



guide d'utilisation et de référence

le logiciel de gestion

aide téléphonique

02 99 84 11 45

email

support@logosw.net

web

www.logosw.net



référence agence de protection des programmes
IDDN FR.001.390014.007.D.P1995.000.31230

SOMMAIRE

CHAPITRE I. PRÉSENTATION	9
A. Généralités	9
B. Accès au logiciel	9
C. Le menu principal	2
CHAPITRE II. LE DOSSIER PATIENT	5
A. La création d'un dossier patient	5
1. L'onglet Coordonnées	5
2. L'onglet Assurance Maladie Obligatoire	6
3. L'onglet Assurance Maladie Complémentaire	7
4. L'onglet Calcul AMC des actes et des devis	7
B. La recherche d'un dossier patient	8
C. La fiche patient	9
D. Les interfaces personnalisés	13
1. L'interface orientation soins et prothèse	13
Schéma dentaire	14
Saisie des actes au clavier	16
2. L'interface orientation médico-chirurgicale	19
3. L'interface orientation ODF	23
E. La fiche d'état civil	27
1. L'onglet coordonnées	27
2. L'onglet Assurance Maladie Obligatoire	28
3. L'onglet Assurance Maladie Complémentaire	28
4. L'onglet calcul AMC des actes et des devis	29
F. Les feuilles de Sécurité Sociale	29
1. Les feuilles d'actes	29
2. Les demandes d'entente préalable	31
3. Les feuilles de soins électroniques	31
G. La fiche de règlement	31
H. Les ordonnances	33
LA RÉDACTION DE L'ORDONNANCE	35
I. Le Logiciel d'Aide à la Prescription	37
LA RÉDACTION DE L'ORDONNANCE	39
SAISIE D'UNE POSOLOGIE	40

<i>J. Les courriers, documents et comptes rendus</i>	42
1. Fichier	42
2. Insertion	42
3. Mise en page	43
<i>K. Les devis-plans de traitement, l'échéancier des règlements et les factures-notes d'honoraires</i>	43
1. Les devis – plans de traitement	43
a. Devis texte	44
b. Devis graphique – plans de traitement	44
c. Devis ODF	46
2. Ajouter les actes d'un devis	47
3. L'échéancier des règlements	47
4. Les factures et notes d'honoraires	47
<i>L. Les services patient</i>	48
1. Exporter le dossier du patient	48
2. Imprimer le dossier du patient	49
3. Recalculer le schéma dentaire	49
4. Rendez-vous, communications	49
5. Impressions	49
<i>M. Les liens familiaux</i>	50
<i>N. La ré-initialisation du solde patient</i>	50
<i>O. Le bilan de santé</i>	50
<i>P. La fiche de teintes</i>	51
<i>Q. La fiche de laboratoire</i>	51
<i>R. La fiche ODF</i>	51
<i>S. La fiche de parodontologie</i>	52
<i>T. La fiche ATM</i>	53
<i>U. La fiche de dermatologie</i>	53
<i>V. La fiche de cancérologie</i>	54
<i>W. Les schémas anatomiques</i>	54
<i>X. LOGOS_w imagerie - Les photos et images numérisées</i>	55
<i>Y. La céphalométrie</i>	59
<i>Z. Les formulaires personnalisés</i>	61
CHAPITRE III. LA NUMÉROTATION	63
CHAPITRE IV. LA GESTION DU CABINET	65
A. Les dossiers débiteurs	65
B. Les tiers payants	66
C. Les bordereaux de remises en banque	67
D. L'activité du cabinet	68
E. La gestion des correspondants	72
F. La gestion des demandes d'entente préalable d'ODF	73
G. Les relevés d'honoraires ODF	73

H.	La gestion des comptes rendus opératoires -----	74
I.	Les recherches multi-critères-Mailings -----	74
J.	L'archivage -----	75
CHAPITRE V. LA COMPTABILITÉ -----		77
A.	Généralités -----	77
B.	La comptabilité des sociétés professionnelles-----	78
C.	La fenêtre principale-----	78
D.	La saisie des écritures -----	79
1.	L'écriture d'un guide -----	81
2.	La gestion et la réalisation des écritures répétitives -----	81
E.	Les bordereaux de remises en banque -----	82
F.	Les remises d'espèces en banque-----	82
G.	Les rapprochements – les journaux de banque -----	82
H.	Le journal des dépenses et des recettes -----	83
I.	Le journal des recettes-----	84
J.	Le journal de caisse et le journal des OD -----	84
K.	Le Grand Livre -----	84
L.	La Balance -----	85
M.	Les résultats-----	85
N.	La 2035 -----	86
O.	La validation des écritures-----	86
P.	La saisie des "à nouveaux" -----	87
Q.	Le plan comptable-----	87
R.	Les éditions annuelles -----	87
S.	Les graphiques-----	88
T.	Le registre des immobilisations -----	88
U.	La création d'un exercice fiscal -----	89
V.	La clôture d'un exercice fiscal-----	90
W.	L'exportation des données comptables-----	90
CHAPITRE VI. LES OUTILS -----		91
A.	Les backups -----	91
1.	Les backups externes -----	91
2.	Le backup LOGOS_w -----	92
a.	En SAUVEGARDE-----	92
b.	En RESTAURATION -----	92
c.	En VERIFICATION -----	92
3.	L'archivage des images -----	93
B.	Les cotations -----	93
C.	Les nomenclatures -----	94

1.	La nomenclature des soins -----	94
a.	l'onglet Cotation -----	95
b.	l'onglet Feuilles-Divers -----	95
c.	l'onglet Graphique -----	95
d.	l'onglet Traçabilité -----	96
e.	l'onglet Contraintes -----	96
f.	l'onglet Commentaire -----	96
g.	l'onglet Devis -----	96
h.	l'onglet Protocole -----	96
2.	La nomenclature des rétro-alvéolaires -----	97
3.	Majorations -----	97
4.	Montants de référence Assurance Maladie -----	97
5.	Dispositifs de prévention -----	98
D.	<i>Le secteur 2 -----</i>	98
E.	<i>Les jours fériés non légaux -----</i>	98
F.	<i>La matériovigilance et le stock -----</i>	98
1.	L'onglet Matériaux -----	98
2.	L'onglet Commandes -----	100
3.	L'onglet Suivi des commandes -----	101
4.	L'onglet consommation -----	101
5.	L'onglet Inventaire -----	101
6.	L'onglet Suivi des tarifs -----	101
G.	<i>Les matériaux prothétiques -----</i>	102
H.	<i>Les dispositifs médicaux -----</i>	102
1.	L'onglet Interventions -----	102
2.	L'onglet Documents -----	102
I.	<i>Les fichiers de prescription -----</i>	103
J.	<i>La pharmacovigilance -----</i>	104
K.	<i>Le questionnaire médical -----</i>	105
L.	<i>Les documents types -----</i>	106
M.	<i>Les formulaires types -----</i>	107
N.	<i>Les codes postaux -----</i>	108
O.	<i>La table des organismes complémentaires -----</i>	108
P.	<i>Import de tables SESAM Vitale -----</i>	109
Q.	<i>Tables des organismes complémentaires -----</i>	109
R.	<i>Les profils utilisateurs -----</i>	109
1.	Le concept -----	109
2.	L'utilisation de la fenêtre -----	110
S.	<i>Configuration du poste -----</i>	112
1.	La radiographie numérique -----	112
2.	La connexion à des programmes externes -----	113
3.	Les bases de données médicamenteuses -----	113
4.	L'affichage -----	113
5.	L'impression des feuilles -----	113
6.	L'impression des chèques -----	114
7.	L'impression des enveloppes -----	114

8.	La messagerie réseau -----	114
9.	Les scanners-----	114
10.	Les couleurs -----	114
11.	Date et heure -----	114
T.	<i>Raccourcis clavier</i> -----	115
U.	<i>La recherche d'un code CCAM</i> -----	115
1.	La recherche par mots-clés-----	115
2.	La recherche par code -----	116
3.	La recherche par arborescence -----	116
4.	La recherche par arbre des codes -----	116
5	La recherche par code regroupement-----	116
6	La recherche par cotation NGAP -----	116
CHAPITRE VII. LES ACCESSOIRES-----		117
A.	<i>Le changement de praticien</i> -----	117
B.	<i>La messagerie instantanée</i> -----	117
C.	<i>Le dictaphone</i> -----	118
D.	<i>L'outil de capture d'images</i> -----	118
E.	<i>Configuration de l'imprimante</i> -----	118
F.	<i>L'agenda</i> -----	118
G.	<i>La calculette</i> -----	118
H.	<i>Les aide-mémoire</i> -----	119
I.	<i>Le négatoscope</i> -----	119
J.	<i>Le clavier virtuel</i> -----	119
K.	<i>L'aide en ligne</i> -----	119
L.	<i>Le gestionnaire d'évènements de LOGOS_w : GEL</i> -----	119
M.	<i>Le chronomètre</i> -----	121
N.	<i>Le carnet d'adresses</i> -----	121
O.	<i>Le gestionnaire de courrier électronique</i> -----	122
P.	<i>Les SMS</i> -----	123
Q.	<i>L'accès aux programmes externes</i> -----	125
R.	<i>La synchronisation avec OUTLOOK ®</i> -----	125
S.	<i>La synchronisation avec l'agenda Google ®</i> -----	126
T.	<i>Le glossaire</i> -----	126
CHAPITRE VIII. L'AGENDA -----		127
A.	<i>Introduction</i> -----	127
B.	<i>Les paramètres</i> -----	127
C.	<i>L'agenda</i> -----	129
D.	<i>La barre d'icônes</i> -----	130
E.	<i>Le mini-agenda</i> -----	132

CHAPITRE IX. LA TRAÇABILITÉ DE LA STÉRILISATION	135
CHAPITRE X. LA CRÉATION DES FACTURES ÉLECTRONIQUES	137
A. <i>La réalisation des factures électroniques (FSE et DRE)</i>	138
B. <i>Présentation de la fenêtre</i>	139
C. <i>Création des factures électroniques</i>	141
D. <i>Cas particuliers</i>	142
E. <i>En cas de dysfonctionnement</i>	143
CHAPITRE XI. LA TÉLÉ-TRANSMISSION DES FACTURES ÉLECTRONIQUES	145
A. <i>Généralités</i>	145
B. <i>Accès au programme</i>	145
C. <i>Présentation de la fenêtre</i>	146
D. <i>Utilisation de la fenêtre</i>	147
1. <i>L'onglet réseau</i>	149
2. <i>L'onglet Organisme Concentrateur Technique</i>	151
E. <i>En cas de dysfonctionnement</i>	151
ANNEXE 1. DÉSYNCHRONISATION	153
ANNEXE 2. LA GESTION DES REMPLAÇANTS	155
ANNEXE 3. LE PARCOURS DE SOINS	157
ANNEXE 4. LA PARTICIPATION ASSURÉE	159

CHAPITRE I. PRÉSENTATION

A. Généralités

Bienvenue dans LOGOS_w.

LOGOS_w est un progiciel complet et très puissant de cabinet d'odonto-stomatologie.

Il est multipostes, multi-utilisateurs.

Pour pouvoir bénéficier de toutes les fonctionnalités du logiciel, la résolution d'écran doit être au minimum de 1024x760 pixels. Néanmoins LOGOS_w s'adapte aux résolutions supérieures à celle-ci.

A une gestion complète des dossiers patients, LOGOS_w associe une comptabilité Recettes-Dépenses et tient à jour des indices statistiques qui vous permettent de juger et d'intervenir sur l'évolution de l'activité du cabinet. De plus, un système d'agenda très sophistiqué y est associé.

En outre, LOGOS_w peut prendre en compte les techniques d'imagerie numérique les plus récentes et peut être couplé avec des systèmes de numérisation.

Le présent manuel décrit toutes ces capacités en détail.

Quoiqu'elle puisse être rébarbative, la lecture en profondeur de ce manuel est indispensable pour parvenir à une utilisation optimale de LOGOS_w .

Fonctions liées à des logiciels ou services externes

Avertissement : avant d'utiliser une fonctionnalité reliée à des services ou des applications externes à LOGOS_w, et en particulier reliée à Google, nous vous conseillons vivement de vous reporter à la licence d'utilisation de ce service ou de cette application. Certaines restrictions peuvent s'appliquer. Le contenu des licences peut varier avec le temps. IMAGEX dégage toute responsabilité de l'usage qui peut être fait de ces fonctions. Il vous appartient de vérifier que l'usage que vous faites respecte la licence du fournisseur de service ou de ce logiciel.

