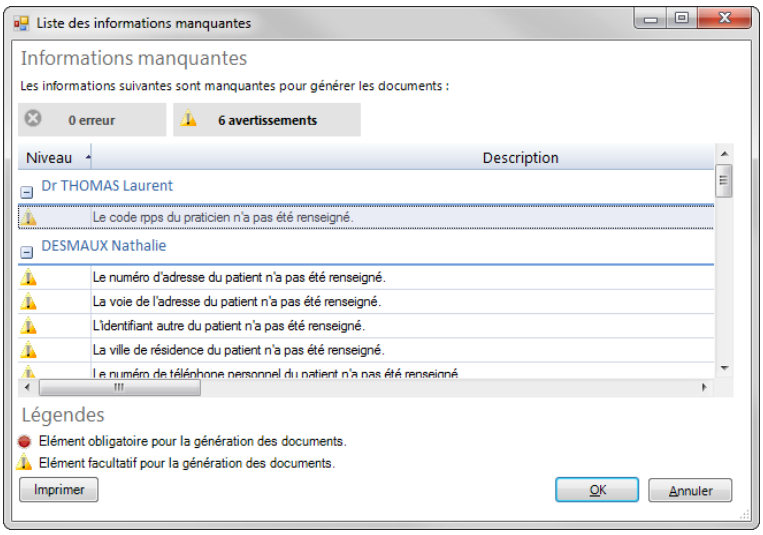


Figure 176 – Liste des informations manquantes pour la génération du document de synthèse

Note : Un des éléments essentiels à la génération de la synthèse médicale est la présence de l'INS dans le dossier patient (visible dans l'état civil du dossier, volet Etat Civil).

L'INS n'est calculé que si le patient dispose d'un NIR individuel (Numéro d'Inscription au Répertoire, utilisé par l'assurance maladie) sur la carte Vitale or seulement les cartes Vitale récentes disposent d'un NIR individuel pour tous les ayants droits.

Il est donc fortement probable que pour de nombreux patients ayants-droits d'un assuré cette information soit absente du dossier patient et empêche la génération de la synthèse.

La synthèse médicale du patient

Une fois générée, la synthèse médicale se présente sous la forme d'un document non modifiable au format CDAr2.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

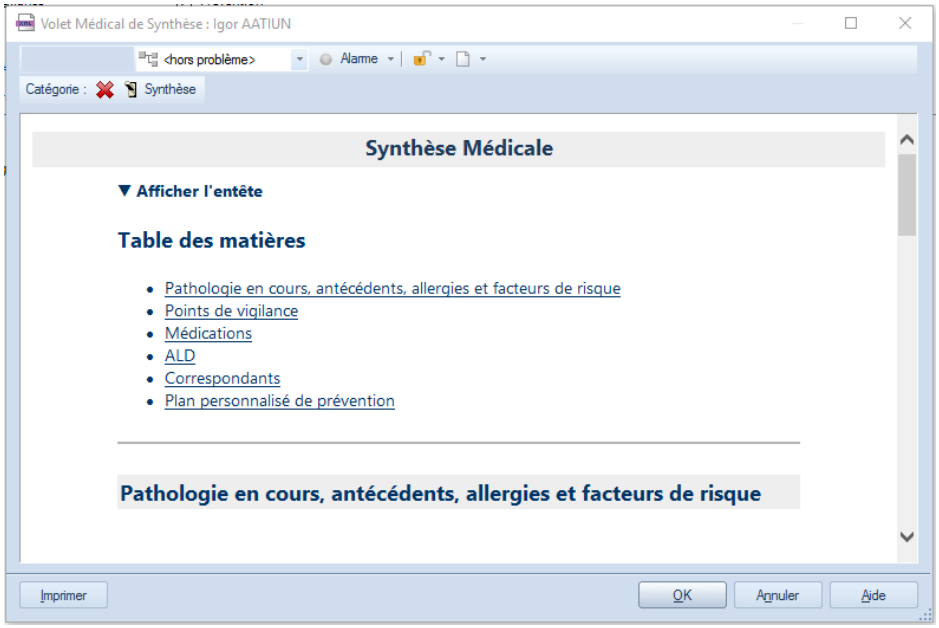


Figure 177 – Exemple d'un document de synthèse médicale sous format CDAr2

Note : A cette étape, la synthèse n'est pas encore enregistrée dans le dossier patient. Vous devez obligatoirement cliquer sur le bouton **OK** présent en bas à droite de la fenêtre pour enregistrer la synthèse dans le dossier du patient.

La synthèse médicale du patient est enregistrée dans le dossier patient comme un élément à part entière.

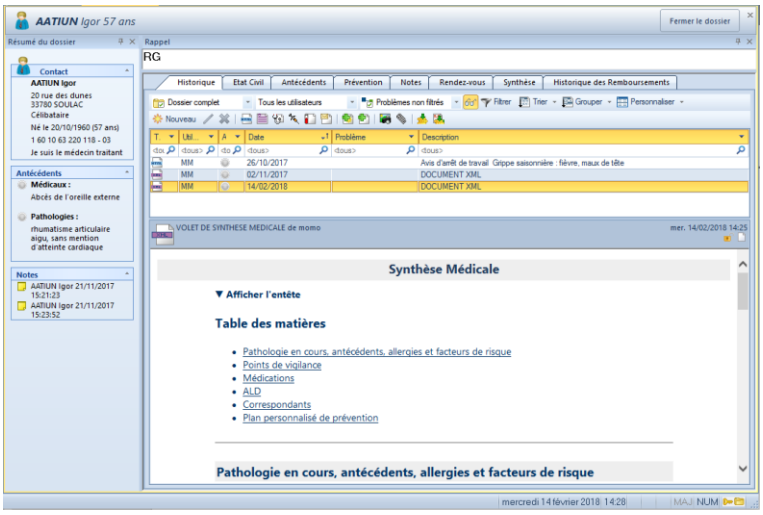


Figure 178 – Visualisation du document de synthèse médicale depuis le dossier patient

Il peut donc être imprimé à nouveau, réaffecté ou bien encore déposé sur le DMP.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Utilisation du module Code Explorer

Code Explorer est un module qui est utilisé à plusieurs endroits dans le logiciel.

Sa principale utilisation est de permettre de retrouver dans une liste de codifications provenant de tables telles que CIM10, DFCC, DRC ou CISP un élément spécifique, par l'intermédiaire de son libellé ou de son codage. Cette utilisation est effective dans les observations où le choix de termes spécifiques et connus de tous est primordial pour une bonne organisation du dossier patient. Elle est également effective dans la zone rappel du dossier patient.

Une autre utilisation est de faciliter la recherche des macros lors de la rédaction de documents types.

Une troisième utilisation et non des moindres est de permettre la recherche des actes techniques par codes CCAM ou libellé lors de la saisie d'une Feuille de Soins Electronique.

La fenêtre Code Explorer est divisée en plusieurs zones :

- La zone de la barre des menus.
- La barre d'outils qui propose divers raccourcis de la barre de menus sous forme d'icônes et d'une liste déroulante.
- La liste des éléments classés en mode arborescence.
- La zone du moteur de recherche qui permet de retrouver un élément en saisissant une partie ou l'ensemble du libellé ou de son codage.

La partie supérieure de la fenêtre comprend une barre d'outils proposant les fonctions suivantes :

Les boutons de la barre d'outils

	Lors de l'insertion d'une macro dans le document, la fenêtre du module Code Explorer se referme d'elle-même. Enfoncez cette icône afin de garder la fenêtre du module code explorer au premier plan. Cela vous permettra d'insérer rapidement plusieurs macros dans un même document.
	Cliquez sur cette icône pour afficher ou masquer la zone de recherche (partie inférieure).
	Cliquez sur cette icône pour afficher la zone de précision sur l'élément sélectionné. Uniquement pour la table de codage CCAM.
	Cliquez sur cette icône pour afficher ou masquer la zone arborescence de la liste des éléments.
	Cliquez sur cette icône pour réduire les éléments terminaux de la zone arborescence dans leurs groupes respectifs. Tous les (-) deviennent des (+)

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	Cliquez sur cette icône pour accéder à une aide sur l'utilisation de ce module.
	Cliquez sur cette icône pour afficher la fenêtre de paramétrage du module Code Explorer
	Cliquez sur cette icône pour fermer la fenêtre du module Code Explorer

Une liste déroulante est également présente dans la barre d'outils, et permet de trier l'affichage des éléments.

La liste déroulante de la barre d'outils

	Affiche la liste de tous les éléments sauf ceux qui ont été exclus.
	Affiche la liste de tous les éléments.
	Affiche seulement la liste des éléments standards.
	Affiche seulement la liste des éléments favoris, ceux qui sont le plus utilisés.
	Affiche seulement la liste des éléments exclus.
	Affiche seulement la liste des éléments personnels, que vous avez créés (uniquement pour le codage IMS).

La partie inférieure correspond au moteur de recherche.

Divers icônes et listes déroulantes sont disponibles pour préciser la recherche

Les options du moteur de recherche

	Saisissez dans cette zone le texte à rechercher puis cliquez sur le bouton **Rechercher**. Cette liste mémorise les derniers libellés recherchés.
 ou	Sélectionnez **Rechercher** pour que la recherche se fasse avec la saisie du texte à retrouver dans la liste des libellés de la table de codification, ou sélectionnez **Toutes les codifications** pour que la liste affiche directement la totalité des libellés de la table de codification. Il faut alors cliquer une fois sur l'un des libellés et taper la première lettre du mot à rechercher.
	Sélectionnez **Libellé** sur quel critère la recherche s'effectuera. Selon le type de recherche, la liste des critères proposera des options différentes.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	Sélectionnez **Commençant par** ou **N'importe où** pour que la recherche se fasse soit sur le début du libellé/codage, soit sur n'importe où dans le libellé/codage.
	Sélectionnez **Expression exacte** ou **Toutes les occurrences** ou **Au moins une des occurrences** pour que le résultat de la recherche affiche soit des éléments avec l'expression exacte saisie, soit tous les éléments dont le libellé contient l'expression saisie, soit au moins un des éléments dont le libellé contient l'expression saisie.
	Cliquez sur cette icône pour ajouter un nouvel élément à la table de codification. Uniquement disponible pour la table de codification IMS.
	Sélectionnez **Tous les groupes** ou **Groupes sélectionnés** pour que la recherche se fasse soit sur tous les groupes de la table de recherche, soit seulement sur les groupes de la table de recherche sélectionnés.
	Cliquez sur cette icône pour lancer la recherche suite à la saisie du mot à rechercher. Le résultat apparaît dans la liste inférieure qui permet notamment d'effectuer des tris sur les colonnes. Cette icône peut ne pas apparaître si l'option de lancement automatique de la recherche a été cochée lors de la personnalisation de la recherche
	Cliquez sur cette icône pour ouvrir la fenêtre de personnalisation de la recherche.

Paramétrages des options du module de recherche

Il est possible de modifier les options du module de recherche. Vous pouvez soit cliquer sur l'icône  de la barre d'outils du module de recherche, soit passer par le menu **Outils / Personnaliser la recherche…**

Une fenêtre de personnalisation apparaît à l'écran.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

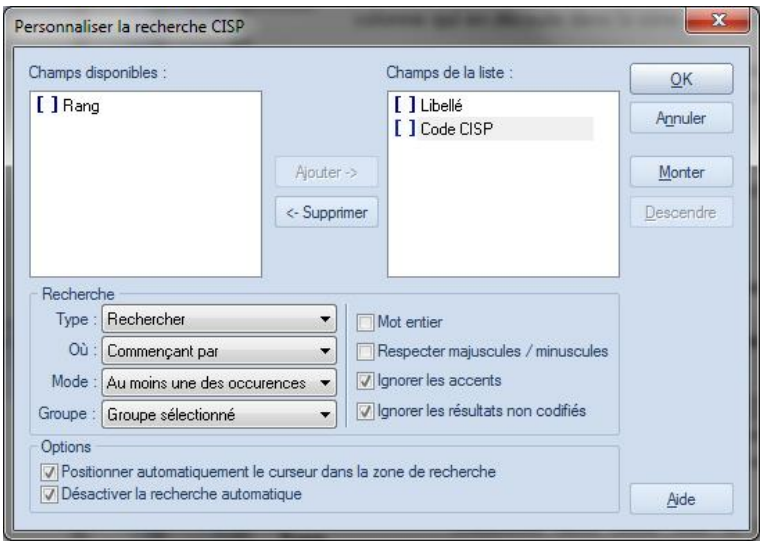


Figure 179 – Fenêtre de paramétrage du module de recherche « Code Explorer »

Elle se compose d'une zone à gauche **champs disponibles** dans laquelle sont mis à disposition des champs en correspondance avec les informations de la table de codage utilisée, ainsi que d'une seconde zone à droite **champs de la liste** dans laquelle se retrouvent tous les champs des colonnes actuellement utilisées.

Plusieurs boutons sont disponibles pour préciser le choix des champs ainsi que la place des colonnes à l'affichage :

Les boutons de personnalisation de la recherche	
Ajouter ->	Cliquez sur ce bouton pour faire passer un champ de la zone **champs disponibles** dans la zone **champs de la liste**, pour afficher la colonne qui en découle dans la zone de recherche.
<- Supprimer	Cliquez sur ce bouton pour faire passer un champ de la zone **champs de la liste** dans la zone **champs disponibles**, pour ne pas afficher la colonne qui en découle dans la zone de recherche.
Monter	Cliquez sur ce bouton pour monter le champ sélectionné dans la zone **champs de la liste** afin d'afficher la colonne qui en découle plus à gauche.
Descendre	Cliquez sur ce bouton pour descendre le champ sélectionné dans la zone **champs de la liste** afin d'afficher la colonne qui en découle plus à droite.
Raccourcis	Un double-clic sur un élément de la zone **champs disponibles** permet de l'ajouter à la zone **champs de la liste.** Un double-clic sur un élément de la zone champs de la liste permet de le retirer de cette zone.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Les quatre listes déroulantes reprennent des informations disponibles dans la barre d'outils du module de recherche. Le paramétrage fait ici servira de paramétrage par défaut de ces options.

Recherche	
Type	Choisissez dans cette liste le type de recherche, entre **Rechercher** et **Toutes les codifications.**
Où	Choisissez dans cette liste le lieu de recherche, entre **n'importe où** et **commençant par**.
Mode	Choisissez dans cette liste le mode de recherche, entre **Expression exact, Toutes les occurrences**, et au **moins une des occurrences.**
Groupe	Choisissez dans cette liste le groupe de recherche, entre **Tous les groupes** et **Groupes sélectionnés**.

Les cases à cocher que l'on retrouve dans n'importe quelle personnalisation d'une zone de recherche permettent de préciser le style de la recherche.

Cases à cocher pour la personnalisation de zone de recherche	
Mot Entier	Cochez cette case pour que la recherche prenne en compte la saisie complète du mot à rechercher.
Respecter majuscules / minuscules	Cochez cette case pour que la recherche prenne en compte la casse du mot à rechercher.
Ignorer les accents	Cochez cette case pour que la recherche ignore l'accentuation des mots.
Ignorer les résultats non codifiés	Cochez cette case pour que la recherche n'affiche comme résultat que des éléments possédant une codification.
Outils	
Positionner automatiquement le curseur dans la zone de recherche	Cochez cette case pour que le curseur soit positionné automatiquement dans la zone de saisie du texte à rechercher.
Désactiver la recherche automatique	Cochez cette case pour désactiver la recherche automatique et être dans l'obligation de cliquer sur l'icône  qui lance la recherche.

Paramétrage des options de Code Explorer

Il est possible de paramétrer certaines options dans le module Code Explorer qui sera appliqué à l'utilisation générale de ce module.

Cliquez sur l'icône de la barre d'outils de Code Explorer, ou passer par le menu **Outils / Options….**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

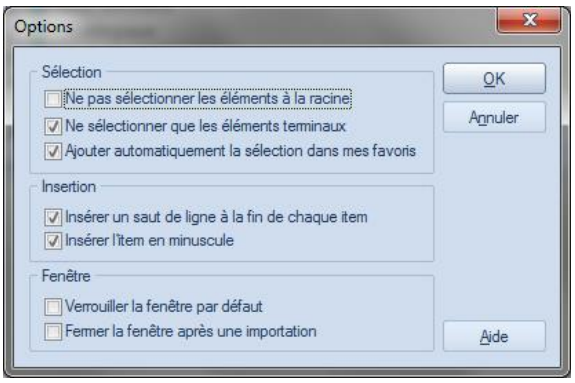


Figure 180 – Fenêtre de paramétrage des options « Code Explorer »

La fenêtre qui apparaît est divisée en trois paragraphes contenant les options suivantes :

Sélection	
Ne pas sélectionner les éléments à la racine	Cochez cette case pour empêcher l'utilisation des libellés des groupes d'éléments dans le choix d'un codage.
Ne sélectionner que les éléments terminaux	Cochez cette case afin que seuls les éléments terminaux de l'arborescence puissent être insérés. Si la case est décochée, un double clic sur une branche permettra soit d'insérer le nom de la branche et non pas d'ouvrir cette branche pour afficher ses éléments terminaux, soit d'ouvrir cette branche et d'accéder à ses éléments terminaux.
Ajouter automatiquement la sélection dans mes favoris	Cochez cette case pour que chaque élément inséré fasse parti des éléments favoris.
Insertion	
Insérer un saut de ligne à la fin de chaque item	Cochez cette case pour qu'un saut de ligne se mette automatiquement à la fin de chaque élément inséré.
Insérer l'item en minuscule	Cocher cette case pour que l'élément choisi soit inséré en minuscule.
Fenêtre	
Verrouiller la fenêtre par défaut	Cochez cette case pour que la fenêtre de Code Explorer soit verrouillée à chaque ouverture.
Fermer la fenêtre après une importation	Cochez cette case pour fermer la fenêtre de Code Explorer après avoir sélectionné et importer un élément.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Le traitement de texte

L'éditeur de texte

Une barre d'outils spécifique au traitement de texte est à votre disposition. Elle vous permet de personnaliser la mise en forme de votre document. Plusieurs de ces raccourcis peuvent être retrouvés dans le menu **Format** de la barre des menus du logiciel, ou par un clic droit de souris dans le document ouvert.



Figure 181 – Barre d'outils spécifique au traitement de texte

Barre d'outils du traitement de texte	
[Normal]	Cette liste propose les divers styles de texte créés pour ce document. Sélectionnez tout d'abord le texte du document à modifier, puis choisissez dans cette liste le style à lui appliquer. Passez par le menu **Format/Style** pour accéder à la fenêtre de saisie d'un nouveau style.
Times New Roman	Cette liste propose un nombre important de polices disponibles sur l'ordinateur.
12	Cette liste permet de modifier la taille de tout ou une partie de votre texte.
G I S	Ces 3 icônes permettent de changer l'aspect du texte, pour le mettre en Gras, en Italique ou le Souligner.
	Ces 4 icônes permettent de modifier l'alignement du texte, comme l'aligner à gauche ou à droite du document, le centrer ou le justifier.
100%	Cette liste permet de zoomer sur le document.
	Ces 2 icônes permettent d'insérer des puces ou des numéros pour mettre l'accent sur une partie du texte. Passez par le menu **Format/Puces** et **numéros/Attributs…** pour accéder à la fenêtre de gestion des puces et numéros. Vous pouvez également faire un clic droit de souris dans le document puis dans le menu flottant placez votre curseur de souris sur la commande **Puces et numéros** puis cliquez sur **Attributs**, pour obtenir le même résultat.
	Ces icônes permettent respectivement d'aligner à gauche, à droite, en décimal ou centré le taquet de tabulation.

Une barre d'icônes spécifique au traitement de texte est également à votre disposition.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Elle vous permet entre autres d'accéder à l'entête et pied de page, d'insérer un élément de l'historique d'un dossier patient, d'insérer une image, d'insérer des informations d'un contact du carnet d'adresses, etc…

Plusieurs de ces raccourcis peuvent être retrouvés dans le menu **Insertion** de la barre des menus du logiciel.



Figure 182 – Barre d'icône spécifique au traitement de texte

Barre d'icônes du traitement de texte	
	Cette icône permet d'accéder à l'entête et au pied de page du document ouvert. En cliquant dessus, vous accédez à plusieurs autres icônes.
	Cette icône affiche les propriétés de l'entête et pied de page du document, comme la distance par rapport au bord de la page.
	Cette icône permet de basculer de l'entête au pied de page.
	Si vous avez optez pour différencier l'entête et pied de page de la première page par rapport aux autres pages du document (affichez pour cela les propriétés de l'entête et pied de page et cochez la case y correspondant), ces deux icônes vont vous permettre de basculer de l'entête et pied de page de la première page vers celui des autres pages, et vice versa.
	Cette icône affiche à l'écran les caractères non imprimables, comme les sauts de ligne, ou les tabulations.
	Cette icône permet de masquer ou démasquer la règle du traitement de texte.
	Cette icône permet d'insérer tout ou parti d'un élément du dossier patient. Le module de recherche Code Explorer apparaît à l'écran et vous permet de retrouver facilement le ou les éléments à insérer dans le document ouvert (voir le module Code Explorer). Lorsque vous créez ou éditez un texte en dehors du dossier patient (via le menu **Textes**), une fenêtre s'affiche vous demandant de recherche dans la liste des dossiers patients celui pour lequel vous voulez insérer un élément.
	Cette icône permet d'insérer un courrier type dans le document ouvert.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	Cette icône permet d'insérer une ordonnance type dans le document ouvert.
	Cette icône permet d'insérer les coordonnées d'un contact.
	Cette icône permet d'insérer tout un document texte retrouvé sur le disque dur de votre ordinateur.
	Cette icône permet d'insérer une image retrouvée sur votre disque dur.
	Cette icône permet d'accéder à la fenêtre de la pharmacie pour insérer des médicaments dans le document ouvert, comme pour une ordonnance classique.
	Cette icône permet d'insérer une ou des macros dans le document ouvert, en accédant au module de recherche Code Explorer (voir le module Code Explorer).
	Cette icône permet d'insérer la date du jour.
	Cette icône permet d'insérer l'heure.
	Cette icône donne accès à une table de caractères spéciaux que vous pouvez ensuite insérer dans le document ouvert en double cliquant dessus.
	Cette icône permet d'insérer un saut de page.
	Cette icône permet d'activer Document OCR qui active l'utilisation du logiciel de reconnaissance de caractère Omni page, qui vous permet entre autres de scanner un document texte et de l'intégrer non pas comme image mais directement dans texte dans un document ouvert (voir la gestion des images et OCR).
	Cette icône permet de lancer la reconnaissance orthographique.
	Cette icône permet de fermer le document ouvert.

Le mode d'édition

Le traitement de texte permet 3 modes d'éditions du texte que l'on peut modifier depuis le menu **Affichage**.



Figure 183 – Menu flottant du mode d'édition de texte

La coche précise le mode d'édition actuellement utilisé dans le document ouvert.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Le zoom

On peut modifier le pourcentage de l'affichage de la page soit depuis la barre d'outils soit par le menu **Affichage**.

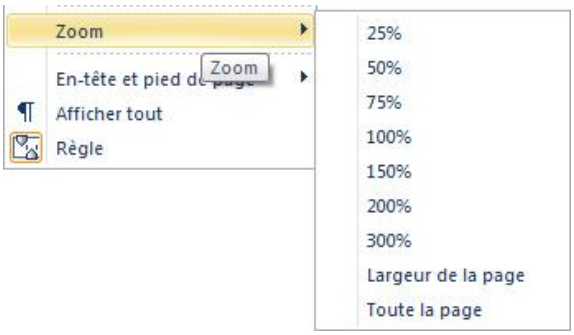


Figure 184 – Option « Zoom » dans le traitement de texte

L'en-tête et pied de page

L'édition de l'en-tête est possible uniquement en mode page (voir mode d'édition).

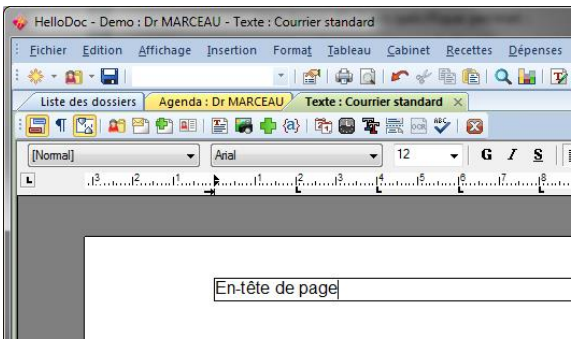


Figure 185 – Edition de l'en-tête et du pied de page dans le traitement de texte

Un double clic sur le haut du document ouvert permet d'accéder à l'entête de page. Vous pouvez également cliquer sur l'icône d'accès à l'entête et pied de page .

Une barre d'icônes spécifique apparaît à ce moment-là, vous permettant :

- Le paramétrage de l'entête et pied de page :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

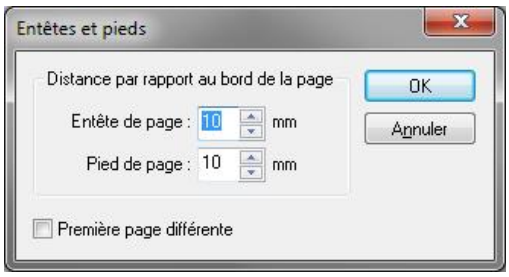


Figure 186 – Fenêtre de paramétrage de l'entête et du pied de page

Modifiez au clavier ou en utilisant les petites flèches la **distance par rapport au bord de la page** de l'entête et du pied de page.

Cochez la case **Première page différente** afin de différencier l'entête et le pied de page de la première page par rapport au reste du document.

Cliquez sur **OK** pour enregistrer toute modification.

- Un passage rapide de l'en-tête vers le pied de page .
- Un accès rapide au premier en-tête ou à l'en-tête par défaut .

Les tabulations

Vous pouvez placer directement les tabulations en cliquant dans la règle du traitement de texte, qui apparaît juste au-dessus du document, après avoir enfoncé l'icône **règle** de la barre d'icônes.



Figure 187 – Règle du traitement de texte

Vous pouvez également gérer les tabulations depuis la boîte de dialogue **Tabulation** disponible par le menu **Format/Tabulations…** ou par un clic droit de souris dans le document ouvert et un clic gauche dans le menu flottant sur la commande **Tabulations…**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

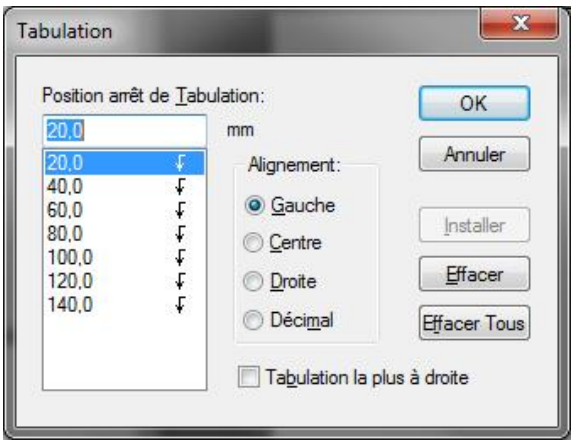


Figure 188 – Fenêtre de paramétrage des options de Tabulation

Le traitement de texte propose un type de tabulation particulier : la tabulation décimale.

Les puces et numéros

La gestion des puces et numéros est accessible depuis la barre d'outils du traitement de texte ou encore depuis le menu **Format/Puces et numéros…**

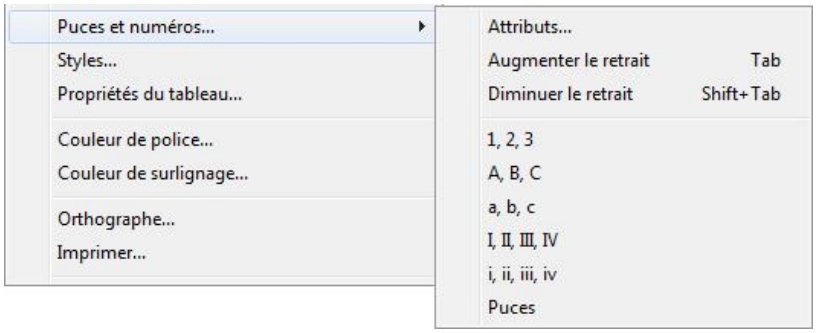


Figure 189 – Fenêtre de gestion des puces et des numéros dans le traitement de texte

En sélectionnant **Format/Puces et numéros/Attributs…**, vous pouvez personnaliser l'affichage des puces et numéros.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

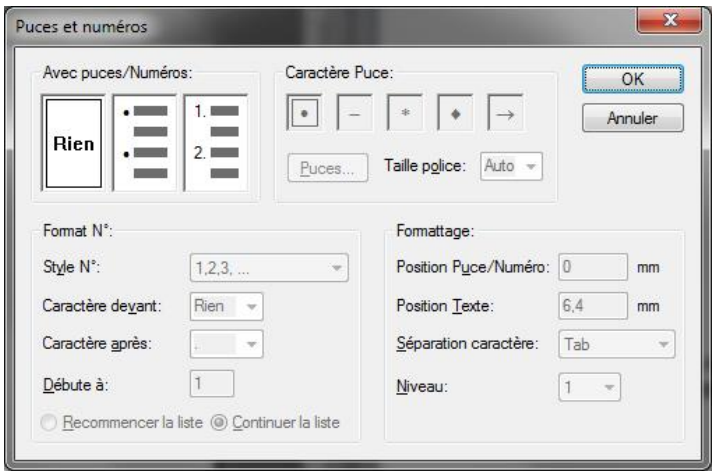


Figure 190 – Fenêtre de personnalisation de l'affichage des puces et des numéros

Styles

Le traitement de texte permet de créer des styles pour la mise en forme du document. Le menu **Format/Styles…** permet d'éditer les styles d'un document.

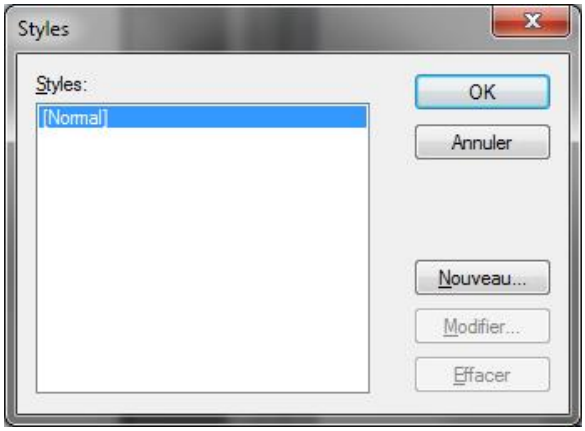


Figure 191 – Fenêtre d'édition des styles d'un document

Cliquez sur **Nouveau…** pour générer un nouveau style.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 192 – Fenêtre de génération d'un nouveau style de document

- **Nom** : Saisissez le nom du nouveau style
- **Basé sur** : Choisissez dans cette liste le style déjà existant sur lequel sera basé le nouveau style.
- **Style pour le paragraphe suivant** : choisissez dans cette liste le style qui sera automatiquement appliqué au paragraphe qui suivra celui pour lequel vous aurez appliqué ce nouveau style.
- **Type de style** : Choisissez dans cette liste si le type de style sera paragraphe ou caractère.
- Quatre boutons sont à votre disposition pour modifier à votre guise le nouveau style.

Format

Police...	Cliquez sur ce bouton pour faire apparaître la boite de dialogue **Polices** permettant de modifier la police à appliquer au style
Paragraphe...	Cliquez sur ce bouton pour faire apparaître la boite de dialogue **Format Paragraphe** permettant de modifier le paragraphe à appliquer au style
Tabulation...	Cliquez sur ce bouton pour faire apparaître la boite de dialogue **Tabulation** pour modifier les tabulations éventuelles à appliquer au style
Numérotation...	Cliquez sur ce bouton pour faire apparaître la boite de dialogue **Puces et numéros** permettant de gérer la numérotation à appliquer au style

Pour appliquer un style au document ouvert, vous devez sélectionner la partie du texte concerné puis choisir le style dans la barre d'outils du traitement de texte.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 193 – Choix du style dans la barre d'outils du traitement de texte

Les Tableaux

Le nouveau menu **Tableau** permet de gérer les tableaux dans un document.



Figure 194 – Fenêtre d'insertion d'un tableau dans un document

Le menu **Tableau/Propriétés…** est actif lorsqu'une cellule d'un tableau ou un tableau entier est sélectionné. Pour sélectionner entièrement un tableau facilement, faites un clic gauche dans l'une de ses cellules, puis passez par le menu **Tableau/Sélectionner/Tableau**

Tableau/Propriétés… permet de personnaliser tout ou partie du tableau.

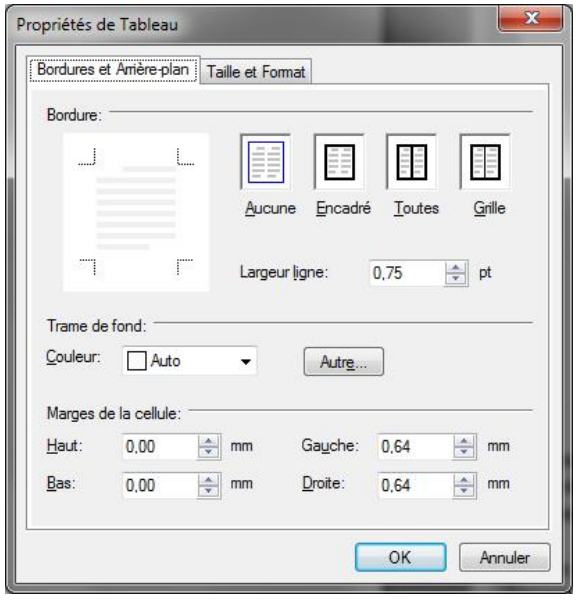


Figure 195 – Fenêtre de propriétés de tableau

Bordure : Insérez une bordure tout en modifiant son épaisseur dans **Longueur ligne**

Trame de fond : Insérez une couleur de fond personnalisable.

Alignement vertical : choisissez l'alignement du texte dans les cellules entre Haut, centre et Bas.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Marges de la cellule : Les 4 zones **Gauche, Droite, Haut** et **Bas** permettent de préciser la distance du texte par rapport aux bordures de la cellule sélectionnée.

Il est possible :

- D'insérer des images dans une cellule
- D'insérer des zones macros

Il est par contre impossible :

- D'insérer un autre tableau dans une cellule d'un tableau.
- D'écrire à côté d'un tableau.

Les Macros

Pour différencier une macro d'un texte normal, plusieurs informations vous sont proposées.

- Un clic sur la zone macro (le texte entre accolades) affiche sa zone en gris
- Le curseur s'épaissit pour indiquer qu'il se trouve dans la zone macro
- La zone macro est automatiquement verrouillée. Le curseur de la souris se transforme en sens interdit lorsque vous le faites glisser dessus.
- La suppression d'une macro verrouillée est uniquement possible en passant par le menu **Edition / Effacer la macro**, ou en faisant un premier clic gauche de souris dans la zone macro, puis un clic droit de souris et dans le menu flottant un clic gauche sur la commande **Effacer la macro**.
- Lorsque le curseur de la souris passe sur une macro, le nom de cette macro et son libellé s'affiche dans la barre d'état de HelloDoc, située en bas à gauche du logiciel.

Important : Il est nécessaire de positionner le curseur de saisie dans la zone macro pour accéder à la commande d'effacement d'une macro

Vous ne pouvez pas insérer une macro à l'intérieur d'une autre macro.

Options du Traitement de texte

Un onglet **Traitement de texte** est présent dans la fenêtre **Options** du logiciel HelloDoc. Vous pouvez y accéder en passant par le menu **Outils/Options**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

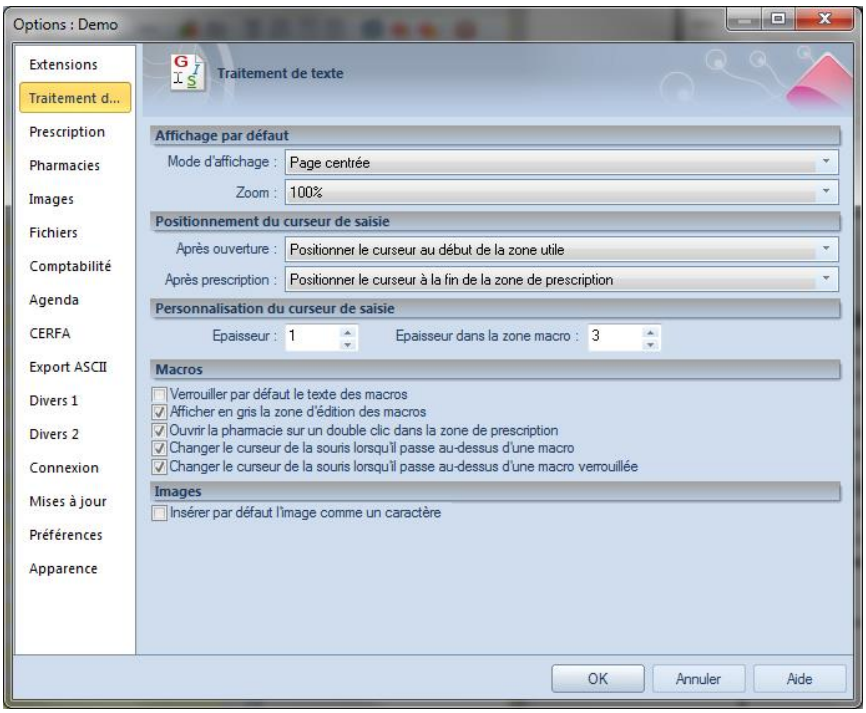
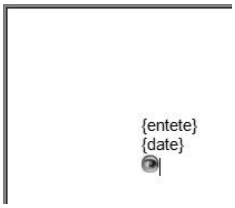


Figure 196 – Onglet « Traitement de texte » dans le menu Outils/Options

Affichage par défaut

Mode d'affichage	Permet de choisir le mode d'édition d'un document du cabinet dès son ouverture. Vous avez le choix entre **Normal, Page** et Page **centrée**
Zoom	Permet de choisir la taille d'affichage d'un document du cabinet dès son ouverture.

Positionnement du curseur de saisie

Après ouverture	Vous avez le choix de positionner le curseur de saisie à l'ouverture d'un document **au début du document, à la fin du document, au début du texte utile** ou **à la fin du texte utile.**  Exemple de curseur de saisie situé au début du texte utile
Après prescription	Vous avez le choix de positionner le curseur de saisie dans un document ouvert à la fermeture de la fenêtre de la pharmacie (après la saisie de la prescription) **au début du document ou à la fin du document, au début du texte utile** ou **à la fin du texte**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	utile, au début de la zone de prescription ou **à la fin de la zone de prescription.**
	Personnalisation du curseur de saisie
Epaisseur	Modifiez en millimètre l'épaisseur du curseur de saisie lorsqu'il ne se trouve pas dans une zone macro.
Epaisseur dans la zone macro	Modifiez en millimètre l'épaisseur du curseur de saisie lorsqu'il se trouve dans une zone macro.
	Macros
Verrouiller par défaut le texte des macros	Cochez cette case pour empêcher la modification du texte qui provient des macros, lorsque vous utilisez un document avec des macros dans un dossier patient.
Afficher en gris la zone d'édition des macros	Cochez cette case pour vous permettre de différencier rapidement la zone d'édition d'une macro par rapport à du texte classique, lorsque vous utilisez un document avec des macros dans un dossier patient.
Ouvrir la pharmacie sur un double clic dans la zone de prescription	Si vous utilisez la macro {prescription} dans un document, il vous suffira si vous cochez cette case de double-cliquer sur cette macro pour ouvrir la pharmacie.
Changer le curseur de la souris lorsqu'il passe au-dessus d'une macro	Cochez cette case pour changer la forme du curseur de la souris lorsqu'il passe au-dessus d'une macro.
Changer le curseur de la souris lorsqu'il passe au-dessus d'une macro verrouillée	Cochez cette case pour changer la forme du curseur de la souris lorsqu'il passe au-dessus d'une macro verrouillée. Il se transforme en sens interdit.
	Images
Insérer par défaut l'image comme un caractère	Cochez cette case pour que lors de l'insertion d'une image, la fenêtre d'insertion propose par défaut d'insérer l'image comme un caractère, et non comme image libre.

Le format d'enregistrement des documents

Le traitement de texte reconnaît plusieurs formats :

- Format RTF (*.rtf)
- Format Word (*.doc)
- Format HTML (*.htm, *.html)
- Format ASCII (*.txt)

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

L'exportation en PDF

Il est possible d'enregistrer un document créé à partir de HelloDoc en fichier PDF sur le disque dur de votre ordinateur.

Passez par le menu **Fichier/Exporter/Exporter en PDF…**

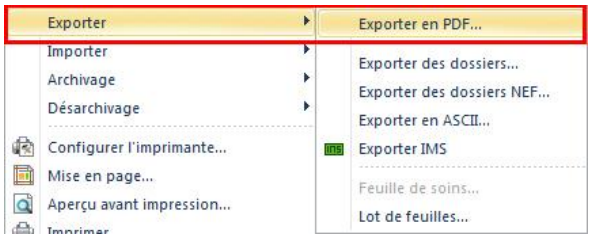


Figure 197 – Exporter un document créé dans HelloDoc au format PDF

La fenêtre **Enregistrer** sous apparaît à l'écran

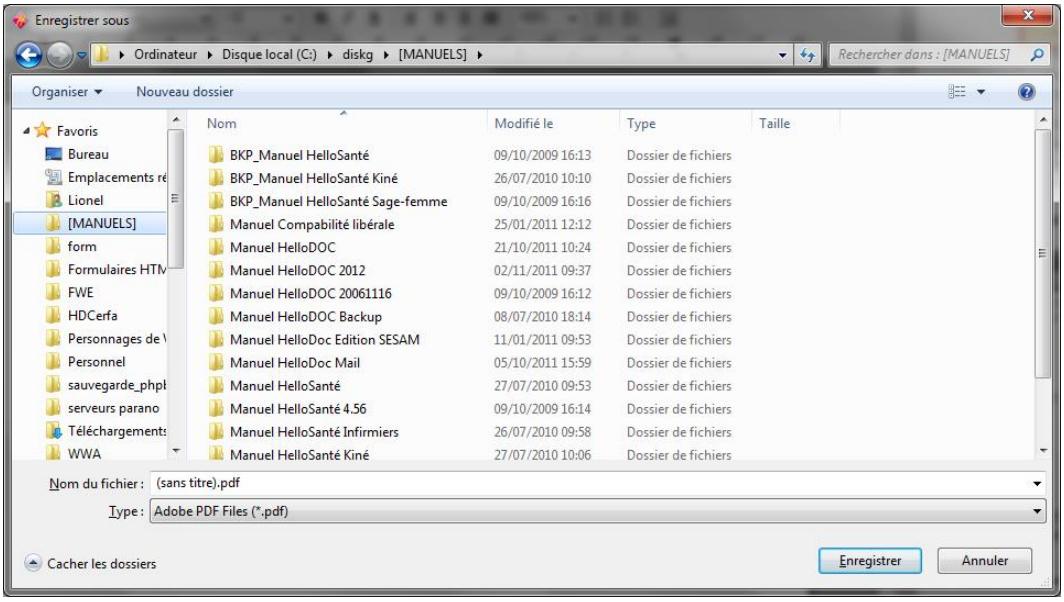


Figure 198 – Fenêtre d'enregistrement d'un document exporté à partir de HelloDoc

Enregistrer sous : cette liste vous permet de préciser le lieu où vous voulez enregistrer le document. La destination peut être le disque dur de votre ordinateur, tout comme une clé USB ou un disque dur externe.

Nom du fichier : Saisissez le titre du document, en laissant l'extension du fichier présent .PDF.

Type : affiche le type du document enregistré, ici Adobe PDF.

Cliquez sur le bouton **Enregistrer** après avoir choisi la destination du document et son nom pour l'enregistrer au format PDF.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Gestion des macros

Recherche et insertion de macros

HelloDoc utilise le module Code Explorer pour l'insertion des macros.

Plusieurs avantages sont à constater :

- Vous avez à votre disposition un puissant moteur de recherche
- Vous pouvez gérer une liste de préférences ou d'exclusions
- Vous avez la possibilité de verrouiller la fenêtre pour insérer plusieurs macros dans le document
- Une option du module Code Explorer permet d'insérer soit un espace, soit un retour chariot entre les macros

Lorsque la macro est insérée, le libellé de la macro ne peut pas être modifié (la macro est systématiquement verrouillée).

Lorsque le libellé de la macro est remplacé par le texte correspondant, la macro est déverrouillée par défaut (voir Options du traitement de texte).

Il est possible de rafraîchir une zone macro en faisant un clic droit de souris sur la macro et un clic gauche dans le menu flottant sur la commande **Mettre à jour la macro**.

Vous pouvez également passer par le menu **Edition/Mettre à jour la macro** ou **Mettre à jour toutes les macros** pour mettre à jour toutes les macros du document.

Macros importantes du cabinet

L'en-tête des courriers et des ordonnances

Il existe dorénavant trois en-têtes pour un même cabinet. L'en-tête des courriers, l'en-tête des ordonnances et l'en-tête des ordonnances bi-zones.

Vous pouvez accéder à chacun d'eux en passant par le menu **Textes** du logiciel (accessible tant que vous n'avez pas ouvert de document texte).

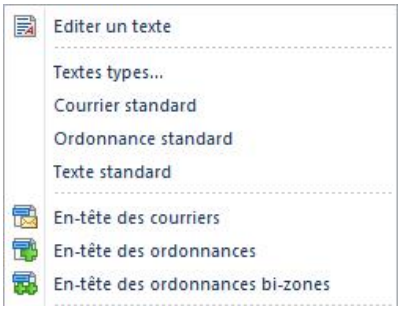


Figure 199 – Fenêtre du menu Texte dans la barre de menu du cabinet

L'entête des courriers est associé à la macro **{entete_courrier}** (nom du fichier : « entete_let.rtf »).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

L'en-tête des ordonnances est associé à la macro **{entete_ordonnance}** (nom du fichier : « entete_ord.rtf »).

L'en-tête des ordonnances bi-zones est associé à la macro **{entete_ordonnance_bizone}** (nom du fichier : « entete_ord_bizone.rtf »).

La macro **{entete}** peut être utilisée pour afficher l'en-tête en fonction du contexte : s'il s'agit d'un courrier, elle affiche l'en-tête des courriers. S'il s'agit d'une ordonnance normale ou bi-zone, elle affiche l'en-tête des ordonnances normales ou bi-zone.

La zone utile

Une macro de début et fin de zone utile  délimite cette zone. Le texte se trouvant entre ces symboles sera affiché dans la colonne Descriptif du dossier patient à la place du document entier. Cette zone vous permet par exemple de n'afficher que l'ordonnance, sans l'entête du cabinet.

Son utilisation a plusieurs avantages :

- Elle se déplace si le texte en amont est modifié (cas des renouvellements)
- Il est possible de la positionner en milieu de ligne
- Elle est visible même en édition du document dans un dossier patient, mais n'est pas imprimable.

La zone de prescription et de précautions

Une macro **{prescription}** délimite à elle seule la zone de saisie des médicaments dans le document ouvert.

Lorsque la prescription est vide, le libellé « Cliquer ici pour saisir la prescription » apparaît dans la zone macro. Un clic sur ce libellé permet d'ouvrir la fenêtre de la pharmacie.

Lorsque la prescription est renseignée, un double clic sur la zone macro permet d'ouvrir la fenêtre de la pharmacie pour y modifier la prescription faite précédemment.

Une macro **{precautions}** est utilisée pour afficher les informations correspondant aux précautions situées dans l'onglet antécédent du dossier d'un patient (voir **le dossier patient**).

Lorsque la zone de précautions est vide, le libellé « pas de précautions » apparaît dans la zone macro. Ce libellé n'est pas pris en compte lors de l'impression du document.

Autres macros disponibles

Vous pouvez retrouver de nombreuses macros dont l'utilisation peut se révéler importante. En voici quelques-unes :

- Féminin / Masculin **{e}** : cette macro permet d'ajouter le féminin d'un mot dans un document en fonction du sexe du patient.
- Champ de formulaire **{champ}** : cette macro permet de gérer un formulaire (voir les formulaires).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

- Les champs de formulaire de biologies/observations **{obs_}** et **{bio_}**
- Masculin / Féminin personnalisable **{mf_}** : Cette macro permet de saisir n'importe quel texte masculin et féminin, comme Monsieur / Madame ou Gentilhomme / Damoiselle. Le sexe du patient pour lequel cette macro sera utilisée permettra de faire apparaître l'un ou l'autre des deux termes.

Insertion d'un élément de dossier

Vous pouvez intégrer des macros dans un courrier type qui feront accès aux éléments de l'historique du dossier d'un patient.

Lors de l'utilisation d'un courrier possédant de telles macros, une fenêtre de choix de l'élément à retrouver dans l'historique du dossier patient apparaît à l'écran.

Cette fenêtre est séparée en deux parties : la partie du haut vous affiche tous les éléments de l'historique du dossier patient en correspondance avec la macro utilisée, et la partie du bas vous affiche le résumé de l'élément sélectionné en haut.

Exemple d'insertion d'un élément de dossier :

Dans l'exemple qui suit, nous vous donnons la procédure à suivre pour créer un courrier type vous permettant d'envoyer à un autre médecin les antécédents du patient, votre diagnostic ainsi que son traitement en cours.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

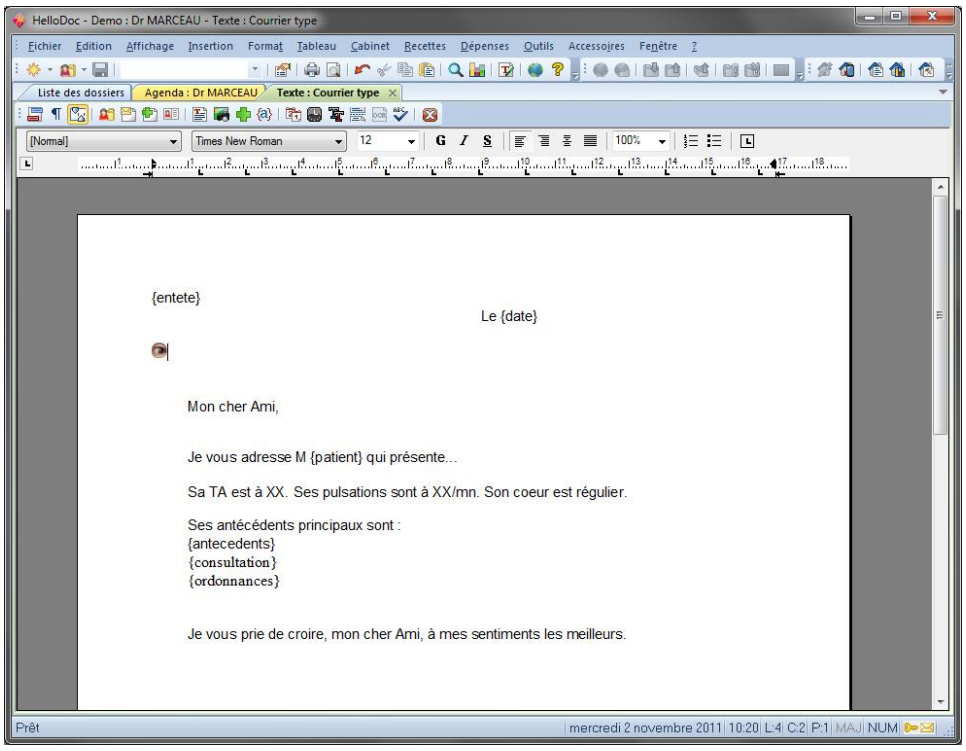


Figure 200 – Fenêtre de traitement de texte

Dans le menu **Textes**, cliquez sur la commande **Textes types**. Cliquez ensuite sur l'onglet Courriers puis sur l'icône **Ajouter** ..

Saisissez dans la zone Titre le nom du courrier, par exemple "Courrier Antécédents, diagnostic et traitement" puis cliquez sur **OK.**

Tapez le texte de votre courrier, puis insérez comme ci-dessus les macros des éléments de dossiers qui vous intéressent. Pour accéder à la liste des macros, appelez la commande **Macros** du menu **Insertion**.

Fermez le courrier type et enregistrez-le comme on vous le propose. Dorénavant, ce courrier sera accessible depuis tous les dossiers patients du cabinet.

Lors de l'ouverture de ce courrier dans le dossier d'un patient, une fenêtre affiche la liste des éléments de dossiers correspondants à la première macro. Dans notre exemple, la première macro est **{consultation}.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

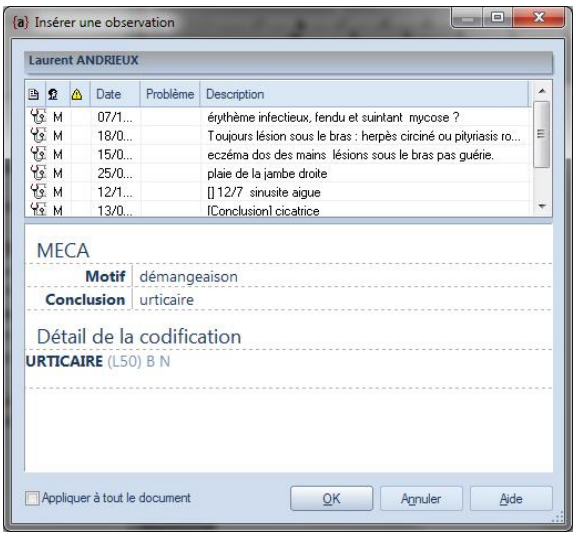


Figure 201 – Exemple d'insertion d'une macro dans un courrier enregistré dans le dossier patient

Cliquez sur la ligne d'observation qui vous intéresse puis validez par **OK.** C'est le même principe pour l'ordonnance ou le traitement habituel. Dès que le système rencontre une nouvelle macro (**{ordonnances}** dans notre exemple), il affiche la liste des éléments disponibles.

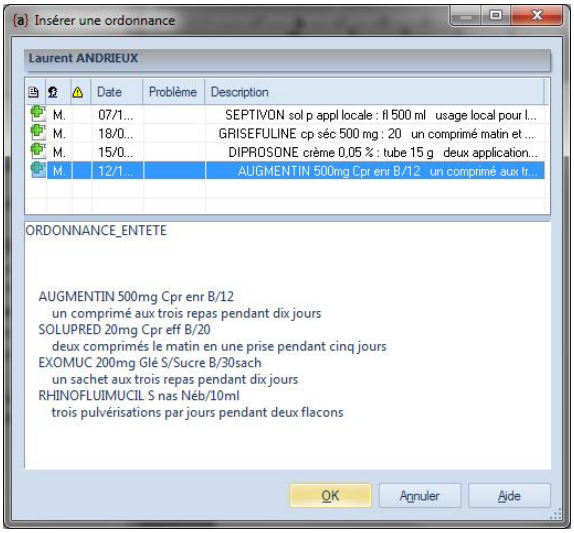


Figure 202 – Exemple d'insertion d'une macro dans un courrier enregistré dans le dossier patient

La substitution de la macro **{antecedents}** ne propose pas de liste de choix étant donné qu'ils ne sont pas datés.

Les formulaires

Si un document comporte une macro **{champ}**, le document passe automatiquement en mode **formulaire verrouillé**. Vous ne pouvez pas modifier le document en dehors des macros **{champ}**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Il est tout de même possible de déverrouiller le formulaire en faisant un clic droit de souris dans le document et un clic gauche sur la commande **Formulaire verrouillé**. Vous pouvez également passer par le menu **Edition/Formulaire verrouillé**.



Figure 203 – Option de verrouillage d'un formulaire contenant une macro {champ}

Les macros utilisateurs

Le **libellé type** peut être utilisé pour créer vos propres macros.

La liste des macros utilisateurs est sans limite.

Passez par le menu **Textes/Textes types** et l'onglet **libellés**.

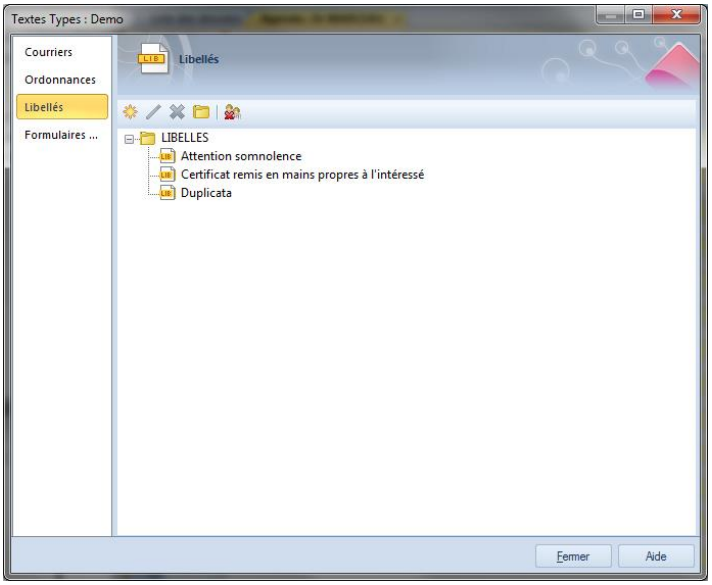


Figure 204 – Fenêtre de libellés types dans le menu Textes/Textes types

Cliquez sur l'icône **Ajouter**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

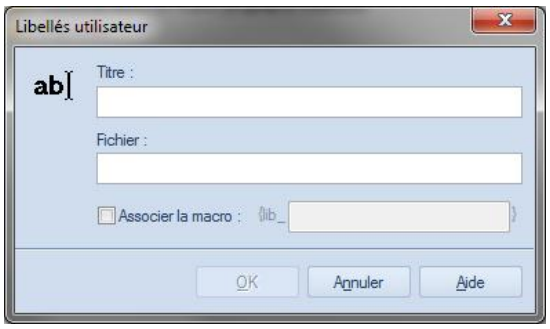


Figure 205 – Fenêtre d'ajout d'un Libellé type

Libellés utilisateur

Titre	Saisissez le titre du libellé utilisateur, qui correspondra au libellé de la macro nouvellement créée. Par exemple « fermeture du cabinet »
Fichier	Le nom du fichier .rtf qui sera généré dans les fichiers textes de votre cabinet est automatiquement renseigné par le logiciel en fonction du titre donné. Par exemple « fermeture du cabinet.rtf »
Associer la macro	Cochez cette case puis saisissez le nom de la macro, qui sera le texte apparaissant entre accolade. Ce texte ne peut contenir que des chiffres, des lettres et le caractère souligné "_" comme séparateur. Il est ensuite précédé de la mention {lib_ pour préciser dans la liste des macros qu'il s'agit d'une macro utilisateur Par exemple « {lib_fermeture_cabinet} ».

Apparaît ensuite un document vierge, dans lequel vous pouvez saisir le texte qui s'insérera lors du remplacement de cette macro. Par exemple « Le cabinet sera fermé du 01 Juillet 2012 au 16 Juillet 2012 inclus ».

La macro ainsi créée est commune à tous les utilisateurs du cabinet.

L'utilisateur qui définit la macro est le seul à pouvoir modifier le libellé de référence, qui correspond au titre du libellé utilisateur. Dans l'exemple, il s'agit de « fermeture du cabinet ».

L'utilisateur principal du cabinet médical est le seul à pouvoir supprimer le libellé associé à une macro.

Tous les utilisateurs peuvent personnaliser le texte saisi dans le document lié à cette macro utilisateur. La modification n'est prise en compte que pour l'utilisateur qui la fait. Elle ne concerne pas les autres utilisateurs (le fichier .rtf est alors enregistré dans le répertoire de l'utilisateur).

La macro est mise à jour lors d'un renouvellement.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Quelques exemples d'utilisation :

- *Créer une macro entête de certificat*
- *Créer une macro affichant un élément personnel sur une ordonnance (« le cabinet sera fermé du 1 au 18 Août »). La macro étant placée dans l'ordonnance, le contenu peut être modifié de jour en jour, et au jour le jour (« pensez à vous faire vacciner contre la grippe », « attention nouveaux horaires » …).*

La gestion des renouvellements

La nouvelle gestion des macros trouve son principal intérêt dans la gestion des renouvellements.

Pour faire le renouvellement d'une ordonnance, faites un clic droit de souris dans l'historique du dossier patient sur la ligne d'une ancienne ordonnance, puis un clic gauche de souris dans le menu flottant sur la commande **Renouveler**.

Lors du renouvellement de cette ancienne ordonnance, toutes les macros de l'ordonnance sont mises à jour, que ce soit la macro de l'en-tête ou la macro de la date du jour.

Le résultat est que l'utilisateur peut renouveler l'ordonnance saisie par l'un de ces confrères. L'application substitue l'en-tête de son confrère par son propre en-tête. L'ordonnance est mise à la bonne date…

Comment insérer une macro

Les macros permettent d'insérer automatiquement dans une ordonnance ou un courrier, des informations liées au cabinet ou aux patients. La liste complète des macros n'est accessible que dans l'ordonnance standard, le courrier standard, les ordonnances types et les courriers types.

Vous l'obtiendrez soit en cliquant sur l'icône Macros de la barre d'outils du traitement de textes, soit en appelant la commande **Macros** du menu **Insertion**.

Elle comprend une centaine de macros réparties entre plusieurs groupes et sous-groupes. Pour vous faciliter la recherche des macros, le logiciel HelloDoc met à votre disposition le module de recherche Code Explorer (également utilisé pour la codification de vos observations et la recherche des actes CCAM) (Voir **Le module Code Explorer** pour connaître les options mises à votre disposition dans ce module de recherche).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

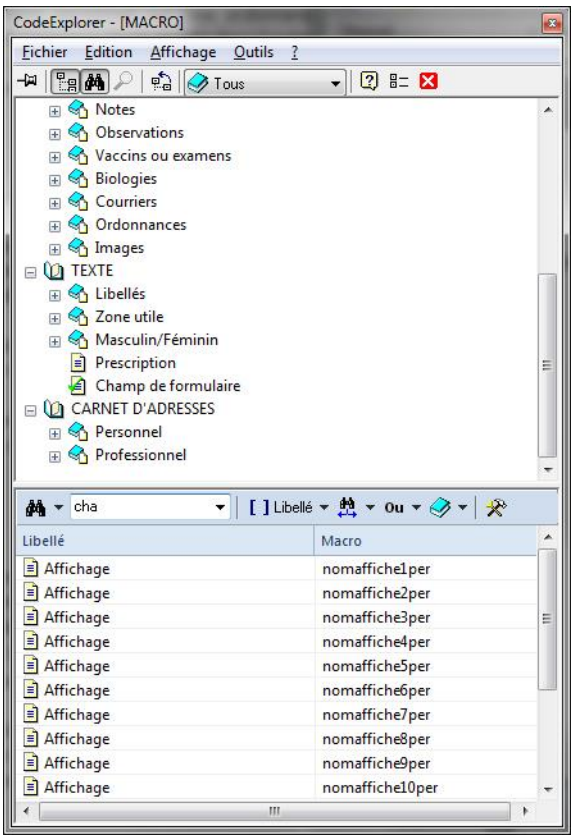


Figure 206 – Insertion d'une macro depuis le module « Code Explorer »

- **CABINET** : En-tête du cabinet, Nom du médecin, Nom du cabinet, Identification du médecin, Date du jour, Heure etc.
- **DOSSIER** : Tous les éléments de la fiche patient et du dossier, les antécédents, les notes, les observations, les vaccins ou examens, les biologies, les courriers, les ordonnances, etc.
- **TEXTES** : Tous les éléments de textes comme les libellés de zone, le libellé du duplicata, les zones utiles, etc.
- **CARNET D'ADRESSES** : Tous les éléments personnel et professionnel des contacts du carnet d'adresse du cabinet.

Nous allons vous montrer comment modifier un courrier type pour y insérer plusieurs macros en utilisant le module Code Explorer.

1. Passez par le menu **Textes/Textes Types** et l'onglet **Courriers**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

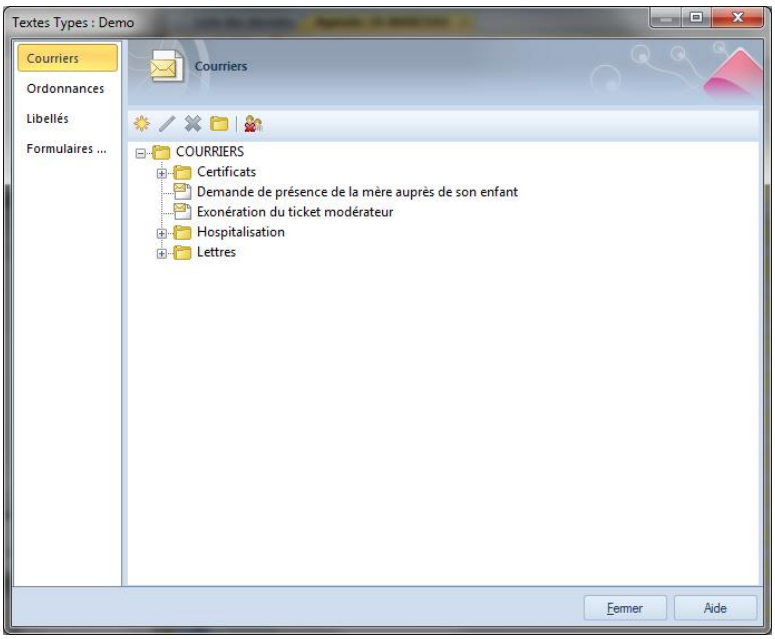


Figure 207 – Fenêtre des courriers types

2. Double-cliquez sur le courrier type "Mon cher ami je vous adresse"

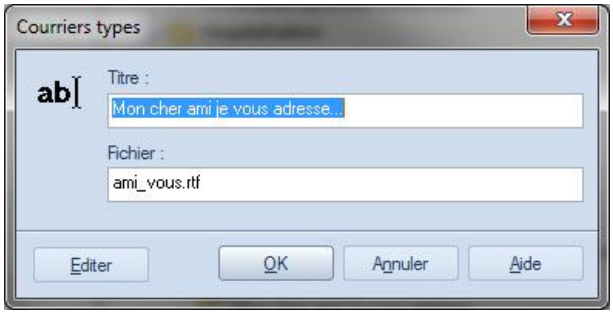


Figure 208 – Edition d'un courrier type

3. Cliquez sur le bouton **Editer** pour accéder au document texte.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

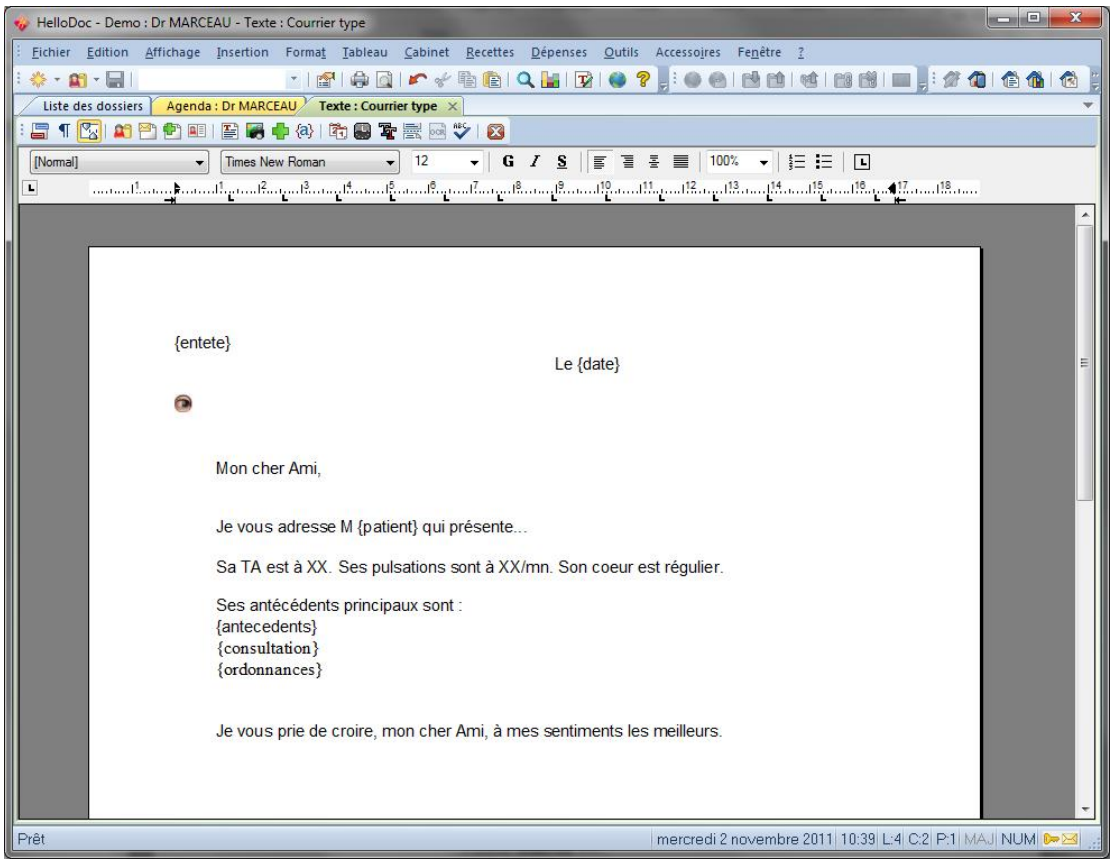


Figure 209 – Traitement de texte d'un courrier type

Nous allons faire les modifications suivantes à ce courrier :

- Remplacement de la lettre M devant **{patient}** par la macro **{politesse}**, afin de faire apparaître Monsieur, Madame, Mademoiselle… en fonction du sexe du patient.
- Insertion de la macro **{Antécédents}** et **{contre_indications}** sous la phrase Ses antécédents principaux sont : de façon à afficher tous les antécédents du patient saisis dans son dossier patient.

4. Sélectionnez (mettez en surbrillance) la lettre **M** devant la macro **{patient}** puis appelez le module Code explorer en cliquant sur l'icône **Macros** {a}.
5. Dans le menu **Outils > Options** du module Code Explorer, décochez la case **insérer un saut de ligne à la fin de chaque item** puis cliquez sur **OK**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

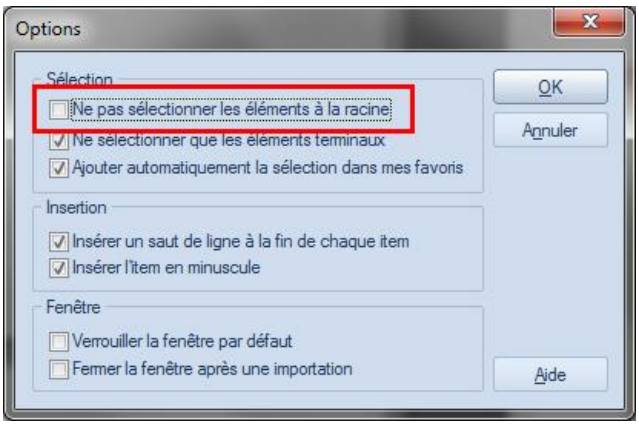


Figure 210 – Option d'ajout d'une macro

6. Saisissez les premières lettres du mot 'politesse' dans la zone de saisie du module Code Explorer puis double-cliquez sur la macro **{politesse}** qui apparaît en dessous, dans la liste de résultats de la recherche.

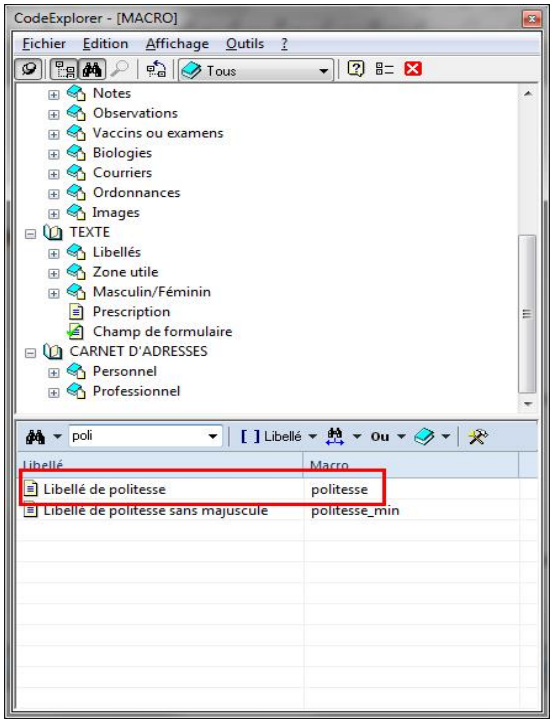


Figure 211 – Exemple de recherche d'une macro dans le module « Code explorer »

La fenêtre du module Code Explorer se referme et le remplacement de la lettre M devant **{patient}** par la macro **{politesse}** est effectué.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

7. Positionnez le curseur de saisie (par un clic gauche de la souris) au début de la ligne juste en dessous de la phrase "Ses antécédents principaux sont :" puis cliquez sur l'icône **Macros** .
8. Dans le menu **Outils/Options** du module Code Explorer, cochez la case **insérer un saut de ligne à la fin de chaque item** puis cliquez sur **OK**.
9. Cliquez sur l'icône punaise du module Code Explorer pour permettre de valider plusieurs macros sans que la fenêtre du module ne se referme à chacune d'elle.
10. 1Ouvrez le groupe **DOSSIER / Antécédents / Non Codifiés** puis double-cliquez sur le libellé **Tous les antécédents non codifiés** lié à la macro **{antecedents}**.

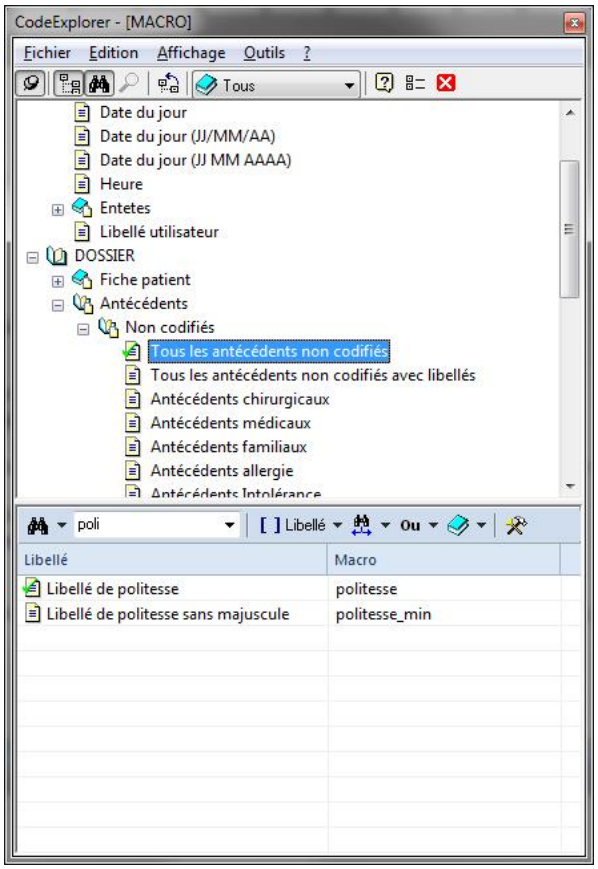


Figure 212 – Exemple d'antécédents non codifiés liés à la macro {antécédents}

11. Refermez le groupe **Non Codifiés** puis ouvrez le groupe Codifiés et double-cliquez sur le libellé **Tous les antécédents codifiés** lié à la macro **{contre_indications}**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

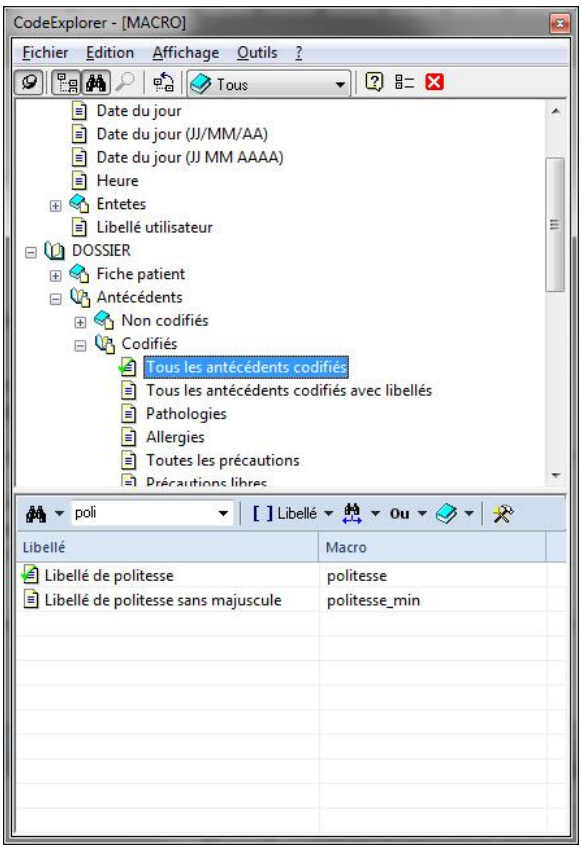


Figure 213 – Exemple d'antécédents codifiés liés à la macro {antécédents}

12. Fermez le module Code Explorer par la croix rouge en haut à droite.

    L'insertion de la macro **{Antécédents}** et **{contre_indications}** sous la phrase "Ses antécédents principaux sont :" est alors effective.

    Nous obtenons le résultat suivant :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

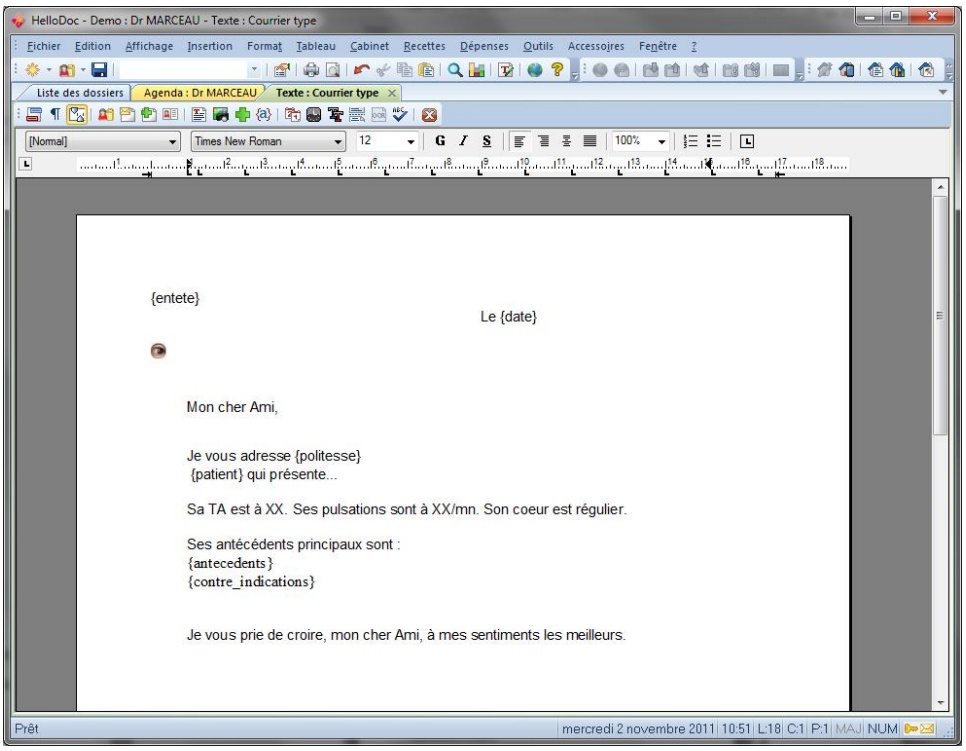


Figure 214 – Insertion des macros {antécédents} et {contre_indications} dans le traitement de texte

A l'utilisation de ce courrier type dans un dossier patient contenant quelques antécédents, voici ce que l'on peut obtenir :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

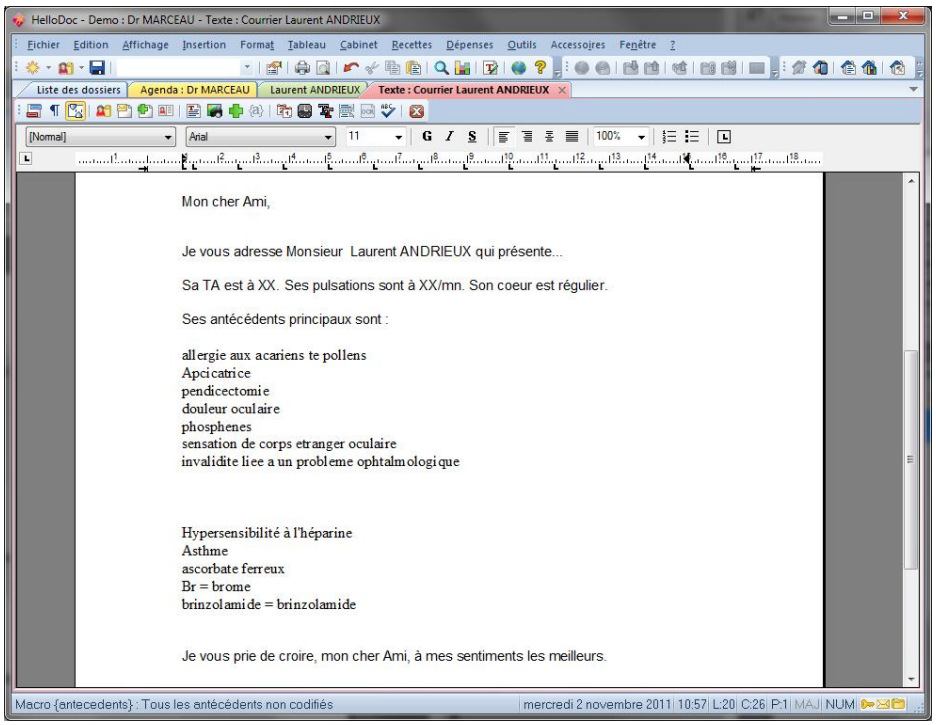


Figure 215 – Exemple d'un courrier type contenant les macros {antécédents} et {contre_indications}

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Les en-têtes du cabinet

Il existe trois en-têtes différents dans le logiciel HelloDoc 5.60 : l'en-tête des courriers, celui des ordonnances ainsi que celui des ordonnances bi-zones.

Ce chapitre va vous guider dans la composition de vos en-têtes de courriers et d'ordonnances, en vous appuyant sur les fonctionnalités avancées du traitement de textes. (Voir le chapitre **Traitement de texte** pour plus de précision concernant ses fonctionnalités).

Les menus **Textes** et **Format** comprennent toutes les commandes nécessaires à leur composition.

Rédiger l'en-tête des ordonnances et des courriers

Avant de commencer la rédaction de tout document, vérifiez d'abord que le format du papier est bien le format A4 (21 cm ; 29,7 cm). Si ce n'est pas le cas, allez dans le menu **Fichier/Configurer l'imprimante** pour le modifier. Une fois le document texte ouvert, passez par le menu **Format > Document** pour modifier au besoin le format du papier.

La préparation de chacun de ces trois en-têtes se fait en passant par le menu **Textes** et les commandes **En-tête des courriers, En-tête des ordonnances** ou **En-tête des ordonnances bi-zone**.

Ces en-têtes sont associés à des macros qui leurs sont propres, et qu'il vous faudra insérer dans vos documents types.

C'est l'en-tête des courriers qui s'affichera lors de la rédaction d'un courrier contenant la macro **{entete_courrier}**. C'est l'en-tête des ordonnances qui s'affichera lors de la rédaction d'une ordonnance contenant la macro **{entete_ordonnance}**. C'est l'en-tête des ordonnances bi-zones qui s'affichera lors de la rédaction d'une ordonnance en bi-zone contenant la macro **{entete_ordonnance_bizone}** (Voir le chapitre **Les Macros**).

Tout document ayant la macro **{entete}** se référera à l'entête en correspondance avec ce document. L'en-tête des courriers s'affichera dans un courrier contenant la macro **{entete}** et l'en-tête des ordonnances s'affichera dans une ordonnance contenant la macro **{entete}.**

Nous prendrons pour exemple la création d'un en-tête d'ordonnance comme ci-dessous.

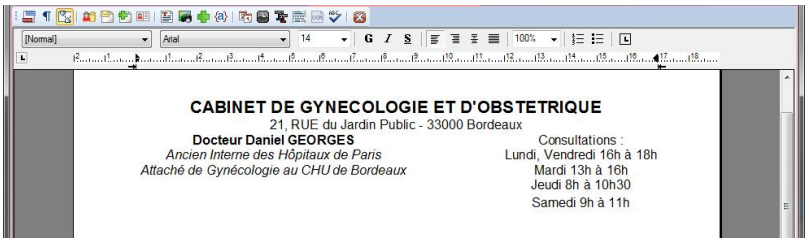


Figure 216 – Exemple de création d'un en-tête d'ordonnance ou de courrier type

1. Choisissez la commande **En-tête des ordonnances** du menu **Textes**. Le traitement de textes s'ouvre et affiche par défaut l'en-tête proposée par HelloDoc.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

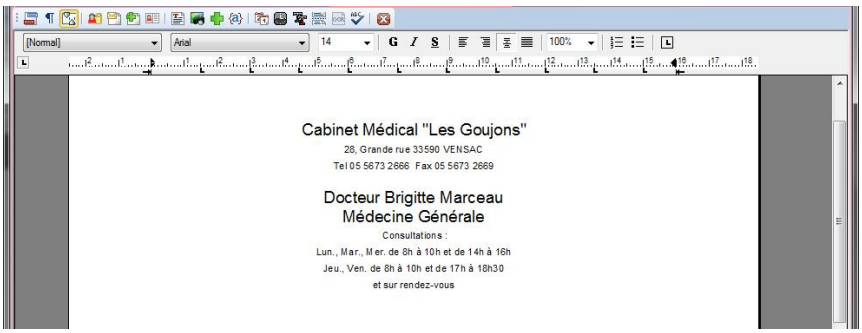


Figure 217 – Exemple de création d'un en-tête d'ordonnance ou de courrier type

2. Supprimez tout texte en cliquant sur la commande **Tout sélectionner** du menu **Edition** puis sur la commande Effacer du même menu. Le curseur apparaît alors en haut et à gauche de l'éditeur.

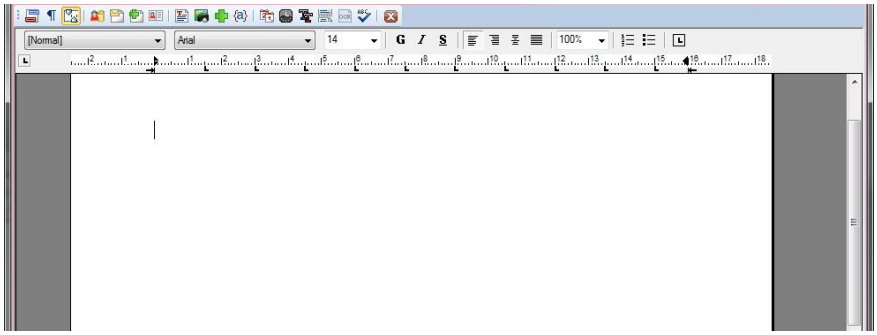


Figure 218 – Suppression de tout le contenu d'un courrier ou ordonnance type

3. Comme ci-dessous, la barre d'état de HelloDoc située en bas de la fenêtre du logiciel affiche après l'heure L :1 | C :1 | P :1 (ligne : 1, colonne : 1, paragraphe : 1) pour indiquer que tout a été effacé. Si la barre d'état n'est pas visible, activez-la en cliquant sur la commande **Barre d'état** du menu **Affichage**.



Figure 219 – Barre d'état d'un document type

4. Commençons tout d'abord par mettre en page le document. Pour cela, choisissez la commande **Document…** du menu **Format**. Saisissez 20 mm pour les quatre marges (Gauche, Droite, Haut et Bas) puis cliquez sur **Ok**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

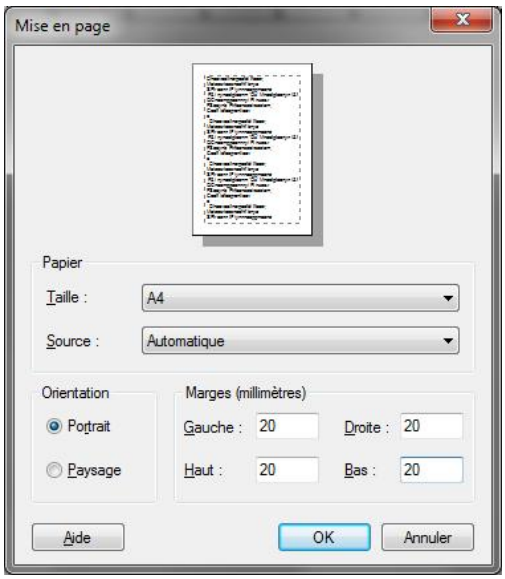


Figure 220 – Fenêtre de mise en page d'un document type

5. Choisissez la commande **Centrer** du menu **Format** ou cliquez sur le bouton de la barre d'outils du traitement de textes. Le curseur se place au milieu de la règle (sur 9,5 cm environ).

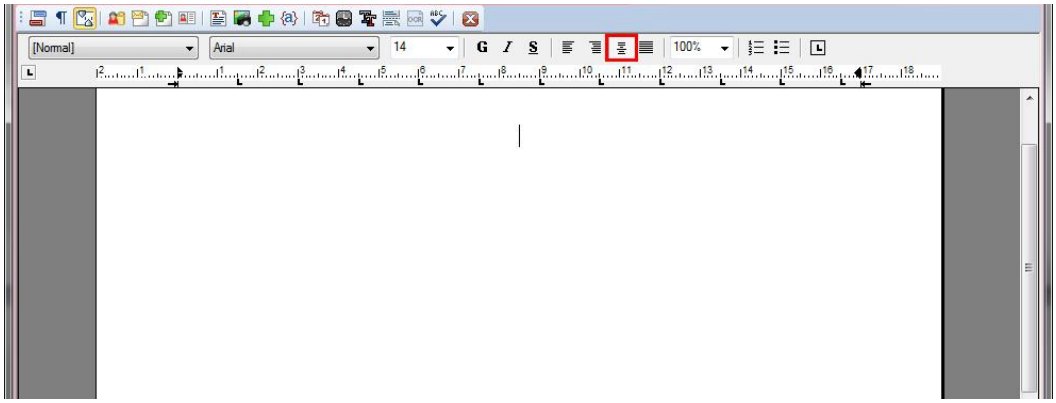


Figure 221 – Option de centrer le curseur au milieu de la règle

6. Tapez sur deux lignes le texte suivant sans vous soucier de l'attribut du texte et de la police de caractères. Le choix de celle-ci pourra se faire à la fin de la rédaction de l'en-tête.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

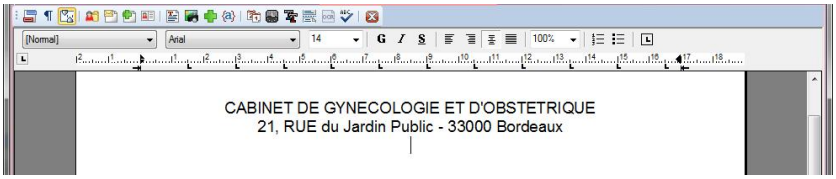


Figure 222 – Option de centrer le curseur au milieu de la règle

A la fin de la deuxième ligne, appuyez sur la touche **Entrée** du clavier. Le curseur clignote maintenant sur la troisième ligne du traitement de textes comme ci-dessus. La barre d'état de HelloDoc affiche L:3 | C: xx.



Figure 223 – Barre d'état d'un document type

7. Alignez à gauche en cliquant sur l'icône ci-contre  .
8. Appelez la commande **Tabulations** du menu **Format**.

   Cliquez tout d'abord sur le bouton **Effacer Tous** afin de supprimer toutes les anciennes tabulations.

   Dans la zone de saisie **Position** arrêt de Tabulation, tapez le nombre 45.

   Dans la zone **Alignement**, cochez la case Centre.

   Cliquez sur le bouton **Installer**.

   Dans la zone de saisie **Position arrêt de Tabulation**, tapez le nombre 45.

   Dans la zone **Alignement**, cochez la case **Centre**.

   Cliquez sur le bouton **Installer.**

   Enfin, validez par **OK.**

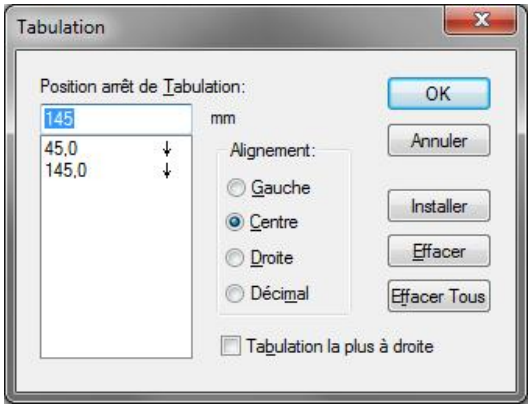


Figure 224 – Fenêtre de paramétrage de tabulation

Deux tabulateurs **Centré** apparaissent sur la règle du traitement de textes à la position 4,5 cm et à la position 14,5 cm comme ci-dessous :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

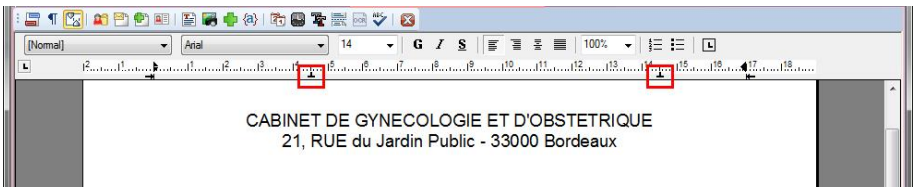


Figure 225 – Résultat de paramétrage de tabulation

A partir de là, la touche **Tabulation** de votre clavier va vous permettre de passer de la tabulation 4,5 cm à la tabulation 14,5 cm pour chaque ligne suivante de l'en-tête.

Etapes	Actions	Résultats
Enfoncez une seule fois la touche 'Tabulation' du clavier (Tabulation 1)	Le curseur se positionne à 4,5. Tapez le texte : Docteur Daniel GEORGES	Comme vous pouvez le constater, au fur et à mesure que vous tapez le texte, il se centre par rapport à la tabulation 4,5.
Tabulation 2	Le curseur se positionne à 14,5. Tapez :« Consultations »	Comme pour le texte précédent, le mot Consultations : se centre par rapport à la tabulation 14,5.
'Entrée'		Passez sur la ligne suivante du traitement de textes en appuyant sur la touche Entrée du clavier.
Tabulation 3	Tapez : Ancien Interne des Hôpitaux de Paris	Comme pour la tabulation 1, le texte se centre par rapport à la tabulation de 4,5 cm.
Tabulation 4	Tapez : Lundi, Vendredi 16h à 18h	
'Entrée'		Passez sur la ligne suivante du traitement de textes en appuyant sur la touche Entrée du clavier.
Tabulation 5	Tapez : Attaché de Gynécologie au CHU de Bordeaux	
Tabulation 6	Tapez : Mardi 13h à 16h	
'Entrée'		Passez sur la ligne suivante du traitement de textes en appuyant sur la touche Entrée du clavier.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Tabulation 7	Ne tapez rien	
Tabulation 8	Tapez : Jeudi 8h à 10h30	
'Entrée'		Passez sur la ligne suivante du traitement de textes en appuyant sur la touche Entrée du clavier.

Poursuivez cette procédure jusqu'à la dernière ligne de l'en-tête c'est-à-dire jusqu'à Samedi 9h à 11h puis passez sur la ligne suivante en tapant sur **Entrée**.

9. Choisissez la commande **Tabulations** du menu **Format**.

   Cliquez sur le bouton **Effacer Tous** afin de supprimer les deux tabulations. Validez par **OK.**

   La saisie du texte de votre en-tête est terminée. Il ne vous reste plus qu'à en améliorer la présentation.

10. Sélectionnez (mettez en surbrillance) la première ligne de votre en-tête à l'aide du bouton gauche de votre souris puis utilisez la barre d'icônes du traitement de texte pour mettre le texte sélectionné en Gras et à la taille 16.

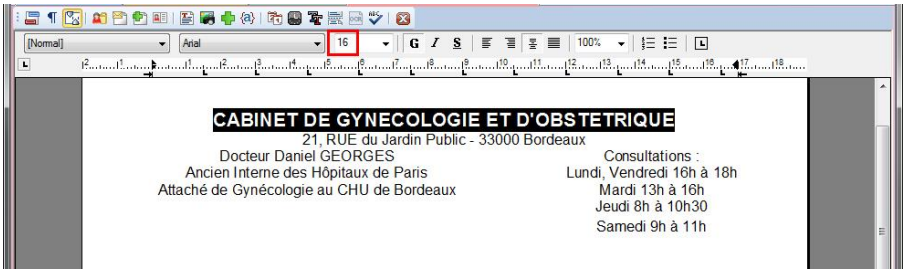


Figure 226 – Paramétrage de la police du texte

11. Sélectionnez (mettez en surbrillance) Docteur Daniel GEORGES à l'aide du bouton gauche de votre souris puis utilisez la barre d'icônes du traitement de texte pour mettre le texte sélectionné en Gras.
12. Sélectionnez Ancien Interne des Hôpitaux de Paris puis mettez-le en italique, puis sélectionnez Attaché de Gynécologie au CHU de Bordeaux puis mettez-le en italique également.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

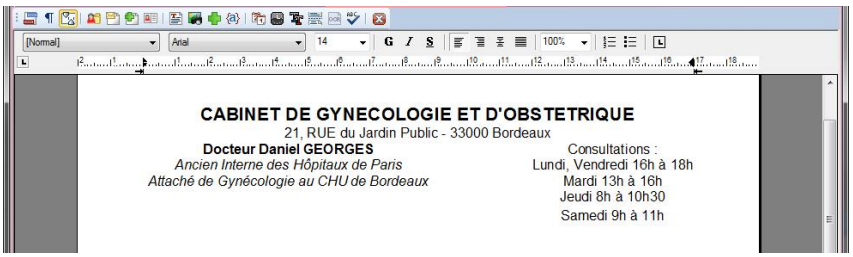


Figure 227 – Paramétrage de texte dans un document type

Votre en-tête est enfin terminé. Vous pouvez l'enregistrer en cliquant sur l'icône **Enregistrer** de la barre d'icônes générale ou en appelant la commande **Enregistrer** du menu **Fichier**. Cet en-tête pourra alors s'afficher automatiquement dans vos nouvelles ordonnances. Pour cela, il faudra insérer la macro **{entete_ordonnance}** au début de l'ordonnance standard (menu **Textes/Ordonnance standard**) ainsi que dans toutes les ordonnances types (menu **Textes/Textes types** et onglet **Ordonnances**).

Vous pouvez modifier l'en-tête des courriers de la même façon en passant par la commande **En-tête des courriers** du menu **Textes**, afin de différencier les deux en-têtes (courriers et ordonnances) Elle pourra alors s'afficher automatiquement dans vos nouveaux courriers. Pour cela, il faudra insérer la macro **{entete_courrier}** au début du courrier standard (menu **Textes/Courrier standard**) ainsi que dans tous les courriers types (menu **Textes/Textes types** et onglet **Courriers**).

Si vous utilisez un en-tête identique que ce soit pour les courriers ou pour les ordonnances, modifiez tout d'abord à votre goût l'en-tête des courriers (menu **Textes/En-tête des courriers**). Puis en passant par la commande **Tout sélectionner** du menu **Edition** suivi de la commande **Copier** du même menu, enregistrez cet en-tête et ouvrez l'en-tête des ordonnances (menu **Textes/En-tête des ordonnances**). Passez par la commande **Coller** du menu **Edition** pour retrouver le même en-tête que celui de vos courriers.

Il suffit enfin d'enregistrer l'en-tête des ordonnances puis de faire la même manipulation pour l'en-tête des ordonnances bi-zones.

Vos trois en-têtes seront alors identiques, quel que soit le type de document que vous effectuerez (courrier ou ordonnance).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Les ordonnances

Etablissement des ordonnances

Ce chapitre va vous guider dans la composition de vos ordonnances.

Vous apprendrez à utiliser les fonctionnalités avancées du traitement de textes pour créer vos ordonnances (Voir le chapitre **Traitement de texte** pour plus de précision concernant ses fonctionnalités).

Les menus **Textes** et **Format** comprennent toutes les commandes nécessaires à la composition de vos ordonnances.

Nous distinguons dans HelloDoc trois types d'ordonnances :

13. **Les nouvelles ordonnances** : toutes les ordonnances composées sur le moment avec l'aide des pharmacies.
14. **Les ordonnances types (générales)** : toutes les ordonnances préétablies et qui peuvent être utilisées pour n'importe quel patient.
15. **Les ordonnances types pour le patient** : toutes les ordonnances préétablies mais qui sont propres à un patient. Elles ne figurent pas pour les autres patients. Ce type d'ordonnance est souvent appelé ordonnance chronique ou de renouvellement.

Composer une ordonnance standard (exemple de présentation)

L'ordonnance standard est le fichier modèle utilisé pour composer vos ordonnances. Chaque fois que vous faites une nouvelle ordonnance ou une nouvelle ordonnance type pour le patient, c'est l'ordonnance standard qui est appelée.

Vous pouvez adopter la présentation qui vous convient en insérant les macros prédéfinies mises à votre disposition. Utilisez pour cela la commande **Macros** du menu **Insertion**. Toutes les macros de l'ordonnance standard vont systématiquement être remplacées lors de la création d'une nouvelle ordonnance.

1. Choisissez la commande **Ordonnance Standard** du menu **Textes**. Le traitement de textes affiche les macros de l'ordonnance standard.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

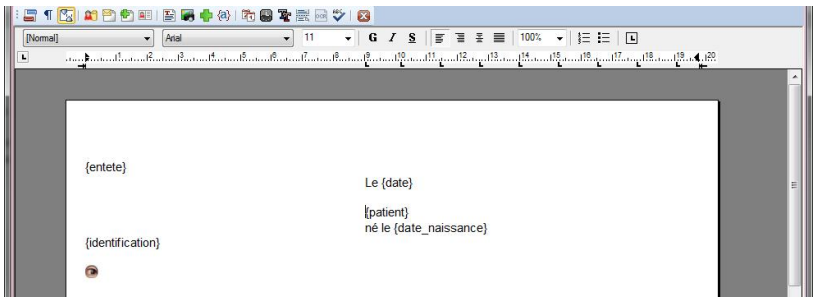


Figure 228 – Ouverture d'une ordonnance standard

Vous pouvez personnaliser davantage votre ordonnance en insérant d'autres macros comme la macro **{poids}** ou la macro **{politesse}.** Cette dernière permet d'afficher le libellé **Madame, Mademoiselle, Monsieur** ou **Enfant** en fonction du sexe du patient, de son âge et de sa situation familiale lors de la création d'une nouvelle ordonnance (Voir le chapitre **Insérer une macro** pour ajouter une macro).

2. Comme pour l'en-tête des courriers, commencez par mettre en page le document. Choisissez la commande **Document** du menu **Format**. Mettez par exemple 10 mm pour les marges Gauche, Droite et Haute et 20 mm pour la marge basse. Les valeurs des marges sont données à titre indicatif. Elles sont à modifier en fonction de votre imprimante. Par contre, pour la marge basse, laissez au moins 2 cm.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

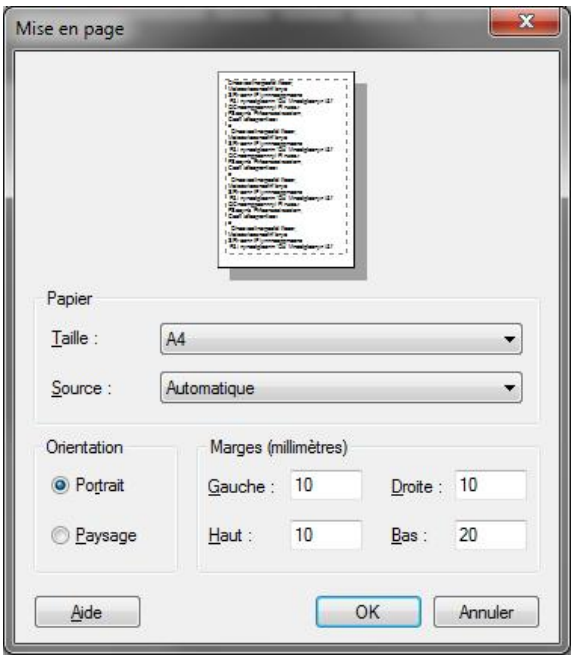


Figure 229 – Option de mise en page d'une ordonnance standard

Important : Pour que l'en-tête ne soit pas décalé lors de la création des ordonnances, veillez à mettre les mêmes marges (surtout gauche et droite) pour les trois en-têtes, l'ordonnance standard, les ordonnances types ainsi que les courriers types.

L'ordonnance standard ne doit contenir que des macros. N'y tapez aucun texte.

3. Cliquez sur l'icône **En-tête et Pied** . La barre d'icônes spécifique à l'en-tête et pied de page apparaît juste en dessous.

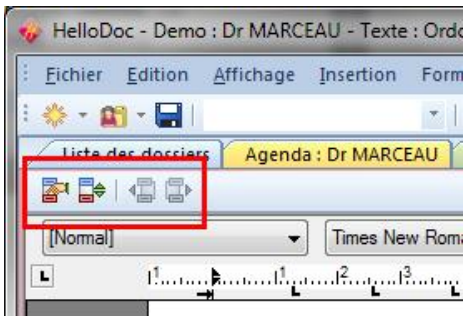


Figure 230 – Affichage de la barre d'icône de l'en-tête et du pied de page

4. Cliquez sur l'icône permettant de basculer de l'en-tête vers le pied de page du document ouvert. Dans le pied de page (zone inférieure du document), ajoutez votre mention

Par exemple :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.

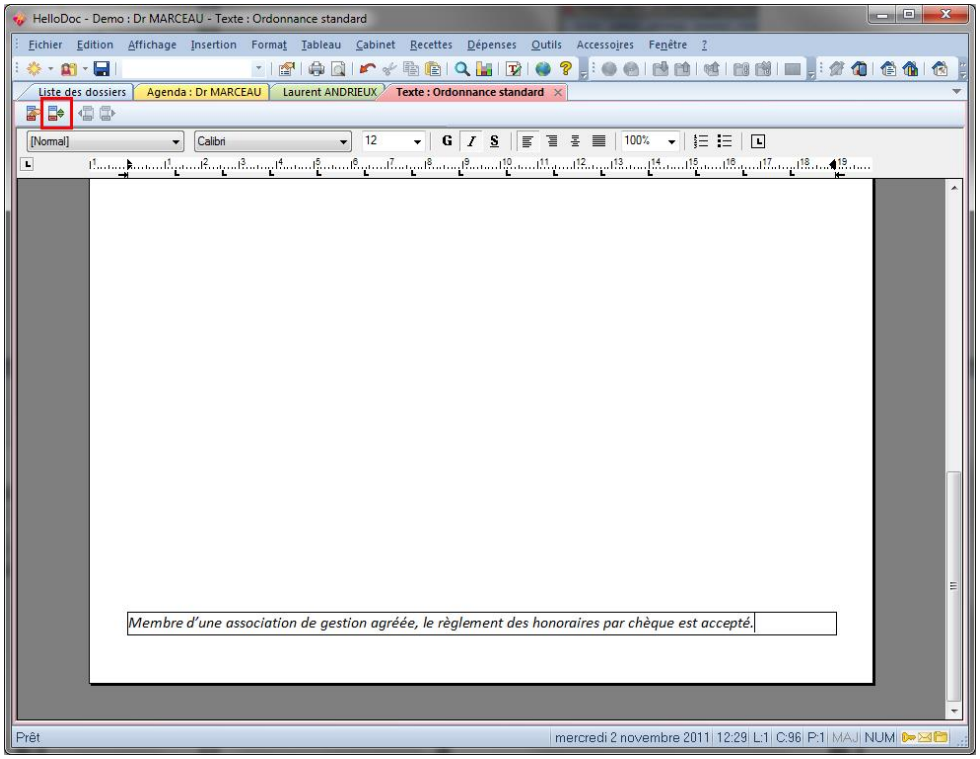


Figure 231 – Exemple d'insertion d'un pied de page

5. Cliquez à nouveau sur le même bouton pour ressortir de l'en-tête et du pied de page. Vous pouvez faire de même en effectuant un double clic sur le document. Appelez la commande **Sauvegarder** du menu **Fichier** pour valider vos modifications. Fermez l'ordonnance standard puis créez une nouvelle ordonnance pour un patient.

Important : Ne pas mettre de libellé dans le pied de page de l'en-tête des courriers et des ordonnances (Menu Textes/En-tête des courriers ou Textes/En-tête des ordonnances).

Le duplicata de vos ordonnances

L'affichage du libellé du duplicata sur le deuxième exemplaire de l'ordonnance est automatique. Si tel n'est pas le cas quand vous demandez l'impression du duplicata, assurez-vous que le libellé existe bien en cliquant sur la commande **Libellé des duplicatas** du menu **Textes**.

Il apparaît tout en haut de l'éditeur de textes. C'est normal. N'essayez pas de le baisser. N'essayez pas non plus de le mettre dans le pied de page. Cependant, vous pouvez le compléter en ajoutant votre mention qui figure déjà sur l'original de l'ordonnance.