B. Accès au logiciel

La fenêtre d'accès à LOGOS_w s'ouvre automatiquement lors du lancement du logiciel.

Vous devez choisir le praticien pour lequel vous désirez intervenir en plaçant la barre lumineuse de la liste sur le nom du praticien choisi.

Lorsque ce choix est effectué, tapez votre code d'accès d'utilisateur.

Si vous utilisez une carte de professionnel de santé et que celle-ci est en place dans le lecteur, vous devez saisir le code d'accès de la carte de professionnel de santé. Dans ce cas, si le code est valide, une fenêtre montrant le contenu de la carte de professionnel de santé s'affichera et vous pourrez éventuellement y choisir la situation correspondant à votre exercice au sein du cabinet.

Si vous n'avez pas saisi votre code de professionnel de santé, celui-ci vous sera demandé à chaque accès au module de feuilles de soins électroniques. En revanche si ce code a été saisi, celui-ci ne vous sera plus demandé aussi longtemps que LOGOS_w sera lancé et que le même praticien sera sur le poste.

Lorsque vous tapez le code, la saisie se traduit sur l'écran par des signes "*", ce qui évite que quiconque, placé près de vous, puisse lire ce code.

Cliquez ensuite sur l'icone "OK".

Si le code est valide, vous aurez alors accès à LOGOS_w qui identifiera le praticien choisi comme intervenant. Ainsi tous les actes, règlements, écritures comptables, etc. qui seront enregistrés lui seront imputés.

Note : Lors de l'acquisition du logiciel il n'y a pas de code. Vous devrez définir et modifier les codes, et vous pourrez créer de nouveaux utilisateurs dans la fenêtre des " Profils utilisateurs".

C. Le menu principal

La fenêtre principale de LOGOS_w comporte un menu et une barre d'icônes.

Le menu permet, en cliquant sur une des options, d'accéder à l'un des grands groupes de fonctions du logiciel :

- Patient : permet d'accéder aux fonctions de gestion des dossiers patients
- Numérotation : permet d'accéder aux fonctions de numérotation
- Gestion : permet d'accéder aux fonctions de gestion du cabinet
- Comptabilité : permet d'accéder à la comptabilité
- Outils : permet d'accéder aux fonctions de paramétrage du logiciel

Lorsque le menu est inaccessible, les diverses options apparaissent grisées à l'écran.

En mode multi praticiens, au bord gauche de la fenêtre, des boutons portant les initiales des praticiens du cabinet permettent de passer d'un praticien à l'autre.

La barre d'icônes située à la partie supérieure droite de la fenêtre permet d'accéder à plusieurs outils.

De gauche à droite :

- l'icône "+", permet, lorsqu'il est actif, de créer un nouveau dossier patient,
- l'icône "Fichier" permet, lorsqu'il est actif, d'accéder à la liste des patients existants pour ouvrir directement un dossier,
- l'icône "Liste du jour" fait apparaître la liste des patients du jour ou le mini-agenda selon le mode de fonctionnement choisi,
- l'icône "Carte Vitale" :

Lorsqu'une carte Vitale est en place, vous pouvez cliquer sur cet icône.

Une fenêtre affiche alors les données du ou des patients figurant dans la carte.

Lorsque le patient est inconnu de LOGOS_w, son nom est affiché sur fond gris. Lorsque le patient figure dans la liste de LOGOS_w et que ses données administratives sont à jour, son nom est affiché sur fond vert. Lorsque le patient figure dans la liste de LOGOS_w mais que ses données administratives ne sont pas à jour, son nom est affiché sur fond jaune.

Choisissez le patient, puis cliquez sur le bouton OK.

Si le patient existe déjà dans votre base de données (nom, prénom, date de naissance et numéro de Sécurité Sociale doivent être correctement renseignés) son dossier sera ouvert automatiquement.

Si le patient n'existe pas encore dans votre base de données, la fenêtre de création de dossier s'ouvrira et la plus grande partie des champs sera renseignée automatiquement à partir des données contenues dans la carte. Il ne vous restera plus qu'à la valider, après avoir éventuellement complété les champs manquants,

- l'icône "Loupe" permet de visualiser les documents existant pour le patient actif,
- l'icône "Référentiel CCAM" fait s'ouvrir une fenêtre permettant de rechercher un code CCAM selon différentes techniques,
- la flèche adjacente permet de télécharger divers documents : entre autres, ceux émanant de la HAS et de l'ANSM et divers documents émanant d'instances professionnelles et intéressant votre exercice,
- l'icône "Téléphone" permet d'accéder directement au module de télétransmission du praticien en cours, sans qu'il vous soit demandé de saisir à nouveau un code d'accès.

A la partie droite de la fenêtre un ensemble d'icônes dont la présence est paramétrable à partir des profils utilisateurs. Il peut s'agir des icônes suivantes :

- bouée de sauvetage : fait apparaître le n° de téléphone de la hot line
- drapeau de Logos on line : lorsque des messages vous sont envoyés par l'éditeur de LOGOS_w, ce petit drapeau s'agite jusqu'à ce que vous en ayez pris connaissance
- bouton d'accès direct aux fonctions web de LOGOS_w. Il faut bien sûr pour pouvoir l'utiliser,

- disposer d'une connexion rapide et permanente à internet (ADSL) :
- accès au site de l'éditeur logosw.net
 - accès à votre espace, vous y trouvez les derniers messages du forum, l'inscription au service des SMS et les bulletins de commande pour du petit matériel et consommables
 - accès au forum de discussion
 - recherche d'un nouveau bulletin d'information en ligne
 - mise à jour de LOGOS_w en ligne ou par l'emploi d'une clé USB : si vous êtes en réseau, tous les postes seront automatiquement mis à jour lors de l'ouverture de LOGOS_w sur chacun d'eux
 - services de télé-secrétariat
 - prise en main à distance par la hot-line
 - messagerie instantanée
 - notes de musique : dictaphone :
 - scanner
 - pièce de puzzle outil de capture d'images :
 - configuration de l'imprimante
 - grand agenda
 - calculatrice
 - ampoule jaune aide-mémoire :
 - négatoscope
 - point d'interrogation bleu : aide en ligne :
 - horloge jaune : gestionnaire d'évènements de LOGOS_w5(GEL) :
 - chronomètre
 - clavier virtuel
 - carnet d'adresses
 - gestionnaire d'e-mail
 - roue dentée : raccourcis vers les programmes externes
 - flèches rouges : synchronisation avec Outlook
 - flèches bleues : synchronisation avec Google agenda
 - SMS
 - e-mailings
 - nuage de vapeur : traçabilité de la stérilisation
 - deux bulles : fiches d'appels téléphoniques
 - éditions d'étiquettes

Lorsque ces icônes sont inaccessibles, ils apparaissent grisés à l'écran. Lorsqu'un utilisateur a choisi de ne pas utiliser l'un de ces services, l'icône correspondant n'apparaît pas.

Note : Comme partout dans le logiciel, si vous laissez le curseur au-dessus d'une icône au format barre d'icônes, une bulle d'aide vous en indique la fonction.

En outre, lorsque vous pénétrez dans la fenêtre principale, si un rappel programmé est arrivé à échéance, le fond de l'icône "échéancier" apparaît en jaune clair. Il vous suffit de cliquer dessus pour accéder à l'échéancier et en consulter les messages. Enfin si ces messages comportent des messages pour le praticien en cours, ceux-ci apparaissent sous forme de petits post-it collés sur le fond de la fenêtre principale. Ces post-it peuvent être déplacés à l'écran. Chacun comporte deux boutons, "Sortie" pour le faire disparaître sans en supprimer le message et "Feu" pour le supprimer définitivement après confirmation.

CHAPITRE II. LE DOSSIER PATIENT

A. La création d'un dossier patient

La création d'un nouveau dossier patient se fait à l'aide d'une fenêtre présentant quatre onglets.

La partie haute de cette fenêtre présente, outre les icônes "Annuler" et "OK", trois icônes :

- l'icône "Liste" permet de sélectionner l'un des patients de votre base afin de récupérer ses coordonnées (adresse et téléphones) dans la fiche en cours de création.
- l'icône "Famille" permet d'accéder à la fenêtre de définition de liens familiaux. Cet icône n'est actif qu'à partir du moment où nom et prénom ont été saisis.
- l'icône "Carte Vitale" permet de lire les données de la carte Vitale s'il y en a une, de sélectionner le patient dont vous créez la fiche et de récupérer ses données dans la fiche en cours de création.

La lecture de la carte Vitale fait aussi apparaître, cette fois en italique, tous les bénéficiaires déjà créés dans LOGOS_w, mais non présents sur la carte.

Les petits icônes "Ampoule" situés à l'extrémité de certains champs permettent de sélectionner, dans une liste, les données correspondant à ces choix.

1. L'onglet Coordonnées

Il comporte les zones de saisie suivantes :

Civilité : il s'agit de M, Mme ou Mlle.

Nouveau patient : case à cocher.

Numéro : numéro d'ordre du dossier, zone en affichage, attribué automatiquement lors de la création du dossier. Deux patients différents ne peuvent en aucun cas porter le même numéro.

Nom : zone à saisie obligatoire, se met automatiquement en majuscules lors de la validation ; évitez les caractères accentués. Lorsque la zone "Nom" est remplie, vous pouvez cliquer sur l'icône "Liste". Une table, proposant la sélection de patients portant le même nom, apparaîtra afin de récupérer automatiquement les données d'adresse et de téléphones.

Prénom : zone à saisie obligatoire, se met automatiquement en minuscules précédées d'une majuscule lors de la validation, pas de problème avec les caractères accentués. Lorsque les zones Nom et Prénom sont saisies, un clic sur l'icône "Famille" propose une liste de patients portant le même nom de famille. Lorsque vous créez un lien familial avec l'un de ces patients, les renseignements d'adresses et téléphones s'ils sont changés pour l'un d'entre eux le seront également automatiquement pour chacun des autres membres de la famille.

Nom de jeune fille : ce champ n'apparaît que si civilité est Mme. Zone à saisie non obligatoire.

Destinataire du courrier : si ce champ est rempli, c'est ce nom qui sera utilisé lors de l'impression de l'adresse, dans les courriers, relances, enveloppes, etc.

Date de naissance : zone à saisie obligatoire. Elle permet le calcul automatique de l'âge du patient.

Date de 1er RV : zone à saisie non obligatoire, si vous ne la remplissez pas, elle sera automatiquement mise à la date du jour.

Adresse : zone à saisie non obligatoire, cependant nécessaire si vous souhaitez utiliser la fonction d'impression d'enveloppes. En cliquant sur l'icône "Liste", vous pourrez sélectionner l'un des patients de votre base afin de récupérer ses coordonnées (adresse, code postal, ville et numéros de téléphone) dans la fiche en cours de création.

Complément d'adresse : zone à saisie non obligatoire.

Code postal et ville : zone à saisie non obligatoire, cependant nécessaire si vous souhaitez utiliser la fonction d'impression d'enveloppes. En cliquant sur l'ampoule adjacente, vous pourrez récupérer commune et numéro de code postal parmi ceux répertoriés dans votre base de données.

Profession : zone à saisie non obligatoire. En cliquant sur l'ampoule adjacente, vous pourrez récupérer une profession dans une liste que vous pouvez modifier à volonté.

Tél1 Tél2 Tél3 Portable : zones à saisie non obligatoire. L'ampoule adjacente permet d'affecter un libellé à chacun de ces n° de téléphone.

Email : zone à saisie non obligatoire.

Praticien habituel : la liste déroulante vous propose le nom de tous les praticiens du cabinet.

Id radio numérique : ce champ n'a d'intérêt que si vous utilisez un logiciel tiers de radio numérique où les numéros de dossiers sont différents de ceux de LOGOS_w.

Correspondant : Si le patient vous a été adressé par un correspondant, vous pouvez entrer son nom dans ce champ. Si c'est la première fois que vous entrez le nom, vous devrez en confirmer la création dans la base des correspondants. Si le correspondant est déjà dans la base, vous pourrez alors choisir son nom dans une table apparaissant en cliquant sur l'ampoule adjacente. Par ailleurs, la date prise en compte par le logiciel pour répertorier le patient en rapport avec le correspondant, est celle du premier rendez-vous. Il est donc nécessaire de rentrer cette date dans la fiche (si elle est différente de sa date de création)

L'icone "enveloppe" situé à droite du champ permet d'associer en tant que destinataires des courriers, plusieurs praticiens au dossier du patient.

Adressé par : Si le patient a été adressé par un autre de vos patients, vous pouvez y entrer son nom. L'ampoule adjacente ouvre ici la liste de vos patients.