Présentez-le de la façon suivante :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

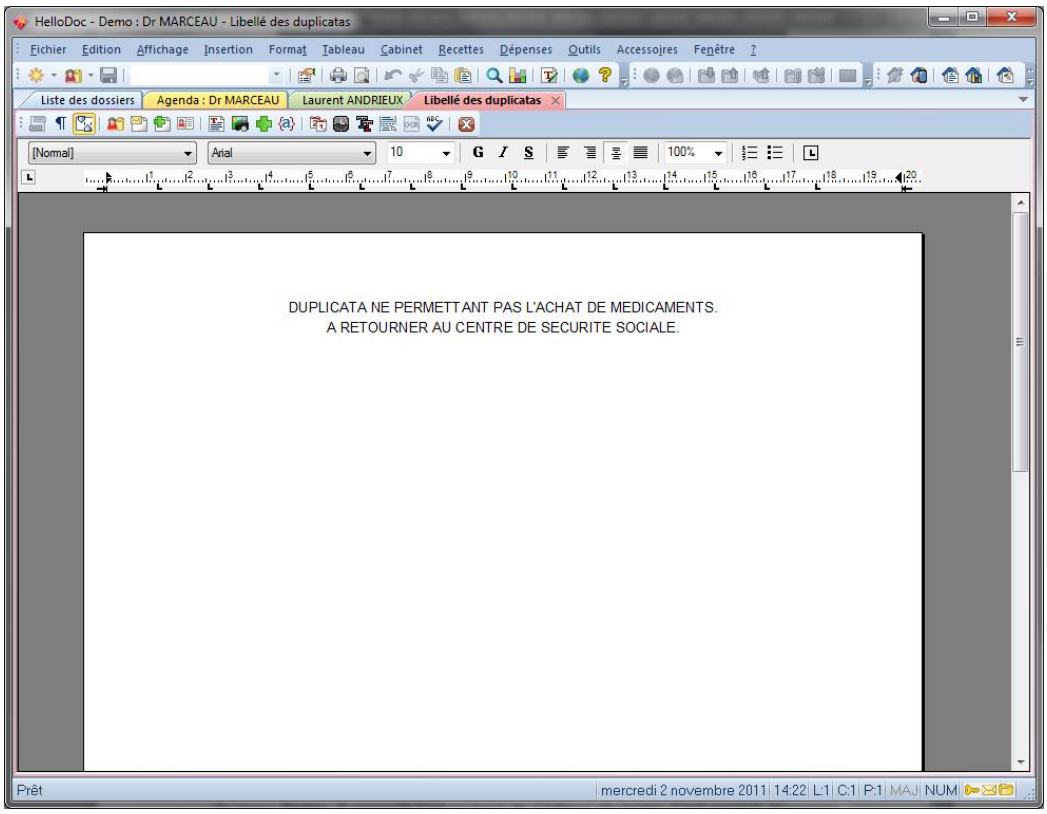


Figure 232 – Afficher le duplicata d'une ordonnance

Les ordonnances types

Lors de la rédaction d'un courrier ou d'une ordonnance, il peut être pratique d'utiliser des lettres ou des ordonnances préétablies dans lesquelles seuls quelques mots seront à changer. Ces lettres ou ordonnances sont appelées courriers types ou ordonnances types.

HelloDoc vous en propose déjà un certain nombre pour le cabinet. Vous pouvez les modifier à votre façon, en supprimer et bien sûr en ajouter. Ces opérations de création, de suppression et de modification ne peuvent se faire que par le biais du menu **Textes**, commande **Textes types**.

Une boîte à onglets propose la liste des ordonnances types, des courriers types et les libellés utilisateurs. Toutes ces ordonnances seront disponibles pour tous les médecins du cabinet et pourront être utilisées pour tous les patients.

Une icône **Ajouter un groupe** permet d'organiser vos ordonnances et vos courriers par spécialité, par type d'examen, par utilisateur, etc.

Ajoutez une nouvelle ordonnance type :

1. Cliquez sur la commande **Textes types** du menu **Textes**. Choisissez l'onglet **Ordonnances**. Dans la mini barre d'icônes, cliquez sur l'icône **Ajouter** .

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

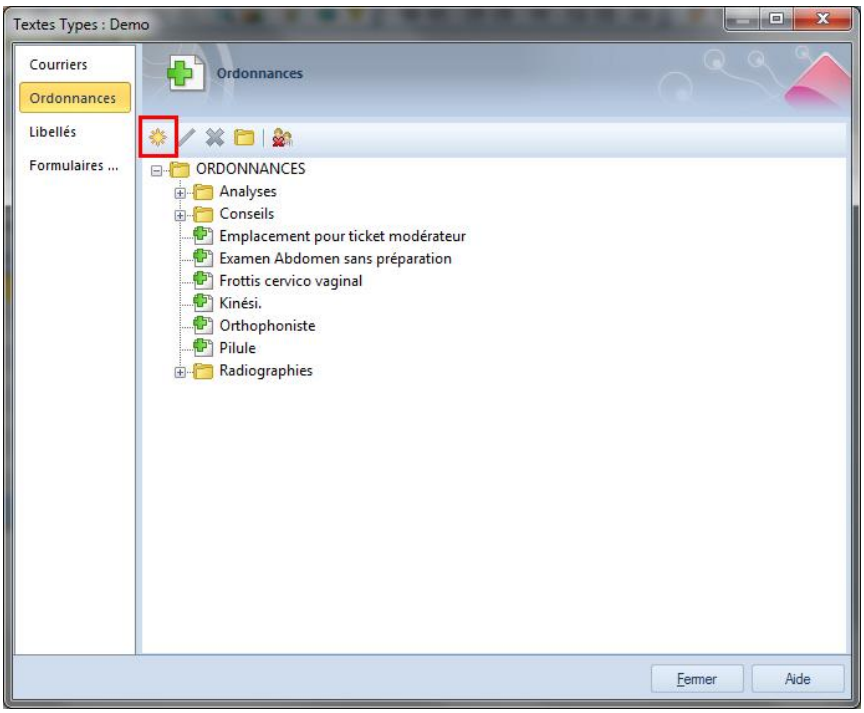


Figure 233 – Etape 1 de la création d'une ordonnance type

2. Saisissez le titre de votre nouvelle ordonnance dans la fenêtre suivante :

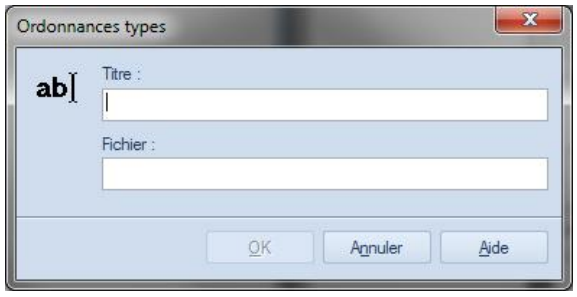


Figure 234 – Etape 2 de la création d'une ordonnance type

Un nom de fichier est généré automatiquement par le système dans la zone **Fichier**.

3. Cliquez ensuite sur le bouton OK**.** Le traitement de textes s'ouvre et propose déjà les macros de votre ordonnance. En effet, à chaque création d'une ordonnance type, c'est l'ordonnance standard qui est prise comme modèle. Vous pouvez cependant en modifier la présentation en ajoutant ou en supprimant les macros.

Important : Si vous voulez avoir un en-tête unique pour toutes vos ordonnances et tous vos courriers, ne supprimez surtout pas la macro {entete} de vos ordonnances types.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

4. A la suite des macros (après la macro de début de texte utile si elle a été intégrée), ajoutez votre prescription à l'aide de la pharmacie ou tapez au clavier le contenu de votre ordonnance si ce n'est pas une ordonnance de produits. Dans le cas d'une ordonnance ALD, sans produits, insérez, avant de taper le texte de l'ordonnance, la macro **{zone_1}** en choisissant **Libellé de la zone1** dans la liste des macros.

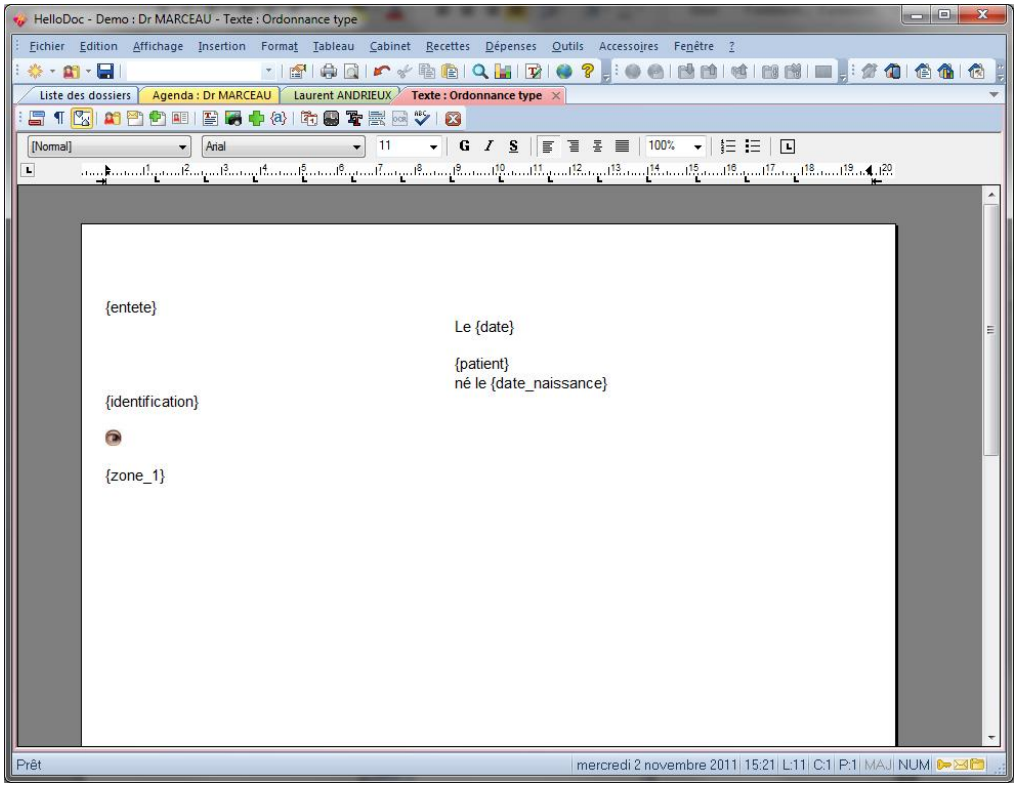


Figure 235 – Etape 3 de la création d'une ordonnance type

5. Fermez l'ordonnance. A la proposition d'enregistrement, répondez **Oui**.

<u>Modifiez une ordonnance type déjà existante :</u>

1. Cliquez sur la commande **Textes types** du menu **Textes**. Choisissez l'onglet **Ordonnances**. Sélectionnez l'ordonnance type à modifier dans la liste et cliquez sur l'icône **Modifier** .

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

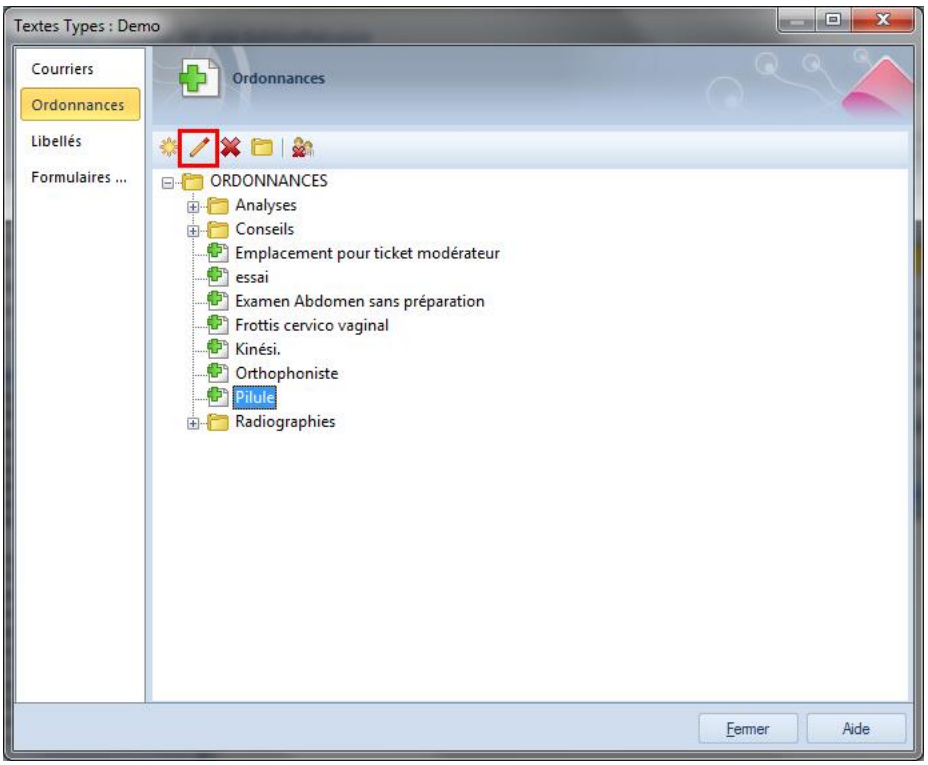


Figure 236 – Etape 1 de la modification d'une ordonnance type

2. Cliquez ensuite sur le bouton **Editer**.

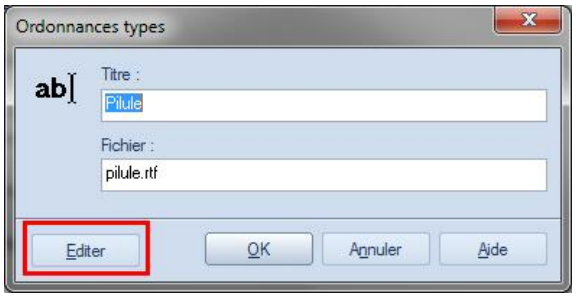


Figure 237 – Etape 2 de la modification d'une ordonnance type

Le traitement de textes s'ouvre et vous permet de modifier le document, grâce à de nombreuses fonctionnalités mises à votre disposition (Voir le chapitre **Traitement de textes**).

Les ordonnances de renouvellement

En plus des ordonnances types (générales) vues dans le paragraphe précédent, vous pouvez créer des ordonnances types de renouvellement spécifiques au patient (ou ordonnances chroniques). Si un patient souffre de maux chroniques nécessitant régulièrement un renouvellement d'ordonnance, il est préférable de lui créer son ordonnance de renouvellement. Elle peut être créée de deux manières :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

- A partir de la liste des ordonnances types,
- A partir d'une nouvelle ordonnance.

A partir des ordonnances types

3. Ouvrez le dossier du patient. Cliquez sur l'icône **Ordonnance** de la barre d'icônes associée au dossier. La fenêtre suivante s'affiche :

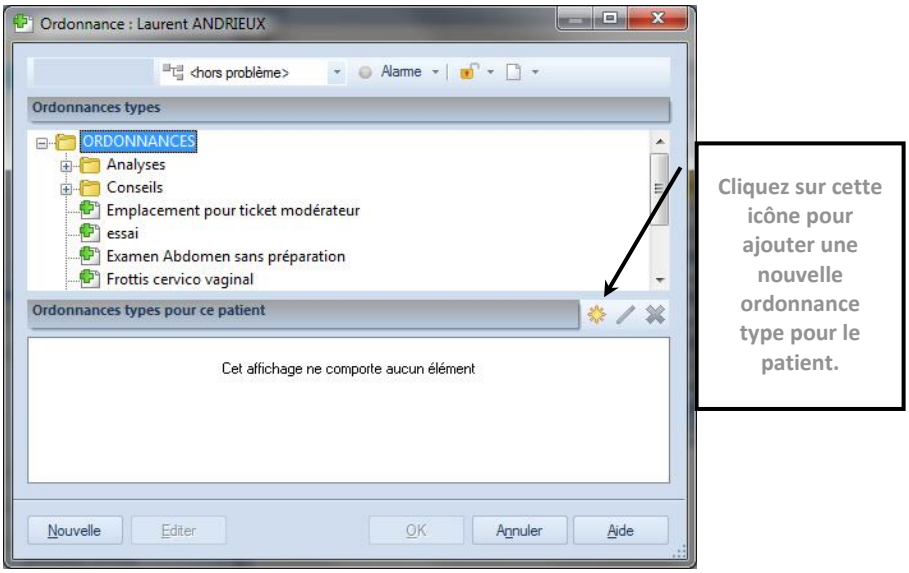


Figure 238 – Etape 1 ordonnance de renouvèlement à partir d'une ordonnance type

4. Elle propose la liste des ordonnances types générales préalablement créées (zone supérieure) et la liste des ordonnances de renouvellement pour ce patient s'il en a (zone inférieure). Cliquez sur l'icône **Ajouter** qui vous invite à saisir un nom pour votre ordonnance.

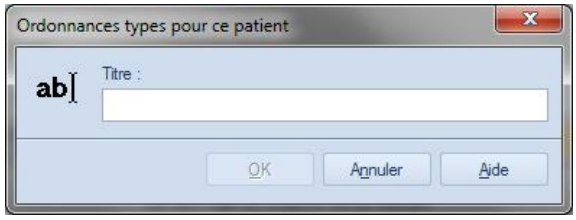


Figure 239 – Etape 2 ordonnance de renouvèlement à partir d'une ordonnance type

5. Appuyez sur **OK.** Le traitement de textes s'ouvre et présente les macros de votre ordonnance standard. A la fin de cette ordonnance, insérez les produits à l'aide de la pharmacie.
6. Fermez le traitement de textes. A la proposition d'enregistrement, répondez **Oui**. Jusque-là, vous avez créé une ordonnance type (ou de renouvellement) qui n'est pas dans l'historique du patient. Pour l'imprimer, cliquez à nouveau sur le bouton **Ordonnance**. Dans la liste

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

des ordonnances types pour ce patient, apparaît celle que vous venez de créer (ici Renouvellement pour ALD). Double-cliquez dessus pour l'ouvrir et ensuite l'imprimer.

A partir d'une nouvelle ordonnance

Cette méthode est la plus facile puisqu'elle permet d'enregistrer directement l'ordonnance en cours comme ordonnance de renouvellement.

A la fermeture de l'ordonnance, cochez la case comme ci-dessous puis validez par **Oui**.



Figure 240 – Etape 1 ordonnance de renouvèlement à partir d'une nouvelle ordonnance

Comme pour la première méthode une boîte de dialogue vous propose de saisir le titre de l'ordonnance.

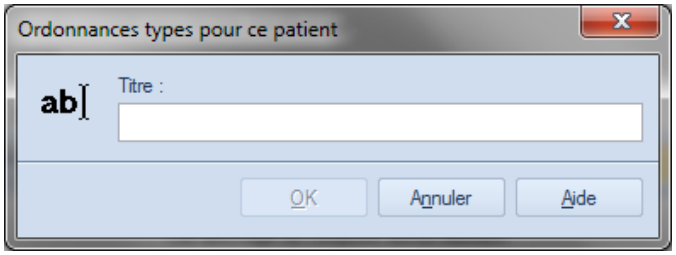


Figure 241 – Etape 2 ordonnance de renouvèlement à partir d'une nouvelle ordonnance

Rédiger une nouvelle ordonnance

HelloDoc peut accéder à plusieurs pharmacies médicamenteuses pour la prescription des ordonnances : le Vidal® Expert, la pharmacie Claude Bernard.

HelloDoc propose une pharmacie homéopathique et une pharmacie personnelle.

La commande **Options** du menu **Outils** permet de choisir et de spécifier (une fois pour toute) les pharmacies à utiliser pour vos prescriptions.

L'intérêt de la pharmacie est qu'elle permet, hormis le calcul du coût de l'ordonnance, la rédaction automatique d'ordonnance bi-zone, les interactions médicamenteuses, les contre-indications, la gestion des DCI ... (Voir le chapitre **La Pharmacie** pour plus d'informations).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

1. Le dossier patient ouvert, choisissez la commande **Ordonnance…** du menu **Insertion** ou cliquez sur l'icône **Ordonnance** du dossier du patient. Vous obtenez la fenêtre suivante :

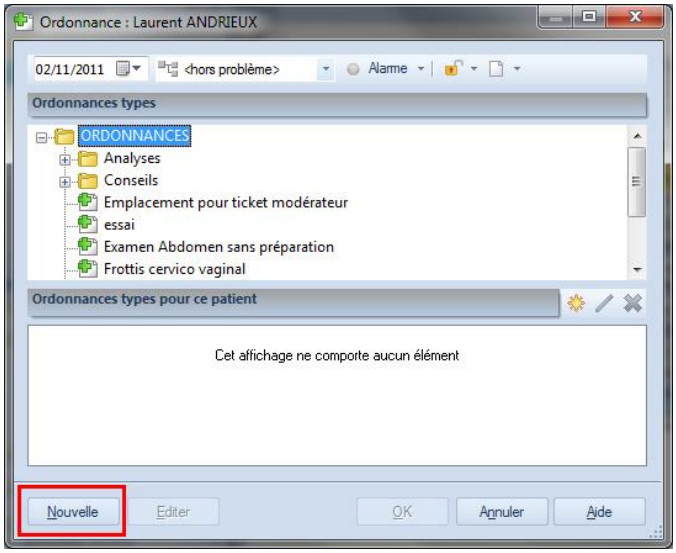
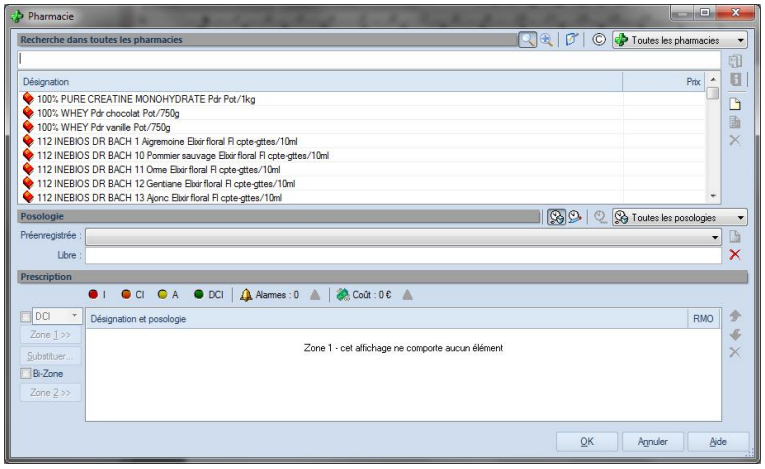


Figure 242 – Etape 1 de création d'ordonnance en cliquant sur l'icône

2. Cliquez sur le bouton **Nouvelle** pour ouvrir la fenêtre du traitement de textes qui affiche automatiquement (puisque paramétrés dans l'ordonnance standard) votre en-tête, la date du jour, le nom du patient… La fenêtre de la pharmacie se superpose à celle du traitement de textes pour la saisie des produits à prescrire.

Note : Si vous ne souhaitez pas que la pharmacie s'ouvre automatiquement lors de l'ouverture du traitement de textes lors d'une nouvelle prescription, une case à cocher permet de désactiver cette option. Elle est accessible à partir du menu **Outils > Options** > Onglet **Prescription** : **Ouverture automatique de la pharmacie**.



Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Figure 243 – Etape 2 de création d'ordonnance en cliquant sur l'icône

3. Tapez les premières lettres du produit que vous recherchez. Quand il apparaît dans la liste, sélectionnez-le avec la souris.
4. Dans la liste des posologies **Préenregistrées**, choisissez une posologie. Vous pouvez également cliquer sur l'icône **Ajout** de la zone **Posologie** pour en créer une (voir le chapitre **La pharmacie** pour plus de détails).
5. Ensuite, appuyez sur le bouton **Zone1>>** pour faire passer le premier produit dans la partie **Prescription**. Un double-clic sur le nom du produit le permet également. Cliquez sur le bouton **Zone2>>** si le produit est prescrit dans le cadre d'une ALD.
6. Répétez les étapes 3, 4 et 5 pour chaque produit de votre prescription puis affichez la prescription dans le traitement de textes en cliquant sur **OK**. Les produits choisis apparaîtront dans le document.
7. L'ordonnance est prête. Cliquez sur l'icône **Imprimer** de la barre d'outils standard.
8. Lors de la fermeture de cette ordonnance, un message propose d'enregistrer cette ordonnance dans le dossier du patient.

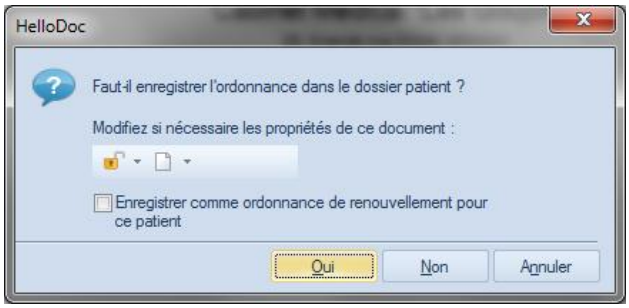


Figure 244 – Etape 3 de création d'ordonnance en cliquant sur l'icône

9. Cochez la case **Enregistrer comme Ordonnance de renouvellement pour ce patient** si vous voulez mémoriser cette ordonnance en tant qu'ordonnance de renouvellement pour le patient, sinon validez en cliquant sur Oui. (*Voir Les ordonnances de renouvellement*)

Important : N'effacez pas un produit prescrit manuellement dans le document texte. Pour supprimer un produit dans l'ordonnance, rouvrez la pharmacie, par un double clic sur les produits présents dans le document, ou en cliquant sur l'icône *Pharmacie*. Les produits réapparaîtront dans la zone *Prescription* de la fenêtre de pharmacie. Vous pouvez enlever un produit en double-cliquant sur son nom.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Les courriers

HelloDoc comprend un traitement de textes pour la rédaction de textes, de courriers ou encore d'ordonnances. Il propose des fonctionnalités directement accessibles à partir d'une **barre d'outils** (ex : prévisualisation avant impression, saut de page, en-tête et pied de page, correcteur orthographique …).

Comme pour toutes les autres barres d'outils de l'application, HelloDoc vous informe de la fonction d'un bouton grâce à des bulles d'aide qui apparaissent lorsque vous vous positionnez dessus avec la souris.

Les courriers types

Lors de la rédaction d'un courrier, il peut être utile de se servir des courriers préalablement préparés dans lesquels seuls quelques mots seront à changer. Ils sont appelés courriers types. Quelques-uns existent dans le système, de même que des certificats. Vous pouvez les modifier à votre façon, en supprimer et bien sûr en ajouter. Ces opérations d'ajout, de suppression et de modification ne peuvent se faire que par le biais du menu **Textes**, commande **Textes types**. Tous ces courriers seront disponibles pour tous les médecins du cabinet et pourront être utilisés pour tous les patients.

1. Pour ajouter un nouveau courrier type, cliquez sur la commande **Textes types** du menu **Textes**. Dans la liste qui s'affiche, appuyez sur l'icône **Ajouter** .

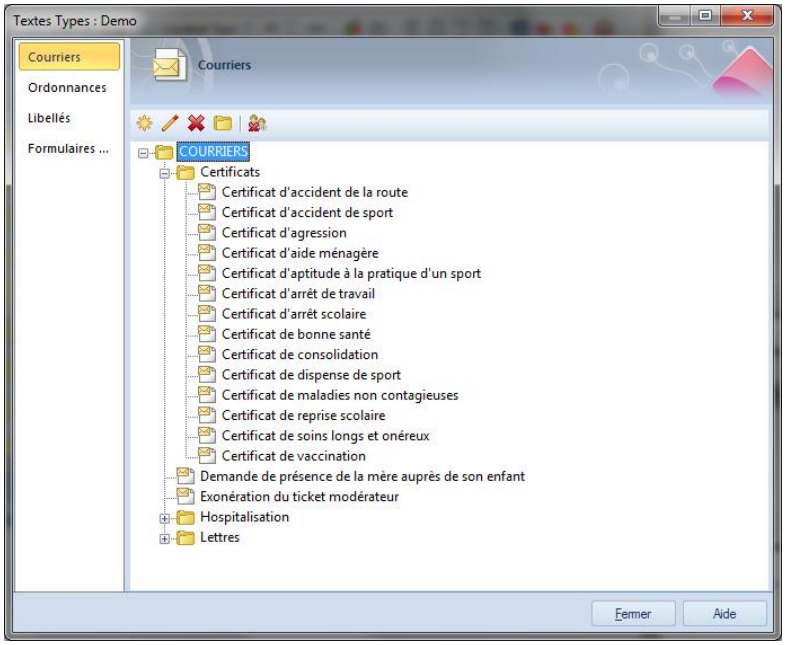


Figure 245 – Etape 1 de création d'un courrier type à partir de la commande « Textes types » du menu « Textes »

2. Saisissez le titre de votre nouveau courrier dans la fenêtre suivante :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 246 – Etape 2 de création d'un courrier type à partir de la commande « Textes types » du menu « Textes »

La zone Fichier génère automatiquement un nom de fichier pour ce courrier.

3. Cliquez ensuite sur **OK**. Le traitement de textes s'ouvre et propose déjà les macros de votre courrier standard. En effet, à chaque création d'un courrier type, le courrier standard sert de modèle. Vous pouvez cependant modifier la présentation de ce nouveau courrier en ajoutant ou en supprimant des macros.
4. A la suite des macros (après la macro début du texte utile  si vous l'avez), tapez le texte de votre courrier.

Des aides sont disponibles pour préparer le texte. Elles sont réunies dans le menu **Insérer**. L'aide la plus puissante est certainement l'insertion de **macros** qui se trouvent dans le menu **Insérer** et qui regroupent tous les éléments utilisables du cabinet ou du dossier patient (voir la gestion des macros).

Lors de l'insertion d'une macro dans un courrier type, le mot clé, encadré par deux accolades, apparaît dans le texte. Le texte réel se substituera à la macro au moment de l'utilisation de ce courrier type dans un dossier patient. Par exemple, si vous souhaitez vous servir de la date du jour dans un courrier, lors de la création de ce courrier type, vous n'utiliserez pas le libellé 13/07/2011 mais plutôt la macro **{date}.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

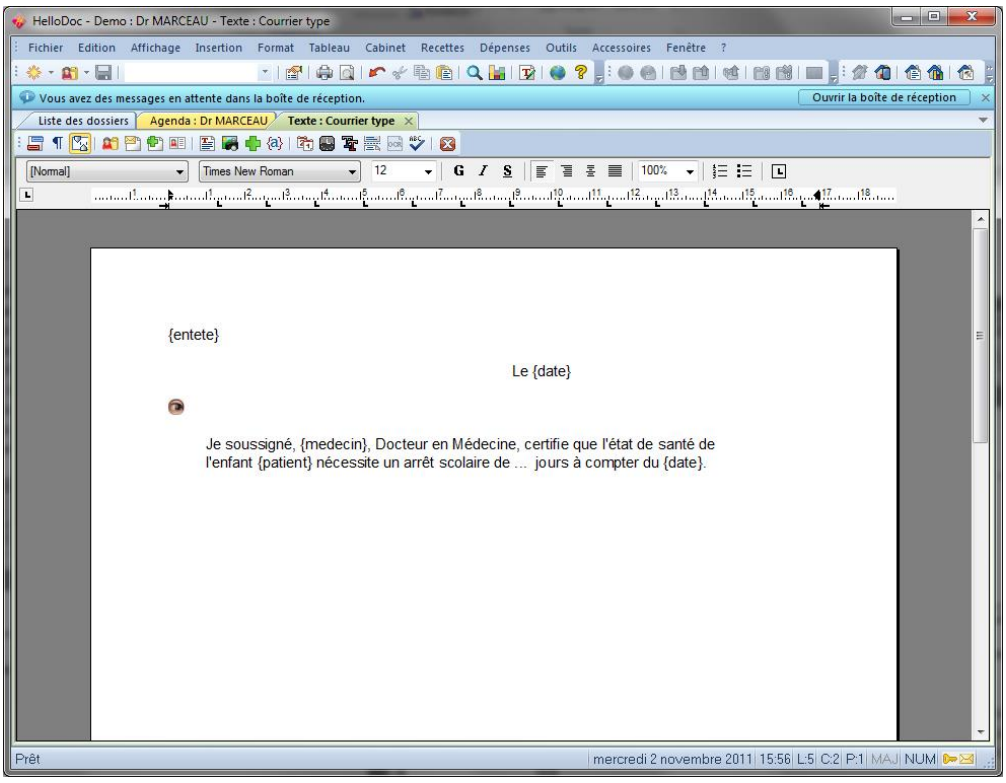


Figure 247 – Etape 3 de création d'un courrier type à partir de la commande « Textes types » du menu « Textes »

Quand vous utiliserez cette lettre, la macro sera remplacée par la date du jour.

Préparer le courrier standard

Le courrier standard est la lettre type que vous appelez chaque fois que vous créez un nouveau courrier. Vous pouvez adopter la présentation qui vous convient en insérant les macros prédéfinies mises à votre disposition. Utilisez pour cela la commande **Macros** du menu **Insérer**.

1. Choisissez la commande **Courrier standard** du menu **Textes**. Le traitement de textes affiche les macros du courrier standard.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

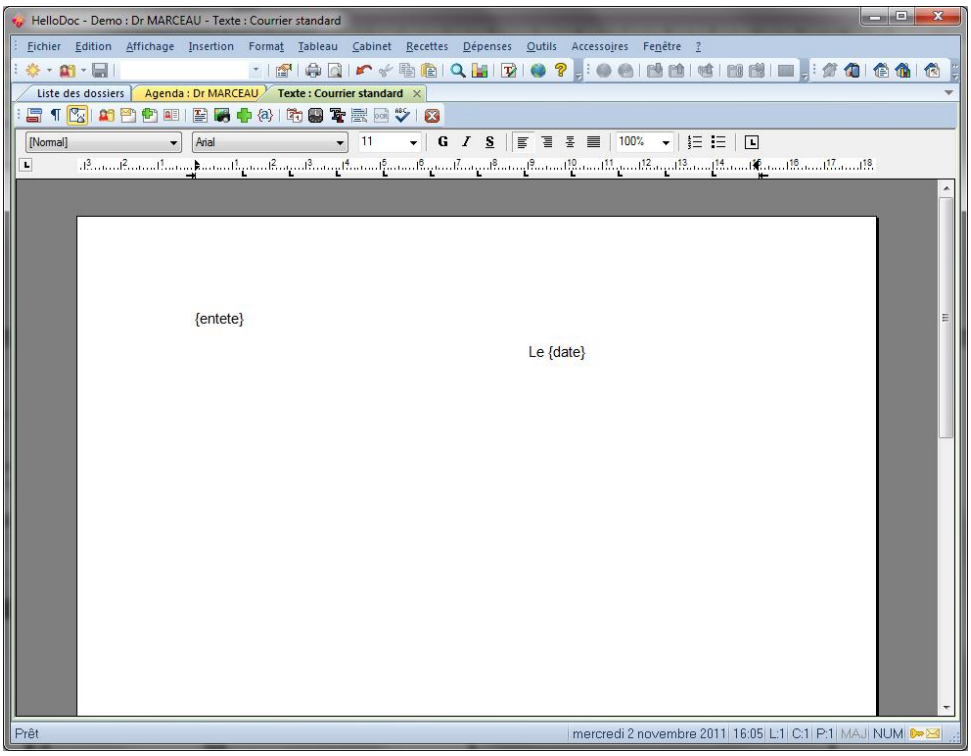


Figure 248 – Rédaction d'un courrier standard

Vous pouvez davantage personnaliser votre courrier en insérant d'autres macros.

2. Comme pour l'en-tête des courriers, commencez par mettre en page le document. Choisissez la commande **Document** du menu **Format**. Saisissez ensuite les valeurs pour vos marges.

Important : Pour qu'il n'y ait pas de décalage de l'en-tête lors de la rédaction des courriers, veillez à mettre les mêmes marges (surtout gauche et droite) pour l'en-tête des courriers, l'ordonnance standard, le courrier standard et les documents types.

Rédiger un nouveau courrier

Avant la rédaction d'un nouveau courrier, vous devez choisir s'il est à envoyer ou s'il a été reçu. Dans le dossier du patient, cliquez sur l'icône **Courrier** .

La fenêtre **Courrier** apparaît :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

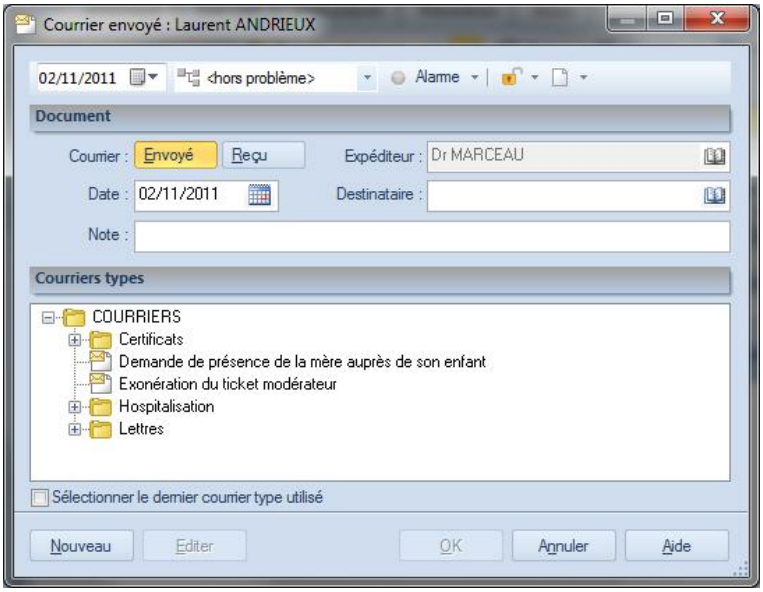


Figure 249 – Rédaction d'un nouveau courrier

Elle propose la liste des courriers types et des certificats qui ont été créés dans le menu **Textes**. Pour en éditer un, il suffit de double-cliquer sur la ligne correspondante. Cette fenêtre permet également la création de nouveaux courriers, en utilisant le bouton **Nouveau.**

Courrier envoyé

S'il s'agit d'un courrier à envoyer, appuyez sur le bouton **Envoyé** puis choisissez le nom du destinataire dans le carnet d'adresses en cliquant sur l'icône situé à droite de la zone **Destinataire**.

Il est possible à ce niveau de modifier la **date du document** et la **date de parution** de cet enregistrement dans le dossier du patient.

Appuyez sur le bouton **Nouveau** pour ouvrir le traitement de textes qui présente votre en-tête, la date du jour…

La présentation (mise en page, police de caractères, macros à afficher…) de vos nouveaux courriers dépend de celle de votre courrier standard.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

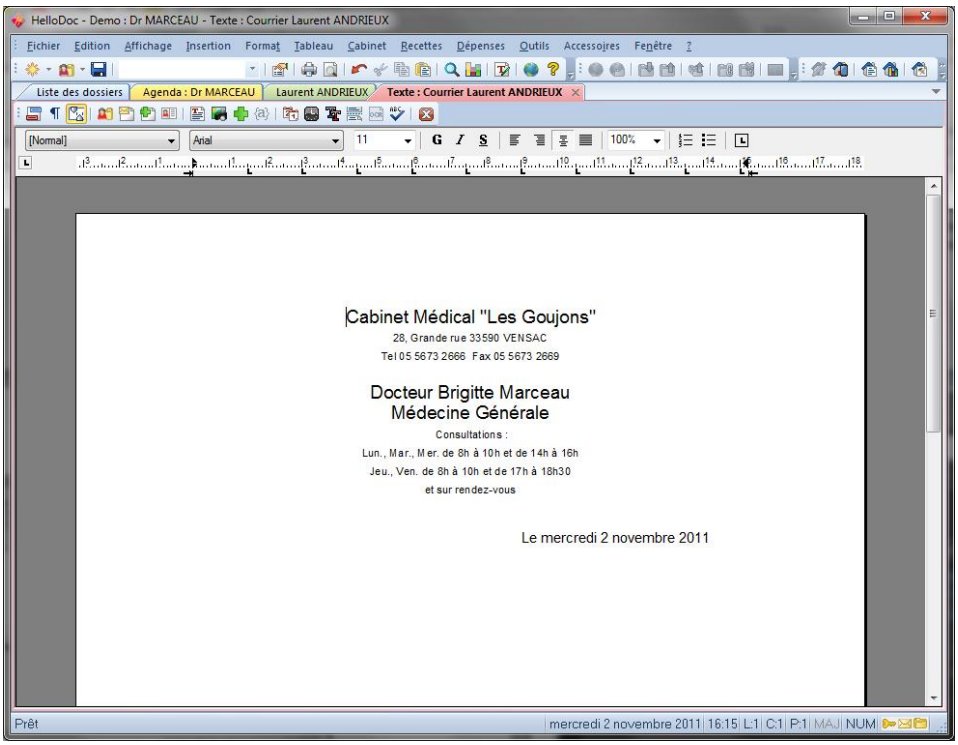


Figure 250 – Exemple d'un courrier à envoyer

Rédigez votre courrier puis sauvegardez-le par la commande **Enregistrer** du menu **Fichier**. Sinon, à la fermeture de votre courrier, un message vous propose de l'enregistrer dans le dossier du patient. Répondez par **Oui**.

Courrier reçu

Si c'est un courrier que vous recevez d'un confrère par exemple, enfoncez le bouton **Reçu** puis retrouvez dans votre carnet d'adresses le nom de l'expéditeur. Cliquez sur le bouton **Nouveau** pour ouvrir le traitement de textes.

Contrairement au courrier envoyé, le traitement de textes qui s'ouvre est vide. Vous devez saisir le texte du courrier ou l'insérer à l'aide d'un logiciel de reconnaissance de caractères (OCR) fourni avec votre scanner (voir **les procédures avancées**).

Insérer les éléments d'un dossier dans un courrier

Il peut être utile d'envoyer par courrier à un confrère des informations confidentielles concernant un patient de votre cabinet. Lors de la rédaction d'un tel courrier, HelloDoc vous permet d'insérer les éléments du dossier du patient par la commande **Dossier patient** du menu **Insertion**.

Si vous envoyez fréquemment ce genre de courrier, il est plus judicieux d'en faire un document type pour gagner du temps. Référez-vous à la section Insertion d'un élément de dossier pour plus de précision.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CompuGroup Medical

Gestion des images et OCR

Enregistrer une image dans le dossier du patient

Il existe deux méthodes pour ajouter une image dans le dossier du patient.

La première est la numérisation d'un document avec un scanner à partir de la fenêtre **Image** d'un dossier patient.

La deuxième consiste à importer une image depuis un fichier présent sur votre disque dur.

Configuration des options de numérisation

Avant d'effectuer vos numérisations, il est nécessaire de configurer HelloDoc pour la détection du scanner. Il doit être compatible TWAIN. Pour cela, choisissez l'onglet **Images** dans les options (menu **Outils > Options**).

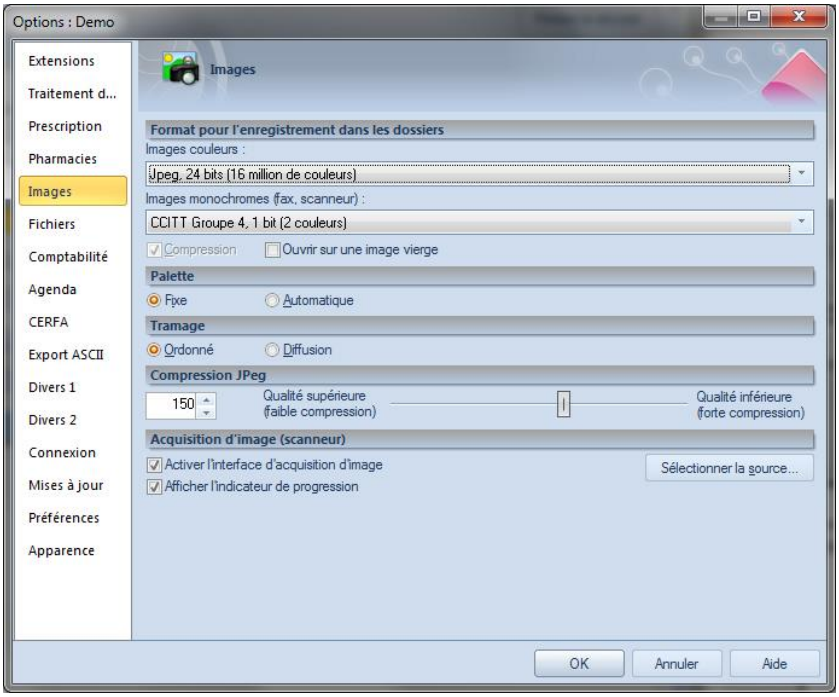


Figure 251 – Options de numérisation dans le menu « Outils/Options/Images »

Cliquez sur le bouton **Sélectionner la source**. Si le scanneur a correctement été installé, vous pourrez sélectionner dans la liste ci-dessous le pilote TWAIN à utiliser pour la numérisation.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

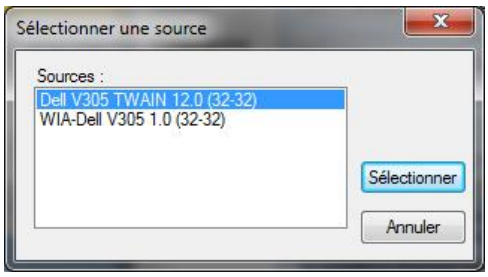


Figure 252 – Fenêtre de sélection d'une source de numérisation

Après avoir choisi le pilote dans la liste, cliquez sur **Sélectionner.**

Si vous cochez la case **Activer l'interface d'acquisition d'image**, la fenêtre de l'interface d'acquisition d'image de votre pilote du scanneur s'affichera pour vous permettre des modifications avant l'affichage de l'image dans HelloDoc. Dans le cas contraire, l'image obtenue sera affichée directement dans la fenêtre **Image** de HelloDoc.

Vous pouvez réduire la taille des images au format **Jpeg** avant de les enregistrer dans les dossiers des patients. Pour cela, il faut utiliser le curseur de compression Jpeg.

Numériser une image à partir de HelloDoc

Après avoir ouvert le dossier du patient, cliquez sur le bouton **Images** de la barre d'icônes du dossier.

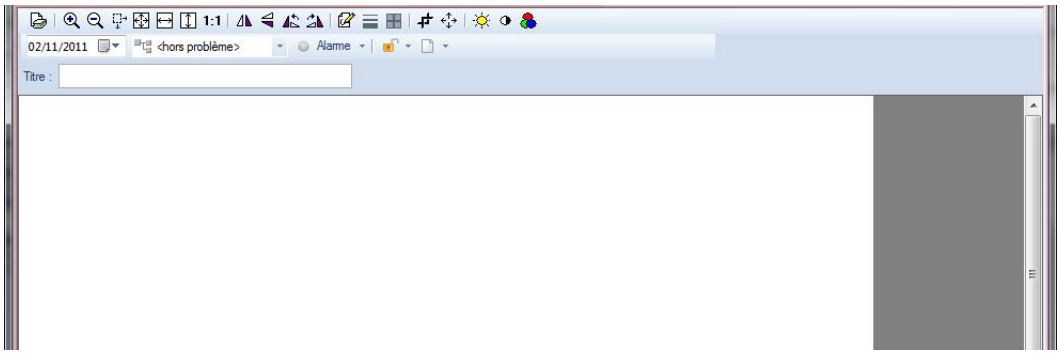


Figure 253 – Numérisation d'une image à partir de HelloDoc

La fenêtre **Dessin** du patient s'affiche. Cliquez sur le bouton **Scanner** pour démarrer la numérisation. C'est la première icône de la barre d'outils de la fenêtre (voir ci-dessous).



Figure 254 – Barre d'outils de la fenêtre « Dessin »

Après la numérisation, l'image apparaît dans la fenêtre. La fermeture de celle-ci propose de l'enregistrer dans le dossier du patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

La barre d'outils de la fenêtre **Image** propose des options comme le zoom Avant/Arrière, la luminosité, le contraste, le renversement, l'inclinaison etc. Vous pouvez retrouver toutes ces options dans les menus **Image** et **Couleurs** qui s'insèrent entre les menus **Affichage** et **Outils**.

Ouvrir un fichier image existant

Après avoir ouvert la fenêtre **Image**, choisissez dans le menu **Fichier** : **Ouvrir/Ouvrir un fichier image...**

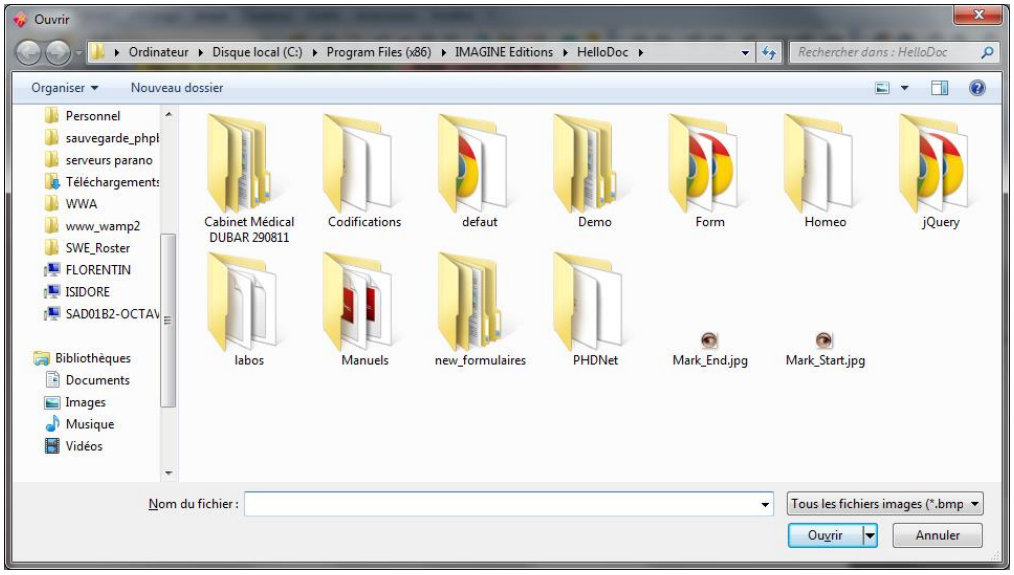


Figure 255 – Fenêtre de recherche des fichiers images sur le disque dur

La fenêtre ci-dessus s'affiche et vous permet de rechercher vos fichiers images sur le disque dur ou sur un autre support.

Scanner avec un logiciel d'OCR

Vous devez auparavant être en possession d'un scanneur ainsi que d'un logiciel de reconnaissance de caractères (OCR). Un OCR permet de convertir une image de document en texte, donc un gain de place assez conséquent.

Il est possible d'interfacer HelloDoc avec des logiciels OCR pour pouvoir procéder à un scannage et à une conversion directement dans le traitement de textes de HelloDoc.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Le carnet d'adresses

Le carnet d'adresses de HelloDoc 5.60 fonctionne sur le principe du carnet d'adresses de Windows (Microsoft Outlook Express)

Pour ouvrir le Carnet d'adresses dans HelloDoc, cliquez sur l'icône **Contacts**  dans la barre d'icônes, onglet **Général** de la colonne de gauche ou cliquez sur la commande **Contacts** dans le menu **Cabinet**.

La fenêtre du carnet d'adresses affiche à gauche une colonne contenant les groupes du carnet d'adresses, et à droite la liste de tous les contacts du groupe sélectionné dans la colonne de gauche.

Un groupe est composé par un ensemble de contacts de même type (exemple on peut créer un groupe Médecin dans lequel on va enregistrer tous les médecins).

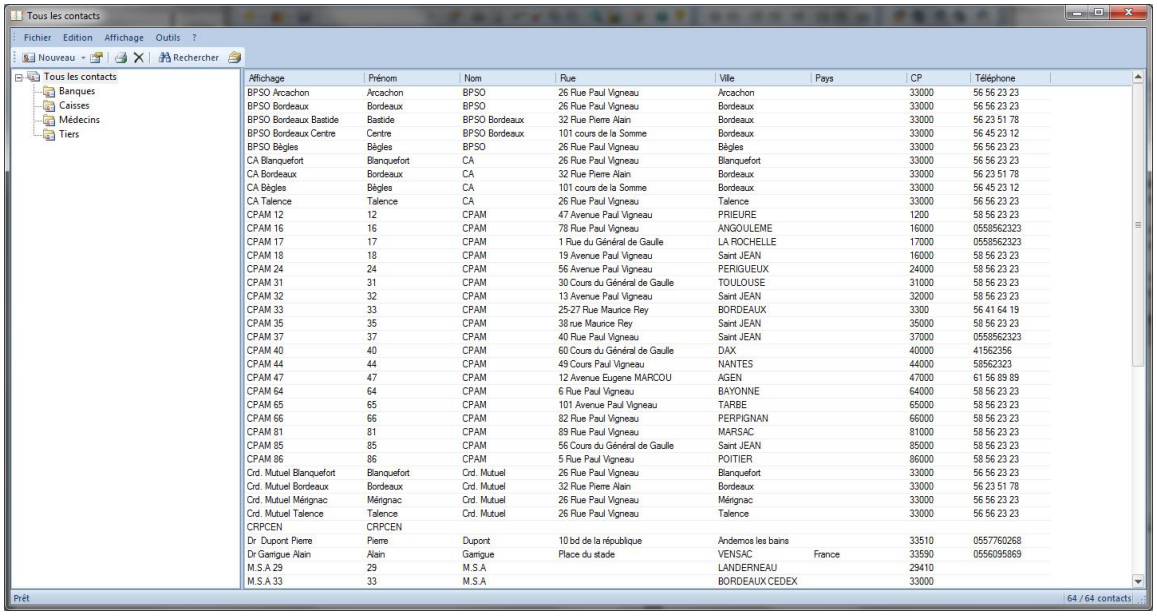


Figure 256 – Fenêtre du carnet d'adresse

Les boutons de la barre d'outils

	Cliquez sur ce bouton pour créer un nouveau contact. En cliquant sur le petit triangle noir, vous pouvez soit créer un **nouveau contact**, soit créer un **nouveau groupe**.
	Cliquez sur ce bouton pour afficher les propriétés de l'élément sélectionné, groupe ou contact du carnet d'adresses.
	Cliquez sur ce bouton pour supprimer l'élément sélectionné. Vous pouvez, selon l'élément sélectionné, supprimer un groupe entier, supprimer un contact seulement dans un groupe mais pas dans le

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	carnet d'adresses, ou supprimer un contact définitivement du carnet d'adresses.
Rechercher	Cliquez sur ce bouton pour proposer la recherche d'un mot présent dans la liste des contacts.
	Cliquez sur ce bouton pour imprimer la liste des contacts du groupe sélectionné. Pour imprimer la totalité du carnet d'adresses, sélectionnez le groupe **Tous les contacts**.
	Cliquez sur ce bouton pour afficher la colonne des groupes, à gauche du carnet d'adresses.

Créer un groupe de contacts

Pour créer un nouveau groupe :

1. Sélectionnez dans la colonne de gauche **Tous les contacts** puis cliquez sur la commande **Nouveau groupe** dans le menu **Fichier**. Ou, faites un clic droit de souris sur le groupe **Tous les contacts** et un clic gauche dans le menu flottant sur la commande **Nouveau groupe…**

   Il est possible de créer des sous-groupes à l'intérieur d'un groupe.
2. Sélectionnez un groupe déjà existant dans la colonne de gauche puis cliquez sur la commande **Nouveau groupe** dans le menu **Fichier** (exemple : après avoir créé le groupe Médecins, vous pouvez créer des sous-groupes Cardiologues, Ophtalmologues…), ou faites un clic droit de souris sur le groupe déjà existant et un clic gauche dans le menu flottant sur la commande **Nouveau groupe…**.

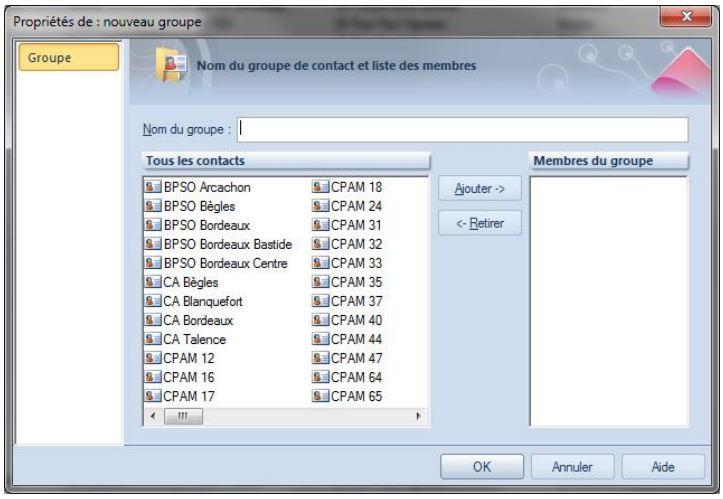


Figure 257 – Fenêtre de création d'un groupe de contacts

3. Saisissez le nom du nouveau groupe dans la zone **Nom du groupe** puis cliquez sur **OK.**
4. Vous pouvez, durant cette création, associer des contacts déjà existant à ce groupe.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Sélectionnez-le ou les contacts (à l'aide de la touche Ctrl de votre clavier et du clic gauche de la souris) de la zone de gauche **Tous les contacts** et cliquez sur **Ajouter ->** pour les faire passer dans la zone **Membres du groupe**.

Si vous désirez retirer un ou plusieurs contacts de cette zone de membres, sélectionnez ; le ou les contacts dans la zone Membres du groupe et cliquez sur **<- Retirer.**

Raccourci

Vous pouvez double-cliquer sur un contact afin de le faire passer directement d'une zone à une autre, sans passer par les boutons **Ajouter ->** ou **<- Retirer.**

Affichage des contacts

Il est possible de choisir le mode d'affichage (Grandes icônes, petites icônes, listes et détails) de la liste des contacts, selon votre convenance.

Faites un clic gauche dans la liste des contacts puis cliquez sur le menu **Affichage** ou faites un clic droit de la souris sur un contact et sélectionnez le mode d'affichage désiré dans le menu flottant.

Personnalisation de la liste des contacts

Une boite de dialogue associée à la liste des contacts permet de personnaliser son affichage.

Pour accéder à cette boite de dialogue, faites un clic droit de souris dans la liste des contacts et un clic gauche dans le menu flottant sur la commande **Personnaliser…**.

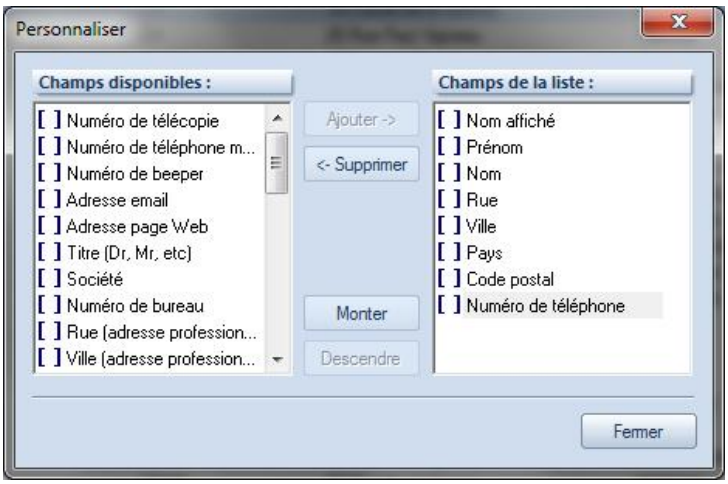


Figure 258 – Fenêtre de personnalisation de la liste des contactes

Cette boite de dialogue **Personnaliser** se compose d'une zone à gauche "champs disponibles" dans laquelle est mis à disposition des champs retrouvés dans les propriétés d'un contact, ainsi que d'une seconde zone à droite "champs de la liste" dans laquelle se retrouvent tous les champs des colonnes actuellement utilisées.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Quatre boutons permettent d'agir sur ses deux zones.

Boutons de la fenêtre Personnaliser	
Ajouter ->	Cliquez sur ce bouton pour faire passer un champ de la zone "champs disponibles" dans la zone "champs de la liste", pour afficher la colonne qui en découle dans la liste des contacts.
<- Supprimer	Cliquez sur ce bouton pour faire passer un champ de la zone "champs de la liste" dans la zone "champs disponibles", pour ne pas afficher la colonne qui en découle dans la liste des contacts.
Monter	Cliquez sur ce bouton pour monter le champ sélectionné dans la zone "champs de la liste" afin d'afficher la colonne qui en découle plus à gauche.
Descendre	Cliquez sur ce bouton pour descendre le champ sélectionné dans la zone "champs de la liste" afin d'afficher la colonne qui en découle plus à droite.

Ajouter un contact

Pour ajouter un nouveau contact au carnet d'adresse :

1. Sélectionnez dans la colonne de gauche le groupe auquel il va être affilié
2. Cliquez sur la commande **Nouveau contact** dans le menu **Fichier** ou cliquez sur le bouton **Nouveau** Nouveau dans la barre d'outils.

Modifier un contact

Pour modifier les coordonnées d'un contact, vous pouvez :

- Le sélectionner dans la liste des contacts puis cliquez sur la commande **Propriétés** du menu **Fichier**
- Faire un clic droit sur le contact dans la liste puis faites un clic gauche dans le menu flottant sur la commande **Propriétés**
- Le sélectionner dans la liste des contacts puis cliquez sur le bouton **Propriétés** dans la barre d'outils
- Ouvrez-le en double cliquant dessus dans la liste des contacts.

Supprimer un contact

Pour supprimer un contact :

- Sélectionnez-le dans la liste des contacts avec le clic droit de la souris puis faites un clic gauche dans le menu flottant sur la commande **Supprimer…**
- Cliquez sur le bouton **Supprimer** dans la barre d'outils.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Propriétés d'un contact

Lors de la saisie d'un nouveau contact ou lors de la modification d'un contact déjà existant, une fenêtre divisée en plusieurs onglets vous permet d'accéder à de multiples informations.

Premier onglet : informations personnelles

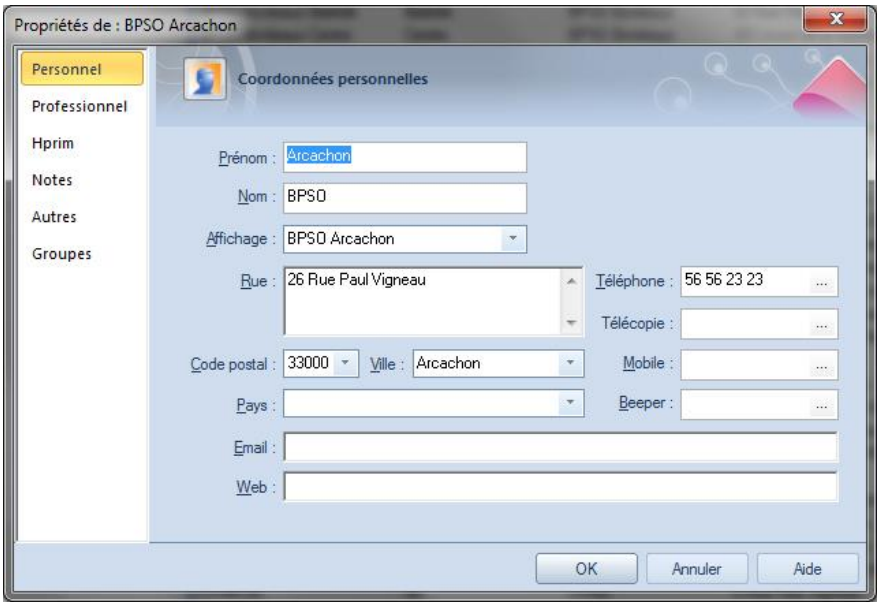


Figure 259 – Fenêtre de propriétés d'un contact, onglet « Personnel »

Cet onglet affiche les coordonnées civiles du contact. Vous y retrouvez son nom, prénom, son adresse, son téléphone, son adresse email et éventuellement l'adresse d'un site Internet personnel.

Si vous devez renseigner une banque, une CPAM ou une mutuelle, saisissez son nom dans la zone **Nom** de cet onglet.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Deuxième onglet : informations professionnelles

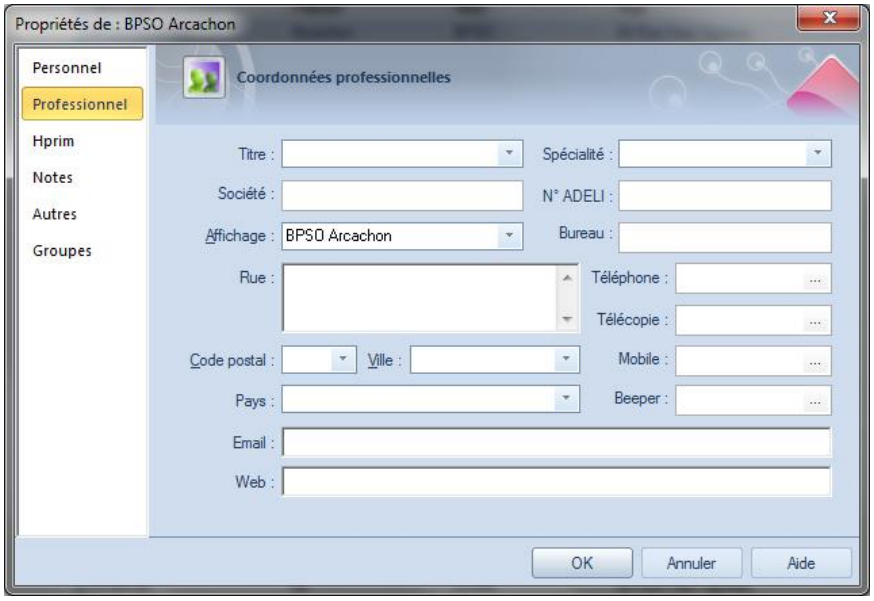


Figure 260 – Fenêtre de propriétés d'un contact, onglet « Professionnel »

Cet onglet affiche les coordonnées professionnelles du contact. Vous y retrouvez le nom de sa société, l'adresse ainsi que le numéro de téléphone professionnel. Vous pouvez préciser un titre pour le contact tel que *Monsieur, Madame, Docteur, Professeur*… grâce à la liste **Titre**.

Vous pouvez également préciser une spécialité telle que cardiologue, infirmier, omnipraticien… grâce à la liste **Spécialité**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Troisième onglet : informations Hprim

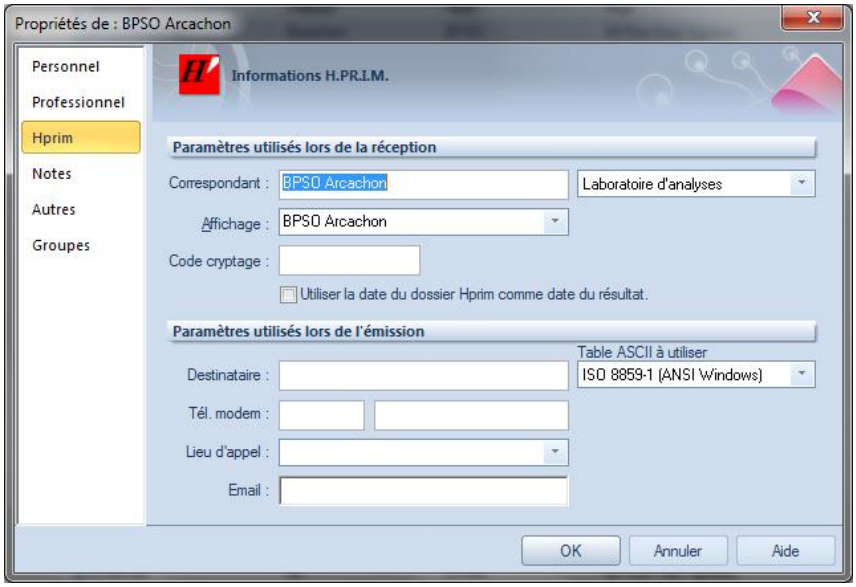


Figure 261 – Fenêtre de propriétés d'un contact, onglet « Hprim »

Cet onglet affiche les informations HPRIM d'un laboratoire travaillant avec vous pour la récupération des résultats de laboratoire par Internet au format HPRIM.

Quatrième onglet : notes

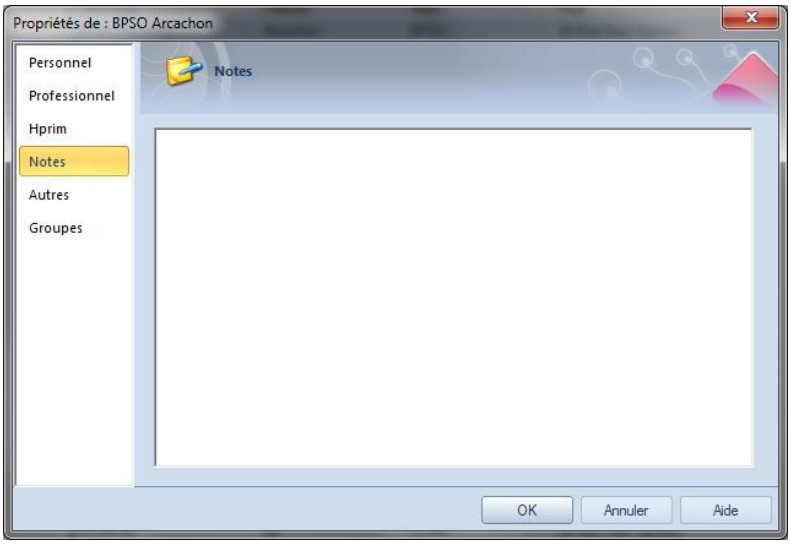


Figure 262 – Fenêtre de propriétés d'un contact, onglet « Notes »

Cet onglet vous permet de saisir une note quelconque pour ce contact.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Cinquième onglet : autres informations

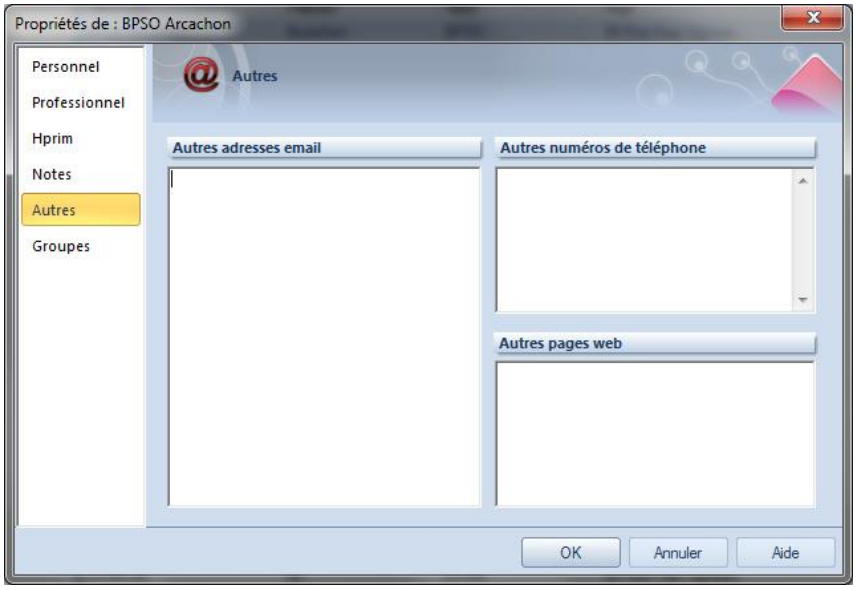


Figure 263 – Fenêtre de propriétés d'un contact, onglet « Autres »

Cet onglet affiche d'autres informations du contact. Vous pouvez y faire figurer d'autres adresses emails, d'autres numéros de téléphone ainsi que d'autres adresses de sites Internet.

Sixième onglet : groupes

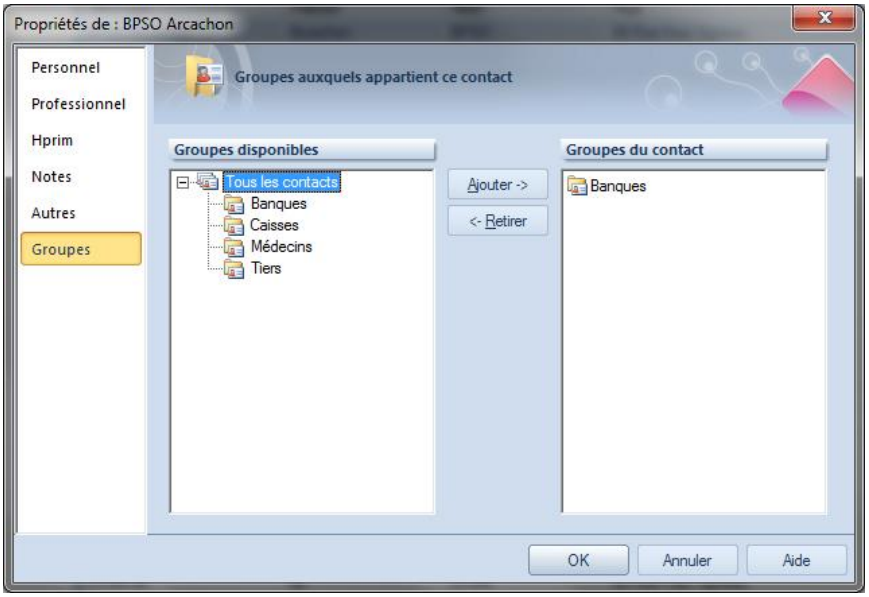


Figure 264 – Fenêtre de propriétés d'un contact, onglet « Groupes »

Cet onglet est divisé en deux zones.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

La zone de gauche affiche tous les groupes et sous-groupes du carnet d'adresses. La zone de droite affiche tous les groupes dont fait partie le contact.

Sélectionnez, le ou les groupes (à l'aide de la touche Ctrl de votre clavier et du clic gauche de la souris) de la zone de gauche et cliquez sur **Ajouter ->** pour les faire passer dans la zone de droite.

Si vous désirez retirer un ou plusieurs groupes de la colonne de droite, sélectionnez, le ou les groupes dans la zone de droite et cliquez sur **<- Retirer.**

Raccourci :

Vous pouvez double-cliquer sur un groupe afin de le faire passer directement d'une zone à une autre, sans passer par les boutons **Ajouter ->** ou **<- Retirer.**

Rechercher un contact

Pour rechercher un contact dans la liste des contacts vous pouvez utiliser l'outil de recherche, vous pouvez :

- Cliquer sur la commande **Rechercher** du menu **Edition**
- Faire un clic droit de la souris dans la liste des contacts puis faites un clic gauche dans le menu flottant sur la commande **Rechercher**
- Cliquer sur le bouton **Rechercher** Rechercher dans la barre d'outils.

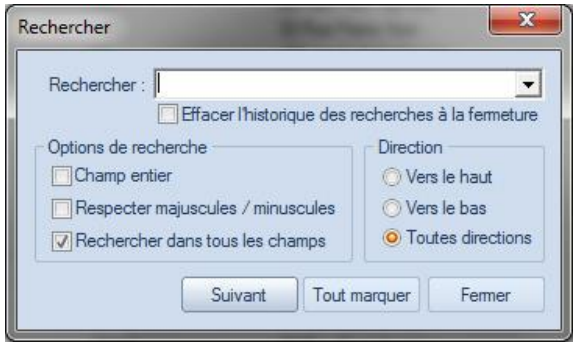


Figure 265 – Fenêtre de recherche d'un contact

Dans la zone **Rechercher**, saisissez le texte que vous voulez retrouver puis cliquez sur **suivant**. La première ligne des contacts contenant le texte recherché se mettra en surbrillance.

Vous pouvez définir des filtres de recherche sur la direction et le champ de recherche.

Vous pouvez passer d'un enregistrement trouvé à un autre en cliquant sur le bouton **Suivant.**

Vous pouvez mettre en surbrillance tous les enregistrements contenant le texte recherché en cliquant sur le bouton **Tout marquer.**

Envoyer un message à un contact

Pour envoyer un message à un contact, vous pouvez :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

- Sélectionner le contact dans la liste des contacts puis cliquez sur la commande **Envoyer un message** du menu **Outils**
- Faire un clic droit de la souris sur le contact puis faites un clic gauche dans le menu flottant sur la commande **Envoyer un message.**

L'adresse d'envoi utilisée par défaut est celle saisie dans la zone Email de l'onglet **Personnel** des propriétés du contact, s'il n'y a pas d'adresse électronique définie, à ce niveau est utilisée celle saisie dans la zone **Email** de l'onglet **Professionnel**.

Indexation et défragmentation du carnet d'adresses

Si vous rencontrez un problème d'affichage, ou si un message d'erreur apparaît lors de l'utilisation du carnet d'adresses, cliquez sur la commande **Indexer et défragmenter la base…** du menu **Outils.**

Une réparation de la base du carnet d'adresses se lancera, et permettra de le réutiliser normalement.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Les recettes

Enregistrer une recette

La saisie des recettes n'est disponible qu'à partir du logiciel HelloDoc Gamme Etendue. Les recettes sont liées aux fiches patientes.

Celles qui ne le sont pas seront de préférence gérées directement dans la comptabilité.

Néanmoins, si vous souhaitez enregistrer la recette d'un patient dont vous ne désirez pas garder de trace dans les dossiers patients, créez une fiche patient anonyme chargée de mémoriser ce type de recettes. Cette fiche « patient » peut être au nom de « Patients de passage » par exemple.

Pour enregistrer une recette, cliquez sur l'icône de la barre d'outils du dossier du patient.

Si vous cliquez sur **Nouvelle recette** du menu **Recette** alors qu'aucun dossier n'a préalablement été ouvert, la liste des patients vous est proposée pour en choisir un.

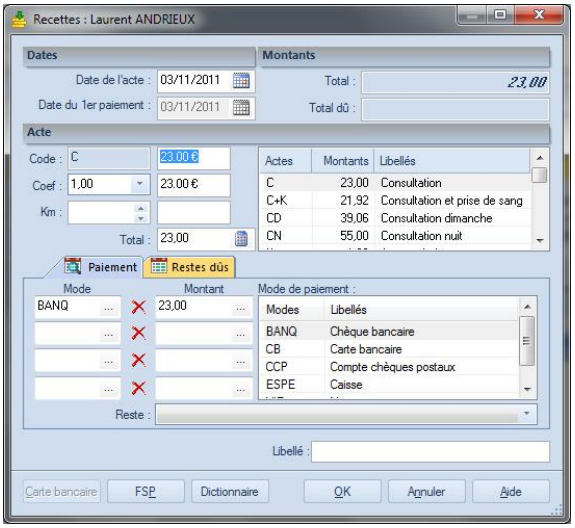


Figure 266 – Fenêtre d'enregistrement d'une recette

Dans la boîte de dialogue **Recettes**, les zones **Date de l'acte** et **Date du 1 er paiement** affichent la date du jour. Choisissez l'acte effectué dans la liste des actes située à droite. Le code en correspondance ainsi que le montant de l'acte apparaissent aussitôt dans les zones **Code, Total** et dans la liste **Reste**.

Dans la liste des **modes de paiement**, sélectionnez celui qui convient.

Dans la fenêtre ci-dessus, c'est le mode de paiement BANQ qui a été choisi. Si le patient paie par chèque, vous pouvez enregistrer le numéro du chèque, le numéro du compte bancaire ainsi que la banque du patient en cliquant sur le bouton **…** à droite du mode de paiement choisi.

Ce bouton permet également de modifier la date de paiement pour un règlement.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

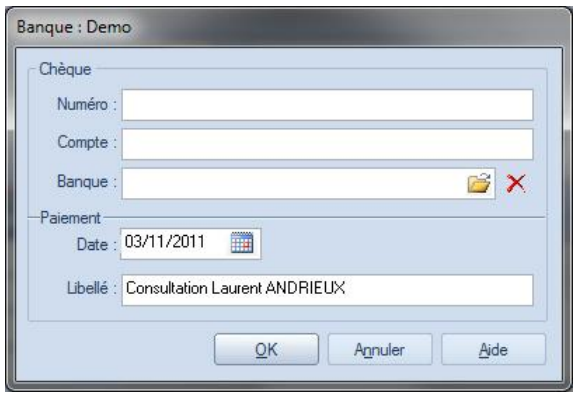


Figure 267 – Fenêtre de mode de paiement « BANQ »

Si vous vous êtes trompé dans le mode de paiement, appuyez sur l'icône pour le supprimer et en choisir un autre.

Cliquez sur le bouton **OK** pour enregistrer la nouvelle recette.

Une nouvelle ligne apparaît dans l'historique du dossier patient. Un voyant rouge précède le code de l'acte s'il est impayé ou partiellement réglé et le total des impayés apparaît dans le champ **Reste dû** de son dossier.

Si vous avez le module comptabilité, une écriture est enregistrée à la date du paiement pour le montant réglé.

Enregistrer une recette partielle ou avec tiers payant

Toujours dans la fenêtre **Recettes**, sélectionnez l'acte effectué. Le montant de l'acte s'affiche aussitôt dans les zones **Total** et **Reste**.

Cliquez sur l'onglet **Restes dus**.

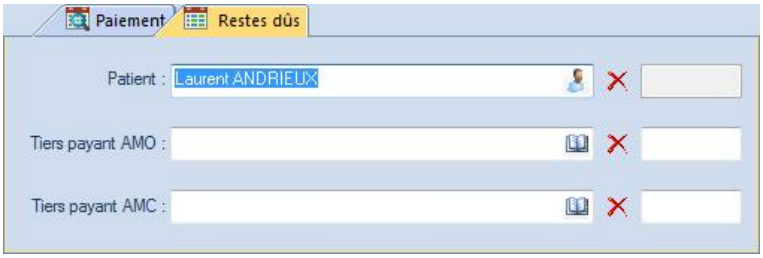


Figure 268 – Fenêtre d'enregistrement d'une recette partielle avec Tiers Payant

La zone **Patient** vous indique le nom du patient et à droite la somme qu'il doit vous payer.

La zone **Tiers payant AMO** vous indique le nom de la caisse qui vous paiera la part obligatoire, et à droite la somme qu'elle devra vous verser.

La zone **Tiers payant AMC** vous indique le nom de l'organisme complémentaire qui vous paiera la part complémentaire, et à droite la somme qu'il devra vous verser.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

C'est à vous de renseigner manuellement le nom et la somme versée par les différents organismes.

Saisissez la somme payée par le tiers payant AMO (partie obligatoire), et éventuellement celle payée par le tiers payant AMC (partie complémentaire) s'il s'agit d'un tiers payant complet (pour une CMU par exemple).

Ensuite, vous pouvez saisir à l'aide de votre clavier le nom de la caisse qui paiera la partie AMO, et le nom de la complémentaire qui paiera la partie AMC (si besoin est).

Cependant, pour retrouver les recettes impayées par tiers de façon automatique dans le logiciel HelloDoc, il est préférable de passer par le carnet d'adresses du cabinet. Dans celui-ci vous aurez pris soin de créer un groupe Tiers dans lequel vous aurez préalablement saisie des contacts CPAM et Complémentaires (voir le carnet d'adresses).

De ce fait, vous pourrez alors cliquer sur l'icône carnet d'adresses situé à droite de chaque zone AMO et AMC afin d'accéder à la liste des Tiers et d'y choisir celui qui vous intéresse.

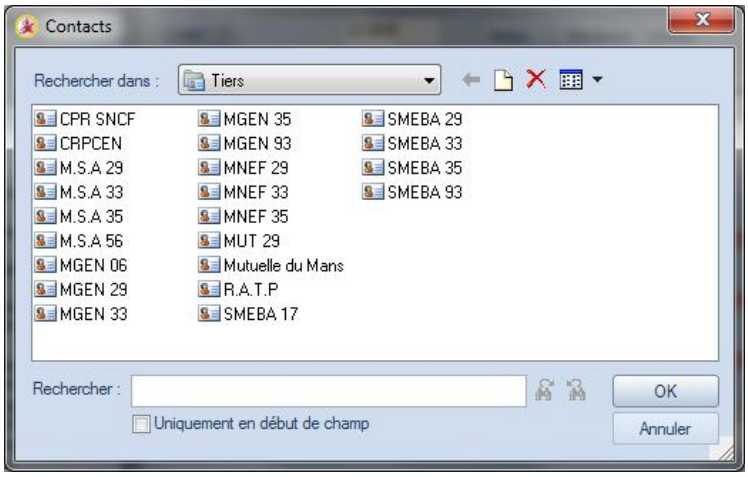


Figure 269 – Rechercher la liste des tiers payants dans le carnet d'adresse

Si l'organisme de remboursement ne fait pas parti de la liste, vous pouvez le générer directement à partir de cette fenêtre en cliquant sur l'icône **Ajouter** ..

Sélectionnez l'organisme de remboursement dans la liste puis cliquez sur **OK.**

Dans l'exemple qui suit, nous considérons que le patient ne paie que la part complémentaire. Nous avons donc saisie la somme payée dans la part AMO ainsi que le nom de la CPAM qui la paiera.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

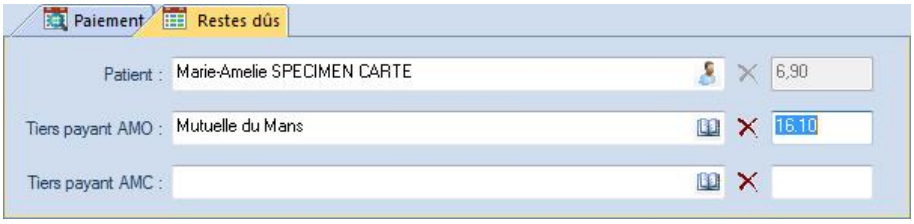


Figure 270 – Insertion d'un tiers payant dans la fenêtre d'enregistrement d'une recette

Cliquez ensuite sur l'onglet paiement afin de revenir sur la fenêtre de choix du mode de paiement.

Dans la zone Reste, retrouvez les deux lignes correspondantes à ce qui a été saisie dans l'onglet Restes dus.

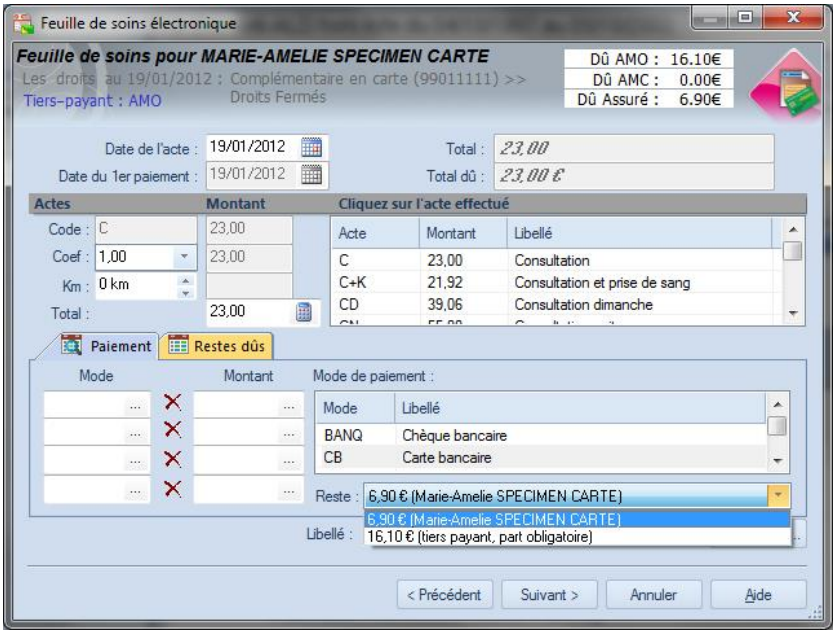


Figure 271 – Fenêtre d'enregistrement d'une FSE, partie « Restes dûs »

Comme le patient ne paie que la part complémentaire, choisissez la ligne en correspondance dans la liste **Reste** et sélectionnez son mode de paiement (pour cette part).

Dans notre exemple, le patient règle la part complémentaire de 7.50 € en espèce (ESPE). Voir l'écran ci-contre.

Remarquez que la zone Reste n'affiche plus qu'une seule ligne, correspondant à la part Obligatoire qui vous sera payée ultérieurement par la CPAM.

Dans la zone Montants, remarquez également que les sommes affichées vous permettent de savoir que sur une recette de 25€, seul 7.50 € ont déjà été payés, et qu'il vous reste encore 17.50 € à percevoir.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

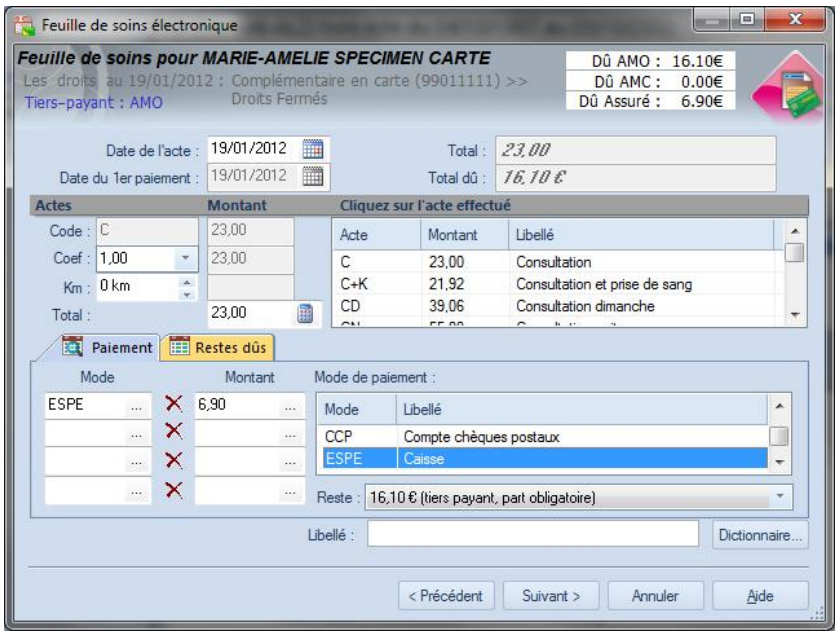


Figure 272 – Sélection du mode de paiement, partie « restes dûs »

En validant une recette en tiers payant, une nouvelle ligne apparaît dans l'historique du dossier patient, avec un voyant de couleur jaune. Ce voyant précise que cette recette est un tiers payant possédant une partie encore non remboursée.

Acquitter une recette impayée par un patient

Une recette n'est pas obligatoirement payée au moment de l'acte. Elle peut être réglée ultérieurement par le patient. Lors de l'acte, la recette a été enregistrée en laissant vides les zones réservées aux paiements. Ceci a eu pour effet de générer une alarme dans le dossier patient et de faire apparaître un indicateur rouge dans la liste des recettes afin de pouvoir les retrouver plus facilement. Quand le patient vous réglera, il faudra visualiser cette recette et indiquer le paiement.

1. Ouvrez le dossier patient.
2. Repérez la recette impayée dans l'historique du dossier (elle est accompagnée d'une alarme rouge). Puis sélectionnez-là.
3. Cliquez sur l'icône Modifier de la barre d'outils du dossier ou double-cliquez sur la ligne.
4. Choisissez le mode de paiement. Les zones **Mode, Montant** et **Reste dû** se mettent à jour.
5. Validez par **OK** pour faire disparaître l'alarme de la recette dans l'historique du dossier patient.

Acquitter des recettes impayées par un tiers

Le plus souvent, les recettes impayées par les tiers sont régularisées par virement bancaire et vous recevez la liste des recettes des patients qui vous sont remboursées. Dans ce cas, il faut ajouter dans

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

la configuration du cabinet un nouveau mode de paiement VIR s'il n'est pas déjà présent (voir le chapitre **Ajouter un mode de paiement**).

1. Affichez la liste des recettes en cliquant sur la commande **Recettes…** du menu Recettes. La fenêtre Détails des recettes apparaît.

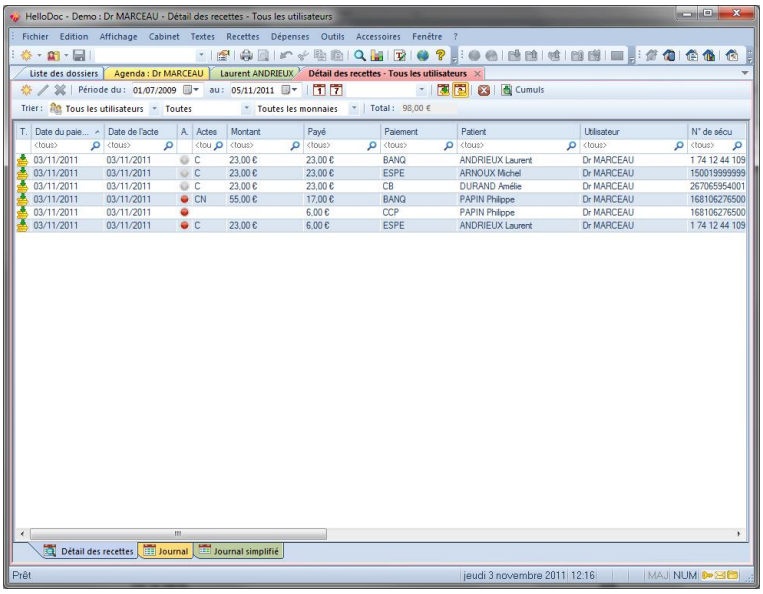


Figure 273 – Fenêtre d'affichage de la liste des recettes

2. Sélectionnez la période du relevé. Cliquez dans la barre d'outils **Trier…**, sur la liste **Toutes** et choisissez « Tiers impayés ».
3. La liste des tiers payants contenu dans le groupe Tiers du carnet d'adresses s'affiche.
4. Cliquez dans la barre d'outils **Trier…**, sur la liste **Tous les tiers** et choisissez le tiers désiré. Vous pouvez également sélectionner « Tous les tiers » afin de faire apparaître la liste de toutes les recettes impayées liées à un tiers.
5. La liste des recettes pour ce tiers apparaît. Double-cliquez sur chacune d'elles pour les mettre à jour en choisissant le mode de paiement adéquate.

Consulter la liste des recettes

Les recettes saisies au fur et à mesure des consultations peuvent être visualisée à tout moment.

Pour consulter cette liste, sélectionnez l'option **Recettes…** du menu **Recettes**.

Cette fenêtre montre les recettes saisies à partir d'une feuille de soins électroniques ou directement en recette. Elles se distinguent par leurs icônes différentes : l'icône de la recette (sans FSE) représente une pile de pièces alors que celle de la feuille de soins électroniques représente une feuille de soins .

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

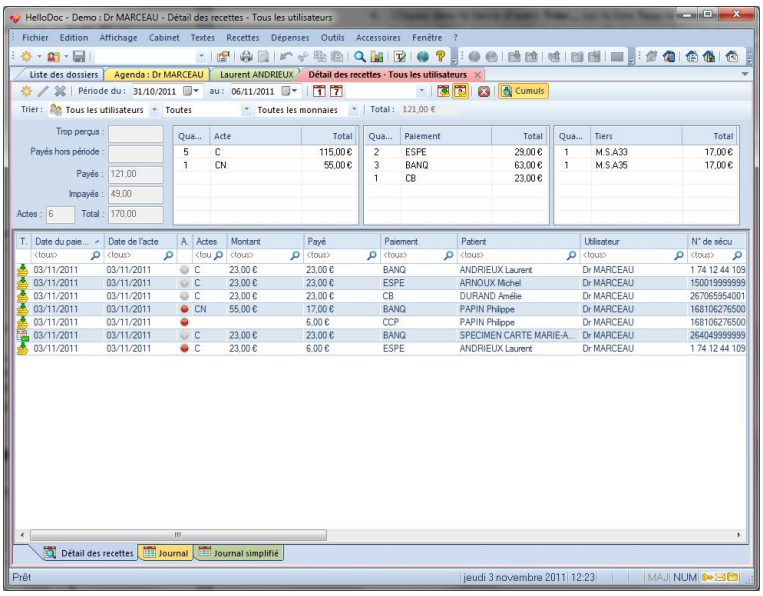


Figure 274 – Fenêtre d'affichage de la liste des recettes

Période

1 ou 7 ou 2011 novembre	Utilisez ces deux boutons pour afficher les recettes de la journée ou de la semaine en cours. Vous pouvez également sélectionner un mois avec la liste déroulante correspondante.
ou	Utilisez ces deux boutons pour afficher la liste des recettes par date de paiement ou par date d'acte.
01/11/2011 30/11/2011	Il est possible de choisir la période d'affichage des recettes en la choisissant à partir de ces deux calendriers.

Trier par

Tous les utilisateurs	Seul l'utilisateur principal a accès à cette liste déroulante qui permet d'afficher les recettes par nom d'utilisateur.
Toutes	A partir de cette liste, filtrez l'affichage des recettes par : Toutes Payées Impayées Impayées (hors tiers) Tiers Tiers payées Tiers impayées Mode de paiement

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	Remise en banque
Toutes les monnaies	Utilisez cette liste pour afficher les recettes payées en Franc ou en Euro. Par défaut, la liste affiche toutes les monnaies.
Cumuls	Ce bouton permet de masquer ou d'afficher les zones des cumuls.

Cumuls

Actes	Cette zone affiche le total des actes pour le mode d'affichage choisi (Payées, Impayées, Tiers…)
Payées	Cette zone affiche le total des actes payés
Impayées	Cette zone affiche le total des actes impayés
Total	Cette zone affiche le total des actes payés et impayés

Qua...	Acte	Total
5	C	115,00 €
1	CN	55,00 €

Cette petite liste totalise le montant par type d'actes.

Qua...	Paiement	Total
2	ESPE	29,00 €
3	BANQ	63,00 €
1	CB	23,00 €

Cette petite liste affiche les totaux des recettes par mode de paiement.

Qua...	Tiers	Total
1	M.S.A33	17,00 €
1	M.S.A35	17,00 €

Cette petite liste affiche le montant total des recettes par Tiers

Liste des recettes

La liste des recettes affiche une série de recettes en fonction des filtres proposés précédemment.

Chaque ligne représente une recette, et est divisée en colonnes, qui contiennent des informations tirées des recettes. Par exemple la colonne Alarme affiche ou pas un voyant rouge indiquant que les recettes sont impayées, complètement ou partiellement.

Il vous est possible de modifier l'affichage des colonnes, en déplaçant, en supprimant et/ou en ajoutant des colonnes.

Important : Si vous êtes l'utilisateur principal du cabinet, le détail des recettes affiche celles de tous les utilisateurs. Pour ne visualiser que les vôtres, choisissez votre nom dans la liste des utilisateurs.

Personnalisation de la liste des recettes

Une boite de dialogue associée à cette fenêtre permet de personnaliser son affichage.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Pour accéder à cette boite de dialogue, vous pouvez faire un clic droit de souris sur l'en-tête de colonnes de la liste des recettes et clic gauche sur la commande **Trier par => Personnaliser l'affichage…** du menu flottant.



Figure 275 – Personnaliser l'affichage de la liste des recettes

Pour supprimer une ou plusieurs colonnes, faites glisser le libellé de la colonne sur cette fenêtre. De même, pour ajouter une colonne, faites glisser le libellé choisi dans la fenêtre et déposez à l'endroit souhaité dans la liste des recettes.

Enregistrement des recettes en comptabilité

L'enregistrement dans la comptabilité d'une recette est automatique lorsque vous saisissez le mode de paiement. Le libellé des écritures peut être paramétré en passant par le Menu **Outils/Options** et l'onglet **Comptabilité** de la fenêtre des **Options**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

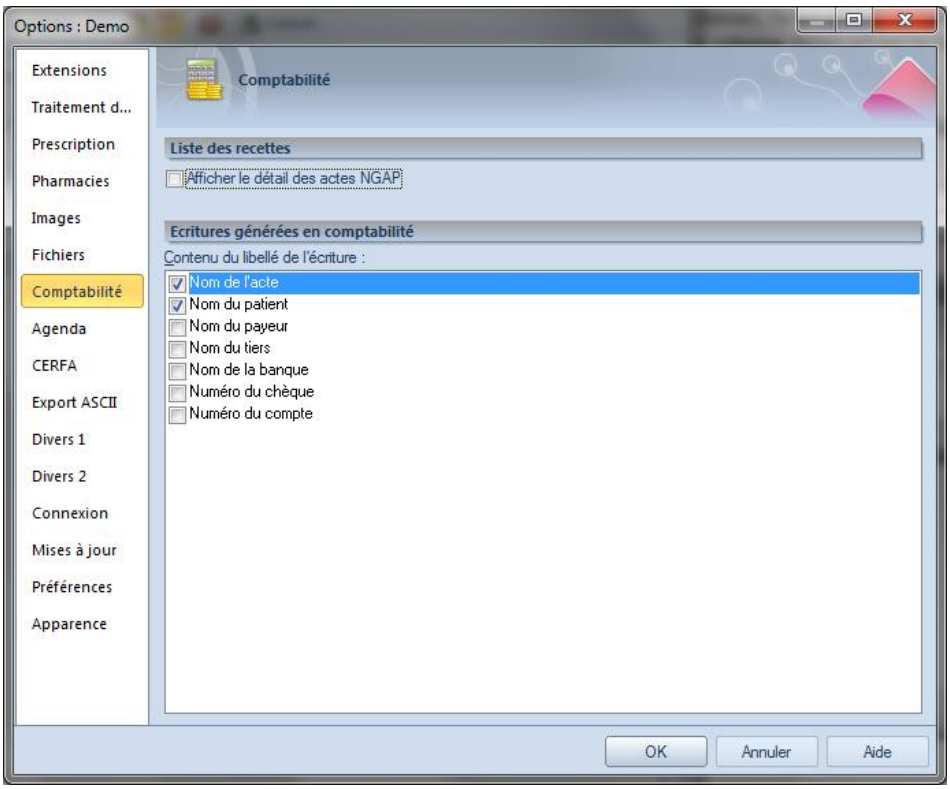


Figure 276 – Paramètres de la comptabilité dans le menu « Outils/Options »

Vous pouvez choisir le libellé de chaque ligne d'écriture. Par défaut, les cases **Nom de l'acte** et **Nom du patient** sont cochées. Vous pouvez activer les cases adéquates si vous désirez que sur la ligne d'écriture figurent le **Nom de la banque**, le **Numéro du chèque**, le **Numéro du compte**.

Transfert des recettes entre utilisateurs

Vous avez la possibilité avec HelloDoc de transférer les recettes entre utilisateurs. Cette opération peut être effectuée quand un autre docteur vous remplaçant ne gère pas sa comptabilité. Il doit donc transférer les recettes qu'il a enregistrées pendant votre absence de son compte utilisateur vers le vôtre.

Pour effectuer le transfert des recettes d'un utilisateur vers un autre, il faut avant tout entrer dans le cabinet sous le nom de l'utilisateur ayant les recettes à transférer. Ensuite, choisissez la commande **Transfert ente utilisateurs** du menu **Recettes**. La fenêtre ci-dessous vous propose de choisir le nom de l'utilisateur destinataire.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 277 – Fenêtre de transfert des recettes entre utilisateurs

Mettez le début et la fin de la période à considérer pour le transfert. Puis cliquez sur **OK.**

Important : Après un transfert de recettes entre utilisateurs, elles disparaissent complètement du détail des recettes pour l'utilisateur d'origine (pour la période choisie) nom dans la liste des utilisateurs.

Consolidations des recettes en comptabilité

Lorsque vous avez saisi un mode de paiement dans vos recettes, celles-ci se transfèrent automatiquement en comptabilité.

Cependant, si vous vous rendez compte que certaines de ces recettes ne sont pas présentes dans la compta libérale, vous avez à votre disposition un module de réparation.

Sélectionnez dans le menu **Recette** la commande **Consolidation en comptabilité**.

La fenêtre ci-dessous vous propose de choisir la période pour laquelle vous allez faire cette réparation.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 278 – Fenêtre de consolidation des recettes en comptabilité

En cliquant sur **OK,** le logiciel HelloDoc va répertorier toutes les recettes qui possèdent un mode de paiement, et rechercher leurs équivalents dans la compta libérale. S'il ne les trouve pas, il va générer de façon automatique les recettes qui ne sont pas présentes dans la compta, sans faire de doublons.

Important : Avant de procéder à cette opération, il est préférable de contacter notre service technique au 0820 398 398.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

La télétransmission

Saisie des tarifs

Les tarifs que vous pratiquez peuvent être différents des tarifs de base, vous pouvez les vérifier dans l'onglet **Actes** (menu **Cabinet/Paramètres**).

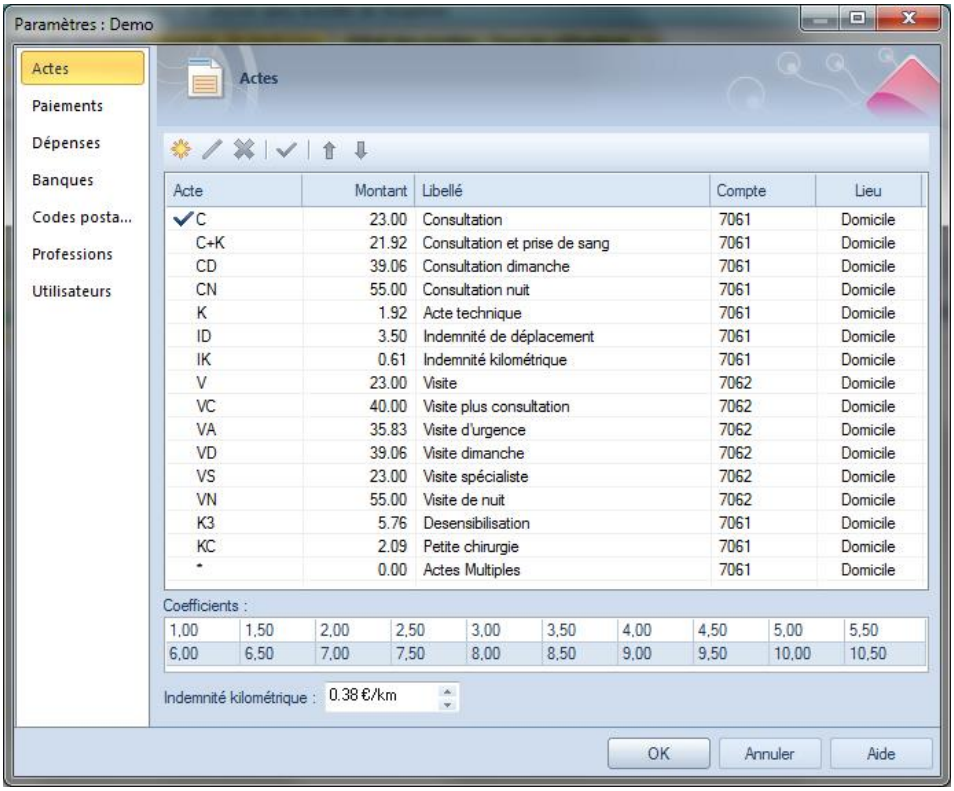


Figure 279 – Paramètres d'actes dans le menu « Cabinet/Paramètres »

Double-cliquez sur une ligne pour modifier le tarif pratiqué de l'acte.

Activer la télétransmission

Pour pouvoir lire votre Carte de Professionnel de Santé (CPS) et les cartes Vitale de vos patients, créer des feuilles de soins électroniques et télétransmettre, vous devez activer le mode FSE dans HelloDoc.

Accédez à la fenêtre des Options en sélectionnant la commande **Options** du menu **Outils**, puis cliquez sur l'onglet **Extensions**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

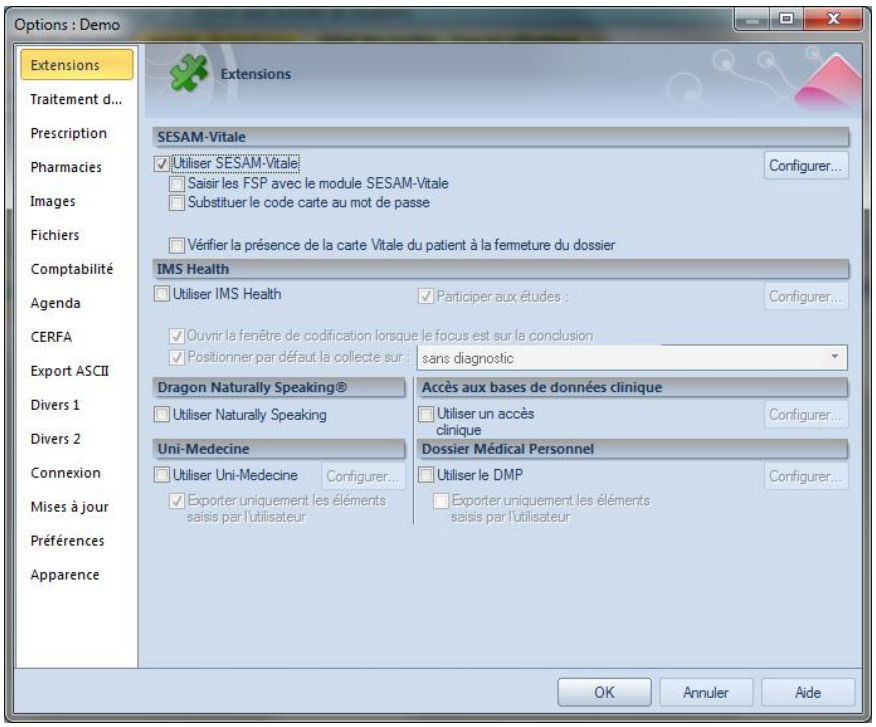


Figure 280 – Fenêtre d'activation de la télétransmission dans le menu « Outils/Options »

Cochez la case **Utiliser SESAM-Vitale**

Cliquez sur le bouton **Configurer…**.

Si cela n'est pas déjà fait, le message ci-dessous vous propose d'associer la carte professionnelle de santé présente dans le lecteur à l'utilisateur du cabinet.