N° de boîte de moulage : zone à saisie non obligatoire. Si vous le désirez, elle se remplit automatiquement par un clic sur l'ampoule adjacente (à condition que vous n'utilisiez que des caractères numériques) ou par tout autre numéro de votre choix.

Réf. Dossier Papier : zone à saisie non obligatoire, fait référence à un dossier papier.

Commentaire : zone à saisie non obligatoire. Elle permet d'associer au dossier du patient un commentaire affiché sur un fond d'une couleur qu'il est possible de choisir à l'aide de la palette située à droite du champ. Deux cases à cocher :

"placer une marque dans la liste des patients" permet, dans cette liste, de placer en regard du nom du patient un petit drapeau de couleur. Lors de la prise d'un rendez-vous pour ce patient ce drapeau apparaîtra et la touche Alt maintenue enfoncée vous permettra alors d'en visualiser le commentaire.

"afficher le commentaire" permet de l'afficher sous forme d'un post-it coloré à chaque ouverture du dossier.

Enfin, à la partie droite de l'onglet, un champ image permet d'accueillir la **photo d'identité** du patient. Cliquez sur ce champ avec le bouton droit de la souris pour ajouter ou supprimer une photo. Si une photo est insérée, celle-ci apparaîtra à chaque fois que le dossier du patient sera ouvert.

Lorsque vous avez terminé de saisir les différents champs, enregistrez la fiche en cliquant sur l'icone "OK". Pour une sortie sans enregistrement, cliquez sur l'icone "Annuler".

2. L'onglet Assurance Maladie Obligatoire

Il comporte les zones de saisie suivantes :

Nom AMO : zone à saisie non obligatoire, il s'agit du nom présent sur la carte Vitale.

Prénom AMO : zone à saisie non obligatoire, il s'agit du prénom présent sur la carte Vitale.

N° SS : zone à saisie non obligatoire, mais nécessaire si vous désirez retrouver ce numéro sur les feuilles de demande d'entente préalable. La saisie de cette zone est obligatoire si vous créez des feuilles de soins électroniques.

Assuré : zone à saisie non obligatoire, mais nécessaire si vous désirez retrouver ce numéro sur les feuilles de demande d'entente préalable. Si le patient est l'assuré, vous pouvez cliquer sur la flèche jaune située à droite du champ pour récupérer ses nom et prénom. S'il s'agit d'une autre personne, vous pouvez cliquer sur l'ampoule adjacente récupérer les nom et prénom d'un autre patient de votre base de patients.

Régime et Caisse : ces zones sont automatiquement renseignées à l'aide de la carte Vitale.

Taux de remboursement SS : zone à renseigner permettant l'édition des devis.

Nom du médecin traitant

Prénom du médecin traitant

L'utilisation de ces deux champs est obligatoire pour les médecins dans le cadre de la gestion du parcours de soins. Vous pourrez choisir le nom d'un médecin traitant déjà existant, dans une table qui apparaît en cliquant sur l'ampoule adjacente.

Tiers payant sur la part AMO : si votre patient bénéficie d'un tiers payant de la part de l'Assurance Maladie Obligatoire, cette case doit être cochée.

Organisme 1/3 payeur pour l'Assurance Maladie Obligatoire : zone à saisie non obligatoire. Cette zone est utilisée pour la gestion automatique des tiers payants. Si c'est la première fois que vous entrez le nom de cet organisme, vous devrez en confirmer la création dans la base des organismes de tiers payants. Vous pouvez également cliquer sur l'ampoule adjacente, une table proposant alors la sélection d'un organisme déjà utilisé (Note : l'organisme de tiers payant peut tout à fait être une clinique).

Note : Lorsque vous créez un patient, le graphique dentaire créé est le schéma "idéal" correspondant à l'âge du patient (y compris les dents de lait et les germes).

3. L'onglet Assurance Maladie Complémentaire

Il comporte les zones de saisie suivantes (certaines restent grisées si leurs saisies sont inutiles selon les choix antérieurement effectués) :

Pièce justificative : la combo-box vous propose six choix selon l'attestation fournie par le patient. Vous devez impérativement indiquer (sans erreur) le type de pièce justificative que vous avez consultée pour renseigner les champs relatifs à l'Assurance Maladie Complémentaire.

N° d'organisme complémentaire : ici aussi la combo-box vous permet une saisie rapide pour les CMU et les AME, les autres AMC devant réglementairement passer par le choix d'une convention. La croix rouge située à droite de cette combo-box permet de remettre à zéro l'ensemble des champs Assurance Maladie Complémentaire du patient. L'icone ampoule permet d'accéder à l'ensemble des mutuelles que vous avez enregistrées.

Libellé AMC

Date de début

Date de fin

Mode de gestion : gestion unique ou gestion séparée.

Garanties mutuelle

Code service AMO

N° d'adhérent : numéro d'adhérent à l'organisme complémentaire. Ce numéro doit être renseigné si vous créez des feuilles de soins électroniques et que vous acceptez un tiers payant sur la part complémentaire ou un tiers payant sur les deux parts. Ce champ peut être fourni par la carte Vitale.

N° d'assuré AMC

N° d'AMC

Indicateur de traitement

Code routage

Identifiant de l'hôte

Nom de domaine

Code aiguillage STS

Convention AMC : Il est possible afin de sélectionner une convention adéquate de cliquer sur l'ampoule adjacente. (Cf table des organismes complémentaires).

Le remplissage des champs qui précèdent se fait normalement à partir des données figurant sur la carte Vitale ou, éventuellement, à partir des données figurant sur des attestations papier fournies par les organismes complémentaires. Leur remplissage est facultatif, il doit être effectué si vous désirez réaliser des DRE (demande de remboursement électronique) mais si vous décidez de les remplir, ils doivent être remplis sans erreurs, faute de quoi les remboursements risquent d'être erronés.

Tiers-payant sur la part AMC : si votre patient bénéficie d'un tiers-payant de la part de l'Assurance Maladie Complémentaire, cette case doit être cochée.

Tiers-payant coordonné : cette case à cocher est active lorsque le patient bénéficie de la CMU complémentaire.

Organisme 1/3 payeur pour l'AMC : zone à saisie non obligatoire. Cette zone est utilisée pour la gestion automatique des tiers payants. Si c'est la première fois que vous entrez le nom de cet organisme, vous devrez en confirmer la création dans la base des organismes de tiers payants. Vous pouvez également cliquer sur l'ampoule adjacente, une table proposant alors la sélection d'un organisme déjà utilisé.

Si le patient bénéficie d'un tiers-payant sur les deux parts et que ce champ n'est pas renseigné, il sera considéré que l'ensemble des honoraires (part obligatoire et part complémentaire) sera réglé par l'organisme tiers-payeur pour l'Assurance Maladie Obligatoire.

4. L'onglet Calcul AMC des actes et des devis

Son utilisation est optionnelle.

Il permet de définir, si vous le désirez, le mode de calcul qui sera utilisé pour calculer le montant remboursable par l'Assurance Maladie Complémentaire. C'est également les données de cet onglet qui seront utilisées lors de la réalisation des feuilles de soins électroniques pour calculer la part de remboursement AMC, lorsque les STS (Services de Tarification Spéciaux) seront activés. Il faut alors cocher la case "Calculs automatisés", sélectionner la ligne "par défaut" et choisir, avec ses paramètres, dans le masque situé à la partie inférieure de l'onglet la formule applicable dans le "cas général". Il est également possible, sur le même principe, à l'aide de l'icone "+" de créer des règles applicables en fonction de la lettre-clé utilisée en NGAP ou du code de regroupement en CCAM.

A droite du champ "Formule" l'icone Rubik's cube amène à un assistant des calculs AMC qui permet à partir de

réponses à quelques questions de retrouver la formule correspondante et ses paramètres.

Voir aussi :

Les liens familiaux

La gestion des organismes complémentaires

B. La recherche d'un dossier patient

Vous pouvez accéder de trois manières aux dossiers des patients précédemment créés :

- 1) L'option "Patient" du menu fait apparaître à sa partie inférieure, les dix derniers dossiers consultés, un simple clic sur le dossier choisi permet d'y accéder.
- 2) L'icone "Liste du jour" permet de visualiser la liste des patients que vous verrez dans la journée sélectionnée (par défaut, celle du jour). La sélection se fait par les flèches jaunes qui permettent de reculer (à gauche) ou d'avancer (à droite) d'une journée (ou d'une semaine) par clic de souris ou bien par la petite éphéméride qui fait apparaître un calendrier vous permettant de sélectionner la date de votre choix. Le retour au planning de la journée en cours se fait par l'icone "cible". Pour ouvrir le dossier d'un patient, placez la barre de choix de la table sur son rendez-vous et double-cliquez sur son nom. Pour sortir de cette fenêtre sans sélectionner de patient, cliquez sur l'icone "quitter".
- 3) Lorsque vous choisissez l'option "Gestion" du menu "Patients", une fenêtre s'ouvre permettant la recherche de **tous les dossiers déjà créés**.

Cette fenêtre comporte deux onglets :

L'onglet "Recherche simple" comporte une table dans laquelle sont affichés les noms, prénoms des patients par ordre alphabétique avec leur numéro de dossier et leur date de naissance. A l'ouverture, la barre de sélection est placée sur le premier dossier par ordre alphabétique. Si un commentaire a été placé dans la fiche d'état civil et que la case "placer une marque dans la liste des patients" y a été cochée, un petit drapeau de la couleur choisie apparaît à gauche du nom du patient, la touche Alt maintenue enfoncée sur la ligne sélectionnée vous permettra alors d'en visualiser le commentaire.

Vous avez plusieurs possibilités de recherche d'un dossier :

- en déplaçant le curseur sur l'alphabet et en cliquant une à une sur les premières lettres du nom du patient, ce qui alimente la réglette placée au-dessous, ou encore en tapant ces lettres au clavier, le curseur étant sur cette réglette, le rangement dans la table se faisant alors par ordre alphabétique.

- par ordre numérique en tapant le numéro de dossier du patient au clavier, le curseur étant toujours sur cette même réglette, le rangement dans la table se faisant alors par ordre numérique.

Vous pouvez également vous déplacer directement dans la table, en utilisant l'ascenseur.

L'onglet "Recherche avancée" comporte la même table que l'onglet précédent mais les zones de saisie permettent une recherche selon des critères étendus : nom, nom même par approximation phonétique, prénom, nom de jeune fille, numéro de boîte, numéro de Sécurité Sociale et numéro de téléphone. La recherche portant sur un ou plusieurs de ces critères est activée par un clic sur le bouton "Rechercher" adjacent.

Vous pouvez également vous déplacer directement dans la table, en utilisant l'ascenseur.

Les icones "En cours", "Archives" et "RIP" (patients décédés) permettent d'afficher uniquement le type de dossier correspondant. Mais attention, pour la recherche par numéros de dossiers, il n'y a pas de limitation possible du type de dossiers, elle se fait sur TOUS les dossiers.

Pour archiver ou "désarchiver" le dossier d'un patient ou encore le placer dans la liste des patients décédés, placez la barre de sélection de la table sur son nom, cliquez avec le bouton droit de la souris et cochez l'un des trois choix possibles, celui-ci sera effectif après confirmation.

Si un patient est noté comme décédé, son nom ne figurera plus dans la liste des patients permettant la prise ou la modification des rendez-vous. Par ailleurs, si vous êtes amené à rappeler le dossier d'un patient décédé, son âge ne figurera plus dans la barre de titre de son dossier.

Il peut être utile de grouper ainsi la patientèle de manière à avoir des statistiques patients précises.

L'icone "Tous" permet d'afficher à la fois les dossiers en cours, archivés et ceux des patients décédés.

Lorsque la barre de choix de la table est placée sur le dossier désiré, double-cliquez ou appuyez sur ENTER ou cliquez sur "OK" pour y accéder.

Pour retourner au menu principal sans sélectionner de dossier, appuyez sur ESCAPE ou cliquez sur "Annuler".

C. La fiche patient

Cette fenêtre centralise toutes les données relatives à un patient.

L'une des spécificités les plus originales de LOGOS_w est de vous permettre de configurer la fiche patient en fonction de l'activité de chaque utilisateur.

Ainsi, dans la fiche patient s'afficheront les données qui sont les plus indispensables en fonction de votre type d'exercice. De plus, l'accès à certaines fonctions sera accéléré ou facilité.

Toutefois le fonctionnement général des fenêtres reste le même quelle que soit l'interface choisie et certaines fonctions sont communes.