Figure 281 – Alerte d'association de la CPS à l'utilisateur du cabinet

Cliquez sur **Oui** pour lire la carte CPS. HelloDoc effectue la lecture de la Carte et demande la saisie du code porteur à l'écran.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

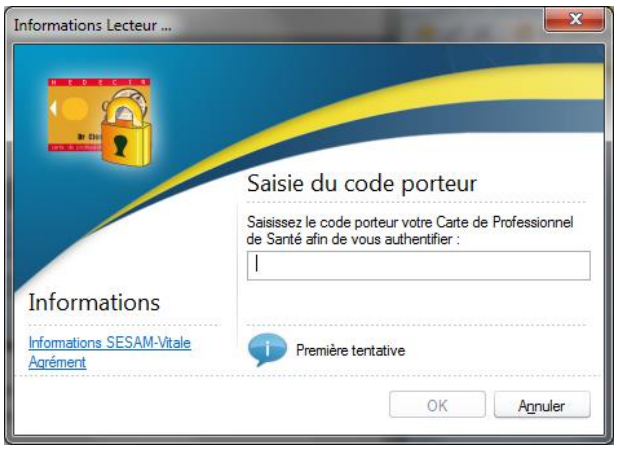


Figure 282 – Fenêtre de saisie du code porteur de la CPS

Saisissez le code porteur à 4 chiffres de votre CPS en utilisant le clavier de votre ordinateur et cliquez sur **OK**.

Une fenêtre affiche les informations de la carte du médecin (Nom et prénom, n°ADELI, spécialité…).

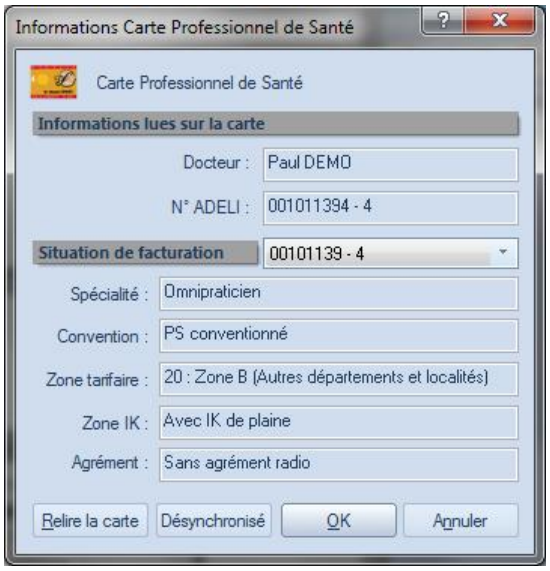


Figure 283 – Fenêtre d'informations de la CPS

Dans la liste **Situation de facturation**, vous pouvez avoir plusieurs choix si vous opérez à plusieurs endroits (cabinet, clinique…)

Choisissez votre situation puis cliquez sur **Ok.**

Vous pourrez dorénavant procéder à la lecture de la CPS en sélectionnant la commande **Lire la carte professionnelle** du menu **Fichier**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Recettes associées aux FSE

Vous avez la possibilité de saisir des recettes qui seront associées aux FSE. Cette saisie peut se faire dans la continuité de la saisie de la FSE, grâce à une option activable/désactivable depuis l'onglet **Profils** du menu **Outils > Feuilles de Soins > Options**.

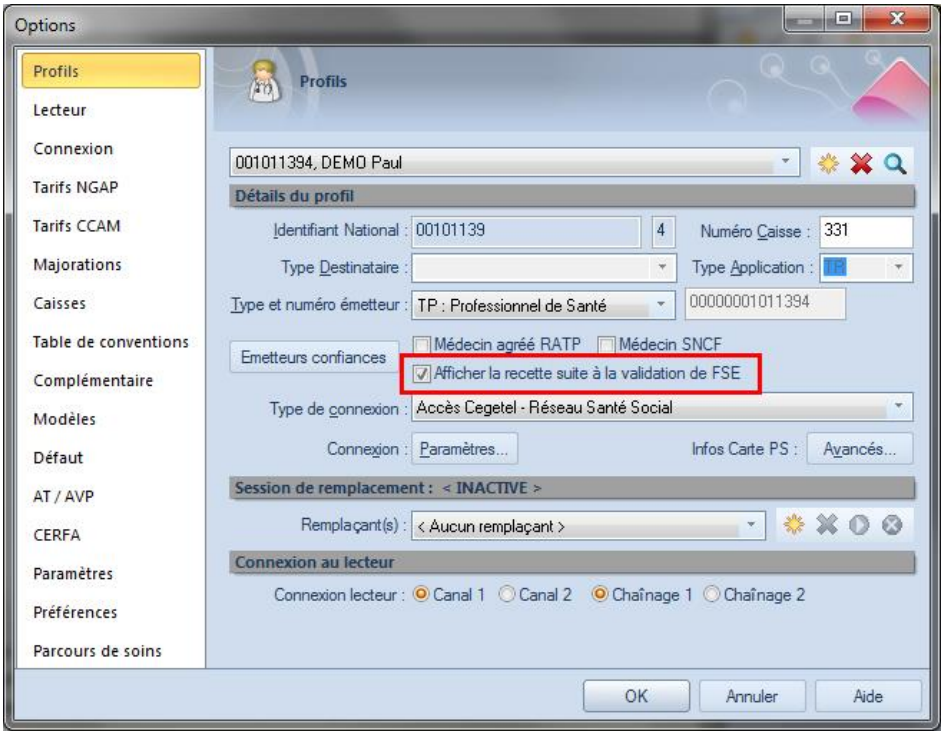


Figure 284 – Paramètres d'association des recettes aux FSE

Si vous avez un lien avec la Compta Libérale de HelloDoc, chaque recette payée générée dans HelloDoc est parallèlement créée dans l'exercice correspondant de la Compta Libérale.

Accès à la Carte Professionnelle et à la Carte Vitale

Mode dégradé

Pour être autorisé à envoyer des feuilles de soins en mode dégradé, contactez votre CPAM.

Mais contrairement à l'ancien cahier des charges 1.31, la version 1.40 ne permet plus de créer et/ou d'émettre des feuilles de soins électroniques si la Carte Professionnelle de Santé n'est pas accessible.

Absence du lecteur ou lecteur défectueux

Lorsque la ressource lecteur n'est pas accessible pour diverses raisons, il n'est pas possible de créer et/ou d'émettre des feuilles de soins électroniques.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

D'après le cahier des charges 1.40, l'accès à la carte du Professionnel de Santé est obligatoire pour signer les FSE et les lots de feuilles de soins électroniques.

Lors de la tentative d'accès au lecteur de carte, le message suivant s'affiche :

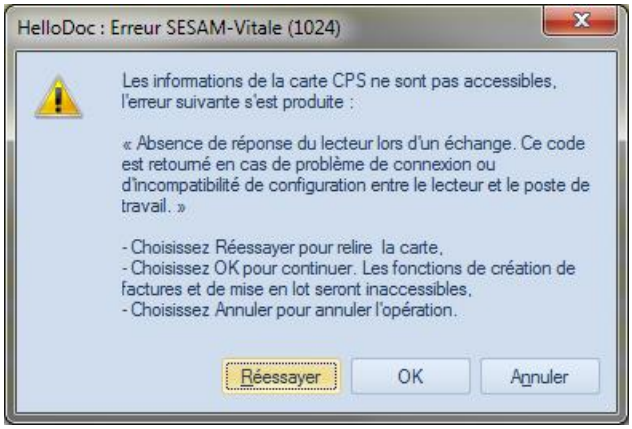


Figure 285 – Erreur de lecture de la CPS

Absence de la carte du Professionnel de Santé

Lorsque la carte du professionnel de santé n'est pas accessible, il n'est pas possible de créer et/ou d'émettre des feuilles de soins électroniques.

D'après le cahier des charges 1.40, la carte du Professionnel de Santé est obligatoire pour signer les FSE et les lots de feuilles de soins électroniques.

Lors de la tentative de lecture de la carte, le message suivant s'affiche :

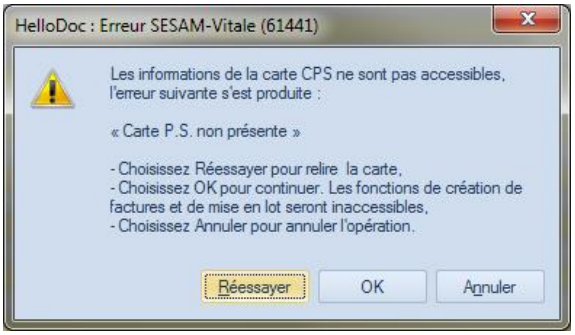


Figure 286 – Erreur de lecture de la CPS (CPS Absente)

Absence de la carte Vitale

Lors de la saisie d'une Feuille de soins électronique, si la carte du patient n'est pas accessible (lecteur défectueux, absence de la Carte vitale…), il est possible de passer en mode dégradé, **en accord avec la caisse.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Vous devez tout d'abord ouvrir le dossier du patient correspondant . Il vous faut donc afficher la liste des dossiers patients du cabinet, en cliquant sur le bouton ci-contre de la barre d'outils de gauche, puis en double cliquant sur le bon dossier.

Le dossier patient ouvert, lancez la demande de saisie d'une feuille de soins électronique, comme à votre habitude.

Un message d'alerte apparaît à l'écran :



Figure 287 – Erreur de lecture de la Carte Vitale

Cliquez sur **Dégradé** afin de passer en mode Dégradé.

Certaines données sont cependant nécessaires pour élaborer la feuille de soins. Elles sont à enregistrer dans les informations avancées concernant le patient (lien **Modifier les informations Vitale** de la fenêtre de sommaire de l'état civil).

Si le patient a déjà un dossier créé à partir de sa carte Vitale, les données ont déjà été enregistrées à partir des informations lues sur la carte Vitale, il vous suffira de les vérifier lors de la création de la FSE.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

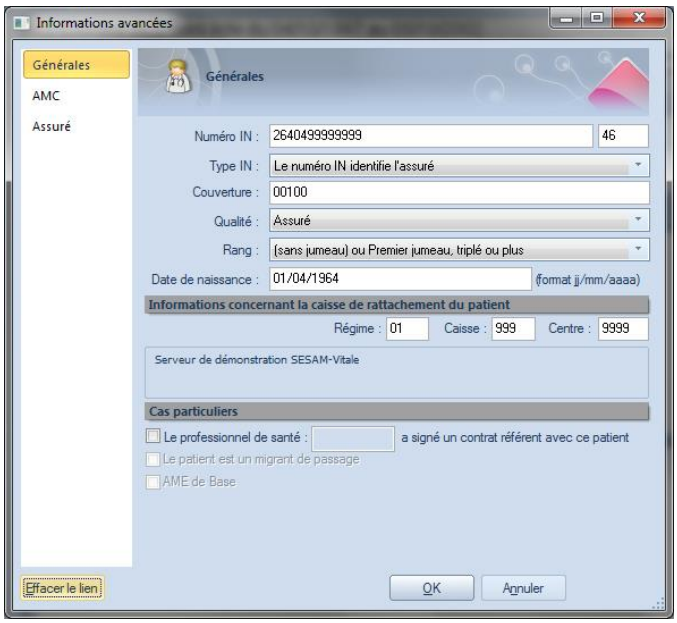


Figure 288 – Informations avancées en mode « Dégradé »

Les informations indispensables pour faire la saisie d'une feuille de soins sont :

- Le numéro IN
- La date de naissance
- Les codes Régime, Caisse et Centre

Important : Le mode dégradé non sécurisé ne doit être pratiqué qu'en accord avec la caisse concernée.

Paramétrer votre boîte aux lettres FSE

Le paramétrage de la boîte aux lettres des feuilles de soins électroniques diffère en fonction du fournisseur d'accès Internet (FAI) que vous avez choisi. La télétransmission est possible avec : Cegetel RSS, Wanadoo Santé, MedSyn, et tous les autres fournisseurs d'accès Internet.

Paramétrage du Kit Cegetel RSS

Les paramètres pour l'accès au RSS sont saisis lors de l'installation du kit RSS. Référez-vous à la documentation fournie par Cegetel.

Après l'installation du Kit Cegetel et la création de votre profil, vous pourrez vérifier que les paramètres que vous avez saisis ont bien été pris en compte dans HelloDoc.

Pour cela, allez dans le menu **Outils/Feuilles de soins/Options**, onglet **Profils**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

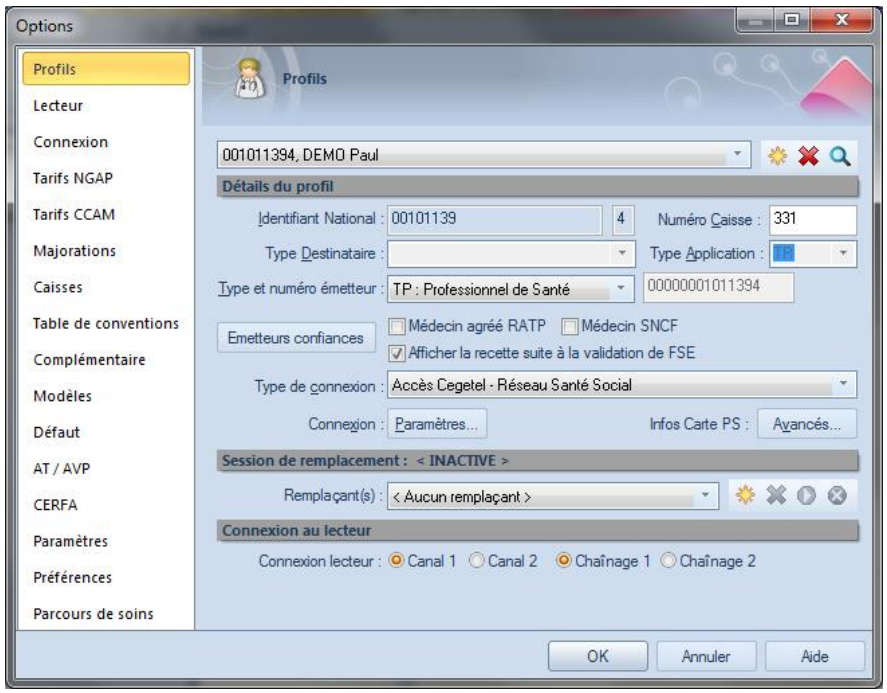


Figure 289 – Paramétrage du kit Cegetel RSS

Dans la liste **Type de connexion**, vous lirez **Accès Cegetel - Réseau Santé Social**.

Cliquez sur **Paramètres…** pour afficher la fenêtre ci-dessous. Vous constaterez que la saisie de vos paramètres lors de la création du profil RSS a également renseigné les paramètres de HelloDoc.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 290 – Paramètres accès Cegetel-réseau santé social RSS

Paramétrage pour Wanadoo Santé

Il n'y a pas de kit d'installation pour télétransmettre avec Wanadoo Santé. C'est à vous de créer la connexion (Accès réseau à distance de Windows) ou d'utiliser votre connexion ADSL Orange déjà active et de renseigner tous les paramètres dans HelloDoc. C'est aussi à vous de faire la demande auprès d'Orange, pour l'ouverture de votre boîte aux lettres Wanadoo Santé.

Options	
Compte accès distant	**Wanadoo Plus** (le libellé de la connexion n'a pas d'importance)
Courrier sortant (SMTP)	smtp.sante.wanadoo.fr
Courrier entrant (POP3)	pop.sante.wanadoo.fr
Nom compte	fse.xxxxxxxxxxx
Mot de passe	********
Adresse électronique	fse.xxxxxxxxxxx@sante.wanadoo.fr

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 291 – Fenêtre d'informations de connexion, Accès France Telecom

Vous devez cocher la case **Compte d'accès distant** seulement si vous avez une connexion bas débit (modem 56k). Avec une connexion Adsl (modem classique ou Livebox), ne cochez pas la case. Cependant, votre connexion Internet Adsl devra toujours être active avant de lancer la télétransmission.

Important : Les paramètres de la boîte aux lettres FSE avec Wanadoo Santé ne sont pas ceux d'Orange ou de votre messagerie personnelle. Il est impératif d'avoir une BAL distincte pour la télétransmission.

Si plusieurs médecins télétransmettent sur le même ordinateur, et qu'ils utilisent la même boîte aux lettres, vous devez renseigner les paramètres de télétransmission pour chacun d'eux.

Lire la carte Vitale d'un patient

La lecture de la Carte vitale insérée dans votre lecteur se fait en sélectionnant la commande **Lire la carte vitale** du menu **Fichier**.

Une fenêtre d'informations des bénéficiaires situés sur la carte vitale apparaît à l'écran.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

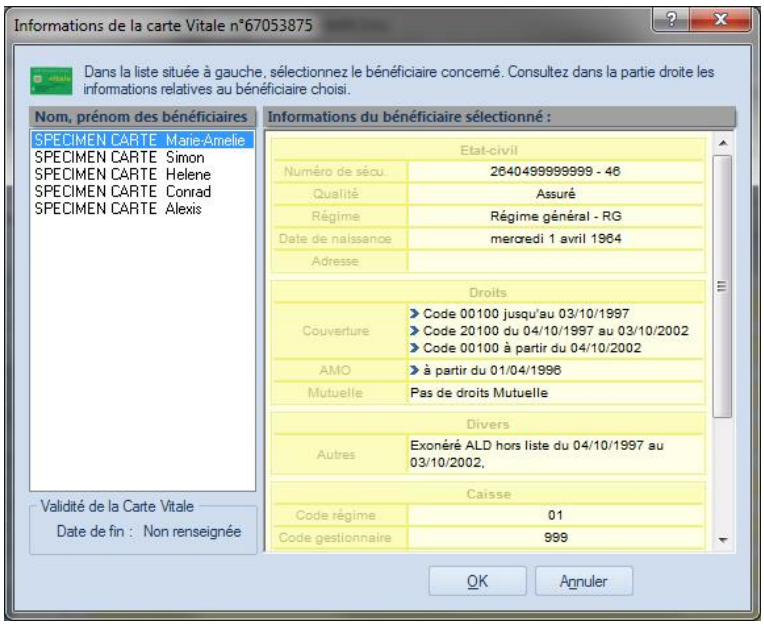


Figure 292 – Fenêtre de lecture de la Carte Vitale d'un patient

Sélectionnez le bon patient et cliquez sur **OK.**

Avant de vous afficher le dossier patient correspondant à la carte vitale, vous pouvez avoir une fenêtre de demande d'association ou de création qui apparaît à l'écran.

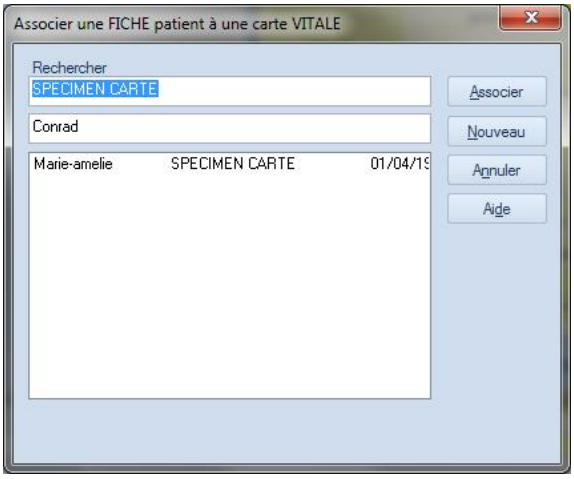


Figure 293 – Fenêtre d'association d'une fiche Patient à une Carte Vitale

Si c'est la première fois que vous voyez ce patient, et que son nom ne figure pas dans la liste, cliquez sur **Nouveau.**

Si vous avez déjà créé manuellement le dossier du patient, son nom apparaît dans la liste. Vous devez alors sélectionner ce nom, puis cliquez sur **Associer.**

Le dossier du patient lié à la carte vitale apparaît alors à l'écran.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Supprimer le lien entre une carte vitale et un dossier patient

Si lors de la lecture d'une carte vitale de l'un de vos patients, le dossier qui s'affiche à l'écran est celui d'un autre patient ou n'est pas le bon, cela signifie que l'association entre la carte vitale et le bon dossier patient est perdue.

Vous devez donc supprimer le lien entre la carte vitale lue et cet autre dossier patient, puis relire la carte vitale afin de réassocier la carte vitale au bon dossier patient.

Ouvrez le dossier patient actuellement associé à la carte vitale d'un autre patient, puis cliquez sur l'onglet Etat Civil.

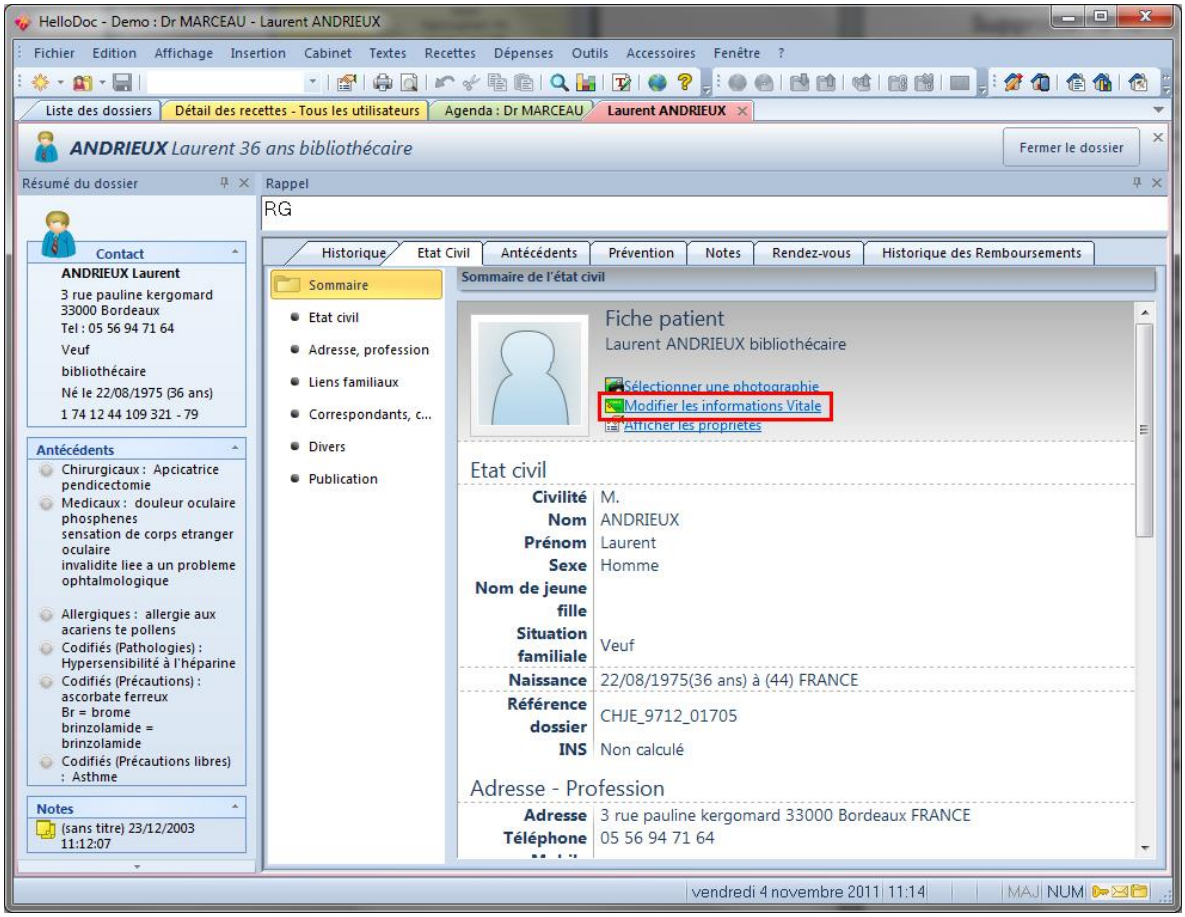


Figure 294 – Onglet état civil du dossier patient

Cliquez à droite de la photo sur le lien **Modifier les informations Vitale** pour afficher les informations avancées de la carte vitale associée à ce dossier patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

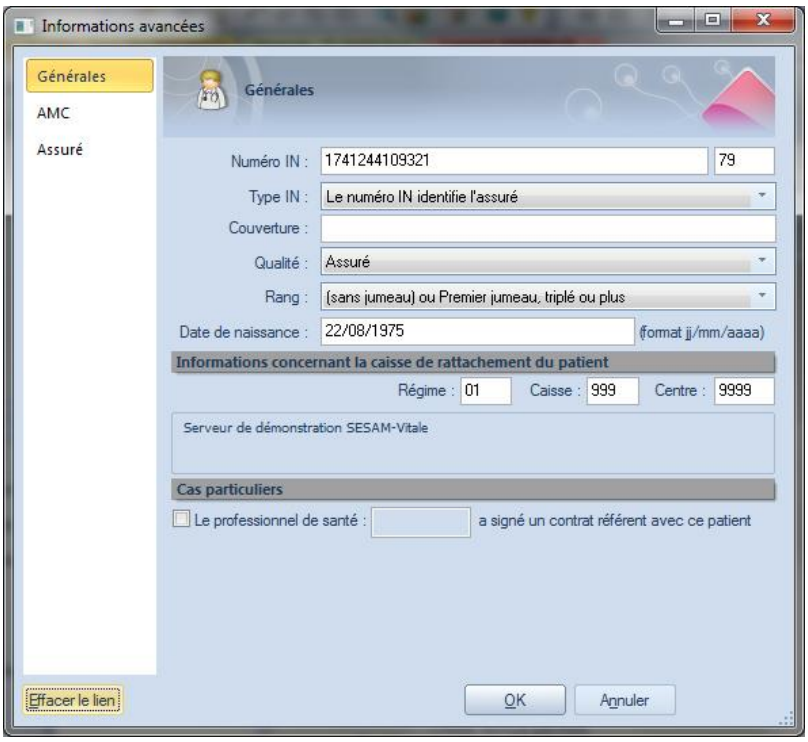


Figure 295 – Fenêtre d'informations avancées de la carte vitale

Cliquez sur le bouton **Effacer le lien** en bas à gauche pour supprimer le lien entre ce dossier patient et la carte vitale.

La prochaine fois que vous relirez la carte vitale pour l'un et l'autre des deux patients, vous pourrez associer leur carte à leur dossier correspondant (voir lire la carte vitale).

Enregistrer une FSE

Pour créer une feuille de soins électronique les cartes du professionnel de santé et de l'assuré doivent être présentes dans le lecteur :

- Pour la demande de création de feuille de soins (lecture des informations)
- Pour la validation de la feuille de soins créée (signature de la feuille de soins électronique)

Vérifiez que les deux cartes soient dans le lecteur, puis sélectionnez **Fichier/Lire la Carte Vitale**. Après la lecture des informations de la Carte vitale, une fenêtre apparaît à l'écran et permet de choisir le nom du patient dans les informations de la carte vitale. La fiche du patient liée au choix fait est ouverte.

Cliquez sur l'icône Recette et FSE pour afficher le module d'aide à la saisie de la feuille de soins.

> **Note** : Un récapitulatif des droits enregistrés sur la carte Vitale du patient s'affiche en haut de la fenêtre de saisie.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Première étape : Choix du bénéficiaire

La première étape de l'assistant va vous permettre de sélectionner le bénéficiaire de la carte vitale qui va profiter des prestations.

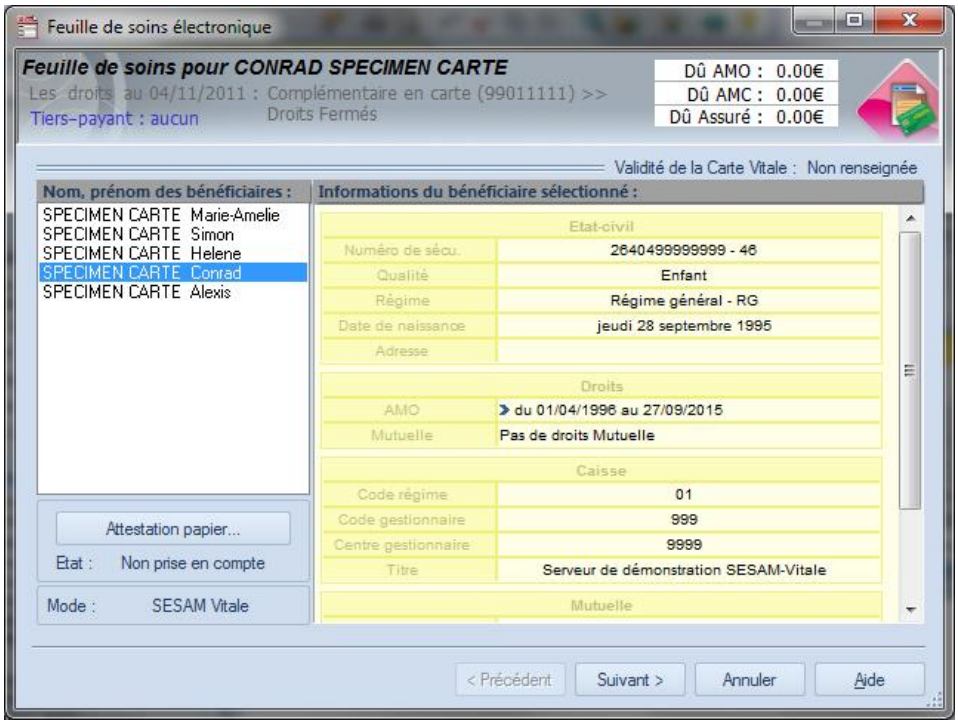


Figure 296 – Etape 1 d'enregistrement d'une FSE

Options

Nom, Prénom des bénéficiaires	Constitue la partie gauche de la fenêtre et fait apparaître la liste de tous les bénéficiaires présents sur la carte vitale qui peuvent bénéficier de soins
Informations du bénéficiaire sélectionné	La partie droite de la fenêtre affiche en fonction du bénéficiaire sélectionné toutes les informations présentes sur la carte vitale. Que ce soit des informations concernant son état-civil, ses droits AMO et AMC, la Caisse dont il dépend ou des éléments divers (ex : patient exonéré...).
Attestation papier	Ce bouton permet d'ajouter au dossier du patient toutes les informations nécessaires au logiciel si le patient vous présente une attestation papier. Une fois le bénéficiaire sélectionné, il vous suffit de cliquer sur **Suivant** pour accéder à l'étape 2 ou de cliquer sur **Annuler** si vous désirez annuler la saisie.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Mode	Mode de lecture des informations de la carte Vitale du patient. Si la carte Vitale est présente dans le lecteur, alors on passe en mode SESAM Vitale. Si la carte Vitale n'est pas présente, et si vous avez l'accord de la caisse, alors on passe en mode Dégradé.

Lorsque des éléments diffèrent entre les informations contenues dans la carte Vitale et celles du dossier patient, une boîte de dialogue s'ouvre vous demandant de les mettre à jour.

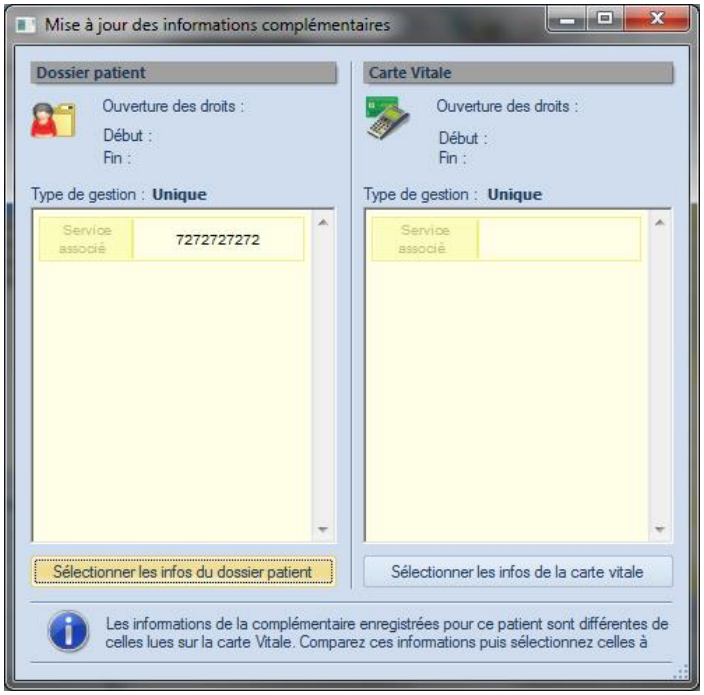


Figure 297 – MAJ des informations complémentaires lors d'enregistrement d'une FSE

Cliquez sur le bouton **Sélectionner les infos du dossier patient** si vous souhaitez utiliser les informations du dossier patient pour constituer la feuille de soins électronique. Dans le cas contraire, cliquez sur le bouton **Sélectionner les infos de la carte vitale** si vous préférez utiliser les informations du patient contenues dans sa carte Vitale.

Deuxième étape : Informations complémentaires

La deuxième étape vous permet de renseigner à la fois la date de facturation, des informations complémentaires ou les informations concernant les droits complémentaires de votre patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

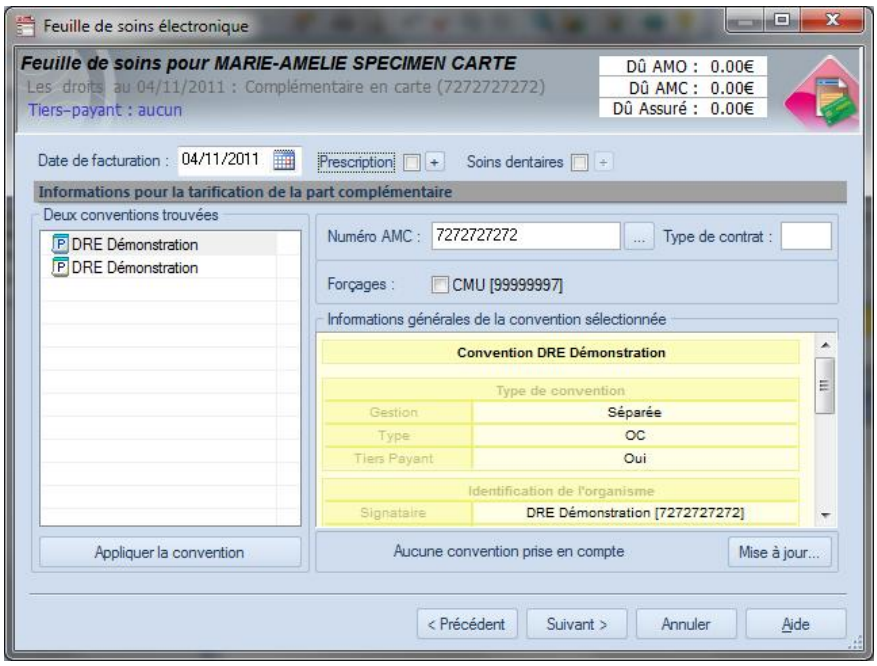


Figure 298 – Etape 2 d'enregistrement d'une FSE

Options

Date de facturation	C'est ici que le professionnel peut inscrire la date de réalisation de la FSE (par défaut, il s'agit évidemment de la date du jour).
☑ **Prescription**	Permet de renseigner des informations de prescription qu'il faut intégrer à la FSE.
☑ **Soins dentaires**	Informations de soins dentaires nécessaires au calcul des droits comme la date d'achèvement des travaux.

Informations pour la tarification de la part complémentaire

Numéro AMC	Permet de renseigner le numéro de complémentaire dont bénéficie le patient. Ce numéro peut s'inscrire automatiquement s'il a été lu sur la carte vitale ou doit être saisie dans la liste des complémentaires (nécessite la création de la complémentaire - voir Saisie d'une Complémentaire).
Type de contrat	Permet de renseigner le numéro du type de contrat complémentaire.
Forçages CMU 99999997	Permet de forcer les droits à la CMU si le patient présente une attestation papier mais que sa carte vitale n'est pas à jour.
Convention	Le reste de la fenêtre permet de sélectionner pour ce patient une convention et d'en afficher tous les renseignements.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Ensuite, il vous suffit de cliquer sur **Suivant** pour accéder à l'étape 3 ou de cliquer sur **Annuler** si vous désirez annuler la saisie.

Vous pouvez également cliquer sur **Précédent** pour revenir à l'étape 1.

Troisième étape : Saisie de la FSE

Voici l'étape qui est essentielle dans la création de la facture. Elle va vous permettre de renseigner diverses informations, en particulier les prestations.

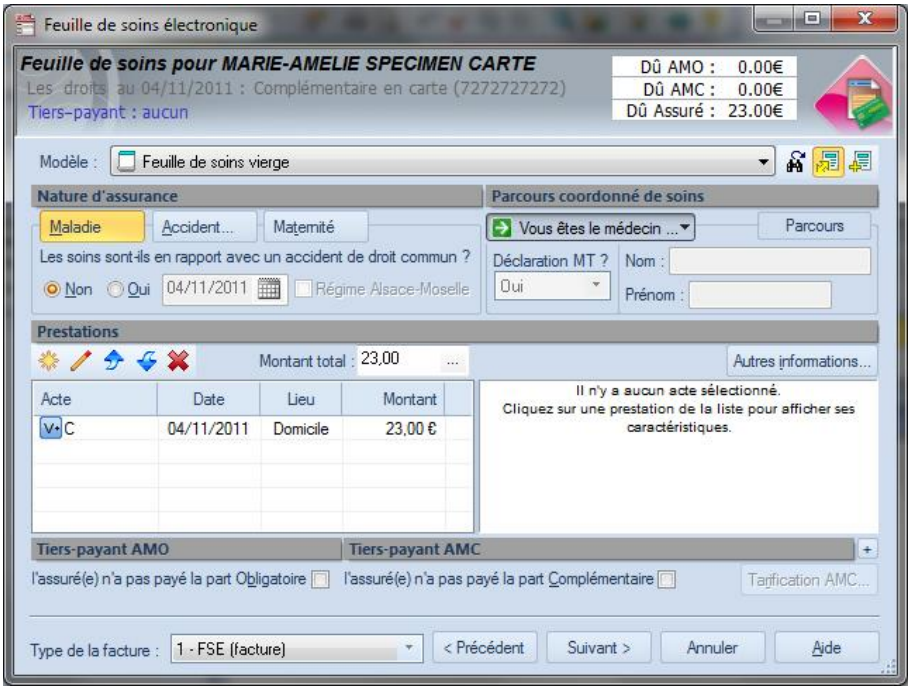


Figure 299 – Etape 3 d'enregistrement d'une FSE

Options

Modèle	Permet d'appliquer à la feuille de soins un modèle existant (les modèles doivent être créés - voir **Gestion d'un modèle**).
Mode remplacement	Si ce mode est activé, toute sélection d'un modèle effacera la prescription en cours pour intégrer la prescription renseignée dans le modèle.
Mode Ajout	Si ce mode est activé, toute sélection d'un modèle ajoutera à la prescription en cours la prescription renseignée dans le modèle. Il est de cette façon possible de cumuler plusieurs modèles sur la même feuille de soins.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Nature d'assurance	Il vous faut choisir la nature de l'assurance et la date correspondante si nécessaire à appliquer à la feuille de soins. Le choix est possible entre **Maladie, Accident** ou **Maternité.**

Dans les cas **Maladie** ou **Accident du travail**, vous pouvez fournir des informations complémentaires avec le bouton **Autres informations.**

Choix possible de Nature d'assurance

	La FSE ne pourra être validée tant que ce choix n'aura pas été fait. La date à saisir est celle de l'accident de droit commun. Vous pouvez cocher l'indicateur de Régime Alsace-Moselle (RAM).
	Seule la date de l'accident de travail est obligatoire. La saisie du numéro AT est optionnelle (Voir la section Saisie d'une FSE en AT pour plus de précision).
	La date à saisir est celle de l'accouchement (à défaut présumée) ou de l'adoption.

Parcours coordonné de soins

Cette partie est généralement remplie automatiquement en rapport avec les informations stockées dans la carte Vitale, mais il vous est possible de les modifier en sélectionnant le type de parcours dans la liste proposée.

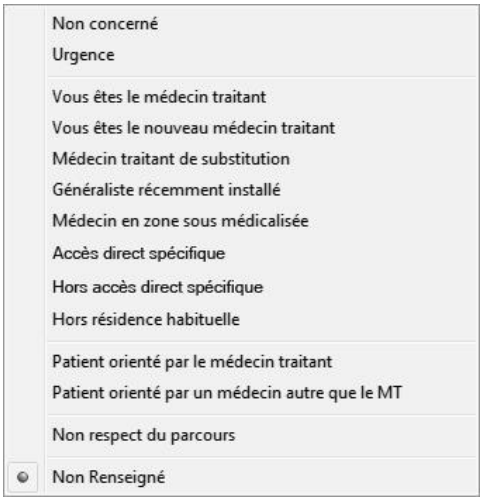


Figure 300 – Fenêtre de modification du parcours coordonné de soins

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Non concerné	Sélectionnez ce choix lorsque vous facturez un acte exclu du parcours de soins.
Urgence	Sélectionnez ce choix si vous jugez les actes que vous pratiquez ayant une relation directe avec la notion d'urgence. Ce choix est automatique dès lors qu'un acte effectué appartient à la table d'actes en urgence. Attention, une visite est toujours aux yeux du parcours de soins, considéré comme une urgence.
Vous êtes le médecin traitant	Sélectionnez ce choix si vous êtes bien le médecin traitant du patient.
Vous êtes le nouveau médecin traitant	Sélectionnez ce choix si vous venez de faire signer au patient la déclaration de Médecin Traitant. Cela implique donc que vous êtes le nouveau médecin traitant du patient.
Médecin traitant de substitution	Sélectionnez ce choix si vous remplacez le médecin traitant du patient.
Généraliste récemment installé	Sélectionnez ce choix si vous êtes un médecin généraliste récemment installé en exercice libéral. Ce choix n'apparaît que si la date de première installation en exercice libéral date de moins d'un an. Pour accéder à cette option, aller dans le menu **Outils** > **Feuilles de soins** > **Options**…, onglet **Parcours de soins**, et renseignez le champ **Date de la 1ère installation en exercice libéral**.
Médecin en zone sous médicalisée	Sélectionnez ce choix si vous êtes un médecin récemment installé en zone sous médicalisée. Ce choix n'apparaît que si la date d'installation en zone sous médicalisée date de moins d'un an. Pour accéder à cette option, aller dans le menu **Outils** > **Feuilles de soins** > **Options…**, onglet **Parcours de soins**, et renseignez le champ **Date d'installation en zone sous médicalisée**.
Accès direct spécifique	Sélectionnez ce choix si votre spécialité n'a pas besoin de l'orientation du médecin traitant. Ce choix apparaît par rapport à votre spécialité et à l'âge du patient.
Hors accès direct spécifique	Sélectionnez ce choix si vous n'avez pas besoin de l'orientation du médecin traitant, mais que l'acte pratiqué n'a rien à voir avec votre spécialité. Ce choix apparaît par rapport à votre spécialité et à l'âge du patient.
Hors résidence habituelle	Sélectionnez ce choix si votre patient s'est déplacé hors de sa résidence habituelle, lors de vacances notamment.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Patient orienté par le médecin traitant	Sélectionnez ce choix si vous recevez un patient orienté par son médecin traitant. Vous devez alors spécifier le nom et le prénom du médecin traitant dans les champs correspondants.
Patient orienté par un médecin autre que le MT	Sélectionnez ce choix si vous recevez un patient orienté par un médecin qui n'est pas son médecin traitant. Vous devez alors spécifier le nom et le prénom du médecin traitant dans les champs correspondants.
Non-respect du parcours	Sélectionnez ce choix si vous recevez un patient n'ayant pas déclaré son médecin traitant. L'indicateur situé à côté de la liste de choix du parcours de soins vous indique si le patient sera pénalisé ou non. Quatre statuts sont possibles : Parcours, Hors parcours (le patient est alors pénalisé), Non renseigné, Non concerné.
Déclaration MT ?	Choisissez si oui ou non le patient a bien effectué une déclaration de médecin traitant. Selon le choix du parcours de soins, cette option est grisée. Dans le cas où le parcours est situé sur **Patient orienté par le médecin traitant** ou **Patient orienté par un médecin autre que le MT**, il vous est demandé de renseigner le nom et prénom du médecin en question.
Autres	Le bouton **Autres informations** permet de renseigner des informations à intégrer dans la feuille de soins, que ce soit la présence d'une pièce justificative, un accord préalable AMO, la présentation du carnet médical, le lieu d'exercice ou la référence de prise en charge.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

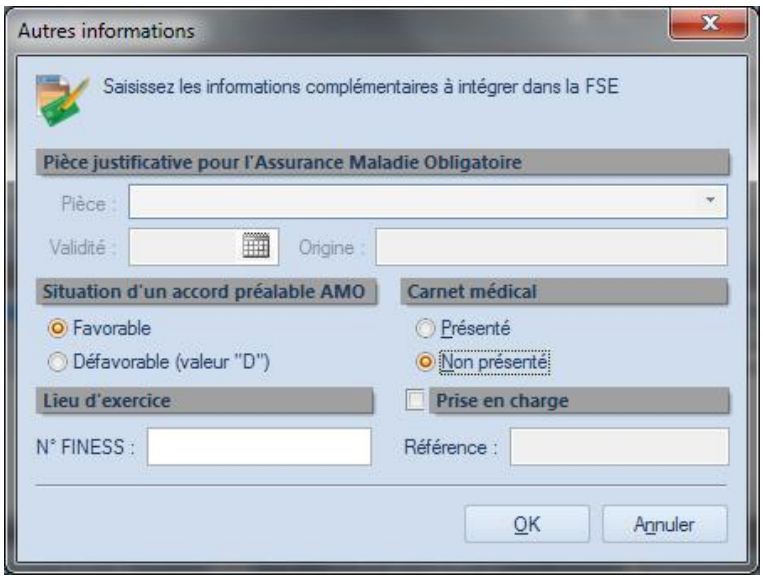


Figure 301 – Fenêtre « Autres informations » de l'étape 3 d'enregistrement d'une FSE

Autres informations	
Pièce justificative	Dans le cas où une pièce a été présentée, choisissez dans la liste son type (premier cas : bulletin de salaire, attestation de droits, prise en charge de l'AME, etc. ; second cas : carte papier d'assuré social ou consultation du fichier patient par télématique). Lorsque la feuille de soins est sécurisée avec la carte Vitale, cette zone est ensuite automatiquement renseignée.
Carnet médical	Sélectionnez **Présenté** si le carnet médical a été présenté lors de la prestation.
Prestations	
Ajouter	Permet d'ajouter une prestation à la feuille de soins. Il peut s'agir d'une prestation NGAP - voir "La création d'une prestation en NGAP" ou d'une prestation CCAM - voir "La création d'une prestation en CCAM"
Modifier	Permet de modifier la prestation sélectionnée.
Déplacer vers le haut	Permet de modifier l'ordre des prestations en remontant la prestation sélectionnée de 1 niveau.
Déplacer vers le bas	Permet de modifier l'ordre des prestations en descendant la prestation sélectionnée de 1 niveau.
Supprimer	Supprime la prestation sélectionnée.
Résumé de l'acte	Affiche un résumé rapide de l'acte sélectionné.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Tiers payant AMO	
L'assuré n'a pas payé la part Obligatoire ☑	Cette case est à cocher si le patient ne paie pas la part Obligatoire.

Tiers payant AMC	
L'assuré n'a pas payé la part Complémentaire ☑	Cette case est à cocher si le patient ne paie pas la part Complémentaire (s'il possède une mutuelle par exemple).

Type de facture	
Permet de préciser le type de la facture à réaliser.	
1 - FSE (facture)	Choix par défaut si vous n'avez choisi aucune convention à prendre en compte. Permet de formater la Feuille de Soins Electronique pour la télétransmettre.
2 - DRE (facture)	Choix visible si vous avez choisi une convention de gestion séparée à prendre en compte. Permet de formater la DRE seule pour la télétransmettre.
3 – FSE + DRE (facture)	Choix par défaut si vous avez choisi une convention de gestion séparée à prendre en compte. Permet de formater la Feuille de Soins Electronique ainsi que la DRE pour la télétransmettre.
6 – Formater plus tard	Permet de ne pas formater la Feuille de Soins Electronique, afin de ne pas la télétransmettre. Pour reprendre par la suite ce type de FSE pour la télétransmettre, vous êtes dans l'obligation d'utiliser la carte vitale du patient.

Ensuite, il vous suffit de cliquer sur **Suivant** pour accéder à l'étape 4 ou de cliquer sur **Annuler** si vous désirez annuler la saisie.

Vous pouvez également cliquer sur **Précédent** pour revenir à l'étape 2.

Quatrième étape : Saisie de la recette

Cette étape vous propose de créer la recette associée à la feuille de soins.

Elle sera accessible uniquement si vous avez activé la case **Afficher la recette suite à la validation de la FSE** (située dans l'onglet **Profils** du menu **Outils > FSE > Options**)

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

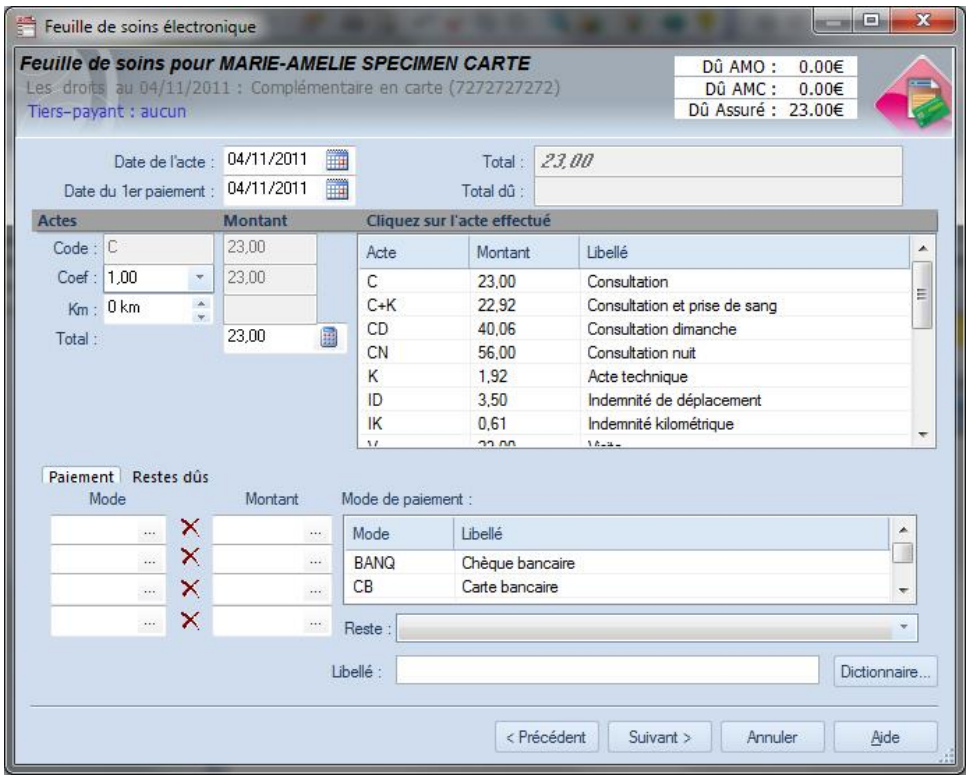


Figure 302 – Etape 4 d'enregistrement d'une FSE

Options de la recette

Date de l'acte	Permet de renseigner la date de l'acte à inscrire dans la recette (reprends la date de l'acte généré dans la feuille de soins).
Date du 1er paiement	Permet de préciser la date du 1er paiement. Elle est par défaut la même que la date de l'acte.
Actes	Permet de préciser l'acte que vous voulez voir afficher au niveau de la recette si vous voulez qu'il soit différent de l'acte réalisé en facture.

Onglet Paiement

Permet de sélectionner le mode de paiement utilisé par le patient et le montant en fonction de chaque mode de paiement.	
Reste	Affiche le reste dû à payer.

Onglet Restes dus

Permet de renseigner, si la feuille de soins est en tiers payant, le montant et le nom de l'organisme qui doit rembourser la part obligatoire et/ou la part complémentaire.	

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Ensuite, il vous suffit de cliquer sur **Suivant** pour accéder à l'étape 5 ou de cliquer sur **Annuler** si vous désirez annuler la saisie.

Vous pouvez également cliquer sur **Précédent** pour revenir à l'étape 3.

Cinquième étape : Résumé de la FSE

Cette dernière étape permet de vérifier la feuille de soins finalisée avant de valider sa mise en forme.

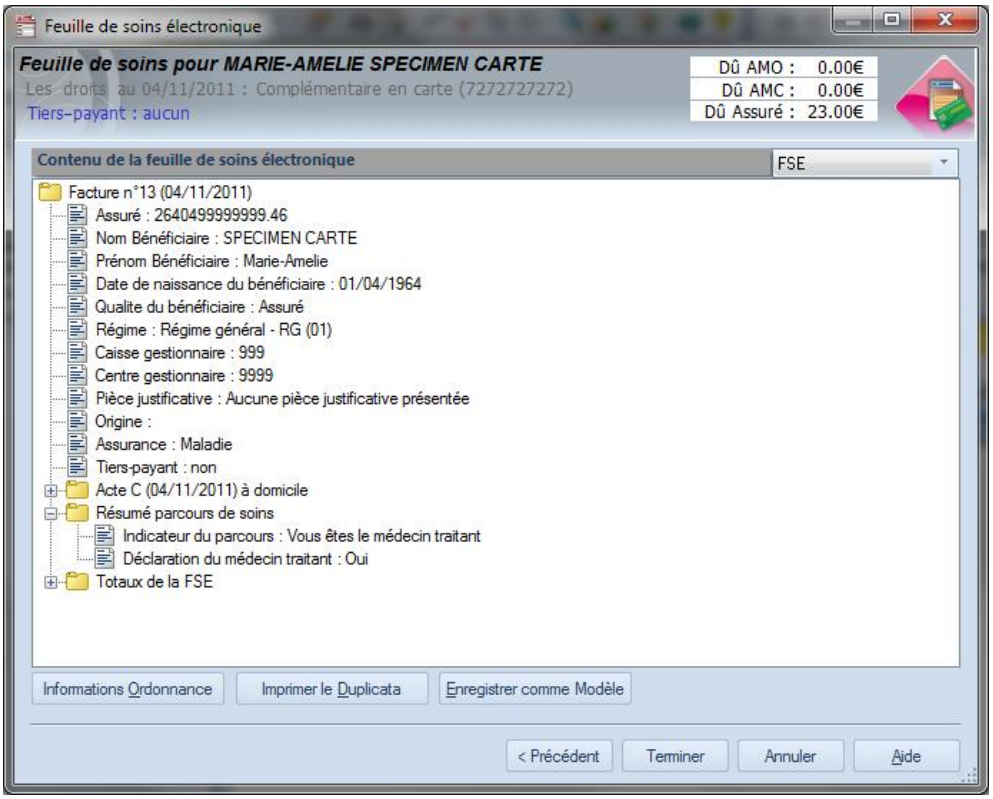


Figure 303 – Etape 5 d'enregistrement d'une FSE

Options du résumé

Contenu de la feuille de soins électroniques	Affiche le détail précis de la feuille de soins ou de la DRE telle qu'elle sera télétransmise. Le résumé de la FSE ou de la DRE est aussi disponible par l'affichage des FSE dans le menu **Affichage/Feuilles de soins**).
Informations Ordonnances	Affiche les informations de la quittance de paiement, imprimable pour le patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

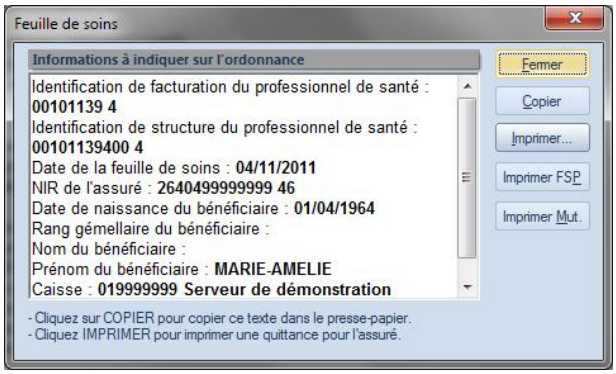


Figure 304 – Informations Ordonnances dans l'étape 5 d'enregistrement d'une FSE

	Cliquez sur **Imprimer…** pour imprimer les informations de la feuille de soins ou **Copier** pour les transférer dans le presse-papier.
Imprimer le duplicata	Lance l'impression d'un duplicata de la FSE.
Enregistrer comme modèle...	Propose d'enregistrer la feuille de soins qui vient d'être réalisée comme étant un modèle de feuilles de soins. Vous devez alors saisir le titre de ce nouveau modèle.

La validation de la FSE et son enregistrement dans le logiciel ne se feront que lorsque vous aurez cliqué sur **Terminer**

Cliquez sur **Annuler** ou la croix rouge si vous désirez annuler la saisie.

Vous pouvez également cliquer sur **Précédent** pour revenir à l'étape 4.

Lorsque la feuille de soins électronique est validée, une nouvelle ligne apparaît dans le dossier du patient à la date du jour.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

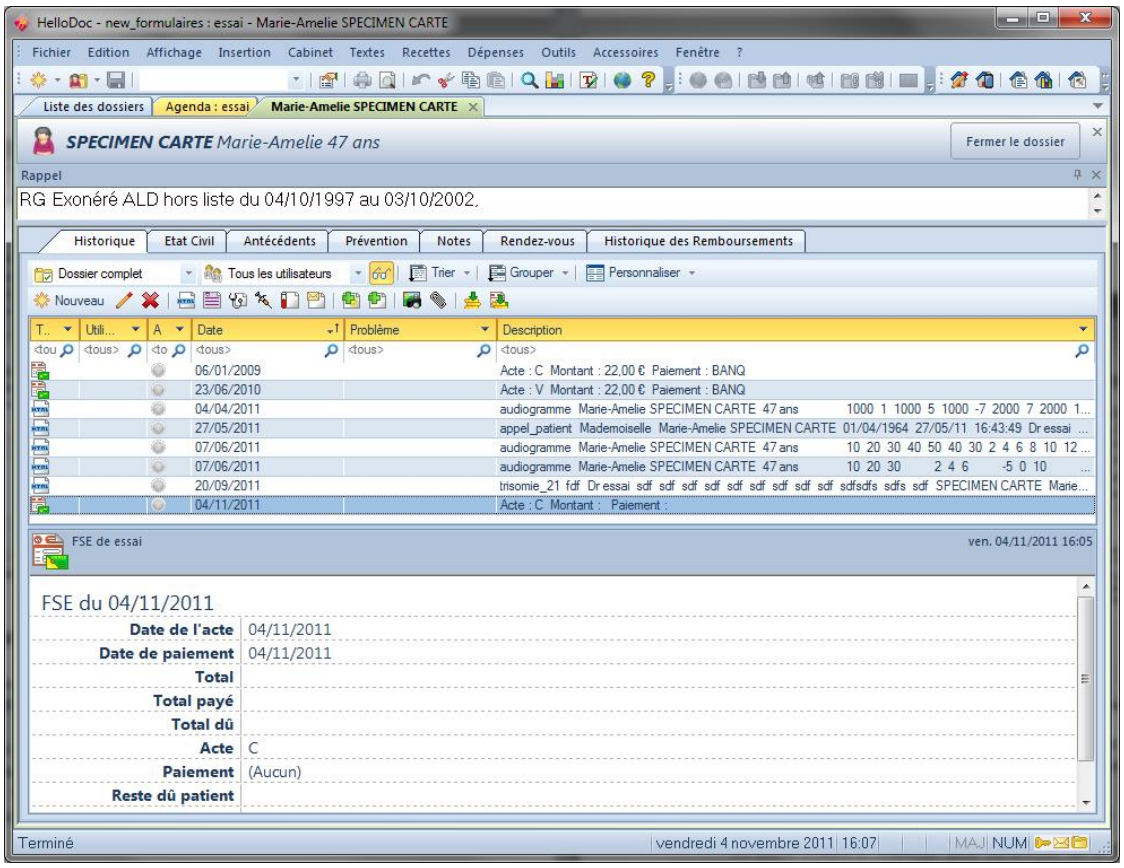


Figure 305 – Visualisation d'une FSE dans l'historique du dossier patient

Enregistrer une FSE avec DRE

Une Demande de Remboursement Electronique, ou DRE, inclue une gestion séparée des remboursements des parts AMO et AMC, contrairement à la FSE simple qui les gère de manière unique.

Avec l'utilisation de la DRE, si vous pratiquez le Tiers Payant AMC, le traitement est plus rapide et la part est directement envoyée vers l'organisme concerné, amenant un remboursement plus rapide. Si vous ne pratiquez pas le Tiers Payant AMC, le patient n'aura plus de papiers de décompte à envoyer à la mutuelle, et le règlement se fait de manière plus rapide.

Afin d'utiliser les DRE, plusieurs critères doivent être respectés, à savoir l'activation des tarifications STS, la signature et l'application d'une convention de gestion séparée, l'existence d'un numéro AMC et l'existence d'une formule à appliquer pour le calcul de la part AMC.

Activer les STS

Pour bénéficier de la DRE, les tarifications STS doivent être activées pour toutes les conventions. Pour cela, allez dans le menu **Outils > Feuilles de soins > Options…**, onglet **Défaut.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

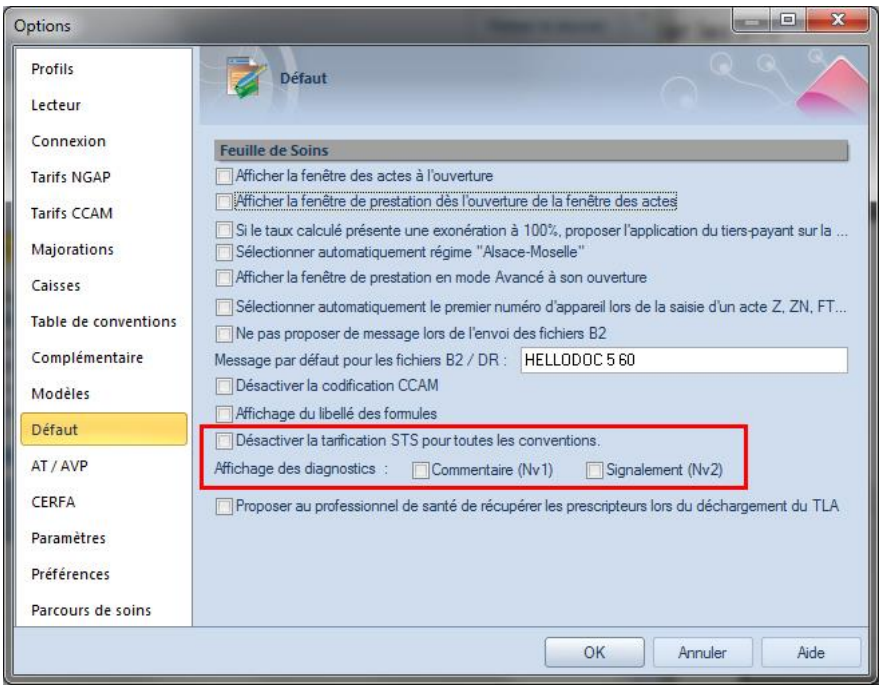


Figure 306 – Activation de la tarification STE dans le menu Outils/Feuilles de soins/Options

Pour activer les STS, décochez la case **Désactiver la tarification STS pour toutes les conventions**, puis cliquez sur **OK** pour valider le changement.

Signer les conventions de gestion séparée

Un autre critère à respecter pour bénéficier de la DRE est la signature par le médecin de conventions de gestion séparée. Ces conventions sont listées dans le menu **Outils > Feuilles de soins > Options…**, onglet **Table de conventions**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

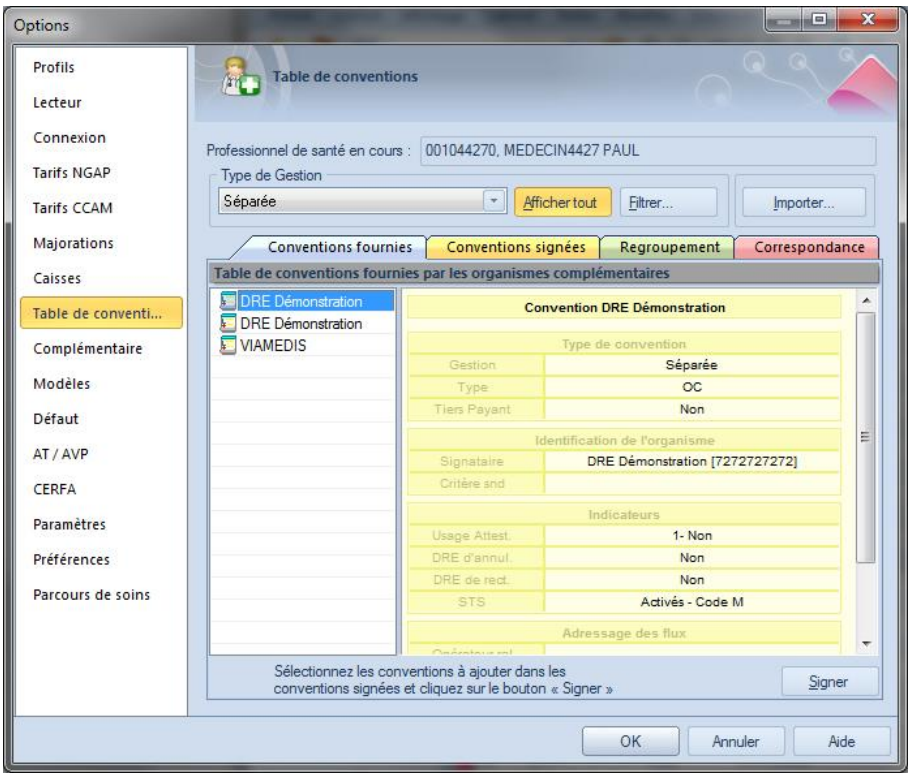


Figure 307 – Fenêtre de signature des conventions de gestion séparée

Pour afficher uniquement la liste des conventions de gestion séparée, sélectionnez **Séparée** dans la partie **Type de gestion**.

Les conventions sont disposées en quatre onglets.

Onglets Conventions	
Conventions fournies	Liste des conventions existantes fournie par le GIE. Cette liste est mise à jour via HelloDoc Web Direct.
Conventions signées	Liste des conventions signées par vous avec les organismes. Ce sont ces conventions qui seront utilisées pour les DRE.
Regroupement	Liste des groupements de conventions. Deux conventions sont regroupées lorsque les numéros AMC pointent vers un même organisme.
Correspondance	Utilisée en gestion unique, cette partie permet de retrouver un numéro AMC à partir d'un numéro de Mutuelle.

Pour signer une convention fournie, aller dans l'onglet **Conventions fournies**, sélectionner la convention choisie, puis cliquez sur le bouton **Signer.** Vous pouvez choisir et signer plusieurs

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

conventions à la fois en maintenant la touche Ctrl et en cliquant sur les conventions choisies, puis en cliquant sur le bouton **Signer.**

Vous avez la possibilité de créer manuellement une convention signée à partir des informations fournies par l'AMC. Pour cela, cliquez sur l'icône de l'onglet **Conventions signées**.

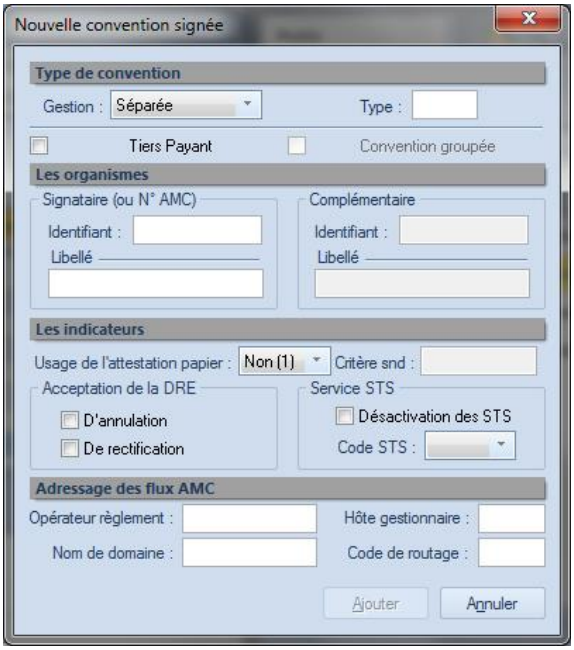


Figure 308 – Création manuelle d'une convention signée

Il vous suffit ensuite de remplir les champs correspondant aux informations fournies par l'AMC, puis de cliquer sur **Ajouter** pour valider le tout.

Certaines conventions de gestion séparée autorisent la désactivation des STS. Il suffit de cocher la case **Désactivation des STS** pour utiliser les anciennes règles de calcul de l'AMC.

Saisir une attestation AMC

Dans le choix du bénéficiaire lors de l'enregistrement d'une FSE (voir Première étape : choix du bénéficiaire), si le patient présente une attestation papier, cliquez sur le bouton **Attestation papier**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

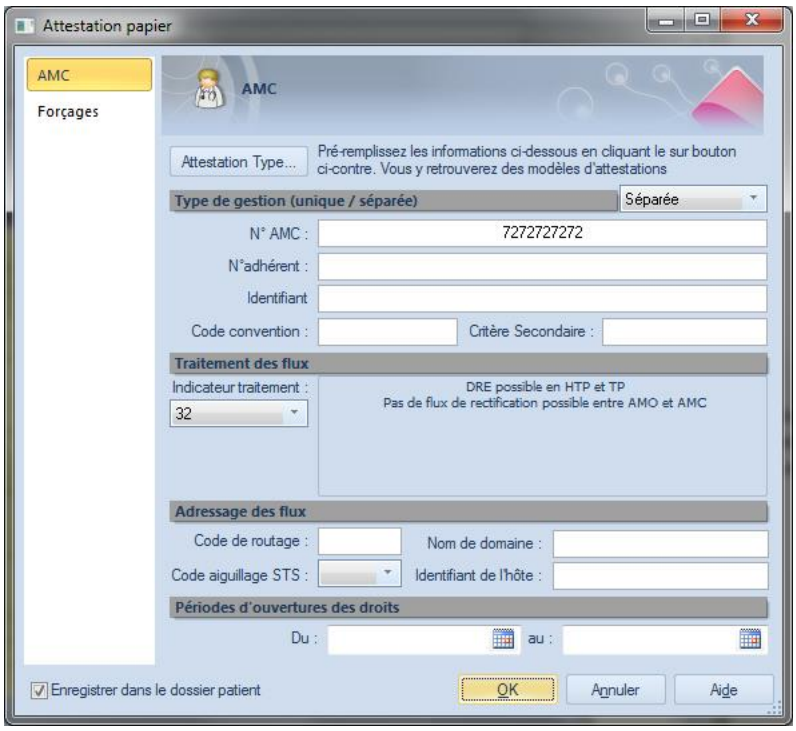


Figure 309 – Fenêtre de saisie d'une attestation AMC

Dans cette fenêtre, nous allons pouvoir saisir une attestation AMC en gestion séparée. Pour cela, dans l'onglet **AMC**, choisissez **Séparée** dans la liste de choix comme indiqué ci-dessus. Il vous suffit ensuite de renseigner les champs de la fenêtre, et notamment le numéro AMC.

Pour faciliter la saisie, le bouton **Attestation Type** vous permet de remplir l'attestation avec le visuel du papier présenté par le patient.

Cliquez ensuite sur **OK** pour valider ces informations.

Utiliser une convention signée dans la FSE

Lors de la saisie des informations complémentaires au cours d'un enregistrement d'une FSE (voir Deuxième étape : **informations complémentaires**), vous pouvez appliquer une convention AMC préalablement signée afin que le calcul AMC soit pris en compte selon la gestion séparée.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

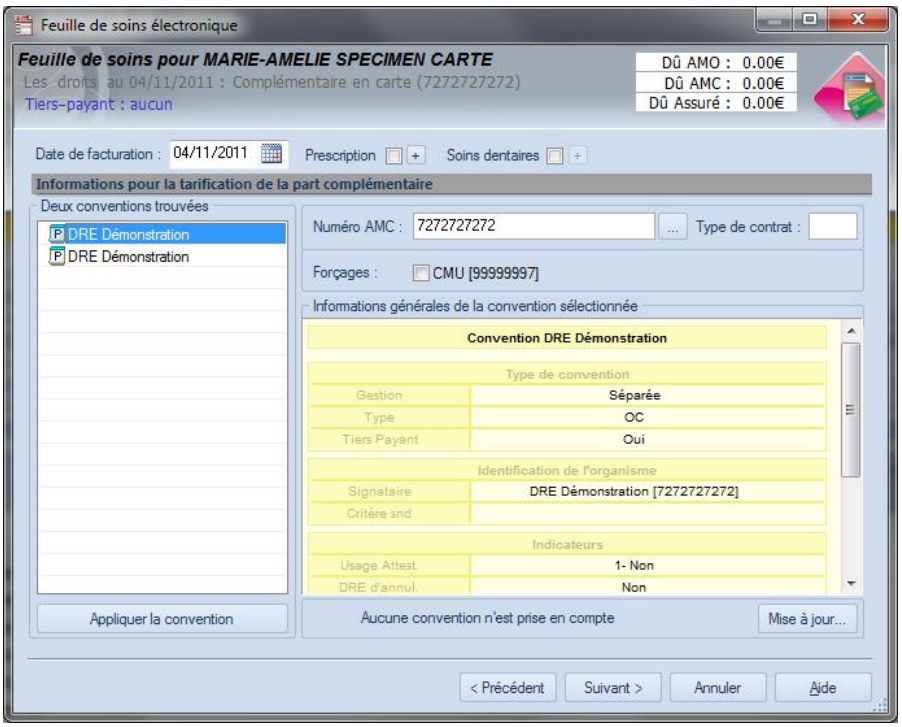


Figure 310 – Utilisation d'une convention signée dans une FSE

Pour cela, sélectionnez la convention désirée dans la liste des conventions trouvées. Vous trouverez dans la partie droite les informations générales de la convention sélectionnée. Cliquez ensuite sur le bouton **Appliquer la convention.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

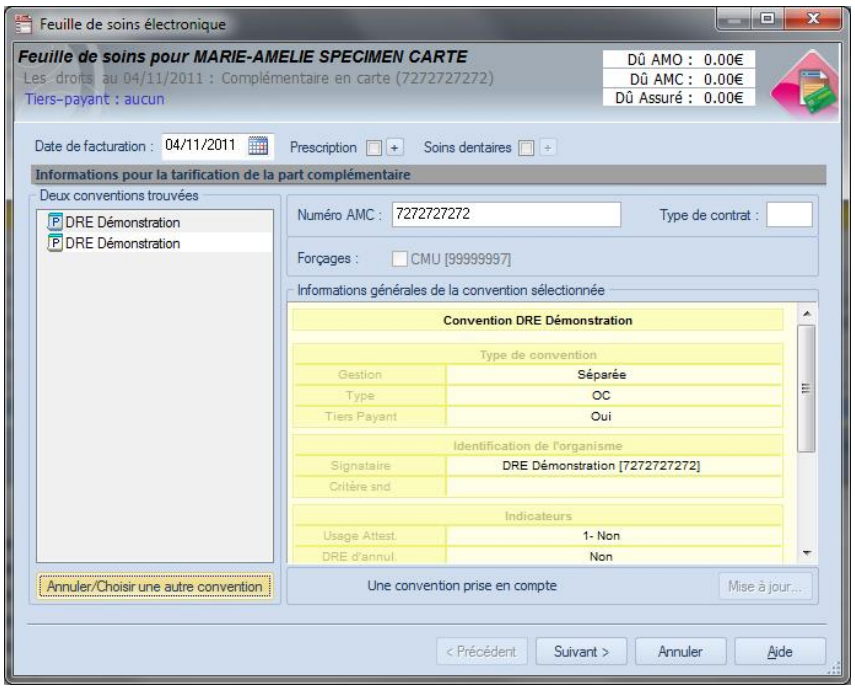


Figure 311 – Utilisation d'une convention signée dans une FSE

La convention est alors prise en compte pour le calcul de l'AMC. Vous pouvez annuler et choisir une autre convention en cliquant sur le bouton **Annuler/Choisir une autre convention**, puis sélectionner une autre convention dans la liste.

Si aucune convention n'est affichée dans la liste des conventions trouvées, cela signifie que vous n'avez pas signé de conventions AMC. Pour mettre à jour cette liste, cliquez sur le bouton **Mise à jour…**. Vous arrivez sur la table des conventions (voir **Signer les conventions de gestion séparée**).

Définir une règle de calcul de la part AMC

Les formules AMC permettent de faire le calcul de la part complémentaire. Ces formules sont soit stockées dans la carte Vitale, soit saisies par le logiciel.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

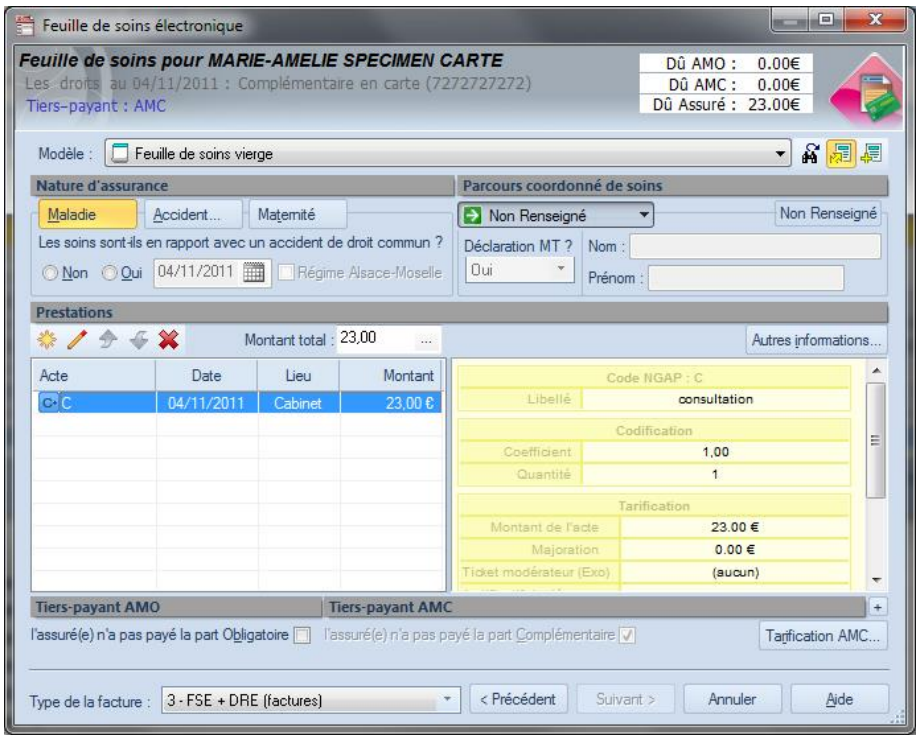


Figure 312 – Définir une règle de calcul de la part AMC, étape 1.

Lors de la saisie d'une FSE (voir Troisième étape : saisie de la FSE), cliquez sur le bouton **Tarification AMC…**. Ce bouton n'est accessible que si vous avez bien appliqué une convention signée à la FSE.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

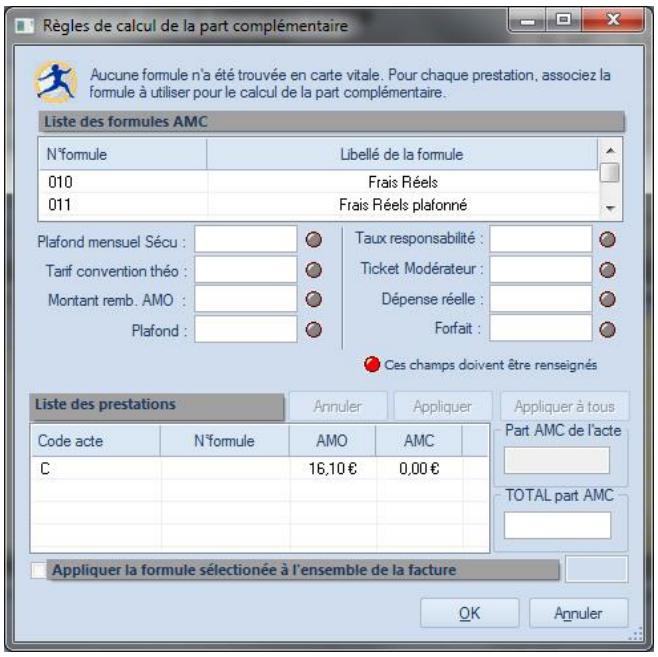


Figure 313 – Définir une règle de calcul de la part AMC, étape 2.

Pour chaque acte de la prestation, vous pouvez appliquer une formule différente. Vous pouvez également appliquer une formule à tous les actes présents. La part AMC sera alors calculée automatiquement. Vous avez cependant la possibilité de forcer le montant de la part AMC de l'acte en saisissant manuellement ce montant dans le champ correspondant.

Cliquez sur le bouton **OK** pour valider ce calcul.

Renseigner une FSE

Pour construire une feuille de soins, des informations sont récupérées automatiquement depuis la carte du Professionnel de santé et la carte Vitale. Cependant, certaines informations spécifiques aux prestations effectuées sont à saisir.

La saisie de la feuille de soins se fait de façon intuitive, avec quatre zones distinctes : Nature d'assurance, Prestations, Tiers payant et Autres.

Dans la plupart des cas, vous aurez uniquement à saisir des informations dans les deux premières zones.

Lorsque toutes les informations sont saisies, cliquez sur **Terminer** de la fenêtre de résumé de la FSE.

Pour annuler la création de la feuille de soins, cliquez sur **Annuler**.

Ajouter une prestation à la FSE

Dans la fenêtre de création de feuille de soins, les trois icônes **Ajouter, Modifier, Supprimer** situés au-dessus de la liste de prestations vous permettent de gérer les prestations :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 314 - Nouveau, Modifier, Remonter dans la liste, Descendre dans la liste, Supprimer

Cliquez sur **Ajouter** pour insérer une nouvelle prestation dans la liste. Une fenêtre de saisie de données concernant la prestation apparaît. Elle est divisée en deux onglets, permettant la saisie des actes NGAP et/ou des actes CCAM.

Ajouter une prestation NGAP à la FSE

Fenêtre de saisie d'un acte NGAP

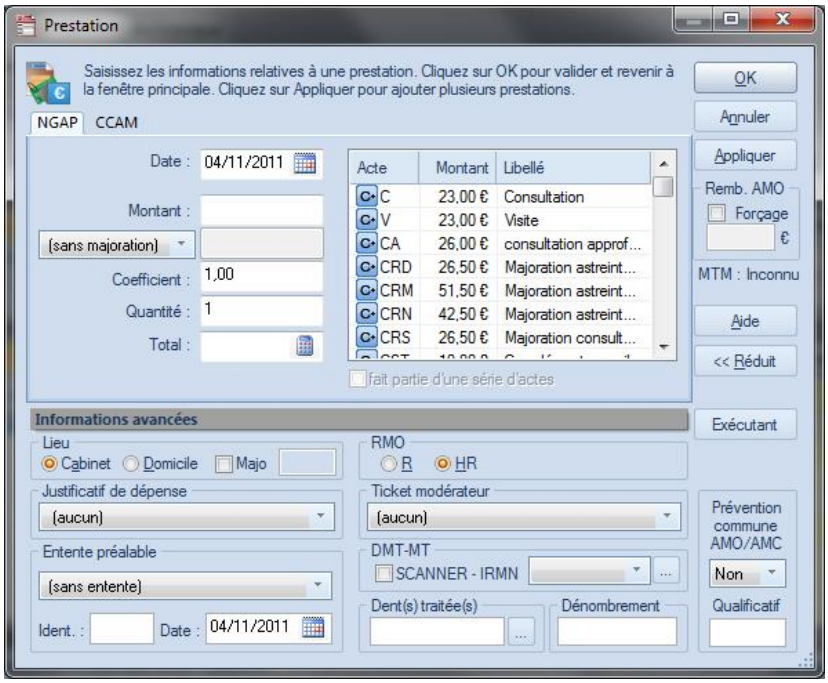


Figure 315 – Ajouter une prestation NGAP à la FSE

Zone NGAP

Date	Si l'acte a été pratiqué à une date antérieure, modifiez la date de soin. Cette modification aura pour effet une relecture des droits du patient sur la carte de l'assuré lors de l'enregistrement de la feuille de soins. Par défaut la date est la date du jour.
Liste des actes autorisés pour le praticien	Cliquez dans la liste sur l'acte à enregistrer, le montant correspondant s'affiche automatiquement dans la zone Montant. La liste des actes contient uniquement les actes NGAP autorisés pour la spécialité du médecin.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Majoration	Sélectionnez dans la liste le type et la valeur de la majoration à ajouter au montant facturé (Nuit ou Dimanche, Jour Férié).
Coefficient	Saisissez le coefficient de l'acte (1,00 par défaut).
Quantité	Saisissez le nombre d'actes de même type facturés pour la même date.

Important : Le coefficient n'est pas la quantité. Le coefficient multiplicateur modifie la désignation de l'acte alors que la zone quantité correspond au nombre de fois que l'acte a été effectué dans la même prestation.

Exemples :

Code acte	Coef.	Qté	Désignation	Résultat
C	2	1	Un acte de consultation	C2
C	1	2	2 actes de consultation	2C

Zone Informations avancées

Cette zone propose des éléments complémentaires pour les actes choisis. Elle peut être affichée ou réduite en appuyant sur le bouton **<< Réduit / Avancé >>**

Lieu	Choisissez si l'acte a été effectué au cabinet ou au domicile du patient.
RMO	Cochez **R** ou **HR** selon la RMO de l'acte.
Justificatif de dépense	Choisissez le libellé de justificatif de dépense s'il y a lieu (Exigence du malade, Acte gratuit …)
Ticket modérateur	Sélectionnez dans cette liste le type de justification d'exonération du ticket modérateur. Vous pouvez opter pour : 1. "Pas d'exonération", 2. "Soins particuliers exonérés" 3. "Soins relatifs aux ALD" 4. "Assuré ou bénéficiaire exonéré" 5. "Régimes spéciaux (Mines, SNCF)" 6. "Soins exonérés : dispositif de prévention" 7. "Soins exonérés : Acte CCAM exonérant hors facture " 8. "FSV" Les exonérations doivent être choisies en relation avec des prestations exonérantes, des traitements de la stérilité, des soins en

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	établissement d'un nourrisson dans les 30 premiers jours de sa vie, des soins aux prématurés et tests de dépistage du virus HIV.
Entente Préalable	Dans le cas d'une entente préalable, choisissez d'abord dans la liste le libellé de l'accord : 1. "Pas de réponse de la caisse" 2. "Avis favorable" 3. "Notions d'urgence"
DMT-MT (Discipline du Mode de Traitement – Mode de Traitement)	Dans cette zone, saisissez les informations relatives au traitement et à l'appareillage (actes techniques de radiologie).
Dent(s) traitée(s)	Cette zone concerne les chirurgiens-dentistes et les stomatologues. Dans cette zone, saisissez le numéro de la dent traitée selon la norme NF S 91011. Vous pouvez vous servir du bouton **…** afin d'afficher une fenêtre de saisie des dents traitées.
Dénombrement	Utilisé dans le cas d'actes Z ou ZN.
Exécutant	Cliquez sur ce bouton pour saisir les informations relatives au sous-traitant si l'acte a été pratiqué par une autre personne que le Professionnel de santé qui le facture.

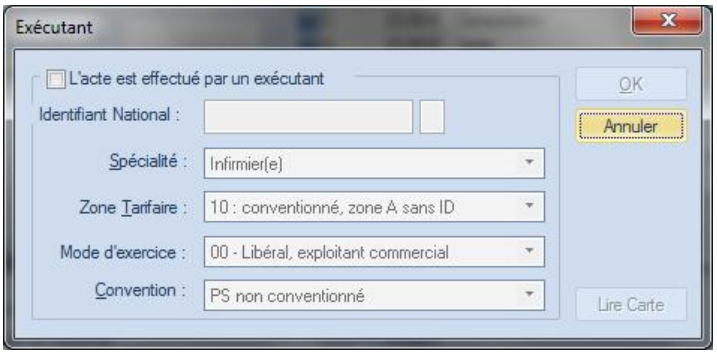


Figure 316 – Fenêtre d'informations relatives au sous-traitant « Exécutant »

Cliquez sur le bouton **Ok** pour valider l'acte sélectionné et retourner sur la FSE.

Cliquez sur le bouton **Annuler** pour annuler l'acte sélectionné et retourner sur la FSE.

Cliquez sur le bouton **Appliquer** pour valider l'acte sélectionné et rester sur cette même fenêtre. Vous pouvez ainsi renseigner un nouvel acte.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Ajouter une prestation CCAM à la FSE

Fenêtre de saisie d'un acte CCAM

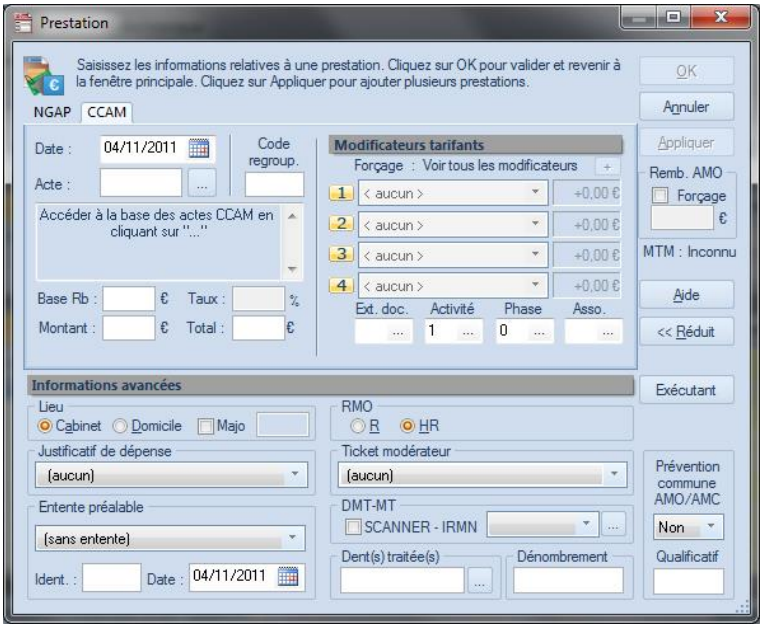


Figure 317 – Ajouter une prestation CCAM à la FSE

Zone CCAM

Date	Si l'acte a été pratiqué à une date antérieure, modifiez la date de soin. Cette modification aura pour effet une relecture des droits du patient sur la carte de l'assuré lors de l'enregistrement de la feuille de soins. Par défaut la date est la date du jour.
Acte	Inscrivez le codage de l'acte CCAM réalisé (exemple du DEQP003). Vous pouvez cliquer sur le bouton … pour faire apparaître le module de recherche qui vous aidera à retrouver le codage d'un acte dans la base CCAM (voir le module code explorer).
Code Regroup.	Indique le code de regroupement de l'acte inscrit. Il s'agit du type ou nature de l'acte technique réalisé (ex : ATM = Acte Technique Médical).
Coefficient	Saisissez le coefficient de l'acte (1,00 par défaut).
Résumé	Affiche un détail succinct de l'acte à réaliser.
Base Rb	Indique la base de remboursement de l'acte.
Montant	Montant de l'acte sélectionné.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Taux	Indique le taux de remboursement.
Total	Indique le total qui doit être appliqué (seule zone à modifier pour tout dépassement d'honoraires).

Zone Modificateurs tarifants

Permet de renseigner en fonction de l'acte une liste de 4 modificateurs tarifants.	
Forçage : voir tous les modificateurs	Cliquez sur le bouton **+** afin de faire apparaître tous les modificateurs disponibles mais non prévus dans chacune des listes des 4 modificateurs.
Activité	Précise le code d'activité du professionnel.
Phase	Précise le numéro de phase de l'acte. Les zones **Activité** et **Phase** ne sont pas utilisées en mode Sesam Vitale.
Asso	Précise le code d'association de l'acte si celui-ci se voit associé avec un autre acte CCAM.

Note : La présence des deux cartes est nécessaire lors de la réalisation de la feuille de soins. Ne réalisez pas de FSE sans avoir en votre possession la carte vitale du patient.

Saisie d'actes en série

Lors d'actes en série, HelloDoc met à votre disposition la possibilité de créer des feuilles de soins à compléter au fur et à mesure des actes.

Vous aurez besoin de la Carte vitale du patient pour générer la Feuille de soins, mais aussi pour la formater.

Cependant, contrairement à une FSE normale, vous n'avez pas besoin de la Carte Vitale du patient pour rajouter des actes à la feuille de soins en série.

Pour enregistrer une feuille de soins en série, sélectionnez dans la liste **Type de la facture** le libellé "**Formater plus tard**" située sous la liste des prestations (voir l'écran ci-dessous). Ce choix indique alors au logiciel que la feuille de soins ne doit pas être sécurisée de suite et pourra être complétée.

Pour réouvrir et compléter une FSE série, vous n'avez pas besoin de la Carte Vitale du patient. Double-cliquez sur la ligne de la feuille de soins en série dans l'historique du dossier patient (son descriptif est noté **série en cours**).

Une fois tous les actes de la série saisis, vous pouvez choisir dans la liste **Type de la facture** le libellé **FSE (Facture)** de manière à clôturer la FSE pour sa mise en lot (tant que ce libellé n'est pas choisi, la FSE n'est pas télétransmise). Par contre, pour cette étape de formatage de la FSE série, vous devez utiliser la Carte Vitale du patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Important : Afin de sécuriser (et donc de pouvoir télétransmettre) la FSE désignée comme étant à "Formater plus tard", vous devez obligatoirement utiliser la Carte Vitale du patient.

Cette carte vitale n'est pas contre pas obligatoire si vous accédez à la FSE série uniquement pour rajouter des actes.

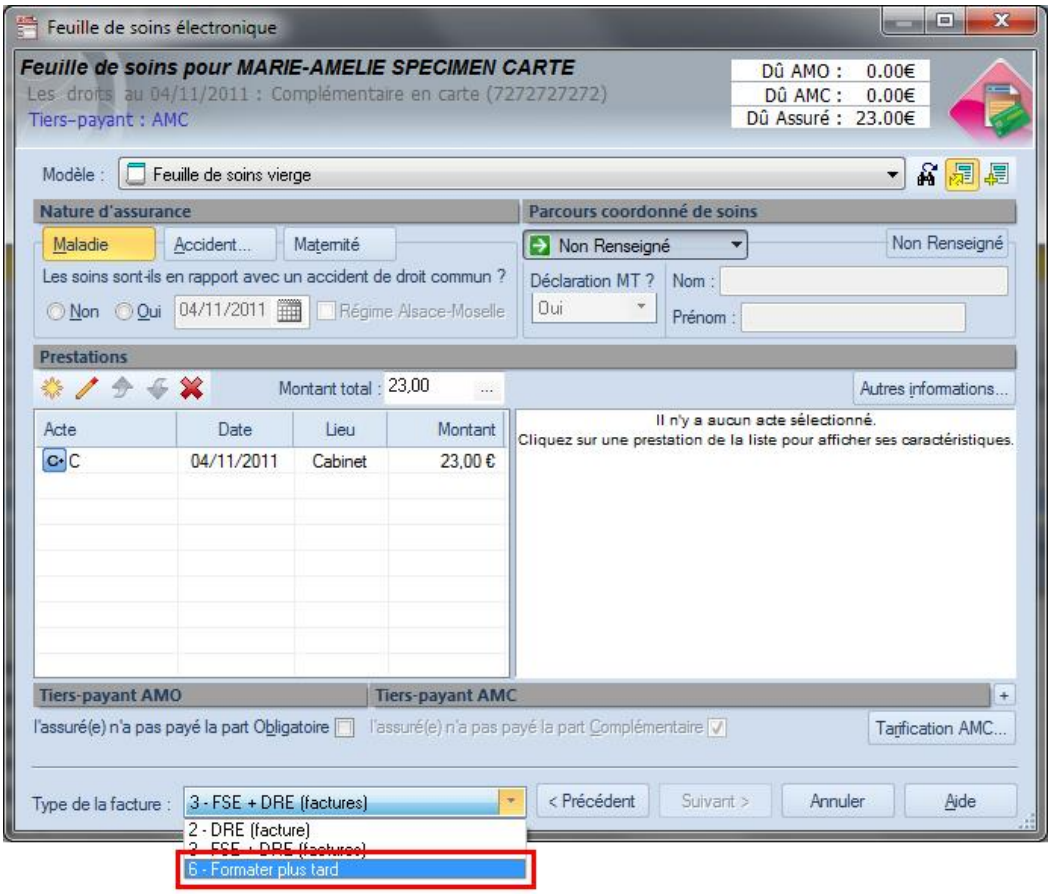


Figure 318 – Choix dans la liste « Type de la facture » le libellé de la FSE

Saisie d'une FSE en tiers payant

L'exemple ci-dessous décrit la procédure à suivre lors de la saisie d'une FSE avec tiers-payant sur la part obligatoire (AMO) et sur la part complémentaire (AMC).

AMO : **A**ssurance **M**aladie **O**bligatoire

AMC : **A**ssurance **M**aladie **C**omplémentaire

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

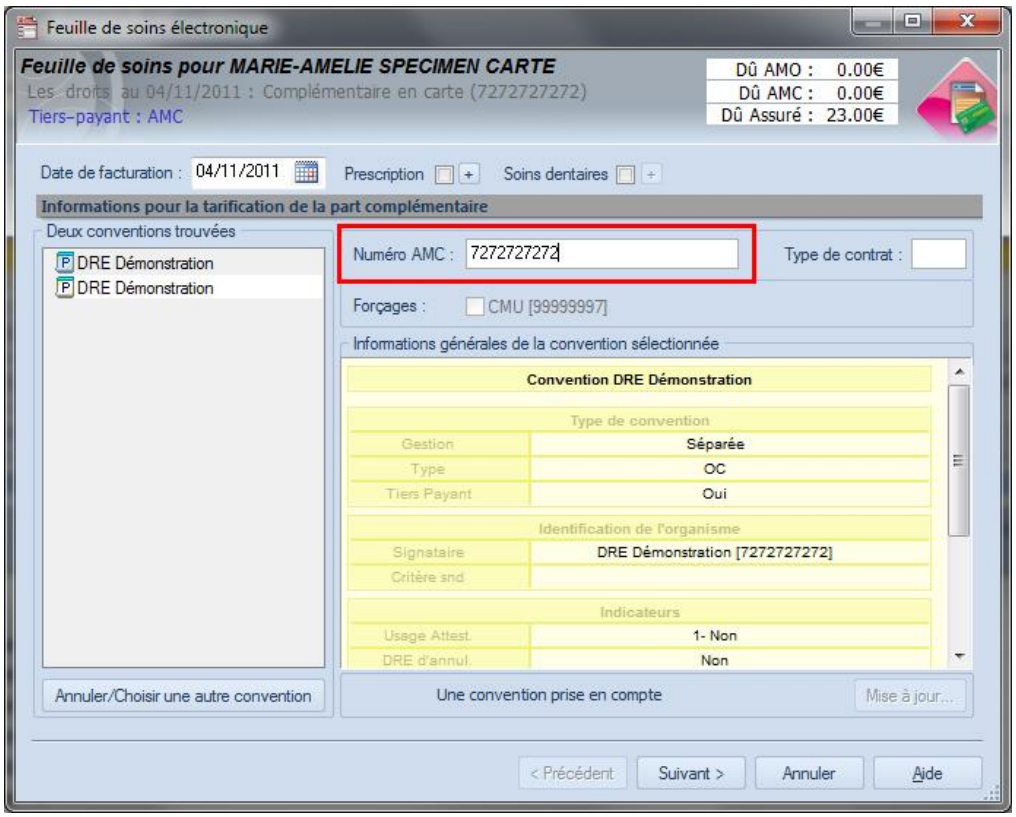


Figure 319 – Saisie d'une FSE en Tiers payant

Le numéro de contrat de la mutuelle complémentaire, s'il est présent sur la carte Vitale du patient, apparaît dans la zone **Numéro AMC**.

Si aucun numéro n'apparaît dans cette zone, c'est qu'il n'y en a pas sur la carte vitale. Pour tout numéro de contrat qui apparaît dans la zone **Numéro AMC**, il faut renseigner ses règles de remboursement, sinon le message suivant apparaîtra lors de la validation de la FSE :

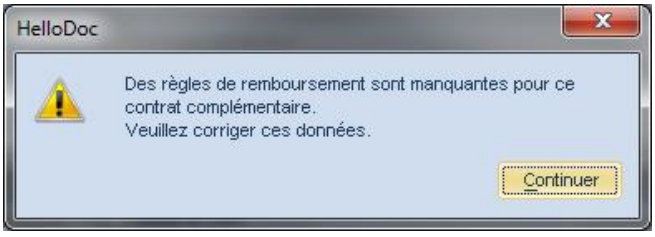


Figure 320 – Alerte concernant les règles de remboursement

Renseigner les règles de remboursement consiste à enregistrer le numéro de contrat de la complémentaire (voir section suivante).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Enregistrer un numéro AMC

Vous pouvez enregistrer un numéro AMC (Assurance Maladie Complémentaire) lors de la création de la feuille de soins pour le patient.

Dans la fenêtre de l'étape 2 de la saisie d'une FSE, cliquez sur le bouton **…** situé à droite de la zone **numéro AMC**.

Vous pouvez également retrouver cette fenêtre sans avoir besoin d'une carte vitale, en passant par le menu **Outils/Feuilles de soins/Options** et l'onglet **Complémentaire**.

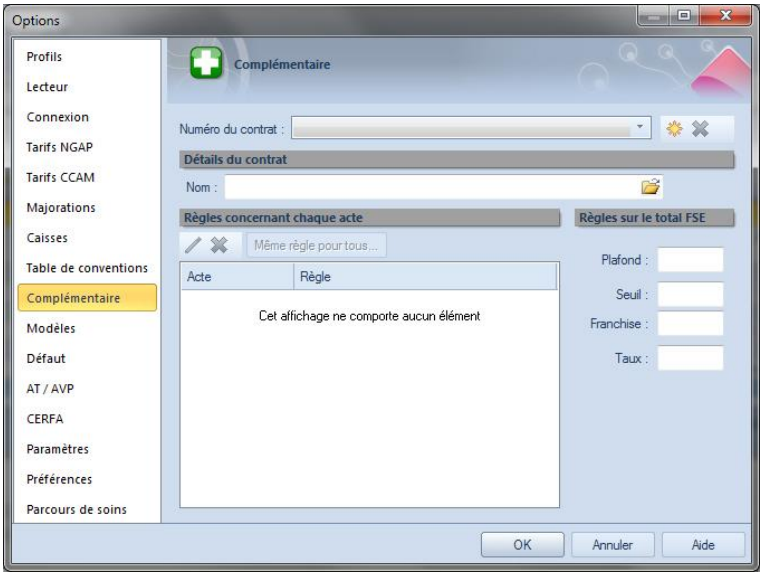


Figure 321 – Enregistrer un numéro AMC

Cliquez sur l'icône ci-contre pour saisir le nouveau numéro de contrat.



Figure 322 – Fenêtre de saisie d'un nouveau numéro de contrat

Tapez le numéro de contrat ainsi que son nom puis validez par **OK**. La liste des actes disponibles s'affiche en dessous.

Renseigner les règles de remboursement.

Cliquez sur l'icône ci-contre après avoir sélectionné l'acte ou double-cliquez sur l'acte pour saisir son taux de remboursement.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Vous avez alors la possibilité de choisir la règle de calcul du remboursement à appliquer pour l'acte sélectionné précédemment.

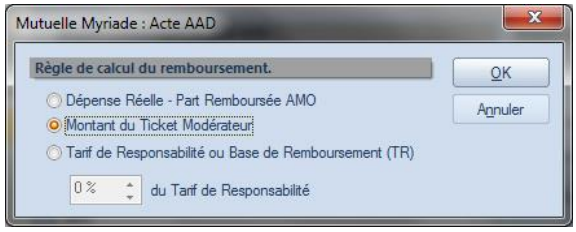


Figure 323 – Fenêtre de renseignement des règles de remboursement

Note : Pour éviter de saisir acte par acte la même règle, cliquez sur le bouton **Même règle pour tous…**, sélectionnez la règle à appliquer sur tous les actes et validez. Les actes peuvent toujours être ensuite modifiés un à un.

Saisie d'une FSE en CMU

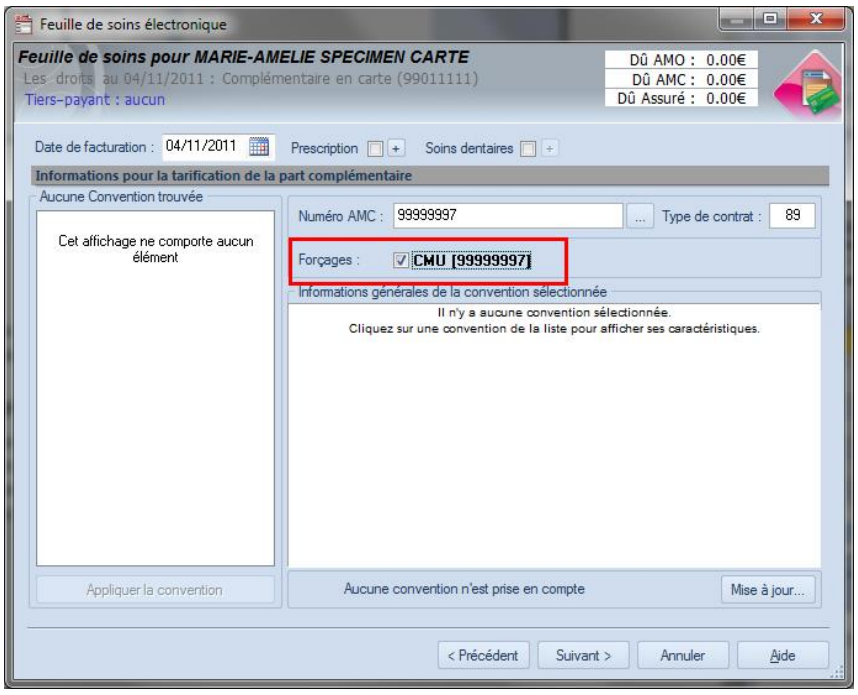


Figure 324 – Fenêtre de saisie d'une FSE en CMU

Le numéro de contrat de la CMU est **99999997**. S'il est présent sur la carte Vitale du patient, il apparaît dans la zone **Numéro AMC**.

Si aucun numéro n'apparaît dans cette zone, mais que le patient vous a présenté un justificatif prouvant son bénéfice à la CMU, vous pouvez alors cocher la case **Forçage CMU** pour faire apparaître le numéro de la CMU.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Quel que soit le numéro de contrat qui apparaît dans la zone **Numéro AMC**, il faut renseigner les règles de remboursement sinon un message d'erreur apparaît lors de la validation de la FSE (voir la section **Renseigner les règles de remboursement**).

FSE avec CMU et carte vitale à jour

Avant de passer à la saisie de la prestation, la fenêtre de la 2° étape de la saisie d'une FSE propose l'accès au numéro AMC. HelloDoc détecte automatiquement la présence de la CMU (99999997).

Il suffit de cliquer sur **Suivant** pour accéder à la fenêtre de la 3° étape de la saisie de la FSE, où les cases **Tiers payant sur AMO** et **Tiers payant sur AMC** seront déjà pré-cochés.

Il ne restera plus qu'à finaliser la FSE en ajoutant la ou les prestations (C, CS ou un acte CCAM) de la FSE, en choisissant la nature d'assurance et le parcours de soins pour ensuite la formater.

FSE avec CMU et carte vitale non à jour

Avant de passer à la saisie de la prestation, la 2° étape de la saisie d'une FSE propose l'accès au numéro AMC. HelloDoc ne détectant pas la présence de la CMU (99999997) sur la carte vitale, vous devez cocher la case **Forçages CMU** qui fera apparaître dans la zone **Numéro AMC** le numéro '99999997' et dans la zone **Type de contrat** '89'.

Il suffit de cliquer sur **Suivant** pour accéder à la 3° étape de la saisie de la FSE, où les cases **Tiers payant sur AMO** et **Tiers payant sur AMC** seront déjà pré-cochées.

Il ne restera plus qu'à saisir la ou les prestations (C, CS ou un acte CCAM) de la FSE pour ensuite la formater.

Saisie d'une FSE en ALD

Un patient en ALD (affection longue durée) doit avoir sa carte à jour afin que le logiciel puisse prendre en compte cette information.

Cependant, il est possible ponctuellement de faire un forçage de cette information si le patient a présenté une attestation papier.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

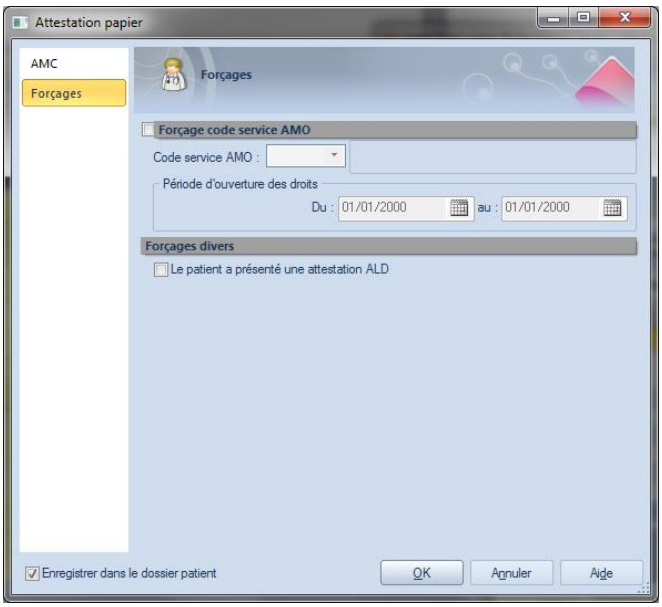


Figure 325 – Fenêtre de saisie d'une FSE en ALD

Cette fenêtre est accessible lors de la saisie de la FSE, à la première étape. Cliquez sur le bouton **attestation papier**, puis sur l'onglet **Forçages**.

Vous devez ensuite cocher la case **Le patient a présenté une attestation ALD**.

La saisie de la FSE se fait de façon classique, à une modification près : si le patient ne paie pas la consultation, vous devez cocher la case **Part AMO - l'assurée n'a pas payée la part Obligatoire**.

La totalité du montant de la FSE sera alors remboursée sur la part AMO.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

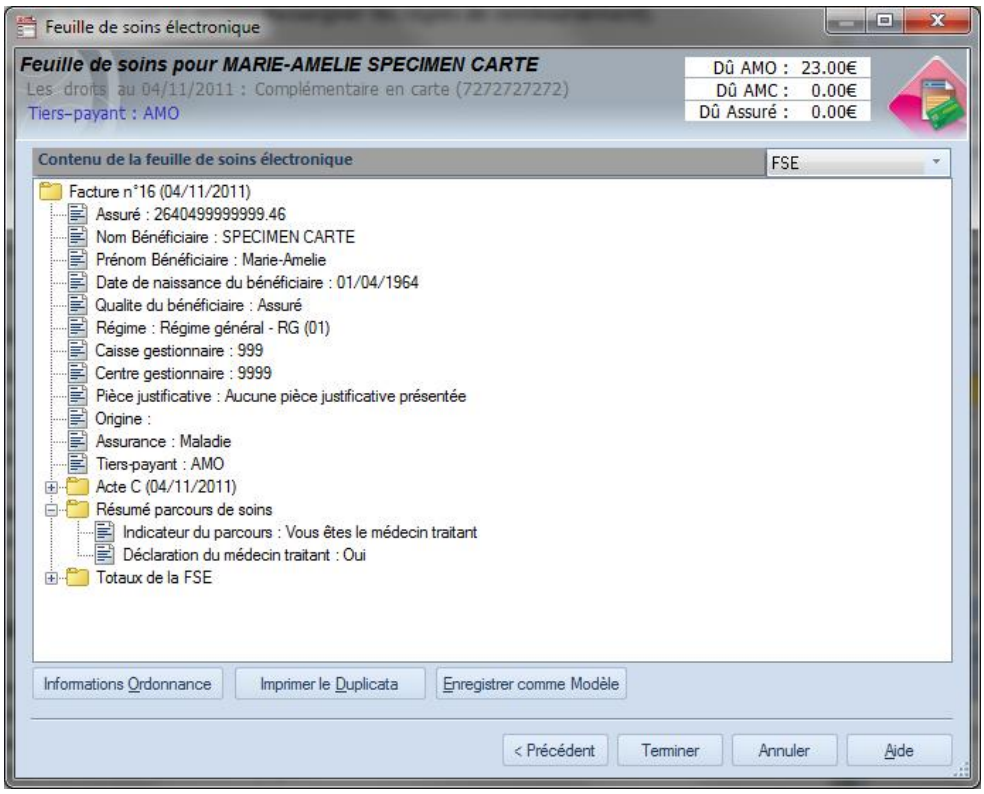


Figure 326 – Etape 5 de la saisie d'une FSE

Saisie d'une FSE en AT

Lors de la saisie d'une Feuille de Soins Electronique pour un Accident de Travail, vous devez lors du choix de la nature d'assurance, cliquer sur le bouton **Accident.**

Plusieurs cas peuvent alors se présenter.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

AT géré par le même organisme que la maladie et non présent sur la carte vitale

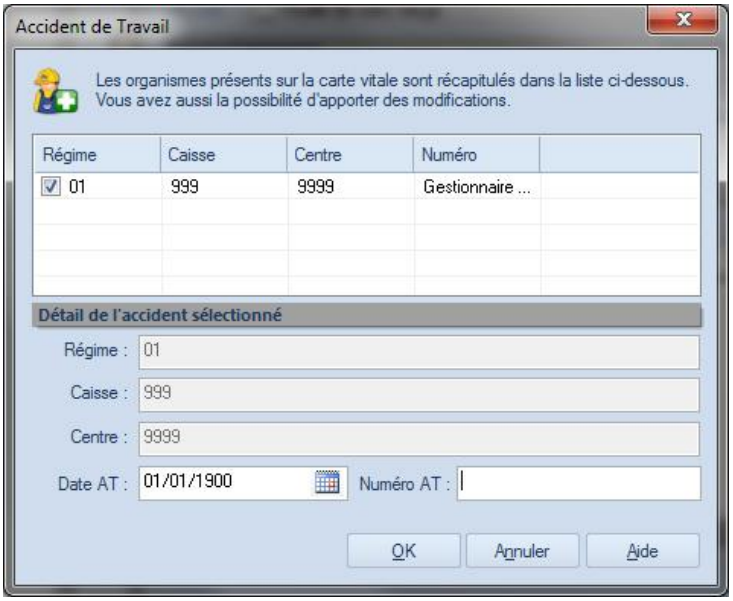


Figure 327 – Saisie d'une FSE en AT géré par le même organisme que la maladie

Dans la zone **Organismes présents en Carte Vitale**, cochez la première ligne.

Dans la zone **Détail de l'accident sélectionné**, saisissez la **Date AT** et éventuellement le numéro d'Accident de Travail **No AT** si vous le connaissez (il n'est cependant pas obligatoire).

Ensuite le programme passe par une boîte de dialogue **Identification AT**



Figure 328 – Boite de dialogue d'identification AT

Pour l'instant, quel que soit le régime, seule la coche de la case **Un feuillet AT** est acceptée.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

AT non géré par le même organisme que celui gérant la maladie et non présent sur la carte vitale

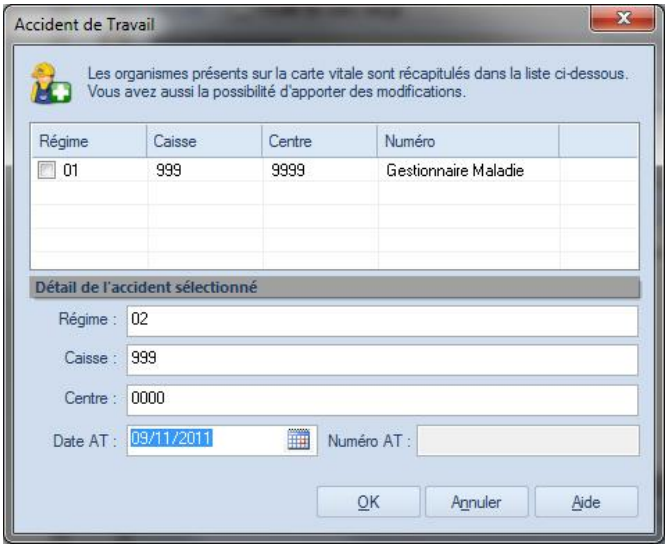


Figure 329 – Saisie d'une FSE en AT non géré par le même organisme que la maladie

Dans la zone des **Organismes présents en Carte Vitale**, laissez décochée la première ligne.

Dans la zone **Détails de l'accident sélectionné**, saisissez les codes **Régime, Caisse** et **Centre** de l'organisme gérant l'Accident de Travail, ainsi que la date de l'AT.

AT renseigné sur la carte vitale

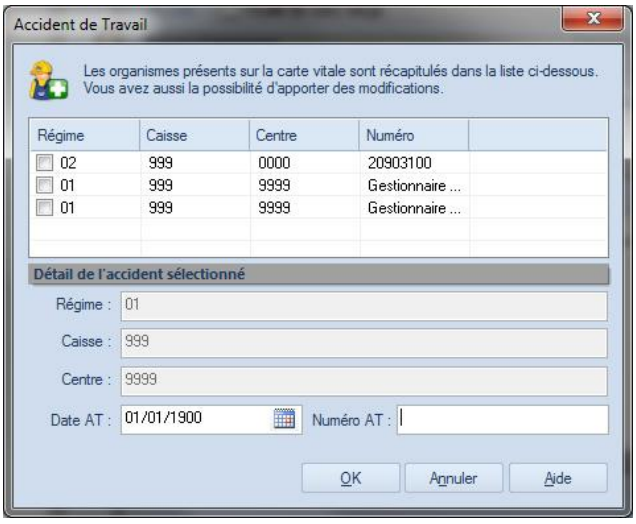


Figure 330 – Saisie d'une FSE en AT renseigné sur la carte vitale

Dans la zone des **Organismes présents en Carte Vitale**, 3 lignes apparaissent à l'écran.

- La première ligne est la référence de l'AT, celui-ci est géré par le régime 02.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

- La troisième ligne indique l'organisme gestionnaire des AT.
- La quatrième ligne indique l'organisme gestionnaire maladie.

Dans ce cas le programme ne passera pas par la fenêtre identification AT.

Saisie des bases de remboursement

Lisez votre carte professionnelle à partir du menu **Fichier**. Allez dans le menu **Outils/Feuilles de soins/Options** et l'onglet **Tarifs NGAP**.

La fenêtre à l'écran propose la liste de tous les actes NGAP, avec les prix Euros en correspondance avec ceux du **tarif sécurité sociale**.

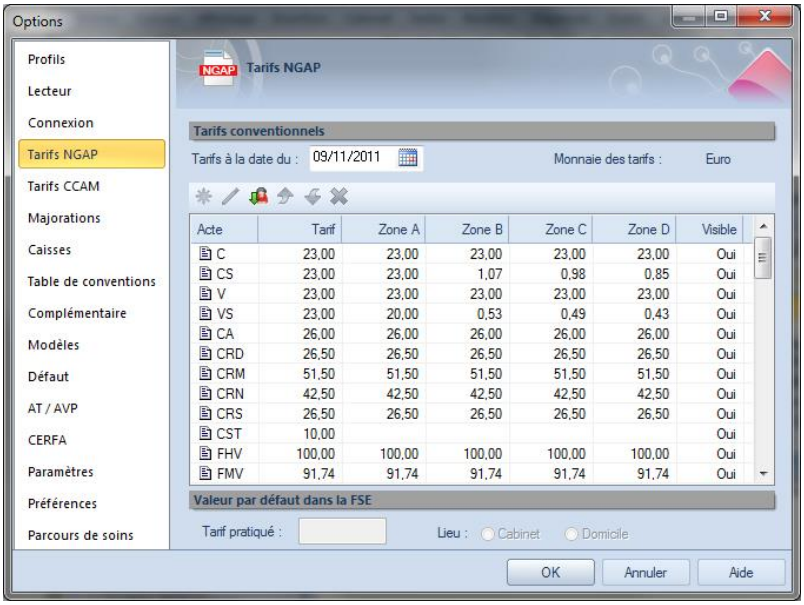


Figure 331 – Fenêtre de saisie des bases de remboursement

Important : Ces montants correspondent aux bases de remboursements officielles et ne doivent être modifiées que lors de modifications légales des tarifs.

Les tarifs que vous allez appliquer à vos patients, et qui peuvent être différents des montants de la fenêtre ci-dessus correspondent aux tarifs pratiqués.

Pour modifier vos tarifs pratiqués, il vous faut modifier les Codes des actes. (voir **saisie des tarifs**)

Vous pouvez également saisir le tarif pratiqué dans la case tarif pratiqué situé en bas à gauche de la fenêtre ci-dessus.

Note : Si un nouveau code de prestation a été accepté dans un cahier des charges plus récent que celui de HelloDoc (vérifier la version de cahier des charges dans le

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel
www.cgm.com/fr •support@hellodoc-fr.cgm.com

CGM CompuGroup Medical

menu **?/Agrément…** En attendant le nouvel agrément de HelloDoc, vous pouvez ajouter ce code dans les tarifs conventionnels à l'aide du bouton ci-contre .

Attention ! N'ajoutez pas de code sans être sûr qu'il est accepté par le cahier des charges SESAM-Vitale et les organismes de santé. Le risque étant de voir ses FSE refusées par les serveurs des caisses.

Modification de la liste des actes dans le logiciel HelloDoc

Régulièrement, le GIE Sesam-Vitale propose des modifications sur le tarif des actes de la sécurité sociale.

Ces modifications sont alors applicables dès qu'elles paraissent au journal officiel.

La plupart du temps, vous n'aurez qu'à effectuer une mise à jour automatique du logiciel pour récupérer les dernières modifications de tarifs.

Cependant, il existe des cas pour lesquels la modification ne peut être diffusée immédiatement par la mise à jour du logiciel.

A ce moment-là, vous devez effectuer ces opérations manuellement dans le logiciel HelloDoc.

Pour accéder à la liste des tarifs de la sécurité sociale dans le logiciel HelloDoc, vous devez passer par le menu **Outils/Feuilles de soins/Options** et cliquez sur l'onglet **Tarifs NGAP**.

Important : Si vous faite la mise à jour automatique du logiciel HelloDoc pour modifier les tarifs des actes à télétransmettre, pensez également à modifier manuellement vos modèles.

Saisie d'un nouvel acte

1. Cliquez sur l'icône d'ajout d'un nouvel acte .

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

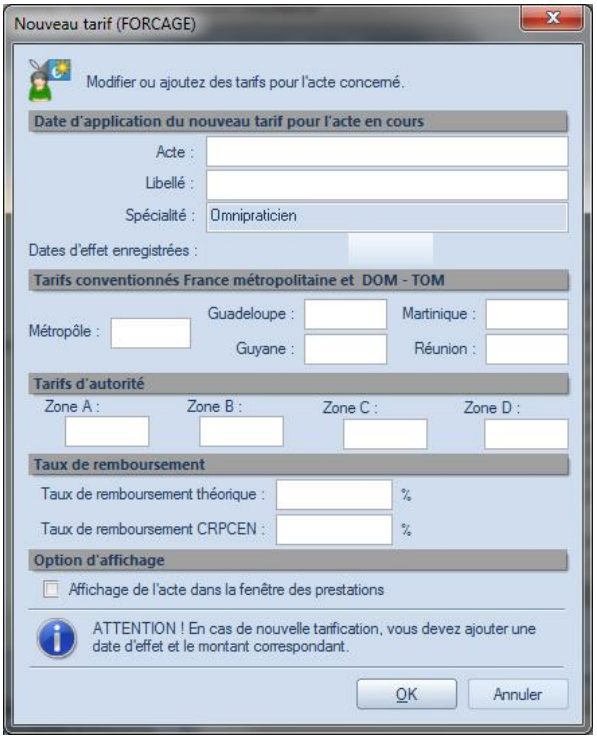


Figure 332 – Fenêtre de saisie d'un nouvel Acte

2. Renseignez les zones : **Acte, Libellé, Tarif conventionné**, les **Tarifs d'autorité** et les **Taux de remboursement** puis cliquez sur **OK**.

   ATTENTION : Le code de l'acte doit être obligatoirement saisi en MAJUSCULE. De plus, la saisie de toutes les zones Acte, Libellé, Tarif conventionné, les Tarifs d'autorité et les Taux de remboursement est obligatoire.

3. Vous devez ensuite renseigner les règles de remboursement des complémentaires précédemment saisies dans votre logiciel (voir **renseigner les règles de remboursement**).
4. Enfin, vous pouvez saisir un modèle de Feuille de Soins Electronique qui contiendra l'acte nouvellement créé, afin d'accélérer son utilisation lors de la saisie d'une FSE (voir **les modèles de feuilles de soins**).

Modification du tarif d'un acte déjà existant

5. Sélectionnez l'acte dont vous devez modifier le tarif dans la liste des actes
6. Cliquez sur l'icône d'ajout d'un nouveau tarif .

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

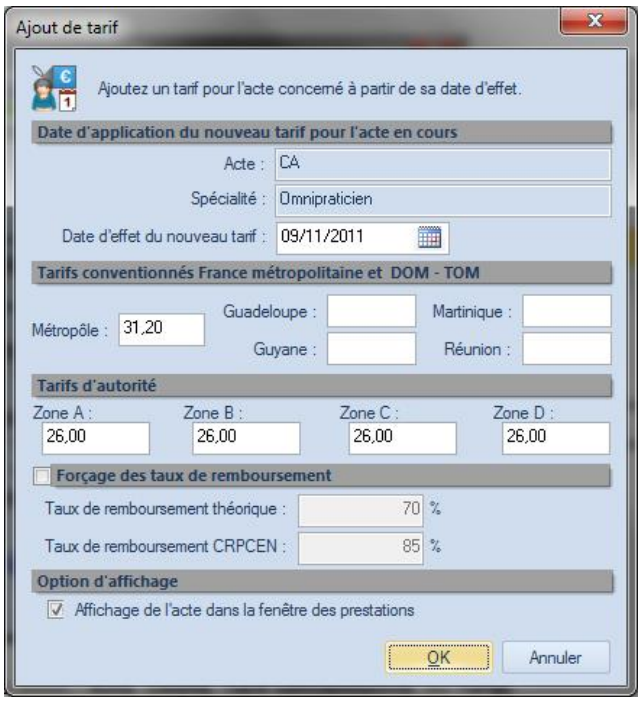


Figure 333 – Fenêtre de modification du tarif d'un acte existant

7. Modifiez le tarif de ou des cases adéquates dans la zone **tarifs conventionnés** et dans les 4 cases des **tarifs d'autorité** (si elles sont déjà renseignées) et cliquez sur **Ok.**
8. Sélectionnez ensuite l'acte que vous venez de modifier, situé dans la liste des actes puis modifiez le tarif dans la case du **Tarif Pratiqué**, et cliquez sur **Ok.**
9. Enfin, vous pouvez saisir un modèle de Feuille de Soins Electronique qui contiendra l'acte nouvellement créé, afin d'accélérer son utilisation lors de la saisie d'une FSE (voir **les modèles de feuilles de soins**).

Important : Pensez à modifier vos modèles s'il y a une modification des tarifs de prestations.

Saisie d'un modèle de FSE

Gagnez du temps dans l'élaboration de vos feuilles de soins en créant des feuilles de soins types. Ce sont des modèles de feuilles de soins que vous pouvez réutiliser pour tous les patients.

Cette liste sera disponible dans une liste déroulante située directement sur la fenêtre de la 3° étape de la saisie de la FSE.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

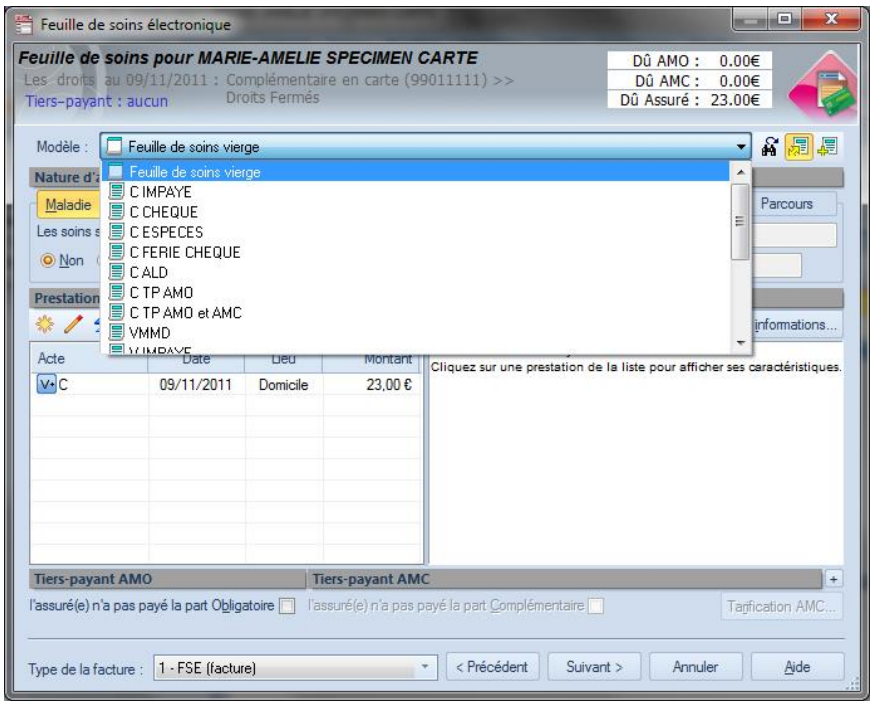


Figure 334 – Etape 1 de création d'un modèle de FSE

Il existe deux possibilités pour créer un modèle de FSE.

- Vous pouvez générer un modèle lors de la saisie d'une FSE.

Avant de valider la FSE, cliquez sur **Enregistrer comme modèle** pour saisir le nom du modèle et l'enregistrer parmi la liste des modèles déjà existant. Ensuite, cliquez sur **Terminer** pour enregistrer la FSE dans le dossier du patient.

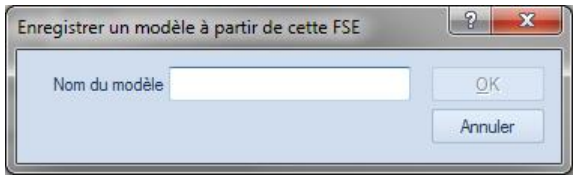


Figure 335 – Etape 2 de création d'un modèle de FSE

- Vous pouvez également ajouter, modifier ou supprimer les modèles à partir des options. Passez par le menu **Outils/Feuilles de soins/Options** et l'onglet **Modèles**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

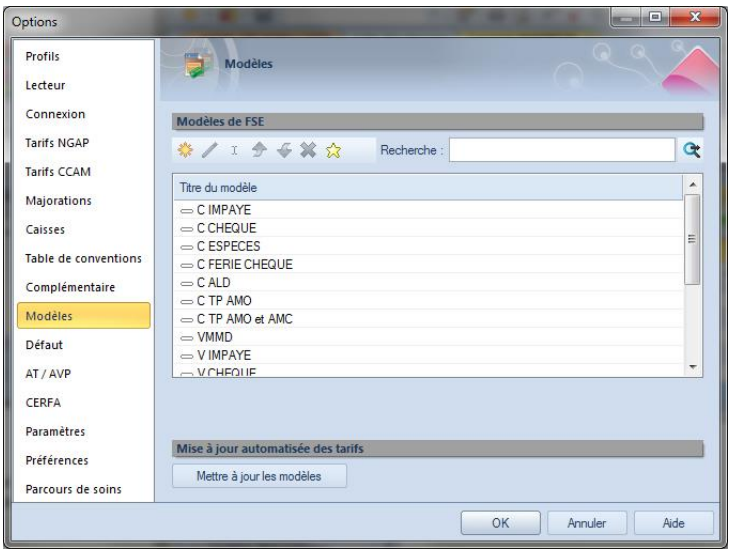


Figure 336 – Modèle FSE à partir du menu Outils/Feuilles de soins/Optios

Important : Pensez à modifier vos modèles s'il y a une modification des tarifs de prestations.

Visualiser les FSE, Lots…



Dans le menu **Affichage**, quatre options permettent l'affichage des feuilles de soins, des lots de FSE, des fichiers B2, des ARL (Accusés de Réception Logique).

Les options d'affichage sont également disponibles dans la rubrique FSE de la palette d'icône ci-contre.

Affichage des FSE (menu **Affichage/Feuilles de soins**)

Cette liste affiche, en fonction du choix d'affichage fait, toutes les feuilles de soins réalisées durant une période donnée. Vous ne pourrez supprimer les FSE que si elles ont reçu un ARL positif depuis plus de 90 jours. La colonne Etat de cette liste (de même que celle de la liste des lots) informe de l'état de la FSE. Le tableau des états précise la conduite à tenir en fonction du libellé de cette colonne (voir Tableau des Etats des FSE et des lots).

Un double-clic sur une feuille de soins permet de la visualiser.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

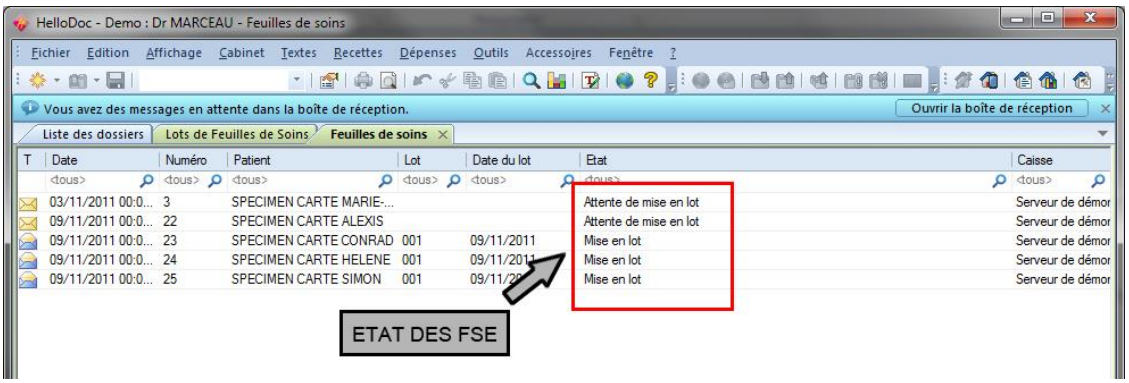


Figure 337 – Visualisation de l'état d'une FSE

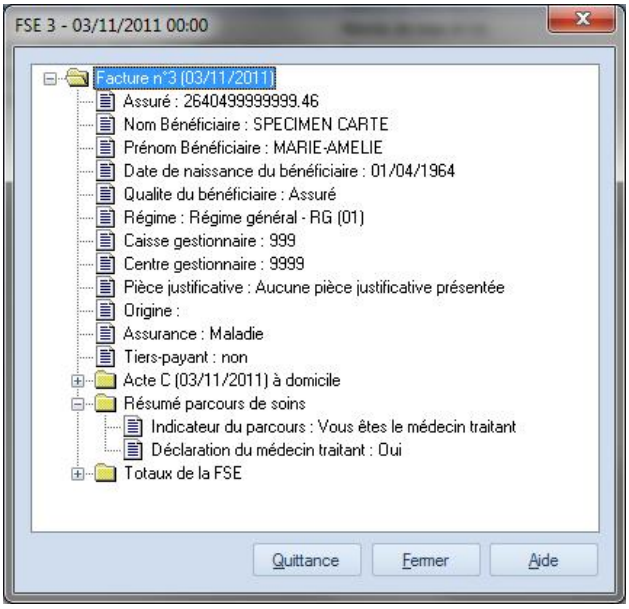


Figure 338 – Visualisation des détails d'une FSE

Affichage des lots (menu **Affichage/Lots de FSE**) :

Quand vous demandez la télétransmission, HelloDoc effectue automatiquement la mise en lot des FSE. Celle-ci est certifiée par votre code porteur. Les feuilles de soins de la journée sont regroupées en lot en fonction de plusieurs critères (régime du patient, organisme de santé destinataire…) entièrement transparent pour l'utilisateur.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

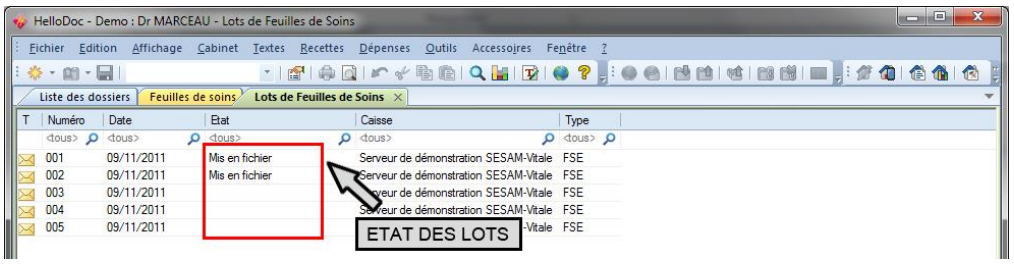


Figure 339 – Visualisation de l'état d'un lot FSE

Cette liste affiche tous les lots de feuilles de soins réalisés depuis le début. Vous ne pourrez les supprimer que s'ils ont reçu un ARL positif depuis plus de 90 jours (vous pourrez utiliser pour cela le module d'archivage Sesam Vitale). La colonne **Etat** de cette liste informe de l'état des lots (voir **le Tableau des Etats des FSE et des lots**).

Un double-clic sur un lot permet de visualiser la ou les feuilles de soins qu'il contient. Dans un lot vous pouvez avoir plusieurs FSE.

Affichage des fichiers B2 (menu **Affichage/Boîte d'envoi FSE**)

La fenêtre ci-dessous affiche tous les fichiers B2 et DR à télétransmettre mais également les fichiers B2 et DR télétransmis.

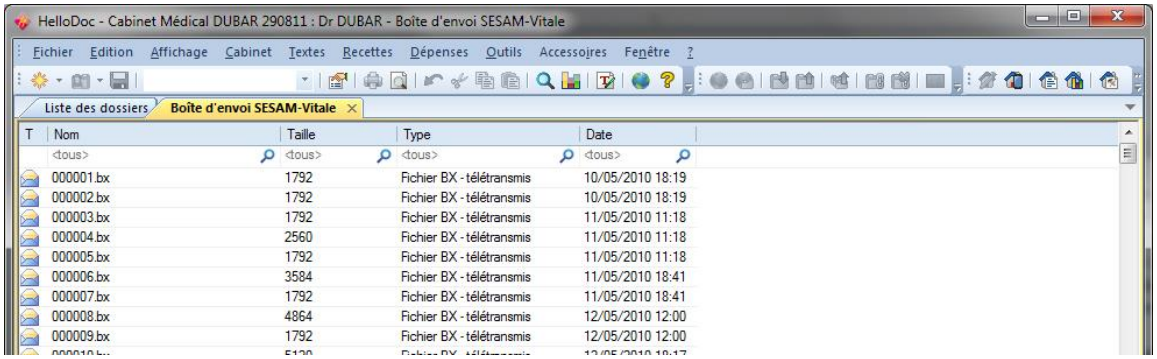


Figure 340 – Affichage des fichier B2 et DR à télétransmettre

Un double-clic sur un fichier B2 ou DR permet de visualiser le ou les lots qu'il contient. Dans un fichier B2 ou DR vous pouvez avoir plusieurs lots.

Affichage des retours de télétransmission (menu **Affichage/Boîte de réception FSE**)

Cette fenêtre affiche tous les retours reçus en télétransmission : ARL (Accusés de Réception Logique), fichiers RSP ou retours NOEMIE (voir **Les retours NOEMIE**), messages de service, ANR (Avis de Non Remise, Voir **Autres retours**).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

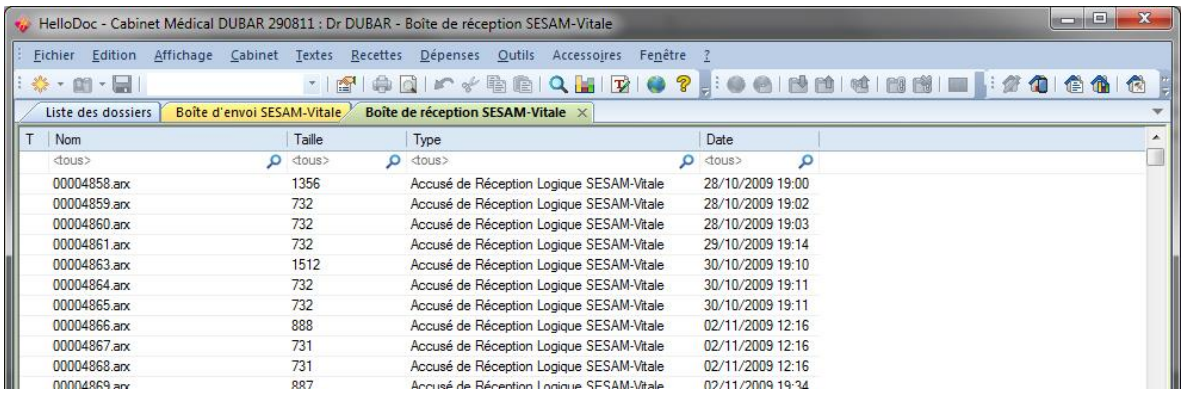


Figure 341 – Affichage des retours de télétransmission

Tableau des états FSE et Lots

Ces deux tableaux expliquent la signification des libellés de la colonne **Etat** des listes de FSE et de lots, et donnent la conduite à adopter dans chaque cas. Pour afficher la colonne **Etat**, vous devez visualiser les FSE et les lots en mode Détails : faites un clic du bouton droit de la souris dans la fenêtre des FSE ou des lots et choisissez **Détails**.

Feuilles de soins électroniques

Libellés	Désignation
Le champ « Etat » est vide.	La FSE n'a pas été mise en lot. Elle peut encore être supprimée. Elle sera mise en lot au prochain formatage de lots. Si vous vous êtes trompé lors de la saisie de la FSE, vous ne pouvez pas la modifier. Il faut la supprimer puis la refaire avec la carte Vitale du patient. Il vous faut l'autorisation de la caisse pour faire une FSE sans la carte Vitale du patient.
Série en cours de saisie (non formatée SESAM-Vitale)	La FSE n'a pas été formatée SESAM-Vitale, elle peut encore être modifiée. Elle ne sera pas mise en lot.
Mise en lot	La FSE a été mise en lot. Elle ne peut plus être supprimée. Il faudra attendre la réception de son Accusé de Réception Logique (ARL) pour la supprimer.
AR positif (dateARL)	Indique que le lot contenant cette FSE a reçu un ARL positif. Cette FSE pourra être supprimée au bout de 90 jours.
A traiter manuellement (AR négatif de type 5, du dateARL)	Le lot contenant cette FSE a reçu un accusé de réception négatif de type 5. La feuille de soins doit alors être traitée manuellement, elle ne sera pas réémise. La commande

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	"Traiter manuellement" lancera l'édition de cette FSE et la passera à l'état *"Traitée manuellement (suite à AR négatif de type 5)*".
A remettre en lot (AR négatif du dateARL)	Le lot contenant cette FSE a reçu un accusé de réception négatif. Elle doit être réémise. Elle sera insérée dans un nouveau lot lors du prochain formatage des lots.
A remettre en lot (message de service)	Le lot contenant cette FSE a reçu un message de service, elle doit être réémise. Elle sera insérée dans un nouveau lot lors du prochain formatage. Les messages de service seront visibles dans la boîte de réception des FSE. Ce sont des fichiers avec l'extension. MSX, .MMX et .MVX
Traitée manuellement (suite à AR négatif de type 5 du dateARL)	FSE traitée manuellement suite à un accusé négatif de type 5. Elle ne sera pas réémise.
Mise en lot (suite à AR négatif du dateARL)	FSE remise en lot pour réémission suite à un accusé négatif.
Mise en lot (suite à message de service)	FSE remise en lot pour réémission suite à un message de service.
Bloquée (suite à AR négatif du dateARL)	FSE bloquée suite à un accusé de réception négatif.
A traiter manuellement (un message de service et un AR négatif)	FSE à traiter manuellement, suite à la réception d'un message de service et d'un accusé négatif. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition de cette FSE et la passera à l'état *"Traitée manuellement (un message de service et un AR négatif)"*. La FSE ne sera pas réémise.
A traiter manuellement (deux messages de service)	FSE à traiter manuellement, suite à la réception de deux messages de service. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition de cette FSE et la passera à l'état "*Traitée manuellement (deux messages de service)".* La FSE ne sera pas réémise.
A traiter manuellement (deux AR négatifs)	FSE à traiter manuellement, suite à la réception de deux accusés négatifs. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition de cette FSE et la passera à l'état "*Traitée manuellement (deux AR négatifs)". La FSE ne sera pas réémise*.
Traitée manuellement (un message de service et un AR négatif)	FSE traitée manuellement, suite à la réception d'un message de service et d'un accusé négatif. Elle ne sera pas réémise.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Traitée manuellement (deux messages de service)	FSE traitée manuellement, suite à la réception de deux messages de service. Elle ne sera pas réémise.
Traitée manuellement (deux AR négatifs)	FSE traitée manuellement, suite à la réception de deux accusés négatifs. Elle ne sera pas réémise.
A traiter manuellement	FSE à traiter manuellement. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition de cette FSE et la passera à l'état *"Traitée manuellement"*. La FSE ne sera pas réémise.
Traitée manuellement	FSE traitée manuellement (généralement à partir du lot). Elle ne sera pas réémise.
Annulée	FSE annulée par l'utilisateur. Cette FSE ne sera pas émise. Nota bene : une FSE peut être annulée tant qu'elle n'a pas été mise en lot. Elle sera supprimable dans 90 jours.
Etat non défini (xx)	Si vous rencontrez ce cas, veuillez contacter le service technique. L'état comporte plusieurs situations qui ne devraient pas se trouver ensemble. Le code défini entre parenthèses nous permettra de déterminer la procédure à suivre.
Visite – A charger sur le lecteur portable	Feuille de soins réalisée sur le poste de travail et prête à être chargée sur un lecteur portable pour être sécurisée en visite.
Visite – Chargée, en attente de sécurisation	Feuille de soins préparée sur le poste de travail et chargée sur un lecteur portable, afin d'être sécurisée en visite.
Visite – Sécurisée à mettre en lot	Feuille de soins sécurisée provenant d'un lecteur portable (une fois mise en lot, l'état de la feuille de soins passe à "Mise en lot" et n'est plus distinguée des feuilles de soins classiques).
RSP positif	Feuille de soins réalisée en tiers payant, qui a reçu un fichier RSP (retour de paiement) précisant le remboursement du tiers payant.
A traiter manuellement (RSP Rejet – AR positif du (Date ARL))	Feuille de soins réalisée en tiers payant, qui a reçu un accusé de réception positif (la CPAM a bien reçu la FSE) et qui a reçu un fichier RSP (retour de paiement) qui précise le non remboursement du tiers payant.
Traitée manuellement (RSP Rejet – AR positif du (Date ARL))	Feuille de soins qui a été traité manuellement. Elle ne sera pas réémise.
AR positif (Date ARL) et RSP positif	Feuille de soins réalisée en tiers payant, qui a reçu un accusé de réception positif (la CPAM a bien reçu la FSE) et qui a également reçu un RSP (retour de paiement) précisant le remboursement du tiers payant.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Bloquée	Feuille de soins qui a été bloquée. Elle ne sera pas réémise.
Visite – Factures à sécuriser	Feuille de soins créée sur l'ordinateur avant de partir en visite et chargées sur un lecteur portable. Il faut utiliser la Carte Vitale d'un patient pour sécuriser la Feuille de soins dans le lecteur portable, puis ramener le lecteur au cabinet pour décharger la feuille de soins, pour la sécuriser. Elle ne pourra être télétransmise qu'une fois sécurisée.
Visite – Annulée	Feuille de soins créée sur l'ordinateur avant de partir en visite et qui a été annulée avant de la charger sur un lecteur portable. Elle ne sera pas télétransmise.
A traiter manuellement – Facture Visite en erreur	Feuille de soins générée sur l'ordinateur pour être utilisée dans un lecteur de carte ambulatoire bloquée suite à une erreur de sécurisation. Elle ne sera pas télétransmise.
A traiter manuellement – Facture créée en visite en erreur	Feuille de soins créée en visite directement sur le lecteur de carte bloquée suite à une erreur de sécurisation. Elle ne sera pas télétransmise.
Traitée manuellement (Facture visite en erreur)	FSE visite générée sur l'ordinateur pour être utilisée dans un lecteur de carte ambulatoire traitée manuellement (généralement à partir du lot). Elle ne sera pas réémise.
Traitée manuellement (Facture créée en visite en erreur)	FSE visite générée directement dans un lecteur de carte ambulatoire traitée manuellement (généralement à partir du lot). Elle ne sera pas réémise.
Désynchronisée	Feuille de soins créée en mode désynchronisé (voir le chapitre **La désynchronisation des signatures**). Elle ne pourra être télétransmise que lorsqu'elle aura été sécurisée.

Ces états peuvent être suivis d'un des modes suivants :

- Dégradé (non sécurisé)
- Mode sans Vitale

Lots de feuilles de soins

Libellés	Désignation
Le champ Etat est vide	Le lot n'a pas encore été mis en fichier B2.
Mis en fichier	Le lot a été intégré à un fichier B2 qui n'a pas encore été émis.
Emis	Le fichier B2 contenant le lot a été émis.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

AR positif	Le lot a reçu un Accusé de Réception positif : il a été reçu par la caisse.
Bloqué suite à AR négatif (reconstitution)	Suite à la réception d'un AR négatif, HelloDoc vous propose soit un traitement papier soit un traitement informatique. Vous avez ici choisi le traitement informatique : le lot est bloqué et ne sera pas réémis mais ses FSE seront réémises dans un nouveau lot (les FSE sont passées à l'état *"A remettre en lot (AR négatif du <dateARL>")*. **ATTENTION** : certaines FSE concernées peuvent être bloquées car directement incriminées dans l'AR négatif. Dans ce cas elles sont marquées "A traiter manuellement suite à AR négatif du <dateARL>" et le lot sera reconstitué sans elles.
Bloqué suite à message de service code 3 (reconstitution)	Suite à la réception d'un message de service code 3 (rejet incriminant certains lots d'un fichier B2), HelloDoc vous propose soit un traitement papier, soit un traitement informatique. Vous avez ici choisi le traitement informatique : le lot est marqué "bloqué" et ne sera pas réémis, mais ses FSE seront réémises dans un nouveau lot (les FSE sont alors marquées *"A remettre en lot (message de service)").*
A traiter manuellement (AR négatif)	Suite à la réception d'un AR négatif, HelloDoc vous propose soit un traitement papier soit un traitement informatique. Vous avez ici choisi le traitement papier : le lot et les FSE sont bloqués (donc ne seront pas réémis) et vous devez le traiter manuellement. La commande "Traiter manuellement" appliquée sur le lot permet d'éditer les duplicatas des FSE concernées et de passer l'état du lot et des FSE à *"Traité manuellement".*
A traiter manuellement (message de service code 3)	Suite à la réception d'un message de service code 3 (rejet incriminant certains lots d'un fichier B2), HelloDoc vous propose soit un traitement papier, soit un traitement informatique. Vous avez ici choisi le traitement papier : le lot est marqué "bloqué" et ne sera pas réémis, et vous devez le traiter manuellement. La commande "Traiter manuellement" appliquée sur le lot permet d'éditer les duplicatas des FSE concernées et de passer l'état du lot et des FSE à *"Traité manuellement".*

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

A réémettre (sans AR)	Le lot a déjà été émis mais n'a eu aucune réponse depuis 2 jours, il sera remis en fichier B2 lors du prochain formatage pour réémission. La vérification du délai se fait systématiquement suite à une connexion en réception réussie.
A réémettre (message de service)	Suite à la réception d'un message de service (de code différent de 3), les lots sont marqués pour être réémis tels quels dans un nouveau fichier B2. L'état des FSE de ce lot reste inchangé. Le lot sera remis en fichier B2 lors du prochain formatage de fichiers B2.
A réémettre (avis de non remise)	Suite à la réception d'un avis de non remise, le lot doit être réémis tel quel. L'état des FSE reste inchangé. Le lot sera remis en fichier B2 au prochain formatage de fichiers B2.
Mis en fichier (suite à sans AR)	Lot n'ayant pas reçu d'Accusé de Réception, remis dans un fichier B2 qui n'a pas encore été émis.
Mis en fichier (suite à message de service)	Lot ayant reçu un message de service (de code différent de 3), pour lequel le traitement informatique a été choisi, et remis dans un fichier B2 qui n'a pas encore été émis.
Mis en fichier (suite à avis de non remise)	Lot ayant reçu un avis de non remise, pour lequel le traitement informatique a été choisi, et remis dans un fichier B2 qui n'a pas encore été émis.
Réémis (sans AR)	Lot n'ayant pas reçu d'accusé, reformaté en fichier B2, émis.
Réémis (message de service)	Lot ayant reçu un message de service (de code différent de 3), reformaté en fichier B2, émis.
Réémis (avis de non remise)	Lot ayant reçu un avis de non remise, reformaté en fichier B2, émis.
Bloqué (sans AR et AR négatif)	Lot bloqué car deux émissions ont échoué : pas de retour et AR négatif. Ce lot doit être traité manuellement.
Bloqué (message de service et AR négatif)	Lot bloqué car deux émissions ont échoué : message de service (de type différent de 3) et AR négatif. Ce lot doit être traité manuellement.
Bloqué (AR négatif doublon)	Lot bloqué suite à la réception d'un Accusé de réception négatif signifiant un doublon (la caisse a reçu deux fois ce lot). Il n'y a pas de traitement à effectuer.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Bloqué (avis de non remise et ARL négatif)	Lot bloqué car deux émissions ont échoué : avis de non remise et AR négatif. Ce lot doit être traité manuellement.
Bloqué (message de service et avis de non remise)	Lot bloqué car deux émissions ont échoué : message de service et avis de non remise. Ce lot doit être traité manuellement.
A traiter manuellement (deux fois sans AR)	Lot à traiter manuellement car deux émissions ont échoué : deux fois sans retour sous deux jours. Ce lot ne sera plus réémis. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition papier des FSE et marquera les FSE et le lot comme *"Traité manuellement (deux fois sans AR)".*
A traiter manuellement (deux messages de service)	Lot à traiter manuellement car deux émissions ont échoué : deux messages de service (de type différent de 3). Ce lot ne sera plus réémis. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition papier des FSE et marquera les FSE et le lot comme *"Traité manuellement (deux messages de service)".*
A traiter manuellement (deux avis de non remise)	Lot à traiter manuellement car deux émissions ont échoué : deux avis de non remise. Ce lot ne sera plus réémis. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition papier des FSE et marquera les FSE et le lot comme *"Traité manuellement (deux avis de non remise)".*
A traiter manuellement (sans AR et message de service)	Lot à traiter manuellement car deux émissions ont échoué : une fois sans retour sous deux jours et un message de service (de type différent de 3). Ce lot ne sera plus réémis. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition papier des FSE et marquera les FSE et le lot comme *"Traité manuellement (sans AR et message de service)".*
A traiter manuellement (sans AR et avis de non remise)	Lot à traiter manuellement car deux émissions ont échoué : une fois sans retour et une fois avec avis de non remise. Ce lot ne sera plus réémis. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition papier des FSE et marquera les FSE et le lot comme *"Traité manuellement (sans AR et avis de non remise)".*
A traiter manuellement (avis de non remise et message de service)	Lot bloqué car deux émissions ont échoué : avis de non remise et message de service (de type différent de 3). Ce lot ne sera plus réémis. La commande "Traiter

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	manuellement" lancera l'édition papier des FSE et marquera les FSE et le lot comme "Traité manuellement (avis de non remise et message de service)".
A traiter manuellement (AR négatif et sans AR)	Lot à traiter manuellement car deux émissions ont échoué : accusé négatif et pas de retour. Ce lot ne sera plus réémis. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition papier des FSE et marquera les FSE et le lot comme *"Traité manuellement (AR négatif et sans AR)".*
A traiter manuellement (AR négatif et avis de non remise)	Lot à traiter manuellement car deux émissions ont échoué : AR négatif et avis de non remise. Ce lot doit être traité manuellement. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition papier des FSE et marquera les FSE et le lot comme *"Traité manuellement (AR négatif et sans AR)".*
A traiter manuellement (AR négatif et message de service)	Lot à traiter manuellement car deux émissions ont échoué : AR négatif et message de service (de type différent de 3). Ce lot ne sera plus réémis. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition papier des FSE et marquera les FSE et le lot comme *"Traité manuellement (AR négatif et message de service)".*
Traité manuellement (deux fois sans AR)	Lot traité manuellement suite à deux émissions sans retour. Le lot ne sera pas réémis.
Traité manuellement (deux messages de service FICHIER ou SMTP)	Lot traité manuellement suite à deux émissions ayant chacune reçu un message de service. Le lot ne sera pas réémis.
Traité manuellement (deux avis de non remise)	Lot traité manuellement suite à deux émissions ayant chacune reçu un avis de non remise. Le lot ne sera pas réémis.
Traité manuellement (sans AR et message de service)	Lot traité manuellement suite à deux émissions, l'une n'ayant pas reçu de retour, et l'autre ayant reçu un message de service. Le lot ne sera pas réémis.
Traité manuellement (sans AR et avis de non remise)	Lot traité manuellement suite à deux émissions, l'une n'ayant pas reçu de retour, et l'autre ayant reçu un avis de non remise. Le lot ne sera pas réémis.
Traité manuellement (avis de non remise et message de service)	Lot traité manuellement suite à deux émissions, l'une ayant reçu un avis de non remise, et l'autre un message de service. Le lot ne sera pas réémis.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Traité manuellement (AR négatif et sans AR)	Lot traité manuellement suite à deux émissions, l'une ayant reçu un accusé négatif, et l'autre n'ayant pas eu de retour. Le lot ne sera pas réémis.
Traité manuellement (AR négatif et avis de non remise)	Lot traité manuellement suite à deux émissions, l'une ayant reçu un accusé négatif, et l'autre un avis de non remise. Le lot ne sera pas réémis.
Traité manuellement (AR négatif et message de service)	Lot traité manuellement suite à deux émissions, l'une ayant reçu un accusé négatif, et l'autre un message de service. Le lot ne sera pas réémis.
Traité manuellement	Lot traité manuellement. Il ne sera pas réémis.
Etat non défini (XX)	Si vous rencontrez ce cas, veuillez contacter le service technique. L'état comporte plusieurs situations qui ne devraient pas se trouver ensemble. Le code défini entre parenthèses nous permettra de déterminer la procédure à suivre.
Acquitté (Dégradé)	
A reconstituer (AR négatif)	Lot bloqué par un accusé de réception négatif. Les FSE qui en découlent seront proposées à nouveau à la télétransmission.
A traiter manuellement (sans AR et AR Provisoire)	Lot à traiter manuellement car deux émissions ont échoué : Sans accusé de réception logique ni provisoire. Ce lot ne sera plus réémis. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition papier des FSE et marquera les FSE et le lot comme *"Traité manuellement (sans AR et AR Provisoire)".*
En attente (AR Provisoire)	Lot ayant reçu un accusé de réception provisoire, en attente de réception d'un accusé de réception logique.
Réémis (AR négatif)	Lot ayant reçu un accusé de réception négatif, reformaté en fichier B2, émis.
Reconstitué (AR négatif ou message de service)	Lot ayant reçu soit un accusé de réception négatif, soit un message de service. Il a été » automatiquement reconstitué par le logiciel. Il est en attente de télétransmission.
Bloqué (AR Provisoire et AR négatif)	Lot bloqué car deux émissions ont échoué : accusé de réception provisoire et AR négatif. Ce lot doit être traité manuellement.
A traiter manuellement (Deux AR négatifs)	Lot à traiter manuellement car deux émissions ont échoué : deux accusés de réception négatifs. Ce lot ne

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	sera plus réémis. La commande "Traiter manuellement" lancera l'édition papier des FSE et marquera les FSE et le lot comme *"Traité manuellement (deux AR négatifs)".*
Traité manuellement (AR négatif)	Lot traité manuellement suite à deux émissions, les deux ayant reçu un accusé de réception négatif. Le lot ne sera pas réémis.
Traité manuellement (message de service code 3)	Lot traité manuellement suite à deux émissions, les deux ayant reçu un message de service code 3. Le lot ne sera pas réémis.
Traité manuellement (deux AR Provisoire)	Lot traité manuellement suite à deux émissions, les deux ayant reçu un accusé de réception provisoire. Le lot ne sera pas réémis.

Les Retours NOEMIE

NOEMIE : **N**orme **O**uverte d'**E**change entre la **M**aladie et les **I**ntervenants **E**xtérieurs.

La norme NOEMIE permet un retour des informations de paiement des prestations liquidées par les CPAM vers les partenaires de santé. Il s'agit des fichiers **RSP** (Rejet - Signalement - Paiement). Vous pouvez les visualiser dans la boîte de réception des ARL (menu **Affichage/Boîte de réception FSE**).

Il existe trois types de retour NOEMIE :

- Retours des prestations
- Mouvements financiers accompagnant ces prestations
- Rejets ou signalements issus du traitement des fichiers B2

Liste des références NOEMIE gérées par HelloDoc :

- 531 : actes + mouvements financiers
- 534 : pas de détails des prestations
- 536 : idem 531 + informations sur organismes complémentaires
- 572 : (cliniques et médecins ayant une activité mixte ambulatoire - clinique privée)
- **573** : (cliniques et médecins ayant une activité mixte ambulatoire - clinique privée)
- **576** : (cliniques et médecins ayant une activité mixte ambulatoire - clinique privée)
- **577** : (cliniques et médecins ayant une activité mixte ambulatoire - clinique privée)
- **603** : (pour dispensaires et centres de santé)
- **613** : (pour dispensaires et centres de santé)
- 900 : référence rejet
- 930 : référence ARL

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

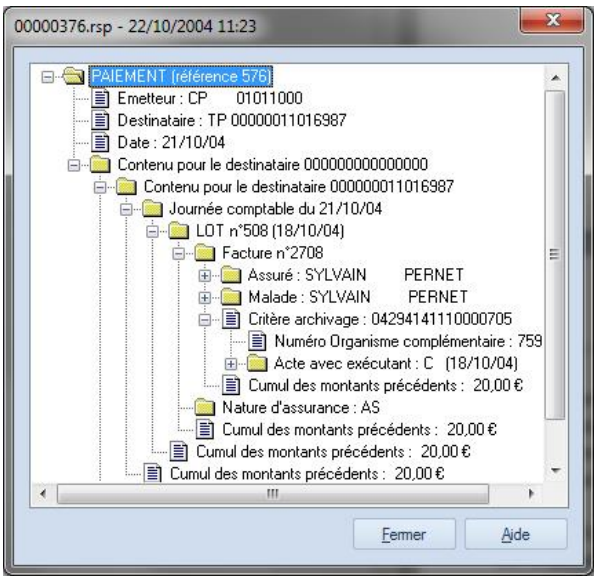


Figure 342 – Détails du fichier NOEMIE reçu

Dans HelloDoc, toutes les références NOEMIE peuvent être utilisées. Le logiciel analyse les fichiers NOEMIE reçus et donne la possibilité au médecin de les visualiser de manière claire.

Note : Un traitement automatisé des RSP pour compléter les recettes de comptabilité peut être effectué à partir de ces RSP (voir Pointage des retours).

Important : D'après les spécifications du cahier des charges qui a été scrupuleusement respecté dans HelloDoc, il est formellement impossible de modifier une feuille de soins déjà mise en lot.

Autres retours (messages de service, avis de non remise)

Vous pourrez voir également dans la liste de réception des fichiers avec les extensions MSF, MSS, MSV, MSX, MMX ou MVX. Ils correspondent à des **M**essages de **S**ervice retournés par les serveurs des caisses si l'en-tête SMTP du fichier n'est pas conforme, ou si le fichier contient un virus. Ces messages de service sont conservés par le logiciel dans la boîte de réception pour votre information, mais ils sont traités automatiquement par HelloDoc.

- **MSF** : message de service concernant la structure du fichier B2 envoyé. Extension de ce fichier mais traité par HelloDoc : MSX.
- **MSS** : message de service concernant la structure SMTP du message contenant un fichier B2. Extension de ce fichier mais traité par HelloDoc : MMX.
- **MSV** : message de service indiquant qu'un virus a été détecté dans un message de fichier B2. Extension de ce fichier mais traité par HelloDoc : MVX.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Dans la liste peuvent aussi apparaître des fichiers avec l'extension ANR ou ANX. Ils correspondent à des Avis de Non Remise (**ANR**), ou **A**vis de **N**on **R**emise traités par HelloDoc (ANX). De la même manière que les messages de service, ces retours sont traités automatiquement par HelloDoc.

> **Important** : Suite à la réception de message de service ou d'avis de non remise, des lots ou des feuilles de soins électroniques peuvent être réémis. Vous pouvez le vérifier en consultant les états (cf. Visualiser les FSE, lots…). Par contre, si l'erreur se reproduit une seconde fois, les FSE ou lots concernés sont bloqués, et vous devez les traiter manuellement.

Méthode générale de télétransmission sur le RSS (Réseau Santé Social)

Pour pouvoir télétransmettre des feuilles de soins électroniques, elles doivent auparavant être transformées selon un format particulier et être triées et réunies selon certains critères. Tout ce traitement est transparent pour l'utilisateur, qui doit uniquement déclencher le processus de transformation.



Les feuilles de soins doivent d'abord être regroupées en lots de feuilles de soins. Pour les regrouper, passez par le menu **Outils/ Feuilles de soins** et la commande **Regroupement en Lots…**

Visualisez le résultat en sélectionnant la commande **Lots de FSE** du menu **Affichage**.

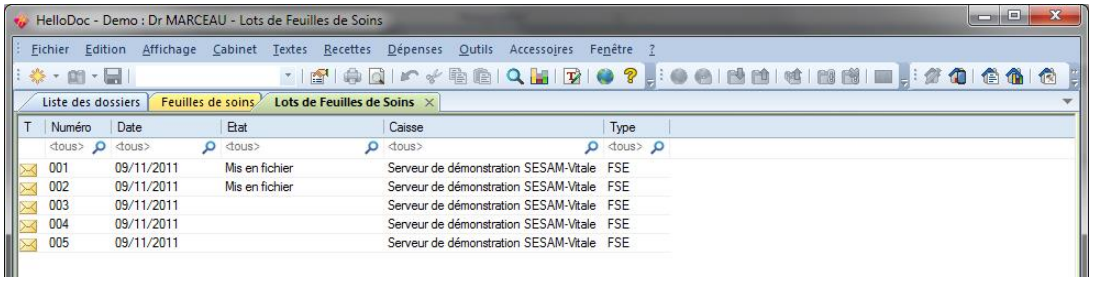


Figure 343 – Etape 1 de regroupement des lots FSE pour créer les fichiers B2

Les lots doivent ensuite être regroupés pour créer des fichiers B2, prêts à être transmis. Pour construire les fichiers B2, passez par le menu **Outils/ Feuilles de soins** et la commande **Constitution des fichiers à envoyer.** Pour chaque fichier créé, vous avez la possibilité d'ajouter un message.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

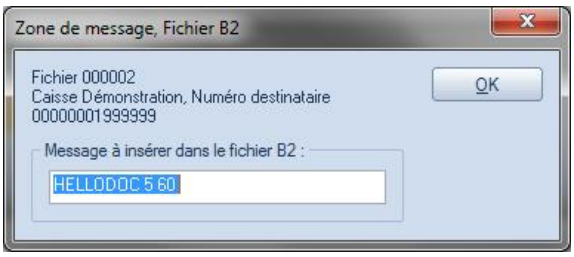


Figure 344 – Etape 2 de regroupement des lots FSE pour créer les fichiers B2

Pour visualiser les fichiers B2 générés, sélectionnez la commande **Boîte d'envoi** du menu **Affichage** ou cliquez sur l'icône correspondant de la barre d'outils générale.

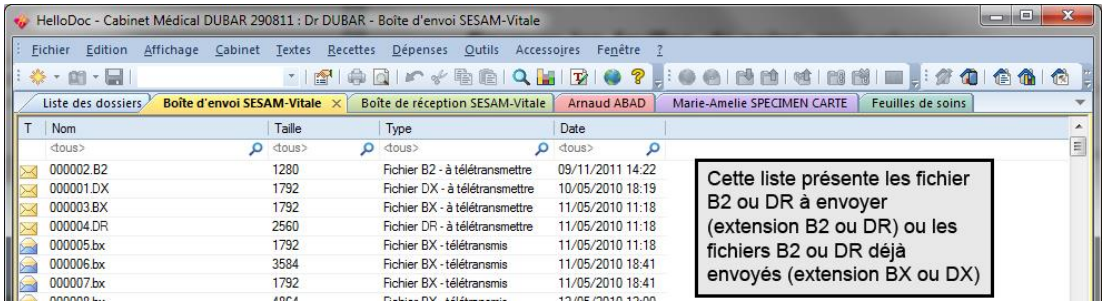


Figure 345 – Liste des fichiers B2 ou DR reçu ou à envoyer



Pour envoyer ces fichiers aux CPAM concernées, lancez la télétransmission en sélectionnant la commande **Télétransmission** du menu **Outils/Feuilles de soins**.

Une fenêtre pour paramétrer la télétransmission apparaît. Choisissez les fichiers à télétransmettre. Cliquez ensuite sur **Recevoir et envoyer** pour lancer la connexion, et ainsi récupérer les Accusés de Réceptions Logiques de vos fichiers antérieurement émis et envoyer les fichiers en attente.

Note : Si des feuilles de soins n'ont pas été regroupées en lots ou si des lots n'ont pas été regroupés en fichiers B2 ou DR, ces deux opérations sont proposées systématiquement avant d'afficher la fenêtre de télétransmission.

Envoyer les feuilles de soins aux caisses

Les fichiers à télétransmettre sont générés automatiquement à l'appel de la fonction **Outils/Feuilles de soins/Télétransmission.**

La fenêtre qui s'affiche en fin de construction contient la liste des fichiers pouvant être envoyés aux serveurs des organismes concernés (liste **Fichiers en attente**).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

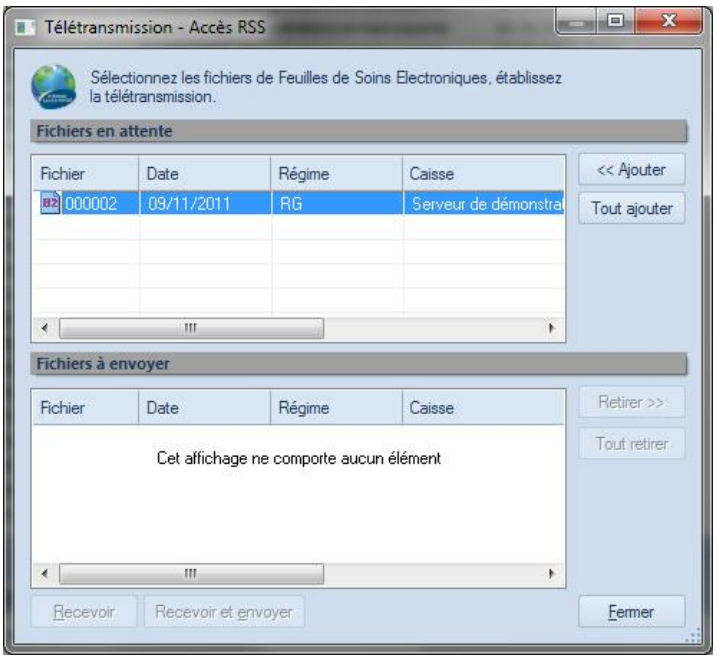


Figure 346 – Fenêtre de télétransmission des fichiers B2

Sélectionnez le fichier à envoyer dans la liste **Fichiers en attente** puis cliquez sur le bouton **Ajouter** pour l'insérer dans la liste **Fichiers à envoyer**.

Vous pouvez faire passer tous les fichiers de la liste **Fichiers en attente** à la liste **Fichiers à envoyer** en cliquant sur le bouton **Tout ajouter**.

L'adresse de destination est calculée automatiquement et ne peut être modifiée, conformément au cahier des charges SESAM-Vitale. Les données servant au calcul de cette adresse peuvent être mises à jour pour certains régimes dans le menu **Outils/ Feuilles de soins /Options**, onglet **Caisses**.

Important : NE MODIFIEZ LES DONNEES D'UNE CPAM QU'EN ACCORD AVEC LA CPAM CONCERNEE, car indiquer des données erronées risque de faire perdre les fichiers concernés.

Visualiser les fichiers ARL et RSP



Pour visualiser les accusés de réception logiques (ARL) et les fichiers NOEMIE (RSP) renvoyés par les caisses, vous devez afficher la Boîte de réception FSE.

Sélectionnez la commande **Boîte de réception FSE** du menu **Affichage**, ou cliquez sur l'icône correspondant de la barre d'outils générale.

Pour visualiser le contenu d'un fichier, sélectionnez-le dans la liste, puis sélectionnez la commande **Ouvrir** du Menu **Fichier**, ou double-cliquez sur le fichier.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

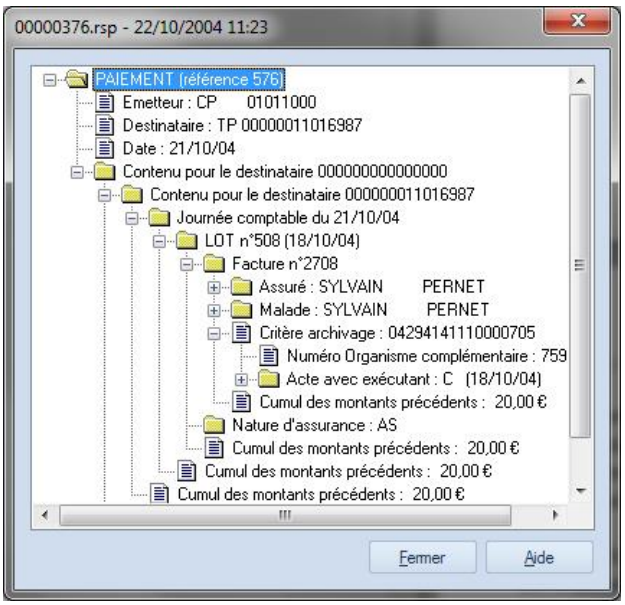


Figure 347 – Détails d'un fichier RSP

Traiter les accusés de réception logiques

Les fichiers accusés de réception sont traités automatiquement à la suite d'une télétransmission. Il peut cependant être utile de déclencher le traitement des ARL manuellement. Pour cela, sélectionnez la commande **Traitement des accusés de réception** dans le menu **Outils/Feuilles de soins**.

Le traitement est ensuite automatique : les lots validés sont notifiés, les lots incorrects vous sont signalés et leurs feuilles de soins sont automatiquement prêtes à être réémises (vous pouvez alors les effacer si nécessaire), les lots sans accusé de réception depuis plus de trois jours sont marqués pour être renvoyés au prochain transfert.

Pour les lots contenant des messages d'erreurs, contactez immédiatement votre caisse pour convenir d'une procédure de correction. Lorsqu'un lot a reçu un accusé de réception positif ou négatif, il vous est alors possible de le renvoyer, si la caisse le demande.

Note : Pour recevoir les ARL lorsqu'il n'y a pas de feuilles de soins à envoyer, sélectionnez le menu **Outils/Feuilles de soins/Télétransmission…**. Dans la fenêtre de télétransmission, cliquez simplement sur le bouton **Recevoir.**

Important : Les lots et feuilles de soins en erreur sont traités automatiquement par HelloDoc. Cependant un même lot ou une même FSE ne peut être émis plus de deux fois. Consultez régulièrement les états de FSE et lots pour vérifier qu'aucune n'est à traiter manuellement (voir Etats des FSE et lots).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Feuilles de soins en visite

Le logiciel HelloDoc est compatible avec les lecteurs portables.

Le lecteur portable, anciennement nommé TLA (Terminal Lecteur Applicatif ou Ambulatoire ou Autonome), est un dispositif portable ayant la particularité de fournir deux modes de fonctionnement (un mode connecté à un poste de travail, un mode déconnecté dans lequel le dispositif est entièrement autonome).

Vous pouvez ainsi réaliser des feuilles de soins sécurisées en visite sur un lecteur portable et, de retour au cabinet, les importer dans HelloDoc pour pouvoir les télétransmettre.

Depuis le menu **Outils/Visites**, vous avez accès aux fonctions permettant l'utilisation de lecteur portable :

- **Départ en visite (charger les FSE visite) …** uniquement pour auxiliaires et sages-femmes : charger sur le lecteur portable les feuilles de soins préparées sur le poste de travail.
- **Décharger les données bénéficiaires…** : importation dans HelloDoc des données de patients contenues dans le lecteur portable.
- **Décharger les FSE visite sécurisées…** uniquement pour auxiliaires et sages-femmes : importation des feuilles de soins préparées dans HelloDoc et sécurisées sur le lecteur portable.
- **Décharger les FSE créées en visite…** : importation des feuilles de soins réalisées en visite sur le lecteur portable.
- **Retour de visite (décharger tout) …** : combinaison des trois fonctions précédentes.

Nouvelle feuille de soins visite

Cette fonction apparaît uniquement pour les auxiliaires et les sages-femmes.

1. Connectez le lecteur portable au Poste de travail.
2. Introduisez la carte de professionnel de santé (CPS, CPE, ...).
3. Saisissez le code porteur.
4. Ouvrez un dossier patient.
5. Choisissez le menu **Outils/Visites/Nouvelle feuille de soins visite…**, la boîte de dialogue de saisie d'une feuille de soins classique apparaît.
6. Saisissez la feuille de soins et validez. Elle est alors prête à être transférée dans le lecteur portable pour partir en visite.

Départ en visite

Cette fonction apparaît uniquement pour les auxiliaires et les sages-femmes.

Les feuilles de soins préparées sur le poste de travail du professionnel de santé peuvent être chargées dans le lecteur portable par cette fonction. Dans la liste des feuilles de soins, elles passent alors de l'état "Visite – à charger sur lecteur portable" à l'état "Visite – chargée, en attente de

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

sécurisation". Ces feuilles de soins ne peuvent pas être mises en lot tant qu'elles n'ont pas été déchargées du lecteur portable (une fois sécurisées en visite).

Retour de visite

A l'appel de cette fonction, toutes les données du lecteur portable sont importées dans HelloDoc : informations de carte Vitale des patients consultés, feuilles de soins provenant du poste de travail et sécurisées sur le lecteur portable, et feuilles de soins créées et sécurisées sur le lecteur portable.

Si des données patient importées ne correspondent à aucun dossier patient de HelloDoc, un nouveau dossier est automatiquement créé.

> Note : Certaines spécialités n'ont pas accès aux fonctions du lecteur portable (Cahier des charges 1.40) : Chirurgien dentaire, Chirurgien-dentiste spécialiste O.D.F, Chirurgie maxillo-faciale, Stomatologie, Oncologie radiothérapique, Radiothérapie Electroradiologie, et Génétique médicale. Les feuilles de soins créées sur le lecteur portable portent un numéro plus élevé que les feuilles de soins classiques.

Dans la liste des feuilles de soins, vous pouvez consulter les feuilles réalisées en visite (voir Etats de FSE).

Informations du lecteur portable

Pour visualiser les informations du lecteur portable, sélectionnez le menu **?/Informations Lecteur Portable…**

Cette boîte de dialogue permet de restituer l'ensemble des informations du lecteur portable connecté.

Lecteur portable

- **Identification du logiciel lecteur** : identification de la version du cahier des charges mise en œuvre par le lecteur portable.
- **Version du logiciel lecteur** : nécessaire au poste de travail pour gérer le chargement de nouvelle version.
- **Numéro de série du lecteur** : il indique le numéro de série affecté au terminal.
- **Spécialités prises en charge :** identification du type de fonctions mises en œuvre par le terminal (prescripteurs ou auxiliaires médicaux).
- **En-tête du numéro FSE (tranche)** : indique les trois premiers chiffres des numéros de FSE générées par le lecteur portable.
- **Nombre d'identifications de facturation** : indique le nombre de professionnels de santé ayant stocké des données dans le lecteur portable.

Professionnels de Santé

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Pour chaque professionnel ayant stocké des informations sur le lecteur portable, les informations suivantes sont comptabilisées :

- **Nombre de bénéficiaires** : nombre de bénéficiaires stockés pour le PS dans le lecteur portable,
- **Nombre de FSE visite** : nombre de FSE créées dans HelloDoc et chargées sur le lecteur portable (sécurisées ou en attente de sécurisation),
- **Nombre de FSE visite sécurisées** : nombre de FSE créées dans HelloDoc, chargées et sécurisées sur le lecteur portable,
- **Nombres de FSE créés en visite** : nombre de FSE créées et sécurisées sur le lecteur portable.

Note : HelloDoc identifie les lecteurs portables utilisés selon les professionnels de Santé, plusieurs configurations sont ainsi possibles :

- Un seul lecteur portable peut être partagé par plusieurs professionnels de Santé et sur différents postes de travail,
- Un seul poste de travail peut accepter les feuilles de soins de plusieurs lecteurs portables et de plusieurs professionnels de Santé.

Visualiser la configuration SESAM-Vitale

Pour afficher la configuration SESAM-Vitale du poste de travail (données concernant les éléments SESAM-Vitale : logiciels, lecteurs, etc.), choisissez dans le menu **?/Informations SESAM-Vitale**. Une fenêtre décrivant les éléments installés pour le(s) lecteur(s) apparaît.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

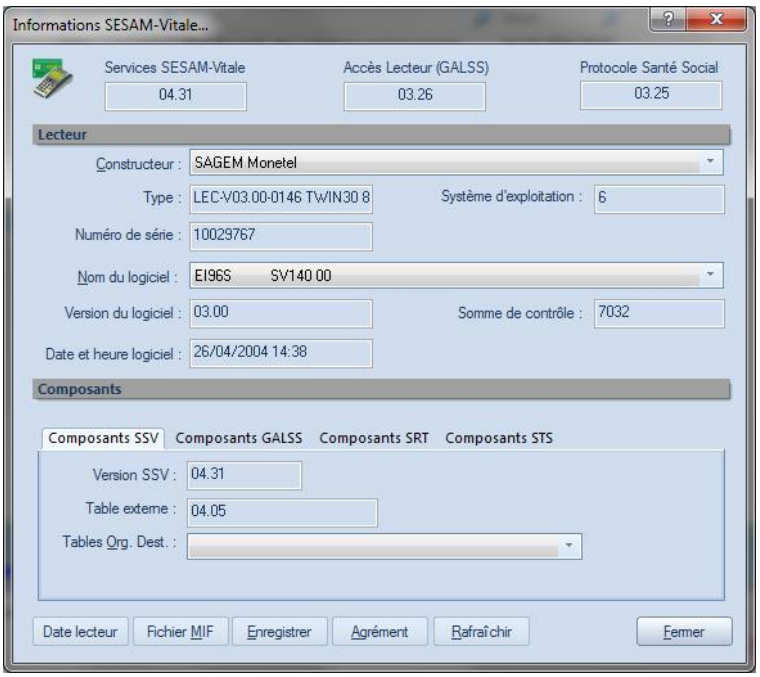


Figure 348 – Fenêtre de visualisation de la configuration SESAM-Vital

Depuis cette fenêtre, vous pouvez également créer le fichier de configuration MIF (voir paragraphe suivant), consulter les informations d'agrément de cette version du logiciel (bouton **Agrément**), modifier la date du lecteur (bouton **Date lecteur**), connaître le numéro de version de la Base CCAM (Onglet **Composants SRT**).

Créer le fichier MIF

Pour générer le fichier de configuration, ou fichier MIF, affichez tout d'abord la configuration du lecteur de cartes (menu **?/Informations SESAM-Vitale…**). Ensuite cliquez sur le bouton **Fichier MIF** de la fenêtre d'informations de configuration. Le fichier est généré automatiquement sous le répertoire SESAM-Vitale de l'application.

Charger le logiciel du lecteur

Pour actualiser votre logiciel lecteur, sélectionnez le menu **Outils/Chargement du lecteur…**. Une fenêtre de recherche de fichier vous permet de sélectionner le logiciel lecteur, cliquez sur **OK.**

Cette option ne doit être utilisée qu'avec les lecteurs mono-applicatifs.

Paramétrer les données du logiciel (lecteur, modem, télétransmission, serveurs, …)

La commande de menu **Outils/Feuilles de soins/Options…** permet d'accéder à une boîte onglets de configuration et paramétrage du logiciel. Avant toute connexion sur réseau, il faut

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

par exemple choisir le bon port de communication pour le lecteur, vérifier les paramètres du Professionnel de Santé, etc.

Sélectionnez le menu **Outils/Feuilles de soins/Options…**. Dans la fenêtre qui s'affiche, les onglets **Profils, Lecteur, Connexion, Tarifs NGAP, Tarifs CCAM, Majorations, Caisses, Table de conventions, Complémentaire, Modèles, Défaut, AT/AVP, CERFA, Paramètres, Préférences, Parcours de soins,** vous sont proposés.

Onglet **Profils**

Paramètres propres à la situation du médecin (informations de la carte, paramètres de création des fichiers B2 ou DR, paramètres de kit de connexion).

Onglet **Lecteur**

Paramètres d'accès au lecteur de cartes SESAM-Vitale (port, vitesse, etc.).

Onglet **Connexion**

Options de connexion (mode TEST, délai de réémission des ARL, délai maximal de connexion, etc.).

Onglet **Tarifs NGAP**

Fonctions de mise à jour des bases de remboursement réglementaires (tarifs conventionnels et tarifs d'autorité).

Onglet **Tarifs CCAM**

Mise à jour des bases de remboursement officielles.

Onglet **Majorations**

Liste des bases de remboursement officielles des majorations.

Onglet **Caisses**

Fonctions de mise à jour des paramètres des CPAM (régime, caisse gestionnaire, centre gestionnaire, organisme destinataire, centre informatique), nécessaires à l'établissement des feuilles de soins et au calcul de l'adresse de télétransmission.

Onglet **Table de conventions**

Paramétrages des conventions passées avec les organismes signataires.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Onglet **Complémentaires**

Fonctions de création et mise à jour des contrats à l'assurance complémentaire connus.

Onglet **Modèles**

Liste de modèles de feuilles de soins (création, visualisation, modification et suppression des modèles). Ces modèles permettent ensuite de créer des feuilles de soins pré-remplies, et donc d'accélérer la saisie.

Onglet **Défaut**

Paramétrage des options par défaut de saisie de feuille de soins électronique.

Onglet **AT/AVP**

Paramétrage des compatibilités « Régimes - Accident de travail » nécessaires à la création d'une facture pour un bénéficiaire en AT

Onglet **CERFA**

Paramétrage de l'impression des feuilles de soins sur imprimés CERFA.

Onglet **Paramètres**

Paramétrage des constantes supplémentaires pour le calcul des Feuilles de Soins Electroniques (Centre de santé, Jours fériés personnels, PMSS…).

Onglet **Préférences**

Modification de la couleur des affichages HTML.

Onglet **Parcours de soins**

Paramétrage des constantes supplémentaires utilisées par le parcours de soins pour la réalisation de Feuilles de Soins Electroniques.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Le pointage des paiements

Traitement des retours NOEMIE

Le module de pointage de paiement permet de faire de façon semi-automatique le rapprochement entre les Retours NOEMIE ou RSP (voir le chapitre sur **les Retours NOEMIE**) reçus lors de la télétransmission pour des FSE faites en tiers payant, et les recettes du cabinet qui découlent de ces FSE.

Pour effectuer le pointage des paiements dans votre logiciel HelloDoc, vous devez sélectionner la commande Pointage des paiements… du menu **Outils / Feuille de Soins**

Cette Commande n'est accessible qu'après la lecture de la Carte Professionnelle (menu **Fichier / Lire la Carte Professionnelle**).

Une fenêtre de choix de période et de tri sur les éléments à afficher apparaît alors à l'écran.

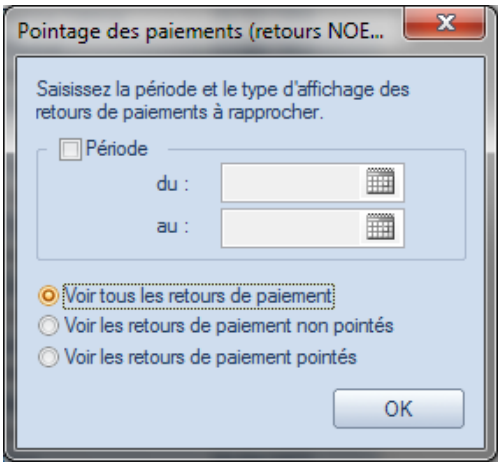


Figure 349 – Etape 1 du pointage des paiements (Retour NOEMIE)

Saisissez la période d'affichage des fichiers RSP à traiter. Trois options permettent de choisir le type de RSP à visualiser (tous, non pointés, pointés). Cliquez sur **OK** pour afficher la liste des retours NOEMIE à traiter.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

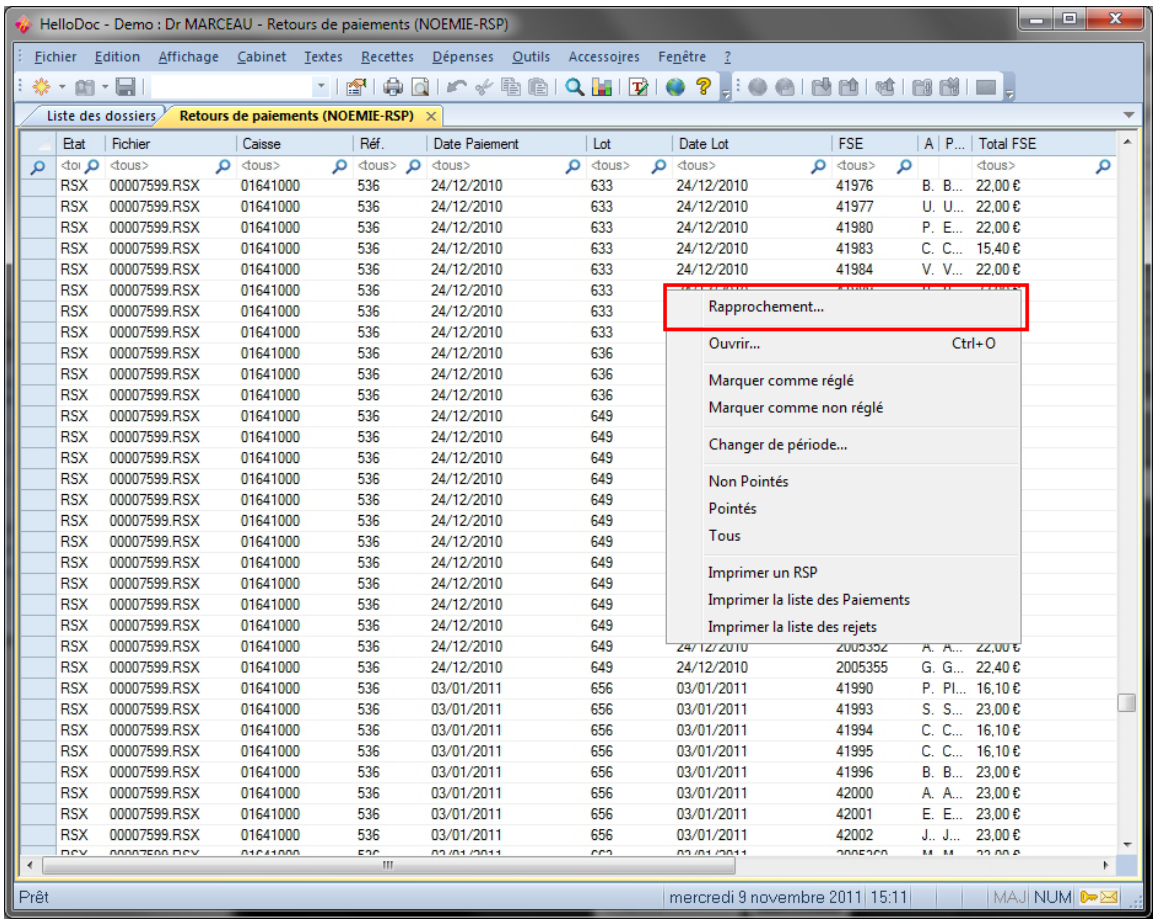


Figure 350 – Etape 2 du pointage des paiements (Retour NOEMIE)

Cliquez avec le bouton droit de la souris sur un fichier RSP à traiter. Dans le menu contextuel qui s'affiche, choisissez la commande **Rapprochement….**

La fenêtre qui s'ouvre ensuite se découpe en deux grandes parties.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

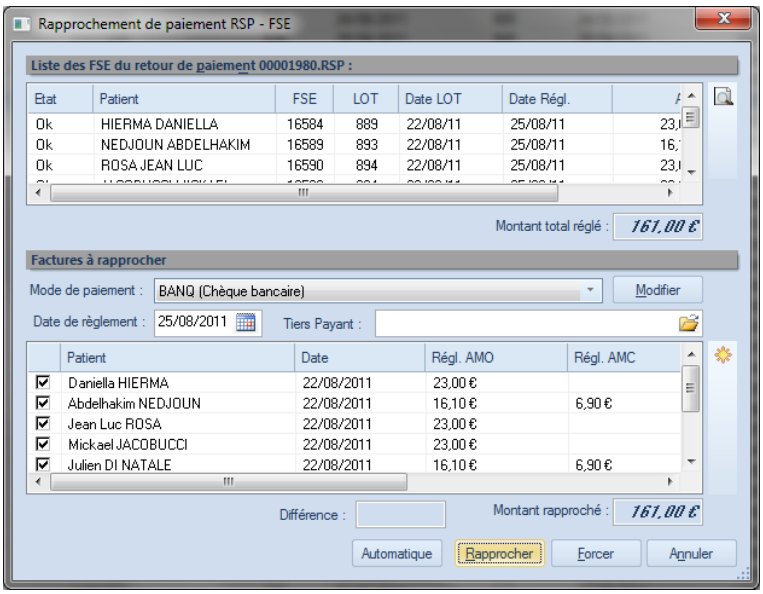


Figure 351 – Etape 3 du pointage des paiements (Retour NOEMIE)

Liste des FSE du retour de paiement

Cette partie affiche la liste de toutes les FSE en tiers payant faisant partie du même RSP et qui vous ont été remboursées.

Plusieurs colonnes permettent entre autres de connaître l'identité du patient, le numéro de la FSE, le numéro du lot auquel la FSE est liée, la date de création du lot et la date de règlement du tiers payant.

De plus les colonnes AMO et AMC montrent le remboursement fait sur la partie obligatoire et sur la partie complémentaire, s'il y a lieu.

FSE à rapprocher

Cette partie affiche la liste de toutes les recettes liées aux FSE du RSP, et retrouvée de façon automatique par le logiciel.

Mode de paiement

Il vous permet de choisir le mode de paiement à appliquer aux recettes. Par défaut, c'est le mode de paiement VIR (virement bancaire) qui est choisi.

Si la somme du **Montant total réglé** est équivalente à la somme du **Montant rapproché**, le bouton **Rapprocher** est accessible et permet de valider le rapprochement.

En cliquant sur le bouton **Rapprocher**, le mode de paiement de toutes les recettes contenues dans la liste du bas est automatiquement renseigné dans les dossiers patients. La date du paiement de

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

chaque recette renseignée automatiquement correspond à la date de règlement de la FSE qui en découle, date que l'on retrouve dans la liste du haut.

Le bouton **Automatique** permet, pour un RSP sélectionné, de créer les recettes et les patients manquants pour ce RSP. En cliquant sur ce bouton une boîte de dialogue des pointages automatiques s'ouvre.

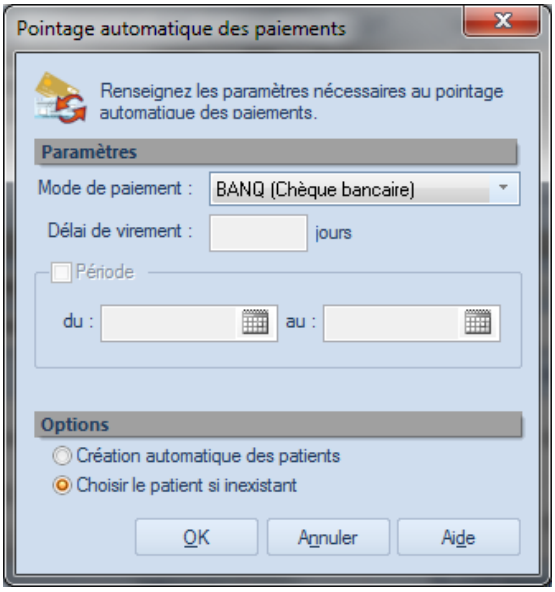


Figure 352 – Etape 1 de la configuration du pointage automatique des paiements

De là, vous choisissez le mode de paiement parmi la liste proposée. A la fin du traitement, une fenêtre s'ouvre, visualisant les opérations effectuées pendant le pointage.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

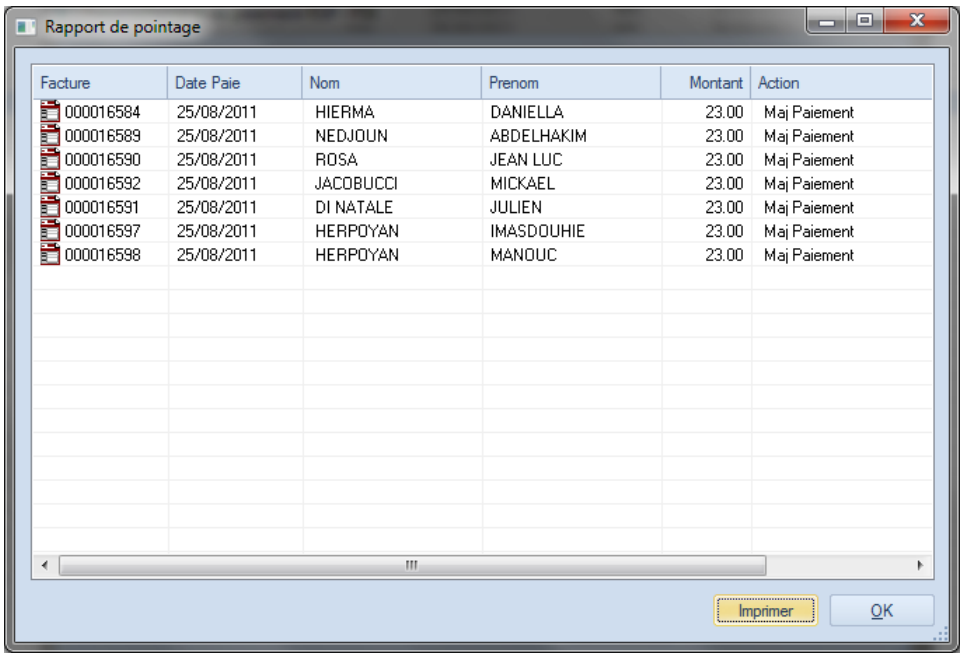


Figure 353 – Etape 2 de la configuration du pointage automatique des paiements

Vous avez aussi la possibilité de pointer automatiquement tout ou partie des paiements. Pour ce faire, il vous suffit d'aller dans le menu **Outils / Feuilles de soins / Pointage automatique des paiements**. La boîte de dialogue des pointages automatiques de paiements s'affiche.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

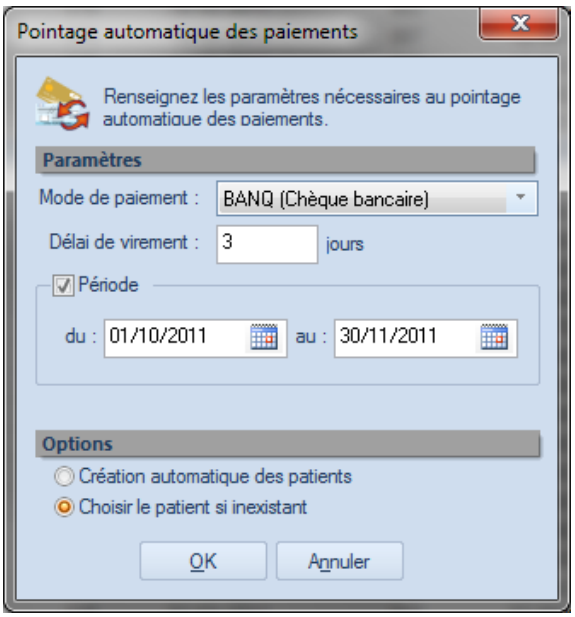


Figure 354 – Etape 3 de la configuration du pointage automatique des paiements

Ici, en plus de choisir le mode de paiement, vous pouvez, en cochant la case Période, pointer les paiements dans une période que vous choisirez. Vous avez de plus la possibilité de définir un délai de virement des paiements. A la fin du traitement, une fenêtre s'ouvre, visualisant les opérations effectuées pendant le pointage.

Lorsque le rapprochement automatique d'un RSP est fait, son extension change. de .rsp, il passe en .rsx. Il est alors appelé communément fichier RSX. Ce qui permet ensuite au logiciel de n'afficher à l'écran plus que les retours de paiement non pointés, et ce jusqu'à ce que tous les retours de paiements RSP soient traités.

Il vous est également possible de traiter de façon manuelle un RSP, si vous n'avez pas besoin de faire le rapprochement automatique de celui-ci (vous savez par exemple que ce RSP contient des FSE dont toutes les recettes ont déjà été renseignées comme étant payées)

Faites pour cela un clic droit de souris sur le RSP de la liste des **Retours de paiements**, puis un clic gauche de souris sur la commande **Marquer comme réglé**. Le fichier RSP dont l'extension est .rsp est transformé en fichier RSZ dont l'extension devient .rsz.

Comme pour les fichiers RSX, le fichier RSZ ne sera alors plus affiché dans la liste des retours de paiement non pointés.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

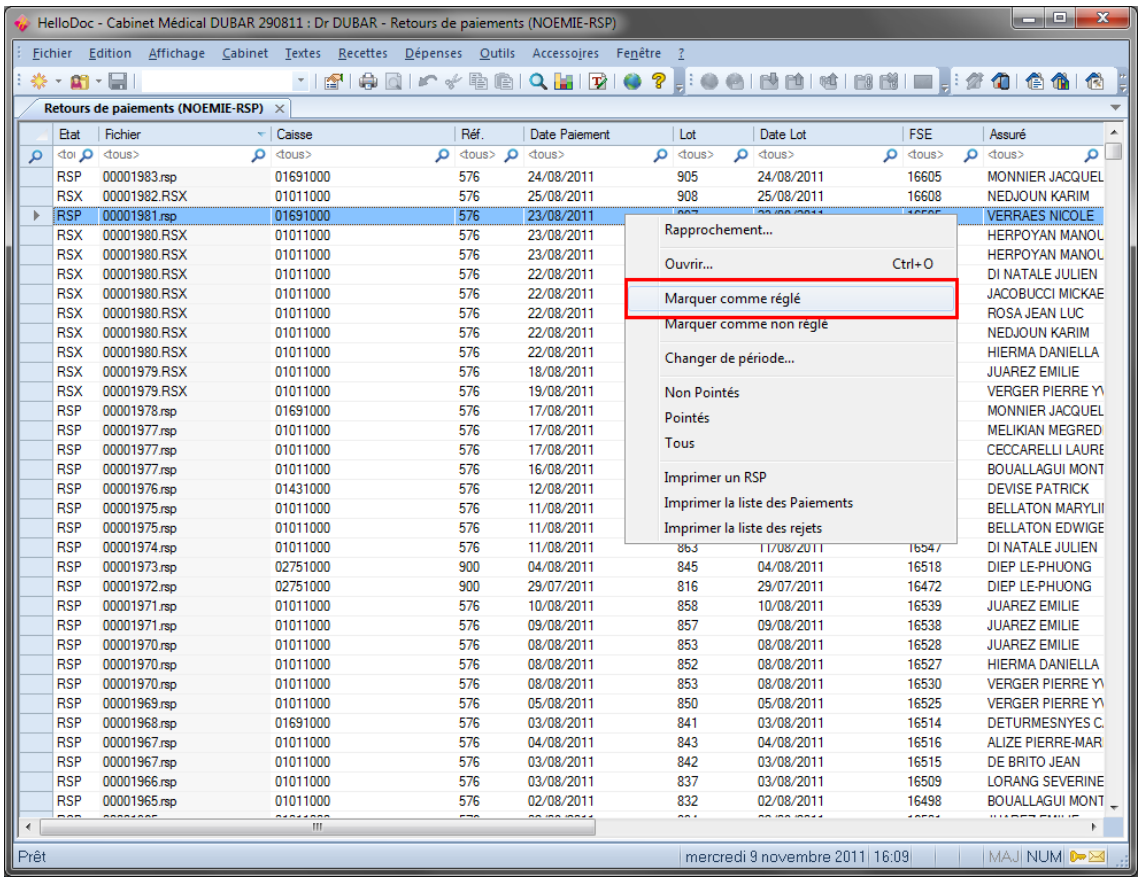


Figure 355 – Etape 4 de la configuration du pointage automatique des paiements

Le logiciel HelloDoc permet de rebasculer d'un fichier RSZ à un fichier RSP.

En affichant la liste des Retours de paiements pointés, faites un clic droit de souris sur le fichier RSZ et faites un clic gauche sur la commande **Marquer comme non réglé**.

Le fichier RSZ est alors transformé en fichier RSP, et son extension repasse de .rsz à .rsp.

> **Important** : Ce retour en arrière n'est pas possible pour les fichiers **RSX**, traités automatiquement par le logiciel. Lorsque vous cliquez sur le bouton **rapprocher** ou **forcer**, la validation est définitive.

Cas divers et solutions pour le traitement des RSP

Plusieurs cas de traitement des RSP peuvent se présenter :

1er cas : (le plus fréquent), il y a concordance entre le **Montant total réglé** (Liste des FSE du retour de paiement) et le **Montant rapproché** (FSE à rapprocher : recettes associées aux FSE correspondantes aux FSE du RSP), comme le présente l'exemple ci-dessous :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

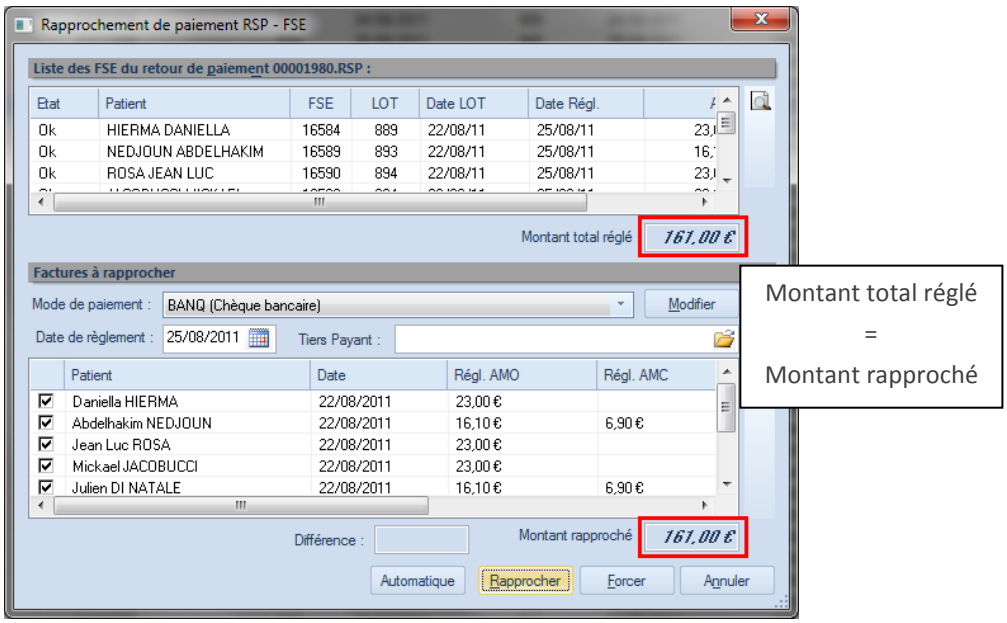


Figure 356 – Exemple de rapprochement de paiement RSP-FSE

Dans ce cas, il suffit de sélectionner le mode de paiement et de cliquer sur le bouton **Rapprocher.**

2ème cas : Pour au moins un patient dont le nom s'affiche dans la liste des FSE du retour de paiement le numéro de la FSE est 0. Pour ce ou ces patient(s), il n'y a pas de FSE à rapprocher, donc le **Montant rapproché** est inférieur au **Montant total réglé**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

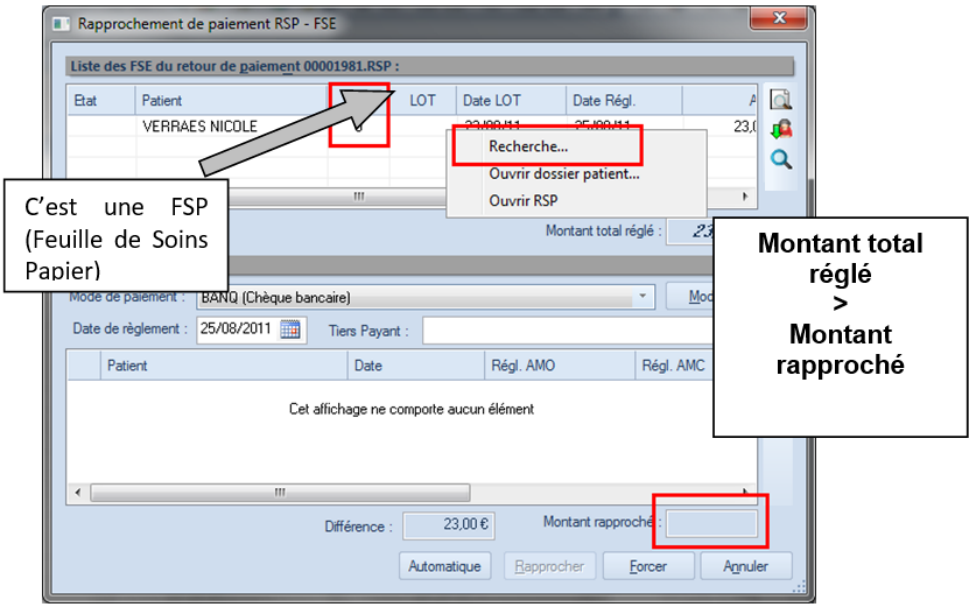


Figure 357 – Exemple de rapprochement de paiement RSP-FSE

Le numéro de la FSE 0 dans la liste des FSE du retour de paiement indique que le retour de paiement concerne une feuille de soins papier.

Pour faire apparaître la recette saisie dans HelloDoc dans le paragraphe FSE à rapprocher :

1. Faites un clic droit de la souris sur le nom du patient pour lequel le numéro de FSE est 0.
2. Dans le menu qui s'affiche, cliquez sur la commande **Recherche…** avec le bouton gauche de la souris. Une liste propose de choisir le patient correspondant à cette feuille de soins papier.

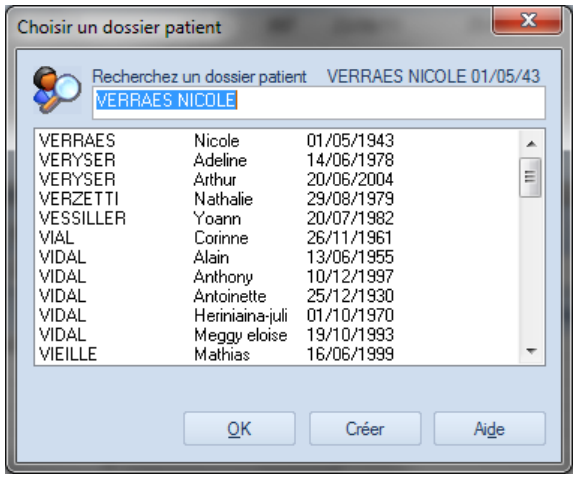


Figure 358 – Recherche d'un patient pour un rapprochement de paiement RSP-FSE

3. Sélectionnez le patient dans la liste.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Une recherche automatique est faite par HelloDoc pour retrouver dans le dossier du patient concerné une recette impayée à la date de la feuille de soins papier. Si une recette est trouvée, elle apparaîtra dans la liste des FSE à rapprocher (voir l'écran ci-dessous).

4. Dans la zone FSE à rapprocher, cochez la case de la recette trouvée qui correspond à la FSE 0.

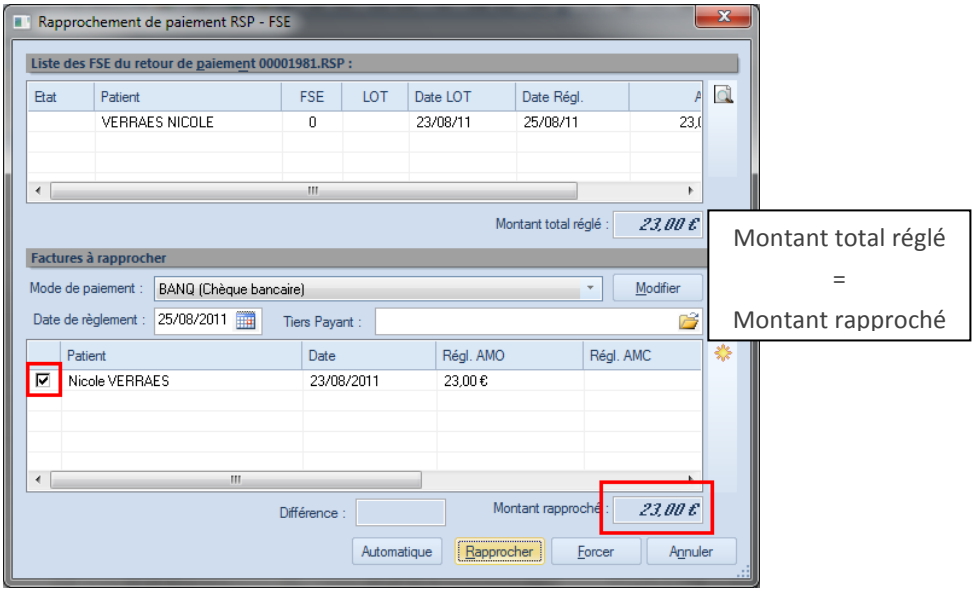


Figure 359 – Exemple de rapprochement de paiement RSP-FSE

Le **Montant total réglé** (Liste des FSE du retour de paiement) et le **Montant rapproché** (FSE à rapprocher) deviennent identiques.

5. Il suffit alors de sélectionner le mode de paiement et de cliquer sur le bouton **Rapprocher.**

3ème cas : le **Montant rapproché** est inférieur au **Montant total réglé** car une ou plusieurs recettes n'ont pas été trouvées dans la liste du bas.

En effectuant la démarche de recherche du cas 2, aucune ligne de recette supplémentaire ne s'affiche dans la zone FSE à rapprocher.

- Soit parce que la recette existe bien mais qu'un mode de paiement a déjà été sélectionné pour la recette du patient en correspondance avec la liste des FSE du retour de paiement.

  Vous n'avez donc pas à vous soucier de renseigner le mode de paiement de ces recettes du fait qu'elles sont déjà renseignées. Pour valider le rapprochement, cliquez sur le bouton **Forcer**. Seules les recettes qui sont présentes dans la partie du bas auront alors leur mode de paiement renseigné.

- Soit parce qu'aucune recette n'a été créée en correspondance avec la FSE du RSP. Vous devez alors en créer une.

  Cela peut arriver dans le cas où un patient consulte le médecin sans avoir sa carte vitale. Le médecin rédige alors une Feuille de Soin Papier sans créer de recette dans son logiciel pour

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

ce patient. Cela peut aussi arriver si le médecin possède des contrats référents avec certains de ses patients.

La sécurité sociale lui verse alors une certaine somme d'argent pour un ou plusieurs patients donnés, sans que ce remboursement ne corresponde à une consultation précise. Aucune recette n'aura alors été créée pour ce remboursement.

La création de la recette se fait de la manière suivante :

1. Faites un clic gauche sur l'icône  situé à droite de la partie **Factures à rapprocher**
2. Sélectionnez le dossier patient dans la liste et validez la sélection par un clic gauche sur le bouton **OK**

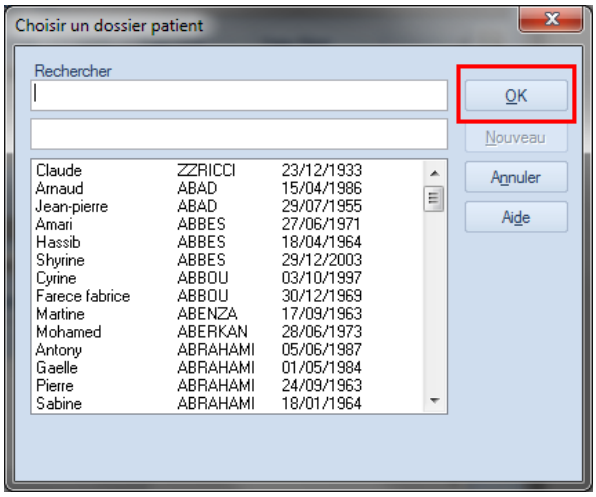


Figure 360 – Etape 1 de la création d'une recette

3. S'affiche alors à l'écran la fenêtre de création d'une recette.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

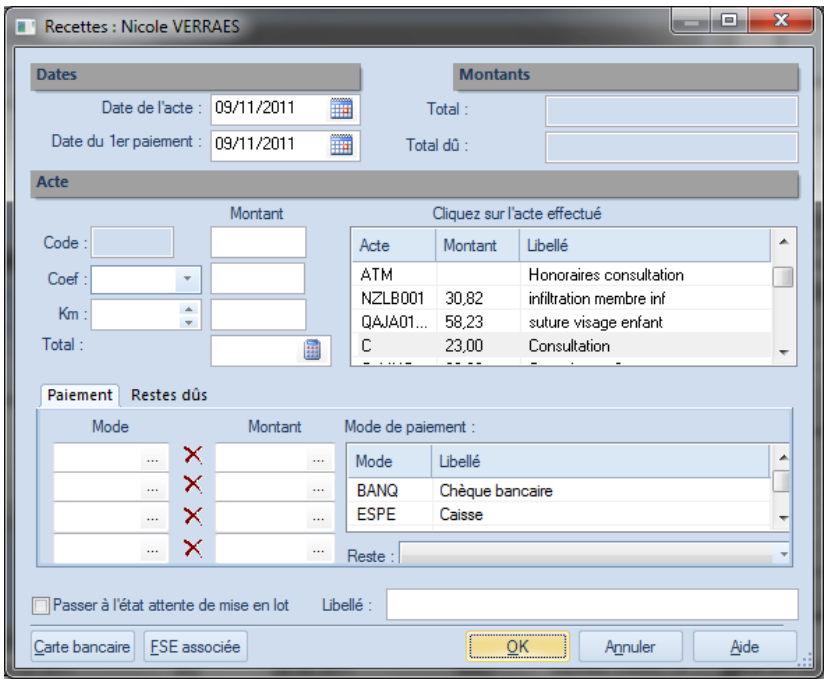


Figure 361 – Etape 2 de la création d'une recette

4. Saisissez la recette en vous basant sur le remboursement noté dans le RSP.
5. Saisissez la date de la recette correspondant à la date du lot notée dans le RSP.
6. Choisissez l'acte qui correspond au remboursement parmi la liste des actes.
7. Saisissez le montant de la part AMO (et AMC selon le RSP) dans l'onglet **Restes dûs** de cette même recette.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

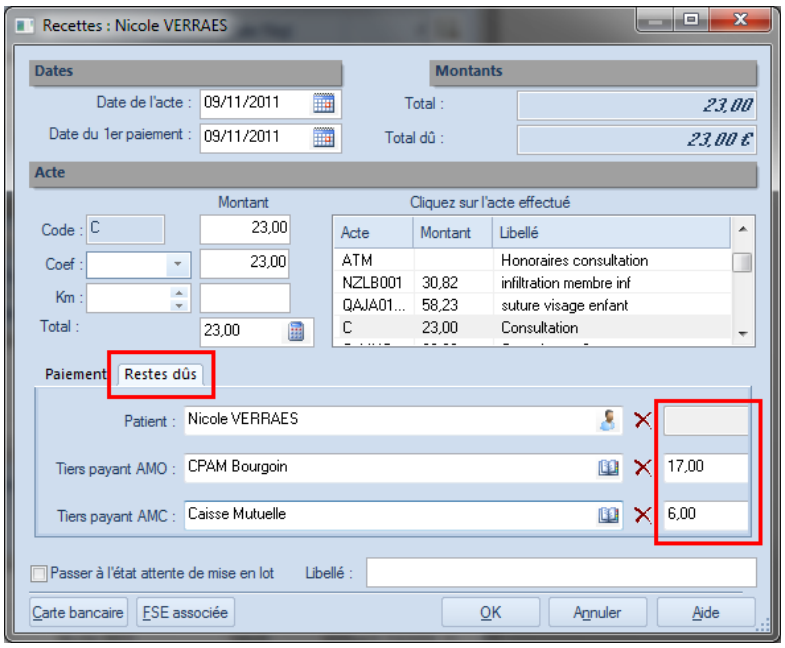


Figure 362 – Etape 3 de la création d'une recette

8. Validez la saisie de la recette en cliquant sur le bouton **OK**

   Après validation de la recette la fenêtre de rapprochement réapparaît avec la ligne de la recette nouvellement créée présente dans la zone **Factures à rapprocher** comme ci-dessous.