Lorsque vous accédez à la fiche du patient, la fenêtre présente plusieurs zones constantes :

La barre de titre de la fenêtre affiche l'état civil du patient, le numéro de son dossier, son âge et le solde entre le montant des actes effectués et les sommes réglées. L'affichage de l'âge et du solde sont optionnels (cf. Outils-Configuration du poste-Affichage).

En outre, elle présente, à sa partie droite, quatre petits boutons (de gauche à droite) :

- Patient précédent,
- Patient suivant,

Sur ces deux boutons, un clic gauche liste les patients de votre base par ordre alphabétique alors qu'un clic droit liste les patients selon leur rendez-vous sur votre agenda.

- Réduction de la fiche
- Fermeture de la fiche

A la partie moyenne de la fenêtre, sous la table des actes, sont indiqués (lorsqu'ils ont été renseignés dans la fiche d'état civil) :

- Le nom du correspondant (En survol une bulle d'aide précise éventuellement l'ensemble des noms des destinataires des courriers adressés pour le patient). Un clic sur cette zone avec le bouton droit de la souris permet le changer de correspondant.
- L'existence d'un tiers-payant et d'un organisme complémentaire avec sa date de validité. Un clic gauche sur cette zone permet de changer de complémentaire.
- La date du prochain rendez-vous du patient s'il existe (sinon est noté : "Aucun autre rendez-vous fixé"). Un clic sur cette zone permet d'afficher la liste des rendez-vous du patient. Un double clic sur l'un des éléments de cette liste donne accès à la modification, suppression du rendez-vous. Il est aussi ici possible d'imprimer les rendez-vous selon plusieurs options. Un deuxième onglet permet de visualiser et de modifier les futurs rendez-vous nécessaires mais pas encore pris.

A la partie inférieure gauche, un champ comporte trois onglets qui permettent de saisir et d'afficher alternativement les **ANTÉCÉDENTS** médicaux du patient, les **PRESCRIPTIONS CHRONIQUES** qu'il peut être amené à prendre de façon chronique (par exemple les médicaments que prend toute l'année un hypertendu) et les **ALLERGIES** dont il peut être victime.

En activant **l'onglet Antécédents**, quatre icônes situés à la partie gauche du champ donnent accès aux diverses fonctions. De haut en bas :

- Ajout d'un nouvel antécédent sous forme libre
- Insertion d'un nouvel antécédent sous forme libre
- Suppression d'un antécédent
- Recherche d'incompatibilités

Si vous utilisez une base de données médicamenteuses, un cinquième icône permet l'ajout d'un nouvel antécédent au format de votre base de données médicamenteuses. **Cette fonction n'est disponible que si, sur votre poste, une version valide de votre base médicamenteuse est installée.** Dans ce cas, dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ "recherche" situé en haut, les premières lettres du terme recherché puis cliquez sur l'icône "OK" situé en bout de champ. Dans la table "Termes trouvés" s'affichent tous les termes présents dans la base de données médicamenteuses.

Lorsque vous avez trouvé le terme qui convient, double cliquez dessus.

Chaque antécédent saisi dans la fiche patient est précédé d'un icône. S'il a été choisi en texte libre, il s'agira d'une "bombe", s'il a été choisi à l'aide du VIDAL, il s'agira d'un livre rouge, s'il a été choisi à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer l'antécédent n'est plus active, le livre apparaîtra en gris.

ATTENTION : Lors de la rédaction des ordonnances ; la détection de contre-indications ne pourra être effectuée que pour les antécédents saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses, et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur.

En activant **l'onglet Prescriptions chroniques**, quatre icônes situés à la partie gauche du champ donnent accès à diverses fonctions. De haut en bas :

- Ajout d'un nouveau médicament sous forme libre
- Insertion d'un nouveau médicament sous forme libre
- Suppression d'un médicament
- Recherche d'incompatibilités

Si vous utilisez une base de données médicamenteuses, un cinquième icône permet l'ajout d'un nouveau médicament au format du VIDAL ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. **Cette fonction n'est disponible que si, sur votre poste une version valide de VIDAL ou BCB est installée.** Dans ce cas, dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ recherche situé en haut, les premières lettres du médicament recherché puis cliquez sur l'icône situé en bout de champ. Dans la table "Nom du médicament" s'affichent tous les médicaments présents dans votre base médicamenteuse, qui correspondent à votre saisie. Lorsque vous avez trouvé celui qui convient, double cliquez dessus.

Chaque médicament saisi dans la fiche patient est précédé d'un icône. S'il a été saisi en texte libre il s'agira du panneau "hôpital", s'il a été choisi à l'aide du VIDAL, il s'agira d'un livre rouge, s'il a été choisi à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer la prescription chronique n'est plus active, le livre apparaîtra en gris.

ATTENTION : Lors de la rédaction des ordonnances, la détection d'interactions médicamenteuses ne pourra être effectuée que pour les médicaments saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur

En activant **l'onglet Allergies**, quatre icônes situés à la partie gauche du champ donnent accès à diverses fonctions. De haut en bas :

- Ajout d'une nouvelle allergie sous forme libre
- Insertion d'une nouvelle allergie sous forme libre
- Suppression d'une allergie
- Recherche d'incompatibilités

Si vous utilisez une base de données médicamenteuses, un cinquième icône permet l'ajout d'une nouvelle allergie au format du VIDAL ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. **Cette fonction n'est disponible que si, sur votre poste une version valide du VIDAL ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD est installée.** Dans ce cas, dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ recherche situé en haut, les premières lettres de la substance ou du produit recherché puis cliquez sur l'icône situé en bout de champ. Dans la table sous jacente s'affichent tous les produits ou substances présents dans le VIDAL ou la BANQUE CLAUDE BERNARD, qui correspondent à votre saisie. S'il s'agit d'un produit l'ensemble des substances entrant dans sa composition du produit s'affichent en dessous. Lorsque vous avez trouvé celui ou ceux qui conviennent, double cliquez sur la ou les lignes correspondantes. Validez enfin la liste des allergies sélectionnées en cliquant sur le bouton "OK".

Chaque allergie saisie dans la fiche patient est précédée d'un icône. Si elle a été saisie en texte libre il s'agira d'une "petite bombe", si elle a été choisie à l'aide du VIDAL, il s'agira d'un livre rouge, si elle a été choisie à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer la prescription chronique n'est plus active, le livre apparaîtra en gris.

ATTENTION : La liste des allergies ne prend tout son sens que lorsque les allergies sont saisies à l'aide d'une base de données médicamenteuses. De plus, les codes des allergies mémorisés sont spécifiques à une base de données (BCB ou VIDAL). Ils deviennent donc inutilisables en cas de changement de base de données médicamenteuses. Dans ce cas les allergies devront être à nouveau saisies avec la nouvelle base de données. Par ailleurs, lors de la rédaction des ordonnances, la détection d'allergies ne pourra être effectuée que pour les médicaments saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur.

Dans l'angle inférieur gauche des onglets "Antécédents", "Prescriptions chroniques" et "Allergies", l'icone représentant un sens interdit permet de rechercher si les données saisies pour le patient dans ces trois onglets ainsi que les données saisies dans la fenêtre de pharmacovigilance, provoqueront, lors de l'ouverture du dossier du patient, l'affichage d'une ou plusieurs fenêtres d'avertissement. Cet icone "Recherche d'incompatibilités" permet de plus de réaliser immédiatement une recherche après modification sans avoir à refermer puis ré-ouvrir la fiche du patient

A la partie inférieure droite de la fiche patient, un champ comporte deux onglets :

- OBSERVATIONS où vous pouvez saisir directement des observations relatives au patient.
- NOTES où vous pouvez inscrire discrètement des commentaires non visibles directement à l'ouverture de la fiche.

La saisie dans chacun de ces onglets est limitée à 2500 caractères.

Lorsqu'il existe des observations ou des notes, le libellé de l'onglet correspondant s'affiche en rouge.

En partie centrale, une table affiche les lignes correspondant aux derniers actes effectués, s'ils existent.

Cette table comporte les colonnes suivantes :

- Date
- Heure
- Code et/ou libellé de l'acte selon le paramétrage du profil utilisateur
- Dents, numéro de la dent
- Rx, nombre de clichés rétro-alvéolaires associés à l'acte
- Cotation
- Honoraires correspondants
- R, cette colonne est remplie si l'acte est réglé
- F, cette colonne est remplie si la feuille de soins, électronique ou non, a été éditée
- Commentaire
- Initiales du praticien ayant réalisé l'acte

Sur la ligne correspondant à la rédaction d'un document (ordonnance, courrier, formulaire, devis...), un icone en début de ligne rappelle de quel type de document il s'agit. Son activation en fait apparaître le libellé en partie basse. Un double clic sur la ligne permet d'ouvrir directement ce document :

une gélule indique si une ordonnance a été réalisée au cours de la séance

une ardoise indique si un formulaire a été établi

des dents indiquent qu'un schéma dentaire a été réalisé et enregistré.

Cf. plus bas : paramétrage de l'affichage des actes

Un curseur permet d'élargir la zone de lecture lorsqu'un commentaire a été saisi lors de la séance

A la partie supérieure droite de la table des actes :

un bouton "Vue par défaut/Créer une vue" fait s'ouvrir une fenêtre de paramétrage de l'affichage des actes : c'est ici que vous allez choisir de définir la couleur de fond des divers types de lignes de la table des actes, couleur de fond des actes réglés, couleur de fond des actes gratuits, couleur de fond de la colonne lorsque la feuille de Sécurité Sociale est réalisée, couleur de fond de la colonne lorsque qu'il n'y a pas de feuille à faire. Cette fenêtre permet également de choisir d'afficher ou non certaines lignes bureautiques avec leurs icônes respectifs et de définir la couleur de celles qui sont affichées ainsi que la taille de la police. Vous pouvez ainsi créer autant de présentations que vous le souhaitez, leur donner un nom puis les utiliser à la demande.

L'icone représentant une paire de lunettes permet d'accéder à la fenêtre de paramétrage de l'affichage des actes.

- l'icone "Agrandir/Rétrécir la zone des lignes bureautiques" permet d'augmenter la hauteur de la table des actes qui vient alors masquer le schéma dentaire lorsqu'il est affiché.
- l'icone représentant un cadenas permet de déverrouiller les actes dont le règlement ou les feuilles de

soins ont été réalisés. Attention, l'usage de cet icône est réservé à la correction d'erreurs de saisie. Lorsque vous utilisez cette fonction vous devez être attentif à respecter les réglementations en vigueur.

Lors de l'appel du dossier, trois sortes d'événements peuvent se produire :

- *L'affichage d'une petite fenêtre d'alerte*, lorsque le patient présente dans ses antécédents une pathologie pouvant poser un problème d'anesthésie locale.

LOGOS_w distingue deux niveaux d'alerte :

Un premier niveau vous signale un risque potentiel mineur, en particulier avec l'adrénaline. (cf. pharmacovigilance et antécédents).

Un second niveau d'alerte pourra vous indiquer que le patient présente dans ses antécédents une pathologie pouvant poser un problème majeur d'anesthésie locale (cf. antécédents).

Cependant, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière.

- *L'affichage d'une alarme préprogrammée attachée au dossier* (cf. gestionnaire d'événements GEL).

- *L'affichage d'un commentaire* placé dans la fiche d'état civil (cf. fiche d'état civil).

De plus, si, dans la fiche d'état civil, une photo d'identité a été associée au dossier, celle-ci s'affichera :

- dans une fenêtre pop-up, seule, si dans le "profil utilisateur", dans la section "photos", "Afficher la photo d'identité à l'ouverture du dossier" est coché,
- dans une palette d'images associée aux autres images du patient, si dans le "profil utilisateur", dans la section "photos", "Utiliser la palette d'images" est coché.