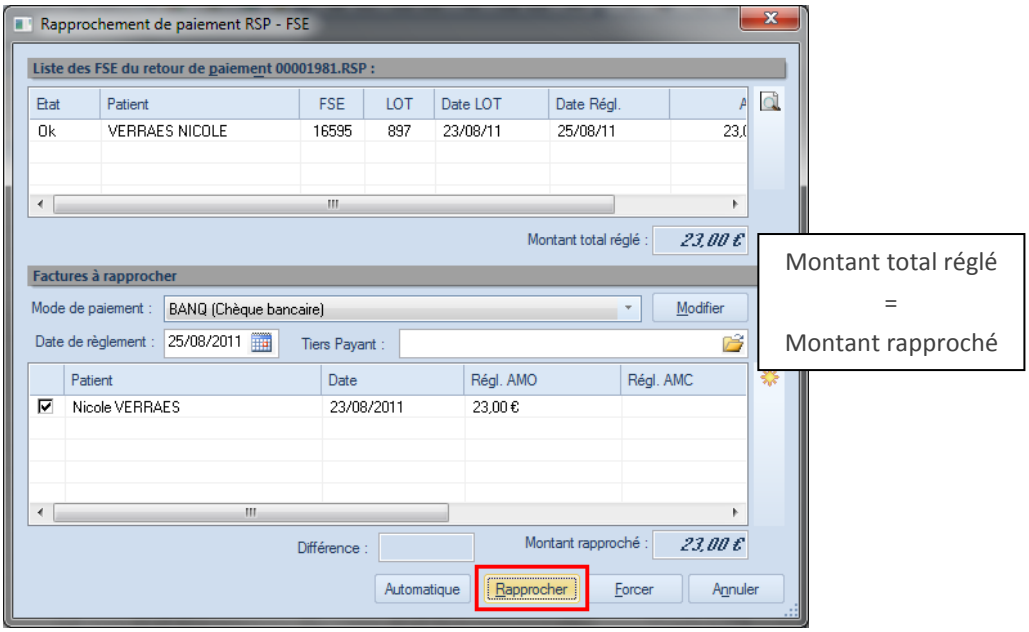


Figure 363 – Etape 1 de rapprochement de la recette nouvellement créée

9. Vous n'avez alors plus qu'à cliquer sur le bouton **Rapprocher** pour valider le rapprochement.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

4ème cas : Pour au moins un patient dont le nom s'affiche dans la liste des FSE du retour de paiement, le remboursement ne s'est fait que sur la part AMO ou la part AMC. Cependant pour ce ou ces patient(s) il y a bien une recette à rapprocher mais celle-ci comprend la part AMO ET la part AMC (donc le **Montant rapproché** est supérieur au **Montant total réglé**) :

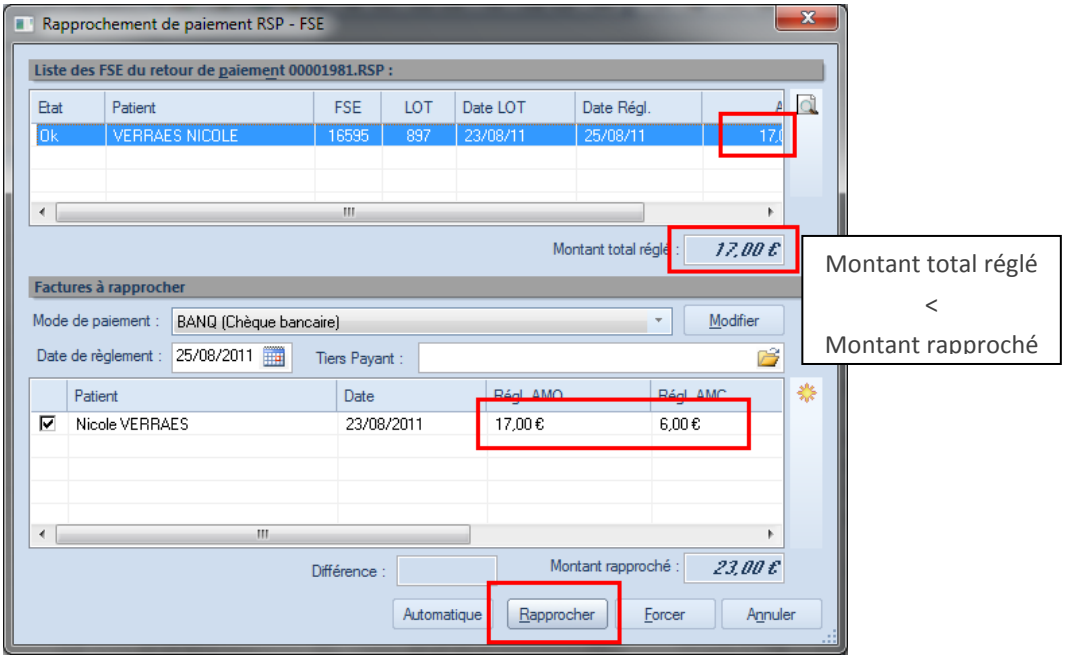


Figure 364 – Etape 2 de rapprochement de la recette nouvellement créée

Vous devez dans ce cas-là modifier le montant à régler dans la recette qui apparaît dans la zone FSE à rapprocher afin de préciser que le remboursement ne se fera que sur la part AMO.

La part AMC restera impayée tant qu'elle ne sera pas rapprochée ultérieurement avec un autre remboursement.

Pour modifier le montant à régler d'une recette apparaissant dans la zone **Factures à rapprocher**, il faut effectuer les manipulations suivantes :

1. Faites un double-clic sur la recette choisie. Une fenêtre Modification des montants dus apparaît.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

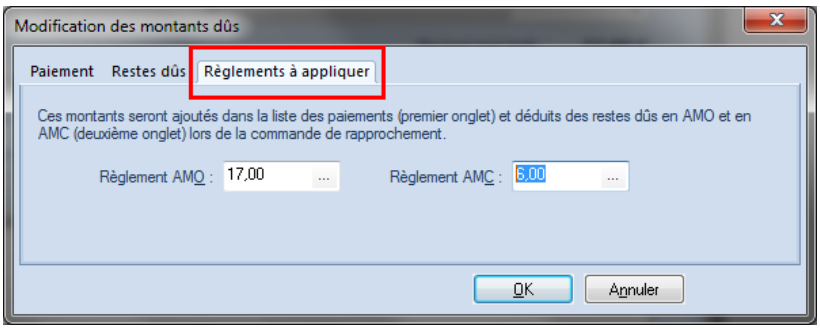


Figure 365 – Modifier le montant à régler d'une recette

2. Cliquez sur l'onglet **Règlements à appliquer** et modifiez la somme du Règlement AMO ou AMC selon le cas qui vous concerne (ici on supprimera le règlement AMC) puis validez en cliquant sur le bouton **OK.** Vous pourrez alors obtenir une fenêtre de rapprochement de ce type.

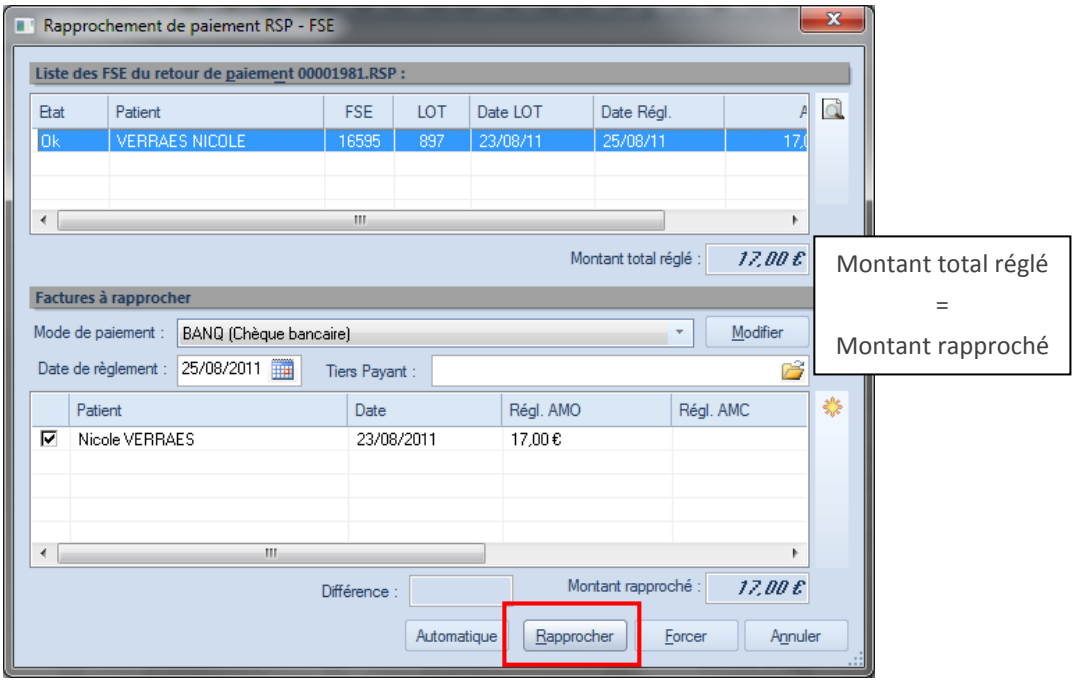


Figure 366 –Rapprochement de la recette nouvellement créée

Le bouton **Rapprocher** est accessible du fait que le **Montant rapproché** est égal au **Montant total réglé.**

3. Vous n'avez alors plus qu'à cliquer sur le bouton **Rapprocher** pour valider le rapprochement.

5ème cas : Dans la zone Liste des FSE du retour de paiement, le nom d'un patient n'apparaît pas, et le numéro de la FSE et du lot ne sont constitués que du chiffre 9. Aucune FSE n'est à rapprocher (donc le **Montant rapproché** est inférieur au **Montant total réglé**).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Ce type de RSP correspond à un remboursement fait par la CPAM pour une garde, ou une régularisation de paiement.

La démarche du cas 2 ne sera pas utilisable, du fait que le dossier patient n'existe pas.

Il faut effectuer la démarche suivante :

1. Créez un nouveau dossier patient pour y placer les recettes qui seront en correspondance avec les RSP. Exemple de noms de dossier patient 'Régularisation CPAM', 'Garde'...
2. Reprenez la fenêtre du traitement des RSP et appliquez la démarche du cas 3 en sélectionnant le nom du patient précédemment créé pour le paragraphe 2 du cas 3.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Gestion des remplaçants

Le cahier des charges 1.40 permet désormais aux remplaçants de faire des Feuilles de soins électroniques avec leur propre carte de professionnel de santé.

Le principe est le suivant :

Avant de quitter son lieu de travail, le Professionnel de Santé titulaire active une session de remplacement en indiquant qui va le remplacer. Puis le remplaçant peut effectuer des FSE et les télétransmettre avec sa propre CPS et, à son retour, le Professionnel de Santé titulaire désactive la session de remplacement.

Vous devez en premier lieu créer un nouvel utilisateur dans le cabinet, qui sera associé à la Carte Professionnelle du Remplaçant (voir **création d'un nouvel utilisateur dans votre cabinet**).

Création et activation de la session de remplaçant

Le titulaire du logiciel HelloDoc doit préparer son cabinet pour recevoir le remplaçant

1. Passez par le menu **Outils > Feuilles de soins > Options** pour afficher les informations de l'onglet **Profil**.

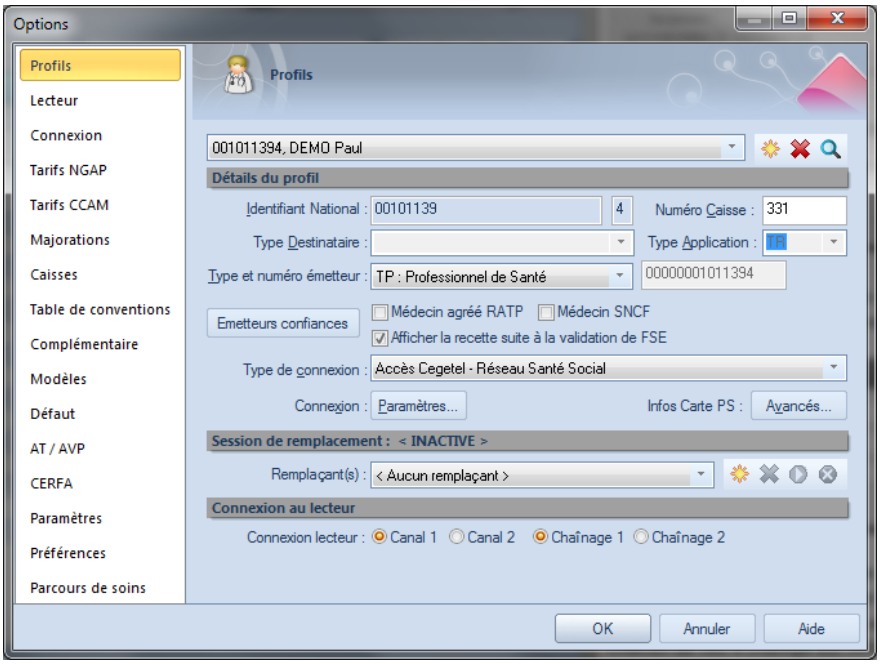


Figure 367 – Etape 1 de création et activation d'une session de remplaçant

2. Cliquez sur l'icône **Ajout** de la zone **Session de remplacement** pour saisir les informations du nouveau remplaçant.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

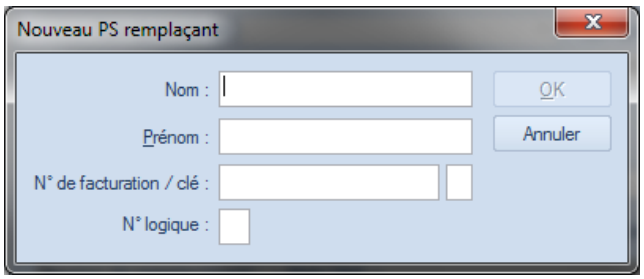


Figure 368 – Etape 2 de création et activation d'une session de remplaçant

3. Saisissez le **nom** et **prénom** du remplaçant, son **numéro de facturation** (n° ADELI) ainsi que le numéro logique (habituellement 1) puis cliquez sur Ok devenu actif. Chacun de ces 4 champs est obligatoire.

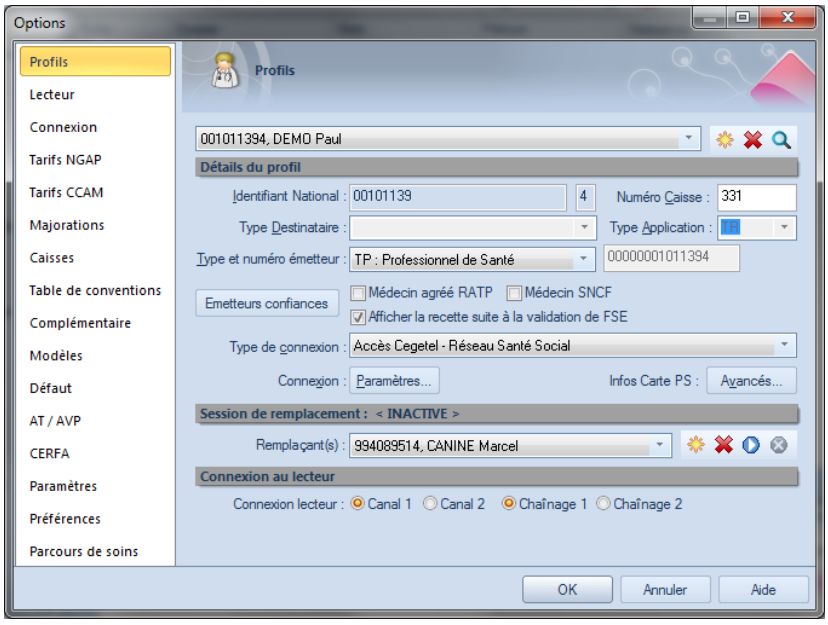


Figure 369 – Etape 3 de création et activation d'une session de remplaçant

4. Sélectionnez dans la liste **Remplaçant(s)** de la zone **Session de remplacement** celui qui vous convient et cliquez sur l'icône **Activation** pour activer sa session.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

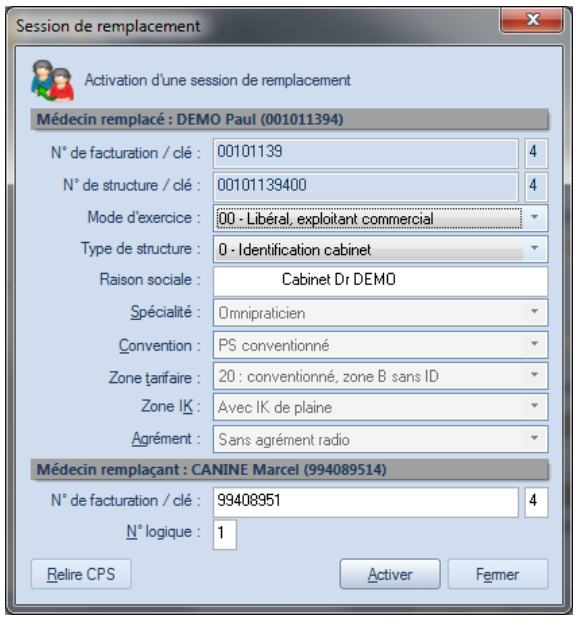


Figure 370 – Etape 4 de création et activation d'une session de remplaçant

5. Choisissez le **mode d'exercice** et le **type de structure** puis validez la fenêtre en cliquant sur **Activer.**

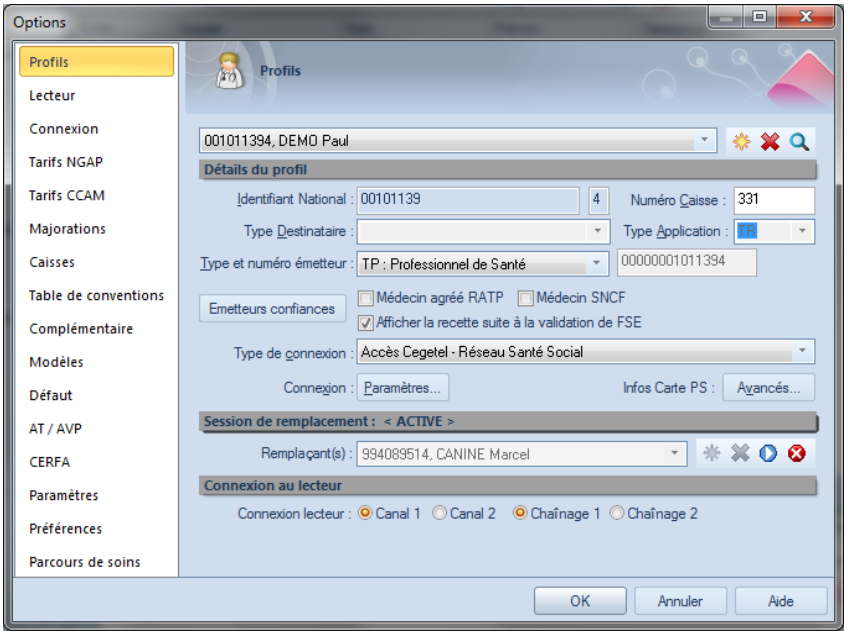


Figure 371 – Etape 5 de création et activation d'une session de remplaçant

6. Cliquez sur **Ok** pour valider l'activation de la session du remplaçant.

   Le cabinet est alors prêt à être utilisé par le remplaçant avec sa propre carte de professionnel de santé.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Ouverture de la session du remplaçant

Le remplaçant doit à son tour agir sur le cabinet et ouvrir sa propre session.

1. Placez-vous sur la fenêtre d'ouverture du cabinet médical : Sélectionnez la commande **Ouvrir un cabinet** du menu **Fichier**
2. Sélectionnez l'utilisateur associé au remplaçant et entrez dans le cabinet

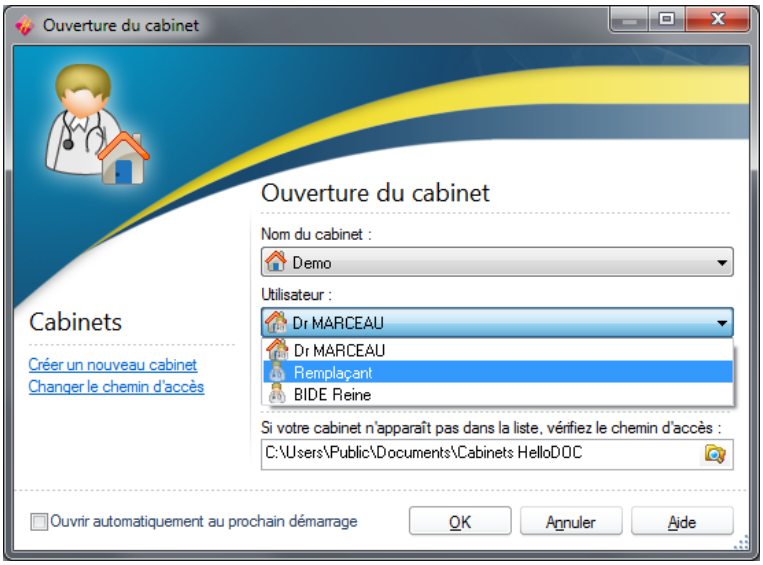


Figure 372 – Fenêtre d'ouverture d'une session de remplaçant

3. Insérez la CPS du remplaçant dans le lecteur et faites-en la lecture, en sélectionnant la commande **Lire la carte professionnelle** du menu **Fichier**.
4. Saisissez le code de la CPS du remplaçant puis validez par **Ok.** La fenêtre de choix du médecin à remplacer apparaît.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

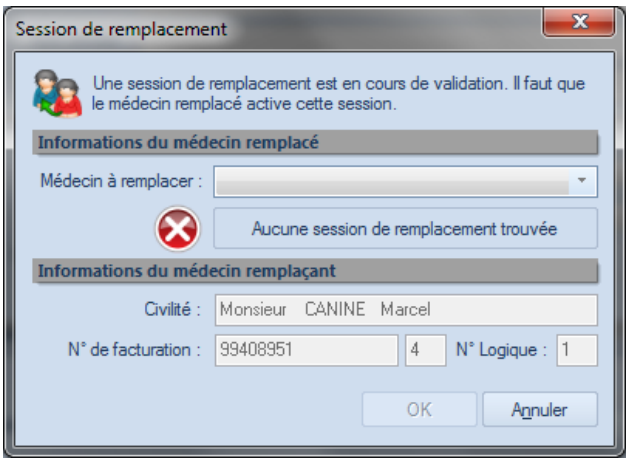


Figure 373 – Fenêtre de choix du médecin à remplacer

5. Choisissez dans la liste **Médecin à remplacer** l'utilisateur pour lequel la session remplaçant a été précédemment activée.

   Si vous choisissez dans la liste **Médecin à remplacer** un utilisateur dont la session remplaçant n'a pas été activée, le message suivant apparaît à l'écran :

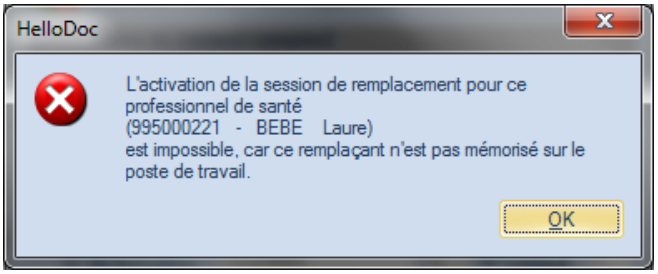


Figure 374 – Boite de dialogue lié à la non activation de la session de remplaçant

6. Vous devez alors annuler toutes les fenêtres et utiliser la CPS de l'utilisateur choisi pour activer la session de remplaçant, ou choisir le bon utilisateur dans la liste **Médecin à remplacer**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

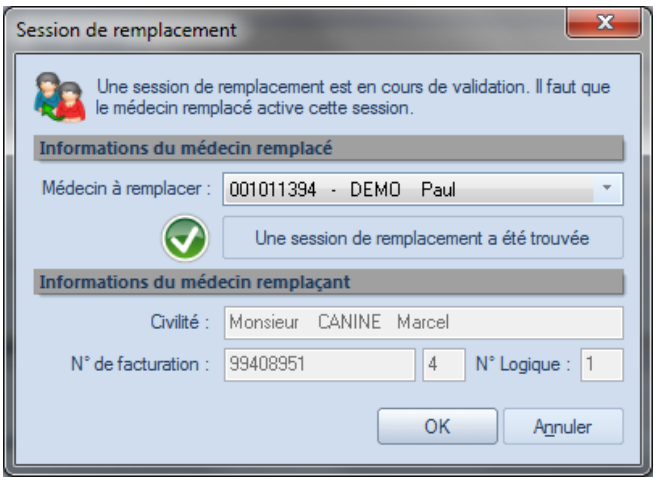


Figure 375 – Fenêtre de choix du médecin à remplacer

7. Cliquez sur **Ok** devenu actif.

   Le remplaçant peut alors utiliser sa session pour travailler avec le logiciel HelloDoc (créer des FSE, les télétransmettre…).

Désactivation de la session de remplaçant

A son retour, le Professionnel de Santé titulaire peut désactiver la session de remplaçant.

1. Ouvrez le cabinet sous le nom utilisateur du titulaire du cabinet.
2. Passez par le menu **Outils > Feuilles de soins > Options** pour afficher les informations de l'onglet **Profil**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

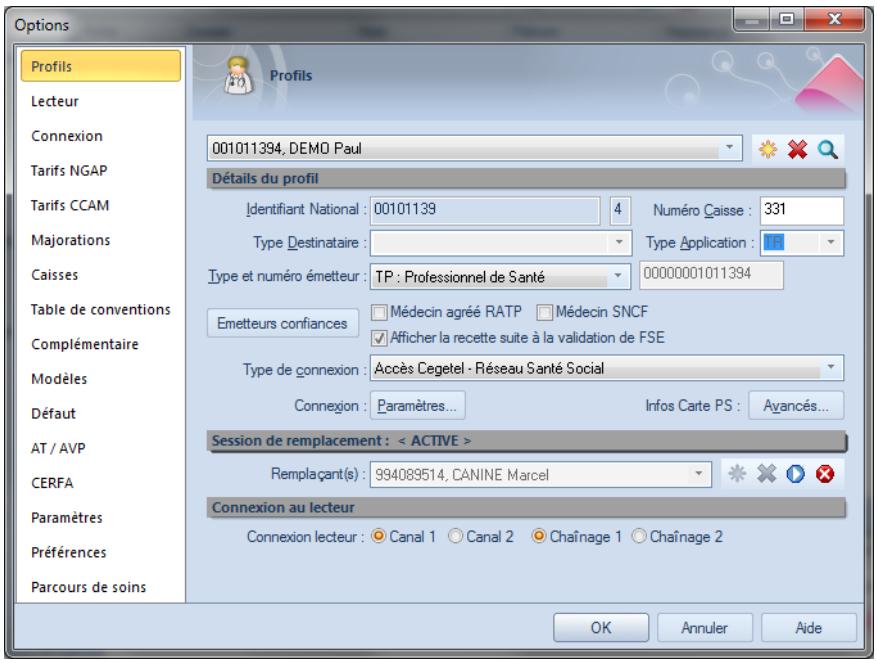


Figure 376 – Etape 1 de désactivation d'une session de remplaçant

3. Cliquez sur l'icône **Désactivation** de la zone **Session de remplacement** pour désactiver la session de remplaçant.

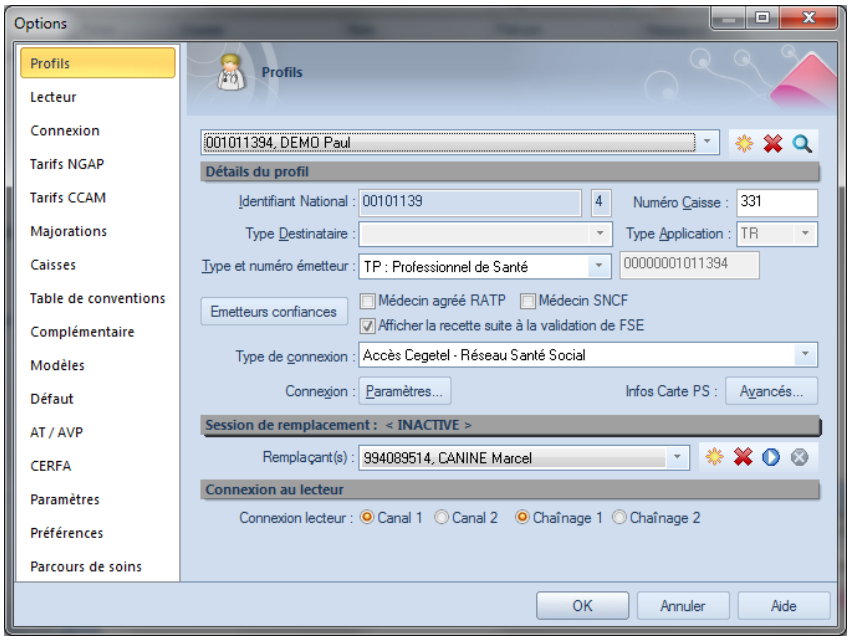


Figure 377 – Etape 2 de désactivation d'une session de remplaçant

4. Cliquez sur **OK** pour valider la désactivation de la session remplaçant.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Désynchronisation des signatures

Le mode IRIS n'existe plus en version 1.40. Vous devez obligatoirement avoir un lecteur de carte fonctionnel et une carte de professionnel de santé valide pour faire une feuille de soins électronique (voir la section **Mode dégradé**).

Il est cependant possible de faire une feuille de soins avec une autre CPS en utilisant la désynchronisation des signatures, puis de sécuriser toutes les feuilles de soins en bloc avec la CPS habituelle dans un deuxième temps.

La désynchronisation est habituellement utilisée avec une Carte de Personnel d'Etablissement (CPE).

Activation du mode désynchronisé

En premier lieu, vous devez avoir lu au moins une fois la CPS du professionnel de santé pour lequel vous voulez faire de la désynchronisation.

Vous devez de plus créer un nouvel utilisateur dans le cabinet, qui sera associé à la Carte Professionnelle d'Etablissement (voir la section **Création d'un nouvel utilisateur dans votre cabinet**).

1. Ouvrez le cabinet sous l'utilisateur de la secrétaire
2. Insérez la CPE dans le lecteur et sélectionnez la commande **Lire la carte professionnelle** du menu **Fichier**.
3. Saisissez le code porteur de la CPE puis validez par **OK**. La fenêtre des informations de la CPE apparaît à l'écran.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

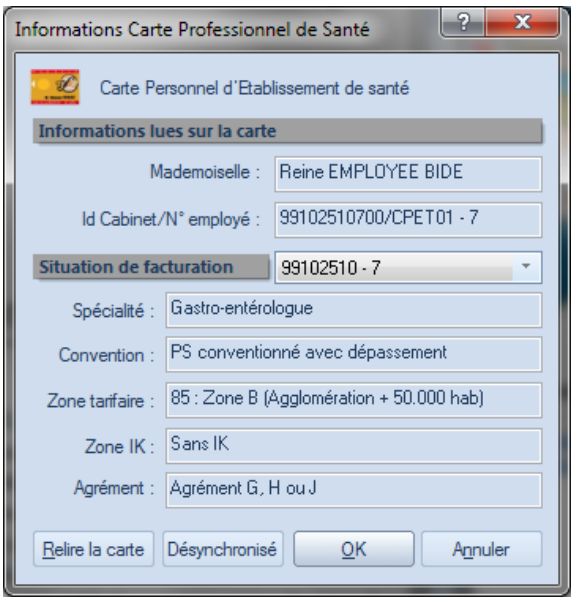


Figure 378 – Etape 1 d'activation du mode désynchronisé

4. Cliquez sur **Désynchronisé** pour afficher la fenêtre de choix du numéro de Professionnel de Santé à utiliser.

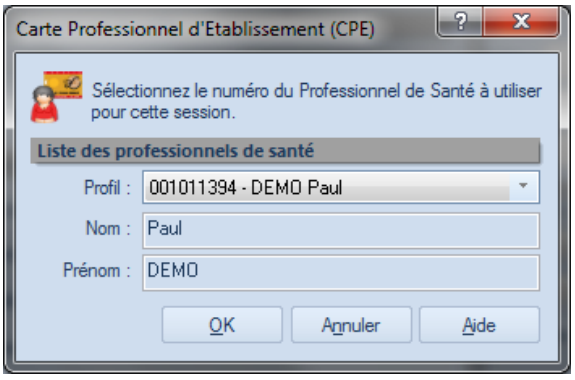


Figure 379 – Etape 2 d'activation du mode désynchronisé

5. Sélectionnez dans la liste **Profil** le numéro du Professionnel de Santé à utiliser pendant cette session.
6. Cliquez sur **OK** pour ouvrir la session.

Important : Seuls les numéros des Professionnels de Santé dont la carte a été précédemment lue sont disponibles dans la liste Profil.

La session ouverte, la secrétaire peut désormais saisir des Feuilles de Soins Electroniques "désynchronisée". Elle ne pourra cependant pas les sécuriser.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Une secrétaire utilisant la désynchronisation lit une seule fois sa CPE. Puis elle doit sélectionner le profil du professionnel de santé associé pour chaque FSE qu'elle voudra créer. Ce qui lui permet de créer des FSE pour plusieurs médecins dans la même journée.

Télétransmission des FSE désynchronisées

Après lecture de la CPS du médecin pour lequel des FSE désynchronisées ont été faites, vous pouvez sécuriser ses FSE afin de pouvoir les télétransmettre.

Sélectionnez la commande **Sécurisation des factures désynchronisées** dans le menu **Outils > Feuilles de Soins.**

Une liste de toutes les FSE faites en mode désynchronisé apparaît à l'écran.

Sélectionnez, la ou les FSE que vous désirez télétransmettre puis cliquez sur **Sécuriser.**

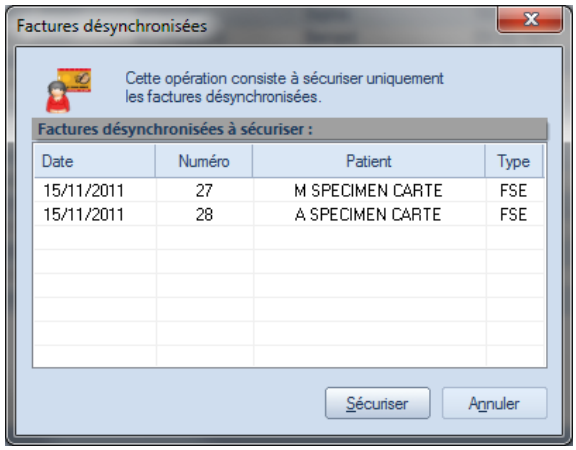


Figure 380 – Fenêtre de télétransmission des factures désynchronisées

Le logiciel fait une vérification des informations situées sur la CPS dans le lecteur, et demande la saisie du code porteur de cette carte.

Lancez ensuite la télétransmission par le menu **Outils > Feuilles de Soins > Télétransmission** pour envoyer aux caisses les FSE nouvellement sécurisées, comme s'il s'agissait de FSE faites par vos soins.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Archivage SESAM-Vitale

HelloDoc intègre un module d'archivage, qui permet de mettre de côté les éléments de télétransmission qui ont plus de 90 jours.

Tous les éléments archivés peuvent être retrouvés par le module contraire de l'archivage, à savoir le module de désarchivage.

Archivage SESAM-Vitale

A la lecture de la CPS, si vous avez des éléments de télétransmission de plus de 90 jours dans votre cabinet, une boite de dialogue apparaît à l'écran pour vous proposer l'activation du module d'archivage.

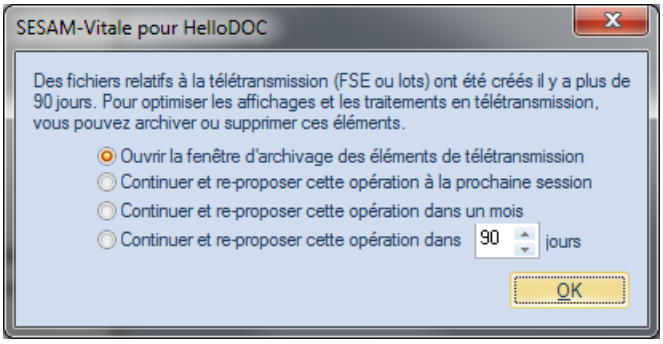


Figure 381 – Boite de dialogue de l'archivage SESAM-Vitale

4 propositions vous sont faites :

- **Ouvrir la fenêtre d'archivage des éléments de télétransmission** : cliquez sur **Ok** pour activer le module d'archivage.
- **Continuer et reproposer cette opération à la prochaine session** : cliquez sur **Ok** pour refermer cette boite de dialogue sans activer le module d'archivage. Cette boite de dialogue vous sera reproposée après avoir fermé et rouvert le logiciel HelloDoc, à la lecture de la CPS.
- **Continuer et reproposer cette opération dans un mois** : cliquez sur **Ok** pour refermer cette boite de dialogue sans activer le module d'archivage. Cette boite de dialogue vous sera reproposée dans un mois, à la lecture de la CPS.
- **Continuer et reproposer cette opération dans X jours** : cliquez sur **Ok** pour refermer cette boite de dialogue sans activer le module d'archivage. Cette boite de dialogue vous sera reproposée dans X jours, à la lecture de la CPS. Par défaut X correspond à 90. Vous pouvez modifier ce nombre directement au clavier, ou utiliser les flèches situées à droite du nombre.

Si vous avez refermé cette boite de dialogue sans activer le module d'archivage, il vous est tout à fait possible d'y accéder par un autre biais. Sélectionnez la commande **Archivage SESAM-Vitale…** du menu **Fichier / Archivage.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

La fenêtre d'**Archivage des éléments de télétransmission** qui apparaît se décompose en 4 onglets distincts **FSE, Lots, Boite d'envoi et Boite de réception**.

Premier onglet : Archivage des FSE

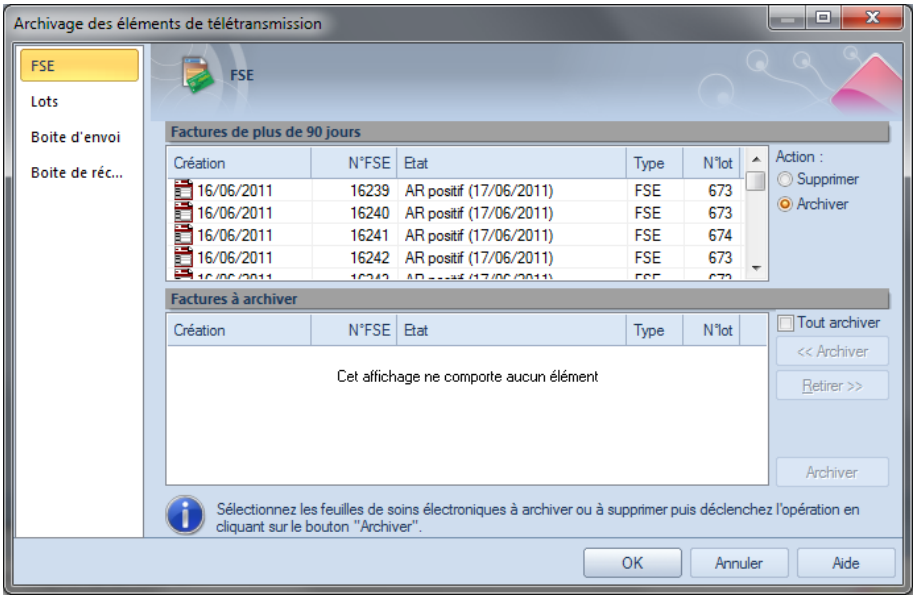


Figure 382 – Onglet « Archivage des FSE » de la fenêtre « Archivage des éléments de télétransmission »

Ce premier onglet propose deux listes :

- **Factures de plus de 90 jours**, dans laquelle vous retrouvez les FSE de votre cabinet qui ont plus de 90 jours,
- **Factures à archiver / supprimer**, dans laquelle vous devez placer les FSE à archiver / supprimer.

Vous devez tout d'abord choisir entre **Supprimer** et **Archiver**, pour soit mettre de côté les FSE de plus de 90 jours, soit supprimer définitivement ces même FSE.

Vous devez ensuite sélectionnez les FSE à archiver / supprimer dans la liste du haut, puis cliquez sur le bouton **<< Archiver / << Supprimer** pour les placer dans la liste du bas.

Si vous voulez revenir sur les FSE choisies pour être archivées / supprimées, vous pouvez cliquer sur le bouton **Retirer >>** après avoir sélectionné une ou plusieurs FSE de la liste du bas pour les faire basculer de la zone **Factures à archiver** vers la zone **Factures de plus de 90 jours.**

Cliquez enfin sur le bouton **Archiver / Supprimer** pour lancer l'archivage / la suppression des FSE.

Vous pouvez cocher la case **Tout archiver / Tout supprimer** afin de proposer l'archivage / la suppression de toutes les FSE de plus de 90 jours.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Important : Si vous optez pour l'option de suppression des FSE de plus de 90 jours, vous ne pourrez plus les retrouver dans votre logiciel HelloDoc, elles seront définitivement supprimées.

Cliquez sur l'onglet Lots pour passer à la deuxième étape du module d'archivage SESAM-Vitale.

Deuxième onglet : Archivage des Lots

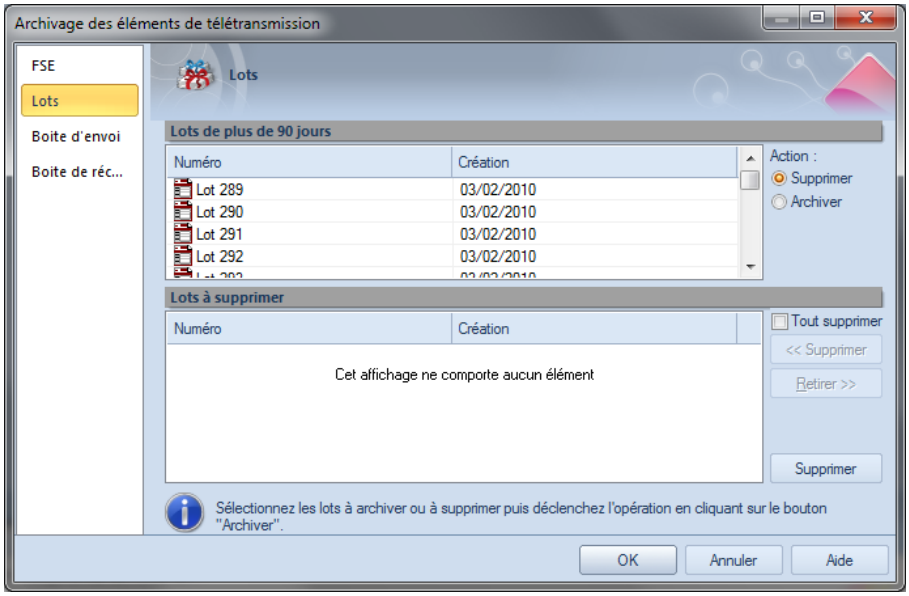


Figure 383 – Onglet « Lots » de la fenêtre « Archivage des éléments de télétransmission »

Ce deuxième onglet s'utilise de la même façon que le premier. Il propose deux listes :

- **Lots de plus de 90 jours**, dans laquelle vous retrouvez les Lots de votre cabinet qui ont plus de 90 jours,
- **Lots à archiver / supprimer**, dans laquelle vous devez placer les lots à archiver / supprimer.

Vous devez tout d'abord choisir entre **Supprimer** et **Archiver**, pour soit mettre de côté les lots de plus de 90 jours, soit supprimer définitivement ces mêmes lots.

Vous devez ensuite sélectionnez les lots à archiver / supprimer dans la liste du haut, puis cliquez sur le bouton **<< Archiver / << Supprimer** pour les placer dans la liste du bas.

Si vous voulez revenir sur les lots choisis pour être archivés / supprimés, vous pouvez cliquer sur le bouton **Retirer >>** après avoir sélectionné un ou plusieurs lots de la liste du bas pour les faire basculer de la zone **Lots à archiver** vers la zone **Lots de plus de 90 jours.**

Cliquez enfin sur le bouton **Archiver / Supprimer** pour lancer l'archivage / la suppression des lots.

Vous pouvez cocher la case **Tout archiver / Tout supprimer** afin de proposer l'archivage / la suppression de tous les lots de plus de 90 jours.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Important : Si vous optez pour l'option de suppression des lots de plus de 90 jours, vous ne pourrez plus les retrouver dans votre logiciel HelloDoc, ils seront définitivement supprimés. Vous pouvez opter pour la suppression si vous avez archivé les FSE de plus de 90 jours en correspondance.

Cliquez sur l'onglet **Boite d'envoi** pour passer à la troisième étape du module d'archivage SESAM-Vitale.

Troisième onglet : Archivage de la boite d'envoi

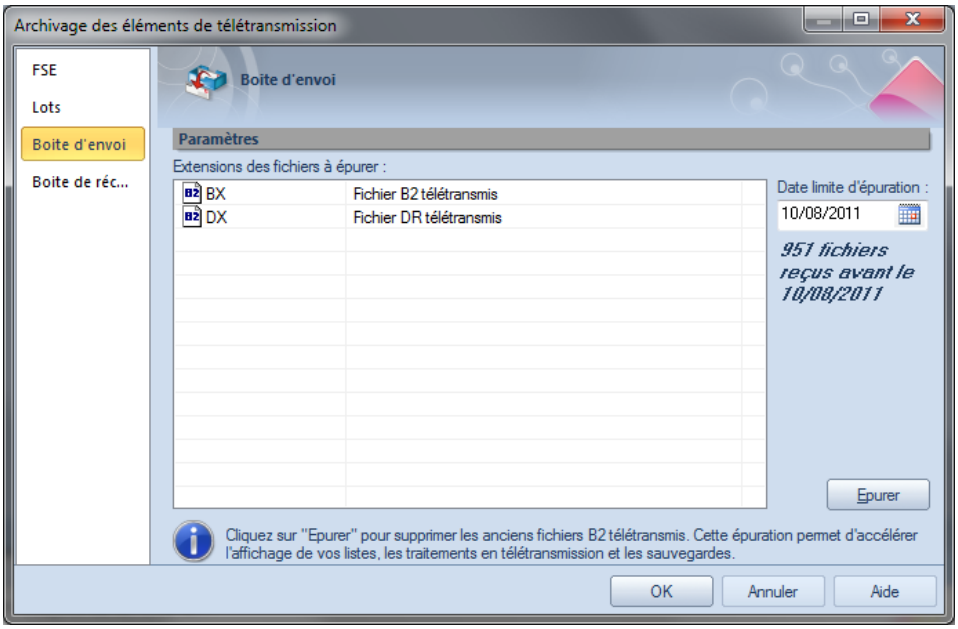


Figure 384 – Onglet « Boite d'envoi » de la fenêtre « Archivage des éléments de télétransmission »

Ce troisième onglet s'utilise différemment des deux précédents.

Il n'est pas nécessaire de garder les fichiers de télétransmission qui sont envoyés sur Internet. Cet onglet ne vous propose donc que la suppression de ces éléments.

En premier lieu, le module recherche le nombre de fichiers présents dans la boite d'envoi qui ont plus de 90 jours et vous affiche le résultat, suivi de la date limite d'épuration de ces éléments, calculée en fonction de la date système de votre ordinateur.

Une liste Extensions des fichiers à épurer vous précise l'extension des fichiers qui sera prise en compte par le logiciel pour désigner les éléments à supprimer. Les fichiers d'extensions .BX qui correspondent aux fichiers B2 télétransmis et les fichiers .DX qui correspondent aux fichiers DRE télétransmis.

Aucun fichier .B2 ou DRE non télétransmis ne sera supprimé de cette façon.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

La zone **Date limite d'épuration** vous permet de modifier cette date si besoin est, en utilisant le clavier ou en cliquant sur le bouton situé à droite de la zone.

Dès que le nombre de fichiers envoyés à supprimer est affiché, le bouton **Epurer** devient accessible, et vous pouvez cliquer dessus pour lancer l'épuration de la boite d'envoi.

Cliquez sur l'onglet **Boite de réception** pour passer à la quatrième et dernière étape du module d'archivage SESAM-Vitale.

Quatrième onglet : Archivage de la boite de réception

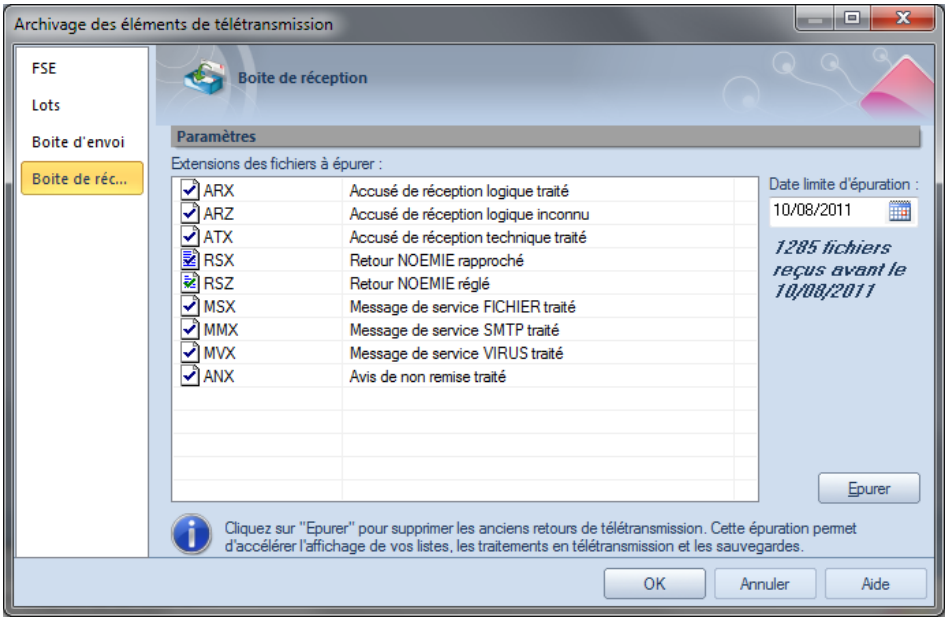


Figure 385 – Onglet « Boite de réception » de la fenêtre « Archivage des éléments de télétransmission »

Ce quatrième onglet s'utilise de la même façon que le troisième.

Il n'est pas nécessaire de garder les fichiers de télétransmission qui sont reçus d'Internet. Cet onglet ne vous propose donc que la suppression de ces éléments.

En premier lieu, le module recherche le nombre de fichiers présents dans la boite de réception qui ont plus de 90 jours et vous affiche le résultat, suivi de la date limite d'épuration de ces éléments, calculée en fonction de la date système de votre ordinateur.

Une liste Extensions des fichiers à épurer vous précise l'extension des fichiers qui sera prise en compte par le logiciel pour désigner les éléments à supprimer.

- **Fichiers .AR** (ARX et ARZ) : Accusés de réception ARL traités par le logiciel, et rapprochés ou non des FSE télétransmises.
- **Fichiers .RS** (RSX et RSZ) : Retours Noémie ou RSP traités par le logiciel ou par vos soins, lors du pointage de paiement.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

- **Fichiers .M** (MSX, MMX et MVX) : Messages de service que vous avez reçu de la part de votre fournisseur d'accès Internet, qui signalent un traitement particulier des fichiers B2 que vous avez télétransmis.
- **Fichiers .ATX** : Accusés de réception technique traités.
- **Fichiers .ANX** : Avis de non remise ARN traités.

Aucun fichier .ARL ni .RSP (fichiers non traités) ne sera supprimé de cette façon.

La zone **Date limite d'épuration** vous permet de modifier cette date si besoin est, en utilisant le clavier ou en cliquant sur le bouton  situé à droite de la zone.

Dès que le nombre de fichiers reçus à supprimer est affiché, le bouton **Epurer** devient accessible, et vous pouvez cliquer dessus pour lancer l'épuration de la boite de réception.

> **Important** : Faites attention à la date système de votre ordinateur. Si cette date est faussée, vous risquez d'épurer des éléments reçus qui ont moins de 90 jours, et perdre des informations précieuses pour votre télétransmission. En bas à droite de la barre d'outils de Windows, double-cliquez sur l'heure (ou faites un clic droit sur l'heure puis clic gauche sur la commande Ajuster la date/l'heure si vous êtes sous Windows Vista ou Seven). La boite de dialogue Propriétés de Date et heure qui apparaît à l'écran vous permet alors de contrôler la date, et de la modifier si besoin.

Désarchivage SESAM-Vitale

Le module désarchivage SESAM-Vitale vous permet de retrouver dans la liste de vos feuilles de soins et dans la liste de vos lots de feuilles celles et ceux qui ont plus de 90 jours et que vous aviez archivés précédemment.

Pour démarrer le désarchivage des éléments de télétransmission, sélectionnez la commande **Désarchivage SESAM-Vitale…** du menu **Fichier / Désarchivage.**

La fenêtre de **Désarchivage des éléments de télétransmission** qui apparaît se décompose en 2 onglets distincts **FSE** et **Lots**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Premier onglet : Désarchivage des FSE

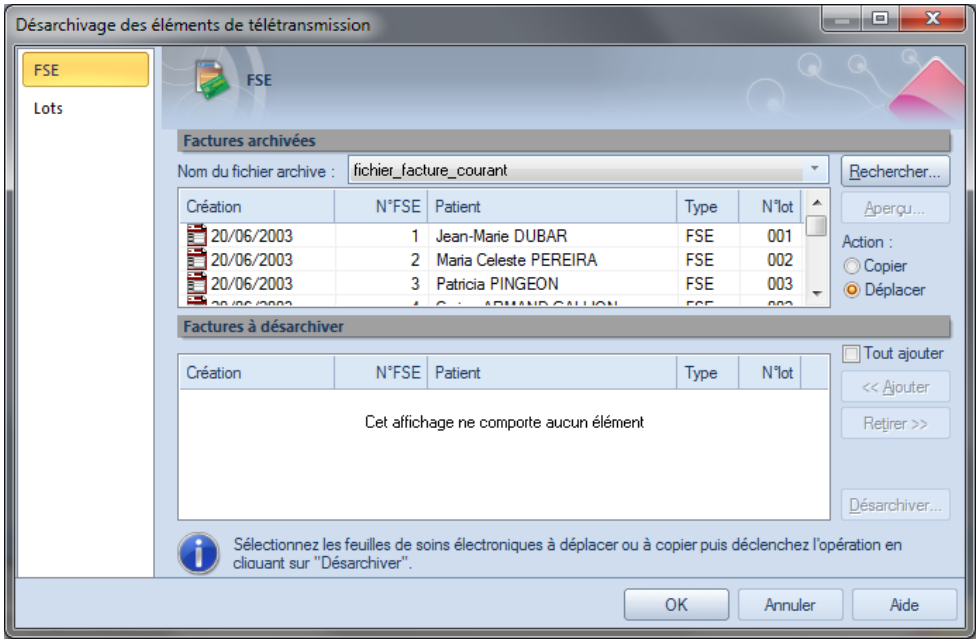


Figure 386 – Onglet « FSE » de la fenêtre « Désarchivage des éléments de télétransmission »

Ce premier onglet propose deux listes :

- **Factures à désarchiver**, dans laquelle vous devez placer les FSE à désarchiver.
- **Factures archivées**, dans laquelle vous retrouvez les FSE précédemment archivées.

Vous devez tout d'abord choisir entre **Copier** et **Déplacer**, pour soit garder une trace des FSE archivées dans les archives, soit déplacer les FSE archivées tout en les supprimant des archives.

Vous devez ensuite sélectionner les FSE à désarchiver dans la liste du haut, puis cliquez sur le bouton **<< Ajouter** pour les placer dans la liste du bas.

Cliquez enfin sur le bouton **Désarchiver** pour lancer le désarchivage des FSE.

Vous pouvez cocher la case **Tout ajouter** afin de proposer le désarchivage de toutes les FSE de plus de 90 jours.

Cliquez sur l'onglet **Lots** pour passer à la deuxième et dernière étape du module de désarchivage SESAM-Vitale.

> **Important** : Vous n'aurez des Feuilles de Soins Electronique à désarchiver que si vous en avez précédemment archivé.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Deuxième onglet : Désarchivage des Lots

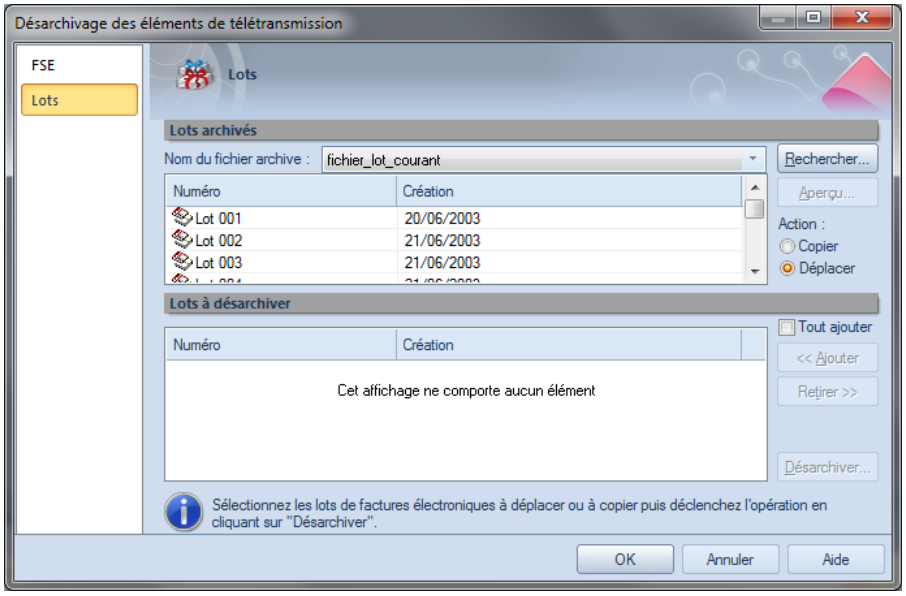


Figure 387 – Onglet « Lots » de la fenêtre « Désarchivage des éléments de télétransmission »

Ce deuxième onglet s'utilise de la même façon que le premier. Il propose deux listes :

- **Lots à désarchiver**, dans laquelle vous devez placer les Lots à désarchiver.
- **Lots archivés**, dans laquelle vous retrouvez les Lots précédemment archivés.

Vous devez tout d'abord choisir entre **Copier** et **Déplacer**, pour soit garder une trace des Lots archivés dans les archives, soit déplacer les Lots archivés tout en les supprimant des archives.

Vous devez ensuite sélectionner les Lots à désarchiver dans la liste du haut, puis cliquez sur le bouton **<< Ajouter** pour les placer dans la liste du bas.

Cliquez enfin sur le bouton **Désarchiver** pour lancer le désarchivage des Lots.

Vous pouvez cocher la case **Tout ajouter** afin de proposer le désarchivage de tous les Lots de plus de 90 jours.

> **Important** : Vous n'aurez des Lots de feuilles à désarchiver que si vous en avez précédemment archivé.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

HelloDoc Pharmacie

HelloDoc Pharmacie vous permet d'interfacer facilement votre pharmacie avec votre patientèle présente dans votre logiciel HelloDoc.

Plusieurs pharmacies sont accessibles depuis HelloDoc : Le Vidal Expert, la base Claude Bernard et une pharmacie personnelle. Elles sont toutes centralisées, laissant ainsi la possibilité au médecin de passer d'une pharmacie à une autre pour composer son ordonnance tout en restant dans la même fenêtre.

Un test d'interactions entre les produits choisis et les contre-indications est effectué en temps réel. Le coût de l'ordonnance est calculé également en temps réel.

Vue d'ensemble de l'interface de la pharmacie

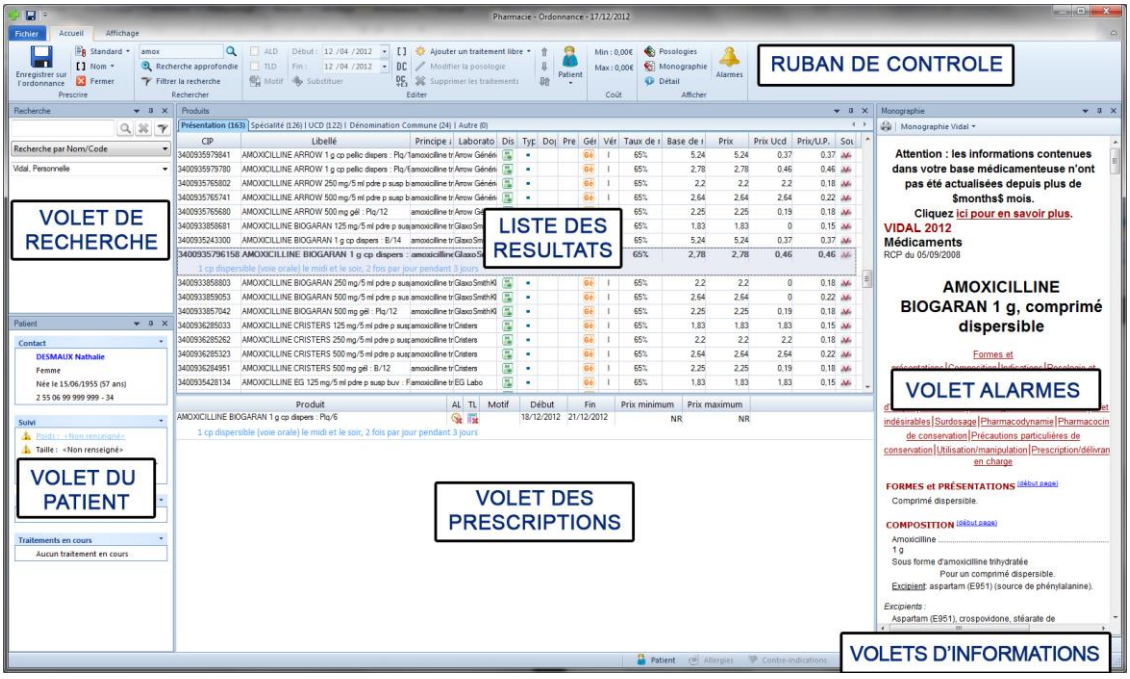


Figure 388 – Fenêtre de vue d'ensemble de l'interface de la pharmacie

Vous pouvez personnaliser la disposition de l'affichage, chaque élément est étirable et déplaçable dans la fenêtre principale de l'application. Ils peuvent également être regroupés en onglets, être détachés de la fenêtre principale ou désactivés.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

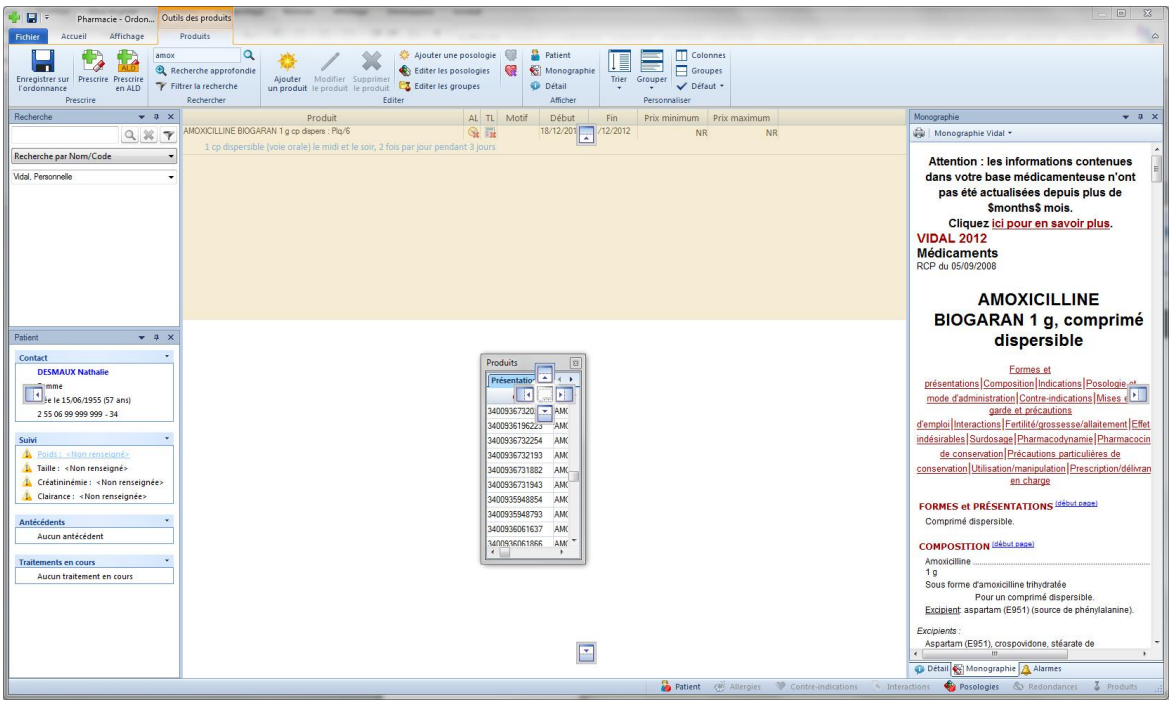


Figure 389 – Fenêtre de personnalisation de la disposition d'affichage

Choisissez la zone où vous souhaitez voir apparaitre l'élément. Le futur placement apparaît en orange.

Volet prescription

Cette fenêtre fait la synthèse de tous les produits que vous avez choisis d'administrer à votre patient.

Produit	AL	TL	Motif	Début	Fin	Prix minimum	Prix maximum
AMOXICILLINE BIOGARAN 1 g cp dispers : Plq/6				18/12/2012	21/12/2012	NR	NR
1 cp dispersible (voie orale) le midi et le soir, 2 fois par jour pendant 3 jours							
DOLIPRANE 1000 mg cp : B/100				18/12/2012	23/12/2012	NR	NR
1 comprimé (voie orale) le matin, le midi et le soir, pendant 5 jours							

Figure 390 – Volet de prescription dans la pharmacie

Elle reprend le nom de chaque produit sélectionné avec son détail, la posologie associée ainsi que son coût.

Autour de cette fenêtre principale s'articulent plusieurs volets vous permettant d'accéder rapidement et efficacement aux informations utiles à votre prescription.

Chacun des différents volets a des fonctions et des buts précis, nous allons les détailler ci-dessous.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Volet patient

Ce volet affiche un résumé des informations du dossier patient : données administratives, antécédents, états physiopathologiques.

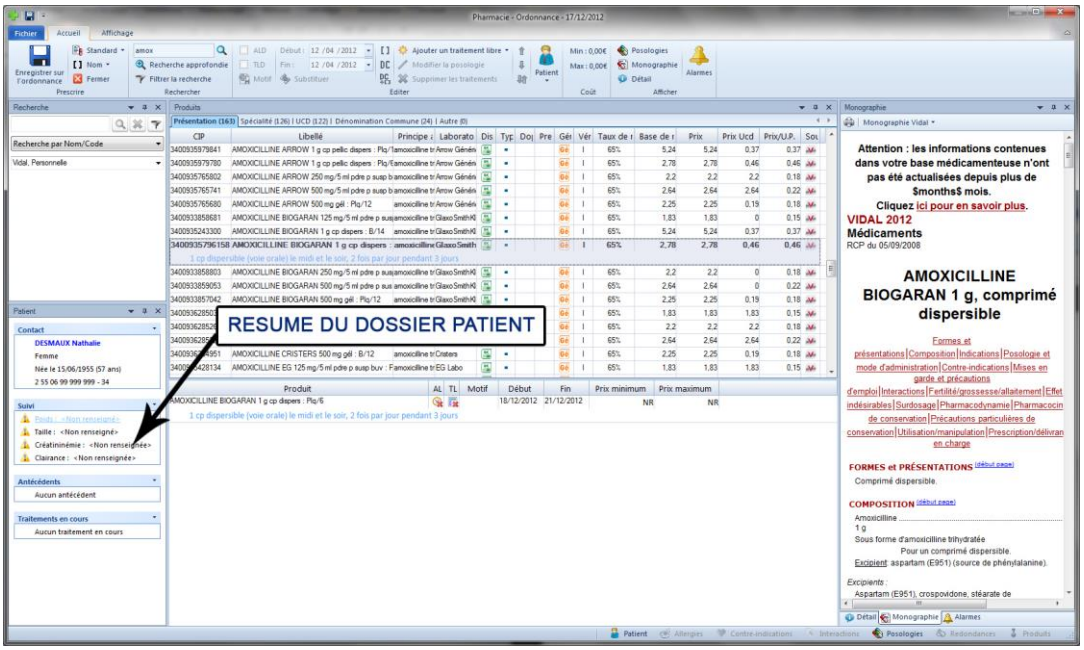


Figure 391 – Résumé du dossier patient dans le volet Patient de la pharmacie

Volet recherche

Ce volet permet d'effectuer une recherche de produits selon des critères définis.

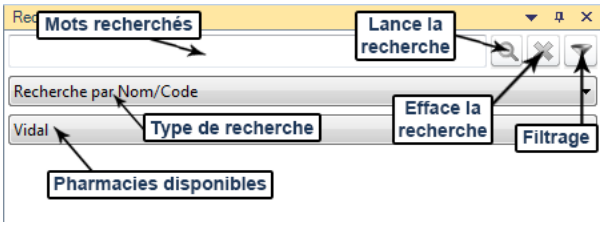


Figure 392 – Volet de recherche d'un médicament dans la pharmacie

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Les différentes recherches

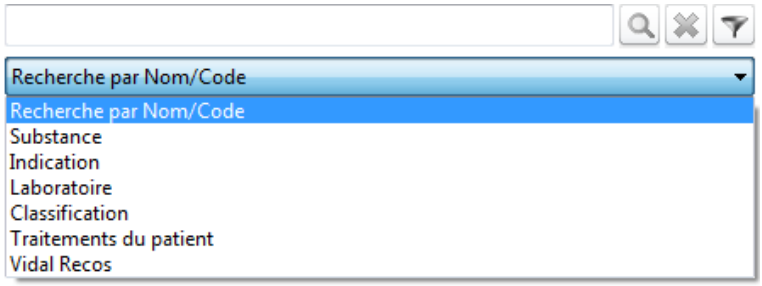


Figure 393 – Paramétrage de la recherche d'un médicament dans la pharmacie

Recherche par Nom/Code

Il s'agit de la recherche par défaut d'un médicament à partir du nom ou du code de la spécialité ou d'un produit.

Recherche par Substance

Il s'agit de la substance, principe actif ou excipient présent dans les médicaments.

Recherche par Indication

L'indication est la maladie à laquelle sont rattachés des médicaments ou des accessoires.

Recherche par Classification

Il s'agit des classifications ATC, Emphra, Vidal (classification interne de la pharmacie Vidal), Saumon, Semp.

Recherche par Laboratoire

La recherche par laboratoire retourne une liste de tous les produits d'un laboratoire choisi.

Recherche par Vidal Recos

Il s'agit des synthèses Vidal des recommandations thérapeutiques validées par les différents organismes comme la HAS, l'Afssaps et des sociétés savantes. Sont intégrées à ces recommandations les listes exhaustives des médicaments indiqués. La recherche s'effectue soit par domaine ou par ordre alphabétique.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Volet produits

Le volet des produits présente les résultats d'une recherche. Ce volet comporte plusieurs onglets qui sont les suivants :

Onglet Spécialité

Liste de comprimés, gélules ou de sirops que le patient va prendre.

Onglet Présentation

Liste de conditionnement du produit (spécialité) acheté par le patient.

Onglet UCD

Liste des plus petits conditionnements de produit (spécialité) gérée par la pharmacie des hôpitaux.

Onglet Dénomination Commune

Liste des spécialités virtuelles regroupant un ensemble de produits ayant la même forme galénique, le même dosage et parfois la/les même(s) voie(s) d'administration.

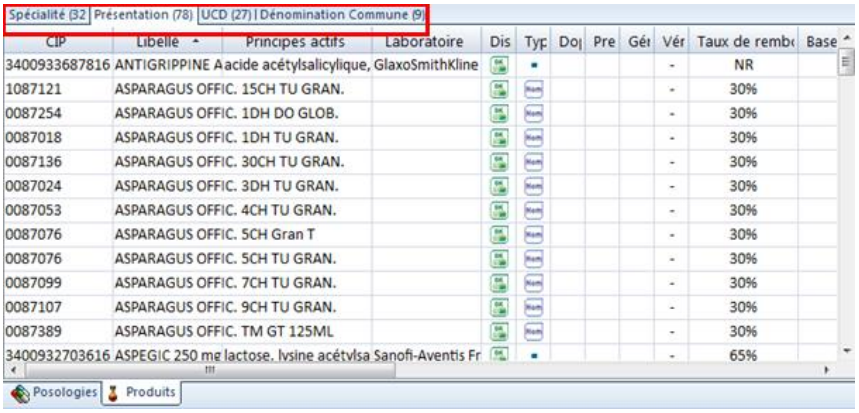


Figure 394 – Résultat d'une recherche de médicament dans la pharmacie

Volet monographie

Le volet monographie vous fournit la monographie d'un produit.

La monographie décrit les propriétés, les allégations, les indications et le mode d'emploi propres au médicament en question.

Elle contient tous les renseignements requis pour l'utilisation sûre, efficace et optimale de ce médicament.

La monographie de produit se divise en trois parties :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

- Renseignements pour le professionnel de la santé
- Renseignements scientifiques
- Renseignements pour le consommateur



Figure 395 – Volet « Monographie » de la pharmacie

Volet détail

Ce volet comporte deux pages : une page Produit comportant les détails du produit et une page Posologie proposant la posologie recommandée issue de l'AMM.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

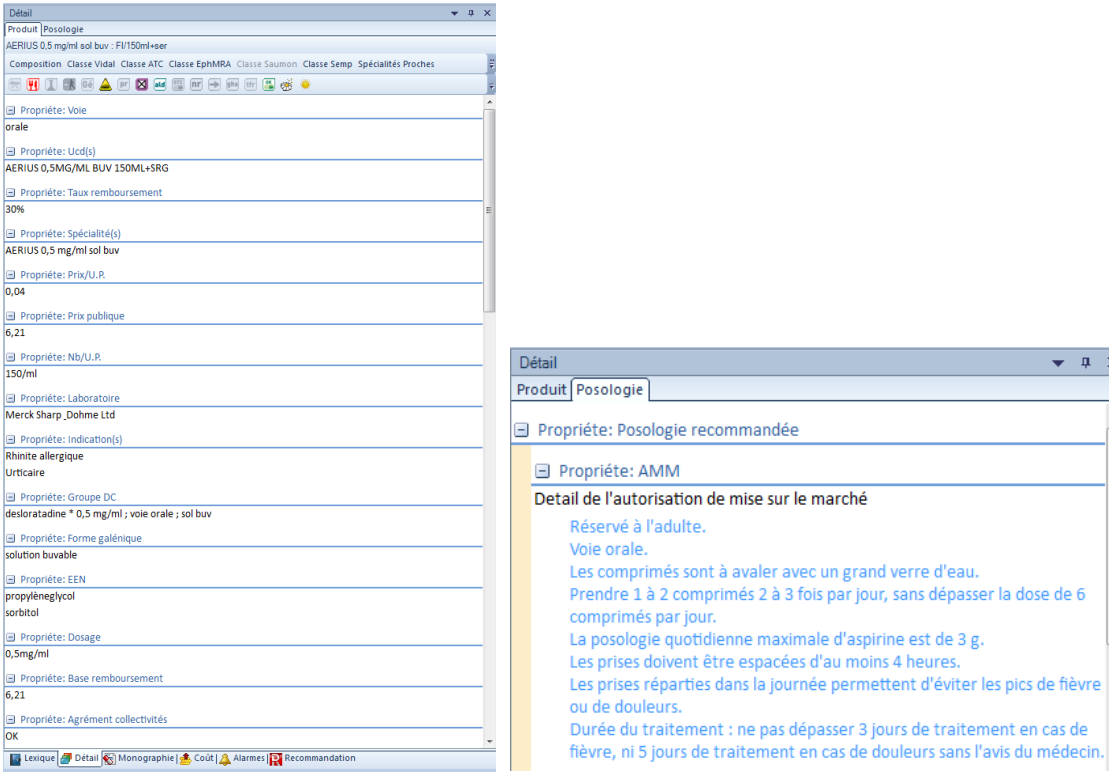


Figure 396 – Volet « Détail » du produit dans la pharmacie

Depuis la page **Produit**, vous accédez aux informations détaillées après avoir sélectionné un produit issu de la recherche.

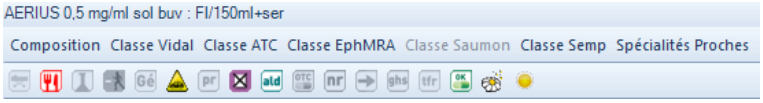


Figure 397 – Icônes d'informations sur un produit dans la pharmacie

Vous aurez accès à la composition du produit et aux différentes classes auxquelles il est rattaché.

Les icônes actives (non grisées) vous informent des interactions possibles, des vigilances à tenir compte, de la disponibilité du produit, des allergies constatées et des alertes générées avec le produit sélectionné.

Ces contrôles sont interactifs. Par exemple, pour connaitre la composition du produit, cliquez sur le bouton **Composition,** vous verrez apparaitre la fenêtre de composition :

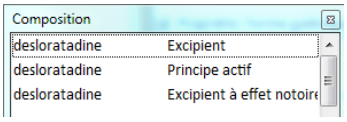


Figure 398 – Fenêtre de composition d'un médicament

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Volet alarmes

Le volet Alarmes vous informe de toutes les informations générant des alarmes. Les alarmes vous sont utiles pour valider votre prescription.

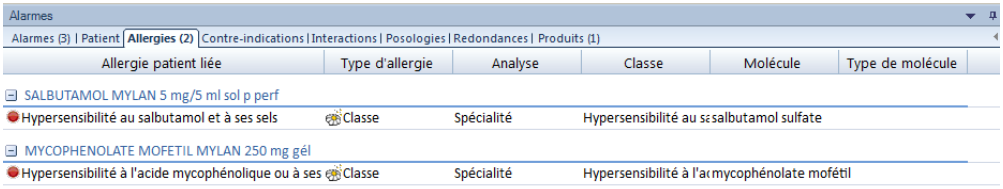


Figure 399 – Volet des alarmes concernant un médicament dans la pharmacie

Au sein de ce volet, vous aurez accès aux alertes, aux informations patient manquantes, aux allergies, aux contre-indications, aux interactions, aux alarmes générées par la posologie et aux redondances de produit.

Volet posologie

Ce volet recense toutes les posologies définies par l'utilisateur pour un produit sélectionné. Depuis ce volet, vous pouvez ajouter, modifier, supprimer vos posologies personnalisées.

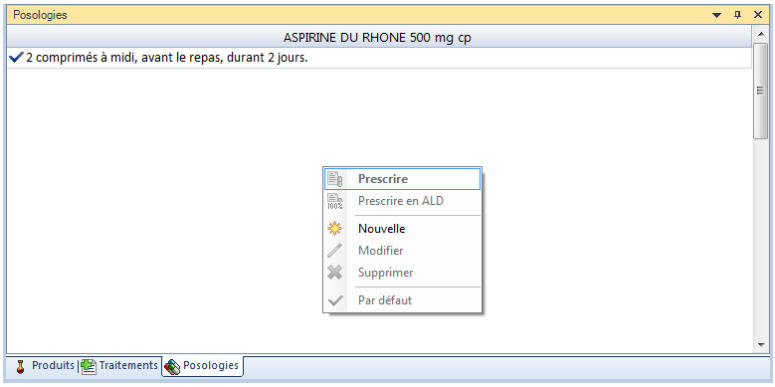


Figure 400 – Volet de posologie d'un médicament dans la pharmacie

Dans le cas d'une nouvelle posologie :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

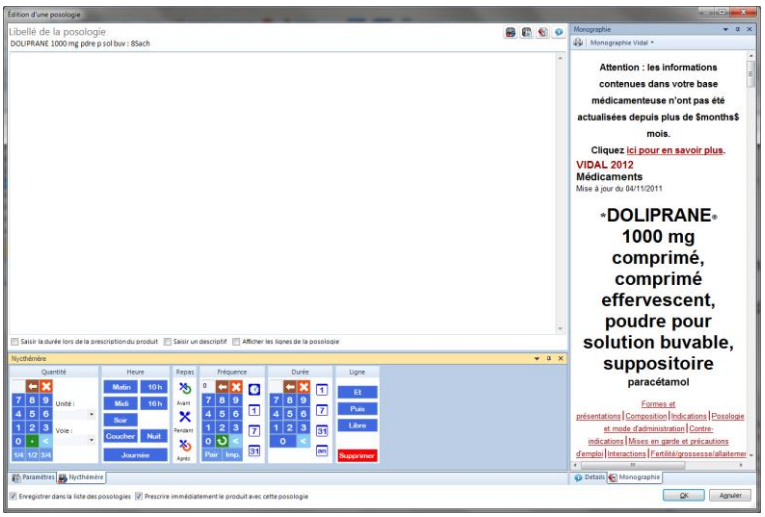


Figure 401 – Volet du nycthémère pour la saisie d'une posologie

La posologie comprend le détail posologique éditable à l'aide du nycthémère et d'un commentaire.

Fonctionnement du nycthémère :

Cliquez sur le bouton adéquat pour compléter automatiquement le texte de la posologie qui s'affiche instantanément dans la zone **Libellé**. Il suffit de cliquer à nouveau sur le bouton pour enlever le libellé. Pour faciliter son utilisation le nycthémère a été divisé en 6 groupes : **Quantité, Heure, Repas, Fréquence, Durée** et **Ligne**.

Le bouton **Et** vous permet d'ajouter une nouvelle ligne au niveau de la posologie

Le bouton **Puis** insère une nouvelle durée dans la posologie.

Le bouton **Libre** vous permet d'ajouter une nouvelle ligne en texte libre dans la posologie.

Modification posologie :

La modification d'une posologie ouvre le même formulaire vu ci-dessus, les mêmes fonctionnalités y sont accessibles.

Suppression posologie :

La suppression entraine l'effacement d'une posologie préalablement enregistrée.

Les recherches de produits

La recherche par nom/code

Il s'agit de la recherche de base. A partir de cette recherche, vous pouvez retrouver rapidement n'importe quel produit selon son nom ou son code.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Par exemple, pour lancer la recherche sur un produit commençant par **« asp »,** placez-vous sur la zone de texte, saisissez **« asp »** puis cliquez sur la loupe ou appuyez sur la touche **Entrée** pour lancer la recherche :

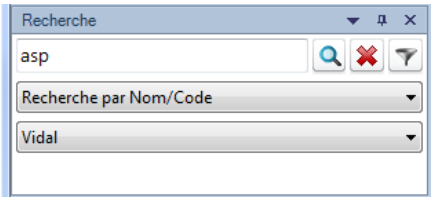


Figure 402 – Volet de recherche d'un médicament par Nom/Code dans la pharmacie

Si c'est la première recherche que vous effectuez, vous serez notifié d'un message d'attente de l'initialisation de la pharmacie utilisée.

Vous verrez ensuite s'afficher les résultats de la recherche dans le volet Produits.

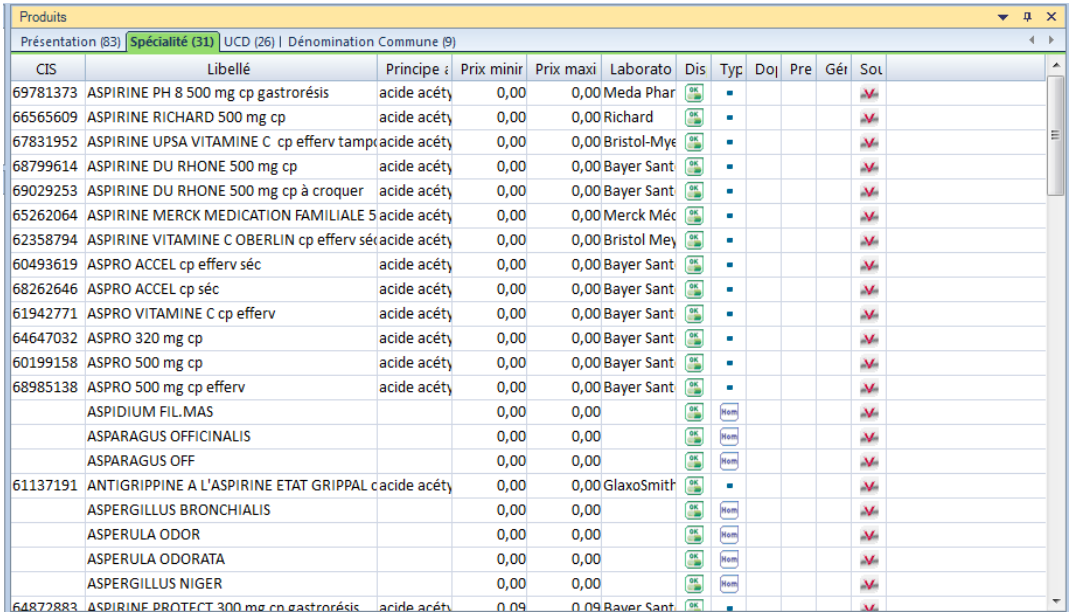


Figure 403 – Résultat de la recherche d'un médicament par Nom/Code

La recherche par substance

La recherche par substance vous permet de retrouver tous les produits contenant comme principe actif ou excipient recherché.

Pour effectuer votre recherche, saisissez les premières lettres de la substance recherchée puis lancez la recherche. Par exemple, recherchons tous les produits contenant de l'**« acide »** :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

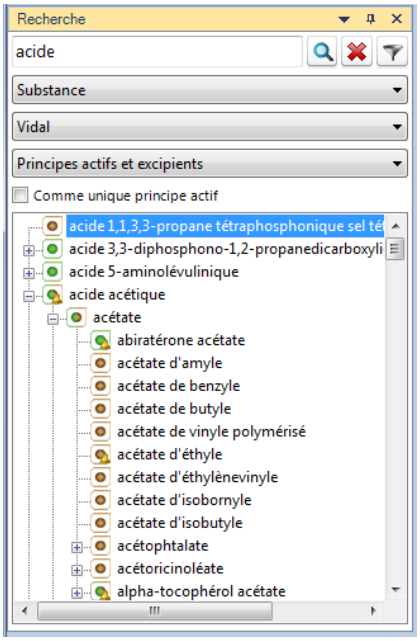


Figure 404 – Volet de recherche d'un médicament par Substance dans la pharmacie

Avec votre souris, sélectionnez par un clic gauche la substance recherchée, effectuez un double-clic pour afficher la liste des produits contenant la substance :

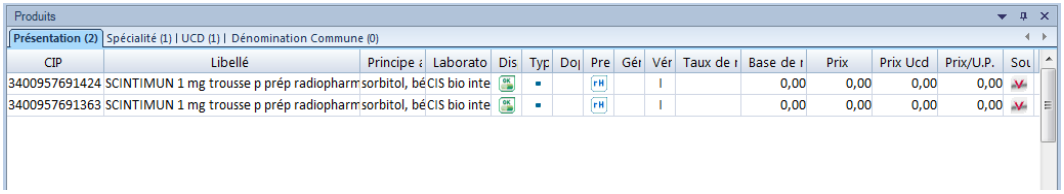


Figure 405 – Résultat de la recherche d'un médicament par Substance

La recherche par indication

L'indication est la maladie à laquelle sont rattachés des médicaments ou des accessoires. Pour retrouver tous les produits en rapport par exemple avec **Carence en vitamine K**, choisissez le mode de recherche par Indication et saisissez le mot **« carence »** :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

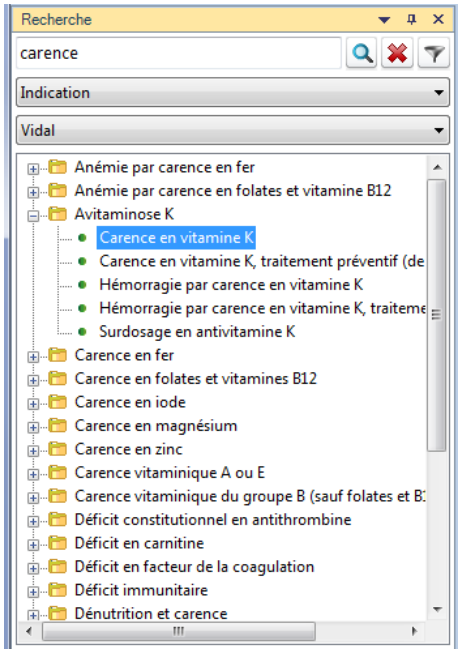


Figure 406 – Volet de recherche d'un médicament par Indication dans la pharmacie

Sélectionnez l'indication recherchée **Carence en vitamine K**, faites un double-clic dessus. Les résultats apparaitront :

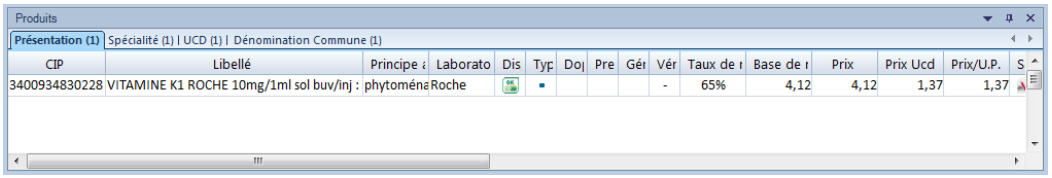


Figure 407 – Résultat de la recherche d'un médicament par Indication

La recherche par classification

La recherche par classification permet de développer une liste arborescente dans laquelle vous pourrez affiner votre recherche en ciblant exactement la catégorie désirée.

Par exemple, une recherche de produit type **« enc »** par ATC :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

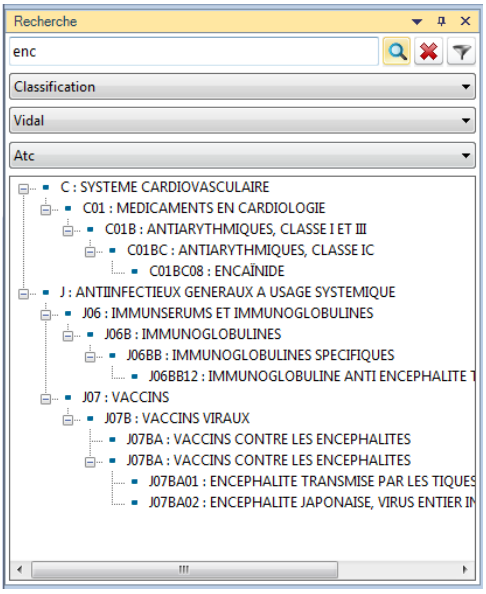
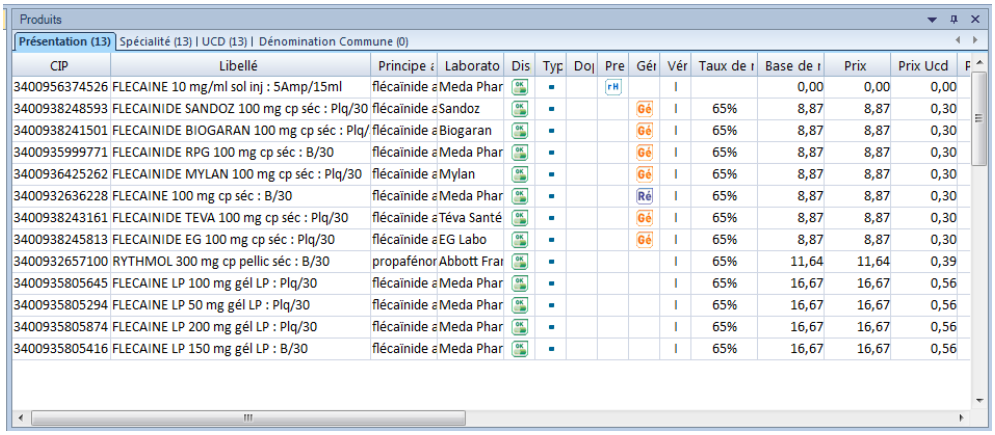


Figure 408 – Volet de recherche d'un médicament par Classification dans la pharmacie

Sélectionnez dans l'arborescence générée la classification la plus appropriée à votre recherche, puis effectuez un double-clic pour voir apparaitre les résultats dans le volet des produits :



CIP	Libellé	Principe a	Laborato	Dis	Typ	Do	Pre	Gén	Vér	Taux de r	Base de r	Prix	Prix Ucd
3400956374526	FLECAINE 10 mg/ml sol inj : 5Amp/15ml	flécaïnide a	Meda Phar						I		0,00	0,00	0,00
3400938248593	FLECAINIDE SANDOZ 100 mg cp séc : Plq/30	flécaïnide a	Sandoz					Gé	I	65%	8,87	8,87	0,30
3400938241501	FLECAINIDE BIOGARAN 100 mg cp séc : Plq/	flécaïnide a	Biogaran					Gé	I	65%	8,87	8,87	0,30
3400935999771	FLECAINIDE RPG 100 mg cp séc : B/30	flécaïnide a	Meda Phar					Gé	I	65%	8,87	8,87	0,30
3400936425262	FLECAINIDE MYLAN 100 mg cp séc : Plq/30	flécaïnide a	Mylan					Gé	I	65%	8,87	8,87	0,30
3400932636228	FLECAINE 100 mg cp séc : B/30	flécaïnide a	Meda Phar					Ré	I	65%	8,87	8,87	0,30
3400938243161	FLECAINIDE TEVA 100 mg cp séc : Plq/30	flécaïnide a	Téva Santé					Gé	I	65%	8,87	8,87	0,30
3400938245813	FLECAINIDE EG 100 mg cp séc : Plq/30	flécaïnide a	EG Labo					Gé	I	65%	8,87	8,87	0,30
3400932657100	RYTHMOL 300 mg cp pellic séc : B/30	propafénor	Abbott Frar						I	65%	11,64	11,64	0,39
3400935805645	FLECAINE LP 100 mg gél LP : Plq/30	flécaïnide a	Meda Phar						I	65%	16,67	16,67	0,56
3400935805294	FLECAINE LP 50 mg gél LP : Plq/30	flécaïnide a	Meda Phar						I	65%	16,67	16,67	0,56
3400935805874	FLECAINE LP 200 mg gél LP : Plq/30	flécaïnide a	Meda Phar						I	65%	16,67	16,67	0,56
3400935805416	FLECAINE LP 150 mg gél LP : B/30	flécaïnide a	Meda Phar						I	65%	16,67	16,67	0,56

Figure 409 – Résultat de la recherche d'un médicament par Classification

La recherche par laboratoire

A partir d'un nom de laboratoire vous pouvez afficher tous les produits associés à ce laboratoire.

Par exemple, vous souhaitez voir tous les produits du laboratoire Sanofi-Aventis France : saisissez **« sanof »** dans le champ de texte puis lancez la recherche :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

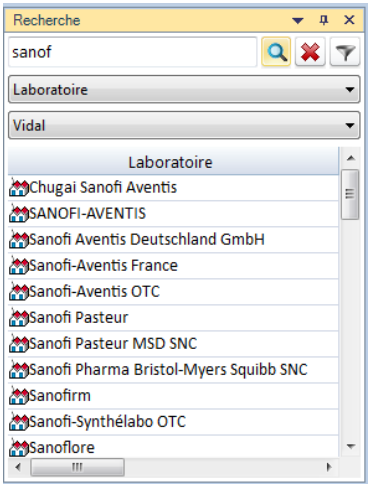


Figure 410 – Volet de recherche d'un médicament par Laboratoire dans la pharmacie

Sélectionnez la ligne Sanofi-Aventis-France et effectuez un double-clic dessus pour faire apparaitre les résultats dans le volet Produits. Tous les produits de ce laboratoire seront affichés :

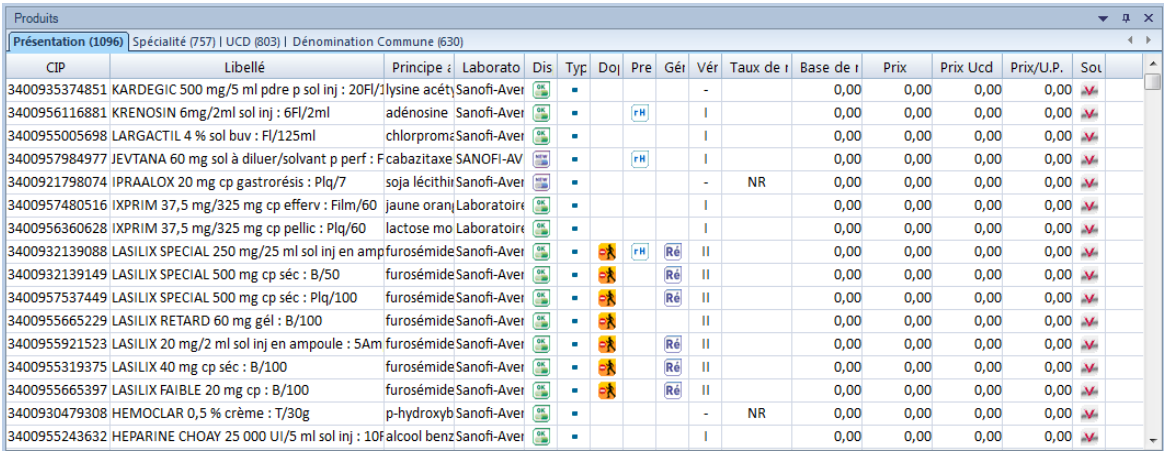


Figure 411 – Résultat de la recherche d'un médicament par Laboratoire

La recherche par Vidal Recos

Il s'agit des synthèses Vidal des recommandations thérapeutiques validées par les différents organismes comme la **HAS**, l'Afssaps et des sociétés savantes. Sont intégrées à ces recommandations les listes exhaustives des médicaments indiqués.

La recherche s'effectue soit par **domaine** ou par **ordre alphabétique**.

Par exemple, vous recherchez toutes les recommandations Vidal liées à la Gastro-Entérite.

Saisissez « gastro » dans le champ texte, sélectionnez le mode de recherche Vidal-Recos par **domaine** puis lancez la recherche :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

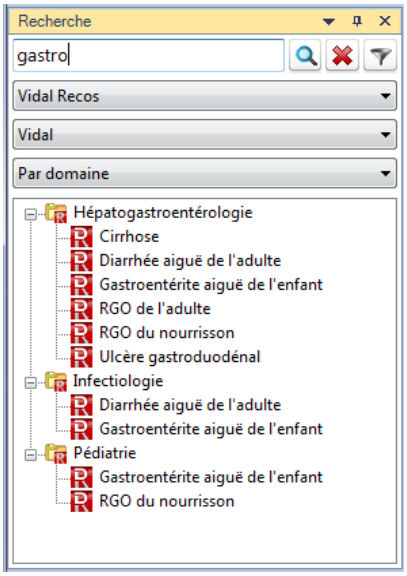


Figure 412 – Volet de recherche de recommandations dans Vidal Recos

La recherche par **domaine** génère une liste arborescente ayant pour branche principale le domaine thérapeutique concerné.

La recherche par **ordre alphabétique** aurait généré la liste complète de **Recos** associée au mot recherché :

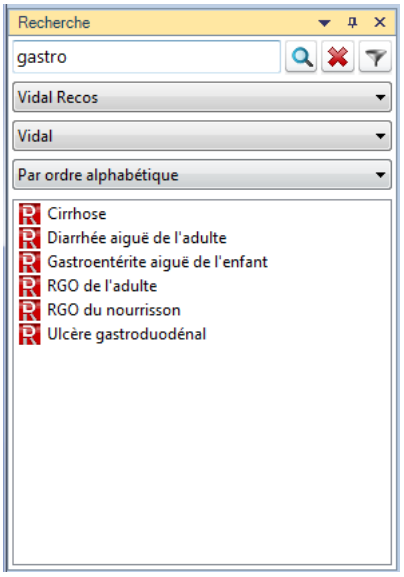


Figure 413 – Volet de recherche de recommandations dans Vidal Recos

Il ne vous reste plus qu'à sélectionner la recommandation que vous souhaitez. Effectuez un double-clic pour la faire apparaitre dans le volet des recommandations.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

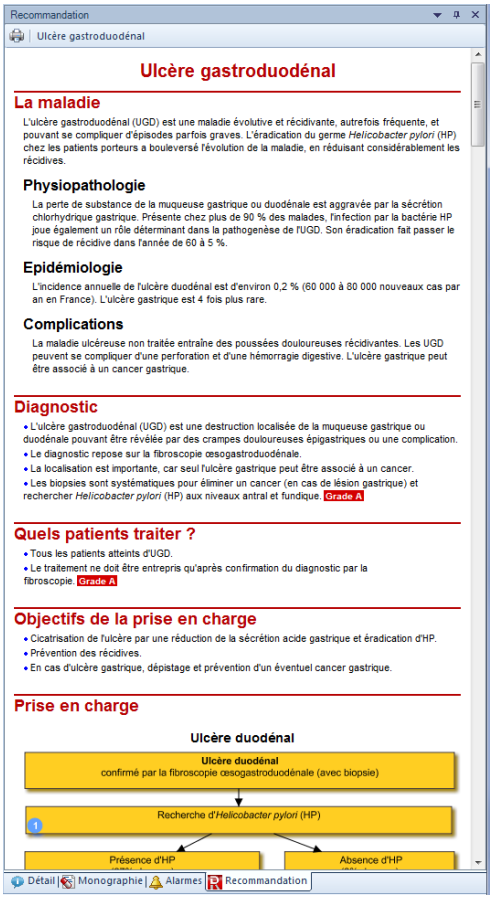


Figure 414 – Recommandation issue par la recherche dans Vidal Recos

Le filtrage

Le filtrage de recherche vous permet d'affiner les listes de résultats de produits.

Pour accéder aux différents filtres disponibles, cliquez sur le bouton .

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

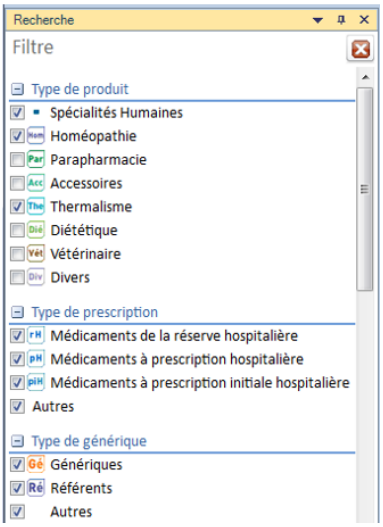


Figure 415 – Liste des filtres pour effectuer une recherche dans la pharmacie

Les différents filtres actifs sont cochés. Il suffit de les décocher pour les rendre inactifs.

Le patient

Le résumé patient

Le résumé du patient est accessible à tout moment dans HelloDoc depuis le dossier patient jusqu'à l'aide à la prescription.

Dans HelloDoc sur le dossier patient :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

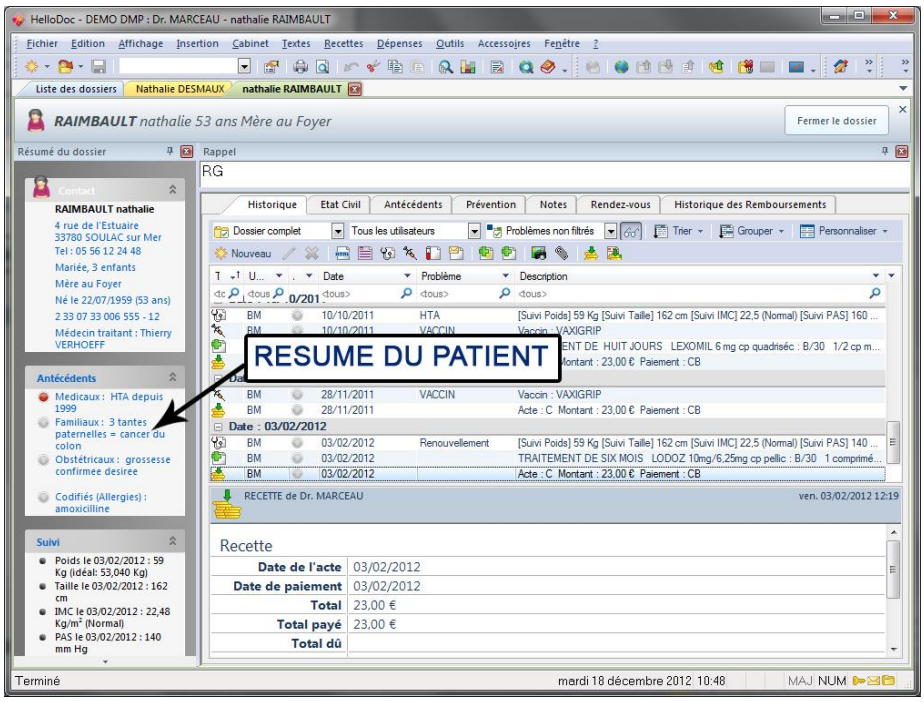


Figure 416 – Résumé du patient dans le cabinet HelloDoc

Dans l'aide à la prescription :

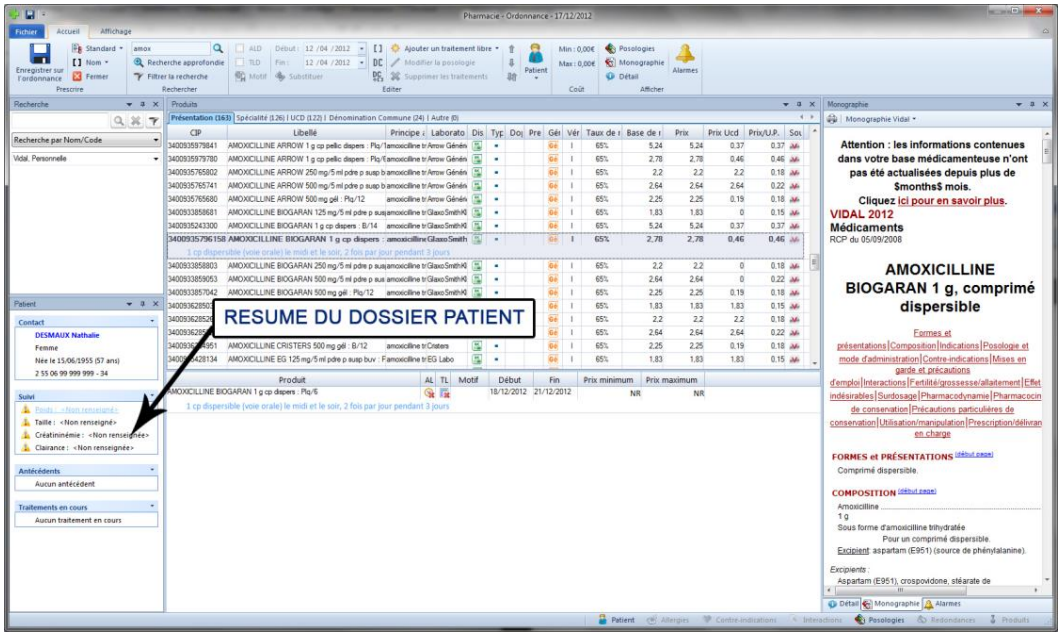


Figure 417 – Résumé du patient dans la pharmacie

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Les antécédents

Les antécédents médicaux désignent l'ensemble des faits personnels ou familiaux antérieurs à une maladie, permettant de comprendre celle-ci et de juger de la conduite à tenir. Les allergies, les précautions et les pathologies font parties des antécédents du patient.