La fiche patient est entièrement pilotée à partir des icônes situés à la partie supérieure de la fenêtre. Ils permettent d'accéder aux fonctions de gestion des dossiers patients :

- icône "jumelles/crayon" : permet de basculer de la visualisation à la saisie des soins
- icône "maison" : état civil
- icône "Assurance Maladie" : éditions Sécurité Sociale (papier et feuilles de soins électroniques). Un clic droit sur cet icône fait s'ouvrir directement la fenêtre de réalisation des FSE.
- icône "carte de crédit" : règlements
- icône "gélule" : ordonnances
- icône "enveloppe" : courriers, documents, comptes rendus,
- icône "travaux" : devis, échéanciers et factures, un clic droit permet un accès immédiat aux devis.
- icône "perceuse" : services patient
- icône "famille" :
- icône "gomme" : modification du solde patient
- icône "CD" : archivage/désarchivage du dossier. Cet icône change de couleur selon l'état d'archivage du dossier (jaune : normal – bleu : archivé – gris : décédé)
- icône "file de trois personnages" : pour noter si le patient est à contacter ultérieurement ou à mettre en liste d'attente pour un RDV
- icône "baguette magique" : appel du glossaire
- icône "bulle" : accès aux fiches-conseils
- icône "rayons X" : accès à un logiciel tiers de radio numérisée (si connectée)
- icône "caméra" : imagerie numérisée (si connectée)
- icône "cœur" : bilan de santé (si connectée)
- icône "ardoise" : formulaire personnalisé (si connectée)
- icône "pinceau" : fiche de teinte (si connectée)
- icône "couronne" : fiche de laboratoire (si connectée)
- icône "dents baguées" : fiche ODF (si connectée)
- icône "dents et gencives" : fiche de parodontologie (si connectée)
- icône "ATM" : fiche ATM (si connectée)
- icône "lèvres" : fiche de dermatologie (si connectée)
- icône "insecte" : fiche de cancérologie (si connectée)
- icône "crâne" : schémas anatomiques (si connectée)
- icône "appareil photo" : photos (si connectée)

Ce format d'icone ne permettant pas d'y mettre un libellé, un système de bulle d'aide vous permettra de vous souvenir du rôle de chacun. Il vous suffit de placer le curseur de la souris sur un icone et de l'y laisser immobile pendant une fraction de seconde pour qu'apparaisse une petite bulle vous en indiquant le rôle.

De plus l'aspect de certains icones change, permettant de savoir au premier coup d'œil si des documents sont attachés au dossier. Dans ce cas, l'icone présente dans son angle inférieur gauche, une petite étoile jaune. Il s'agit des icones "ordonnance", "courrier", "devis", "famille" et tous les icones situés à la partie droite de la fenêtre.

De la même manière, l'icone "famille" apparaît avec une petite étoile jaune si le patient n'est pas le seul représentant de sa famille.

Une zone de cliquage intéresse les seuls stomatologistes. L'angle supérieur gauche de la table d'actes présente un chiffre de 0 à 5, affiché en rouge.

Ce chiffre indique, si vous êtes en secteur 2, le numéro du jeu de lettres clés utilisé.

En cliquant sur cette zone, vous avez accès à une petite fenêtre vous permettant de sélectionner un autre jeu de lettres clés.

En mode normal (pas de dépassement systématique - secteur 1), conservez le numéro 0.

D. Les interfaces personnalisés

L'une des spécificités les plus originales de LOGOS_w est de vous permettre de configurer la fiche patient en fonction de votre type d'activité.

Le fonctionnement général de la fenêtre patient reste toujours proche de celui du dossier patient standard. Cependant, dans la fiche patient s'afficheront les données qui vous sont les plus indispensables, en fonction de votre type d'exercice. De plus l'accès à certaines fonctions sera accéléré ou facilité.

Le choix du type d'interface s'effectue à partir de la fenêtre des profils utilisateurs "outils-profils utilisateurs".

1. L'interface orientation soins et prothèse

Lorsqu'une fiche patient est ouverte, un icone "Loupe" apparaît dans la barre d'icones de la fenêtre principale, à droite de l'icone SESAM Vitale. Il vous donne accès à une petite fenêtre où les divers éléments du dossier en cours sont répertoriés. (Ordonnances, Courriers, Devis, etc.)

Les fonctions habituelles de gestion du dossier patient sont accessibles directement à partir du bandeau d'icones situé en haut de la fenêtre.

De gauche à droite :

- icone "jumelles/crayon" : permet de basculer de la visualisation à la saisie des soins
- icone "maison" : état civil
- icone "Assurance Maladie" : éditions sécurité sociale (papier et feuilles de soins électroniques). Un clic droit sur cet icone fait s'ouvrir directement la fenêtre de réalisation des FSE.
- icone "carte bancaire" : règlements
- icone "gélule" : ordonnances
- icone "enveloppe" : courriers, comptes rendus, documents
- icone "travaux" : devis, échéancier et factures, un clic droit permet un accès immédiat aux devis
- icone "perceuse" : services patient
- icone "famille"
- icone "gomme" : modification du solde patient
- icone "CD" : archivage/désarchivage du dossier. Cet icone change de couleur selon l'état d'archivage du dossier (jaune : normal - bleu : archivé – gris : décédé)
- icone "file de trois personnages" : pour noter si le patient est à contacter ultérieurement ou à mettre en liste d'attente pour un RDV
- icone "baguette magique" : appel du glossaire
- icone "bulle" : accès aux fiches-conseils
- icone "CD" : archivage/désarchivage du dossier. Cet icone change de couleur selon l'état d'archivage du dossier (jaune : normal - bleu : archivé - gris : décédé)
- icone "bulle" : accès aux fiches-conseils
- icone "rayons X" : accès à un logiciel tiers de radio numérisée (si connectée)
- icone "caméra" : imagerie numérisée (si connectée)

- icône "cœur" : bilan de santé (si connectée)
- icône "ardoise" : formulaire personnalisé (si connectée)
- icône "pinceau" : fiche de teinte (si connectée)
- icône "couronne" : fiche de laboratoire (si connectée)
- icône "dents baguées" : fiche ODF (si connectée)
- icône "dents et gencives" : fiche de parodontologie (si connectée)
- icône "ATM" : fiche ATM (si connectée)
- icône "appareil photo" : photos (si connectée)
- icône "lèvres" : fiche de dermatologie (si connectée)
- icône "insecte" : fiche de cancérologie (si connectée)
- icône "crâne" : schémas anatomiques (si connectée)

Ce format d'icône ne permettant pas d'y mettre un libellé, un système de bulle d'aide vous permettra de vous souvenir du rôle de chaque icône. Il vous suffit de placer le curseur de la souris sur un icône et de l'y laisser immobile pendant une fraction de seconde pour qu'apparaisse une petite bulle vous en indiquant le rôle.

De plus l'aspect de certains icônes change, permettant de savoir au premier coup d'œil si des documents correspondants sont attachés au dossier. Dans ce cas, l'icône présente dans son angle inférieur gauche une petite étoile jaune. Il s'agit des icônes "ordonnance", "courrier", "devis", "famille" et tous les icônes situés à la partie droite de la fenêtre.

Le schéma dentaire est toujours présent et permet la saisie graphique des soins.

Lorsque, pour une dent donnée, un acte de radio a été coté, un petit signe "radio" apparaît à la partie disto-apicale de la dent.

Si ces schémas sont appelés pour la première fois, ils se présenteront sous la forme de graphes dentaires "idéaux" en fonction de l'âge du patient.

Pour un jeune patient qui revient après plusieurs années, il est possible de recalculer le schéma dentaire en fonction de l'âge et des actes pratiqués. (Cf. "Services patient")

Schéma dentaire

La partie graphique, située en haut et à droite de la fenêtre est la représentation graphique d'une part de l'état de la bouche du patient, et d'autre part des soins projetés.

L'écran montre donc un schéma, représentation stylisée des dents du patient et des soins pratiqués ou à pratiquer sur celles-ci.

Il existe deux sortes de schéma dentaire (cf. "outils-profils utilisateurs")

- schéma dentaire standard 2D
- schéma dentaire 3D

Si l'affichage du schéma dentaire standard 2D est choisi, les faces occlusales des dents peuvent au choix apparaître ou non. Ce type de schéma peut se présenter ombré ou dessiné au trait. Son fonctionnement est identique dans les deux cas. C'est ce type seul de schéma qui permet de conserver un historique des modifications et c'est celui qu'il est préférable d'utiliser.

Vous pouvez agrandir le schéma dentaire à l'écran en faisant glisser vers le bas la barre située au-dessous.

Si néanmoins l'affichage du schéma dentaire 3D est choisi, le groupe d'objets situés à la partie supérieure de l'onglet permet d'en modifier l'aspect mais aucun historique ne sera possible.

Vous pouvez agrandir le schéma dentaire à l'écran en utilisant le curseur.

Enfin des options spécifiques à chacun des types de schémas (2D ou 3D) permettent, si nécessaire, d'en modifier la présentation.

La saisie des actes et la mise à jour du schéma s'effectuent à l'aide de la palette située à gauche :

Cette palette comporte quatre onglets :

Favoris : douze boutons sans libellé y figurent. Vous devez alors associer à chacun d'eux douze des actes que vous pratiquez le plus couramment. Pour ce faire, cliquez avec le bouton droit de la souris sur l'emplacement d'un de ces boutons et choisissez parmi les options qui vous sont proposées :

- Modifier l'acte : pour créer un acte favori ou modifier l'acte qui figure à l'emplacement de la souris

Et, si un acte est déjà affecté au bouton désigné par la souris,

- Enlever l'acte associé à l'emplacement sélectionné.
- Configurer l'acte retenu, dans le fichier de nomenclature de LOGOS_w (cf La nomenclature des actes)

Pour créer un acte à l'aide de ces boutons, il faut commencer sélectionner le bouton en cliquant dessus. Puis,

- si aucune dent ne doit être associée à l'acte, il faut réaliser un double clic sur le bouton
- si une seule dent est concernée (en NGAP ou en CCAM), il faut ensuite de cliquer sur la dent concernée.
- si plusieurs dents sont concernées (en CCAM), il est possible d'enfoncer la touche du clavier CTRL, puis cliquer tour à tour sur chacune des dents concernées, ou de tracer avec la souris un cadre autour de l'ensemble des dents intéressées.

Vous créez alors l'acte correspondant La fiche d'actes sera mise à jour et l'aspect graphique des dents sera automatiquement réaffiché.

Si pour l'acte ainsi créé, vous avez défini, dans la fenêtre de nomenclatures des soins, les familles de matériaux à utiliser, LOGOS_w vous proposera automatiquement de mémoriser avec l'acte, le ou les matériaux correspondants, enregistrés comme en cours d'utilisation dans votre stock.

Vous avez le loisir de créer 9 pages de douze actes favoris. Pour sélectionner l'une de ces pages, il faut cliquer sur un des chiffres ou une des lettres situés au-dessus des douze boutons d'actes favoris. Un clic droit sur l'un de ces chiffres ou lettres permet d'en définir les propriétés : choix du caractère servant à l'identifier, couleur de fond, et texte de l'info-bulle de survol)

Nomenclature : une liste déroulante située en haut de cet onglet permet de faire apparaître totalité ou partie des actes définis dans votre nomenclature. Pour créer un acte à l'aide de cette liste, il faut sélectionner l'un d'eux puis de procéder comme pour les actes favoris, selon le nombre de dents concernées par l'acte.

Assistants : cet onglet apparaît uniquement lorsque vous avez indiqué dans le profil utilisateur que vous utilisez la CCAM. Il vous donne accès à un ensemble d'assistants regroupés par familles de traitements. Le fait de cliquer sur le bouton correspondant à un des assistants ouvre une ou plusieurs fenêtres secondaires qui permettent de saisir des actes CCAM en interaction avec le schéma dentaire.

Schéma : Cet onglet permet de mettre à jour le schéma dentaire sans créer d'acte. Dans ce cas, la mise à jour effectuée sur les graphes en cliquant sur une dent NE MET PAS A JOUR la fiche d'acte. Il s'agit alors seulement d'une modification de la représentation des dents.

En haut et à gauche de la fenêtre : deux types de graphique peuvent être affichés (petite flèche grise en bout de texte) et modifiés, chacun avec une vue occlusale facultative :

- Si "***schéma actuel***" est sélectionné, c'est le graphe d'état actuel qui est affiché.

- Si "***plan traitement***" est sélectionné c'est le graphe de plan de traitement qui est affiché.

Dans tous les cas vous devrez y sélectionner l'acte ou les images à appliquer aux dents sur lesquelles vous cliquerez par la suite.

Deux façons de modifier le schéma dentaire peuvent être utilisées :

- en sélectionnant un des icones situées à la partie haute de l'onglet. Selon l'icône sélectionnée, la partie sous-jacente de la palette verra son aspect modifié selon le contexte et vous permettra, selon les cas, de définir des détails complémentaires (couleurs, faces des obturations...) ou d'accéder à l'aspect graphique correspondant à vos actes prédéfinis.

- en sélectionnant l'un de vos actes prédéfinis dans la liste déroulante (qui apparaît lorsqu'on clique sur l'icône situé le plus à gauche). Pour accélérer l'accès aux actes de la liste, vous pouvez restreindre les actes contenus dans la liste à une catégorie ; vous pouvez également vous servir du clavier et en saisir les premières lettres.