Les antécédents sont consultables et éditables à tout moment depuis le dossier patient jusqu'à l'aide à la prescription.

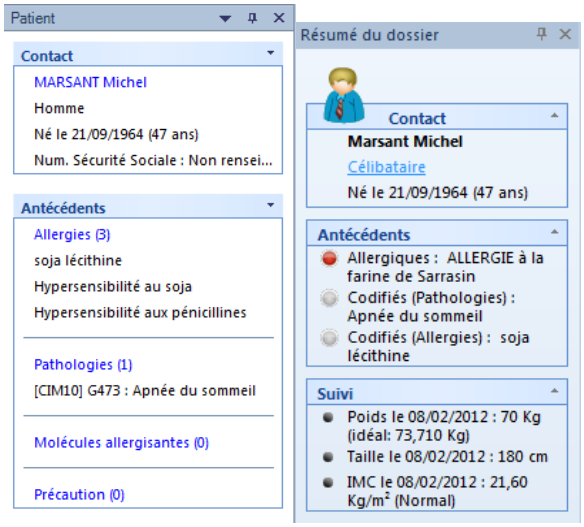


Figure 418 – Résumé du patient dans la pharmacie et dans le cabinet HelloDoc

La saisie des antécédents s'effectue de la façon suivante :

1. Recherche d'une allergie, d'une précaution ou de pathologie codifiée dans la base médicamenteuse
2. Choix d'un résultat codifié par la liste retournée
3. Dans le cas où aucun résultat n'a été retourné, la saisie de l'antécédent se fait dans une zone de texte libre

HelloDoc enregistre automatiquement l'antécédent dans le dossier.

Par exemple pour affecter à Monsieur Marsant un antécédent allergique au gluten, positionnez-vous sur son dossier patient, onglet antécédent, catégorie **Allergies**.

Effectuez une recherche en saisissant le mot « gluten » dans la zone de recherche.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

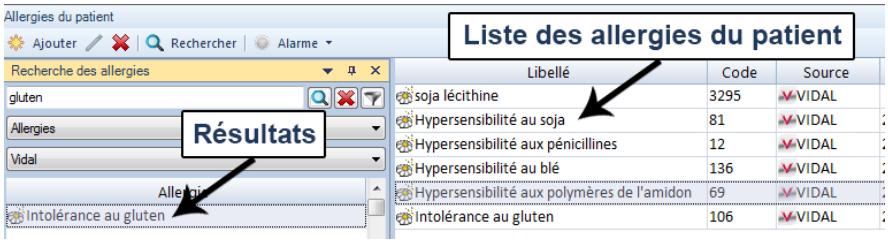


Figure 419 – Liste des allergies du patient

Pour affecter l'allergie codifiée à votre patient, il vous faut double cliquer sur la ligne de résultats, elle apparaitra alors dans la liste des allergies.

Si vous ne trouvez pas les résultats escomptés vous pouvez saisir l'antécédent en texte libre. Cette saisie en texte libre n'entrainera pas de vérification au niveau de la base médicamenteuse afin de générer des alertes.

Pour ajouter un antécédent en texte, appuyez sur le bouton **Ajouter** ou effectuez un clic droit puis appuyez sur **Ajouter** pour voir apparaitre une fenêtre de saisie.



Figure 420 – Ajouter une pathologie en texte libre dans le dossier patient

Cliquez sur **OK** pour voir la nouvelle pathologie apparaitre dans la liste.

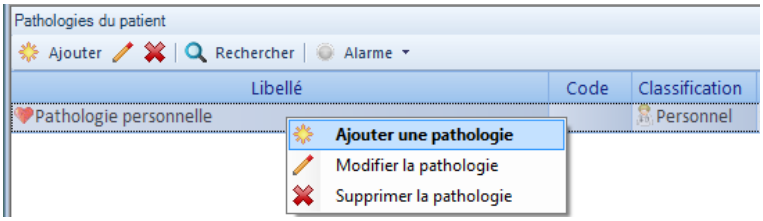


Figure 421 – Ajouter une pathologie en texte libre dans le dossier patient

Vous pouvez modifier ou supprimer un antécédent depuis la barre de bouton ou depuis le menu contextuel accessible par clic droit.

Les posologies

HelloDoc intègre un éditeur de posologie conçu de manière à vous faciliter la saisie des posologies. Il est accessible depuis la section **Posologie** de la pharmacie.

Après avoir trouvé le produit à prescrire, vous pouvez afficher la liste de posologie par le biais du bouton « Afficher » qui se trouve dans la barre de bouton de la pharmacie :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

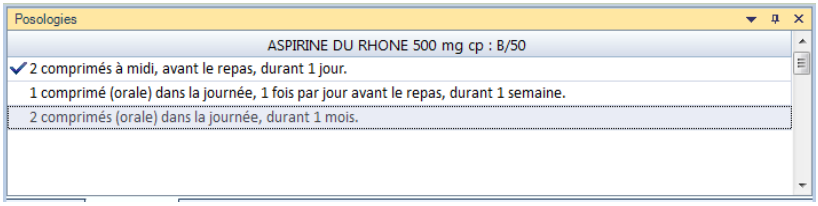


Figure 422 – Volet de posologie dans la pharmacie

Le ruban qui apparaît lorsque l'on manipule les posologies d'un produit.



Figure 423 – Barre d'outils des posologies dans la pharmacie

Détails	
	Cliquez sur ce bouton pour ajouter une nouvelle posologie.
	Cliquez sur ce bouton pour modifier une posologie sélectionnée.
	Cliquez sur cette icône pour supprimer une posologie sélectionnée.
	Cliquez sur ce bouton pour définir la posologie sélectionnée comme celle qui sera définie par défaut pour le produit en cours.
	Cliquez sur **Prescrire** pour ajouter la ligne de prescription avec la posologie sélectionnée. Le choix **Prescrire en ALD** fera apparaitre la ligne dans la zone de prescription réservée à l'ALD. Cliquez sur **Enregistrer sur l'ordonnance** pour insérer la posologie sur votre ordonnance.

Ajouter/modifier une posologie

Un éditeur a été conçu de manière à vous faciliter la saisie des posologies. Il comprend un nycthémère qui vous aidera grandement dans l'édition de votre posologie personnalisée.

Vous aurez deux façons de saisir ou d'éditer une posologie :la saisie intuitive avec le nycthémère ou la saisie en texte libre.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Pour ajouter une posologie, cliquez sur le bouton 

.

Le formulaire de saisie d'une nouvelle posologie :

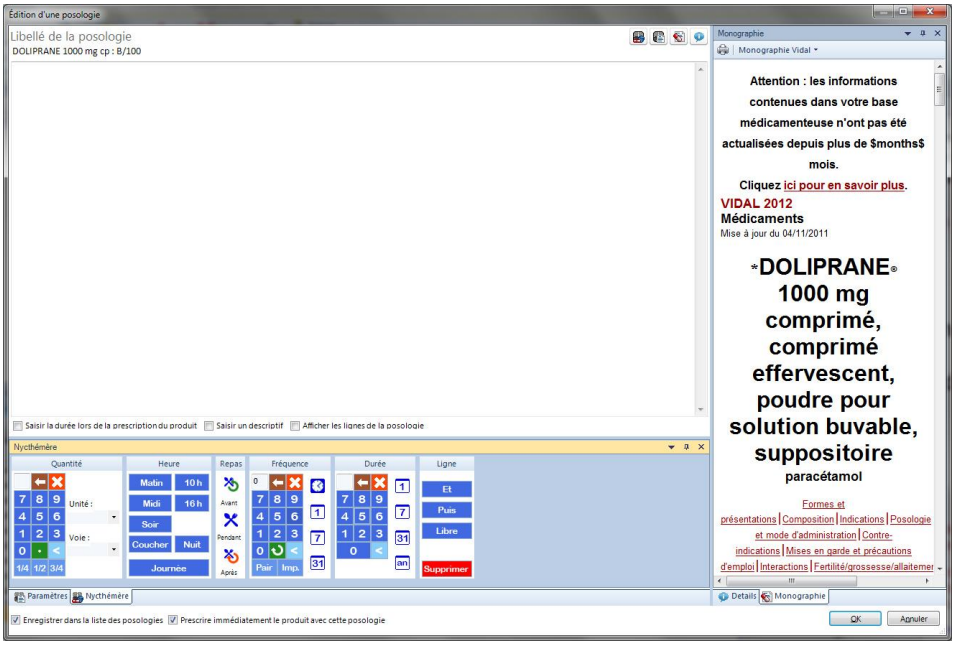


Figure 424 – Formulaire de saisie d'une nouvelle posologie

Le nycthémère

Pour saisir la posologie intuitivement, HelloDoc implémente un nycthémère :

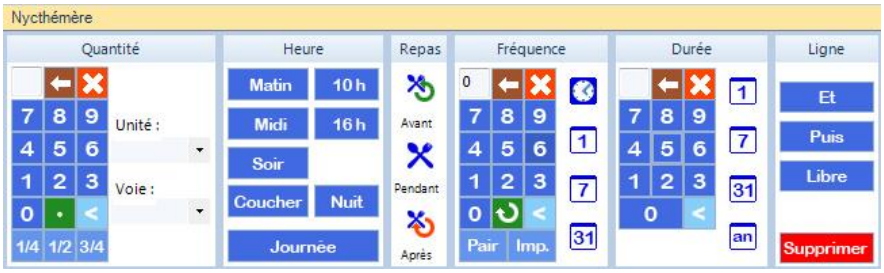


Figure 425 – fenêtre du nycthémère pour saisir une posologie

Cliquez sur le bouton adéquat pour compléter automatiquement le texte de la posologie qui s'affiche instantanément dans la zone **Libellé**. Il suffit de cliquer à nouveau sur le bouton pour enlever le libellé. Pour faciliter son utilisation le nycthémère a été divisé en 4 groupes **Quantité, Heure, Repas, Fréquence, Durée et Ligne.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Les paramètres

L'autre possibilité est l'utilisation des curseurs de l'onglet Paramètres. Ils permettent également de compléter la posologie composée via le nycthémère.

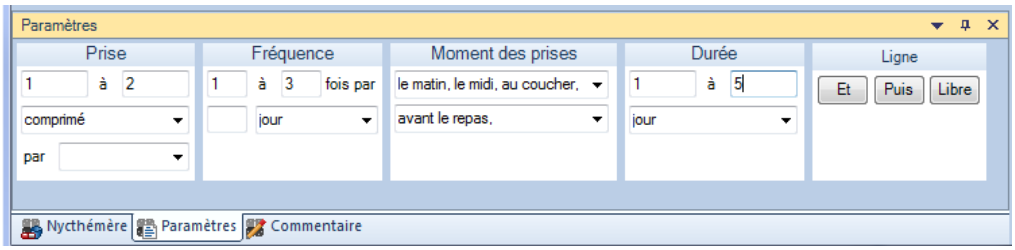


Figure 426 – Paramètre pour compléter la posologie composée dans le nycthémère

La prescription

Le point de départ de la rédaction d'une prescription est le dossier patient.

Positionnez-vous sur un dossier patient depuis HelloDoc, choisissez d'établir une nouvelle ordonnance à partir du bouton .

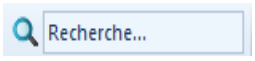
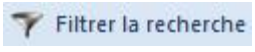
Fonctionnalités de la prescription

En cliquant sur la fenêtre de prescription, le ruban de prescription apparaîtra :

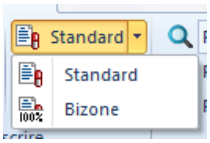
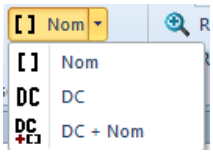


Figure 427 – Ruban de prescription dans la pharmacie

Détail des fonctions

	Ce bouton permet d'effectuer des recherches par nom/code rapidement.
	Ce bouton permet l'affichage de la recherche des produits.
	Ce bouton permet de filtrer la recherche des produits en fonction de certains critères.
	Ce bouton permet l'ajout d'une ligne de traitement
	Ce bouton permet la modification d'une ligne de traitement sélectionnée
	Ce bouton permet la suppression d'une ou plusieurs lignes de traitement sélectionnées
	Ce bouton permet de déplacer la ligne de traitement sélectionnée vers le haut.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	Ce bouton permet de déplacer la ligne de traitement sélectionnée vers le bas.
	Ce bouton permet d'intervertir un traitement non ALD en ADL et vice versa.
	Deux modes de mise en forme sont disponibles : Le mode **standard** pour une ordonnance normale Le mode **bizone** comprenant une zone de prescription liée à l'ALD et une zone de prescription hors ALD.
	Deux modes de prescription sont proposés : **Prescrire en nom** reprendra la terminologie des produits selon la base médicamenteuse **Prescrire en DC** reprendra la terminologie des produits selon la dénomination commune.

Le scénario type d'une prescription est le suivant :

1. Choisir une spécialité ou plusieurs spécialités à administrer au patient.
2. Choisir ou rédiger une posologie pour la spécialité choisie.
3. Prendre connaissance des différentes alarmes et des alertes générées en fonction des paramètres patients (taille, poids, antécédents).
4. Valider la prescription.

Les alarmes

Les alarmes recensent toutes les notifications générées par le LAP, sur lesquelles le prescripteur doit être attentionné.

Vous retrouverez dans le volet Alarme ces différentes catégories :

Alarmes : résumé de toutes les alarmes produites par la prescription en corrélation avec les données du patient.

Patient : les informations manquantes du patient pouvant interférer l'aide à la prescription.

Allergies : les alarmes concernant les allergies du patient.

Contre-indication : les alarmes concernant les contre-indications des prescriptions par rapport aux données du dossier patient.

Interactions : les alarmes informant le prescripteur des risques à prescrire plusieurs produits en même temps.

Posologie : les alarmes concernant les posologies administrées dans la prescription en cours.

Redondance : les alarmes informant le prescripteur que plusieurs produits contenant la même substance ont été administrés.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Produits : les alarmes informant le prescripteur des risques inhérents au produit en lui-même.



Figure 428 – Exemple d'alarmes générées dans le logiciel d'aide à la prescription

Les Informations patients

Ce volet informe l'utilisateur des paramètres non renseignés nécessaire à un contrôle optimal de la prescription. Les paramètres non renseignés affecteront la génération d'alertes à l'utilisateur.

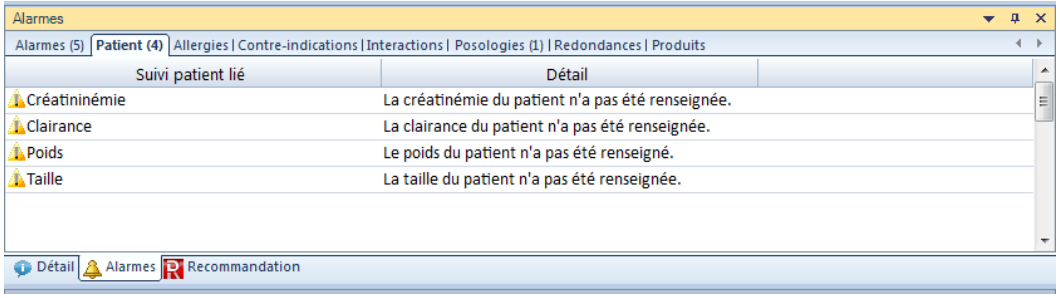


Figure 429 – Alarmes concernant les paramètres non renseignés dans le dossier patient

Les allergies

Ce volet fournit l'information d'allergie du patient liée à la prescription :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

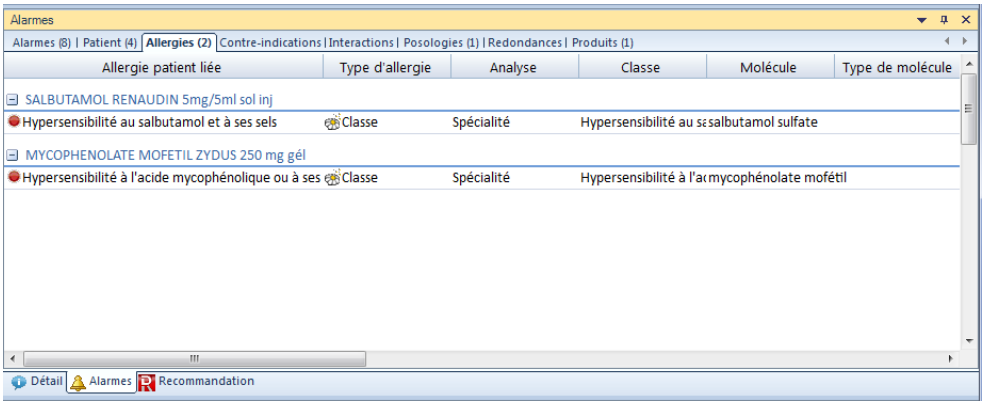


Figure 430 – Alarmes concernant les informations d'allergie du patient

Les contre-indications

Ce volet fournit la ou les contre-indications de prescription de produit.

Deux types de contre-indications peuvent être remontés : les précautions et les contre-indications en rapport avec l'état physio pathologique du patient (Epp).

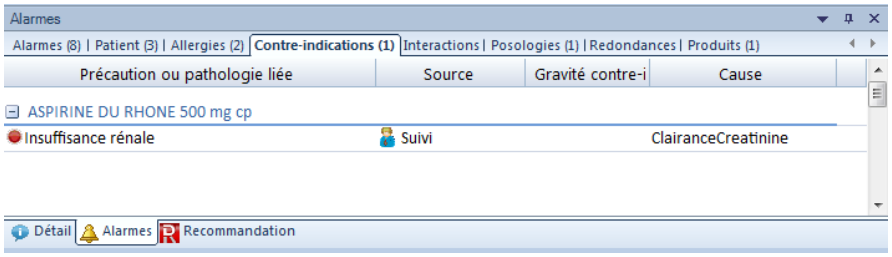


Figure 431 – Alarmes concernant les contre-indications

Les interactions

Ce volet indique que plusieurs produits prescrits rentrent en conflits au niveau des substances.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

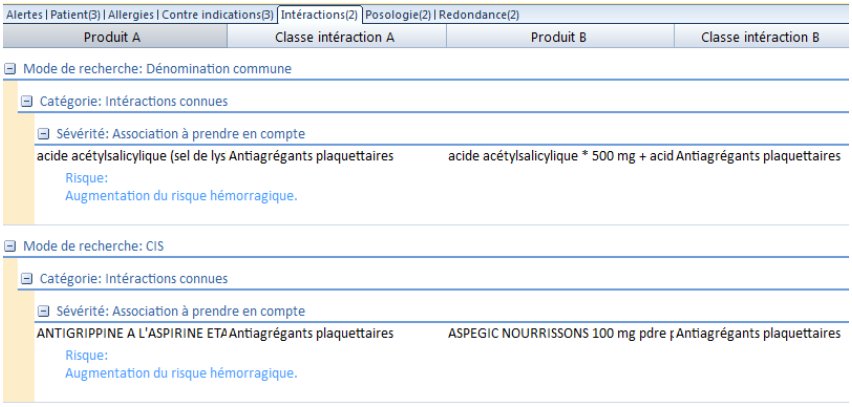


Figure 432 – Alarmes concernant les interactions

Ici les deux produits prescrits engendrent une interaction dont le risque chez le patient est l'augmentation du risque hémorragique.

La posologie

La posologie est contrôlée en mettant en corrélation les données du patient.

Une posologie trop élevée pour un patient enfant génère une alarme.

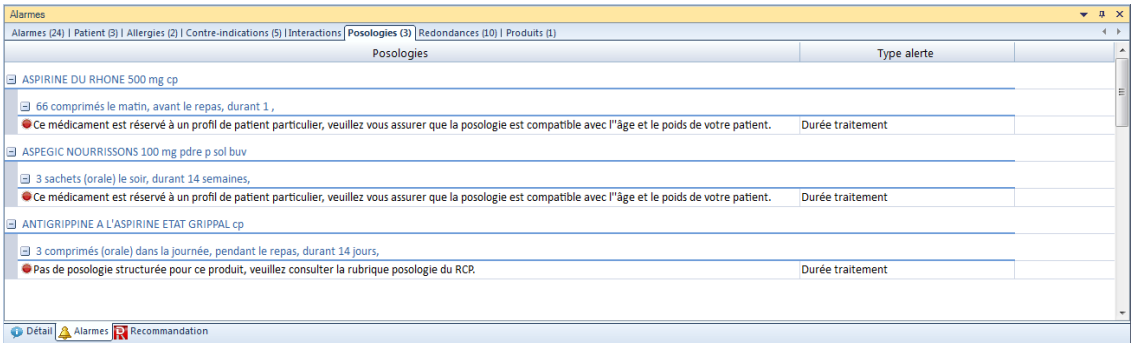


Figure 433 – Alarmes concernant les posologies

La redondance

L'alarme de redondance indique à l'utilisateur qu'il prescrit plusieurs fois le même produit ou la même substance :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

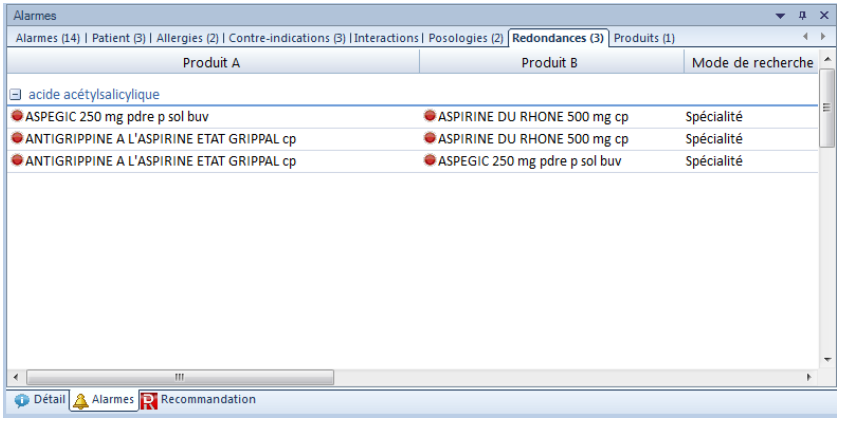


Figure 434 – Alarmes concernant les informations de redondances

Le produit

L'alarme de produit indique à l'utilisateur qu'un risque peut survenir à l'utilisation du produit dans des cas précis :

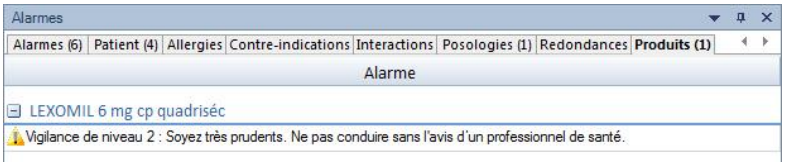


Figure 435 – Alarmes concernant les informations du produit

Le coût de la prescription

Lors de la rédaction de l'ordonnance, vous êtes informé à tout moment du coût global des prescriptions réunies.

L'information est consultable à tout moment sur le ruban de la prescription.



Figure 436 – Information du coût de la prescription

Les options de la pharmacie

Plusieurs options sont paramétrables pour l'utilisation de la pharmacie au sein de HelloDoc.

Les options de la pharmacie sont accessibles depuis le menu **Cabinet > Utilisateurs** en double-cliquant sur le profil utilisateur choisi puis en sélectionnant l'onglet **Pharmacies** :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

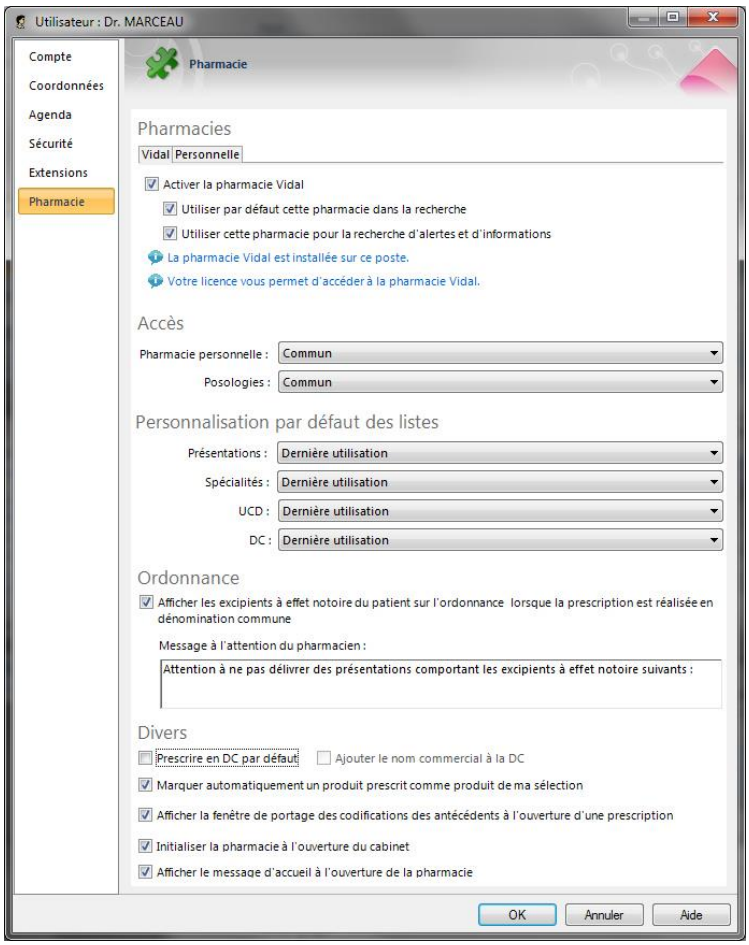


Figure 437 – Fenêtre des options de la pharmacie

Les différentes pharmacies disponibles sont affichées par onglet. Cliquez sur un onglet pour afficher les options liées à la pharmacie correspondante.

La pharmacie personnelle est une base interne à HelloDoc. Elle permet par exemple d'ajouter des produits qui ne sont pas disponibles dans les autres bases.

Détail des autres options

Activer la pharmacie…	En cochant cette case, vous activez la gestion des interactions inter-ordonnances. Lors d'une prescription HelloDoc vérifie et vous alerte s'il détecte la présence d'un traitement en cours qui serait en interaction avec une nouvelle ordonnance.
Utiliser par défaut cette pharmacie dans la recherche	Cochez cette case si vous souhaitez utiliser en priorité la pharmacie sélectionnée lorsque vous effectuez une recherche dans le Logiciel d'Aide à la Prescription.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Utiliser cette pharmacie pour la recherche d'alertes et d'informations	Cochez cette case si vous souhaitez utiliser cette pharmacie pour afficher des informations et des alertes inhérentes aux produits sélectionnés. Cette option n'est visible qu'avec la pharmacie Vidal.
Accès	Choisissez l'option **Commun** si vous souhaitez avoir accès à la pharmacie personnelle ou à la liste des posologies communes à tous les utilisateurs de HelloDoc, ou **Par utilisateur** si vous préférez que l'utilisateur se serve uniquement de sa propre pharmacie ou de sa liste des posologies.
Personnalisation par défaut des listes	Pour chaque liste, vous pouvez définir le mode d'affichage des éléments de la liste correspondante. Choisissez **Dernière utilisation** pour que l'affichage de cette liste reste identique par rapport à sa dernière utilisation. Choisissez **Enregistrée par l'utilisateur** pour utiliser uniquement le dernier affichage personnalisé enregistré via le bouton ✔ Défaut.
Alarmes	Vous pouvez activer la recherche d'alarmes par défaut concernant chaque élément de la pharmacie. Vous avez également la possibilité d'ignorer les alarmes ne concernant que les traitement en cours, ignorer les traitements en cours durant une certaine période ou encore faire en sorte de considérer comme terminés les traitements en cours depuis une certaine période.
Afficher les excipients notoires…	Cochez cette case si vous souhaitez afficher dans l'ordonnance d'un produit donné les excipients dont la présence peut nécessiter des précautions d'emploi chez certains patients en cas de prescription en dénomination commune.
Message à l'attention du pharmacien	Si vous avez coché l'option **Afficher les excipients notoires…**, vous pouvez inclure dans votre ordonnance un message personnalisé à l'attention du pharmacien prévenant des effets notoires de certains excipients.
Prescrire en DC par défaut	Si cette case est cochée, lors d'une prescription la **Dénomination Commune** sera automatiquement choisie pour le produit sélectionné.
Ajouter le nom commercial à la DC	Cette option est grisée si la case **Prescrire en DC par défaut** est décochée. Cochez cette case afin d'ajouter entre parenthèses le nom commercial à la DC du produit sélectionné.
Marquer automatiquement un produit prescrit comme produit de ma sélection	Si cette case est cochée, chaque produit que vous prescrivez va enrichir une liste de produits appelée **Mes Sélections**. Elle vous permettra de retrouver rapidement vos produits les plus souvent prescrits.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Afficher la fenêtre de portage des codifications des antécédents à l'ouverture d'une prescription	Si cette case est cochée, à l'ouverture d'une prescription, le logiciel cherche des correspondances entre les antécédents ajoutés dans le dossier patient et les antécédents inclus dans la nouvelle pharmacie, et vous propose de les intégrer au moyen d'une nouvelle fenêtre.
Initialiser la pharmacie à l'ouverture du cabinet	Cochez cette case si vous souhaitez que la pharmacie s'initialise à l'ouverture du cabinet plutôt qu'à chaque ouverture du LAP.
Afficher le message d'accueil à l'ouverture de la pharmacie	Cochez cette case pour permettre l'affichage, à l'ouverture de la pharmacie, d'un message d'accueil regroupant les principales astuces de l'utilisation du LAP.

Les options pharmacie Vidal

Sélectionner les produits... : Ce bouton ouvre la fenêtre suivante permettant de filtrer les produits qui seront affichés dans les résultats :

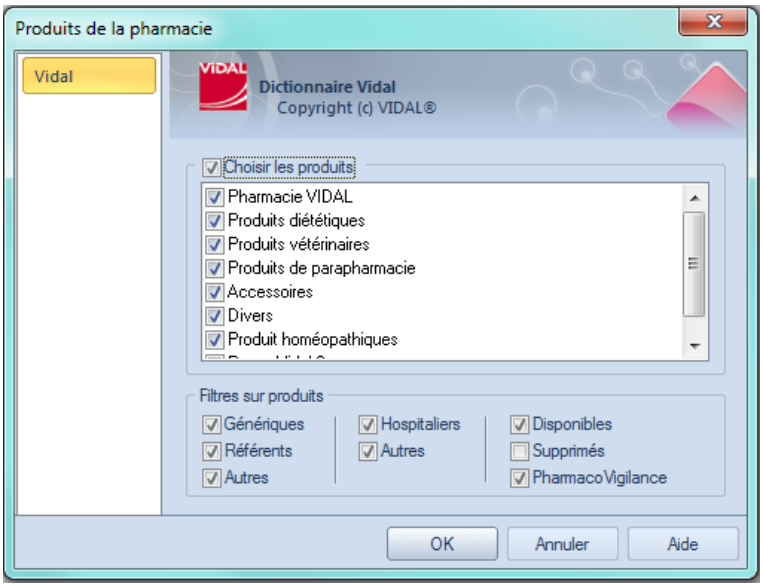


Figure 438 – Fenêtre des options de la pharmacie Vidal

Prise en main de la pharmacie

Ouverture de session HelloDoc

L'ouverture d'une session se fait par un identifiant et un mot de passe ou par la carte du professionnel de santé.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

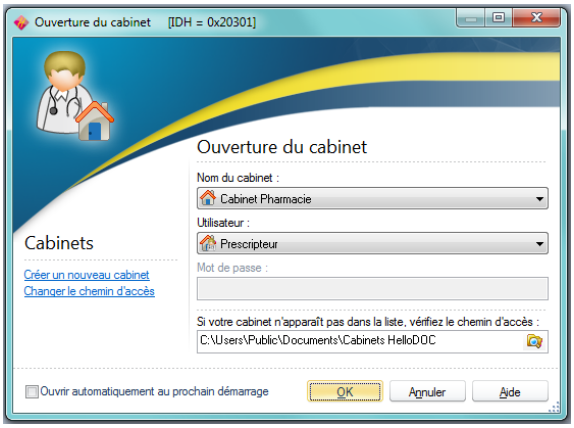


Figure 439 – Fenêtre d'ouverture d'une session HelloDoc

Il y a deux façons d'utiliser la pharmacie dans HelloDoc. La première intervient au sein même du dossier patient, c'est elle qui vous guidera et permettra de réaliser vos prescriptions.

La deuxième sert pour effectuer une recherche de produits afin d'obtenir les informations recherchées (par exemple connaitre les effets indésirables d'un médicament particulier).

Les actions suivantes vont vous guider dans l'utilisation de la pharmacie.

Utilisation de la pharmacie au sein du dossier patient

L'utilisation de la pharmacie au sein du dossier patient va vous permettre de vous guider tout au long de la réalisation des prescriptions. En effet, la pharmacie met en corrélation les données du patient tel que le poids, la taille, la créatinémie ainsi que ses antécédents avec les données fournies par la base de données médicamenteuse. Cette corrélation a pour but de générer des alertes et des alarmes vous guidant vers le meilleur choix d'un produit ou d'une posologie.

Le point de départ ici est donc le patient : plus d'informations concernant le patient seront saisies, plus accrue sera l'interactivité avec la pharmacie.

Création d'un dossier patient

Créer le dossier patient pour Monsieur Marsant Michel né le 12/02/1956.

Depuis votre liste des dossiers, cliquez sur le bouton **Nouveau** ou effectuez un clic droit puis cliquez sur **Nouveau**, saisissez le nouveau dossier :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

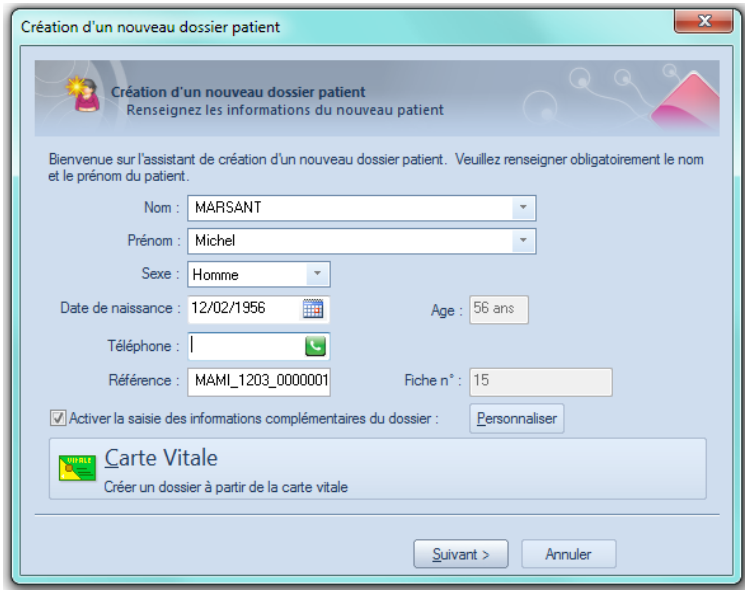


Figure 440 – Etape 1 de la création d'un nouveau dossier patient

A la création du dossier patient, la saisie du **nom**, du **prénom**, **sexe** et de la **date de naissance** sont obligatoires. Ces informations sont modifiables à tout moment dans l'onglet **Etat-Civil** du dossier patient.

Saisie des états physiopathologiques complémentaires du patient

Le poids, la taille, la créatinémie se saisissent dans l'**Observation** du patient.

Cette saisie présente l'avantage de l'historisation des données :

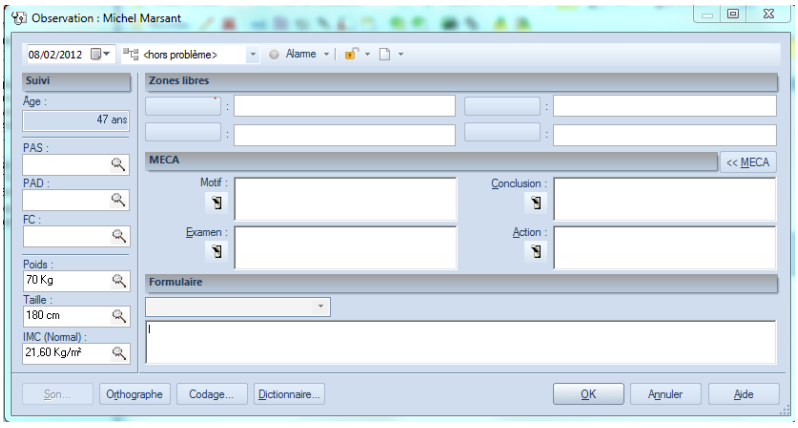


Figure 441 – Etape 2 de la création d'un nouveau dossier patient

Elles sont également saisissables dans le dossier créé depuis l'onglet **Divers** :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 442 – Etape 3 de la création d'un nouveau dossier patient

Les antécédents

Positionnez-vous sur le dossier patient puis sur l'onglet **Antécédents**.

Positionnez-vous sur la rubrique **Pathologie**, affichez le moteur de recherche par le biais du bouton **Rechercher**.

Indiquez que le patient présente une insuffisance rénale. Recherchez la pathologie codifiée par le biais du moteur de recherche :

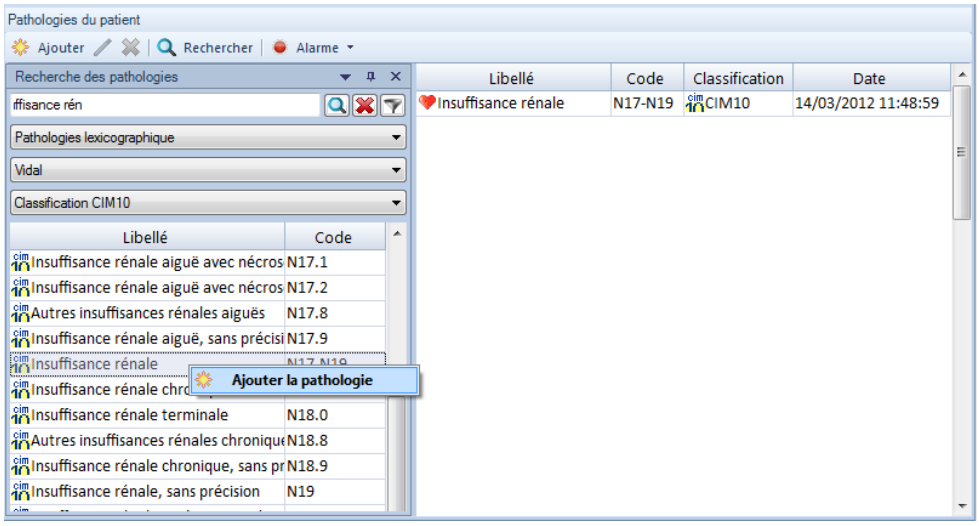


Figure 443 – Ajouter un antécédent dans le nouveau dossier patient

Pour ajouter la pathologie trouvée, effectuez un double-clic dessus ou clic-droit puis appuyez sur **Ajouter la pathologie**.

Indiquez que le patient a pratiqué le tennis à un niveau professionnel. La saisie de l'antécédent se fait en texte libre.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Un antécédent saisi en texte libre n'entrera pas dans les paramètres de contrôle de sécurité en corrélation avec la base de données médicamenteuse.

Les trois catégories d'antécédents générant les alertes sont les allergies, les pathologies et les précautions. Leur saisie est identique.

Recherche de spécialités

Démarrez une nouvelle ordonnance : pour cela, positionnez-vous dans le dossier patient de Monsieur Marsant Michel et choisissez d'établir une nouvelle ordonnance.

Recherchez par le mode de recherche **Classification** les spécialités référencées par le code B01AB.

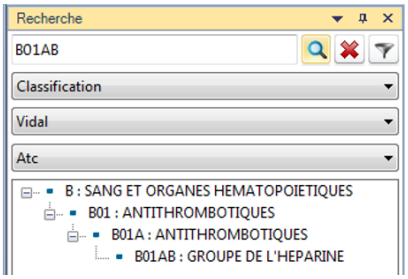


Figure 444 – Recherche par spécialité dans la pharmacie

Trier et choisir

Il vous est possible de réorganiser la liste des résultats en triant suivant la colonne désirée : pour cela, effectuez un double clic sur la colonne souhaitée. Par exemple, pour un tri par ordre alphabétique, double-cliquez sur la colonne **Libellé** de la grille de résultats des produits.

Choisissez par simple clic dans la liste **LOVENOX® ampoules injectables à 4000 UI/0,4ml**.

Dès que vous sélectionnez une ligne, celle-ci change de couleur et s'agrandit.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

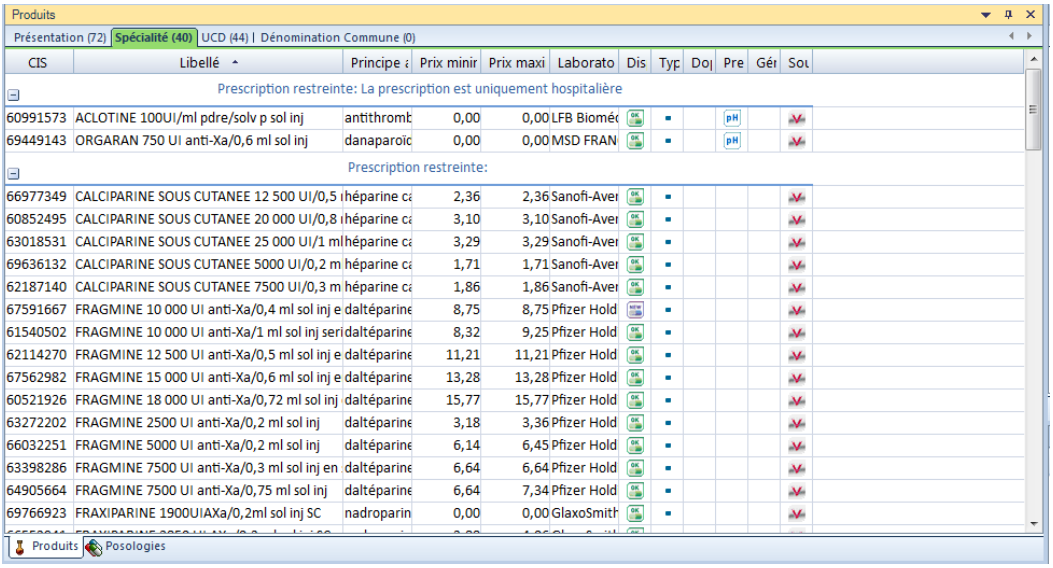


Figure 445 – Trier la liste des résultats de recherche

Note : Toutes les colonnes des grilles de résultats permettent de réorganiser la liste de produits. Il suffit d'effectuer un double-clic dans la zone d'entête pour voir se trier la liste de résultats.

Affichez les posologies d'un produit sélectionné en appuyant sur la touche espace.

Les informations de la spécialité

Dès que vous êtes positionné sur une spécialité, vous accédez à toutes les informations fournies par la base de données médicamenteuse. Ces informations sont disponibles et consultables sur le volet détails et sur le volet **Monographie**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

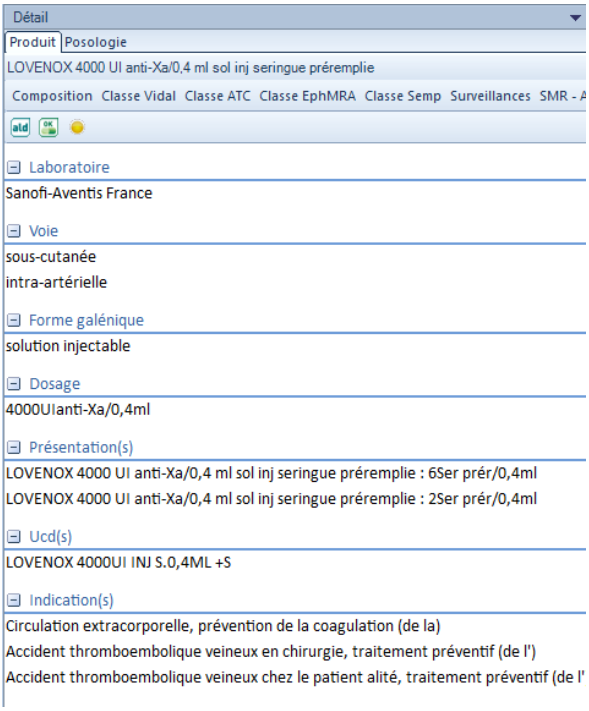


Figure 446 – Fenêtre d'information de la spécialité

Saisie de la posologie

Une fois le produit sélectionné, placez-vous sur le volet **Posologie**.

Vous accéderez ainsi à la liste des posologies enregistrées pour ce produit.

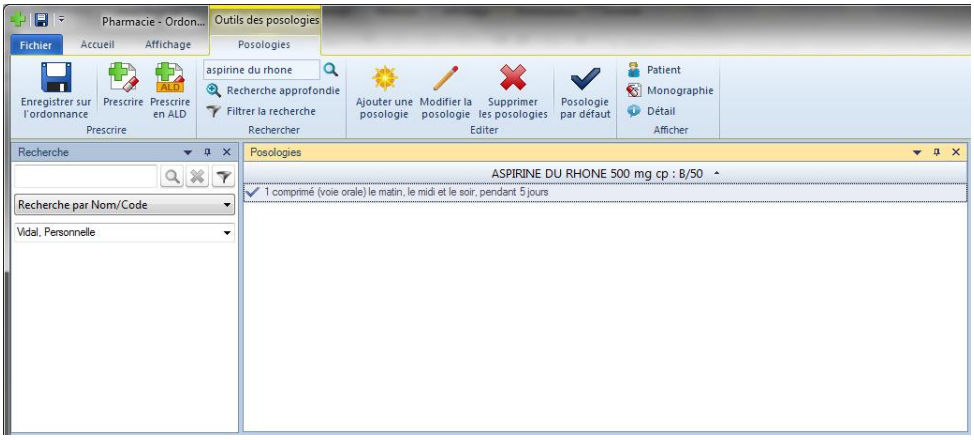


Figure 447 – Fenêtre de saisie de la posologie

Si la posologie souhaitée n'est pas présente, il vous faudra la créer en cliquant sur le bouton **Ajouter une posologie**. Cette fonction est également accessible en effectuant un clic droit dans la liste de posologie.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Par le biais du formulaire d'édition de posologie, éditez la posologie suivante : 1 injection par jour le tout durant 1 semaine.

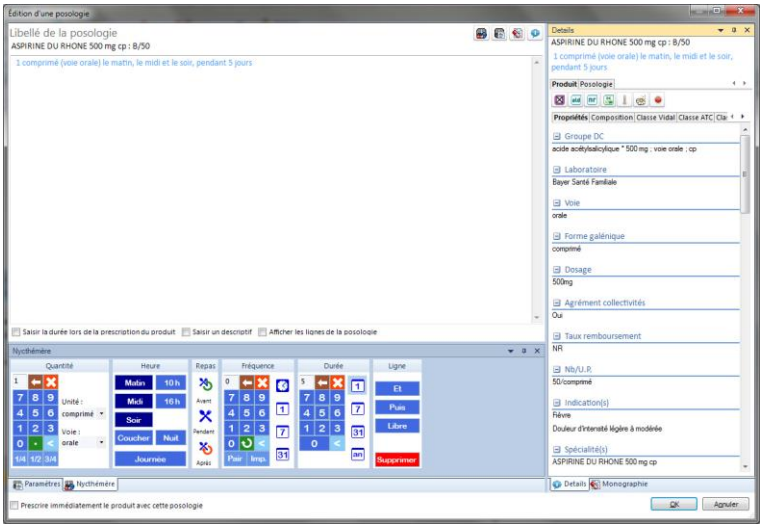


Figure 448 – Formulaire d'édition d'une posologie

Dans le formulaire d'édition des posologies, vous retrouverez les détails du produit ainsi que la posologie retenue par l'AMM. La saisie la plus simple et intuitive est celle réalisée à l'aide du Nycthémère.

Vous pouvez enregistrer un commentaire depuis l'onglet **Commentaires**.

Cliquez sur enregistrer pour valider la posologie, vous la retrouvez immédiatement dans la liste des posologies existantes.

Prescrire la spécialité

Le choix de la spécialité pour la prescription se fait par double-clic depuis la liste des produits.

> **Note** : Vous pouvez prescrire le produit depuis le volet Posologie, il vous suffit de sélectionner la posologie retenue et de cliquer sur le bouton Prescrire présent dans la barre de bouton. Cette dernière fonctionnalité est aussi disponible par clic droit sur la même liste.

Lorsque vous prescrivez un produit, il existe deux modes d'intégration dans l'ordonnance :

- Intégration sans rapport avec l'affection longue durée.
- Intégration en rapport avec l'affection longue durée.

Vous retrouverez ainsi les deux intégrations possibles soit depuis la barre de bouton, soit par clic-droit.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

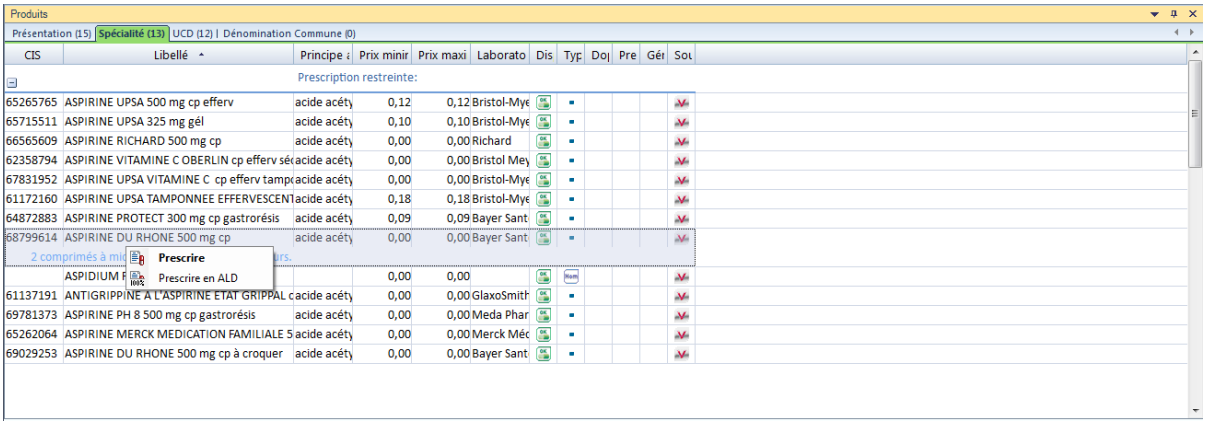


Figure 449 – Intégration d'un médicament dans une ordonnance

Validation ou impression de la prescription

Lorsque vous enregistrez ou décidez d'imprimer la prescription, un ultime contrôle de vérification des données patients avec celles de la prescription est effectué.

Dans ce cas, le patient Monsieur Marsant présente une insuffisance rénale contre indiquant la prise de Lovenox.

HelloDoc vous alerte de la contre-indication dès lors que vous prescrivez à ce patient du Lovenox.

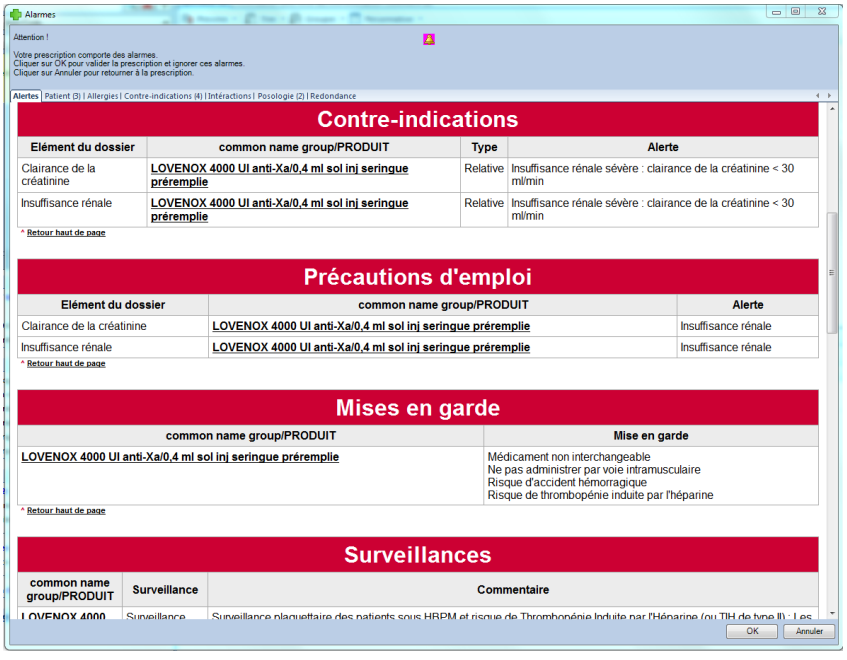


Figure 450 – Fenêtre d'alerte de la contre-indication lors d'une prescription

Depuis cet écran, vous accédez au résumé des alarmes par l'onglet **Alertes**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Vous pouvez voir les détails sur chacun des onglets (**Patient, Allergies, Redondance, Posologies**).

Si les contrôles de sécurité vous contre-indiquent la prescription, vous pouvez l'annuler et revenir sur la saisie en cliquant sur le bouton Annuler de la fenêtre d'alertes.

Modification de la prescription

Vous pouvez modifier les lignes de prescription au niveau de la posologie administrée. Vous pouvez supprimer une ligne entière de prescription et vous pouvez aussi substituer un traitement par un autre.

Voici quelques astuces pour gagner du temps lors de la saisie d'une prescription :

- Passer un traitement non ALD en ALD : Cliquez sur l'image ALD dans la colonne ALD pour mettre un traitement dans la zone ALD et vice versa.
- Passer un traitement non traitement longue durée en traitement longue durée (TLD) : Cliquez sur l'image TLD dans la colonne TLD pour changer d'états.

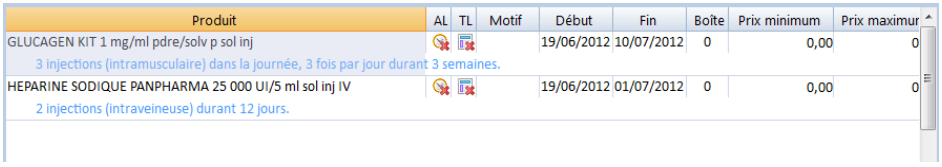


Figure 451 – Modification d'une prescription (non ALD => ALD, non TLD => TLD)

Accédez aux fonctions via le menu contextuel (clic droit) :

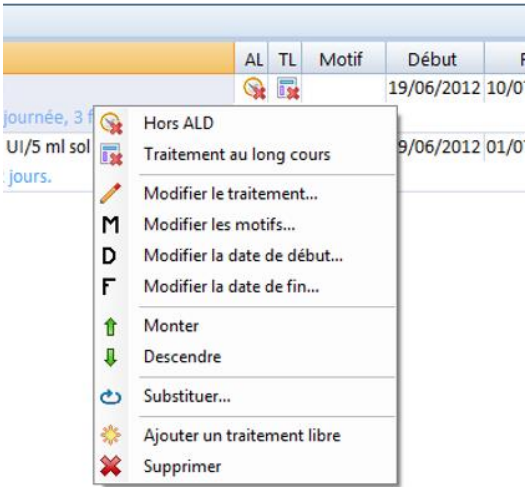


Figure 452 – Accès aux différentes fonctions via le menu contextuel dans le LAP

Il vous est possible de procéder au remplacement d'un produit prescrit.

Pour cela, cliquez sur **Substituer** depuis le menu contextuel.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Utilisation de la pharmacie à titre informatif

Vous pouvez utiliser la pharmacie pour extraire des informations essentielles suivant vos requêtes.

Par exemple, vous cherchez à savoir quels sont les effets indésirables du médicament TAMIFLU.



Pour cela, ouvrez la pharmacie de manière autonome (non lié au dossier patient), par le menu HelloDoc en cliquant sur le bouton ci-contre de la barre d'icônes HelloDoc ou en allant au menu **Outils** > **Pharmacie**.

Note : vous pouvez ouvrir la pharmacie avec la combinaison de touche Ctrl + P.

Une fois la pharmacie initialisée, effectuez une recherche par Nom en saisissant « TAMIF », sélectionnez le produit recherché présent dans la liste de résultats. Ouvrez le volet Détails.

Ce volet est primordial, il recense toutes les informations d'un produit : depuis le groupe de dénomination commune, la méthode d'administration, le laboratoire, les indications, le dosage, la forme galénique, les différentes classes auxquelles il appartient.

Depuis ce volet, vous accéderez aussi aux posologies retenues par L'AMM.

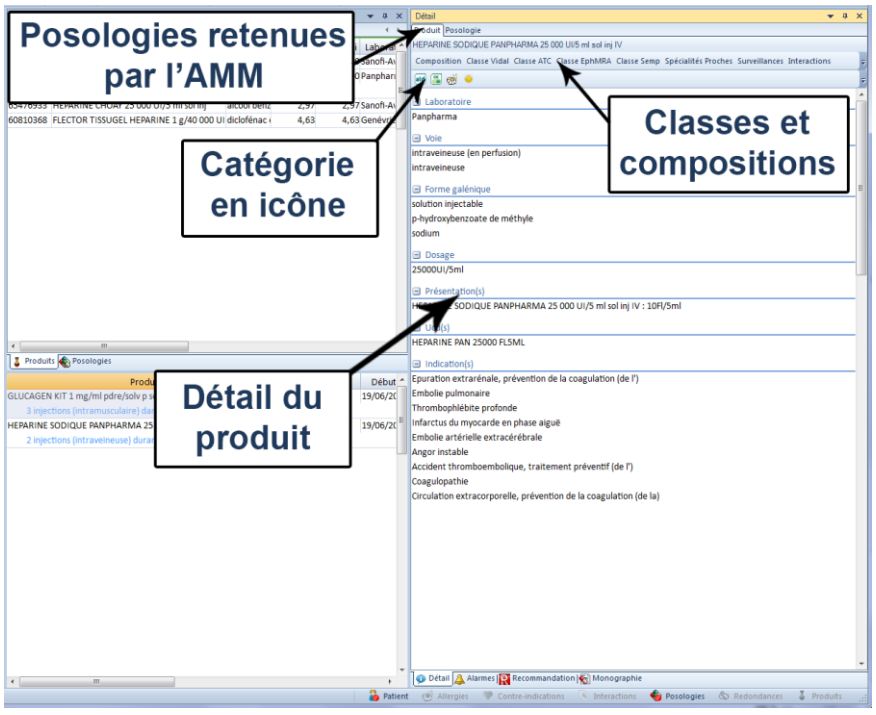


Figure 453 – Volet d'information d'un produit dans la pharmacie

La barre de classe et de catégorie sont interactives : cliquez dessus pour faire apparaitre les informations.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Astuces

Organisation des volets

Il vous est possible de réorganiser les volets afin de personnaliser l'affichage et la saisie d'une prescription.

Outre le volet de prescription, vous pouvez sélectionner et déplacer les autres volets. Par exemple, sélectionnez le volet posologie et placez-le entre le volet de produits et celui de la prescription.

Dès que vous effectuez un clic gauche sans relâcher le clic, vous verrez apparaitre les points d'ancrage possibles.

Ces points sont affichés à l'écran par les icônes .

La future zone d'ancrage est mise en avant par une zone coloriée.

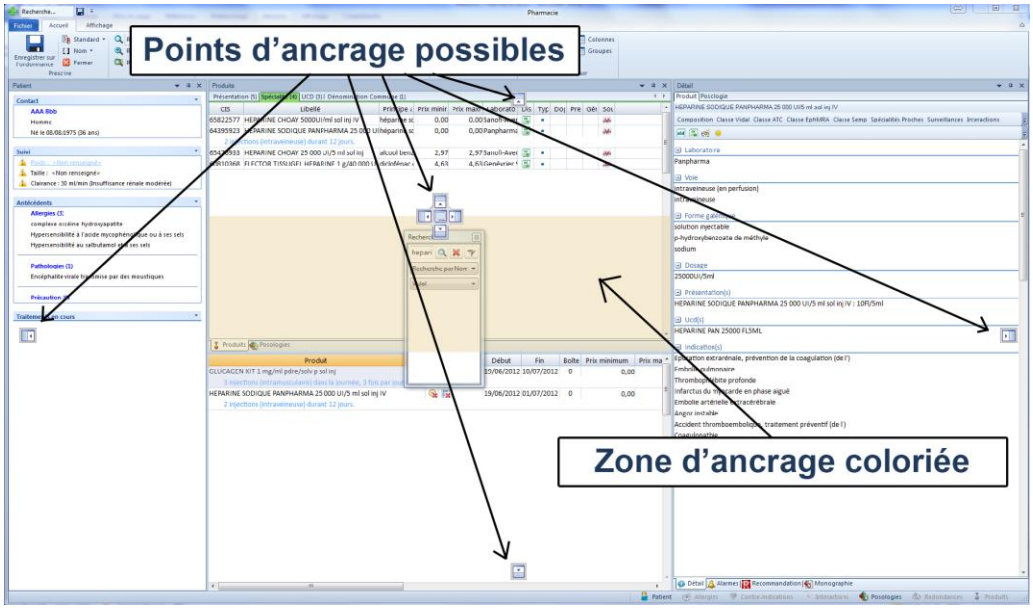


Figure 454 – Fenêtre d'organisation des volets et de personnalisation de l'affichage

Organisation de l'espace de travail

Chaque volet, hormis celui de la prescription, est réductible et peut être ancrée dans n'importe quelle zone de la fenêtre.

Pour gagner un maximum de place, vous pouvez réduire les volets en cliquant sur le bouton  :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

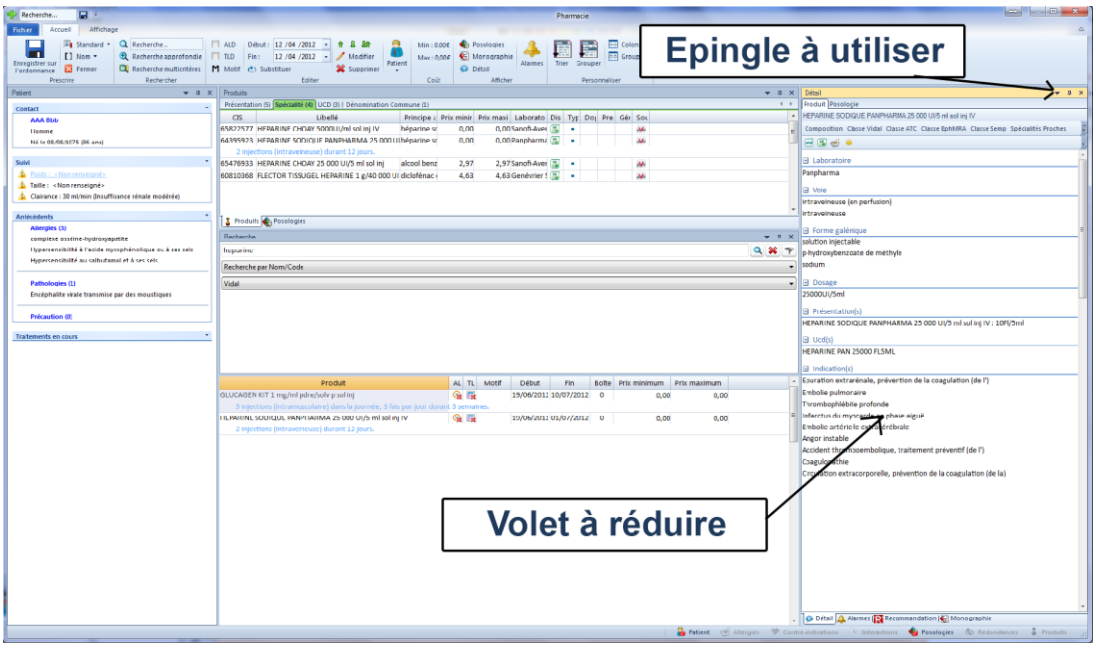


Figure 455 – Option de réduction et d'encrage des volets

Voici le rendu de la fenêtre de la pharmacie une fois que les volets **Recherche, Patient, Monographie, Détails, Recommandations** et **Alarmes** ont été réduits :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

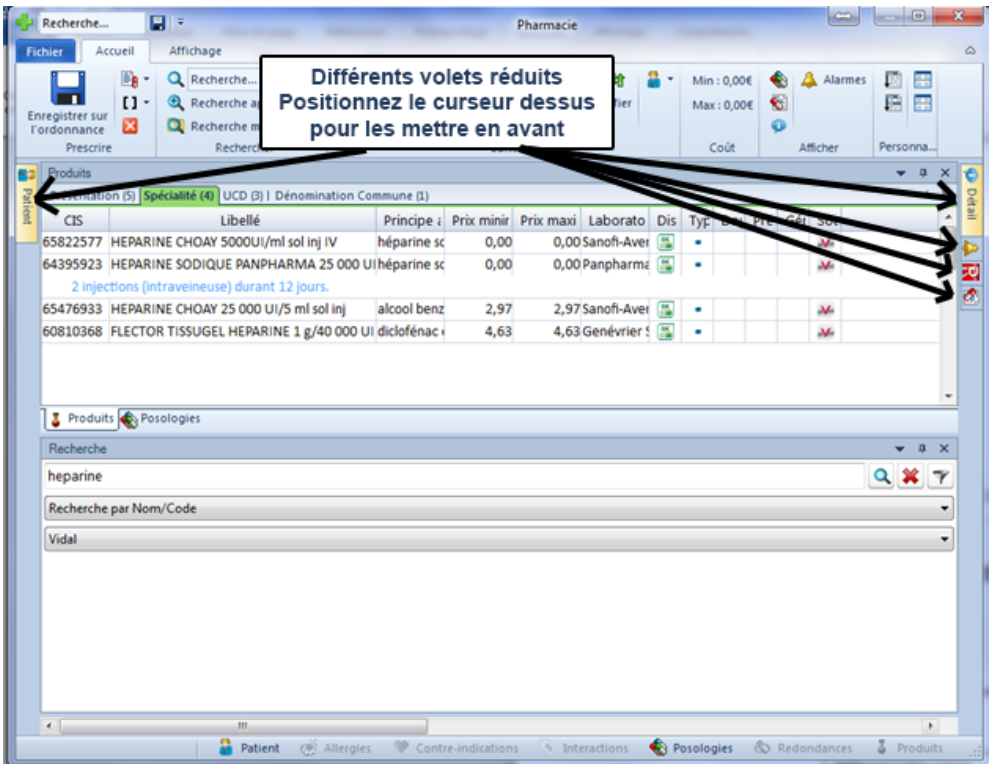


Figure 456 – Exemple de volets réduits ou encrés

Vous avez toujours la possibilité d'accéder aux diverses informations en positionnant votre curseur sur le volet réduit, il apparaitra alors de façon dynamique.

Le volet de recherche est toujours accessible : pour l'afficher rapidement, vous pouvez cliquer sur le bouton **Rechercher** présent dans la barre de bouton du formulaire de prescription.

Glossaire

ATC :

La classification ATC (Anatomical Therapeutic Chemical classification system) s'applique à une spécialité pharmaceutique.

Elle comporte 5 niveaux de hiérarchie :

- 1er niveau : classe anatomique principale
- 2ème niveau : sous-classe thérapeutique
- 3ème niveau : sous-classe pharmacologique
- 4ème niveau : sous-classe chimique
- 5ème niveau : substance active

Exemple :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Classe anatomique : J Anti-infectieux généraux à usage systémique.

Sous-classe thérapeutique : J01 Antibactériens à usage systémique.

Sous-classe pharmacologique : J01F Macrolides, lincosamides et streptogramines.

Sous-classe chimique : J01FF Lincosamides.

Principe actif : J01FF01 Clindamycine.

Un principe actif peut avoir plusieurs codes ATC si ceux-ci correspondent à des indications franches et reconnues. Comme l'indication principale peut varier d'un pays à l'autre, l'ATC peut varier d'un pays à l'autre pour un même principe actif.

L'ATC de référence d'une spécialité pharmaceutique figure dans le RCP au moins jusqu'au troisième niveau de la classification.

L'ATC est actualisée sous la responsabilité de l'OMS (http://www.whocc.no/atcddd).

AMM :

L'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) est l'accord donné à un titulaire des droits d'exploitation d'une **spécialité pharmaceutique** pour qu'il puisse le commercialiser. Cet accord est formalisé par un document : la décision d'autorisation de mise sur le marché. Ce document réglementaire comporte trois annexes : le **Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP)**, la notice pour le patient, l'étiquetage et le conditionnement.

L'AMM est délivrée soit par les autorités nationales compétentes, en France par l'**ANSM** en cas de procédure nationale ou de reconnaissance mutuelle, soit par l'Agence européenne des médicaments (**Emea**) en cas de procédure centralisée

ASMR :

L'amélioration du service médical rendu (ASMR) correspond au progrès thérapeutique apporté par un médicament. La **commission de la transparence** de la Haute Autorité de Santé évalue le niveau d'ASMR, cotée de I, majeure, à IV, mineure. Une amélioration de niveau V (équivalent à "pas d'ASMR") signifie "absence de progrès thérapeutique".

ATU :

Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU)

L'ANSM délivre à titre exceptionnel, conformément à l'article L. 5121-12 du Code de la santé publique, des Autorisations Temporaires d'Utilisation (ATU) pour des spécialités pharmaceutiques ne bénéficiant pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en France. Il s'agit de spécialités autorisées à l'étranger ou encore en cours de développement. Les ATU sont délivrées dans les conditions suivantes :

- Les spécialités pharmaceutiques sont destinées à traiter, prévenir ou diagnostiquer des maladies graves ou rares ;
- Il n'existe pas de traitement approprié ;
- Leur efficacité et leur sécurité d'emploi sont présumées en l'état des connaissances scientifiques.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

En pratique, il existe deux types d'autorisation temporaire d'utilisation :

- L'ATU dite nominative, délivrée pour un seul malade nommément désigné, à la demande et sous la responsabilité du médecin prescripteur ;
- L'ATU dite de cohorte, qui concerne un groupe ou sous-groupe de patients, traités et surveillés suivant des critères parfaitement définis dans un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations. L'ATU de cohorte est délivrée à la demande du titulaire des droits d'exploitation, qui s'engage à déposer une demande d'AMM dans un délai fixé.

Liste des ATU sur le site de l'ANSM

CIP :

Code Identifiant de Présentation (CIP)

Code identifiant à 13 chiffres correspondant à l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) d'une présentation d'un médicament. Ce code est administré par l'ANSM.

CIS :

Code Identifiant de Spécialité (CIS)

Code numérique de 8 chiffres identifiant une spécialité pharmaceutique. Il est administré par l'ANSM.

GHS :

Groupes Homogènes de Séjour.

PGR :

Le Plan de Gestion des Risques (PGR) permet dans une démarche proactive de mieux caractériser et quantifier les risques d'un médicament, d'obtenir des informations manquantes lors de la mise sur le marché et de surveiller le bon usage dans les conditions réelles d'utilisation.

Il repose sur un ensemble de mesures mises en place pour détecter et traiter tout signal d'effets indésirables (spécifiques pour chaque risque, avec actions adaptées, selon un calendrier défini).

SMR :

Le Service Médical Rendu (SMR) est un critère composite de l'évaluation d'une spécialité. Il fonde l'intérêt de la prise en charge de la spécialité par la collectivité. D'après l'article R.163-3 du Code de la santé publique, son appréciation, faite par indication, prend en compte :

- L'efficacité et les effets indésirables du médicament ;
- Sa place dans la stratégie thérapeutique, notamment au regard des autres thérapies disponibles ;
- La gravité de l'affection à laquelle il est destiné ;
- Le caractère préventif, curatif ou symptomatique du traitement médicamenteux ;
- Et son intérêt pour la santé publique.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

En fonction de l'appréciation de ces critères, plusieurs niveaux de SMR ont été définis :

- SMR majeur ou important ;
- SMR modéré ou faible mais justifiant cependant le remboursement ;
- SMR insuffisant pour justifier une prise en charge.

Le SMR d'un médicament est évalué à un moment donné. Il peut évoluer dans le temps et son évaluation peut se modifier, notamment lorsque des données nouvelles sur lesquelles son appréciation se fonde sont produites ou lorsque les stratégies thérapeutiques évoluent.

RCP :

Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP)

Annexe de la décision d'autorisation de mise sur le marché (AMM) synthétisant les informations notamment sur les indications thérapeutiques, contre-indications, modalités d'utilisation et les effets indésirables d'un médicament.

Cette information est plus particulièrement destinée aux professionnels de santé.

Article R. 5128-2 du Code de la santé publique.

TFR :

Tarif Forfaitaire de Responsabilité (TFR)

Remboursement forfaitaire, appliqué par l'assurance maladie à certains médicaments de marque, calculé à partir du prix des médicaments génériques.

UCD :

Unité Commune de Dispensation (UCD)

Code identifiant à 13 chiffres correspondant au plus petit élément commun à plusieurs présentations d'une même spécialité pharmaceutique.

Il est utilisé par les établissements de soins pour identifier les médicaments dispensés.

Le code UCD et le nombre d'UCD par présentation sont administrés par le Club Inter Pharmaceutique.

Lexique iconographique

Voici la liste des icônes rencontrés :

Liste des icônes

	Produit disponible
	Nouveau produit.
	Produit supprimé de la commercialisation.
	Produit supprimé de la pharmacovigilance.
	Molécule, excipient.
	Molécule principe actif.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

	Molécule principe actif et excipient.
	Prescription hospitalière.
	Prescription initiale hospitalière.
	Prescription réservée hospitalière.
	Produit Vidal avec un niveau de risque.
	Produit Vidal avec un niveau de risque.
	Produit Vidal favori.
	Produit de type accessoire.
	Produit de type diététique.
	Produit de type divers.
	Produit de type homéopathique.
	Produit de type parapharmacie.
	Produit de type thermalisme.
	Produit de type vétérinaire.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Sauvegarde et restauration

HelloDoc intègre un utilitaire de sauvegarde, qui vous permettra de conserver vos données et de les restaurer à volonté.

Sauvegarde

La sauvegarde des fichiers constituant un cabinet est une opération importante à effectuer soigneusement et régulièrement. La fréquence des sauvegardes est à évaluer en fonction de l'utilisation de l'application sachant que si l'on doit recharger une sauvegarde, le système repartira avec les données de la date de la sauvegarde. Les précautions habituelles recommandent d'utiliser deux jeux de supports (cd-rom ou disque dur externe) en alternance et de ne pas hésiter à les remplacer régulièrement par des supports neufs.

Pour lancer l'utilitaire de sauvegarde intégré à HelloDoc, sélectionnez la commande **Sauvegarder** du menu **Outils**. Le cabinet médical est automatiquement fermé.

> **Important** : Dans une version réseau d'HelloDoc, vous ne pouvez pas sauvegarder si le cabinet est ouvert sur un autre poste. La sauvegarde ne peut s'exécuter si les fichiers du cabinet sont ouverts c'est-à-dire en cours d'utilisation.

Première écran : Choix de la racine de sauvegarde

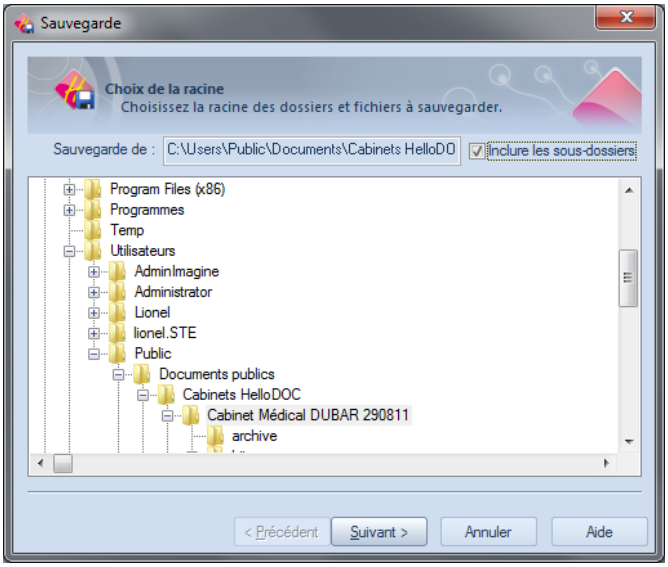


Figure 457 – Fenêtre de choix de la racine de sauvegarde

Dans la zone **Sauvegarde de** s'affiche le chemin du dossier qui sera sauvegardé. Par défaut, cette zone contient le chemin à toutes les données du cabinet de HelloDoc.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Important : La case à cocher Inclure les sous-dossiers doit être cochée pour que tous les dossiers dépendants du dossier à sauvegarder soient inclus dans la sauvegarde. En règle générale, chaque zone est renseignée par défaut par HelloDoc de manière à réaliser une sauvegarde en un minimum de clics.

Vous pouvez modifier le chemin de sauvegarde à l'aide de la liste arborescente située sous la zone du chemin. Cette liste contient les unités de disque du système. Choisissez l'unité de disque et le dossier à partir duquel vous désirez démarrer la sauvegarde. Comme toute liste arborescente de Windows, une branche de l'arbre se développe en cliquant sur le symbole **+** à gauche d'un dossier. Si une branche est ouverte, cliquez sur le symbole **-** pour la refermer.

Le bouton **Suivant** valide les choix effectués et affiche la page de choix des fichiers à sauvegarder.

Deuxième écran : Choix des fichiers à sauvegarder

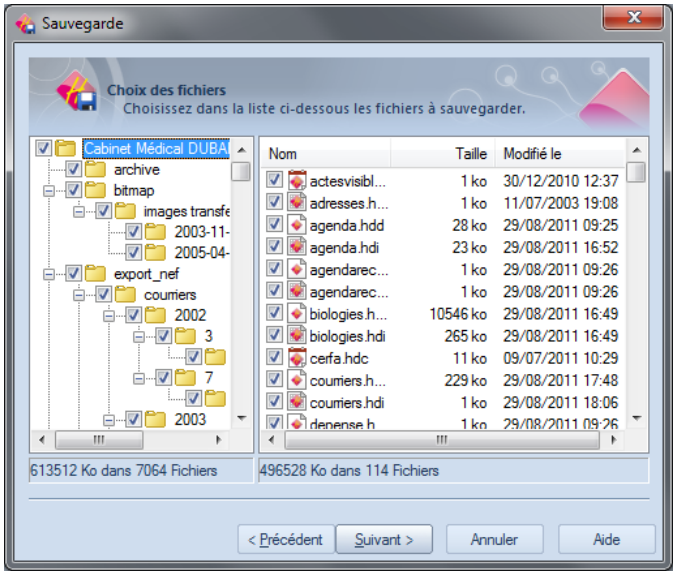


Figure 458 – Fenêtre de choix des fichiers à sauvegarder

La liste située à gauche de la page présente les dossiers contenus dans le dossier à sauvegarder.

Chaque dossier est accompagné d'une case à cocher. En cochant ou décochant une case, vous pouvez valider ou invalider l'ensemble des fichiers contenus dans le dossier (les dossiers invalidés ne seront pas sauvegardés).

La liste située à droite de la page contient les fichiers du dossier sélectionné dans la liste de gauche.

Chaque fichier est aussi accompagné d'une case à cocher permettant de sélectionner ou désélectionner individuellement ce fichier (un fichier désélectionné ne sera pas sauvegardé).

Par défaut, tous les dossiers et fichiers sont sélectionnés.

Le bouton **Précédent** ramène à la page du choix de la racine des fichiers à sauvegarder.

Le bouton **Suivant** valide les choix effectués et affiche la page du choix de la destination.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Troisième écran : Choix de la destination

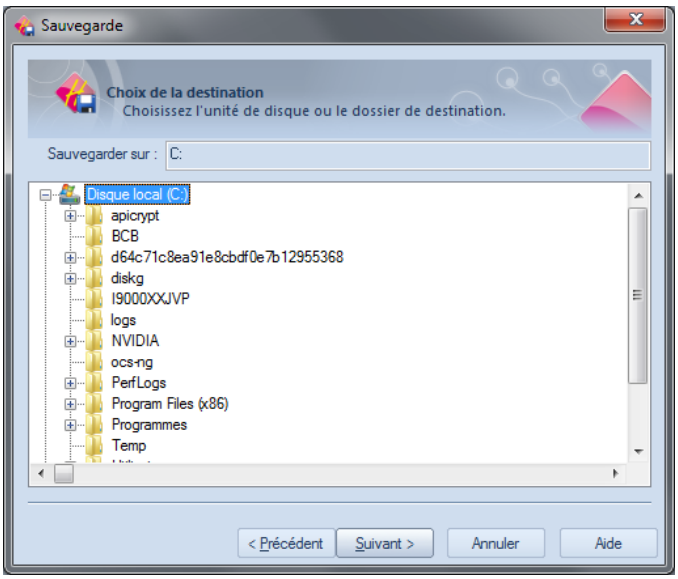


Figure 459 – Fenêtre de choix de la destination de sauvegarde

La zone **Sauvegarder sur** contient le chemin complet pour le fichier de destination, où sera copié la sauvegarde.

Vous pouvez modifier ce chemin à l'aide de la liste arborescente située dessous. Cette liste arborescente contient les unités de disque du système. Choisissez l'unité et le dossier de destination pour la sauvegarde. Comme toute liste arborescente de Windows, une branche de l'arbre se développe en cliquant sur le symbole **+** à gauche d'un dossier. Si une branche est ouverte, cliquez sur le symbole **-** pour la refermer.

Note :

Sur support amovible : la destination peut être un support amovible : comme une disquette Iomega ZIP, une unité locale (par exemple un deuxième disque dur installé dans l'ordinateur) ou un disque dur externe.

Sur CD-ROM ou DVD-ROM : La destination de la sauvegarde peut être un graveur de DVD-ROM et/ou de CD-ROM. Cependant, HelloDoc ne possédant pas de logiciel de gravure intégré, vous devez impérativement être équipé d'un logiciel type direct-cd ou in-cd.

En réseau local : si on désire faire la sauvegarde vers un disque accessible sur un réseau local, il faudra au préalable affecter une lettre de lecteur au chemin choisi sur le réseau. En cas de difficultés pour réaliser cette opération, il faudra consulter la documentation du système d'exploitation ou s'adresser à un spécialiste du réseau.

Le bouton **Précédent** ramène à la page du choix des fichiers à sauvegarder.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Le bouton **Suivant** valide les choix effectués et affiche la page du choix des options de la sauvegarde.

Quatrième écran : Choix des options de la sauvegarde

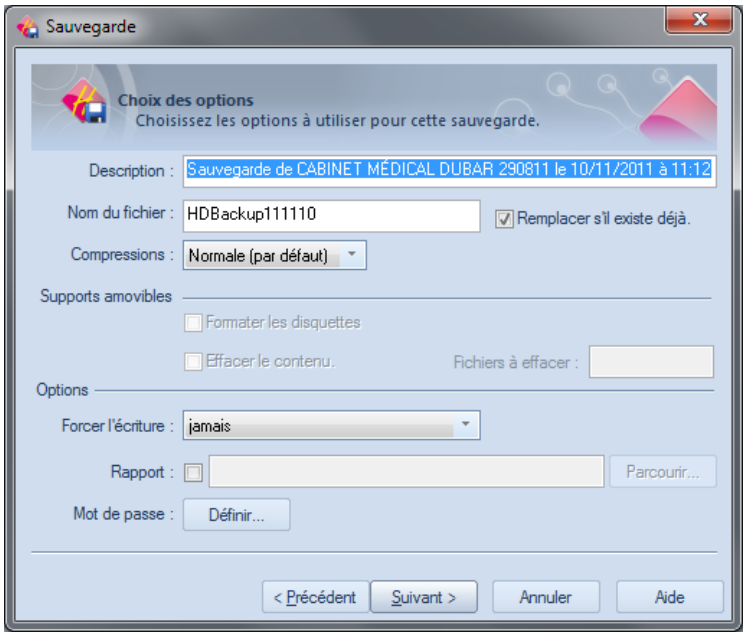


Figure 460 – Fenêtre d'options de sauvegarde

Description : description du contenu de la sauvegarde. Cette zone est utilisée pour déposer un texte explicatif utile pour identifier plus tard cette sauvegarde. Au moment de la restauration ce texte peut être consulté avant de démarrer.

Nom du fichier : nom du fichier utilisé pour ranger les données composant la sauvegarde. Par défaut, le logiciel vous propose hdbackup suivi de la date du jour à l'envers (année-mois-jour)

Compressions : cette liste permet de choisir le niveau de compression des données. Il y a quatre choix possibles :

- **Maximum (plus lent)** : la compression est effectuée avec un maximum d'efficacité, en contrepartie les performances en rapidité sont inférieures. Permet de placer un plus grand nombre de fichiers de sauvegarde sur un même support.
- **Normale (par défaut)** : c'est l'option par défaut, elle est correcte pour la plupart des cas.
- **Minimum (plus rapide)** : cette option donne un taux de compression inférieur, en contrepartie les performances en rapidité sont meilleures.
- **Aucune** : pas de compression, la performance en rapidité est maximum, mais le volume des données est identique à celui des fichiers à sauvegarder.

Formater les disquettes : cette case est active si l'unité de destination est un lecteur de disquette. En cochant cette case, chaque disquette insérée sera formatée avant d'être utilisée.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Effacer les contenus : les unités amovibles peuvent être effacées avant d'être utilisées. Cette case n'est active que si l'unité de destination est amovible (disquette, ZIP, etc.). En cochant cette case la racine de chaque support amovible inséré sera effacée. Attention, seule la racine sera effacée, si l'unité contient des sous-dossiers, ils ne seront pas effacés. Vous pouvez spécifier un masque à utiliser pour effacer. Par exemple le masque *.* effacera tous les fichiers de la racine tandis que le masque *.hdz n'effacera que les fichiers d'extension HDZ.

Rapport : cochez cette case pour que l'utilitaire de sauvegarde génère un rapport contenant la liste des fichiers sauvegardés. Vous pouvez aussi spécifier le nom du fichier de rapport (modification au clavier dans la zone **Rapport**) ou changer le chemin du fichier (bouton **Parcourir**). Par défaut, le système propose un nom contenant la date du jour.

Mot de passe : cliquez sur ce bouton pour définir un mot de passe protégeant la sauvegarde. Au moment de la restauration, ce mot de passe vous sera demandé. Il est important que vous notiez soigneusement le mot de passe utilisé : une sauvegarde protégée par mot de passe ne pourra jamais être restaurée sans ce mot de passe.

Le bouton **Précédent** ramène à la page du choix de la destination.

Le bouton **Suivant** valide les choix effectués et affiche la page du résumé des différents choix.

Cinquième écran : Résumé des différents choix

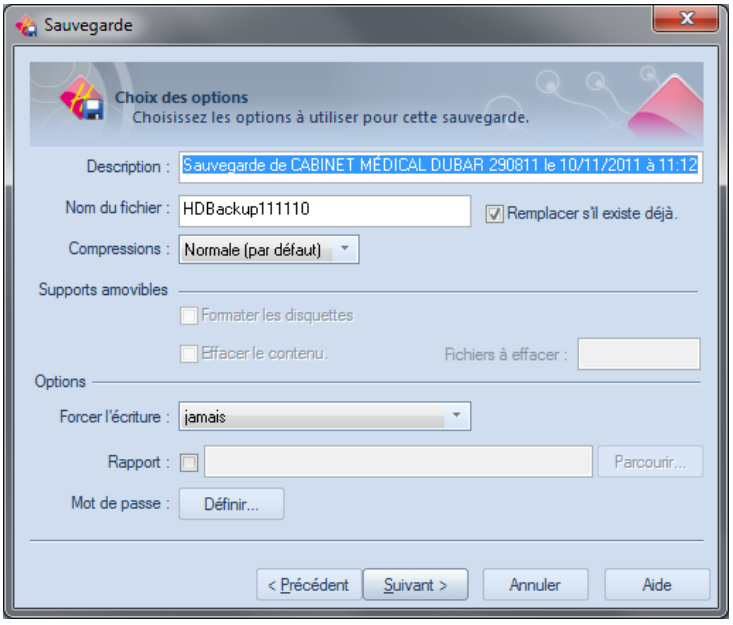


Figure 461 – Fenêtre de résumé des différents choix et options

Cette page contient le résumé des différents choix fait dans les écrans précédents.

Le bouton **Précédent** ramène à la page du choix des options de la sauvegarde.

Le bouton **Terminer** valide les choix effectués et commence à sauvegarder les fichiers choisis.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Sixième écran : Message de progression

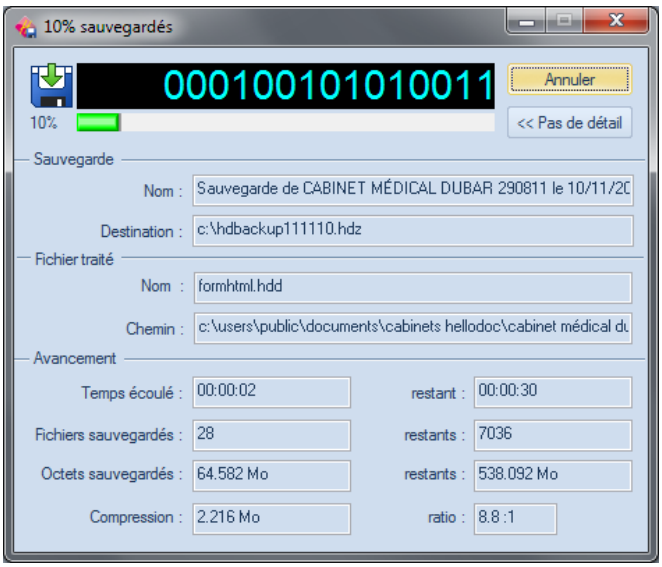


Figure 462 – Message de progression de la sauvegarde

Lors du lancement de la sauvegarde, un message précisant la progression de la sauvegarde apparaît à l'écran.

Sauvegarde : Cette zone affiche le nom et la destination de la sauvegarde.

Fichier traité : Cette zone affiche le nom et l'origine du fichier actuellement sauvegardé.

Avancement : Cette zone affiche diverses informations sur l'avancement de la sauvegarde, comme le temps écoulé, le nombre de fichiers sauvegardés et le nombre de fichiers restants à sauvegarder.

A la fin de la sauvegarde, un message d'avertissement vous indique si la sauvegarde s'est bien passée ou non.

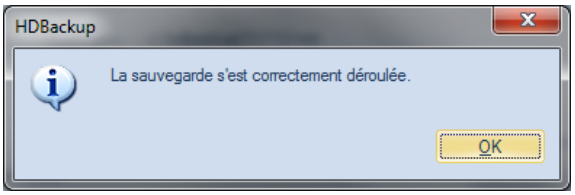


Figure 463 – Message d'avertissement sur le déroulement de la sauvegarde

Cliquez sur **OK** pour valider le message et mettre fin à l'assistant de la sauvegarde.

Le fichier créé par la sauvegarde possède l'extension .hdz

Ce fichier ne peut être utilisé qu'avec un ordinateur équipé du logiciel HelloDoc.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Restauration

Pour démarrer une restauration, choisissez la commande **Restaurer** du menu **Outils**.

Vous pouvez également double-cliquer sur le fichier de sauvegarde hdbackupAAMMJJ.hdz, sans avoir besoin d'ouvrir le logiciel HelloDoc.

> **Important** : ATTENTION ! Toute tentative de restauration du cabinet médical écrase les données de celui-ci déjà présentes sur l'ordinateur. Faites une restauration de votre cabinet seulement si vous êtes sûr du résultat.
>
> Nous vous conseillons vivement de contacter notre service technique au 0 820 398 398 avant d'entamer une restauration, afin que l'un de nos techniciens puisse vous conseiller.

Premier écran : Choix de la source

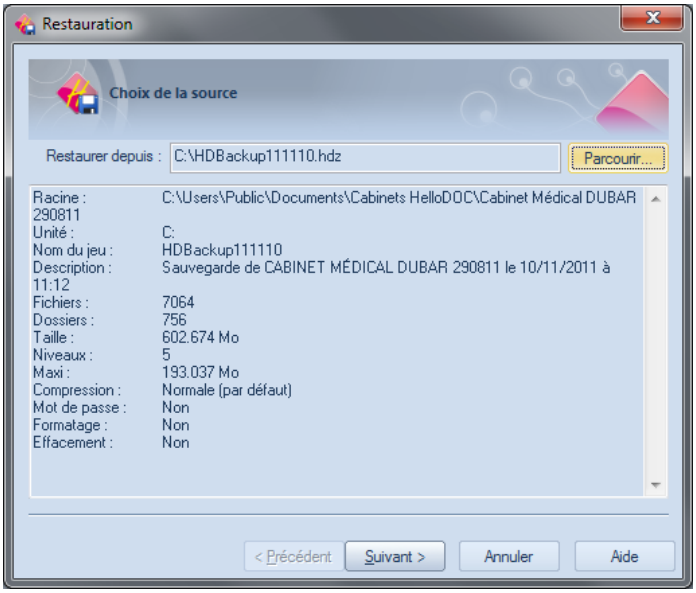


Figure 464 – Fenêtre de restauration d'un cabinet HelloDoc

Depuis cette page, choisissez le fichier de sauvegarde qui est à restaurer.

Restaurer depuis : zone contenant le nom et le chemin du fichier courant.

Cliquez sur **Parcourir** afin de retrouver sur votre ordinateur ou un support externe le fichier de sauvegarde à restaurer.

La zone de texte située sous la zone de nom de fichier de sauvegarde décrit les caractéristiques de la sauvegarde sélectionnée.

Le bouton **Suivant** valide le choix du fichier et affiche la page de choix des fichiers à restaurer.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Deuxième écran : Choix des fichiers à restaurer

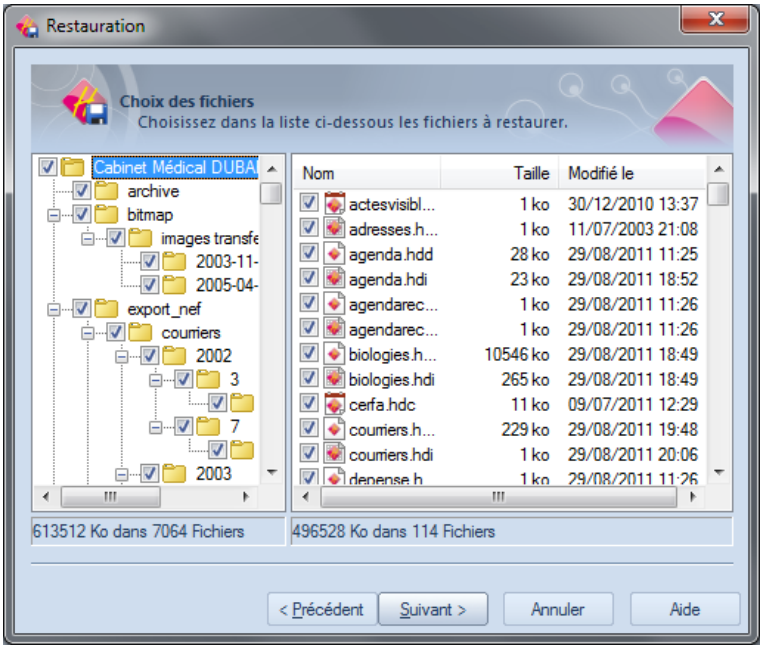


Figure 465 – Fenêtre de choix des fichiers à restaurer

Depuis cette page, choisissez les éléments à restaurer depuis le fichier de sauvegarde.

La liste située à gauche de la page présente les dossiers contenus dans le dossier à restaurer. Chaque dossier est accompagné d'une case à cocher. En cochant ou décochant une case, vous pouvez valider ou invalider l'ensemble des fichiers contenus dans le dossier (les dossiers invalidés ne seront pas restaurés).

La liste située à droite de la page contient les fichiers du dossier sélectionné dans la liste de gauche. Chaque fichier est aussi accompagné d'une case à cocher permettant de le sélectionner ou désélectionner individuellement (un fichier désélectionné ne sera pas restauré).

Par défaut, tous les dossiers et fichiers sont sélectionnés.

Le bouton **Précédent** ramène à la page de choix de la source.

Le bouton **Suivant** valide le choix du fichier et affiche la page de choix de la destination.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Troisième écran : Choix de la destination

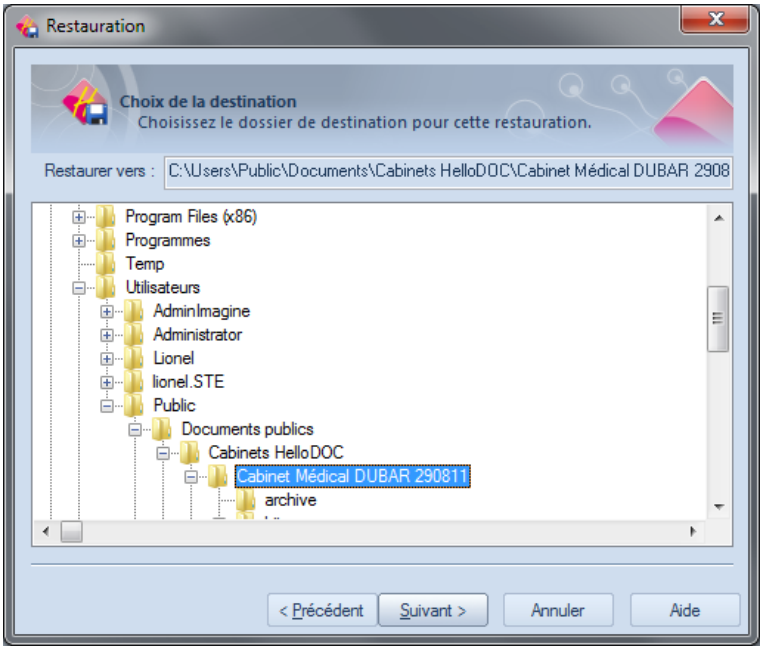


Figure 466 – Fenêtre de choix de la destination de la restauration

Depuis cette page, choisissez le dossier vers lequel sera effectuée la restauration.

Restaure vers : chemin complet sélectionné pour le fichier de destination (par défaut, cette zone contient le chemin d'où ont été sauvegardées les données).

Pour modifier ce chemin, utilisez la liste arborescente située sous la zone de chemin. Cette liste contient les unités de disque du système. Choisissez l'unité de disque et le dossier de destination pour la restauration. Comme toute liste arborescente sous Windows, une branche de l'arbre est développée en cliquant sur le symbole **+** à gauche d'un dossier. Si une branche est ouverte, refermez-la en cliquant sur le symbole **-**.

Le bouton **Précédent** ramène à la page du choix des fichiers à sauvegarder.

Le bouton **Suivant** valide les choix effectués et affiche la page du résumé des choix de la restauration.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Quatrième écran : Résumé des choix de restauration

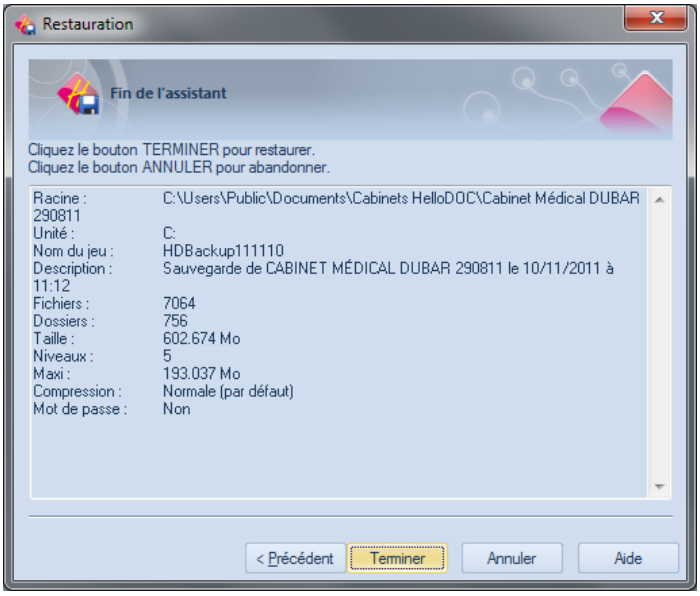


Figure 467 – Fenêtre du résumé du choix de la destination

Cette page contient le résumé des différents choix fait dans les écrans précédents.

Le bouton **Précédent** ramène à la page du choix de destination.

Le bouton **Terminer** valide les choix effectués et commence à restaurer les fichiers choisis.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Cinquième écran : Message de progression

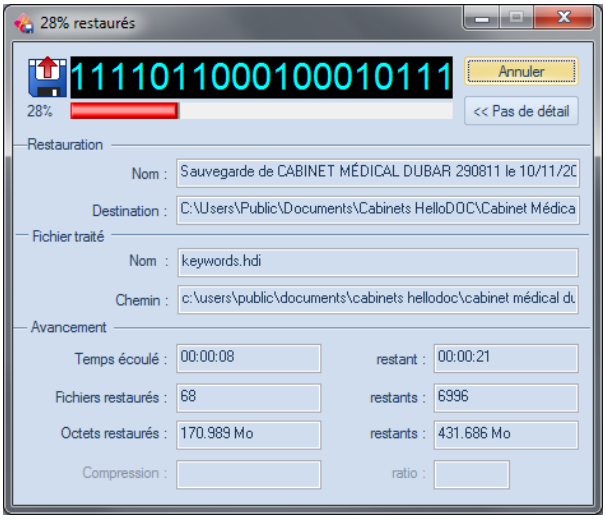


Figure 468 – Message de progression de la restauration

Lors du lancement de la restauration, un message précisant la progression de la restauration apparaît à l'écran.

Restauration : Cette zone affiche le nom et la destination de la restauration.

Fichier traité : Cette zone affiche le nom et l'origine du fichier actuellement restauré.

Avancement : Cette zone affiche diverses informations sur l'avancement de la restauration, comme le temps écoulé, le nombre de fichiers restaurés et le nombre de fichiers restants à restaurer.

A la fin de la restauration, un message d'avertissement vous indique si la restauration s'est bien passée ou non.

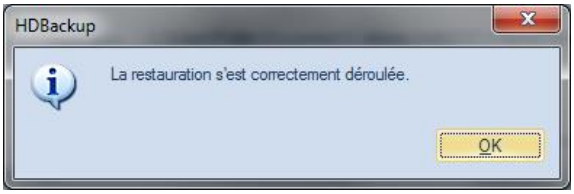


Figure 469 – Message d'alerte sur l'état de déroulement de la restauration

Cliquez sur **OK** pour valider le message et mettre fin à l'assistant de la restauration.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Recherche multicritère

La recherche multicritère est un outil de recherche de dossiers par mots clés et par conditions. Il vous permet de rechercher des patients d'après une liste de mots, ou d'élaborer des recherches plus complexes, avec des filtres. Chaque recherche permet d'accéder aux dossiers patients concernés. La liste des mots clés est générée à partir des mots existants dans les dossiers patients.

> **Important** : Dans un premier temps, le fichier des mots clés doit être mis à jour régulièrement. Dans une prochaine version, la mise à jour se fera en temps réel, supprimant ainsi la phase de reconstruction du fichier. Pour configurer la génération du fichier des mots clés, voyez le **Feuillet Outils**.

Recherche de dossiers par mot clé

Ce feuillet permet une recherche simple des dossiers contenant un certain mot clé, à partir de tous les mots clés existants dans les dossiers patients.

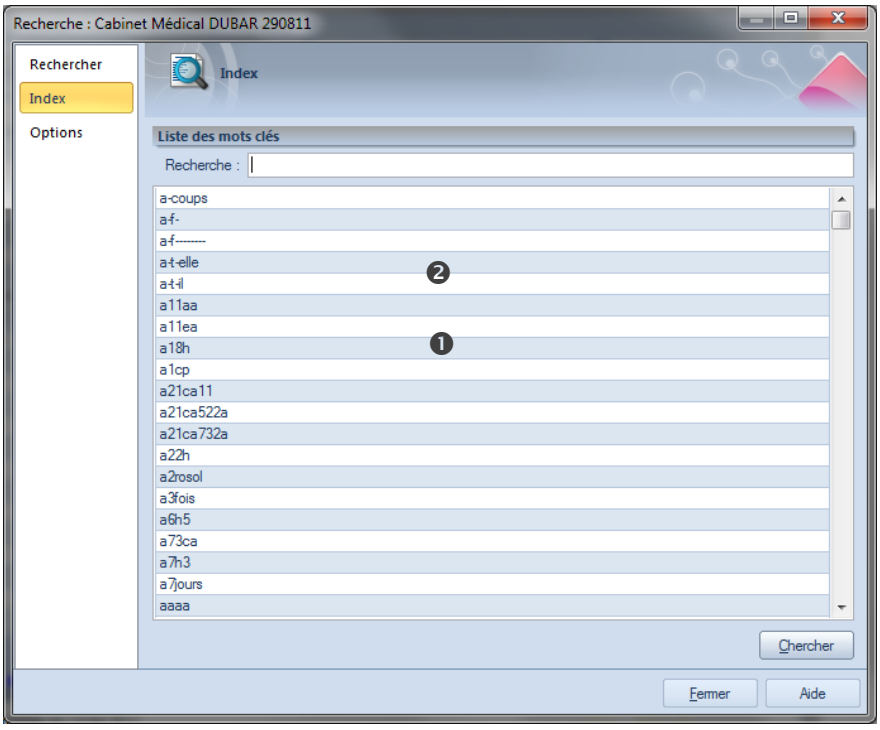


Figure 470 – Fenêtre de recherche de dossiers par mots clés

1 : zone de saisie du mot cherché.
2 : liste des mots existants dans les dossiers du cabinet.

Pour chercher un mot :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

1. Tapez les premières lettres du mot recherché dans la zone ❶ pour le retrouver dans la liste ❷.
2. Sélectionnez le mot dans la liste, puis cliquez sur le bouton **Chercher**. Les dossiers patients contenant le mot choisi s'affichent dans une liste en bas de l'écran.
3. Pour accéder à l'élément de dossier contenant le mot, double-cliquez sur le dossier dans la liste.

Note : Le nombre de dossiers trouvés s'affiche en bas de la liste des dossiers trouvés. Il peut y avoir plusieurs occurrences du même dossier dans la liste, le mot apparaissant dans plusieurs éléments de ce dossier.

Le pourcentage est calculé entre le nombre de dossiers trouvés et le nombre total de dossiers du cabinet.

Le mot clé peut se trouver dans n'importe quel élément de dossier : état civil, ordonnance, vaccin, consultation, etc.

Recherche avec filtre

La recherche avec filtre est beaucoup plus complète que la recherche par mot clé. Depuis l'onglet « Rechercher », vous pouvez choisir dans quels éléments de dossier chercher le ou les mots clés voulus, donner des dates limites de recherche, imposer des contraintes sur l'état civil des patients trouvés...

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

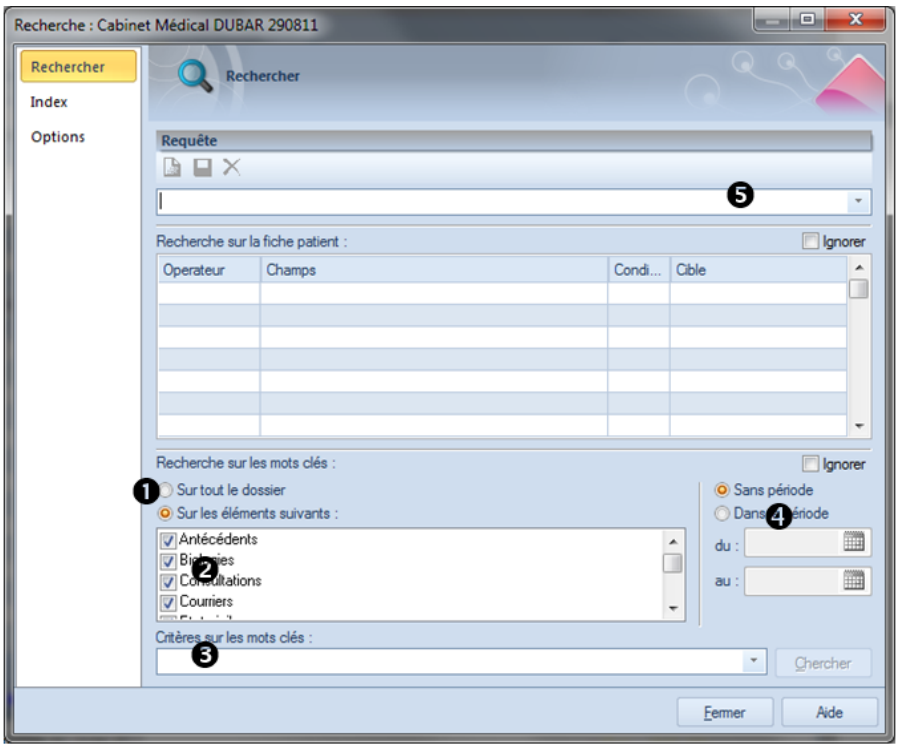


Figure 471 – Fenêtre de recherche de dossiers en utilisant des filtres

1 : Case à cocher pour sélectionner tous ou aucun élément de dossier.

2 : Liste des éléments de dossier considérés pour la recherche.

3 : Critères

4 : Case à cocher et zones de date pour définir une période de recherche.

5 : Zone de restriction de la recherche par mots clés, liés à l'état civil des patients.

Chercher : Cliquez sur ce bouton pour lancer la recherche des dossiers selon les critères saisis.

Procédure de recherche :

1. Dans la liste des éléments 2, cochez ou décochez les éléments de dossier si vous voulez ou non que la recherche des mots clés s'effectue dans ces éléments.
2. Si vous désirez donner des dates limites de recherche, cochez la case correspondante 4, puis indiquez les dates désirées. Si vous souhaitez faire une recherche sans contrainte de dates, cochez la case **Sans période** 4.
3. Pour restreindre les dossiers trouvés, saisissez un ou plusieurs mots dans la zone 3. Vous pouvez par exemple y saisir le nom d'un médicament.

   Les formes suivantes sont acceptées :

   - Mot clé
   - Motclé1 ou motclé2 ou ... ou motcléN : pour trouver toutes les fiches contenant au moins un des mots clés.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

- Motclé1 et motclé2 et ... et motcléN : pour trouver toutes les fiches qui contiennent tous ces mots clés.

4. Cochez la case **Ignorer** de la zone ❹ si vous ne désirez pas utiliser la recherche par mots clés.
5. Pour faire une recherche sur la fiche patient, vous pouvez choisir dans la zone ❺ les mots clés que vous désirez rechercher. Cette recherche s'effectuera uniquement sur l'état civil du patient (âge supérieur à ..., profession, sexe, etc.).

   Opérateur : Cette liste vous laisse le choix entre Ou et Et. A partir de deux champs à rechercher, ce choix est obligatoire.

   Choisissez Ou pour trouver toutes les fiches contenant au moins l'un des champs.

   Choisissez Et pour trouver toutes les fiches contenant tous les champs.

   Champs : Cette liste affiche la majeure partie des champs que l'on peut retrouver dans l'état civil d'un dossier patient (*Nom, prénom, âge, groupe sanguin, médecin traitant…*).

   Condition : Cette liste vous laisse le choix selon le champ sélectionné précédemment entre *égal =, différent <>, inférieur <, supérieur >, inférieur ou égal <=, supérieur ou égal >=*.

   Cible : Cette zone de saisie vous permet de saisir le résultat du champ sélectionné. C'est ce terme qui sera recherché dans la fiche patient. Il se peut qu'au lieu d'une zone de saisie, vous ayez une liste de choix (par exemple si vous avez choisi le champ sexe, la cible ne pourra être que "homme" ou "femme").
6. Cochez la case **Ignorer** de la zone ❺ si vous ne désirez pas utiliser la recherche sur la fiche patient.
7. Cliquez sur le bouton **Chercher**. La liste des patients comprenant les critères précédemment sélectionnés s'affiche dans une fenêtre en bas de votre écran.
8. Faites un clic gauche de votre souris sur le nom d'un patient qui apparaît dans cette liste pour accéder à son dossier patient.

Note : Le pourcentage est calculé entre le nombre de dossiers trouvés et le nombre

<u>Enregistrer une requête :</u>

Vous pouvez enregistrer une recherche sous forme de requête afin de pouvoir la réutiliser par la suite.

Dans la zone **Requête**, saisissez le nom de la nouvelle requête.

Cliquez sur l'icône **Ajouter** si vous voulez remettre à zéro tous les critères de votre précédente recherche puis saisissez le nom de la nouvelle requête.

Sélectionnez ensuite tous les critères et mots clés nécessaires à votre recherche.

Cliquez enfin sur l'icône **Enregistrer** pour sauvegarder la requête, et la retrouver dans la liste **Requête** lors des prochaines utilisations de la Recherche Multi Critères.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Important : Quand vous cliquez sur l'icône Ajouter de la zone Requête, toutes les zones de recherche sont remises à zéro.

Si vous devez enregistrer une nouvelle requête dont les critères ont déjà été sélectionnés, ne cliquez pas sur l'icône Ajouter, mais saisissez directement le nom de la requête dans la zone Requête.

Vous pouvez ensuite cliquez sur l'icône Enregistrer pour la sauvegarder.

Exemples de requêtes

- Ensemble des fiches qui contiennent le mot 'entorse'

  Depuis le feuillet « Index », tapez le mot entorse, sélectionnez-le dans la liste des mots clés, puis cliquez sur le bouton **Chercher.**

- Ensemble des patients qui ont un antécédent de diabète

  Depuis le feuillet « Rechercher », cochez la case **Ignorer** de la **recherche sur la fiche patient**, puis cochez dans la liste des éléments de dossiers uniquement l'élément **Antécédent**. Ne touchez pas au filtre sur la période, puis tapez diabète dans la zone de saisie des mots clés. Cliquez sur le bouton **Chercher.**

- Ensemble des patients pour lesquels ont été prescrits les médicaments SIMTROM et ASPIRINE avant le 20 Mars 1997

  Depuis le feuillet « Rechercher », cochez la case **Ignorer** de la **recherche sur la fiche patient**, puis cochez dans la liste des éléments de dossiers l'élément **Ordonnance** et vérifiez que les autres éléments soient bien décochés. Cochez la recherche par date **dans la période**, saisissez en date de début la date de création du cabinet et en date de fin le 20/03/1997, puis tapez « sintrom et aspirine » dans la zone de saisie **critères sur les mots clés**. Cliquez le bouton **Chercher**.

- Ensemble des patients de plus de cinquante ans qui ont eu des douleurs lombaires

  Depuis le feuillet « Rechercher », dans la **recherche sur la fiche patient**, sélectionnez dans **champ** « Age », puis dans **Condition** « > » et écrivez « 50 » dans **Cible**. Puis cochez dans la liste d'éléments de dossier les cases **Consultation** et **Antécédents**. Ne touchez pas au filtre sur la période. Dans la zone de saisie **critères sur les mots clés**, tapez « douleurs et lombaires ». Cliquez sur le bouton **Chercher**.

- Ensemble des femmes qui ont eu des antécédents de diabète ou de cancer

  Depuis le feuillet « Rechercher », dans la **recherche sur la fiche patient**, sélectionnez dans **champ** « Sexe », puis dans **Condition** « = » et dans **Cible** « femme ». Puis cochez dans la liste d'éléments de dossier uniquement l'élément **Antécédents**. Ne touchez pas au filtre sur la période. Tapez « diabète ou diabétique ou cancer » dans la zone de saisie **critères sur les mots clés**. Cliquez sur le bouton **Chercher.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Paramétrage du fichier des mots clés

Dans cette version, le fichier des mots clés doit être régénéré manuellement. Prochainement, la mise à jour se fera en temps réel depuis HelloDoc (à chaque nouveau patient ou nouvel élément de dossier, le fichier des mots clés sera instantanément mis à jour).

Au premier appel à la recherche multicritère, une demande de création du fichier des mots clés vous sera demandée.

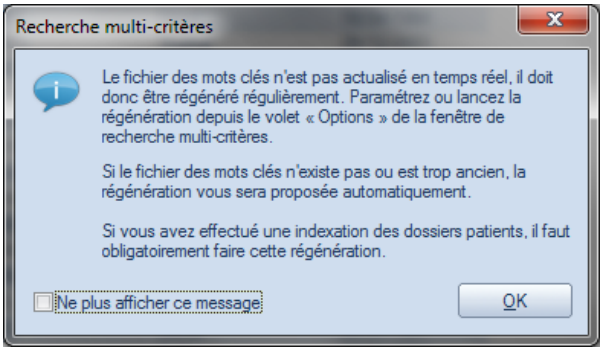


Figure 472 – Fenêtre de paramétrage du fichier des mots clés

Cliquez sur **OK** afin de lancer la création du fichier. Cette opération peut être assez longue (le temps de lire, en arrière-plan, toutes les fiches patients et leurs données pour en extraire les mots clés). Ensuite des reconstructions seront nécessaires pour intégrer les derniers mots clés d'éléments entrés après la création du fichier. Cette régénération peut être automatisée (régénération tous les…) ou bien manuelle.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

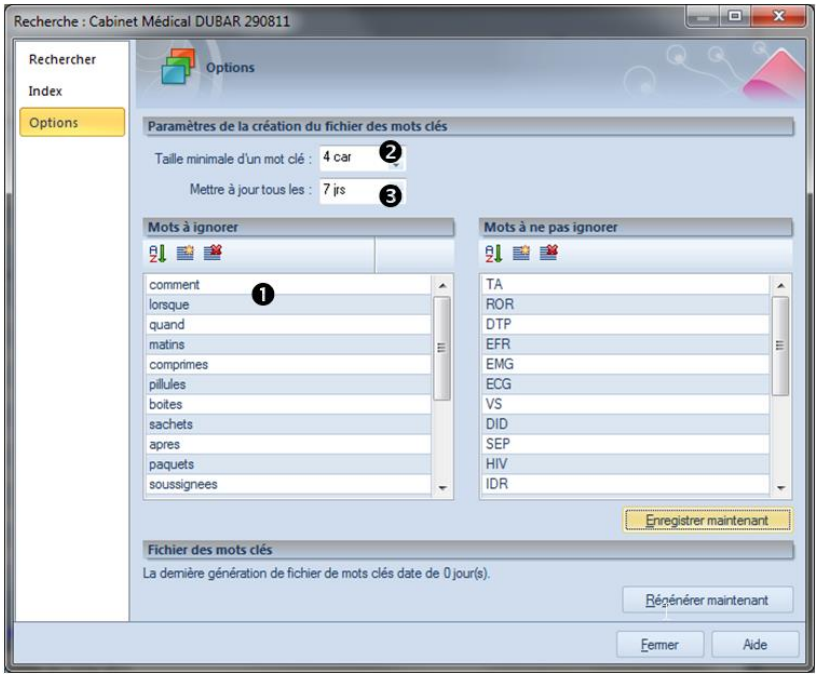


Figure 473 – Fenêtre de création du fichier des mots clés

1 : « Mots à ignorer ». Ajoutez dans cette liste les mots que vous ne voulez pas voir figurer dans le fichier des mots clés (avantage : gain de place en ignorant des mots qui n'ont aucun intérêt, et gain de temps lors de la régénération du fichier des mots clés).

2 : « Taille minimale d'un mot clé ». Ce paramètre permet d'ignorer les mots inférieurs à une certaine taille (avantage : permet d'occulter les articles définis, indéfinis, pronoms, ...).

3 : « Mettre à jour tous les ». Le fichier des mots clés est valide un certain nombre de jours. Au-delà de cette durée, un message apparaîtra en début pour rappeler à l'utilisateur la désuétude du fichier et lui proposer une régénération.

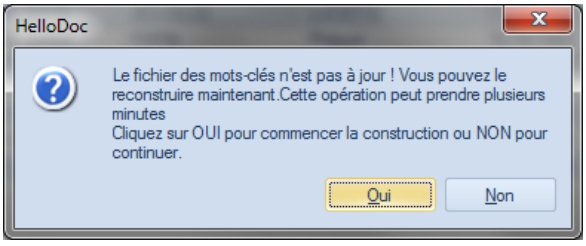


Figure 474 – Message d'alerte sur la mise à jour du fichier

- **Enregistrer maintenant** : Cliquez sur ce bouton pour enregistrer les paramètres. Si vous changez de feuillet sans avoir enregistré, les modifications sont annulées.
- **Régénérer maintenant** : Cliquez sur ce bouton pour reconstruire le fichier des mots clés après avoir enregistré de nouveaux paramètres.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Gestion des notes communes

Après le lancement de la recherche multicritère, une zone flottante affiche les résultats.

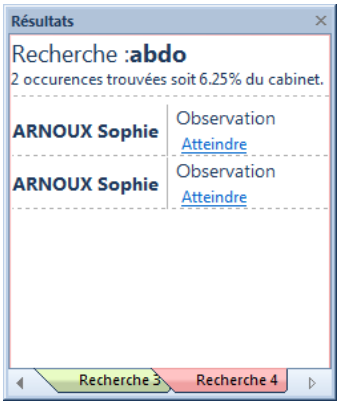


Figure 475 – Résultats de la recherche par mots clés

Il s'agit de la liste des divers dossiers patients qui correspondent aux critères présélectionnés. En faisant un clic droit de souris sur la zone de résultat, on obtient le menu flottant suivant :

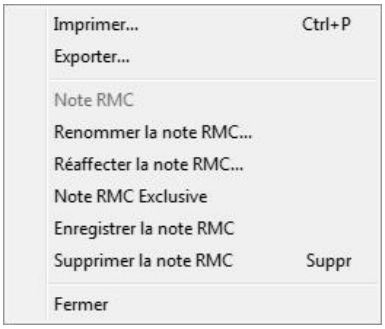


Figure 476 – Menu contextuel de la zone de résultats de recherche par mots clés

Il permet entre autres de saisir une note titrée RMC qui sera automatiquement insérée dans chacun des dossiers patients faisant partis de la liste des résultats (commande **Note**).

Il est également possible de gérer ces notes en passant par le menu **Outils / Gérer les notes** du logiciel HelloDoc.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

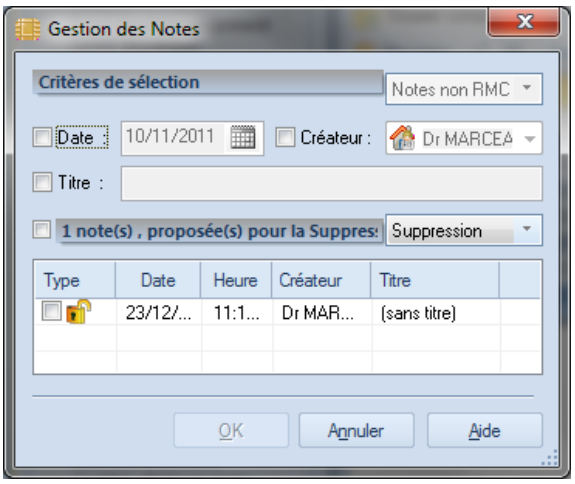


Figure 477 – Fenêtre de gestion des notes dans les dossiers patients

Critères de sélection

Toutes les notes Notes RMC Notes non RMC	Sélectionnez dans cette liste le type de notes à gérer. Choisissez **Notes RMC** pour ne prendre en compte que les notes communes.
Date	Cochez cette case pour gérer les notes crées depuis la date définie dans le champ correspondant.
Créateur	Cochez cette case pour gérer les notes crées par un utilisateur choisi dans la liste correspondante.
Titre	Cochez cette case pour gérer les notes crées par un utilisateur choisi dans la liste correspondante.

Modification ou suppression

Suppression Modification	Définissez dans cette liste l'action à effectuer sur les notes sélectionnées.
x note(s), proposée(s) pour la…	Cochez cette case pour sélectionner toutes les notes de la liste afin de les supprimer ou les modifier. Cochez les cases correspondant aux notes à supprimer ou modifier.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Import/Export des dossiers

Le module import-export du logiciel HelloDoc permet en quelques clics de faire passer un ou plusieurs dossiers patients d'un cabinet dans un autre. Il est ainsi possible de fusionner les patients de deux cabinets distincts en un seul et même cabinet.

Pour ce faire, le module import-export est divisé en deux fonctionnalités opposées.

- L'importation des données médicales qui consiste à récupérer les dossiers patients dans le cabinet ouvert à partir d'un autre cabinet.
- L'exportation des données médicales qui consiste à envoyer les dossiers patients du cabinet ouvert dans un autre cabinet.

Le transfert se charge d'ajouter ou de mettre à jour les éléments de dossiers du cabinet de destination.

Exportation des dossiers patient

L'exportation des dossiers patients est facilitée par la mise en place d'un assistant, divisé en 4 étapes.

Dans le menu **Fichier** sélectionnez **Exporter** puis **Exporter des dossiers...**, A la demande de fermeture de votre cabinet courant, cliquer sur **Oui** pour lancer l'assistant.

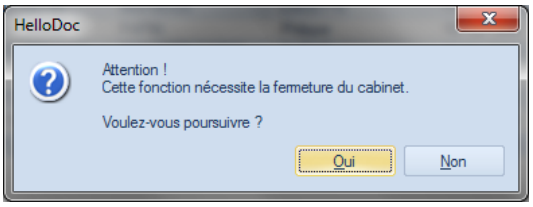


Figure 478 – Demande de confirmation de fermeture du cabinet pour poursuivre l'exportation

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Premier écran : Choix du cabinet de destination

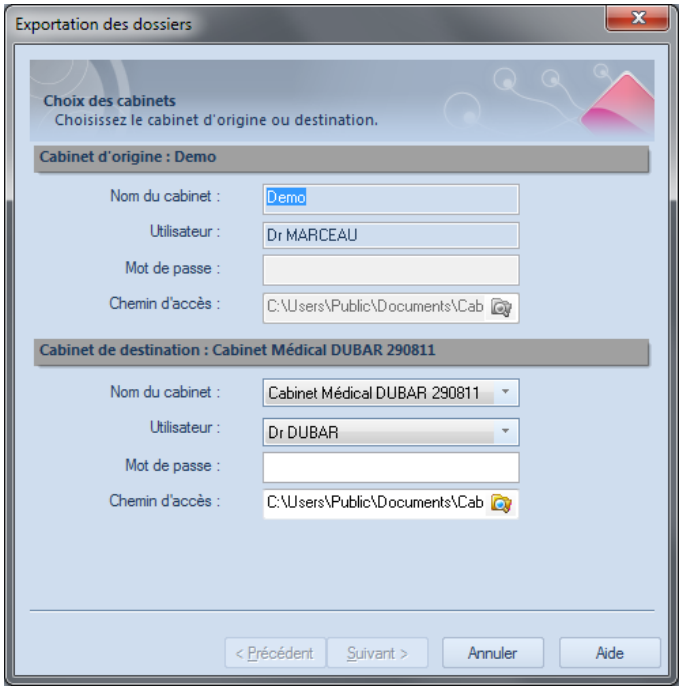


Figure 479 – Etape 1 de l'exportation des dossiers patients

Choisissez le cabinet de destination en le sélectionnant dans la liste déroulante.

Si le cabinet est situé dans un autre dossier, il faut utiliser le bouton pour rechercher le dossier contenant le cabinet à désigner comme celui de destination.

Cliquez sur **Suivant** pour passer à la 2° étape.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Deuxième écran : Choix du ou des dossiers patients à exporter

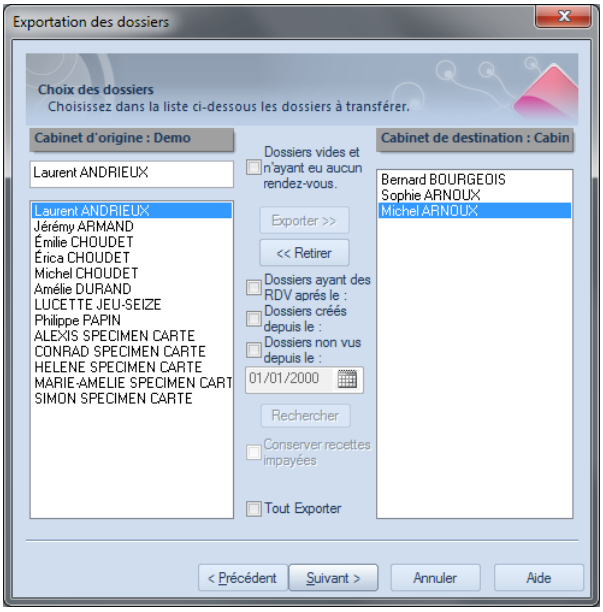


Figure 480 – Etape 2 de l'exportation des dossiers patients

Pour désigner le (ou les) patient(s) à exporter, vous devez sélectionner le nom du (ou des) patient(s) dans la colonne de gauche puis cliquer sur **Exporter >>** pour le(s) placer dans la colonne de droite, celle des patients choisis pour l'exportation.

Pour enlever de la liste à exporter les patients que l'on ne désire plus exporter, vous devez sélectionnez le nom du (ou des) patient(s) dans la colonne de droite puis cliquez sur **<< Retirer** pour le(s) replacer dans la colonne de gauche.

Vous pouvez double-cliquer sur chacun des noms apparaissant dans la colonne de gauche ou de droite pour les faire passer d'une colonne à une autre.

Cochez la case **Tout Exporter** si l'exportation doit concerner la totalité des dossiers patients du cabinet.

Cliquez sur **Suivant** pour passer à la 3° étape.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Troisième écran : Choix des options d'exportation

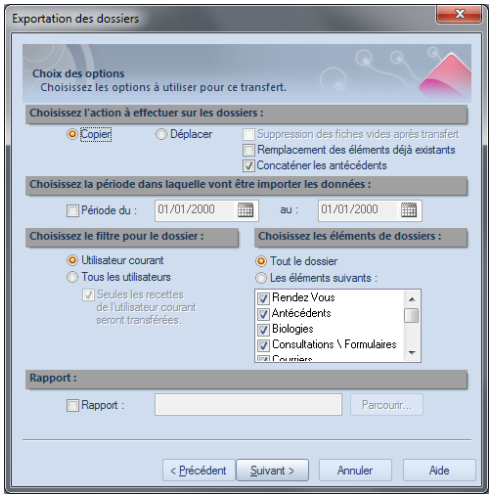


Figure 481 – Etape 3 de l'exportation des dossiers patients

Choisissez de **copier** ou de **déplacer** les dossiers vers le cabinet de destination.

Cochez la case **Suppression des fiches vides après transfert** afin de supprimer les dossiers patients du cabinet d'origine si vous avez choisi **déplacer** et qu'ils se retrouvent vides après l'exportation.

Cochez la case **Période du** et choisissez la période pour laquelle vous voulez exporter les données médicales. Si la case **Période du** reste décochée, aucune période précise ne sera prise en compte, et l'exportation pourra s'effectuer sur la totalité des éléments des dossiers patients, sans distinction de date.

Choisissez **Tous les utilisateurs** pour que l'exportation prenne en compte les éléments des dossiers patients générés par la totalité des utilisateurs.

Si la case **Seules les recettes de l'utilisateur courant seront transférées** reste cochée, aucune recette du cabinet ne sera exportée, sauf celles de l'utilisateur courant.

Si le choix **Utilisateur courant** reste coché, seuls les éléments des dossiers patients appartenant à l'utilisateur courant seront exportés.

Choisissez **Les éléments suivants** puis sélectionnez les éléments des dossiers patients à exporter dans la liste prévue à cet effet.

Si le choix **Tout le dossier** reste coché, la totalité des éléments des dossiers patients seront exportés.

Cliquez sur **Suivant** pour passer à la 4° et dernière étape.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Quatrième écran : Vérification des paramétrages de l'exportation

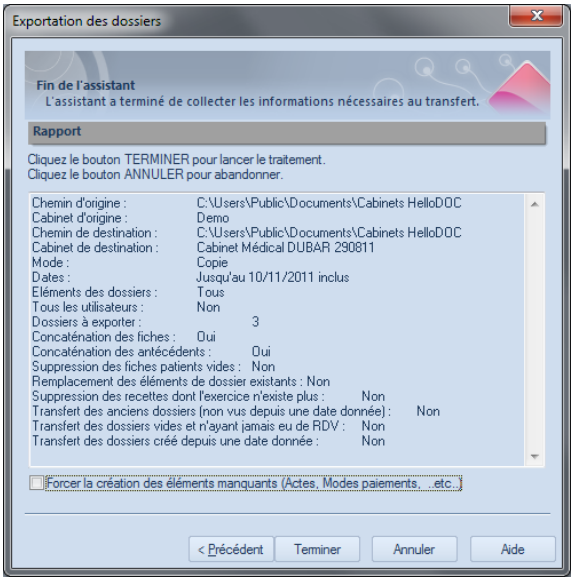


Figure 482 – Etape 4 de l'exportation des dossiers patients

Faites une simple vérification des informations concernant le paramétrage de l'exportation.

Si un problème sur le choix des options d'exportation apparaît, cliquez sur **Précédent** afin de revenir en arrière et d'agir en conséquence.

Cliquez sur **Terminer** pour valider les choix faits précédemment et lancer l'exportation.

Importation des dossiers patient

Pour importer des dossiers patients, il faut suivre les phases suivantes :

Dans le menu **Fichier** sélectionnez **Importer** puis **Importer des dossiers....**

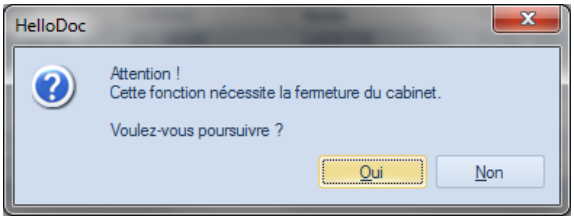


Figure 483 – Demande de confirmation de fermeture du cabinet pour poursuivre l'importation

Cliquez sur **Oui** pour accepter la fermeture du cabinet et lancer l'assistant d'importation.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Premier écran : Choix du cabinet d'origine

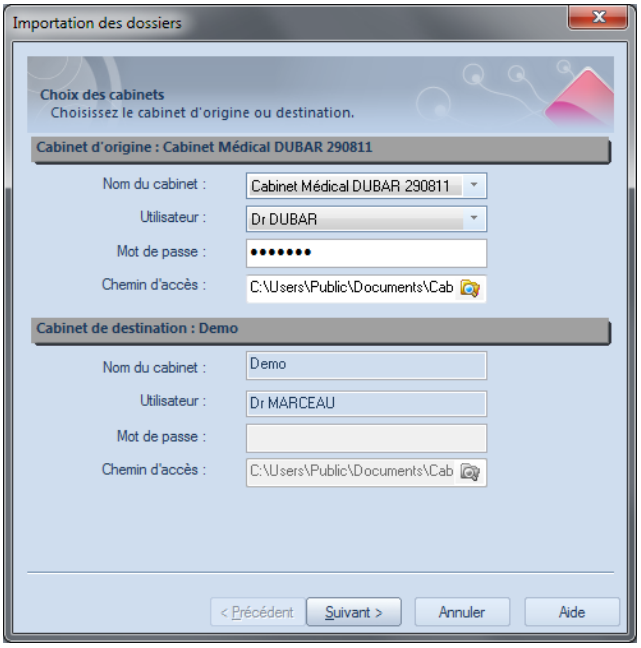


Figure 484 – Etape 1 de l'importation des dossiers patients

Choisissez le cabinet d'origine dans la liste **nom du cabinet**.

Si le cabinet est situé ailleurs que dans le dossier par défaut, il faut utiliser le bouton pour chercher le dossier contenant le cabinet d'origine. Le chemin d'accès qui apparaît sera automatiquement modifié en conséquence.

Cliquez sur **Suivant** pour passer à la 2° étape.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Deuxième écran : Choix du ou des dossiers patients à importer

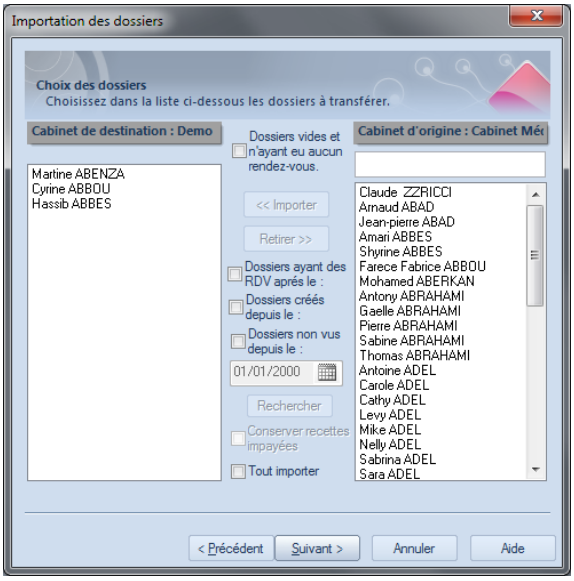


Figure 485 – Etape 2 de l'importation des dossiers patients

Pour désigner le (ou les) patient(s) à exporter, vous devez sélectionner le nom du (ou des) patient(s) dans la colonne de droite puis cliquer sur **<< Importer** pour le(s) placer dans la colonne de gauche, celle des patients choisis pour l'importation.

Pour enlever de la liste à importer les patients que l'on ne désire plus importer, vous devez sélectionnez le nom du (ou des) patient(s) dans la colonne de gauche puis cliquez sur **Retirer >>** pour le(s) replacer dans la colonne de droite.

Vous pouvez double-cliquer sur chacun des noms apparaissant dans la colonne de gauche ou de droite pour les faire passer d'une colonne à une autre.

Cochez la case **tout importer** si l'importation doit concerner la totalité des dossiers patients du cabinet.

Cliquez sur **Suivant** pour passer à la 3° étape.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Troisième écran : Choix des options d'importation

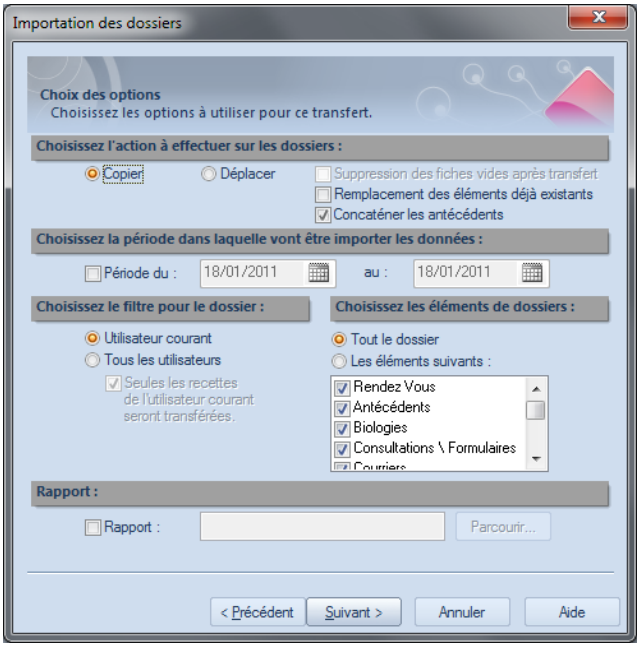


Figure 486 – Etape 3 de l'importation des dossiers patients

Choisissez de **copier** ou de **déplacer** les dossiers vers le cabinet de destination (le cabinet courant).

Cochez la case **Suppression des fiches vides après transfert** afin de supprimer les dossiers patients du cabinet d'origine si vous avez choisi **déplacer** et qu'ils se retrouvent vides après l'importation.

Cochez la case **Période du** et choisissez la période pour laquelle vous voulez importer les données médicales. Si la case **Période du** reste décochée, aucune période précise ne sera prise en compte, et l'importation pourra s'effectuer sur la totalité des éléments des dossiers patients, sans distinction de date.

Choisissez **Tous les utilisateurs** pour que l'importation prenne en compte les éléments des dossiers patients générés par la totalité des utilisateurs.

Si la case **Seules les recettes de l'utilisateur courant seront transférées** reste cochée, aucune recette du cabinet ne sera importée, sauf celles de l'utilisateur courant.

Si le choix **Utilisateur courant** reste coché, seuls les éléments des dossiers patients appartenant à l'utilisateur courant seront importés.

Choisissez **Les éléments suivants** puis sélectionnez les éléments des dossiers patients à importer dans la liste prévue à cet effet.

Si le choix **Tout le dossier** reste coché, la totalité des éléments des dossiers patients seront importés.

Cliquez sur **Suivant** pour passer à la 4° et dernière étape.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Quatrième écran : Vérification des paramétrages de l'importation

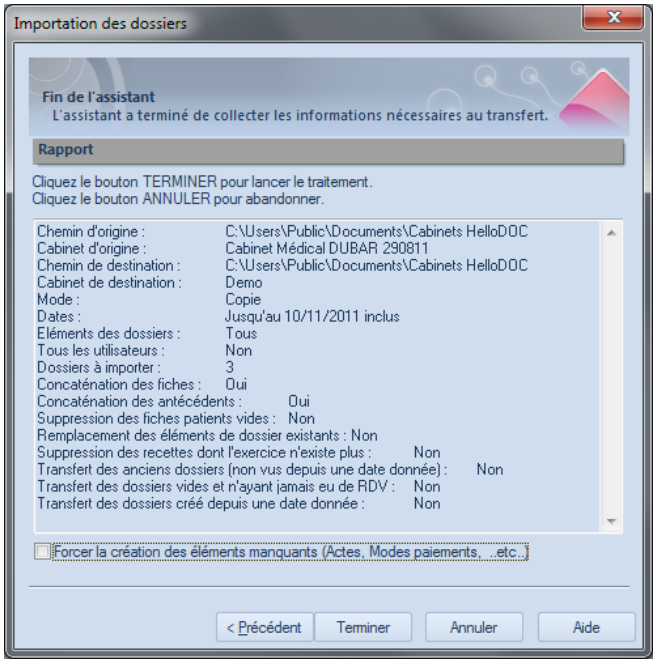


Figure 487 – Etape 4 de l'importation des dossiers patients

Faites une simple vérification des informations concernant le paramétrage de l'importation.

Si un problème sur le choix des options d'importation apparaît, cliquez sur **Précédent** afin de revenir en arrière et d'agir en conséquence.

Cliquez sur **Terminer** pour valider les choix faits précédemment et lancer l'importation.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Les options de HelloDoc

Le logiciel HelloDoc met à votre disposition une fenêtre **Options** dans laquelle vous retrouvez plusieurs onglets permettant de modifier les options du logiciel HelloDoc.

Personnaliser les polices d'affichage du logiciel

Vous pouvez modifier les polices d'affichage du logiciel à votre convenance.

1. Cliquez dans le menu **Outils**, sur la commande **Options**.
2. Sur l'onglet **Préférences** vous pouvez modifier les polices du logiciel.

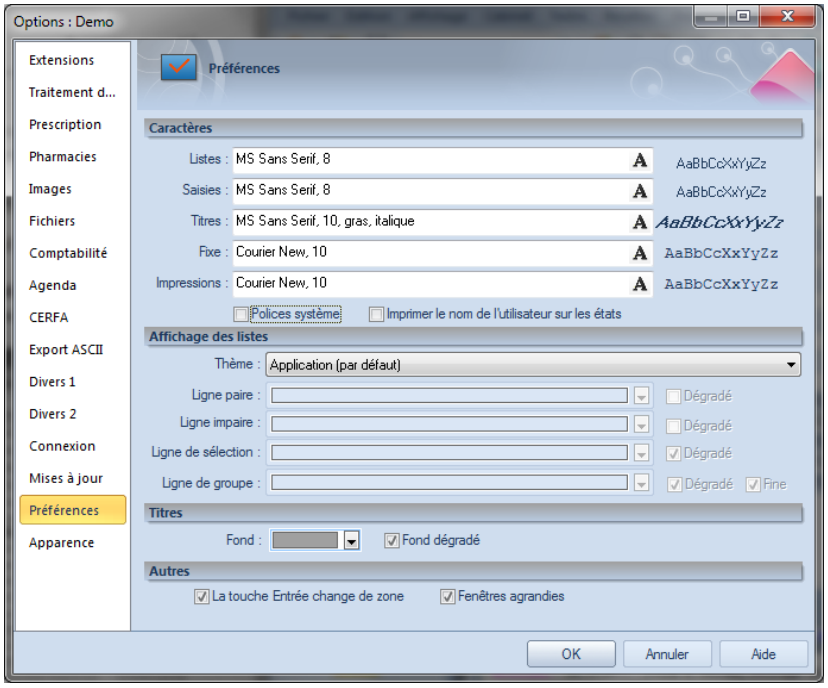


Figure 488 – Fenêtre de personnalisation des polices d'affichage du logiciel

3. Les polices utilisées sont décrites dans la zone modifiable et une représentation visuelle de la police s'affiche à droite de cette zone. Cliquez sur le bouton **A** de chaque zone pour modifier le format de caractères.
4. Si vous désirez utiliser les polices système (polices prédéfinies dans Windows®), cochez la case **Polices système.**

Modifier le mode d'insertion de médicaments dans les textes

L'insertion automatique de médicaments répond à des règles particulières (insertion en fin de page, positionnement du texte des posologies par rapport au texte des médicaments, etc.). Vous pouvez modifier ces paramètres pour formater vos ordonnances à votre gré.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Pour modifier les paramètres d'insertion de médicaments, cliquez dans le menu **Outils** sur la commande **Options**. Choisissez l'onglet **Prescription**.

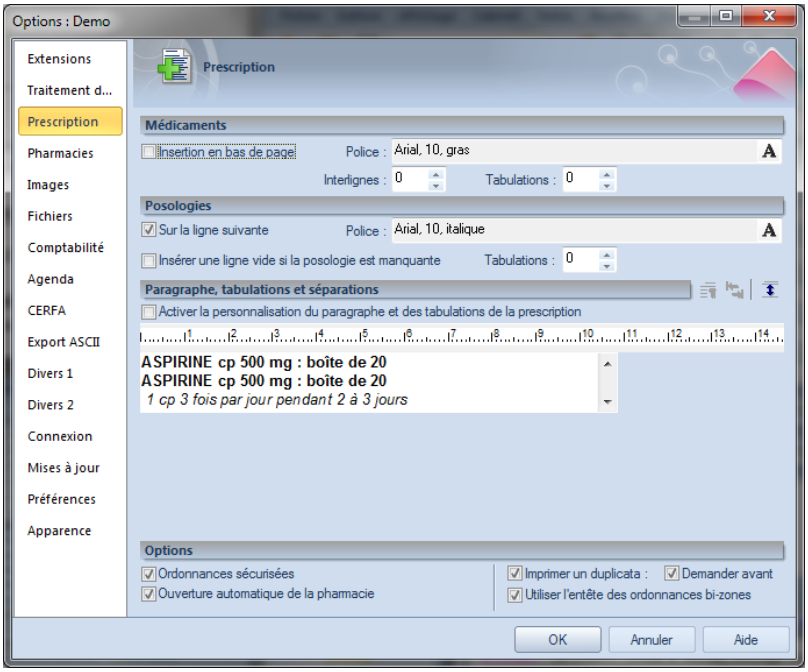


Figure 489 – Fenêtre de modification du mode d'insertion de médicaments dans les textes

Médicaments	
Insertion en bas de page	Cochez cette case pour insérer les médicaments en bas de page. Décochez-la pour insérer les médicaments à l'endroit du curseur.
Tabulations	Nombre de tabulations à placer devant la ligne de chaque texte de médicament inséré.
Interligne	Taille de l'interligne du texte de chaque médicament inséré.
Police	Police du texte des médicaments insérés.
Posologies	
Sur la ligne suivante	Cochez cette case pour insérer le texte de posologie en dessous du texte du médicament correspondant. Décochez-la pour insérer le texte de posologie sur la même ligne que celle du médicament correspondant.
Tabulations	Nombre de tabulations à placer avant le texte de chaque posologie.
Police	Police des textes de posologie.
Aperçu	Aperçu du résultat de l'insertion de médicaments avec les paramètres choisis.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Ordonnances sécurisées	Inscrit le nombre de médicaments sur l'ordonnance sécurisée
Ouverture automatique de la pharmacie	Cochez cette case pour activer l'ouverture automatique de la pharmacie lors de la création d'une ordonnance (nouvelle ou ordonnance type).

Personnaliser l'agenda : les couleurs

Les couleurs définies par défaut pour l'agenda peuvent ne pas vous convenir. Pour les modifier, choisissez dans le menu **Outils** la commande **Options**. Sur l'onglet **Agenda**, les zones de contrôles **Couleurs Agenda** et **Lieux des patients** vous permettent de modifier les couleurs de base.

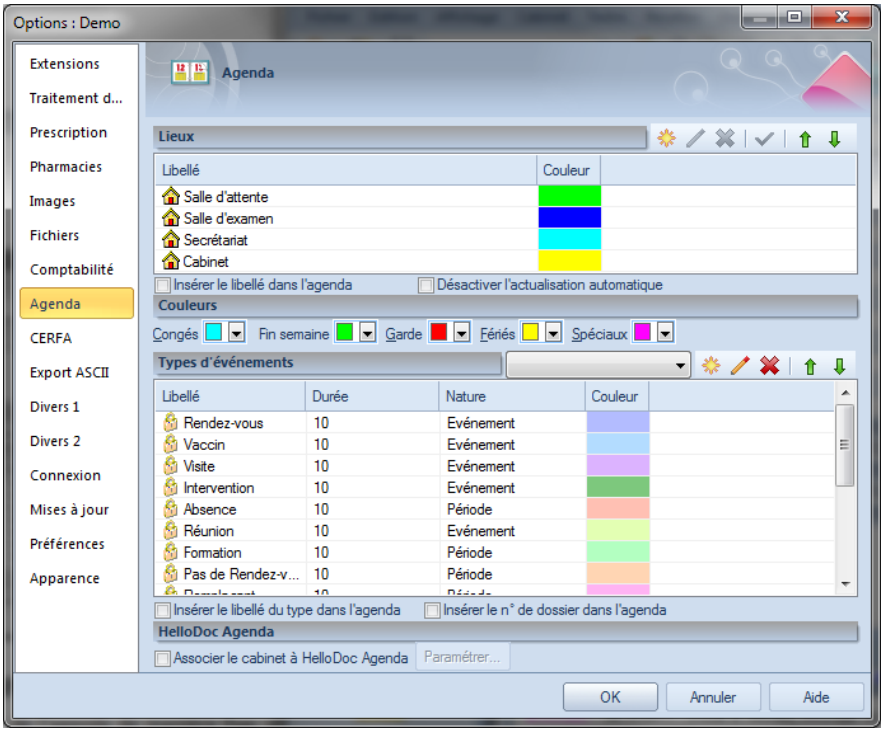


Figure 490 – Fenêtre de modification des couleurs de l'agenda

Personnaliser l'agenda : les plages horaires

Pour modifier les créneaux horaires de l'agenda de manière fixe, cliquez dans le menu **Cabinet** sur la commande **Paramètres**, puis sur l'onglet **Utilisateurs**.

Double-cliquez sur votre nom utilisateur pour faire apparaître la fenêtre d'informations spécifiques à cet utilisateur.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

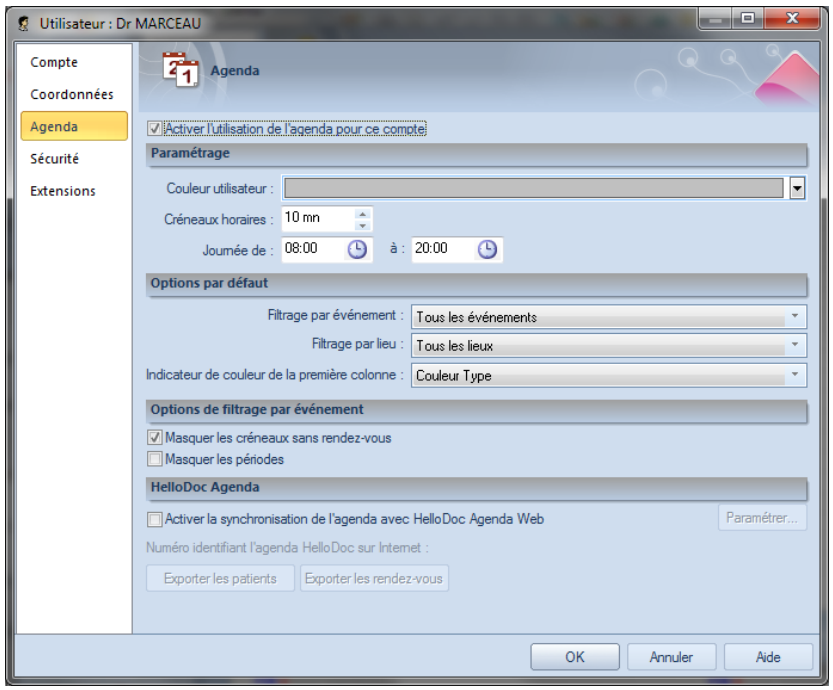


Figure 491 – Fenêtre de personnalisation des plages horaires de l'agenda

Personnaliser l'agenda

Agenda	Cochez cette case pour activer l'agenda dès l'entrée dans le cabinet.
	Choisissez l'intervalle de temps entre chaque rendez-vous.
	Choisissez également l'heure de début et de fin d'affichage de l'agenda.
	Vous pouvez à partir de cette palette de couleur, choisir une couleur à associer à l'utilisateur.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Paiement par carte bancaire

Le logiciel HelloDoc intègre le module **HelloCB** permettant le paiement par carte bancaire avec les lecteurs **Ascom Monetel** (modèle EFT20, EFT30, EFT930). Pour avoir accès à cette fonctionnalité, vous devez demander un nouveau numéro de licence à la Société IMAGINE Editions.

Pour activer le module **HelloCB**, cliquez dans le menu **Outils/Feuilles de soins/Options** onglet **Lecteur** puis cochez la case **Activer le paiement CB pour un lecteur Ascom.**

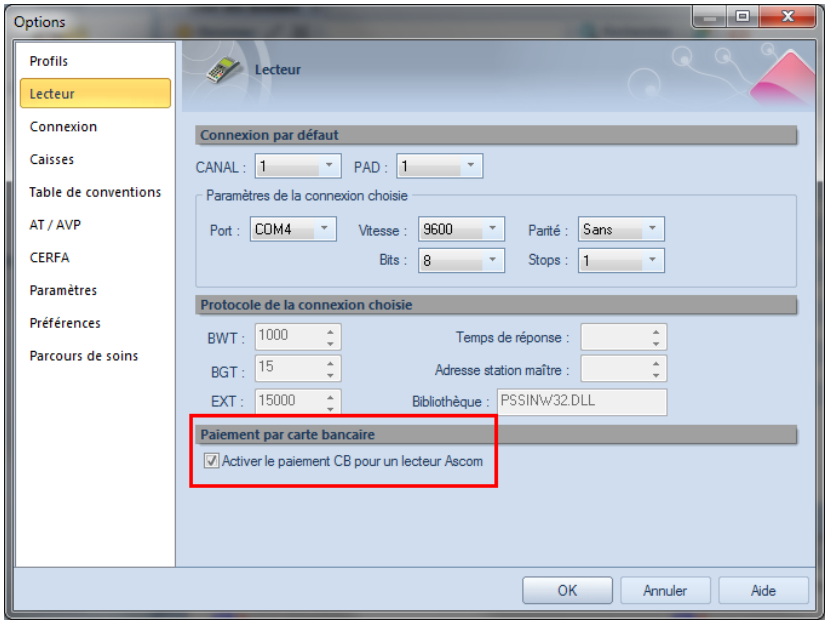


Figure 492 – Fenêtre d'activation du module HelloCB (Paiement par CB)

Paiement lors de l'établissement d'une recette

Dans le menu **Cabinet/Paramètres** onglet **Paiements**, double-cliquez sur le mode de paiement CB puis cochez la case **Carte Bancaire**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

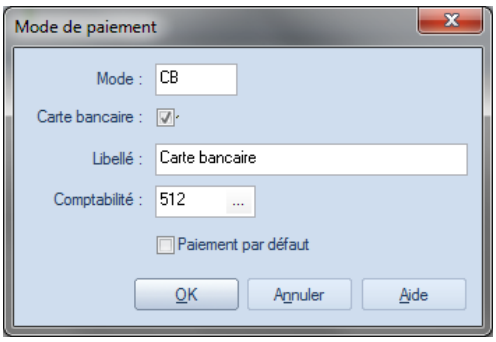


Figure 493 – Choix du mode de paiement par CB

Cliquez ensuite sur **OK** pour faire apparaître la mention Oui dans la colonne **CB** de la liste des Paiements.

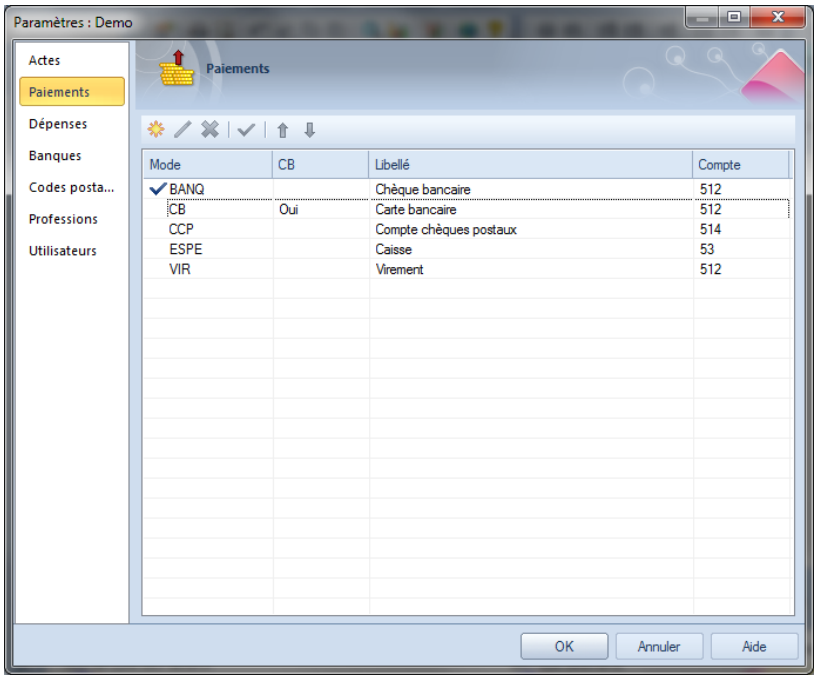


Figure 494 – Ajouter le mode de paiement par CB dans la liste des modes de paiement

Cliquez enfin sur **OK** dans la fenêtre **Paramètres** pour valider la modification.

Lors de la saisie d'une recette ou d'une feuille de soins électronique, sélectionnez le mode de paiement CB.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

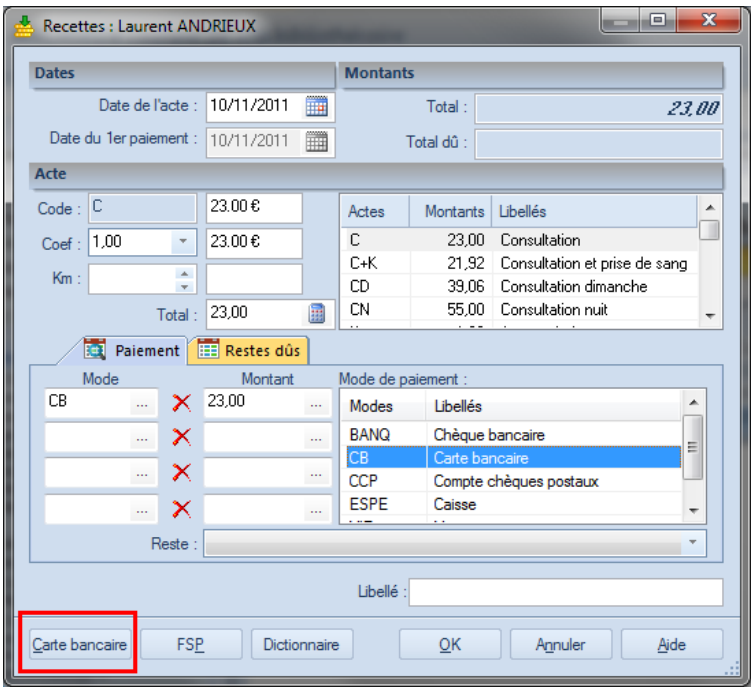


Figure 495 – Paiement par CB lors de la saisie d'une recette ou FSE

Cliquez sur le bouton **Carte Bancaire** (en bas à gauche de la fenêtre) pour afficher la boite de dialogue de **Demande de paiement**.

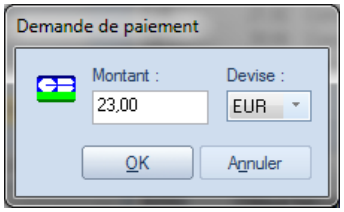


Figure 496 – Boite de dialogue de demande de paiement par CB

Saisissez le montant de la transaction ainsi que la devise (Euro ou Francs). Ensuite, cliquez sur le bouton **OK.**

Les instructions apparaissent sur l'afficheur du lecteur de cartes.

> **Important** : Attention ! Suites aux évolutions futures du logiciel, certaines boîtes de dialogues de cette section sont susceptibles d'être modifiées.

Attention ! Suites aux évolutions futures du logiciel, certaines boîtes de dialogues de cette section sont susceptibles d'être modifiées.

Redimensionnement automatique de HelloDoc

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Vous pouvez choisir de laisser Windows redimensionner automatiquement l'application HelloDoc pour être en corrélation avec les proportions de l'écran. Pour cela, allez dans le menu **Outils** > **Options…** de HelloDoc, puis accédez à l'onglet **Apparence**.

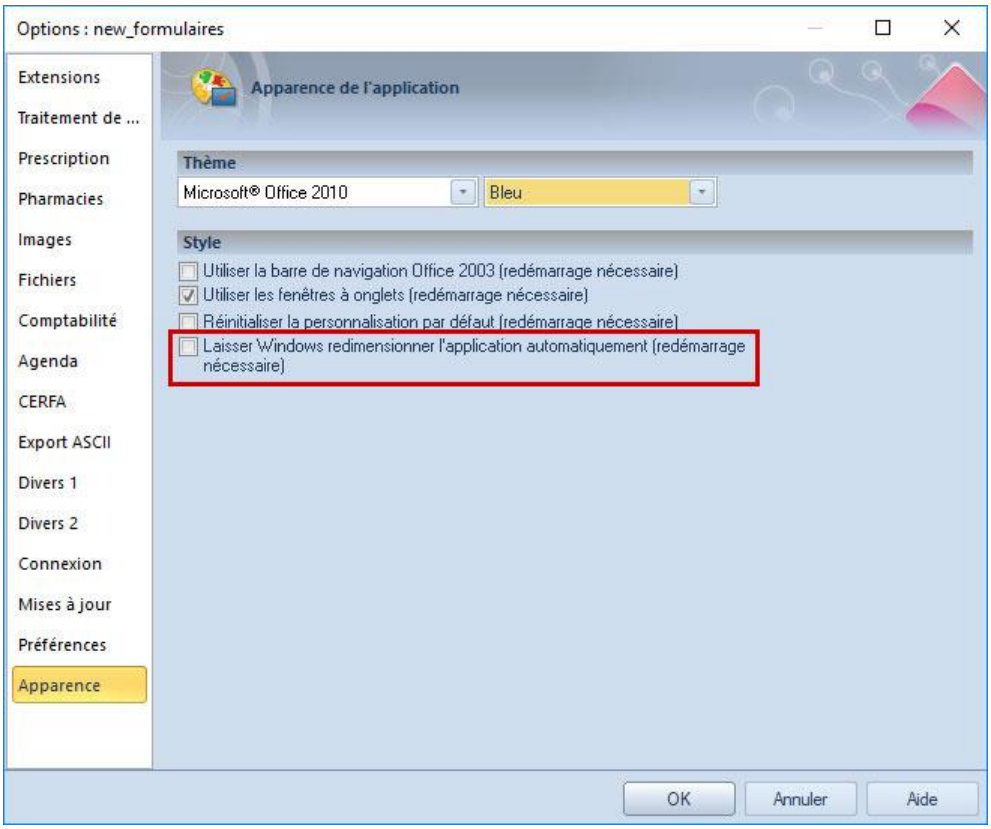


Figure 497 – Onglet Apparence des options de HelloDoc

Ensuite, cochez la case **Laissez Windows redimensionner l'application automatiquement**, puis validez par un clic sur le bouton OK.

Note : Un redémarrage de l'application est nécessaire pour la prise en compte de cette option.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Le Dossier Médical Partagé

Le DMP est un dossier médical dématérialisé qui rend accessible les données médicales des patients en tout point du territoire et à tout moment. Le patient et les professionnels de santé autorisés peuvent y accéder au moyen d'une connexion sécurisée. Le DMP respecte des exigences fortes de sécurité afin d'assurer la confidentialité et la pérennité des informations échangées. Il permet de partager les informations personnelles de santé du patient pour favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins. Ces informations proviennent à la fois du médecin traitant, des spécialistes, des établissements et réseaux de soins.

HelloDoc est homologué « DMP-compatible » depuis décembre 2011. Il vous offre la possibilité d'accéder directement au dossier médical de vos patients avec l'accord préalable de ces derniers.

Configuration du DMP dans HelloDoc

Dans le menu **Outils**, cliquez sur la commande **Options** puis sur l'onglet **Extensions**.

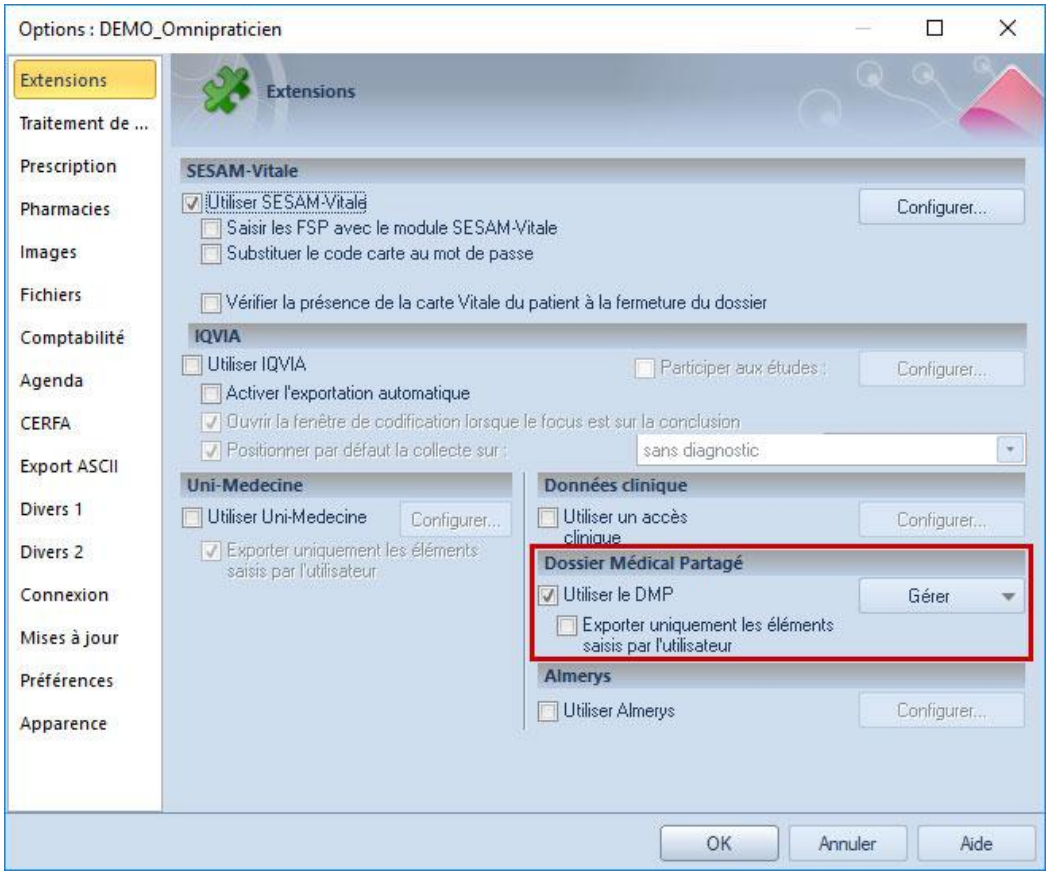


Figure 498 – Fenêtre d'activation de la gestion du DMP dans HelloDoc

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Dans la zone **Dossier Médical Partagé**, cochez la case **Utilisez le DMP** pour activer la gestion du DMP dans HelloDoc. Vous pouvez limiter l'exportation vers le DMP aux éléments que vous avez saisis en cochant la case **Exporter uniquement les éléments saisis par l'utilisateur**.

En cliquant sur le bouton Gérer, deux options vous sont proposées : **Configurer…** et **Appliquer les paramètres par défaut**.

Cliquez sur l'option **Appliquer les paramètres par défaut** pour réinitialiser la configuration du DMP avec les paramètres par défaut de l'application.

Cliquez sur l'option **Configurer…** pour paramétrer manuellement le DMP. L'onglet **Connexion** regroupe toutes les options de connexion au serveur DMP.

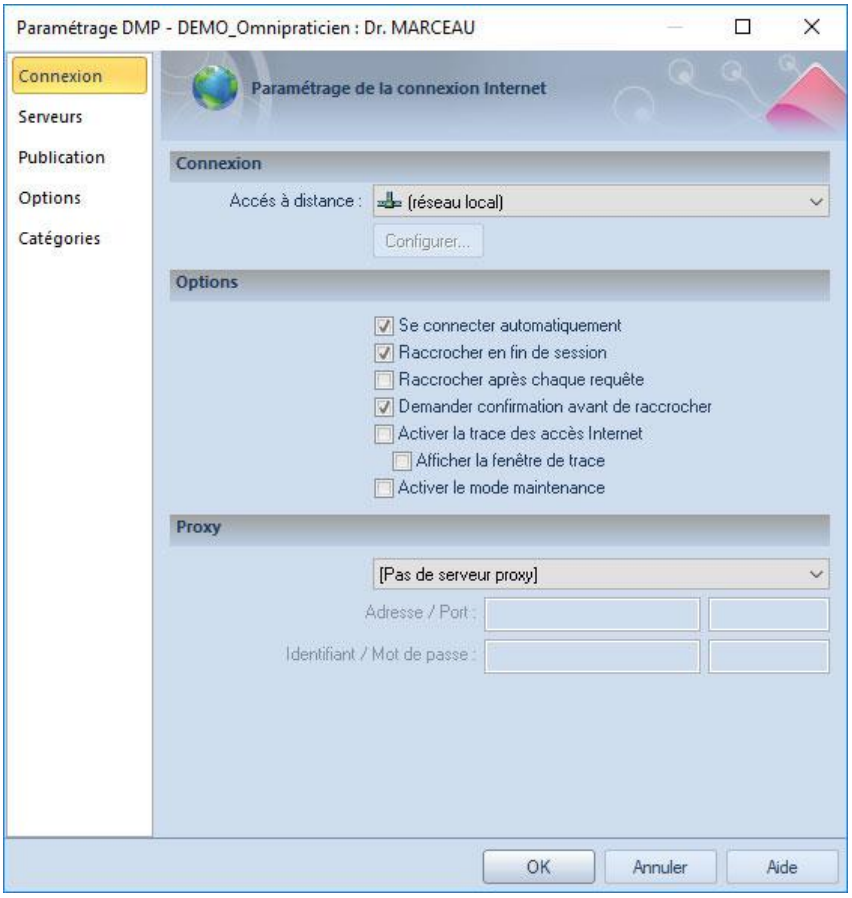


Figure 499 – Fenêtre de configuration de la connexion au serveur DMP

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Connexion

Sélectionnez le nom de votre connexion Internet. Si vous utilisez une connexion ADSL, et que votre connexion est constamment active sur votre ordinateur, sélectionnez (réseau local).

Vous pouvez cliquer sur le bouton Configurer afin de paramétrer la connexion Internet de votre ordinateur que vous aurez sélectionnée dans la liste.

Options

Cette zone permet de personnaliser le fonctionnement du module DMP.

Se connecter automatiquement	Cochez cette case si vous voulez vous connecter directement, sans passer par la fenêtre de demande de connexion.
Raccrocher en fin de session	Cochez cette case si vous utilisez une connexion bas débit (modem 56K) afin que la connexion se déconnecte automatiquement à la fin de la session HelloDoc.
Raccrocher après chaque requête	Cochez cette case si vous utilisez une connexion bas débit (modem 56K) afin que la connexion se déconnecte automatiquement après chaque échange entre HelloDoc et le serveur DMP.
Demander confirmation avant de raccrocher	Cochez cette case si vous ne souhaitez pas vous déconnecter automatiquement de l'accès au serveur.
Afficher la trace des accès Internet	Cochez cette case uniquement si vous avez besoin de faire un contrôle de la connexion Internet, par le cas où celle-ci serait défaillante.
Afficher la fenêtre de trace	Cochez cette case si vous souhaitez visualiser le contrôle de la connexion Internet.

Proxy

Cette zone permet de paramétrer un serveur proxy si vous en utilisez un afin d'accéder à Internet.

L'onglet Serveurs vous permet de définir le ou les serveurs DMP à utiliser.

Nous allons nous intéresser ici au DMP de l'ASIP Santé. Cochez la case **DMP** pour activer les échanges entre HelloDoc et ce serveur.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

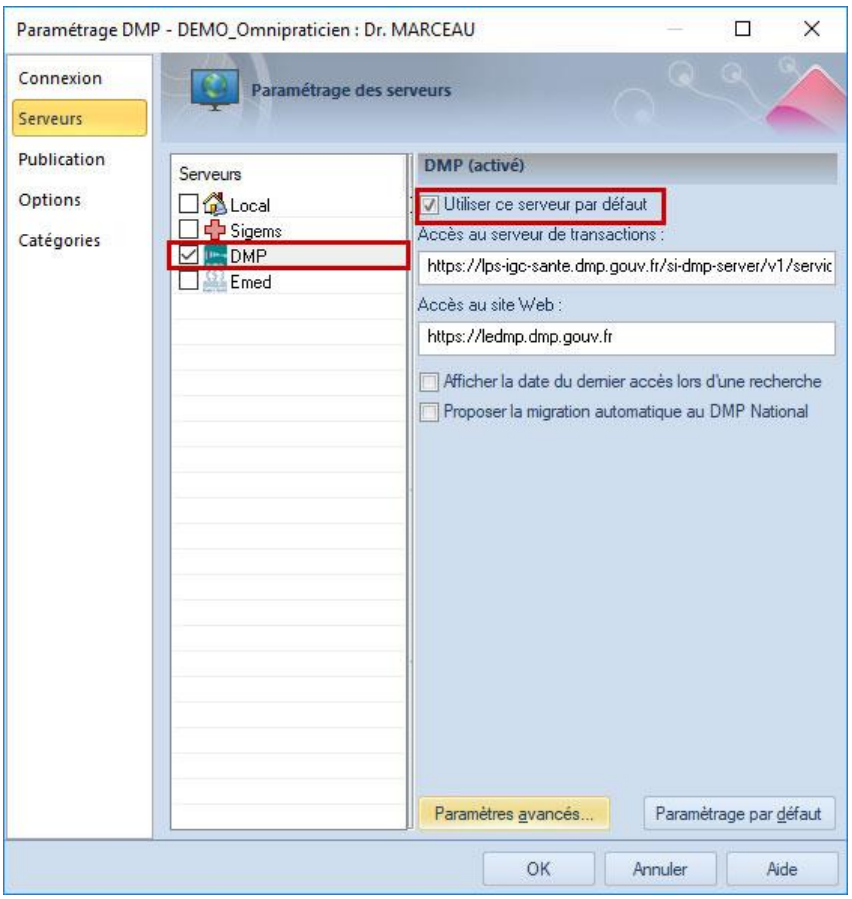


Figure 500 – Fenêtre de paramétrage d'un serveur par défaut

Après avoir sélectionné le serveur, cochez la case **Utiliser ce serveur par défaut** pour que les échanges entre HelloDoc et le DMP passent automatiquement par ce serveur.

Il n'est pas nécessaire de modifier les champs **Accès au serveur de transactions** et **Accès au site Web**, ceux-ci étant déjà remplis par défaut.

Options

Afficher la date du dernier accès lors d'une recherche	Cochez cette case pour mentionner la date du dernier accès au DMP lors d'une recherche.
Proposer la migration automatique au DMP National	Cochez cette case pour que le logiciel propose d'envoyer automatiquement les modifications des dossiers patients au serveur DMP.

Pour affiner le paramétrage du serveur DMP, cliquez sur le bouton **Paramètres avancés….**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

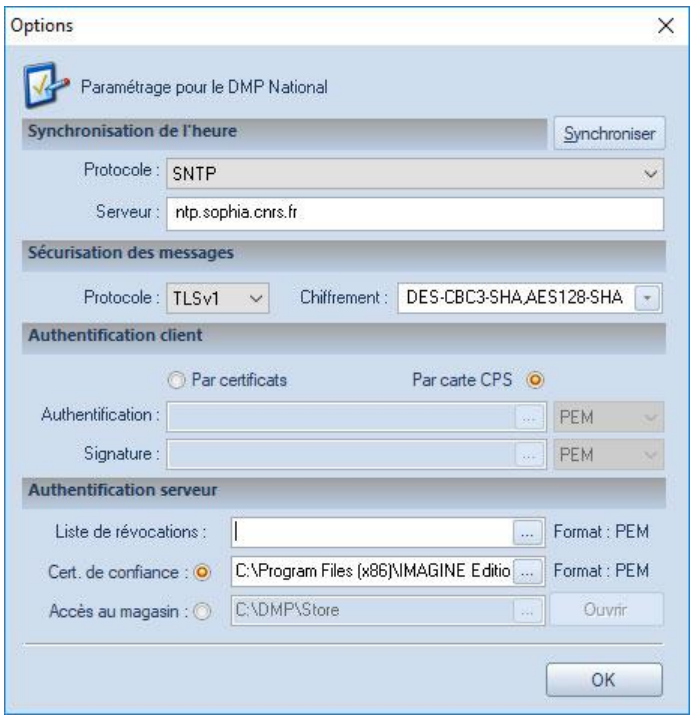


Figure 501 – Fenêtre de paramétrage du serveur DMP

Ces paramètres permettent la sécurisation des échanges entre HelloDoc et le serveur DMP. Par défaut, l'authentification du côté de HelloDoc s'effectue par le biais de la carte CPS, mais vous avez la possibilité d'opter à la place pour une authentification par certificat. L'authentification côté serveur s'effectue uniquement par le biais de certificats.

L'onglet **Publications** regroupe les options de paramétrage des publications de nouveaux éléments dans le DMP.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

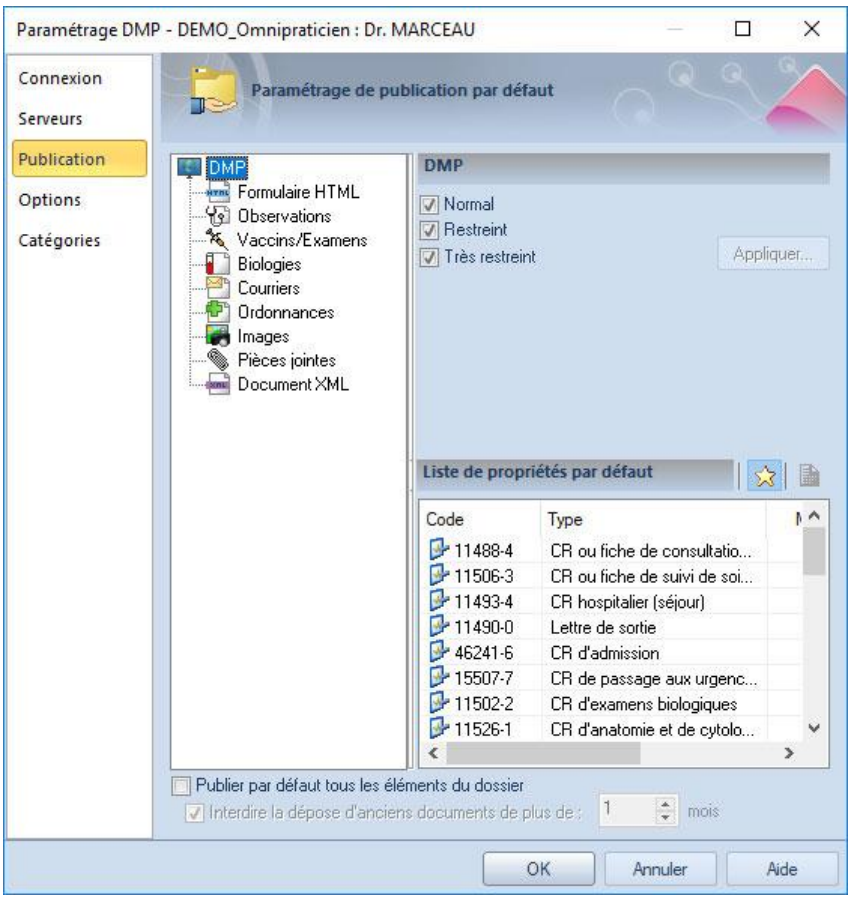


Figure 502 – Fenêtre de paramétrage des publications de nouveaux éléments dans le DMP.

Cocher la case **Publier par défaut** tous les éléments du dossier permet de rendre accessible au DMP tout le dossier patient de HelloDoc. Vous pouvez interdire la dépose d'anciens documents en cochant la case correspondante et en définissant un seuil d'ancienneté.

Pour chaque type d'élément du dossier patient, vous pouvez configurer le niveau d'autorisation. Ainsi, seuls certains utilisateurs pourront accéder à ces documents. Cliquez sur **Appliquer** à chaque changement concernant un type d'élément donné. Vous pouvez également définir les propriétés de chaque type de pièce en sélectionnant ce type dans la zone **Liste des propriétés par défaut**, puis en cliquant sur l'icône .

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

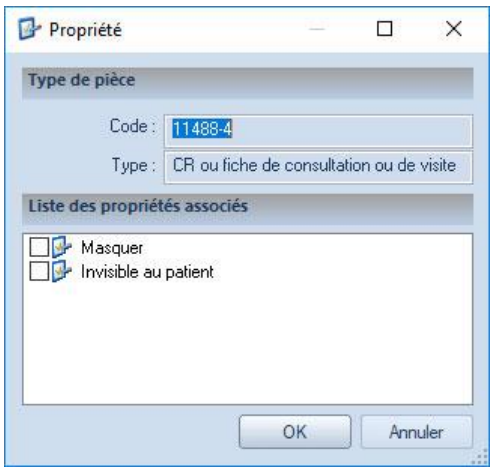


Figure 503 – Définition des propriétés de chaque type d'élément dans le DMP

Vous pouvez ainsi choisir de masquer complètement ce document ou de ne pas le rendre accessible au patient.

L'onglet **Options** vous propose d'affiner le paramétrage des échanges entre HelloDoc et le serveur DMP via plusieurs options à cocher.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

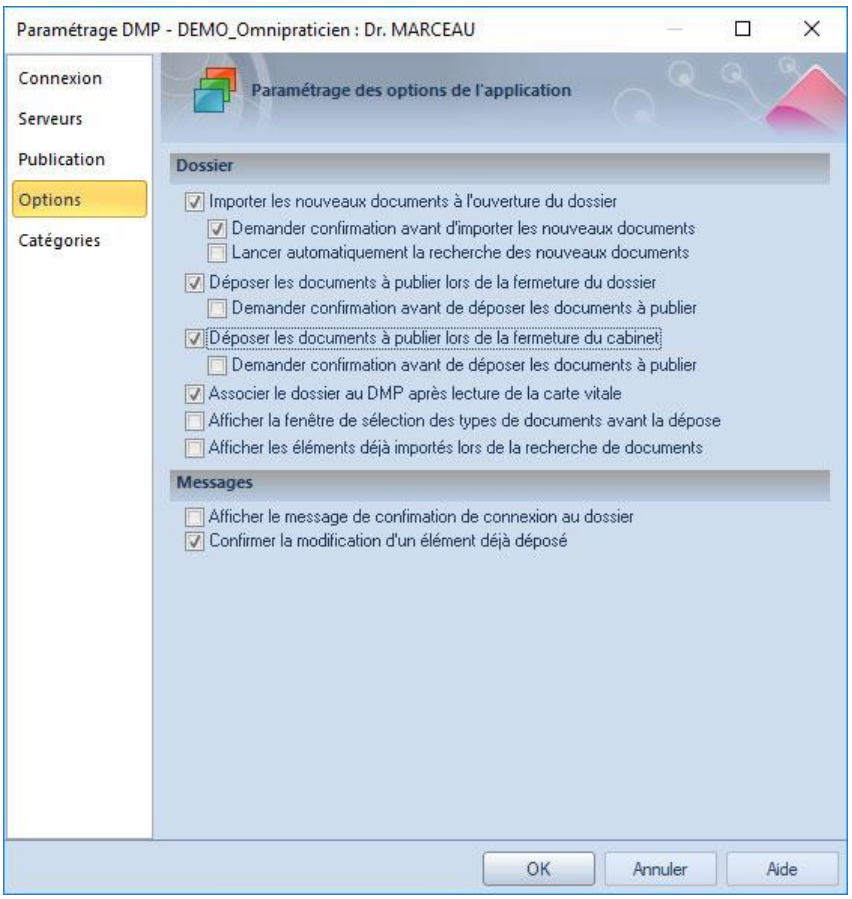


Figure 504 – Fenêtre de paramétrage des échanges entre HelloDoc et le DMP

Dossier

Importer les nouveaux documents à l'ouverture du dossier	Cochez cette case pour que le logiciel ajoute dans le dossier patient les nouveaux documents contenus dans le DMP à l'ouverture de ce dossier.
Demander confirmation avant d'importer les nouveaux documents	Cochez cette case si vous souhaitez que le logiciel vous demande confirmation avant l'importation automatique des nouveaux documents contenus dans le DMP.
Lancer automatiquement la recherche de nouveaux documents	Cochez cette case si vous souhaitez que le logiciel interroge automatiquement le serveur DMP afin de rechercher de nouveaux documents déposés.
Déposer les documents à publier lors la fermeture du dossier	Cochez cette case pour que le logiciel envoie au serveur DMP les nouveaux documents contenus dans le dossier patient de HelloDoc à la fermeture de ce dossier.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Demander confirmation avant de déposer les documents à publier	Cochez cette case si vous souhaitez que le logiciel vous demande confirmation avant l'exportation automatique des nouveaux documents contenus dans le dossier patient vers le serveur DMP lors de la fermeture de ce dossier.
Déposer les documents à publier lors la fermeture du cabinet	Cochez cette case pour que le logiciel envoie au serveur DMP les nouveaux documents contenus dans les dossiers patients de HelloDoc à la fermeture du cabinet.
Demander confirmation avant de déposer les documents à publier	Cochez cette case si vous souhaitez que le logiciel vous demande confirmation avant l'exportation automatique des nouveaux documents contenus dans les dossiers patients vers le serveur DMP lors de la fermeture du cabinet.
Associer le dossier au DMP après lecture de la carte Vitale	Cochez cette case si vous souhaitez associer le dossier créé au DMP après lecture de la carte Vitale.
Afficher la fenêtre de sélection des types de documents avant la dépose	Cochez cette case pour permettre de sélectionner certains types de documents à déposer au DMP.
Afficher les éléments déjà importés lors de la recherche de documents	Cochez cette case pour faire apparaître lors de la recherche tous les éléments du DMP déjà importés dans les dossiers patients de HelloDoc.
	Messages
Afficher le message de confirmation de connexion au dossier	Cochez cette case pour que le logiciel demande confirmation avant d'accéder au DMP.
Confirmer la modification d'un élément déjà déposé	Cochez cette case pour que le logiciel demande confirmation avant de modifier un élément déjà déposé sur le DMP.

L'onglet **Catégories** vous permet de définir différentes correspondances entre deux catégories.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

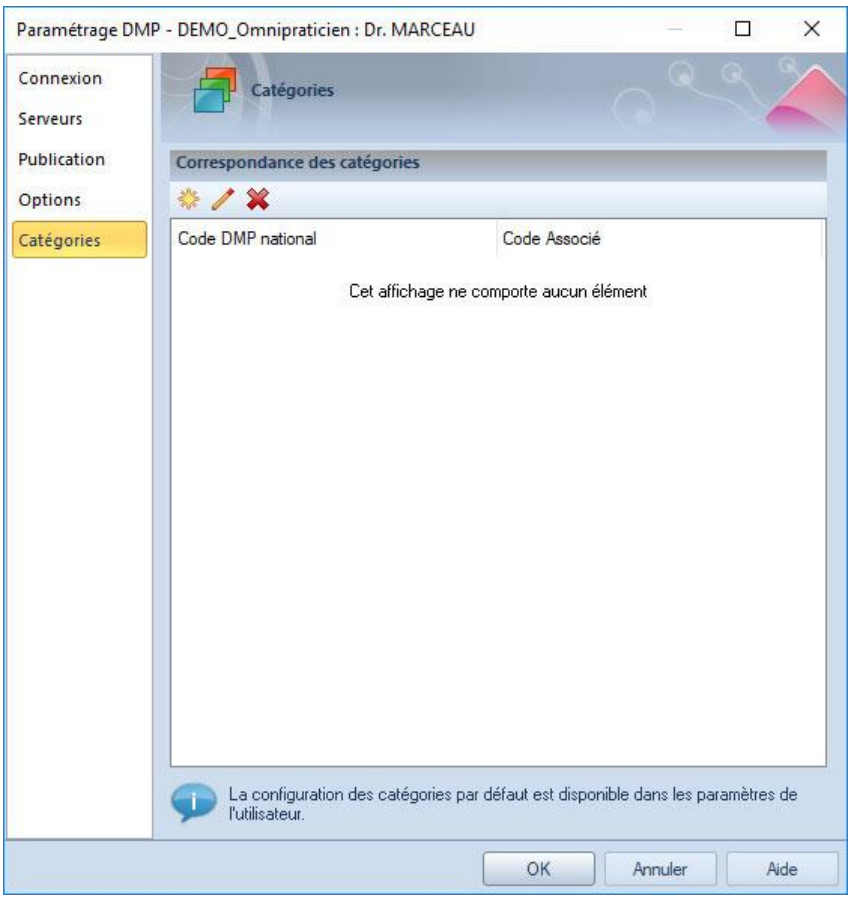


Figure 505 – Définir une correspondance entre des catégories dans le DMP

Catégories par défaut des éléments du dossier patient

Vous pouvez assigner une catégorie par défaut à chaque type d'élément du dossier patient. Pour cela, accédez au menu **Cabinet** > **Paramètres**, puis sélectionnez l'utilisateur concerné. Sélectionnez ensuite l'onglet **Catégories**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

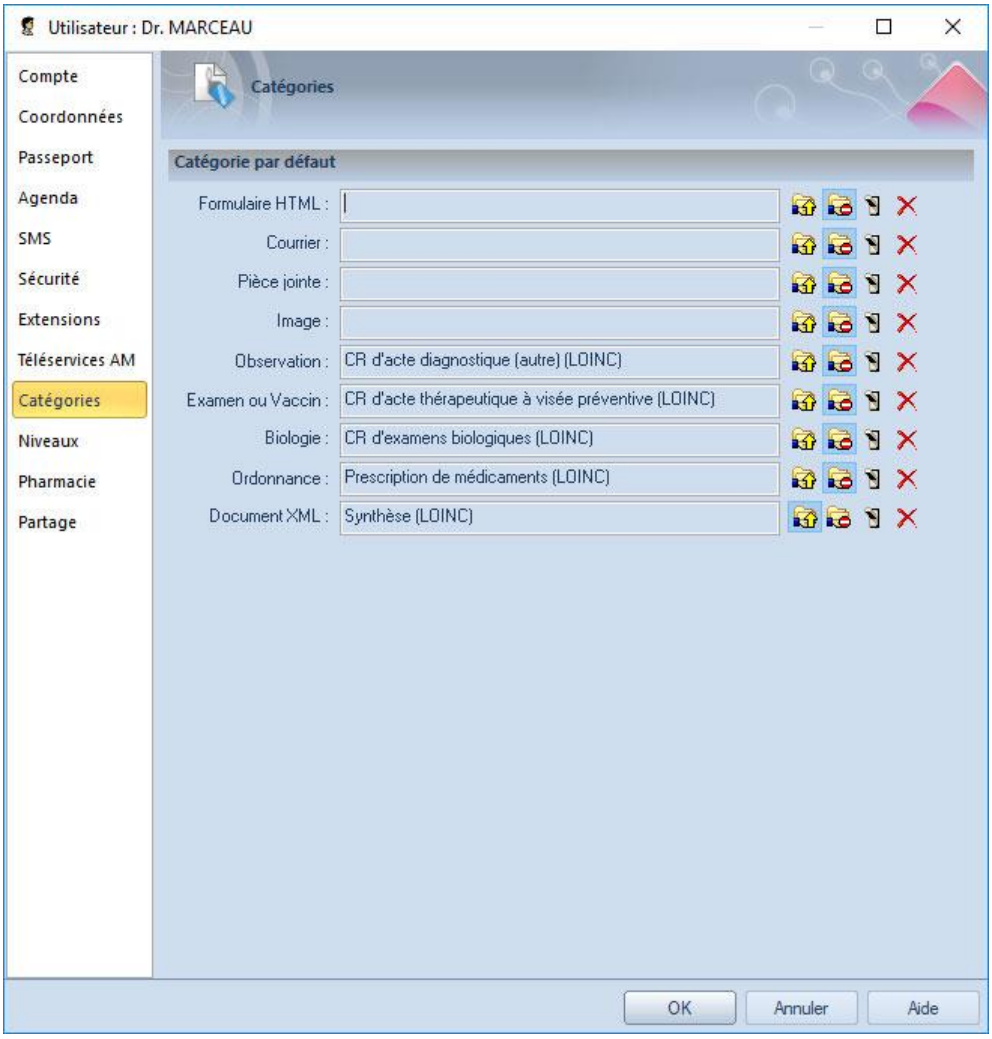


Figure 506 – Définir une catégorie par défaut dans les options du cabinet

Pour assigner une catégorie par défaut à un type d'élément de dossier, cliquez sur l'icône , sélectionnez la catégorie dans la fenêtre CodeExplorer qui s'affiche, puis validez en cliquant sur le bouton **OK.**

Dépose par défaut des éléments du dossier patient

Vous pouvez choisir d'autoriser ou non par défaut la dépose d'un type de document. Pour cela, accédez au menu **Cabinet** > **Paramètres**, puis sélectionnez l'utilisateur concerné. Sélectionnez ensuite l'onglet **Catégories**.

Pour autoriser par défaut la dépose d'un type de document, cliquez sur le bouton dans la ligne correspondante.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Pour interdire par défaut la dépose d'un type de document, cliquez sur le bouton dans la ligne correspondante.

Utilisation du module DMP dans HelloDoc

HelloDoc intègre un module facilitant la gestion des échanges entre les dossiers patients et le serveur DMP, via une barre d'outils regroupant les principales opérations possibles telles que la dépose ou l'importation des éléments d'un dossier patient.



Figure 507 – Barre d'outils du module de gestion du DMP

Barre d'outils DMP

	Permet d'accéder au tableau de bord du DMP.
	Permet d'accéder au dossier du patient hébergé par le DMP.
	Importer des documents depuis le DMP vers le dossier patient.
	Déposez les nouveaux documents du dossier patient sur le DMP.
	Déposez tous les dossiers patients de HelloDoc sur le DMP.
	Permet d'associer le dossier patient au DMP.
	Supprime l'association du dossier patient au DMP.
	Permet d'accéder aux paramétrages du DMP dans HelloDoc.

Associer un dossier au DMP

Pour pourvoir déposer et importer les éléments du dossier d'un patient depuis HelloDoc, vous devez au préalable associer ce dossier au DMP. Pour cela, après avoir ouvert un dossier patient, cliquez sur l'icône de la barre d'outils du module DMP. La carte CPS est nécessaire pour cette opération afin de vous authentifier auprès du DMP. Après lecture de la carte, HelloDoc effectue un test de connexion au DMP.

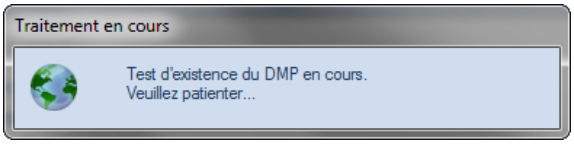


Figure 508 – Message de vérification d'existence du DMP

Après cette vérification, HelloDoc affiche le statut du DMP du patient.

Si le logiciel vous signale que le dossier du patient est inexistant sur le serveur DMP, il vous propose alors de le créer en cliquant sur le bouton **Créer le DMP.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

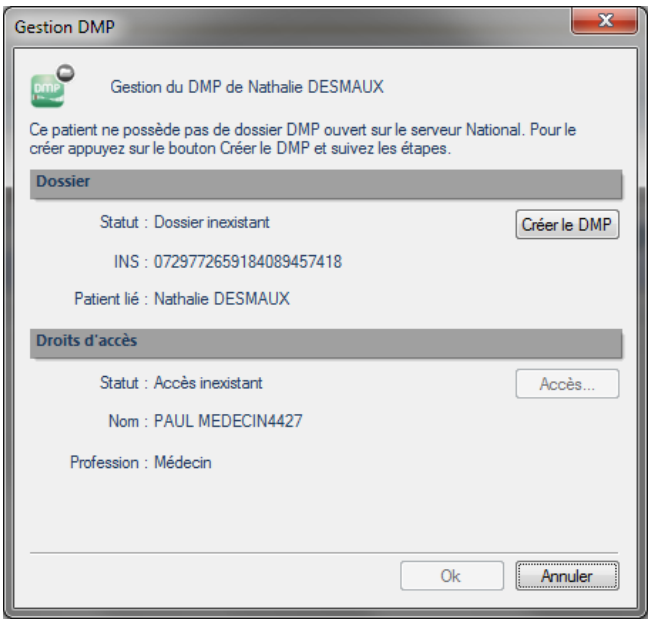


Figure 509 – Statut du DMP du patient

A partir de là, une boîte de dialogue s'affiche, vous assistant dans les différentes étapes de la création du DMP pour ce patient.

Important : Vous devez obtenir l'autorisation du patient afin de créer et d'accéder à son DMP avant de poursuivre.

Recueil de consentement

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

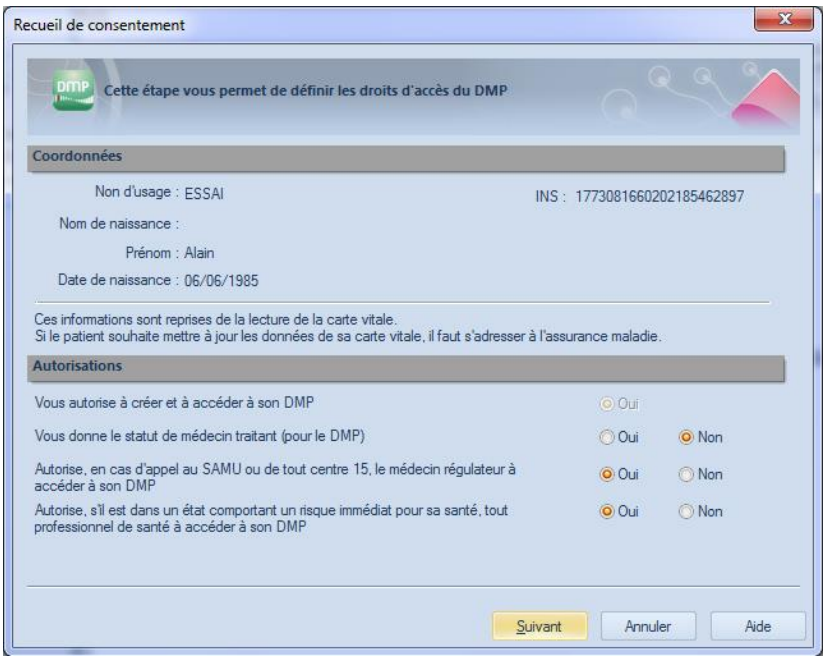


Figure 510 – Etape 1 d'association du DMP au dossier patient

Cette étape vous permet de définir les droits d'accès au DMP du patient.

Autorisations

Vous donne le statut de médecin traitant (pour le DMP)	Cochez l'option **Oui** si le patient vous désigne comme le médecin traitant pour son DMP.
Autorise, en cas d'appel au SAMU ou de tout centre 15, le médecin régulateur à accéder à son DMP	Cochez l'option **Oui** si le patient autorise l'accès au DMP au médecin prenant en charge l'appel au SAMU ou tout centre 15.
Autorise, s'il est dans un état comportant un risque immédiat pour sa santé, tout professionnel de santé à accéder à son DMP	Cochez l'option **Oui** si le patient autorise tout professionnel de santé autre que le médecin traitant à accéder au DMP en cas de risque immédiat de santé.

Cliquez sur **Suivant** pour passer à l'étape suivante de la création du DMP.

Identification du patient

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

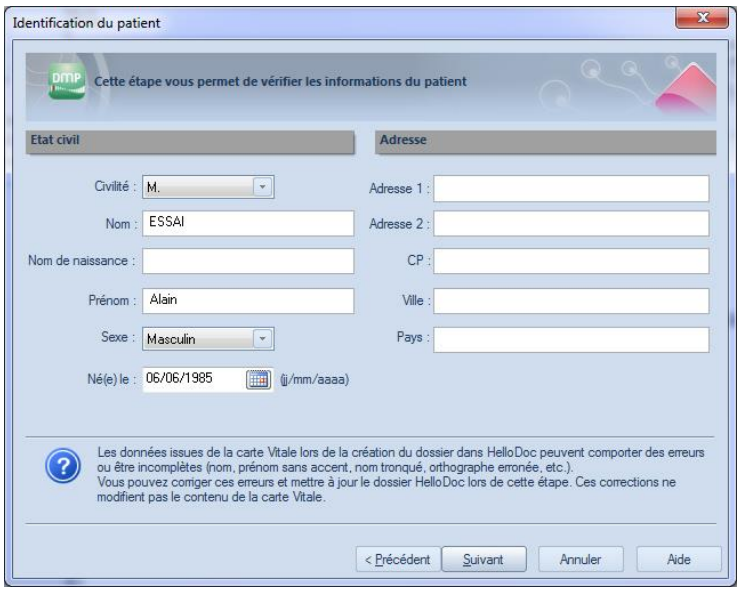


Figure 511 – Etape 2 d'association du DMP au dossier patient

Cette étape vous permet de renseigner, de vérifier et éventuellement modifier les informations du patient avant la création du DMP. Les champs du formulaire sont préremplis avec les informations contenues par la carte Vitale du patient.

Cliquez sur **Suivant** pour valider ces informations et passer à l'étape suivante de la création du DMP.

Représentant légal

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

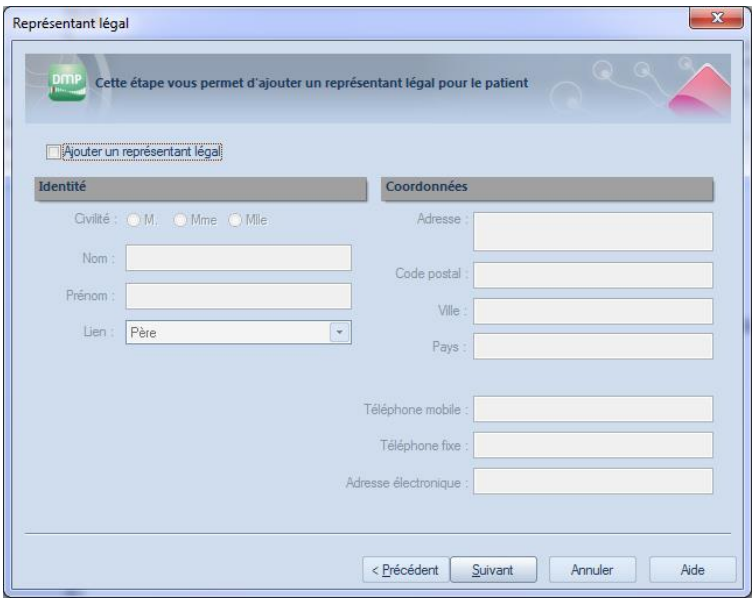


Figure 512 – Etape 3 d'association du DMP au dossier patient

Cette étape est facultative et vous permet de d'ajouter s'il y a lieu un représentant légal pour le patient. Cochez la case **Ajouter** un représentant légal, puis renseignez les champs du formulaire.

Cliquez sur **Suivant** pour passer à l'étape suivante de la création du DMP.

Activation du compte patient

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

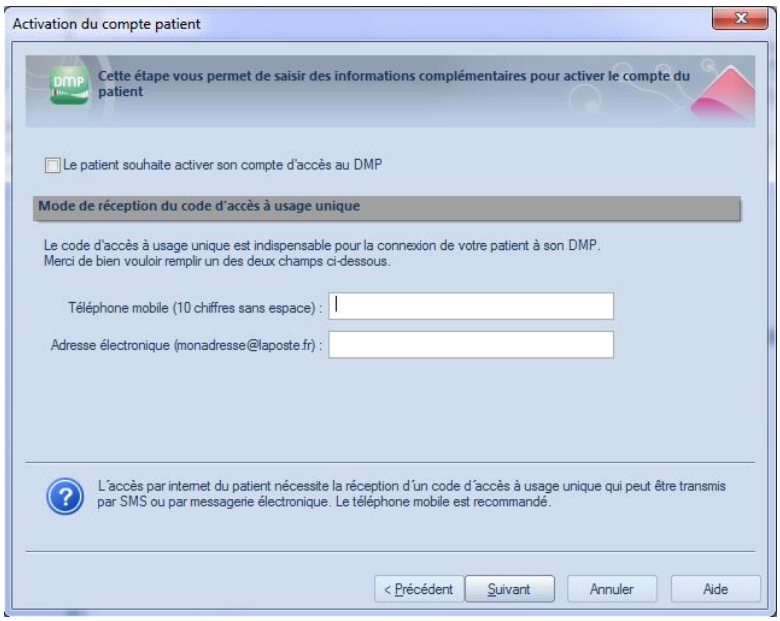


Figure 513 – Etape 4 d'association du DMP au dossier patient

Cette étape est facultative et vous permet d'activer le compte d'accès du patient à son DMP. Cochez la case **Le patient souhaite activer son compte d'accès au DMP**, puis renseigner le champ **Téléphone mobile** ou **Adresse électronique** selon le moyen choisi par le patient de recevoir le code d'accès à son DMP.

Cliquez sur **Suivant** pour passer à l'étape suivante de la création du DMP. Si aucun champ n'est renseigné alors que vous avez coché la **case Le patient souhaite activer son compte d'accès** au DMP, un message d'erreur s'affiche.

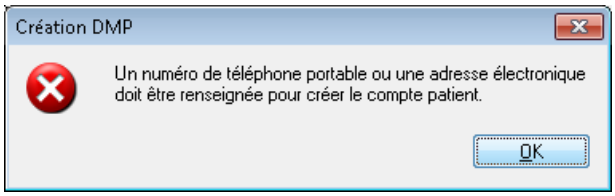


Figure 514 – Message d'erreur sur les informations manquantes

Vérification des informations

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

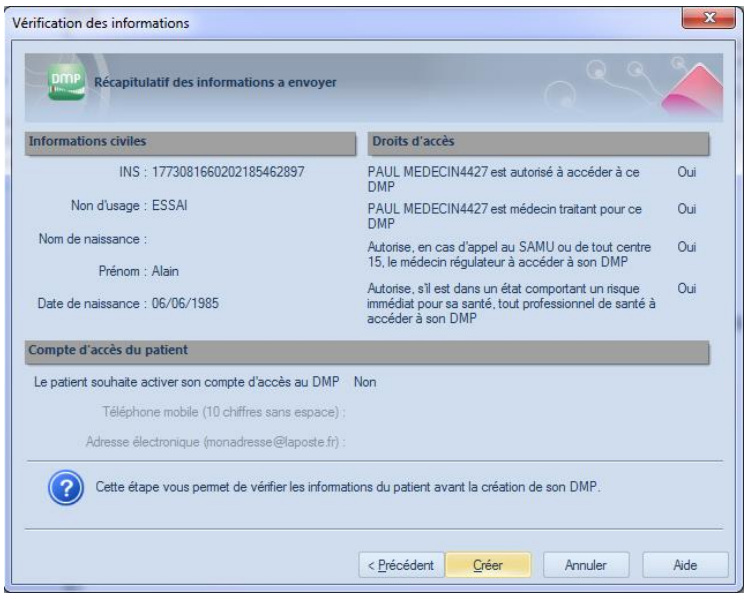


Figure 515 – Etape 5 d'association du DMP au dossier patient

Cette étape est une vérification de toutes les informations renseignées au cours des étapes précédentes avant la création du DMP du patient. Si vous constatez des erreurs, vous pouvez cliquer sur le bouton **< précédent** pour revenir aux étapes précédentes et corriger les informations erronées.

Si vous avez coché la case **Le patient souhaite activer son compte d'accès au DMP** au cours de la 4ème étape, une nouvelle fenêtre s'affiche à la fin de la création du DMP, avec les identifiants de ce DMP à fournir au patient :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 516 – Etape 6 d'association du DMP au dossier patient

Si le DMP du patient a déjà été créé, vous pouvez le fermer/réactiver mais aussi accéder au compte Internet du patient en cliquant sur le bouton **Gérer….**

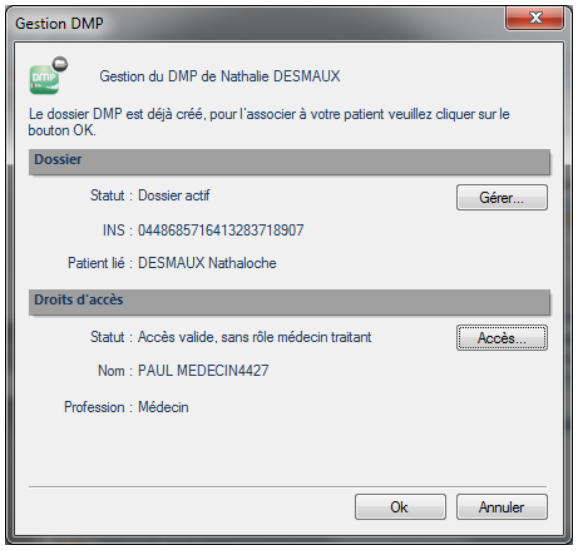


Figure 517 – Etape 7 d'association du DMP au dossier patient

Vous avez également la possibilité de créer un accès au dossier ou de supprimer l'accès existant en cliquant sur le bouton **Accès….**

Cliquez sur le bouton **OK** pour valider l'association du dossier patient au DMP.

HelloDoc affiche ensuite l'historique du dossier patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

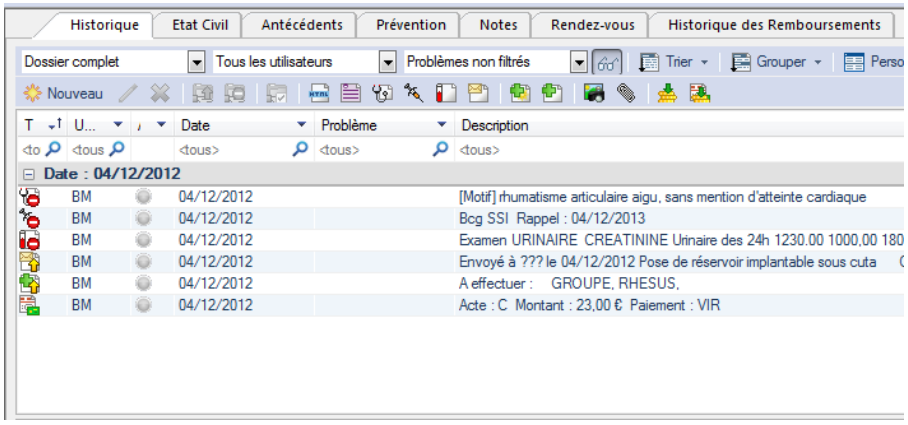


Figure 518 – Historique du dossier patient

Certains éléments de l'historique du dossier patient présentent une icône ⛔. Cela signifie que la dépose de ces éléments sur le DMP est interdite.

Pour autoriser la dépose d'un document, sélectionnez-le dans la liste et cliquez sur l'icône de la barre d'outils du dossier patient. L'élément est alors représenté par une icône ⬆.

Pour interdire la dépose d'un document, sélectionnez-le dans la liste et cliquez sur l'icône de la barre d'outils du dossier patient.

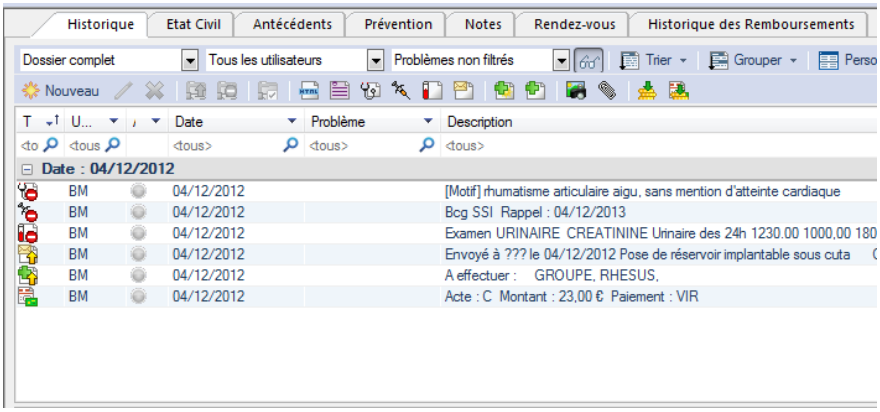


Figure 519 – Historique du dossier patient

Vous pouvez à tout moment supprimer l'association d'un dossier patient au DMP en cliquant sur l'icône de la barre d'outils du module DMP.

Importer les documents du DMP dans HelloDoc

Pour récupérer les nouveaux documents d'un dossier patient déposés sur le DMP depuis votre dernière connexion au serveur, il suffit de cliquer sur l'icône de la barre d'outils du DMP ou d'aller dans le menu **Outils > Dossier Médical Personnel > Importer le dossier du DMP**. Une fenêtre de sélection des documents à importer s'affiche.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

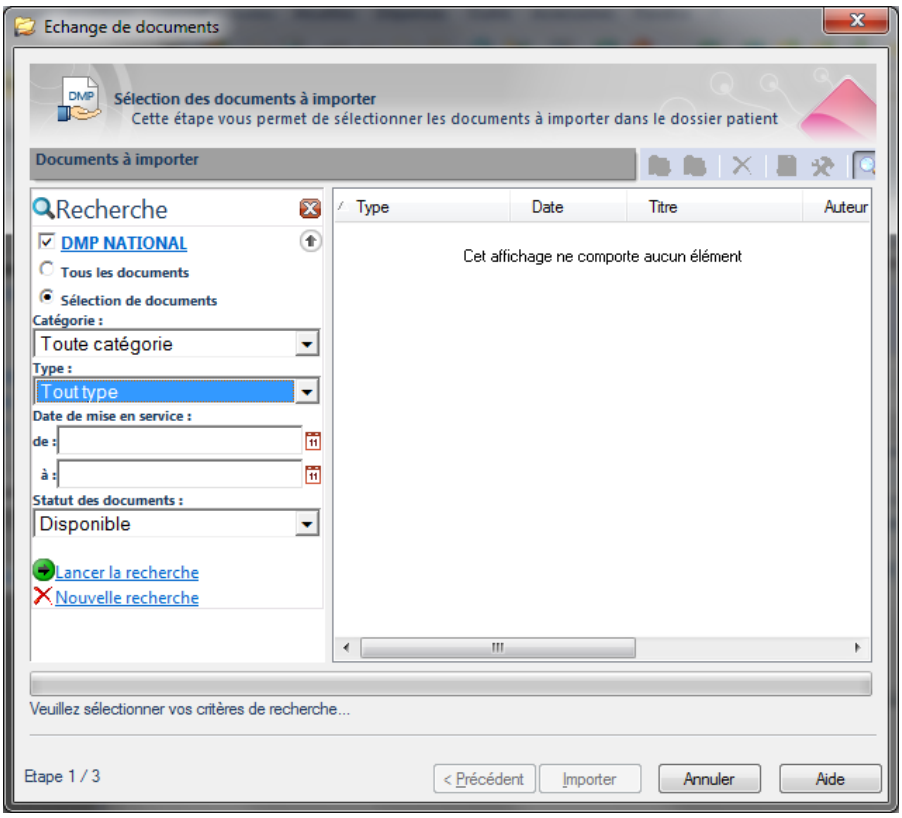


Figure 520 – Etape 1 d'importation de documents du DMP vers HelloDoc

Vous pouvez choisir d'afficher tous les documents présents dans le DMP dans une période donnée que vous définissez dans les champs **Date de mise en service**, ou sélectionner **les documents d'une catégorie, d'un type** et/ou d'un statut donné.

Cliquez sur le lien **Lancer la recherche** pour afficher la liste des documents du DMP.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

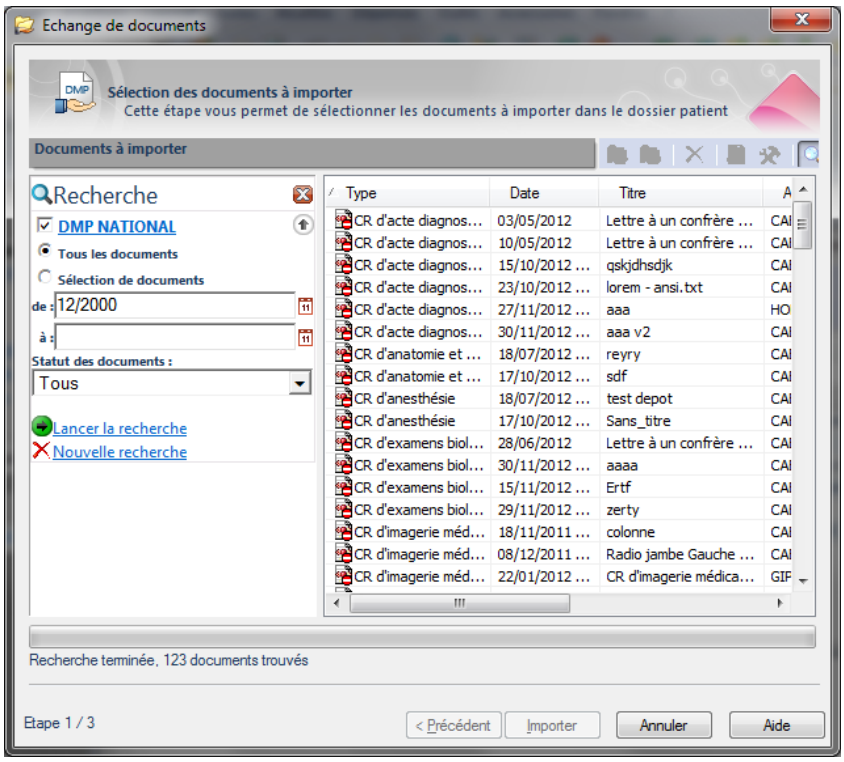


Figure 521 – Etape 2 d'importation de documents du DMP vers HelloDoc

Pour autoriser l'importation d'un document du DMP, sélectionnez-le puis cliquez sur l'icône . Le document présentera l'icône montrant qu'il peut être importé dans le dossier patient.