L'icône représentant une croix fléchée permet de modifier la position des dents sélectionnées : après avoir choisi la ou les dents à déplacer, elles sont entourées d'un cadre rouge. Elles peuvent alors être déplacées horizontalement ou verticalement mais aussi être versées à droite ou à gauche en utilisant la poignée du cadre rouge.

Si vous utilisez l'un des schémas 2D, commencez par sélectionner la ou les dents à modifier en traçant un rectangle autour d'elles à l'aide de la souris. Lorsque c'est fait, vous pouvez déplacer le groupe de dents sélectionnées à l'aide de la souris.

Si vous placez la souris à l'extrémité droite des quatre onglets apparaît l'icône "Outils". Son activation fait apparaître une fenêtre de choix de l'apparence du schéma dentaire : vue vestibulaire (avec ou sans vue occlusale associée), vue des arcades, ajout des n° des dents, schéma ombré ou au trait et couleur de fond. La visualisation en est immédiate. Un bouton "Imprimer" permet l'impression de ce schéma.

Une petite flèche rouge d'annulation apparaît au niveau de l'angle supérieur droit de la palette lorsque des modifications du schéma ont été réalisées. Elle permet (comme l'association des touches Ctrl et Z) d'annuler par

autant de clics que nécessaire les dernières modifications du schéma dentaire (exceptés les déplacements de dents).

L'icone "lunettes" permet :

- d'enregistrer une "photographie" du schéma dentaire dans l'imagerie de LOGOS_w.
- d'imprimer le schéma dentaire du patient.
- de changer la couleur de fond du schéma dentaire.

Enfin des options spécifiques à chacun des types de schémas (2D ou 3D) permettent, si nécessaire, d'en modifier la présentation.

La touche F3 permet, lorsque la fenêtre a le focus, de récupérer les images correspondant aux soins et prothèses déjà effectués, sur le graphe de l'état actuel. Cela permet une remise à jour rapide du graphe, particulièrement en cas de changement de couleur des actes dans la nomenclature.

Lorsque pour une dent donnée, un acte de radio a été effectué, un petit signe "radio" apparaît à la partie disto-apicale de la dent. Si un commentaire a été saisi, un petit disque bleu "i" apparaît à ce même endroit.

En cliquant avec le bouton droit de la souris sur une dent en schéma 2D, vous ferez apparaître une fenêtre où seront répertoriés par ordre chronologique tous les traitements effectués sur cette dent.

En schéma 3D c'est une bulle d'aide qui apparaîtra par la suite lorsque vous laisserez quelques secondes le curseur de la souris immobile sur la dent.

Cette fenêtre vous permettra également de saisir un court commentaire qui apparaîtra par la suite dans une bulle d'aide lorsque vous laisserez quelques secondes le curseur de la souris immobile sur la dent.

Si un commentaire a été saisi, un petit carré jaune apparaît à la partie disto-apicale de la dent.

Saisie des actes au clavier

Le masque de saisie des actes peut être appelé en cliquant sur l'icone représentant un crayon.

Une table vous permet de consulter l'ensemble des soins du patient.

A l'ouverture de la fenêtre, la table affiche les lignes des derniers actes enregistrés, s'ils existent.

Pour un patient, seront affichés tous les soins effectués par tous les praticiens.

Vous pouvez :

- sélectionner l'un des anciens soins, en vous plaçant sur la ligne correspondante
- détruire l'un des anciens soins, en vous plaçant sur la ligne correspondante et en cliquant sur l'icone "feu"
- créer un nouvel acte, en cliquant sur l'icone "+"
- associer au dossier un document, quel qu'il soit, en cliquant sur l'icone "raccourci" représentant une flèche dans un carré. Lorsqu'un document est associé à la fiche d'un patient, s'il est placé dans un répertoire défini arbitrairement comme : RépertoireDesPatients+"LIENS" (on peut créer des sous répertoires), le lien sera préservé sur tous les postes d'un réseau. Cette solution a aussi pour avantage que les fichiers en question soient sauvegardés avec les autres par la sauvegarde LOGOS_w.
- en CCAM, associer à l'acte des informations modificatrices et/ou complémentaires en cliquant sur l'icone d'information "i". Il s'agit du code activité, du code phase de traitement, de quatre codes modificateurs, du code association, d'une demande de remboursement exceptionnel, du forçage du code d'exonération à zéro et du forçage du prix unitaire, ainsi que les informations nécessaires lorsque l'acte est effectué par un exécutant salarié d'une autre spécialité possédant sa propre CPE. Dans l'immense majorité des cas il ne vous sera pas nécessaire de renseigner ces données et, lorsque vous devrez le faire, ce ne sera qu'à bon escient et selon des directives fournies par la SS ; une utilisation erronée pourrait aboutir au non remboursement des actes effectués ainsi qu'à des sanctions disciplinaires.

Seuls sont accessibles en modification ou en destruction, les soins dont le règlement n'a pas été effectué.

Un praticien ne peut accéder en modification ou en destruction, qu'aux soins dont il est l'auteur.

D'autre part, lorsque les actes sont réglés, ils sont verrouillés et il n'est en théorie plus possible d'y accéder pour les modifier ou les supprimer. Toutefois, cela peut être rendu nécessaire, par exemple suite à une erreur de saisie. Pour ce faire, cliquez sur le petit cadenas qui figure en haut à droite de la table : l'ensemble des lignes s'affiche alors en caractères rouges. Elles peuvent alors être supprimées ou modifiées. Cependant, il vous incombe, lors de ce type de modification, de vérifier la cohérence de la saisie, en particulier avec les règlements effectués. Un nouveau clic sur l'icone "cadenas" permet de revenir au mode de saisie normale.

En cliquant sur les icones situés dans l'angle supérieur droit de la table des actes, il est possible d'agrandir en hauteur la table qui vient alors recouvrir le schéma dentaire, ou de revenir à ses dimensions initiales.

Les différents champs à remplir pour un acte sont :

Date : date de l'acte. Vous devez obligatoirement commencer par la saisie de la date. Par défaut, c'est la date du jour qui est affichée lors de la création d'un nouvel acte.

Heure : heure à laquelle l'acte a été effectué. (nécessaire pour la télétransmission).

Code : code d'acte choisi au préalable par l'utilisateur.

Saisissez dans ce champ le code d'un acte présent dans le fichier des nomenclatures ; les autres champs seront alors éventuellement remplis automatiquement. Vous pouvez également cliquer sur l'icone situé en bas à droite de la fenêtre représentant un petit fichier, ce qui fera apparaître une fenêtre de choix où une table répertorie les actes présents dans le fichier de nomenclature. Vous pourrez y saisir directement l'acte de votre choix. Les divers champs sont alors remplis automatiquement.

En cliquant sur l'icone situé en bas à droite de la fenêtre représentant un petit livre jaune, vous pourrez passer directement dans la fenêtre de paramétrage de la nomenclature, ce qui peut vous permettre d'effectuer des modifications de la nomenclature au cours de la saisie d'un acte. Une fois les modifications nécessaires effectuées, vous pourrez revenir à la saisie des actes.

Rx : nombre de clichés rétro-alvéolaires couplés à l'acte (obturations canalaires par exemple). Ne pas utiliser ce champ en cas de télétransmission.

Cota. : cotation de l'acte. En CCAM, il est possible de retrouver le code d'un acte en cliquant sur l'ampoule adjacente (Cf Recherche d'un code CCAM). Lorsque les sept caractères du code sont saisis il est possible d'afficher les détails de l'acte tels qu'ils figurent dans le référentiel électronique en effectuant un clic droit sur le champ.

Honor. : honoraires totaux. Peut être modifié à votre gré. Si vous laissez quelques secondes le curseur de la souris immobile sur ce champ une bulle d'aide affichera la contrepartie en francs s'il s'agit d'un montant en euros (et inversement).

Dents : en NGAP, numéro de la dent traitée, s'il y a lieu. En CCAM, numéro de la ou des dents traitées s'il y a lieu. Lorsqu'il s'agit de plusieurs dents, les numéros des dents sont séparés par un espace qui s'insère automatiquement.

Qualification : qualification de l'acte. (Nécessaire pour la télétransmission). Ce peut être :

- la plupart du temps, pas de qualification
- Gratuit. Pour qu'un acte soit considéré comme gratuit, le champ honoraires doit être à zéro, mais il doit posséder une cotation
- Entente directe (ED)
- Hors nomenclature (HN)
- Exigence spéciale (DE)
- Non remboursable (NR)

Exonération : à renseigner si l'acte est en rapport avec une affection de longue durée. (Nécessaire pour la télétransmission).

DEP : Ce champ apparaît lorsque dans votre fichier de nomenclature l'acte est répertorié comme soumis à entente préalable. Vous devrez indiquer dans ce champ la date de la demande correspondant à l'acte. Par défaut, ce champ sera rempli avec la date de la dernière demande effectuée pour le patient. L'ampoule adjacente permet de visualiser et sélectionner les dates des demandes attachées au dossier. (Nécessaire pour la télétransmission)

Accord : Ce champ apparaît lorsque, dans votre fichier de nomenclature, l'acte est répertorié comme soumis à entente préalable. Vous devrez indiquer dans ce champ si la demande a été accordée, refusée ou si l'acte a été effectué en urgence. (Nécessaire pour la télétransmission)

Motif du dépassement

Praticien : identificateur du praticien. Ce champ, non accessible en saisie, identifie le praticien qui a rédigé la ligne d'acte (ou de commentaire).

Ce champ est automatiquement rempli par l'identificateur du praticien (2 caractères) éventuellement suivi de "r" s'il s'agit d'un remplaçant ou d'un collaborateur.

Ord : ordonnance. Vous pouvez remplir ce champ d'une croix ou d'un "o" par exemple. Si une ordonnance a été rédigée à la même date, ce champ se remplira automatiquement.

Réglé : acte réglé. Les actes réglés sont automatiquement marqués par le caractère * présent dans ce champ. Normalement, vous n'avez pas besoin de le modifier vous-même.

Feuille : feuille (de Sécurité Sociale) correspondante remplie. Ordinairement vous n'avez pas besoin de remplir ce champ. Lors de la rédaction des feuilles, LOGOS_w assignera alors chaque acte à la feuille prévue dans votre nomenclature. Cependant il se peut que vous souhaitiez "forcer" un type particulier de feuille pour un acte donné. Dans ce cas, placez dans ce champ les lettres suivantes :

- S : feuilles de soins
- O : feuille d'accord colonne ODF
- P : feuille d'accord colonne prothèse
- A : feuille d'accord colonne autres traitements

- M : feuille de maladie (médecins stomatologistes)

Lorsque les feuilles ont été rédigées, ce champ est automatiquement marqué selon la feuille qui a été effectivement rédigée :

*	: feuilles de soins
#	: feuille d'accord colonne ODF
+	: feuille d'accord colonne prothèse
@	: feuille d'accord colonne autres traitements
α	: feuille de maladie (stomatologistes)
Ø	: feuille de soin électronique (fse) constituée
þ	: feuille de soin électronique (fse) transmise
©	: accusé de réception favorable pour la feuille de soin électronique
/	: accusé de réception défavorable pour la feuille de soin électronique

Arrêt de travail : Nombre de jours d'arrêt de travail prescrit. Si ce nombre est supérieur à zéro, un nouveau champ apparaît pour préciser la date de fin d'arrêt de travail. (Nécessaire pour la télétransmission)

RMO : Références opposables. R s'il existe une référence sur l'acte OU sur une prescription associée. HR en l'absence de références (nécessaire pour la télétransmission). Ce champ concerne pour l'instant les seuls médecins.

Lieu d'exécution : Cabinet, clinique ou domicile du patient. (Nécessaire pour la télétransmission)

Indemnité : Ce champ apparaît si l'acte est effectué un dimanche, un jour férié, ou entre 20h et 8h. A positionner sur Nuit ou Dimanche, si une indemnité forfaitaire de garde peut être perçue. Les dates et heures doivent concorder. (Nécessaire pour la télétransmission)

1/3 : Lorsqu'un patient bénéficie d'un tiers payant, ces champs se remplissent automatiquement avec le nom du ou des organismes payeurs. Vous pouvez aussi les modifier ou les supprimer directement.

Par exemple pour les actes effectués en clinique, vous pouvez noter dans la fiche d'état civil, 1/3 payant : CLINI. Mais si vous voyez ce patient au cabinet pour une consultation préopératoire qui sera réglée directement par lui-même, lors de la saisie de l'acte, supprimez CLINI dans le champ 1/3. Le champ situé à droite permet d'indiquer le montant qui devra vous être réglé par cet organisme. Normalement, ce montant est calculé automatiquement à partir des données d'état civil et de l'organisme complémentaire. Il peut toutefois être modifié directement.