Pour interdire l'importation d'un document du DMP, sélectionnez-le puis cliquez sur l'icône . Le document présentera alors l'icône et ne sera pas importé dans le dossier patient.

Cliquez ensuite sur le bouton **Importer** pour lancer l'importation des documents autorisés du DMP dans le dossier patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

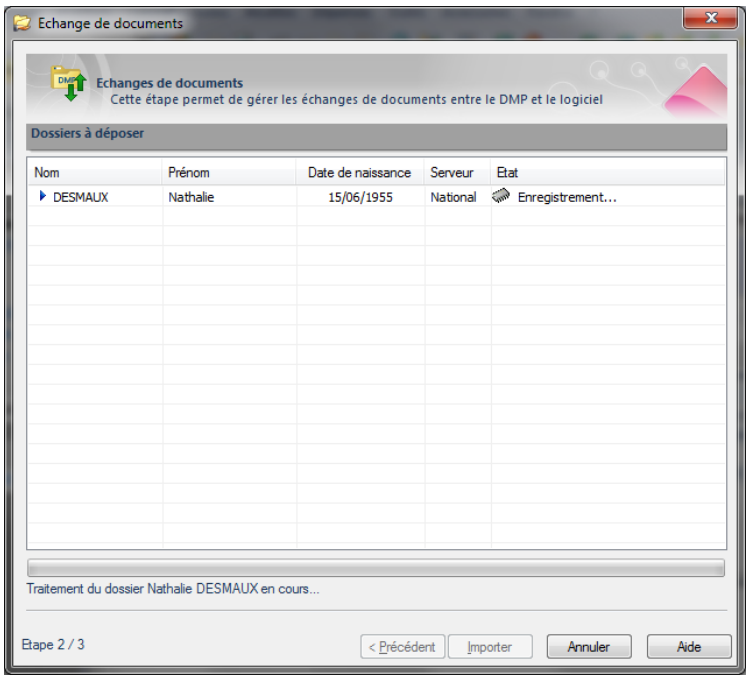


Figure 522 – Etape 3 d'importation de documents du DMP vers HelloDoc

A la fin de l'importation des éléments, une synthèse du traitement s'affiche, vous renseignant sur les éventuelles erreurs rencontrées lors du processus.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

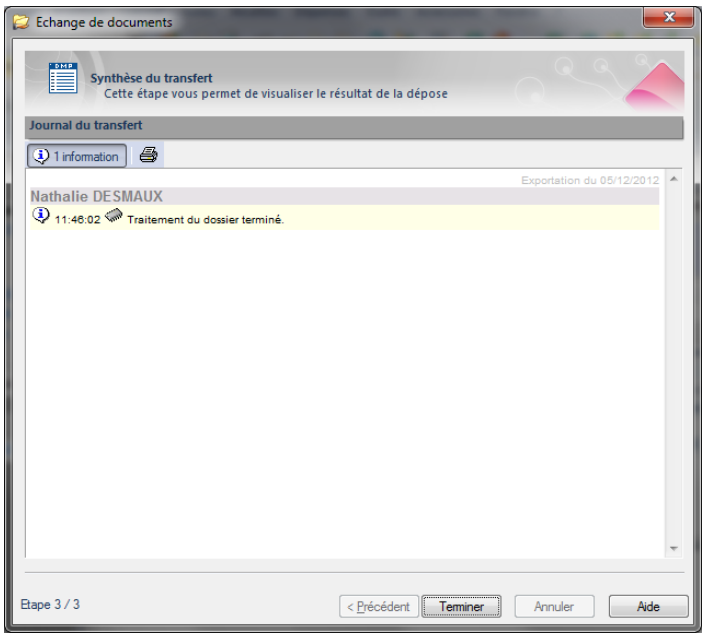


Figure 523 – Etape 4 d'importation de documents du DMP vers HelloDoc

Cliquez sur le bouton **Terminer** pour fermer la fenêtre. Vous remarquez alors que l'historique du dossier patient s'est enrichi de nouveaux documents issus du DMP du patient. Ces éléments se distinguent par une icône .

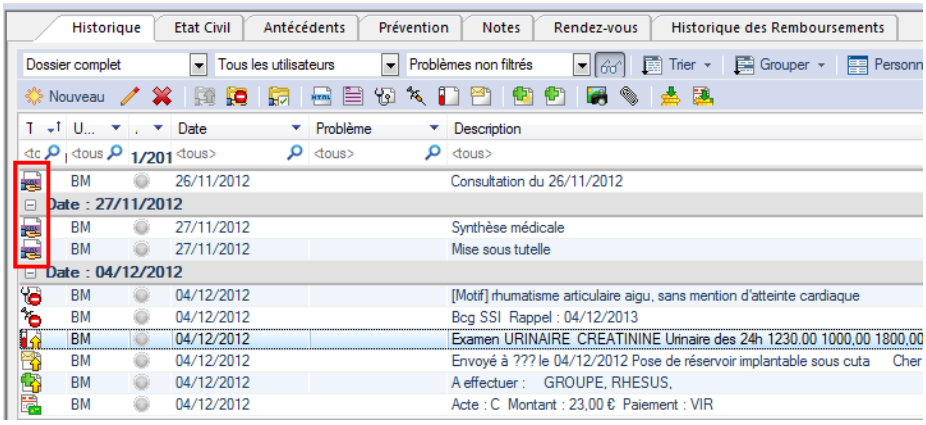


Figure 524 – Historique du dossier patient

Une ligne vous indique que le document a été importé du DMP du patient lors de la prévisualisation de l'élément dans le dossier patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

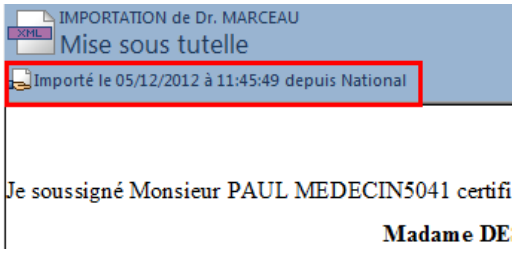


Figure 525 – Indication de l'état d'importation du document du DMP

Note : Les documents importés depuis le DMP du patient ne peuvent pas être édités par le biais de HelloDoc.

Déposer des documents sur le DMP

Pour envoyer des éléments autorisés d'un dossier patient vers le DMP depuis votre dernière connexion au serveur, il suffit de cliquer sur l'icône de la barre d'outils du DMP.

Après avoir vérifié l'existence du DMP du patient, une fenêtre d'échanges de documents entre le dossier patient et le DMP s'affiche, signalant que le traitement est en cours.

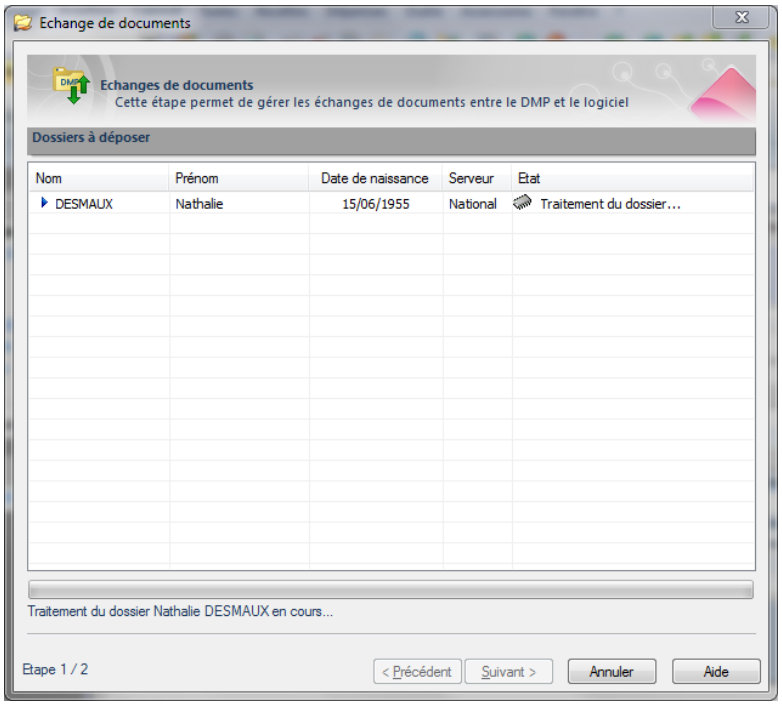


Figure 526 –Envoi de documents du dossier patient vers le DMP

A la fin de l'opération, HelloDoc affiche la synthèse du traitement effectué, vous signalant les éventuelles erreurs rencontrées.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

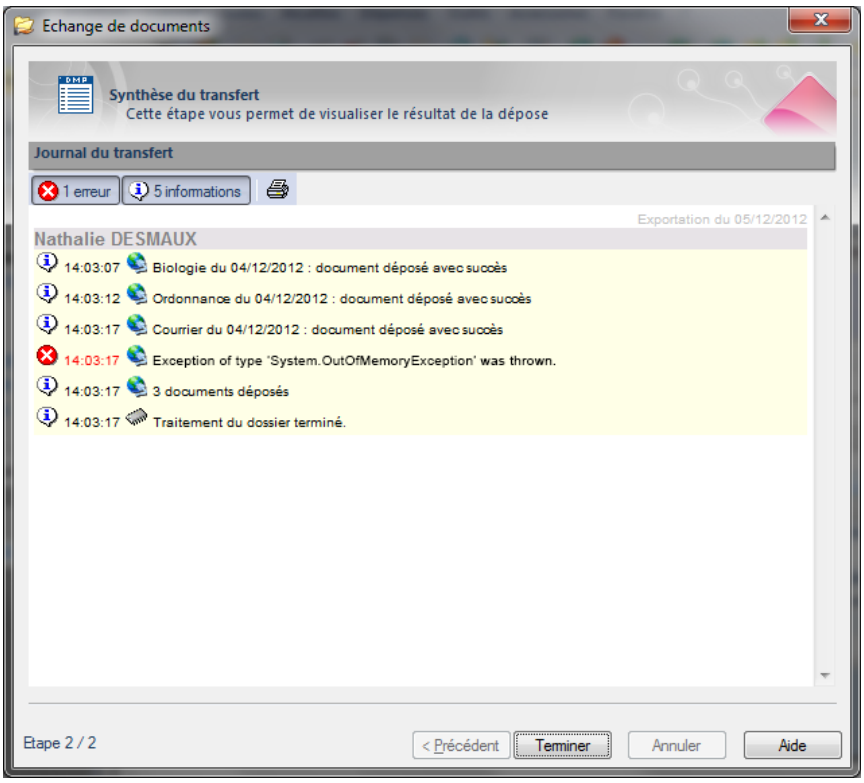


Figure 527 - Envoi de documents du dossier patient vers le DMP

Cliquez sur le bouton **Terminer** pour fermer la fenêtre. Vous remarquez alors que les éléments du dossier exportés vers le DMP voient leur icône affublée du symbole .

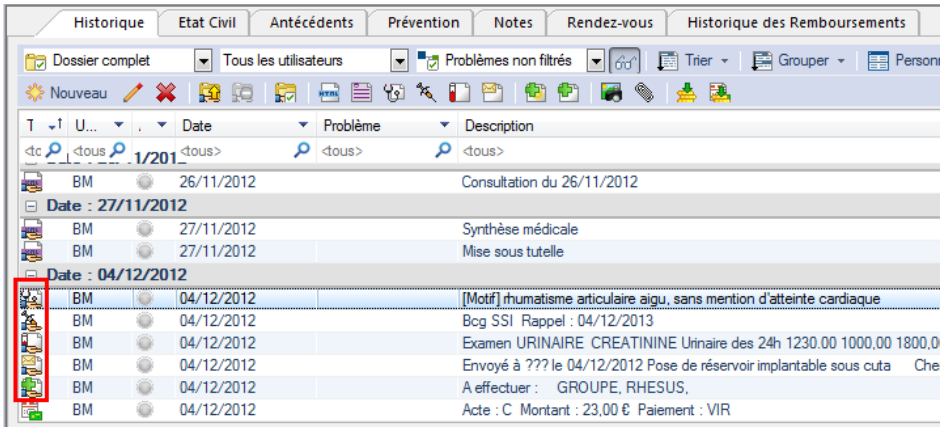


Figure 528 – Historique du dossier patient

Une ligne vous indique que le document a été exporté vers le DMP lors de la prévisualisation de l'élément dans le dossier patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 529 – Indication de l'état de dépôt du document dans le DMP

Vous avez la possibilité de déposer en une seule opération les documents de tous les dossiers patients de HelloDoc sur le serveur DMP. Pour cela, il vous suffit de cliquer sur l'icône de la barre d'outils du module DMP.

Attention, cette opération peut prendre du temps selon le nombre de dossiers patients de votre cabinet HelloDoc.

Une fois l'opération effectuée, une synthèse de la dépose s'affiche, vous signalant les éventuelles erreurs rencontrées.

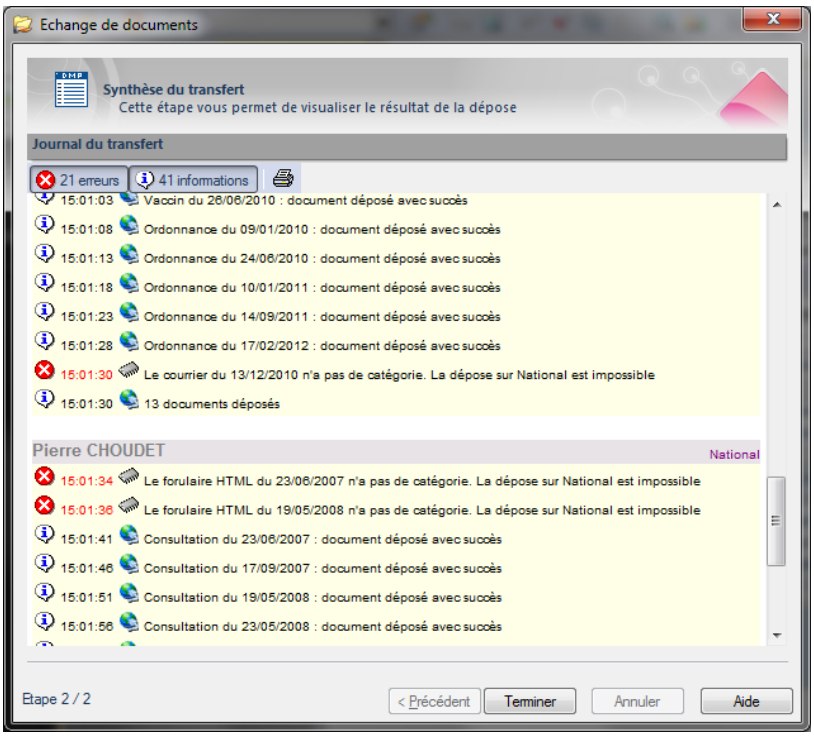


Figure 530 – Synthèse de la dépose dans le DMP

Cliquez sur le bouton **Terminer** pour fermer la fenêtre. Vous remarquez alors que les éléments des dossiers exportés vers le DMP voient leur icône affublée du symbole .

Note : Cette opération concerne uniquement les dossiers patients associés au DMP.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

HelloDoc vous permet également de déposer sur le DMP le résumé du dossier patient incluant notamment ses antécédents médicaux. Pour cela, il vous suffit de cliquer sur l'icône de la barre d'outils du module DMP. Une fenêtre de prévisualisation du résumé du dossier patient s'affiche.

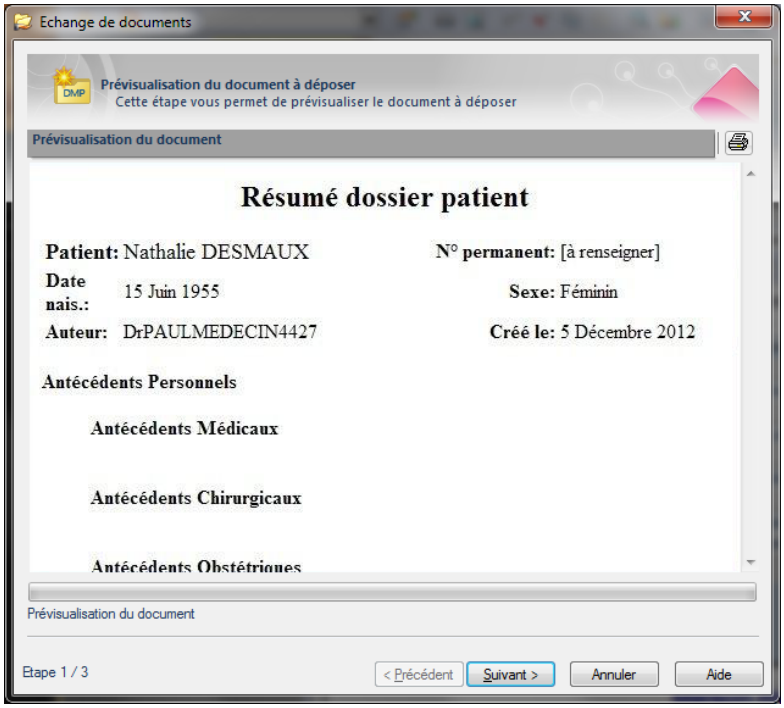


Figure 531 – Fenêtre de prévisualisation du résumé dossier patient

Cliquez sur le bouton **Suivant** pour lancer l'exportation du résumé du patient vers le DMP.

Après avoir vérifié l'existence du DMP du patient, une fenêtre d'échanges de documents entre le dossier patient et le DMP s'affiche, signalant que le traitement est en cours.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

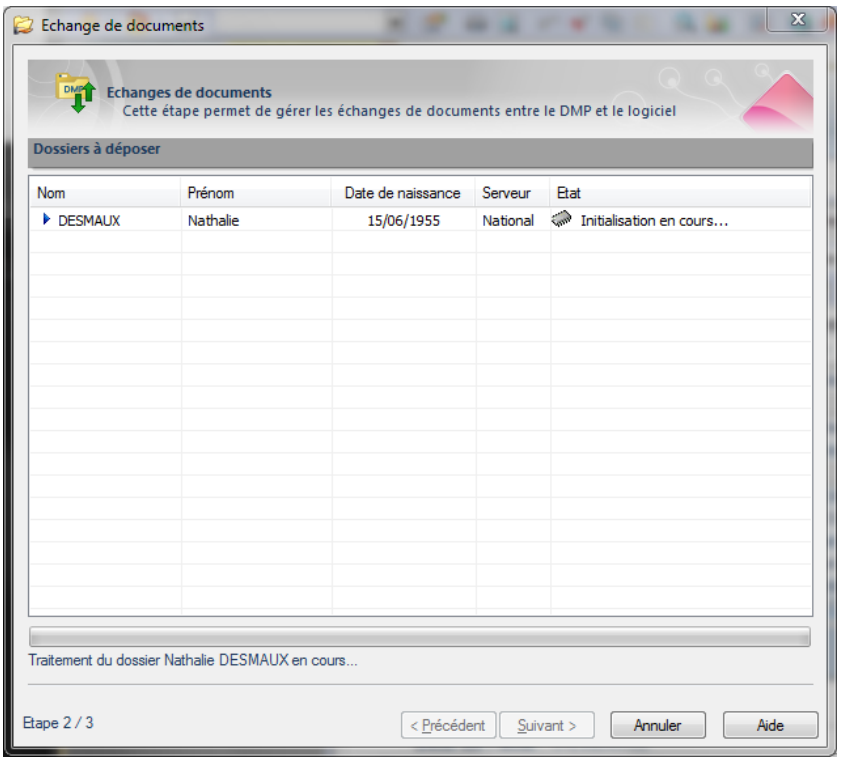


Figure 532 – Etape 1 du dépôt du résumé dossier patient dans le DMP

A la fin de l'opération, HelloDoc affiche la synthèse du traitement effectué, vous signalant les éventuelles erreurs rencontrées.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

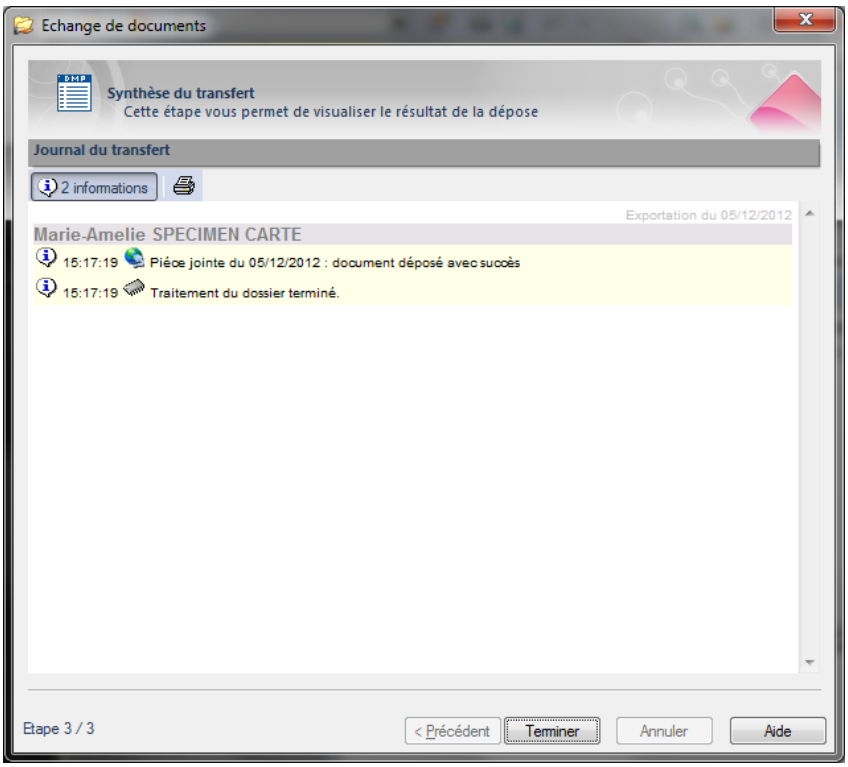


Figure 533 – Etape 2 du dépôt du résumé dossier patient dans le DMP

Cliquez sur le bouton **Terminer** pour fermer la fenêtre.

Dépose en un clic sur le DMP

Vous avez la possibilité de déposer un ou plusieurs éléments du dossier patient sur le DMP en un seul clic. Pour cela, sélectionnez les éléments concernés puis faites un clic droit dessus et sélectionnez **Partager** > **Déposer sur le DMP** dans le menu contextuel.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 534 – Dépose d'un élément de dossier sur le DMP en un clic

HelloDoc se charge d'envoyer les éléments sélectionner à la dépose sur le DMP. Une fois l'opération effectuée, un résumé apparaît pour vous prévenir du succès ou de l'échec de la dépose.

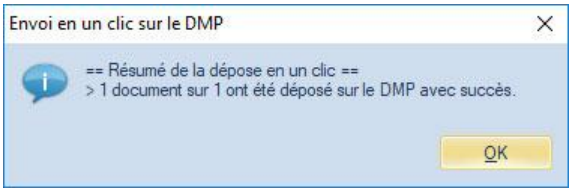


Figure 535 – Dépose réalisée avec succès

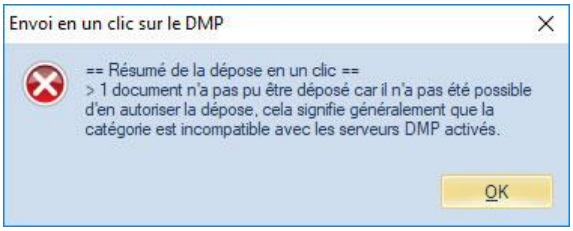


Figure 536 – Erreur dans la dépose sur le DMP

Après dépose réussie des éléments du dossier, un symbole est ajouté sur les icônes de ces éléments pour signaler la réussite de la dépose.

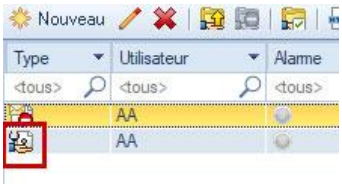


Figure 537 – Dépose réussie d'un élément de dossier

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Intégration de la Convention médicale de juillet 2011

La Convention médicale

La Convention médicale du 26 juillet 2011 met en place un dispositif facultatif de paiement sur objectifs de santé publique. Chaque médecin choisit les indicateurs qui l'intéressent au regard de sa pratique et reçoit une rémunération correspondant à son niveau de réalisation des objectifs proposés.

Ce dispositif permet de rendre visible l'implication quotidienne des médecins libéraux dans la qualité des soins et l'homogénéisation des pratiques.

Le Paiement à la Performance

Le paiement sur objectifs de santé publique, ou Paiement à la Performance (P4P), est une option conventionnelle valorisant la qualité médicale. Le contenu de cette option est laissé au libre choix de chacun des médecins, quel que soit leur spécialité. Le médecin sera rémunéré pour les indicateurs qu'il a choisis, aucun module n'étant obligatoire.

Le médecin choisit librement le ou les indicateurs qui l'intéressent et perçoit une rémunération supplémentaire calculée en fonction du niveau d'atteinte de l'objectif.

A qui s'adresse le Paiement à la Performance ?

Le Paiement à la Performance concerne notamment les médecins traitants déclarés en ligne, qui recevront une rémunération moyenne allant jusqu'à **9 100 €**.

Cependant, le volet "Organisation du cabinet" s'adresse dès maintenant à toutes les spécialités pour un revenu de **1 750 €**.

HelloDoc 5.60 New connait depuis la signature de la Convention médicale des évolutions significatives afin de répondre aux objectifs fixés et a placé le système d'informations au cœur de la pratique médicale.

HelloDoc inclut les éléments suivants :

- Tableaux de bord des indicateurs
- Volet annuel de synthèse
- Déclaration en ligne du Médecin Traitant
- Historique des Remboursements
- Logiciel d'Aide à la Prescription certifié selon le référentiel de la HAS

Indicateurs de suivi déclaratifs dans HelloDoc

Pour répondre aux critères de la Convention médicale de juillet 2011, le logiciel HelloDoc se dote d'un module de gestion des indicateurs de Paiement à la Performance ainsi que d'un volet annuel de synthèse.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Paramétrage dans HelloDoc

Pour activer l'utilisation des indicateurs et du volet annuel de synthèse dans HelloDoc :

1. Allez dans le menu **Cabinet > Paramètres**.

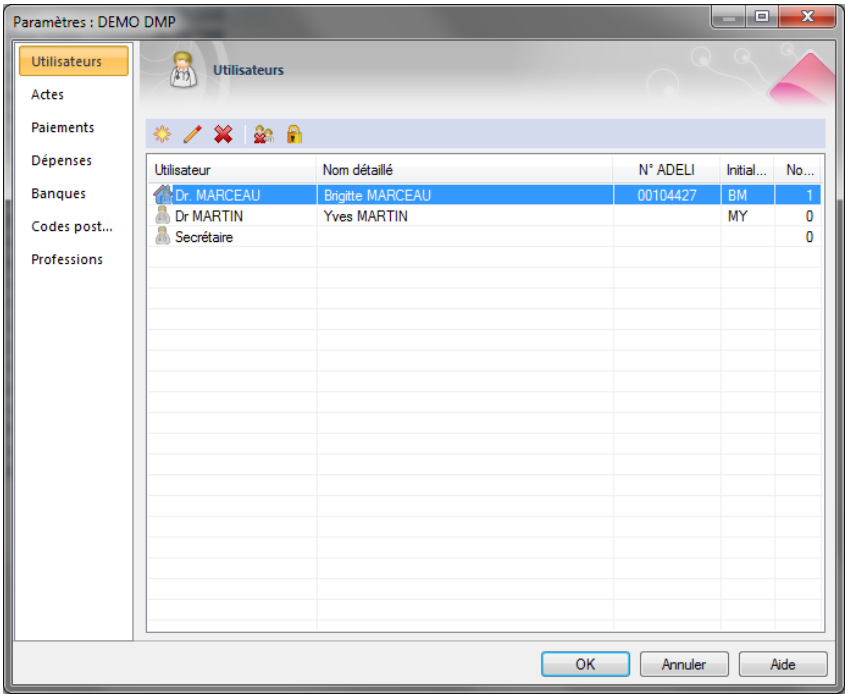


Figure 538 – Fenêtre de paramètres utilisateurs du cabinet

2. Double-cliquez ensuite sur l'utilisateur concerné dans la liste puis sélectionnez l'onglet **Extensions**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

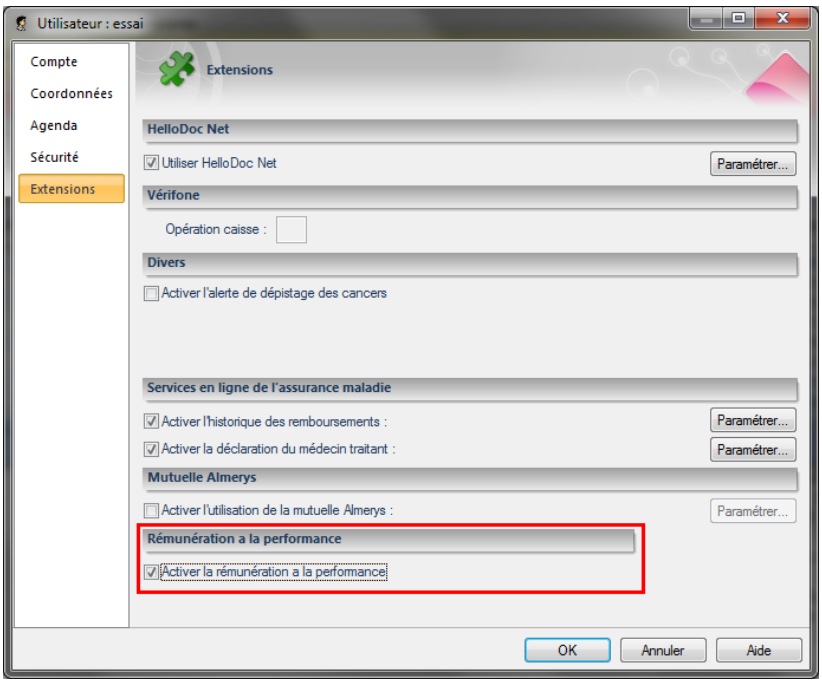


Figure 539 – Activation de la rémunération à la performance

3. Assurez-vous que la case **Activer la rémunération à la performance** soit bien cochée. Puis, cliquez sur **OK** pour valider. Cliquez enfin sur **OK** dans la fenêtre **Paramètres** pour valider la modification.
4. Lors de la saisie d'une recette ou d'une feuille de soins électronique, sélectionnez le mode de paiement CB.

A qui s'adresse le Paiement à la Performance ?

Les indicateurs de suivi déclaratifs prennent en compte la dernière observation créée dans le dossier patient.

1. Pour créer une observation, cliquez sur l'icône de la barre d'outils du dossier patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

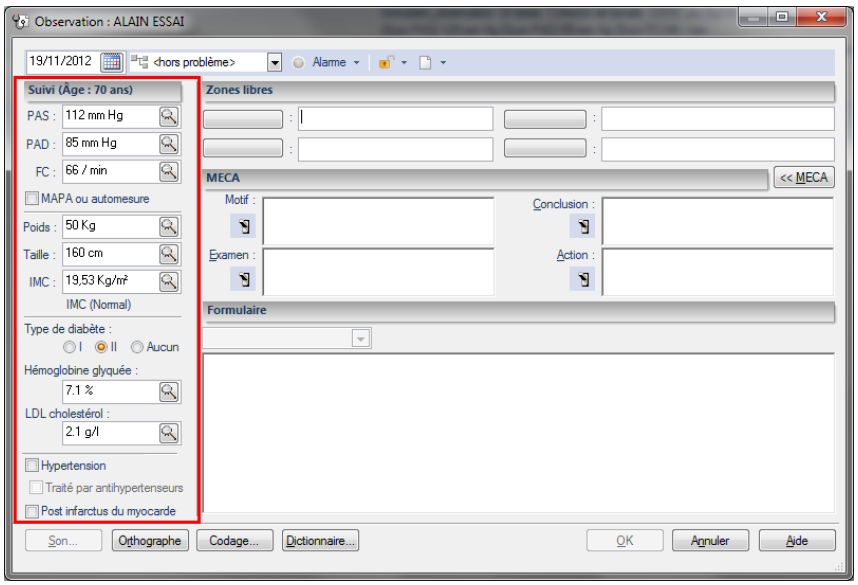


Figure 540 – Création d'une observation dans le dossier patient

2. Remplissez les champs de la partie encadrée en rouge puis, cliquez sur le bouton **OK.** Toutes ces informations seront prises en compte dans la génération des indicateurs de suivi déclaratifs pour ce dossier patient.

Note : Vous pouvez visualiser pour chaque champ les dernières valeurs entrées dans les précédentes observations en cliquant sur l'icône .

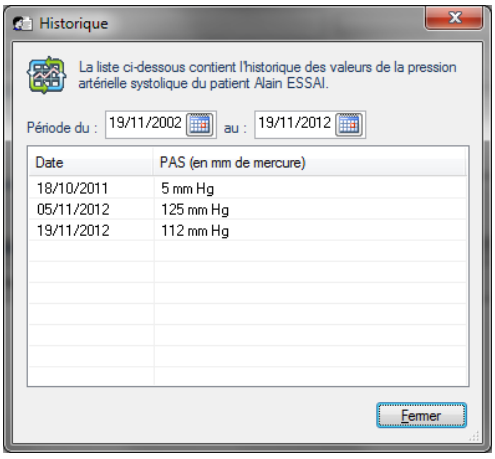


Figure 541 – Liste des dernières valeurs entrées dans les observations précédentes

Génération du calcul des indicateurs de suivi déclaratifs

Pour générer les indicateurs, il suffit d'aller dans le menu **Outils > Rémunération à la performance** ou via la **barre d'outils d'HelloDoc**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 542 – Génération des indicateurs de suivis via la barre d'outils

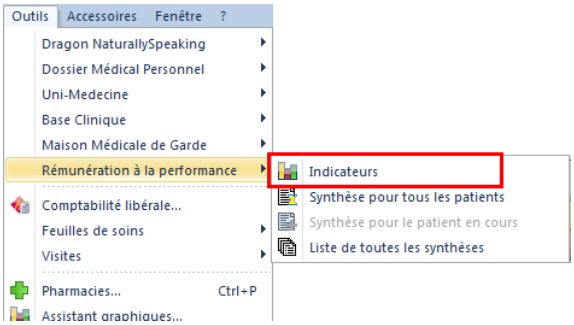


Figure 543 – Génération des indicateurs de suivi via le menu Outils/Rémunération à la performance

Une boîte de dialogue s'affiche, vous proposant de générer les indicateurs de suivi.

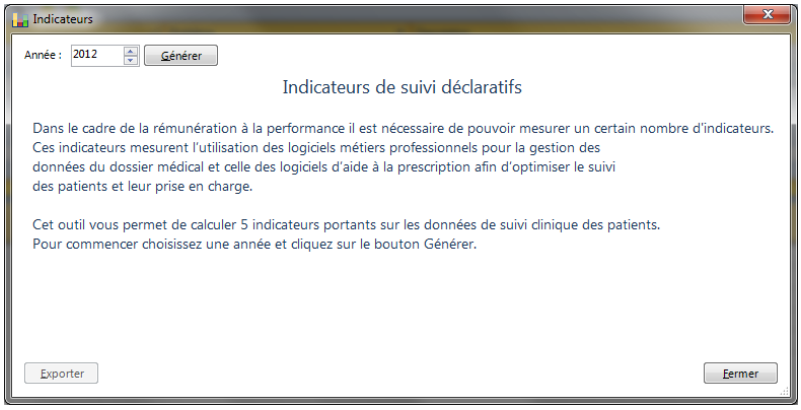


Figure 544 – Boite de dialogue de génération des indicateurs de suivi

1. Cliquez sur l'année souhaitée (ici 2012) puis, cliquez sur le bouton **Générer**. Vous obtenez les statistiques de l'année choisie concernant les indicateurs de suivi déclaratifs.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

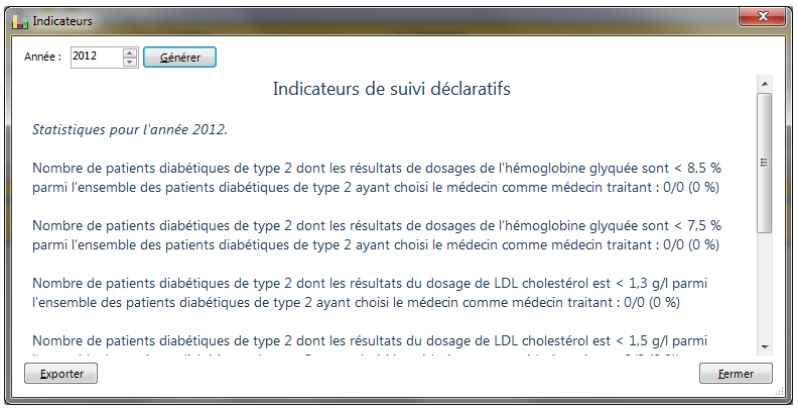


Figure 545 – Statistiques de l'année choisie concernant les indicateurs

2. Cliquez sur le bouton **Exporter** si vous souhaitez enregistrer les statistiques générées dans un document externe.

   Note : Cette opération n'étant pas automatique, pensez à générer régulièrement les statistiques des indicateurs de suivi déclaratifs.

   Pour que le logiciel prenne en compte ces statistiques, vous devez fermer le ou les dossiers patients encore ouverts dans HelloDoc avant d'effectuer l'opération de génération.

Quels sont ces indicateurs ?

Les indicateurs de suivi déclaratifs dépendent des éléments contenus dans le dernier formulaire d'observation du dossier patient, soit :

- La Pression Artérielle Systolique (PAS)
- La Pression Artérielle Diastolique (PAD)
- Le type de diabète
- L'hémoglobine glyquée
- Le LDL cholestérol
- L'hypertension traitée par antihypertenseurs

Note : Certains indicateurs dépendent également du fait que vous soyez déclaré comme étant le médecin traitant du patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

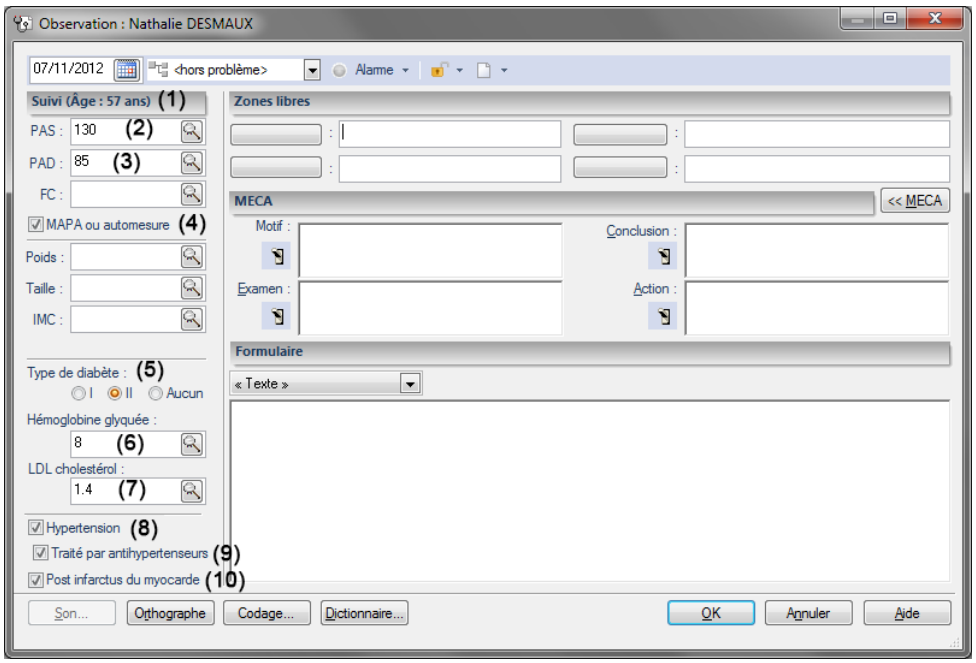


Figure 546 – Fenêtre de saisie d'une observation

Les indicateurs sont définis par un ou plusieurs critères pour un ensemble de patients définis :

1. Parmi les patients diabétiques de type II (5) vous ayant choisi comme médecin traitant :
   - Patients présentant un *taux d'hémoglobine glyquée* (6) inférieur à 7.5%
   - Patients présentant un *taux d'hémoglobine glyquée* (6) inférieur à 8.5%
   - Patients présentant un *LDL cholestérol* (7) inférieur à 1.3 g/l
   - Patients présentant un *LDL cholestérol* (7) inférieur à 1.5 g/l

Exemple 1 :

Un de vos patients présente un diabète de type II, a un taux d'hémoglobine glyquée de 6.8%, un LDL cholestérol de 2.1 g/l et ne vous a pas déclaré comme médecin traitant. Il n'est donc compté dans aucune catégorie de l'ensemble 1 car vous n'êtes pas son médecin traitant.

Exemple 2 :

Un patient présente un diabète de type II, a un taux d'hémoglobine glyquée de 8.1%, un LDL cholestérol de 1.8 g/l et vous a déclaré comme médecin traitant. Il est donc compté dans les catégories 1.2.

Exemple 3 :

Un patient présente un diabète de type II, a un taux d'hémoglobine glyquée de 7.4%, un LDL cholestérol de 1.4 g/l et vous a déclaré comme médecin traitant. Il est donc compté dans les catégories 1.1., 1.2 et 1.4.

2. Parmi les patients hypertendus (8) traités par antihypertenseurs (9) vous ayant choisi comme médecin traitant :

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

- Patients présentant une *PAS* (2) inférieure ou égale à 140 mmHg et une *PAD* (3) inférieure ou égale à 90 mmHg

Exemple 1 :

Un de vos patients présente une hypertension, n'est pas traité par antihypertenseurs, présente une PAS de 139 mmHg et une PAD de 82 mmHg, et vous a déclaré comme médecin traitant. Il n'est donc pas compté dans la catégorie 2.1. car il n'est pas traité par antihypertenseur.

Exemple 2 :

Un de vos patients présente une hypertension, est traité par antihypertenseurs, présente une PAS de 139 mmHg et une PAD de 92 mmHg, et vous a déclaré comme médecin traitant. Il n'est donc pas compté dans la catégorie 2.1. car il n'a pas une PAD inférieure ou égale à 90 mmHg.

Exemple 3 :

Un de vos patients présente une hypertension, est traité par antihypertenseurs, présente une PAS de 128 mmHg et une PAD de 88 mmHg, et vous a déclaré comme médecin traitant. Il répond donc à tous les critères de l'indicateur 2.1.

3. Parmi les patients hypertendus (8) :
   - Patients concernés par une MAPA ou une automesure de la pression artérielle (4)

Exemple 1 :

Un de vos patients présente une hypertension, n'a pas de MAPA, et vous a déclaré comme médecin traitant. Il n'est donc pas compté dans la catégorie 3.1. car il n'est pas concerné par une MAPA ou une automesure de la pression artérielle.

Exemple 2 :

Un de vos patients présente une hypertension, a une MAPA, et ne vous a pas déclaré comme médecin traitant. Il n'est donc pas compté dans la catégorie 3.1. car vous n'êtes pas son médecin traitant.

Exemple 3 :

Un de vos patients présente une hypertension et a une MAPA ou une automesure de la pression artérielle. Il répond donc à tous les critères de l'indicateur 3.1.

4. Parmi les patients âgés de moins de 85 ans (1) en post infarctus du myocarde (10) :
   - Patients présentant un *LDL cholestérol* (7) inférieur à 1 g/l

Exemple 1 :

Un de vos patients est âgé de 87 ans, est en post infarctus du myocarde et présente un LDL cholestérol de 0.9 g/l. Il n'est donc pas compté dans la catégorie 4.1. car il n'est pas âgé de moins de 85 ans.

Exemple 2 :

Un de vos patients est âgé de 68 ans, est en post infarctus du myocarde et présente un LDL cholestérol de 1.2 g/l. Il n'est donc pas compté dans la catégorie 4.1. car il n'a pas un LDL cholestérol inférieur à 1 g/l.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Exemple 3 :

Un de vos patients est âgé de 74 ans, est en post infarctus du myocarde et présente un LDL cholestérol de 0.9 g/l. Il répond donc à tous les critères de l'indicateur 4.1.

Un même patient peut être recensé dans plusieurs indicateurs.

Exemple :

Un de vos patients diabétiques de type II dont vous êtes le médecin traitant présente une hypertension, un taux d'hémoglobine glyquée de 7.8%, un LDL cholestérol de 0.9 g/l et est concerné par une MAPA. Il répond donc aux critères des indicateurs 1.2., 1.3., 1.4 et 3.1. et sera donc comptabilisé dans les statistiques de ces quatre indicateurs.

Déclaration en ligne du médecin traitant

La Déclaration en ligne du Médecin Traitant pour un patient donné s'effectue de manière très simple. Elle est nécessaire afin bénéficier de la rémunération à la performance et est un élément indispensable pour générer des synthèses des dossiers patients.

Paramétrage dans HelloDoc

Pour activer la Déclaration en ligne du Médecin Traitant dans HelloDoc :

1. Allez dans le menu **Cabinet > Paramètres**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

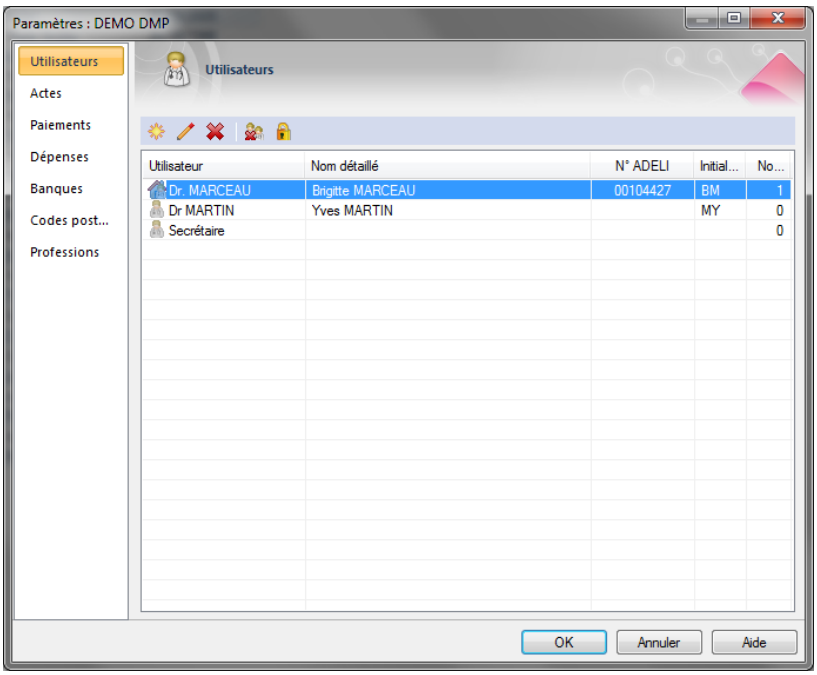


Figure 547 – Fenêtre de paramètres utilisateurs du cabinet

2. Double-cliquez ensuite sur l'utilisateur concerné dans la liste, puis sélectionnez l'onglet **Extensions**.

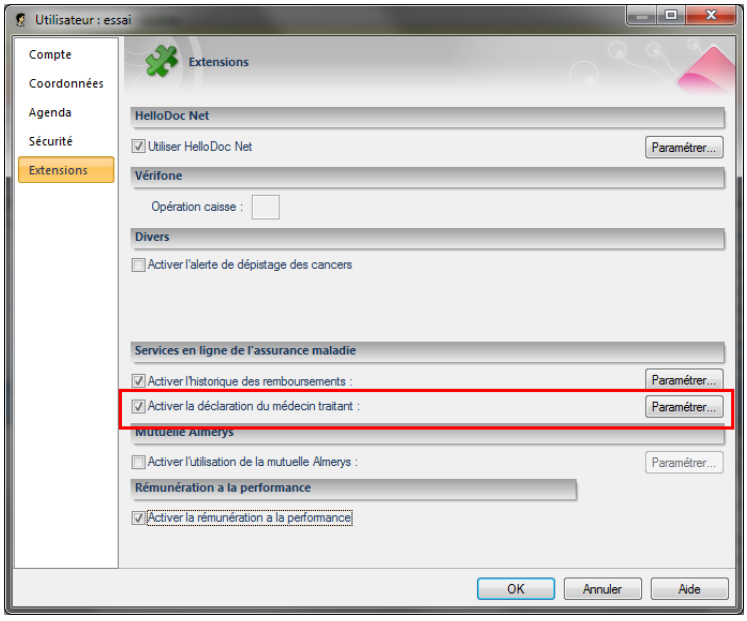


Figure 548 – Activation de la déclaration du médecin traitant

3. Assurez-vous que la case **Activer la déclaration du médecin traitant** soit bien cochée.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

4. Vous pouvez affiner le paramétrage de la Déclaration en ligne du Médecin Traitant en cliquant sur le bouton **Paramétrer…**

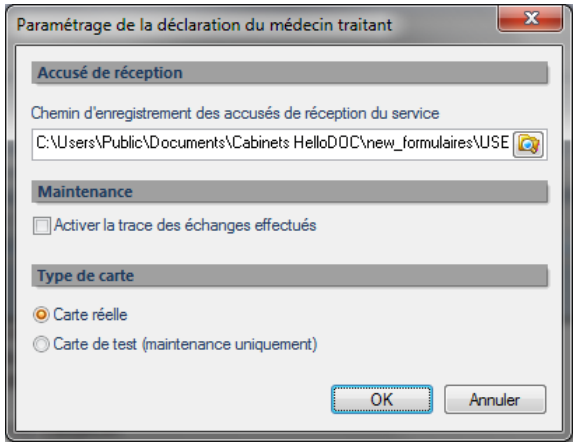


Figure 549 – Paramétrage de la déclaration du médecin traitant

5. Vérifiez que le chemin d'enregistrement des accusés de réception du service de déclaration en ligne soit bien défini par HelloDoc. Ce chemin doit être de la forme **C:\Users\Public\Documents\Cabinets HelloDOC\<votre_cabinet>\<USERX>\AR DMT**.

   Note : Si ce chemin n'est pas renseigné par défaut par le logiciel, veuillez prendre contact avec le service technique au 0820 398 398 ou par e-mail à l'adresse techsup@hellodoc.com.

   Les options Activer la trace des échanges effectués et Carte de test ne doivent pas être cochées sauf en cas de maintenance suivie par un technicien HelloDoc.

6. Validez en cliquant sur le bouton **OK**.

Utilisation de la déclaration en ligne dans HelloDoc

1. Après avoir ouvert le dossier patient correspondant, cliquez sur l'onglet **Etat civil**, puis sur la partie **Correspondants**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

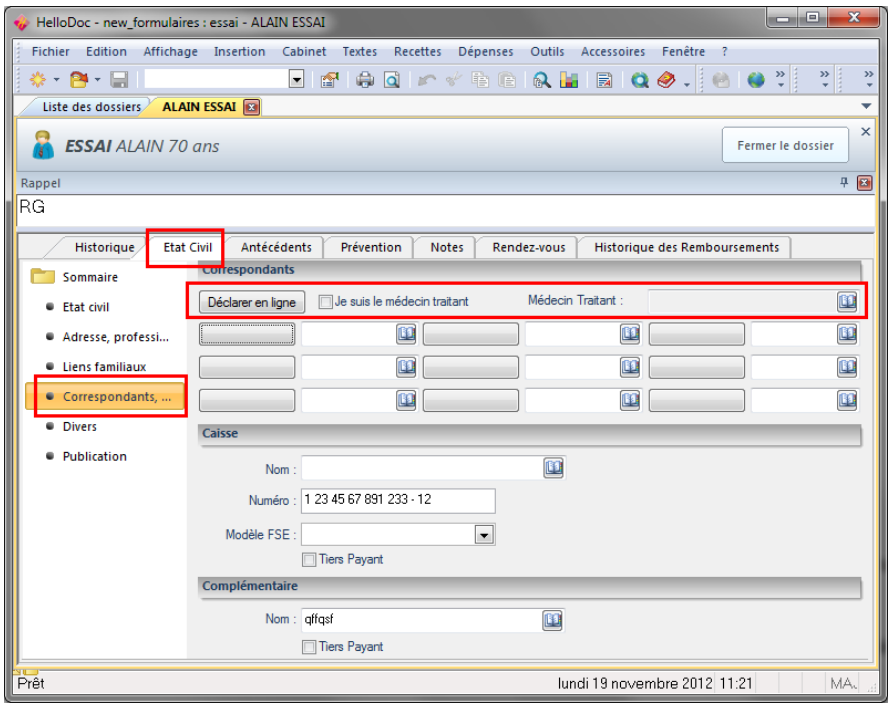


Figure 550 – Utilisation de la déclaration en ligne dans HelloDoc

2. Si vous êtes déjà déclaré médecin traitant du patient, cochez alors la case **Je suis le médecin traitant**. Votre nom apparaîtra dans le champ **Médecin traitant**.
3. Dans le cas contraire, cliquez sur le bouton **Déclarer en ligne**. Un formulaire CERFA de déclaration du médecin traitant s'affiche.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

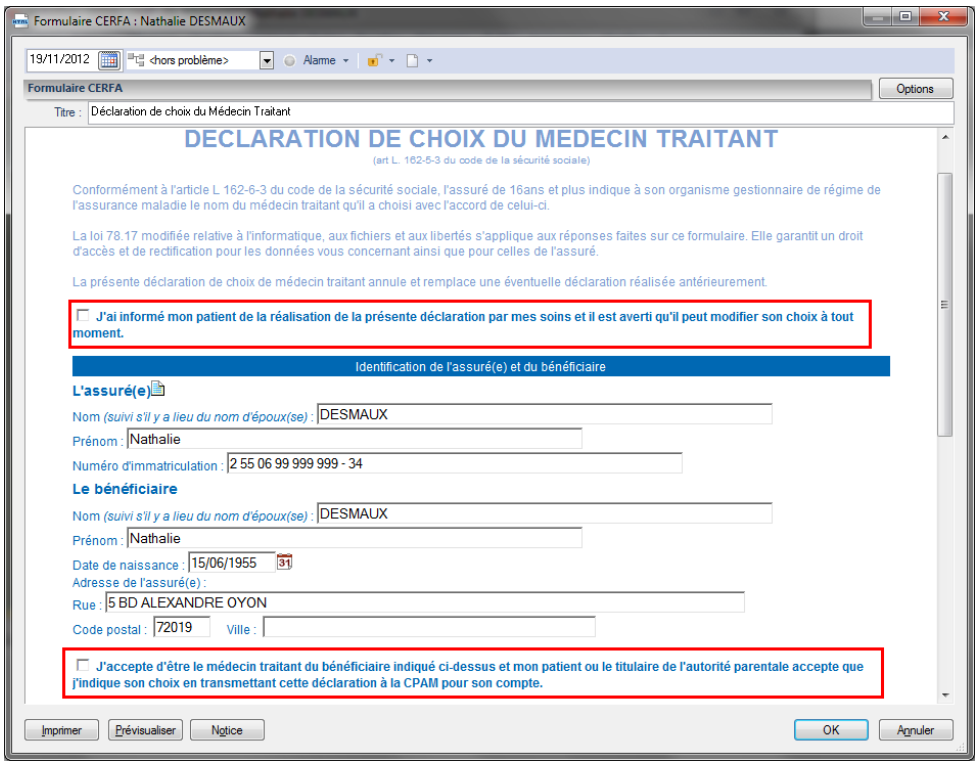


Figure 551 – Formulaire de déclaration en ligne du médecin traitant

4. Dans la présente déclaration, les champs sont déjà renseignés par HelloDoc. Il vous reste à cocher les cases **« J'ai informé mon patient de la réalisation de la présente déclaration »…** et **« J'accepte d'être le médecin traitant du bénéficiaire »…**.
5. Avant tout envoi de déclaration en ligne, vérifiez que votre carte CPS soit bien insérée dans votre lecteur, ainsi que la Carte Vitale du patient. Puis, cliquez sur le bouton **Déclarer en ligne** situé en bas du formulaire. HelloDoc procède ensuite à la lecture des Cartes CPS et Vitale.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

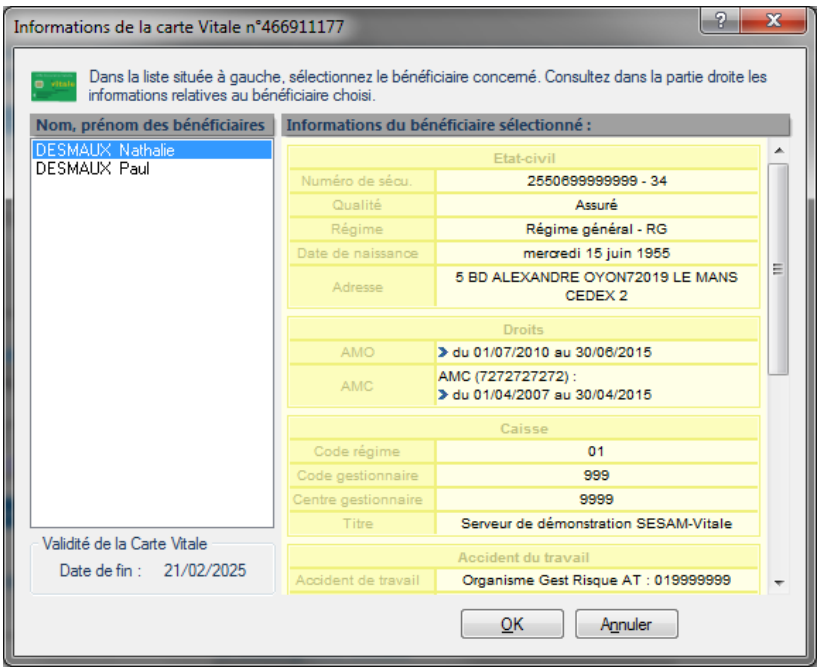


Figure 552 – Lecture de la carte vitale

6. Sélectionnez ensuite le patient correspondant à la déclaration en ligne, puis cliquez sur **OK.** HelloDoc procède alors à l'envoi de la Déclaration en ligne du Médecin Traitant.
7. Lorsque l'envoi a bien été effectué, une nouvelle boîte de dialogue s'affiche, vous proposant d'enregistrer et/ou d'imprimer l'accusé de réception pour le patient.

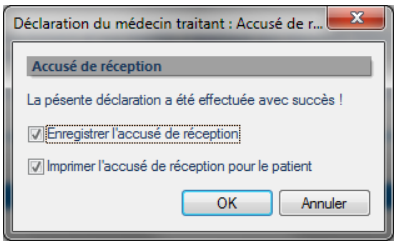


Figure 553 – Accusé de réception de la déclaration en ligne du médecin traitant

8. Cochez ou décochez les options souhaitées, puis validez en cliquant sur le bouton **OK**.

La déclaration en ligne est enregistrée dans l'historique du dossier patient.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

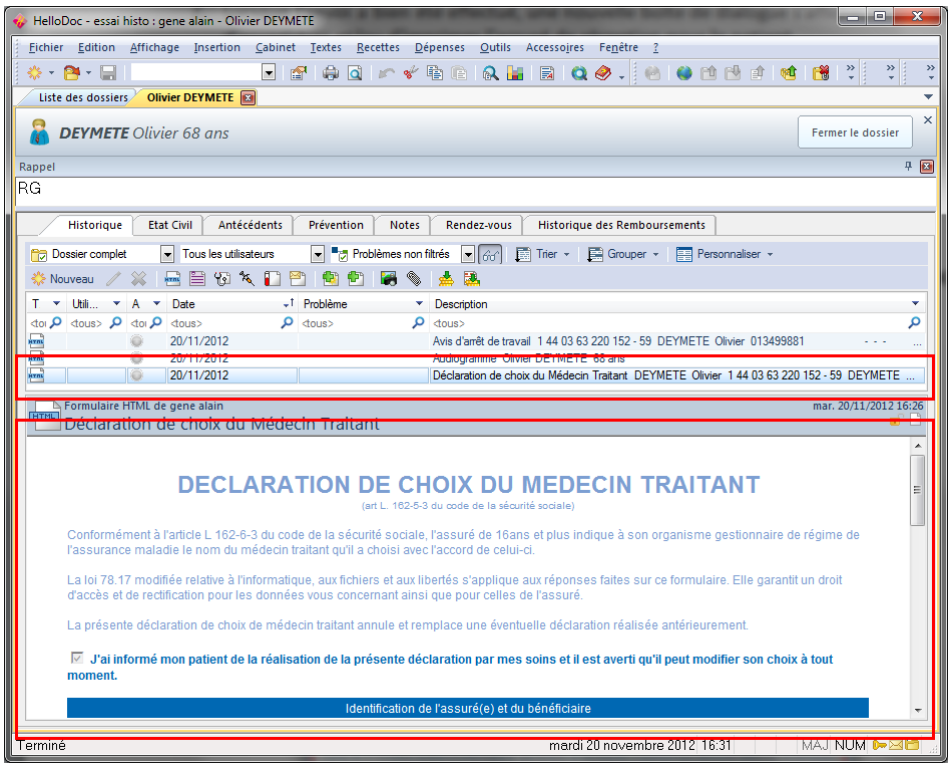


Figure 554 – Enregistrement de la déclaration en ligne dans l'historique du dossier patient

Historique des Remboursements

L'Historique des remboursements est un service qui vous permet de prendre rapidement connaissance de l'ensemble des soins, médicaments et examens qui ont été prescrits et les remboursements de vos patients au cours des 12 derniers mois par les régimes de l'Assurance Maladie.

Il vous permet d'accéder aux données de remboursement concernant :

- Les consultations chez un médecin (généraliste ou spécialiste) ou chez un chirurgien-dentiste
- Les médicaments remboursés (nom et posologie)
- Les actes de radiologie (nature de l'examen et date)
- Les actes de biologie (nature de l'examen et date)
- Les arrêts de travail indemnisés (date et durée)
- Les hospitalisations dans les établissements privés et publics (durée et nature du séjour, date d'admission)
- Les transports (date et mode de transport)

Il vous permet également :

- D'instaurer un véritable contact avec vos patients

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

- De disposer d'informations fiables sur les actes déjà effectués évitant des examens similaires à ceux déjà prescrits.
- D'avoir une meilleure visibilité des examens et traitements qui ont déjà été prescrits.
- D'éviter les interactions médicamenteuses ce qui vous permet d'adapter les prescriptions.

Paramétrage dans HelloDoc

Pour activer l'Historique des Remboursements dans HelloDoc :

1. Allez dans le menu **Cabinet > Paramètres**.

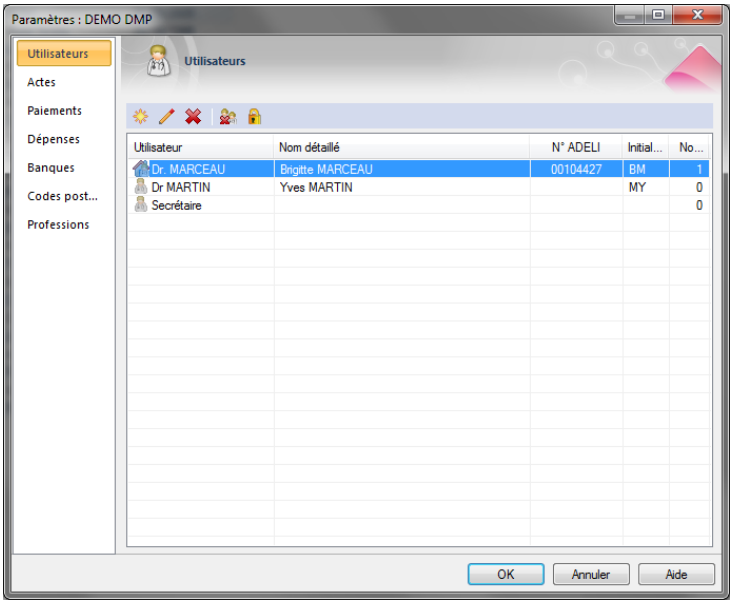


Figure 555 – Fenêtre de paramètres utilisateurs du cabinet HelloDoc

2. Double-cliquez ensuite sur l'utilisateur concerné dans la liste, puis sélectionnez l'onglet **Extensions**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

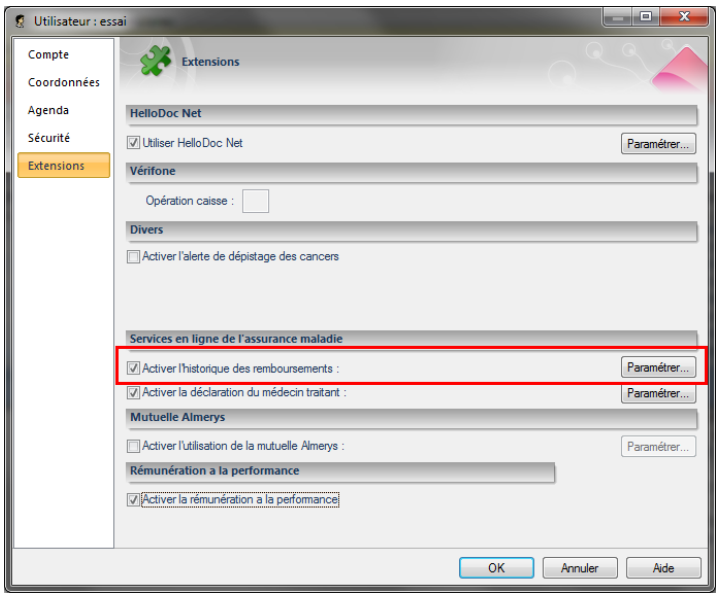


Figure 556 – Fenêtre d'activation de l'historique de remboursement

3. Assurez-vous que la case **Activer l'historique des remboursements** soit bien cochée.
4. Vous pouvez affiner le paramétrage de l'historique des remboursements en cliquant sur le bouton **Paramétrer….**

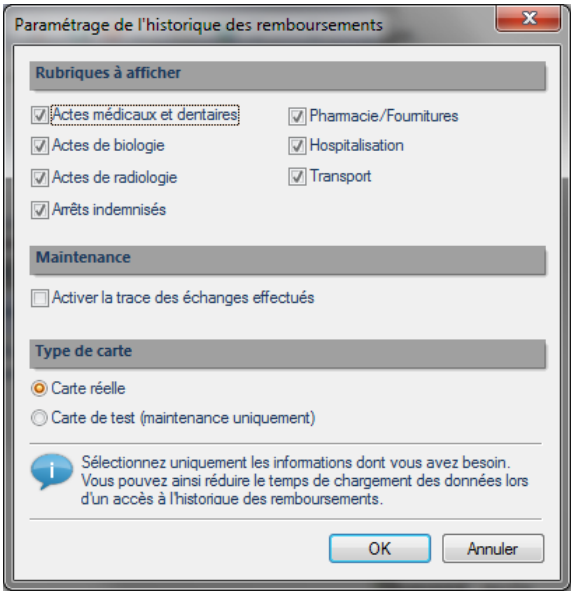


Figure 557 – Paramétrage de l'historique des remboursements

5. Cochez les rubriques que vous souhaitez afficher dans l'historique des remboursements, puis validez en cliquant sur le bouton **OK.**

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Note : Les options Activer la trace des échanges effectués et Carte de test ne doivent pas être cochées sauf en cas de maintenance suivie par un technicien HelloDoc.

6. Validez en cliquant sur le bouton **OK.**

Utilisation de l'Historique des Remboursements dans HelloDoc

Avant d'accéder à l'Historique des Remboursements, assurez-vous que votre carte CPS et la Carte Vitale du patient soient bien insérées dans le lecteur de cartes.

1. Après avoir ouvert le dossier patient correspondant, cliquez sur l'onglet **Historique des Remboursements**.

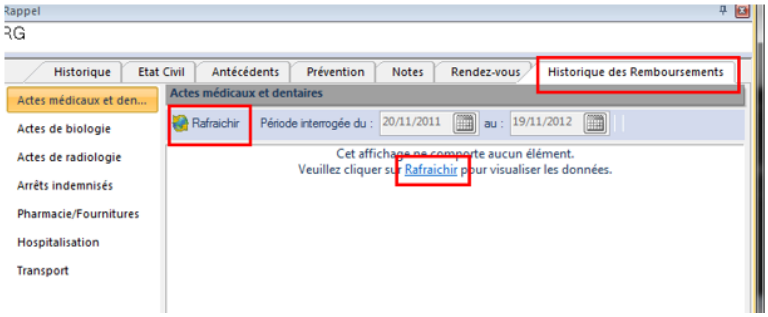


Figure 558 – Génération de l'historique des remboursements dans un dossier patient

2. Cliquez sur le bouton **Rafraîchir** ou sur le lien du même nom. HelloDoc vérifie alors que votre carte CPS et la Carte Vitale du patient, soient bien insérées dans le lecteur.

Puis, il effectue l'envoi des données au serveur de l'Assurance Maladie.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

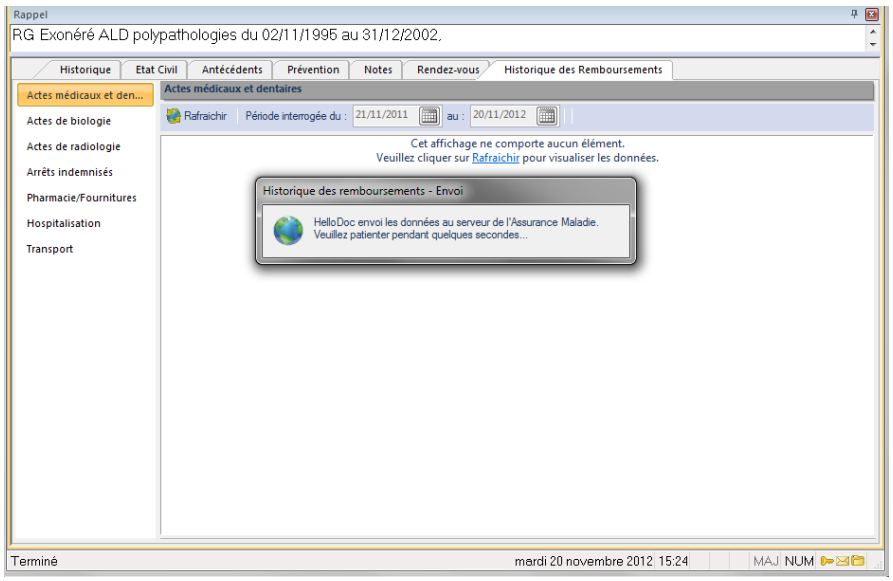


Figure 559 – Envoi des données au serveur de l'assurance maladie

3. Après envoi, le logiciel vous informe de la récupération des données issues des bases de l'Assurance Maladie.

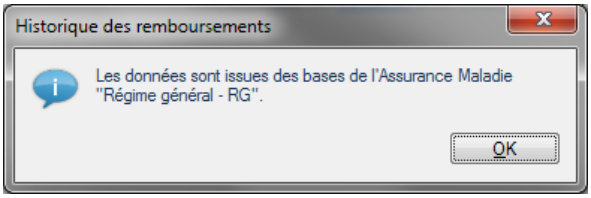


Figure 560 – Information sur l'origine des données récupérées

4. L'historique est désormais actualisé et les remboursements listés par catégories (actes, pharmacies, transport…).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

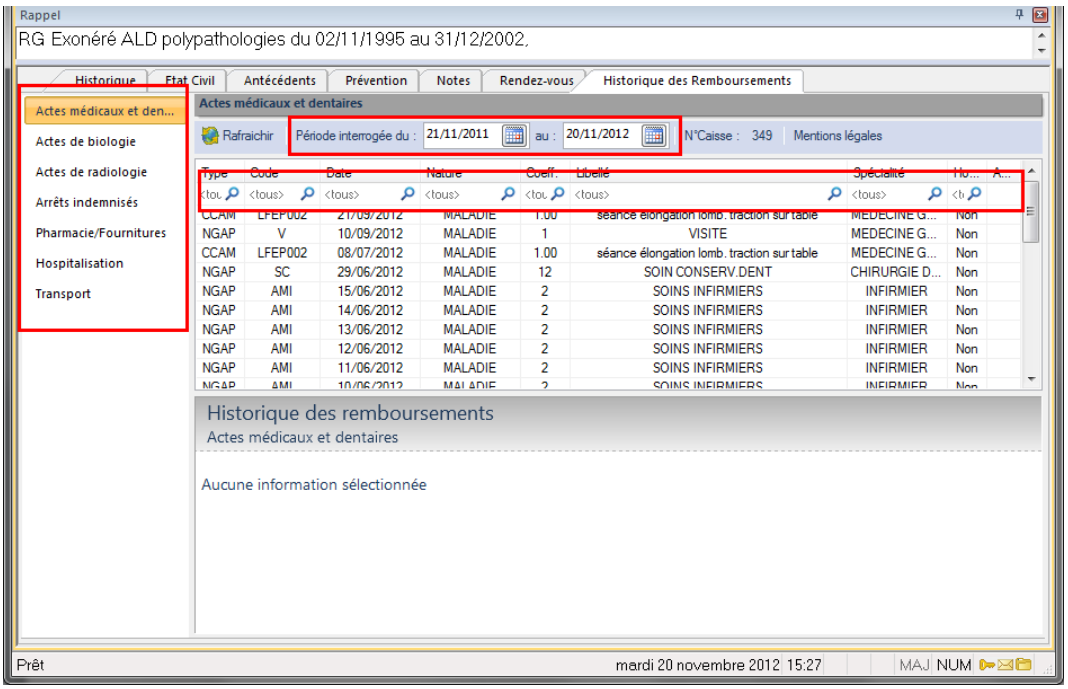


Figure 561 – Aperçu de l'historique des remboursements

5. Vous pouvez filtrer la liste affichée par période en indiquant la date de début et de fin de la **Période interrogée**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Le ROSP 2019 dans HelloDoc

À partir de début décembre 2019, et jusqu'au 31 janvier 2020, les indicateurs de Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) et Forfait Structure peuvent être déclarés sur le portail AMELI PRO.

Vous devez également fournir une attestation sur la compatibilité de votre logiciel de gestion de cabinet afin de compléter votre déclaration.

Depuis novembre 2018, votre logiciel HelloDoc vous permet de produire cette attestation. Vous trouverez dans cette partie la marche à suivre pour générer l'attestation ROSP 2018 de HelloDoc, mais aussi pouvoir alimenter et générer les indicateurs déclaratifs demandés par la ROSP, basé sur le document disponible à cette adresse :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/489903/document/rosp-medecin-traitant-adulte-2018_assurance-maladie.pdf

Génération de l'attestation ROSP

Pour générer l'attestation ROSP stipulant la compatibilité de votre logiciel dans le cadre de la ROSP, vous devez au préalable compléter vos coordonnées sur votre profil utilisateur dans HelloDoc. Pour cela accédez au menu **Cabinet** > **Paramètres**, puis double-cliquez sur votre profil utilisateur.

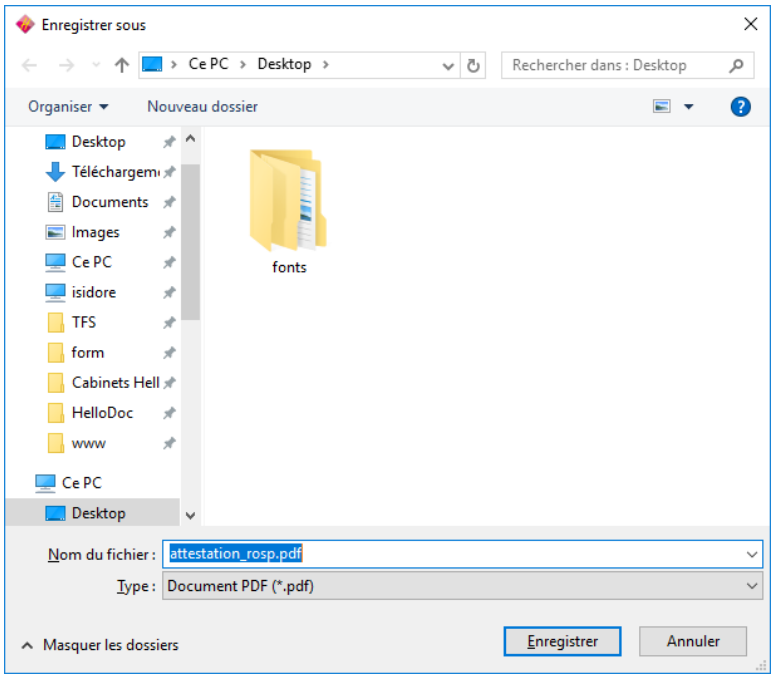


Figure 562 – Enregistrement de l'attestation ROSP

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Dans la boîte de dialogue des paramètres de l'utilisateur, sélectionnez le volet **Coordonnées**. Complétez ensuite vos coordonnées puis validez par le bouton **OK**.

Enregistrement de l'attestation ROSP

Pour générer et enregistrer l'attestation ROSP, accédez au menu **Outils** > **Rémunération à la performance**, puis cliquez sur **Obtenir une attestation…** . Une fenêtre s'affiche, vous demandant d'enregistrer le fichier PDF généré de l'attestation ROSP à l'emplacement de votre choix.

Note : le Bureau est proposé par défaut dans le choix de l'emplacement.

Consultation des informations règlementaires

Pour consulter les informations règlementaires relatives à votre logiciel HelloDoc, accédez au menu **?** puis cliquez sur **Informations règlementaires**. Une boîte de dialogue s'ouvre, affichant les informations règlementaires.

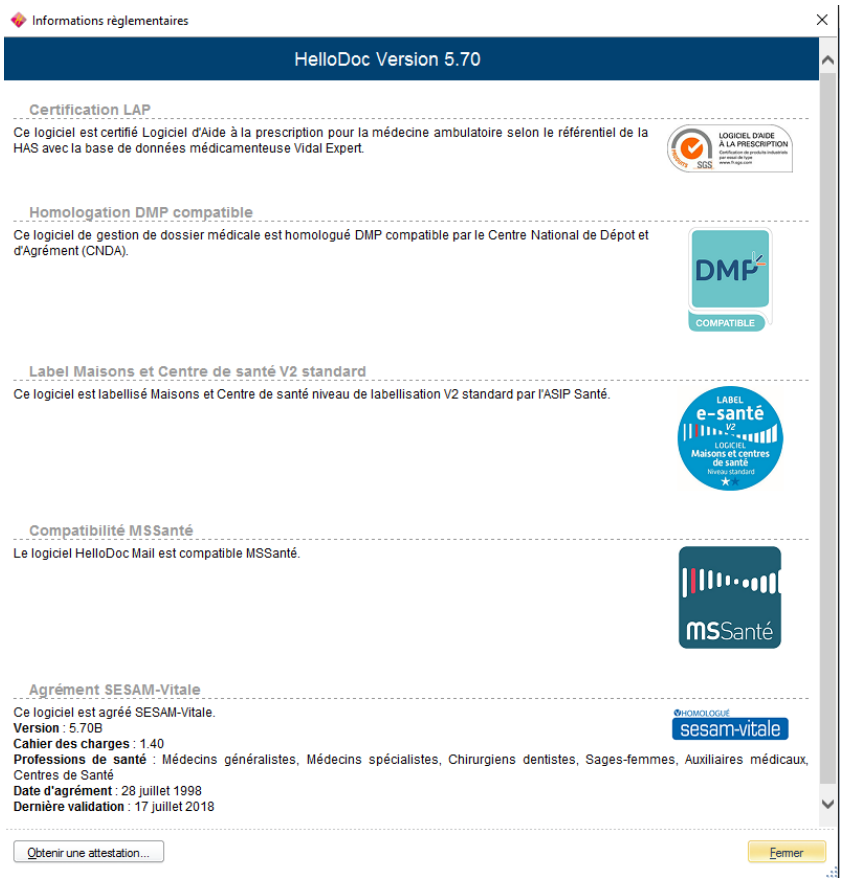


Figure 563 – Information règlementaires de HelloDoc

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Vous pouvez à partir de cette fenêtre générer et enregistrer l'attestation ROSP en cliquant sur le bouton **Obtenir une attestation…** .

Les indicateurs ROSP dans HelloDoc

Ils existe différentes catégories d'indicateurs déclaratifs demandés par la ROSP, selon la spécialité de l'utilisateur.

Indicateurs ROSP pour le médecin traitant

Indicateur sur la part des patients MT consommateurs excessifs d'alcool ayant fait l'objet d'une intervention brève telle que décrite par l'outil HAS et enregistrée dans une observation

Cet indicateur est à renseigner dans le volet **Indicateurs** de l'onglet d'observation, et ne sera pris en compte que si vous êtes **Médecin Traitant** du dossier patient (volet **Correspondants** de l'onglet **Etat-Civil** du dossier patient).

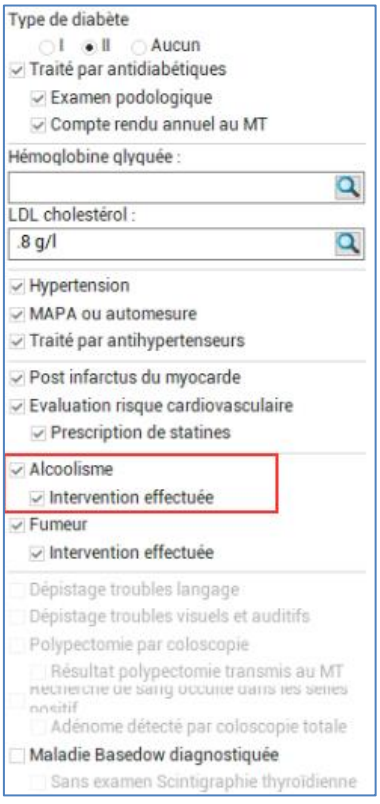


Figure 564 – Volet Indicateurs de l'observation

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Paramètres de calcul de l'indicateur

Dénominateur	Nombre de patients MT consommateurs excessifs d'alcool*
Numérateur	Nombre de patients MT consommateurs excessifs d'alcool ayant fait l'objet d'une intervention brève enregistrée dans le dossier**
Période de calcul	12 mois glissants
Seuil minimum	5 patients MT consommateurs excessifs d'alcool
Fréquence de mise à jour des données	Déclaration annuelle
Définition	Indicateur déclaratif

**Nombre de patients dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation (quelle que soit l'année) avec l'indicateur Alcoolisme coché*

***Nombre de patients dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation dans l'année choisie dans laquelle les indicateurs Alcoolisme et Intervention effectuée sont cochés*

Note : Cocher la case **Alcoolisme** dans l'observation permet de renseigner l'antécédent **Alcoolisme** dans le volet **Antécédent / Habitus**, et donc d'avoir la mention de cet antécédent dans le volet **Résumé** du dossier. De plus, cet antécédent sera indiqué en tant que facteur de risque dans le volet **Pathologie** du VSM (onglet **Synthèse** du dossier patient).

Indicateur sur la part des patients MT tabagiques ayant fait l'objet d'une intervention brève telle que décrite par l'outil HAS et enregistrée dans une observation

Cet indicateur est à renseigner dans le volet **Indicateurs** de l'onglet d'observation, et ne sera pris en compte que si vous êtes **Médecin Traitant** du dossier patient (volet **Correspondants** de l'onglet **Etat-Civil** du dossier patient).

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

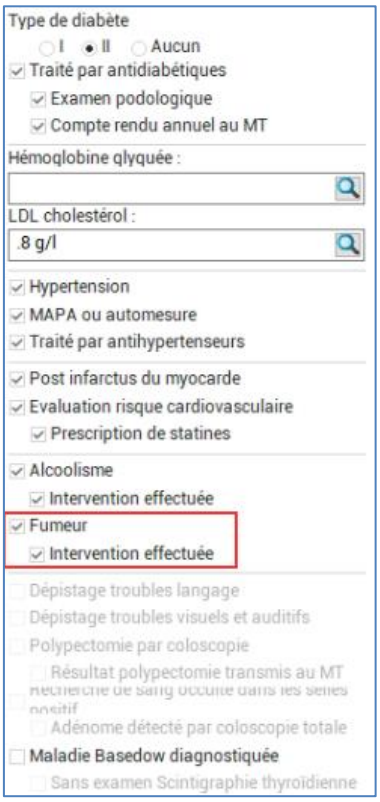


Figure 565 – Volet Indicateurs de l'observation

Paramètres de calcul de l'indicateur

Dénominateur	Nombre de patients MT tabagiques*
Numérateur	Nombre de patients MT tabagiques ayant fait l'objet d'une intervention brève enregistrée dans le dossier**
Période de calcul	12 mois glissants
Seuil minimum	5 patients MT tabagiques
Fréquence de mise à jour des données	Déclaration annuelle
Définition	Indicateur déclaratif

**Nombre de patients dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation (quelle que soit l'année) avec l'indicateur Fumeur coché*

***Nombre de patients dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation dans l'année choisie dans laquelle les indicateurs Fumeur et Intervention effectuée sont cochés*

Note : Cocher la case **Fumeur** dans l'observation permet de renseigner l'antécédent **Consommation tabagique** dans le volet **Antécédent / Habitus**, et donc d'avoir la

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

mention de cet antécédent dans le volet **Résumé** du dossier. De plus, cet antécédent sera indiqué en tant que facteur de risque dans le volet **Pathologie** du VSM (onglet **Synthèse** du dossier patient).

Indicateur sur la part des patients MT de moins de 16 ans dont le poids et la taille sont renseignés dans une observation au moins une fois par an

Cet indicateur est à renseigner dans le volet **Mesures** de l'onglet d'observation.

Cet indicateur est pris en compte seulement si vous êtes **Médecin Traitant** du dossier patient (volet **Correspondants** de l'onglet **Etat-Civil**) et si ces valeurs ont été renseignées au cours de l'année civile.

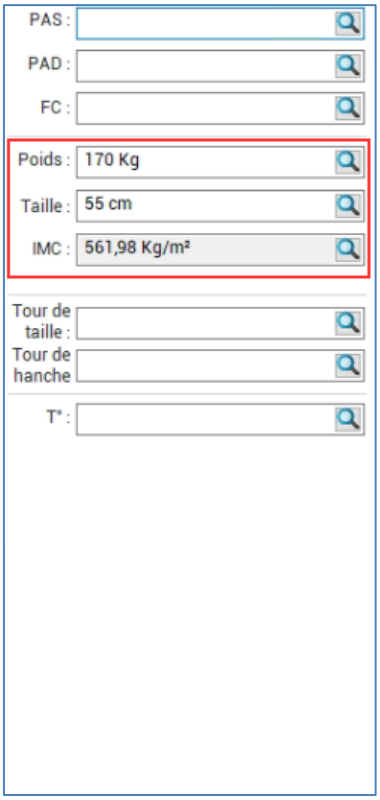


Figure 566 – Volet Indicateurs de l'observation

Paramètres de calcul de l'indicateur

Dénominateur	Nombre de patients MT de moins de 16 ans*
Numérateur	Nombre de patients MT de moins de 16 ans dont la courbe de corpulence est renseignée dans le dossier médical au moins une fois par an**
Période de calcul	12 mois glissants

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Seuil minimum	5 patients MT de moins de 16 ans
Fréquence de mise à jour des données	Déclaration annuelle
Définition	Indicateur déclaratif

**Nombre de patients de moins de 16 ans au 31 décembre de l'année choisie dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation (quelle que soit l'année)*

***Nombre de patients de moins de 16 ans au 31 décembre de l'année choisie dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation dans l'année choisie avec une IMC (poids et taille sont renseignés)*

Indicateur sur la part des patients MT de 3 à 5 ans ayant eu un dépistage de troubles du langage au moyen d'un test adapté

Cet indicateur est à renseigner dans le volet **Indicateurs** de l'onglet d'observation.

Cet indicateur est pris en compte seulement si vous êtes **Médecin Traitant** du dossier patient (volet Correspondants de l'onglet Etat-Civil) et que l'âge du patient soit compris entre 3 et 5 ans.



Figure 567 – Volet Indicateurs de l'observation

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Paramètres de calcul de l'indicateur

Dénominateur	Nombre de patients MT de 3 à 5 ans*
Numérateur	Nombre de patients MT de 3 à 5 ans ayant eu un dépistage de troubles du langage au moyen d'un test adapté (ERTL4 ou autre)**
Période de calcul	12 mois glissants
Seuil minimum	5 patients MT de 3 à 5 ans
Fréquence de mise à jour des données	Déclaration annuelle
Définition	Indicateur déclaratif

**Nombre de patients de 3 à 5 ans au 31 décembre de l'année choisie dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation (quelle que soit l'année)*

***Nombre de patients de 3 à 5 ans au 31 décembre de l'année choisie dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation dans l'année choisie dans laquelle l'indicateur Dépistage troubles langage est coché*

Indicateur sur la part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'un examen clinique annuel des pieds par le Médecin Traitant ou d'une consultation de podologie dans l'année

Cet indicateur est à renseigner dans le volet **Indicateurs** de l'onglet d'observation.

Il est nécessaire de déclarer à la fois un diabète de type 1 ou 2 du patient, un traitement par antidiabétique***, ainsi qu'un examen podologique.

Cet indicateur est pris en compte seulement si vous êtes **Médecin Traitant** du dossier patient (volet **Correspondants** de l'onglet **Etat-Civil**).

Un seul examen par patient sera pris en compte dans le calcul de l'indicateur.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 568 – Volet Indicateurs de l'observation

Paramètres de calcul de l'indicateur

Dénominateur	Nombre de patients MT traités par antidiabétiques*
Numérateur	Nombre de patients MT traités par antidiabétiques ayant eu un examen des pieds par le MT ou une consultation de podologie dans l'année**
Période de calcul	12 mois glissants
Seuil minimum	5 patients MT traités par antidiabétiques
Fréquence de mise à jour des données	Déclaration annuelle
Définition	Indicateur déclaratif

**Nombre de patients dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation (quelle que soit l'année) dans laquelle l'indicateur Type de diabète est positionné sur I ou II, et dans laquelle l'indicateur Traité par antidiabétiques est coché*

***Nombre de patients dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation dans l'année choisie dans laquelle l'indicateur Type de diabète est positionné sur I ou II, et dans laquelle les indicateurs Traité par antidiabétiques et Examen podologique sont cochés*

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

****Médicaments de la classe ATC2 A10 (médicaments du diabète)*

Indicateur sur la part des patients MT dont le risque cardiovasculaire a été évalué par SCORE (ou autre grille d'évaluation) en amont de la prescription de statines

Cet indicateur est à renseigner dans le volet **Indicateurs** de l'onglet d'observation.

Cet indicateur est pris en compte seulement si vous êtes **Médecin Traitant** du dossier patient (volet **Correspondants** de l'onglet **Etat-Civil**) et si vous avez effectué une prescription de statines***



Figure 569 – Volet Indicateurs de l'observation

Paramètres de calcul de l'indicateur

Dénominateur	Nombre de patients MT ayant eu au moins un remboursement pour statines prescrites par le MT*
Numérateur	Nombre de patients MT ayant eu au moins un remboursement pour statines prescrites par le MT, et ayant

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

	fait l'objet d'une évaluation du risque cardio-vasculaire en amont (par SCORE ou une autre grille de scorage)**
Période de calcul	12 mois glissants
Seuil minimum	5 patients MT traités par statine
Fréquence de mise à jour des données	Déclaration annuelle
Définition	Indicateur déclaratif

**Nombre de patients dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation (quelle que soit l'année) dans laquelle l'indicateur Prescription de statines est coché*

***Nombre de patients dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation dans l'année choisie dans laquelle les indicateurs prescription de statines et Evaluation risque cardiovasculaire sont cochés*

**** Statines : Médicaments de la classe EPHMRA C10A1 (Statines, y compris Caduet® et Pravadual®) et de la classe ATC C10BA02 (association de simvastatine et d'ézétimibe : Inegy®) et de la classe ATC C10BA05 (association d'atorvastatine et ezetimibe). L'ézétimibe (Ezetrol®) n'est pas pris en compte (hypolémiant n'appartenant pas à la classe des statines).*

Indicateur sur la part de patients MT de 4 à 12 mois ayant eu un dépistage clinique des troubles visuels et auditifs

Cet indicateur est à renseigner dans le volet **Indicateurs** de l'onglet d'observation, et ne sera pris en compte que si vous êtes **Médecin Traitant** du dossier patient (volet **Correspondants** de l'onglet **Etat-Civil**).

Cet indicateur prend en compte uniquement les patients âgés de 4 à 12 mois ayant eu un dépistage des troubles visuels et auditifs.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical



Figure 570 – Volet Indicateurs de l'observation

Paramètres de calcul de l'indicateur

Dénominateur	Nombre de patients MT de 4 à 12 mois*
Numérateur	Nombre de patients MT de 4 à 12 mois ayant eu un dépistage clinique des troubles visuels et auditifs**
Période de calcul	12 mois glissants
Seuil minimum	5 patients MT de moins d'un an
Fréquence de mise à jour des données	Déclaration annuelle
Définition	Indicateur déclaratif

**Nombre de patients âgés de 4 à 12 mois au 31 décembre de l'année choisie dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation (quelle que soit l'année)*

***Nombre de patients âgés de 4 à 12 mois au 31 décembre de l'année choisie dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation dans l'année choisie dans laquelle l'indicateur Dépistage troubles visuels et auditifs est coché*

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Indicateurs ROSP pour le cardiologue

Indicateur sur la part des patients hypertendus ayant eu au moins une MAPA ou une automesure de la pression artérielle dans l'année

Cet indicateur est à renseigner dans le volet **Indicateurs** de l'onglet d'observation.

Cet indicateur prend compte les patients hypertendus ayant bénéficié d'une MAPA au cours de l'année.

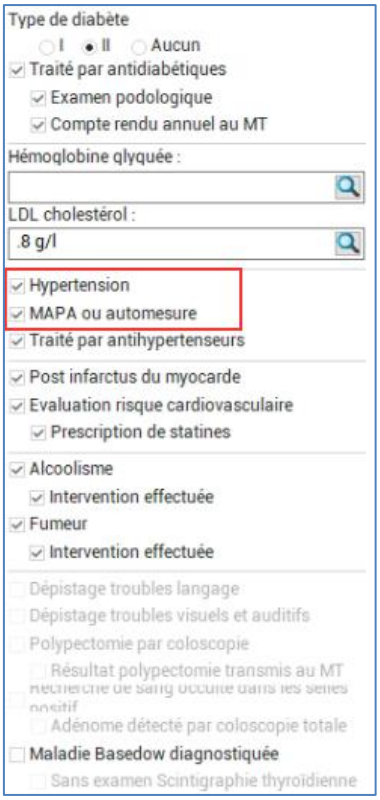


Figure 571 – Volet Indicateurs de l'observation

Paramètres de calcul de l'indicateur

Dénominateur	Nombre de patients hypertendus suivis par le cardiologue*
Numérateur	Nombre de patients avec au moins une MAPA ou une auto mesure de la pression artérielle**
Période de calcul	Année civile
Seuil minimum	5 patients

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Fréquence de mise à jour des données	Déclaration annuelle

**Nombre de patients pour lesquels j'ai créé au moins une observation (quelle que soit l'année) dans laquelle l'indicateur Hypertension est coché*

***Nombre de patients pour lesquels j'ai créé au moins une observation dans l'année choisie dans laquelle les indicateurs Hypertension et MAPA ou automesure sont cochés*

Indicateur sur la part des patients de moins de 85 ans en post Infarctus du myocarde (IDM) ayant un taux de LDL cholestérol < à 1 g/l parmi l'ensemble des patients de moins de 85 ans en post IDM

Cet indicateur est à renseigner dans le volet Indicateurs de l'onglet d'observation.

Cet indicateur prend en compte uniquement les patients hypertendus de moins de 85 ans ayant un taux LDL cholestérol inférieur à 1g/l.

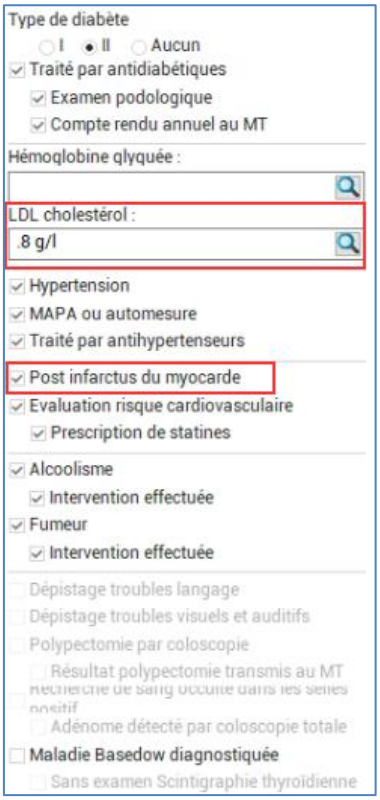


Figure 572 – Volet Indicateurs de l'observation

Paramètres de calcul de l'indicateur

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Dénominateur	Nombre de patients de moins de 85 ans avec antécédents d'IDM*
Numérateur	Nombre de patients de moins de 85 ans avec antécédents d'IDM dont le résultat de LDL cholestérol est inférieur à 1g/l**
Période de calcul	Année civile
Seuil minimum	5 patients
Fréquence de mise à jour des données	Déclaration annuelle
Définition	Indicateur déclaratif

**Nombre de patients âgés de moins de 85 ans au 31 décembre de l'année choisie pour lesquels j'ai créé au moins une observation (quelle que soit l'année) dans laquelle l'indicateur Post infarctus du myocarde est coché*

***Nombre de patients âgés de moins de 85 ans au 31 décembre de l'année choisie pour lesquels j'ai créé au moins une observation dans l'année choisie dans laquelle l'indicateur Post infarctus du myocarde est coché et dans laquelle une valeur LDL cholestérol inférieure à 1 g/L a été saisie*

Indicateurs ROSP pour le gastro-entérologue et l'hépatologue

Indicateur sur la part des patients ayant eu une polypectomie par coloscopie pour lesquels il y a eu transmission au MT des résultats et du délai de contrôle coloscopique

Cet indicateur est à renseigner dans le volet **Indicateurs** de l'onglet d'observation.

Cet indicateur prend en compte uniquement les patients pour lesquels vous avez transmis les résultats au Médecin Traitant.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 573 – Volet Indicateurs de l'observation

Paramètres de calcul de l'indicateur

Dénominateur	Nombre de patients ayant eu une polypectomie par coloscopie*
Numérateur	Nombre de patients ayant eu une polypectomis par coloscopie avec transmission au médecin traitant des résultats et du délai de contrôle par coloscopie**
Période de calcul	Année civile
Seuil minimum	5 patients
Fréquence de mise à jour des données	Déclaration annuelle
Définition	Indicateur déclaratif

**Nombre de patients pour lesquels j'ai créé au moins une observation (quelle que soit l'année) dans laquelle l'indicateur Polypectomie par coloscopie est coché*

***Nombre de patients pour lesquels j'ai créé au moins une observation dans l'année choisie dans laquelle les indicateurs Polypectomie par coloscopie et Résultat polypectomie transmis au MT sont cochés*

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical

Indicateur sur la part de patients pour lesquels il a été détecté au moins un adénome au cours d'une coloscopie totale réalisée après un test positif de recherche de sang occulte dans les selles

Cet indicateur est à renseigner dans le volet **Indicateurs** de l'onglet d'observation.

Cet indicateur prend en compte uniquement les patients pour lesquels il a été détecté au moins un adénome au cours d'une coloscopie totale réalisée après un test positif de recherche de sang occulte dans les selles.

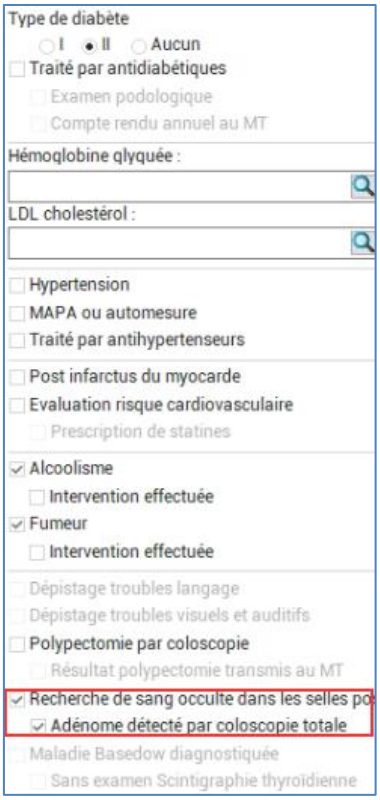


Figure 574 – Volet Indicateurs de l'observation

Paramètres de calcul de l'indicateur

Dénominateur	Nombre de patients ayant bénéficié d'une coloscopie totale pour un test de recherche de sang occulte positif*
Numérateur	Nombre de patients pour lesquels un adénome a été détecté au cours d'une coloscopie totale réalisée après test positif de recherche de sang occulte dans les selles**
Période de calcul	Année civile
Seuil minimum	5 patients

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Fréquence de mise à jour des données	Déclaration annuelle
Définition	Indicateur déclaratif

**Nombre de patients pour lesquels j'ai créé au moins une observation (quelle que soit l'année) dans laquelle l'indicateur Recherche de sang occulte dans les selles positif est coché*

***Nombre de patients pour lesquels j'ai créé au moins une observation dans l'année choisie dans laquelle les indicateurs Recherche de sang occulte dans les selles positif et Adénome détecté par coloscopie totale sont cochés*

Indicateur ROSP pour l'endocrinologue et l'omnipraticien spécialisé dans le diabète et la nutrition

Indicateur sur la part des patients diabétiques pris en charge pour le dépistage des complications du diabète et/ou l'intensification des traitements, avec compte rendu annuel pour le médecin traitant précisant la gradation des risques (cardiovasculaire, podologique et néphrologique), les objectifs thérapeutiques et la programmation du suivi des complications

Cet indicateur est à renseigner dans le volet **Indicateurs** de l'onglet d'observation.

Cet indicateur prend en compte uniquement les patients pour lesquels vous avez transmis un compte rendu annuel au Médecin Traitant.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel



Figure 575 – Volet Indicateurs de l'observation

Paramètres de calcul de l'indicateur

Dénominateur	Nombre de patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques*
Numérateur	Nombre de patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques ayant eu un compte-rendu annuel réalisé pour le médecin traitant précisant la gradation des risques, les objectifs thérapeutiques et la programmation du suivi des complications**
Période de calcul	12 mois glissants
Seuil minimum	5 patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques
Fréquence de mise à jour des données	Déclaration annuelle
Définition	Indicateur déclaratif

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

**Nombre de patients dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation (quelle que soit l'année) dans laquelle l'indicateur Type de diabète est positionné sur I ou II, et dans laquelle l'indicateur Traité par antidiabétique est coché*

***Nombre de patients dont je suis le médecin traitant et pour lesquels j'ai créé au moins une observation dans l'année choisie dans laquelle l'indicateur Type de diabète est positionné sur I ou II, et dans laquelle les indicateurs Traité par antidiabétique et Compte rendu annuel au MT sont cochés*

Indicateur sur la part des patients diagnostiqués pour une maladie de Basedow sans recourir à la scintigraphie thyroïdienne (dosage positif des anticorps anti-récepteurs de la TSH)

Cet indicateur est à renseigner dans le volet **Indicateurs** de l'onglet d'observation.

Cet indicateur prend en compte uniquement les patients diagnostiqués pour une maladie de Basedow sans recourir à la scintigraphie thyroïdienne (dosage positif des anticorps anti-récepteurs de la TSH).



Figure 576 – Volet Indicateurs de l'observation

Paramètres de calcul de l'indicateur

Dénominateur	Nombre de patients de la patientèle diagnostiqués avec la maladie de Basedow*

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Numérateur	Nombre de patients de la patientèle correspondante n'ayant pas eu une scintigraphie thyroïdienne pour poser le diagnostic**
Période de calcul	12 mois glissants
Seuil minimum	5 patients de la patientèle correspondante présentant la maladie de Basedow
Fréquence de mise à jour des données	Déclaration annuelle
Définition	Indicateur déclaratif

**Nombre de patients pour lesquels j'ai créé au moins une observation (quelle que soit l'année) dans laquelle l'indicateur Maladie Basedow diagnostiquée est coché*

***Nombre de patients pour lesquels j'ai créé au moins une observation dans l'année choisie dans laquelle les indicateurs Maladie Basedow diagnostiquée et Examen scintigraphie thyroïdienne sont cochés*

Génération des indicateurs déclaratifs

Pour accéder à la génération des indicateurs, vous devez au préalable activer cette fonctionnalité. Pour cela, ouvrez le menu **Cabinet** > **Paramètres** puis double cliquez sur l'utilisateur concerné dans la liste. Puis dans le volet **Extensions**, cochez la case **Activer la rémunération à la performance**.

La commande **Indicateurs** accessible par le menu **Outils** > **Rémunération à la performance** permet d'accéder au générateur d'indicateurs.

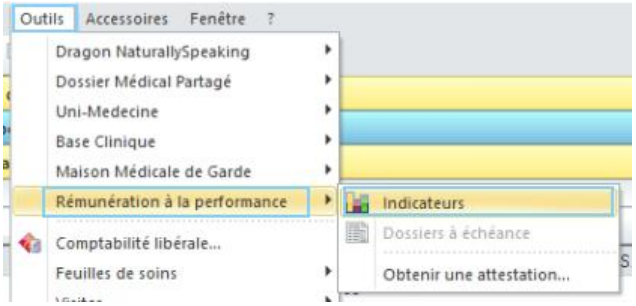


Figure 577 – Menu Outils > Rémunération à la performance

Dans la boîte de dialogue qui s'affiche, sélectionnez l'année souhaitée dans la liste déroulante correspondante, puis cliquez sur **Générer**. Vous pouvez également spécifiez que vous ne souhaitez générer que vos indicateurs (relatifs à votre spécialité) en cochant la case **Ne générer que mes indicateurs**.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

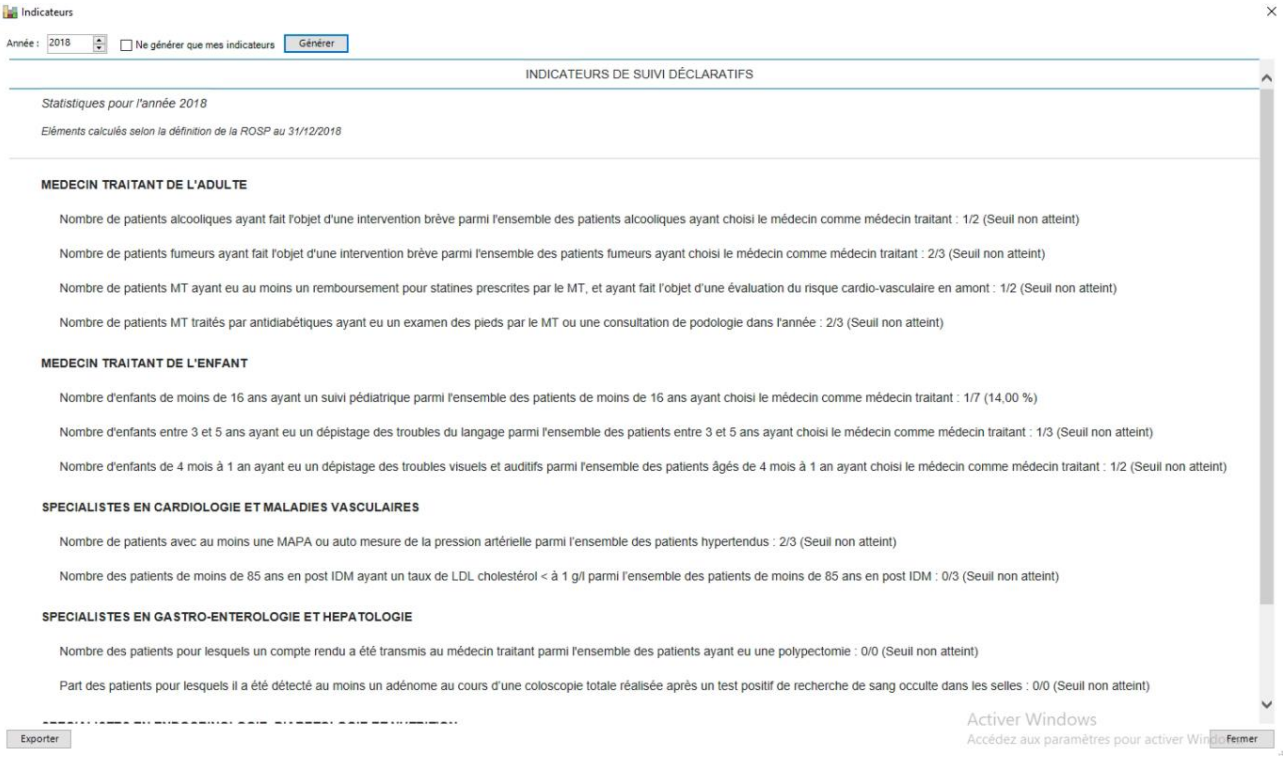


Figure 578 – Fenêtre des indicateurs de suivi déclaratifs

Vous pouvez maintenant reporter les indicateurs générés sur votre espace déclaratif.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

Index

Aucune entrée d'index n'a été trouvée.

Copyright © Imagine Editions – Tous droits réservés. Document non contractuel

CGM CompuGroup Medical