Matériaux : Ce champ sera automatiquement rempli si vous avez renseigné le fichier de nomenclature (Cf chapitre "outils"). Sinon, un clic sur l'ampoule adjacente fait apparaître une table où vous pourrez sélectionner un matériau déjà répertorié ou encore en répertorier un nouveau en cliquant sur "nouveau matériau". Lors de la sélection d'un matériau, sont ajoutés : son nom, son numéro de lot et sa date d'achat. Il est bien entendu possible d'ajouter plusieurs matériaux.

Commentaire : ligne de commentaire que vous pouvez remplir selon vos besoins. Ces remarques peuvent être utiles comme aide-mémoire.

Lorsque les divers champs sont remplis, validez la ligne en cliquant sur l'icone OK. Les opérations de modification, création, suppression d'actes mettent automatiquement à jour la fiche graphique.

Si, pour l'acte ainsi créé, vous avez défini, dans la fenêtre de nomenclature de soins, les familles de matériaux à utiliser LOGOS_w vous proposera automatiquement de mémoriser avec l'acte le ou les matériaux correspondants, enregistrés comme en cours d'utilisation dans votre stock.

Si vous voulez tracer la stérilisation manuellement, après avoir saisi les actes, un clic sur l'icone de stérilisation fait s'ouvrir une fenêtre permettant la sélection des instruments stérilisés utilisés.

REMARQUES en NGAP :

- pour les soins dentaires, sont pris en compte, dans le calcul de la cotation, l'âge du patient (+ ou - de 13 ans) ainsi que le caractère définitif ou lactéal de la dent traitée.

- le calcul des valeurs de cotations s'effectue en fonction de la date. Par exemple, si une augmentation des honoraires est prévue à une date donnée le calcul de la valeur des actes effectués avant et après cette date se fera automatiquement.

- la saisie des cotations permet d'entrer des actes multiples mais doit répondre à certains critères :

- au maximum 3 groupes de lettres-clés peuvent être utilisés à la fois.
- il ne doit pas y avoir d'espace entre les caractères.
- Seuls les signes + et / sont permis.
- Le signe / doit être suivi d'un 2.

Ainsi "KC40+KC20/2+5K6/2+Z16", "K8 +K6/2" et "K8+4K6/5" sont valides, mais ne sont pas permis : "K8 +K6/2" ... à cause de l'espace,

"K8+4K6/5" ... division par 5 aberrante,
"KC40+KC20/2+5K6/2+Z16" ... 4 groupes de lettres clés.

Toutefois, pour la télétransmission, seules seront considérées comme valides les cotations uniques (un seul code prestation). Les cotations multiples, même sur une seule lettre clé, (par exemple KC8+KC8/2 ou DC8+DC8/2) seront rejetées.

Une zone de cliquage intéresse les seuls stomatologistes. L'angle supérieur gauche de la table d'actes présente un chiffre de 0 à 5, affiché en rouge.

Ce chiffre indique, si vous êtes en secteur 2, le numéro du jeu de lettres clés utilisé. En cliquant sur cette zone, vous avez accès à une petite fenêtre vous permettant de sélectionner un autre jeu de lettres clés. En mode normal (pas de dépassement systématique - secteur 1), conservez le numéro 0.

Voir aussi :

- La fiche patient
- Les profils utilisateurs

2. L'interface orientation médico-chirurgicale

Ici s'affichent à la fois le champ Observation-Notes et le champ Antécédents-Prescriptions chroniques-Allergies que vous pouvez modifier directement.

De plus, si pour le patient en cours, il existe une fiche ODF, une fiche ATM, une fiche de dermatologie, une fiche de cancérologie, ou une fiche de parodontologie, la ligne de résumé s'affichera automatiquement à l'écran dès l'ouverture du dossier.

Les fonctions habituelles de gestion de dossier patient sont accessibles directement à partir du bandeau d'icônes situé en haut de la fenêtre.

De gauche à droite :

- icône "jumelles/crayon" : permet de basculer de la visualisation à la saisie des soins
- icône "maison" : état civil
- icône "schéma dentaire"
- icône "Assurance Maladie" : éditions Sécurité Sociale (papier et feuilles de soins électroniques). Un clic droit sur cet icône fait s'ouvrir directement la fenêtre de réalisation des FSE.
- icône "carte de crédit" : règlements
- icône "gélule" : ordonnances
- icône "enveloppe" : courriers, comptes rendus, documents
- icône "travaux" : devis, échéancier et factures, un clic droit permet un accès immédiat aux devis
- icône "perceuse" : services patient
- icône "famille" :
- icône "gomme" : modification du solde patient
- icône "CD" : archivage/désarchivage du dossier. Cet icône change de couleur selon l'état d'archivage du dossier (jaune : normal - bleu : archivé – gris : décédé)
- icône "file de trois personnages" : pour noter si le patient est à contacter ultérieurement ou à mettre en liste d'attente pour un RDV
- icône "baguette magique" : appel du glossaire
- icône "bulle" : accès aux fiches-conseils
- icône "rayons X" : accès à un logiciel tiers de radio numérisée (si connectée)
- icône "caméra" : imagerie numérisée (si connectée)
- icône "cœur" : bilan de santé (si connectée)
- icône "ardoise" : formulaire personnalisé (si connectée)
- icône "pinceau" : fiche de teinte (si connectée)
- icône "couronne" : fiche de laboratoire (si connectée)
- icône "dents baguées" : fiche ODF (si connectée)
- icône "dents et gencives" : fiche de parodontologie (si connectée)
- icône "ATM" : fiche ATM (si connectée)
- icône "lèvres" : fiche de dermatologie (si connectée)
- icône "insecte" : fiche de cancérologie (si connectée)
- icône "crâne" : schémas anatomiques (si connectée)
- icône "appareil photo" : photos (si connectée)

Ce format d'icone ne permettant pas d'y mettre un libellé, un système de bulle d'aide vous permettra de vous souvenir du rôle de chaque icone. Il vous suffit de placer le curseur de la souris sur un icone et de l'y laisser immobile pendant une fraction de seconde pour qu'apparaisse une petite bulle vous en indiquant le rôle.

De plus l'aspect de certains icones change, permettant de savoir au premier coup d'œil si des documents correspondants sont attachés au dossier. Dans ce cas, l'icone présente dans son angle inférieur gauche une petite étoile jaune. Il s'agit des icones "ordonnance", "courrier", "devis", "famille" et tous les icones situés à la partie droite de la fenêtre.

Lorsqu'une fiche patient est ouverte, un icone apparaît dans la barre d'icomes de la fenêtre principale, à droite de l'icone d'ouverture de dossier.

L'icone "loupe" vous donne accès à une petite fenêtre où les divers éléments du dossier en cours sont répertoriés. (Courriers, ordonnances, devis, photos, etc.)

L'icone "+ -", s'il a été activé, permet de basculer d'un mode réel à un mode arrondi pour les soldes débiteurs des patients. En mode réel les signes plus et moins sont verts et en mode arrondi, ils sont rouges.

Saisie des actes

Le masque de saisie des actes peut être appelé en cliquant sur l'icone représentant un crayon.

Une table vous permet de consulter l'ensemble des soins du patient.

A l'ouverture de la fenêtre, la table affiche les lignes des derniers actes enregistrés, s'ils existent.

Pour un patient, seront affichés tous les soins effectués par tous les praticiens.

Vous pouvez :

- sélectionner l'un des anciens soins, en vous plaçant sur la ligne correspondante.
- détruire l'un des anciens soins, en vous plaçant sur la ligne correspondante et en cliquant sur l'icone "feu".
- créer un nouvel acte, en cliquant sur l'icone "+".
- associer au dossier un document, quel qu'il soit, en cliquant sur l'icone "raccourci" représentant une flèche dans un carré. Lorsqu'un document est associé à la fiche d'un patient, s'il est placé dans un répertoire défini arbitrairement comme : RépertoireDesPatients+"\LIENS" (on peut créer des sous répertoires), le lien sera préservé sur tous les postes d'un réseau. Cette solution a aussi pour avantage que les fichiers en question soient sauvegardés avec les autres par la sauvegarde LOGOS_w.
- en CCAM, associer à l'acte des informations modificatrices et/ou complémentaires en cliquant sur l'icone d'information "i". Il s'agit du code activité, du code phase de traitement, de quatre codes modificateurs, du code association, d'une demande de remboursement exceptionnel, du forçage du code d'exonération à zéro et du forçage du prix unitaire, ainsi que les informations nécessaires lorsque l'acte est effectué par un exécutant salarié d'une autre spécialité possédant sa propre CPE. Dans l'immense majorité des cas il ne vous sera pas nécessaire de renseigner ces données et, lorsque vous devrez le faire, ce ne sera qu'à bon escient et selon des directives fournies par la SS : une utilisation erronée pourrait aboutir au non remboursement des actes effectués ainsi qu'à des sanctions disciplinaires.

Seuls sont accessibles en modification ou en destruction, les soins dont le règlement n'a pas été effectué.

Un praticien ne peut accéder en modification ou en destruction, qu'aux soins dont il est l'auteur.

D'autre part, lorsque les actes sont réglés, ils sont verrouillés et il n'est en théorie plus possible d'y accéder pour les modifier ou les supprimer. Toutefois, cela peut être rendu nécessaire, par exemple suite à une erreur de saisie. Pour ce faire, cliquez sur le petit cadenas qui figure en haut à droite de la table : l'ensemble des lignes s'affiche alors en caractères rouges. Elles peuvent alors être supprimées ou modifiées. Cependant, il vous incombe, lors de ce type de modification, de vérifier la cohérence de la saisie, en particulier avec les règlements effectués. Un nouveau clic sur l'icone "cadenas" permet de revenir au mode de saisie normal ;

Les différents champs à remplir pour un acte sont :

Date : date de l'acte.

Vous devez obligatoirement commencer par la saisie de la date. Par défaut, c'est la date du jour qui est affichée lors de la création d'un nouvel acte.

Heure : heure à laquelle l'acte a été effectué. (nécessaire pour la télétransmission)

Code : code d'acte, choisi au préalable par l'utilisateur.

Saisissez dans ce champ le code d'un acte présent dans le fichier des nomenclatures ; les autres champs seront alors éventuellement remplis automatiquement. Vous pouvez également cliquer sur l'icone situé en bas à droite de la fenêtre représentant un petit fichier, ce qui fera apparaître une fenêtre de choix où une table répertorie les actes présents dans le fichier de nomenclature. Vous pourrez y saisir directement l'acte de votre choix. Les divers champs sont alors remplis automatiquement.

En cliquant sur l'icone situé en bas à droite de la fenêtre représentant un petit livre, vous pourrez passer directement dans la fenêtre de paramétrage de la nomenclature, ce qui peut vous permettre d'effectuer des modifications de la nomenclature au cours de la saisie d'un acte. Une fois les modifications nécessaires effectuées, vous pourrez revenir à la saisie des actes.

Dents : en NGAP, numéro de la dent traitée, s'il y a lieu. En CCAM, numéro de la ou des dents traitées s'il y a lieu. Lorsqu'il s'agit de plusieurs dents, les numéros des dents sont séparés par un espace qui s'insère automatiquement

Rx : nombre de clichés rétro-alvéolaires couplés à l'acte (obturations canalaires par exemple). Ne pas utiliser ce champ en cas de télétransmission.

Cota. : cotation de l'acte. En CCAM, il est possible de retrouver le code d'un acte en cliquant sur l'ampoule adjacente (Cf. Recherche d'un code CCAM). Lorsque les sept caractères du code sont saisis il est possible d'afficher les détails de l'acte tels qu'ils figurent dans le référentiel électronique en effectuant un clic droit sur le champ.

Honor. : honoraires totaux. Peut être modifié à votre gré. Si vous laissez quelques fractions de seconde le curseur de la souris immobile sur ce champ une bulle d'aide affichera la contrepartie en francs s'il s'agit d'un montant en euros (et inversement).

DEP : Ce champ apparaît lorsque dans votre fichier de nomenclature l'acte est répertorié comme soumis à entente préalable. Vous devrez indiquer dans ce champ la date de la demande correspondant à l'acte. Par défaut, ce champ sera rempli avec la date de la dernière demande effectuée pour le patient. L'ampoule adjacente permet de visualiser et sélectionner les dates des demandes attachées au dossier. (Nécessaire pour la télétransmission)

Accord : Ce champ apparaît lorsque, dans votre fichier de nomenclature, l'acte est répertorié comme soumis à entente préalable. Vous devrez indiquer dans ce champ si la demande a été accordée, refusée ou si l'acte a été effectué en urgence. (Nécessaire pour la télétransmission)

Motif du dépassement

Qualification : Qualification de l'acte. (Nécessaire pour la télétransmission). Ce peut être :

- la plupart du temps, pas de qualification
- Gratuit. Pour qu'un acte soit considéré comme gratuit, le champ honoraires doit être à zéro, mais il doit posséder une cotation
- Entente directe (ED)
- Hors nomenclature (HN)
- Exigence spéciale (DE)
- Non remboursable (NR)

1/3 : Lorsqu'un patient bénéficie d'un tiers payant, ces champs se remplissent automatiquement avec le nom du ou des organismes payeurs. Vous pouvez aussi les modifier ou les supprimer directement.

Par exemple pour les actes effectués en clinique, vous pouvez noter dans la fiche d'état civil, 1/3 payant : CLINI. Mais si vous voyez ce patient au cabinet pour une consultation préopératoire qui sera réglée directement par lui-même, lors de la saisie de l'acte, supprimez CLINI dans le champ 1/3. Le champ situé à droite permet d'indiquer le montant qui devra vous être réglé par cet organisme. Normalement, ce montant est calculé automatiquement à partir des données d'état civil et de l'organisme complémentaire. Il peut toutefois être modifié directement.

Ord : ordonnance. Vous pouvez remplir ce champ d'une croix ou d'un "o" par exemple. Si une ordonnance a été rédigée à la même date, ce champ se remplira automatiquement.

Réglé : acte réglé. Les actes réglés sont automatiquement marqués par le caractère * présent dans ce champ. Normalement, vous n'avez pas besoin de le modifier vous-même.

Feuille : (de Sécurité Sociale) correspondante remplie. Ordinairement vous n'avez pas besoin de remplir ce champ. Lors de la rédaction des feuilles, LOGOS_w assignera alors chaque acte à la feuille prévue dans votre nomenclature. Cependant il se peut que vous souhaitiez "forcer" un type particulier de feuille pour un acte donné. Dans ce cas, placez dans ce champ les lettres suivantes :

- S : feuilles de soins
- O : feuille d'accord colonne ODF
- P : feuille d'accord colonne prothèse
- A : feuille d'accord colonne autres traitements
- M : feuille de maladie (stomatologistes)

Lorsque les feuilles ont été rédigées, ce champ est automatiquement marqué selon la feuille qui a été effectivement rédigée :

- * : feuilles de soins
- # : feuille d'accord colonne ODF
- + : feuille d'accord colonne prothèse
- @ : feuille d'accord colonne autres traitements
- α : feuille de maladie (stomatologistes)
- Ø : feuille de soin électronique (fse) constituée
- þ : feuille de soin électronique (fse) transmise
- © : accusé de réception favorable pour la feuille de soin électronique
- / : accusé de réception défavorable pour la feuille de soin électronique

Arrêt de travail : Nombre de jours d'arrêt de travail prescrit. Si ce nombre est supérieur à zéro, un nouveau champ apparaît pour préciser la date de fin d'arrêt de travail. (Nécessaire pour la télétransmission)

Exonération : à renseigner si l'acte est en rapport avec une affection de longue durée. (Nécessaire pour la télétransmission)

Rx : nombre de clichés rétro-alvéolaires couplés à l'acte (obturations canalaires par exemple). Ne pas utiliser ce champ en cas de télétransmission.

RMO : Références opposables. R s'il existe une référence sur l'acte OU sur une prescription associée. HR en en l'absence de références (nécessaire pour la télétransmission). Ce champ concerne pour l'instant les seuls médecins.

Lieu d'exécution : Cabinet, clinique, ou domicile du patient. (Nécessaire pour la télétransmission)

Indemnité : Ce champ apparaît si l'acte est effectué un dimanche, un jour férié, ou entre 20h et 8h. A positionner sur Nuit ou Dimanche, si une indemnité forfaitaire de garde peut être perçue. Les dates et heures doivent concorder. (Nécessaire pour la télétransmission)

Praticien : identificateur du praticien. Ce champ, non accessible en saisie, identifie le praticien qui a rédigé la ligne d'acte (ou de commentaire).

Ce champ est automatiquement rempli par l'identificateur du praticien (2 caractères) éventuellement suivi de "r" s'il s'agit d'un remplaçant ou d'un collaborateur.

Matériaux : Ce champ sera automatiquement rempli si vous avez renseigné ce champ dans le fichier de nomenclature (cf : chapitre " outils "). Sinon, un clic sur l'ampoule adjacente fait apparaître une table où vous pourrez sélectionner un matériau déjà répertorié ou encore en répertorier un nouveau en cliquant sur nouveau matériau. Lors de la sélection d'un matériau, sont ajoutés : son nom, son numéro de lot et sa date d'achat. Il est bien entendu possible d'ajouter plusieurs matériaux.

Commentaire : ligne de commentaire que vous pouvez remplir selon vos besoins. Ces remarques peuvent être utiles comme aide-mémoire.

Lorsque les divers champs sont remplis, validez la ligne en cliquant sur l'icone OK. Les opérations de modification, création, suppression d'actes mettent automatiquement à jour la fiche graphique.

Si, pour l'acte ainsi créé vous avez défini, dans la fenêtre de nomenclature de soins, les familles de matériaux à utiliser LOGOS_w vous proposera automatiquement de mémoriser avec l'acte le ou les matériaux correspondants, enregistrés comme en cours d'utilisation dans votre stock.

REMARQUES en NGAP :

- pour les soins dentaires, sont pris en compte, dans le calcul de la cotation, l'âge du patient (+ ou - de 13 ans) ainsi que le caractère définitif ou lactéal de la dent traitée.

- le calcul des valeurs de cotations s'effectue en fonction de la date. Par exemple, si une augmentation des honoraires est prévue à une date donnée le calcul de la valeur des actes effectués avant et après cette date se fera automatiquement.

- la saisie des cotations permet d'entrer des actes multiples mais doit répondre à certains critères :
 - au maximum 3 groupes de lettres-clés peuvent être utilisés à la fois.
 - il ne doit pas y avoir d'espace entre les caractères.
 - Seuls les signes + et / sont permis.
 - Le signe / doit être suivi d'un 2.

Ainsi "KC40+KC20/2+5K6/2+Z16", "K8 +K6/2" et "K8+4K6/5" sont valides, mais ne sont pas permis :

"K8 +K6/2" ... à cause de l'espace,

"K8+4K6/5" ... division par 5 aberrante,

"KC40+KC20/2+5K6/2+Z16" ... 4 groupes de lettres clés.

Toutefois, pour la télétransmission, seules seront considérées comme valides les cotations uniques (un seul code prestation). Les cotations multiples même sur une seule lettre clé, (par exemple KC8+KC8/2 ou DC8+DC8/2) seront rejetées.

Une zone de cliquage intéresse les seuls stomatologistes. L'angle supérieur gauche de la table d'actes présente un chiffre de 0 à 5, affiché en rouge.

Ce chiffre indique, si vous êtes en secteur 2, le numéro du jeu de lettres clés utilisé. En cliquant sur cette zone, vous avez accès à une petite fenêtre vous permettant de sélectionner un autre jeu de lettres clés. En mode normal (pas de dépassement systématique - secteur 1), conservez le numéro 0.

Voir aussi :

La fiche patient

Les profils utilisateurs

3. L'interface orientation ODF

Ici s'affichent à la fois le champ Observation-Notes et le champ Antécédents-Prescriptions chroniques-Allergies que vous pouvez modifier directement.

Les onglets vous donnent accès aux fonctions habituelles de la fiche ODF :

- Morphologie
- Environnement
- Occlusion
- Commentaires
- Sécurité Sociale
- Suivi
- Conclusions

Pour plus de précisions, reportez-vous à la fiche ODF.

Par défaut la fiche patient orientation ODF s'ouvre sur l'onglet Morphologie

Les fonctions habituelles de gestion du dossier patient sont accessibles directement à partir du bandeau d'icônes situé en haut de la fenêtre.

De gauche à droite :

- icône "maison" : état civil
- icône schéma dentaire
- icône "Assurance Maladie" : éditions Sécurité Sociale (papier et feuilles de soins électroniques). Un clic droit sur cet icône fait s'ouvrir directement la fenêtre de réalisation des FSE.
- icône "carte de crédit" : règlements
- icône "gélule" : ordonnances
- icône "enveloppe" : courriers, comptes rendus, documents
- icône "travaux" : devis, échéancier et factures, un clic droit permet un accès immédiat aux devis
- icône "perceuse" : services patient
- icône "famille" :
- icône "gomme" : modification du solde patient
- icône "CD" : archivage/désarchivage du dossier. Cet icône change de couleur selon l'état d'archivage du dossier (jaune : normal - bleu : archivé – gris : décédé)
- icône "file de trois personnages" : pour noter si le patient est à contacter ultérieurement ou à mettre en liste d'attente pour un RDV
- icône "baguette magique" : appel du glossaire
- icône "bulle" : accès aux fiches-conseils
- icône "rayons X" : accès à un logiciel tiers de radio numérisée (si connectée)
- icône "caméra" : imagerie numérisée (si connectée)
- icône "cœur" : bilan de santé (si connectée)
- icône "ardoise" : formulaire personnalisé (si connectée)
- icône "pinceau" : fiche de teinte (si connectée)
- icône "couronne" : fiche de laboratoire (si connectée)
- icône "dents et gencives" : fiche de parodontologie (si connectée)
- icône "ATM" : fiche ATM (si connectée)
- icône "lèvres" : fiche de dermatologie (si connectée)
- icône "insecte" : fiche de cancérologie (si connectée)
- icône "crâne" : schémas anatomiques (si connectée)
- icône "appareil photo" : photos (si connectée)

Ce format d'icône ne permettant pas d'y mettre un libellé, un système de bulle d'aide vous permettra de vous souvenir du rôle de chaque icône. Il vous suffit de placer le curseur de la souris sur un icône et de l'y laisser immobile pendant une fraction de seconde pour qu'apparaisse une petite bulle vous en indiquant le rôle.

De plus l'aspect de certains icônes change, permettant de savoir au premier coup d'œil si des documents correspondants sont attachés au dossier. Dans ce cas, l'icône présente dans son angle inférieur gauche, une petite étoile jaune. Il s'agit des icônes "ordonnance", "courrier", "devis", "famille" et tous les icônes situés à la partie droite de la fenêtre.

Mise en place d'un champ de rappel de la période en cours (avec fond de couleur) dans l'onglet de suivi.

La saisie des données ODF se fait de façon identique à celle de la fiche ODF. Pour plus d'informations reportez-vous-y.

Lorsqu'une fiche patient est ouverte, un icône apparaît dans la barre d'icônes de la fenêtre principale, à droite de l'icône d'ouverture de dossier.

L'icone "loupe" vous donne accès à une petite fenêtre où les divers éléments du dossier en cours sont répertoriés. (Courriers, ordonnances, devis, photos, etc.)

L'icone "+ -", s'il a été activé, permet de basculer d'un mode réel à un mode arrondi pour les soldes débiteurs des patients. En mode réel les signes plus et moins sont verts et en mode arrondi, ils sont rouges.

Saisie des actes

Le masque de saisie des actes peut être appelé en cliquant sur l'onglet "saisie des actes" qui représente un crayon. Une table y permet de consulter l'ensemble des soins du patient.

A l'ouverture de la fenêtre, la table affiche les lignes des derniers actes enregistrés, s'ils existent.

Pour un patient, seront affichés tous les soins effectués par tous les praticiens.

Vous pouvez :

- sélectionner l'un des anciens soins, en vous plaçant sur la ligne correspondante.
- détruire l'un des anciens soins, en vous plaçant sur la ligne correspondante et en cliquant sur l'icone "feu".
- créer un nouvel acte, en cliquant sur l'icone "+".
- valider la période en cours (à partir des données du devis) en cliquant sur l'icone "panneau de chantier".
- associer au dossier un document, quel qu'il soit, en cliquant sur l'icone "raccourci" représentant une flèche dans un carré. Lorsqu'un document est associé à la fiche d'un patient, si ce document est placé dans un répertoire défini arbitrairement comme : RépertoireDesPatients+"LIENS" (on peut créer des sous répertoires), le lien sera préservé sur tous les postes d'un réseau. Cette solution a aussi pour avantage que les fichiers en questions soient sauvegardés avec les autres par la sauvegarde LOGOS_w.
- en CCAM, associer à l'acte des informations modificatrices et/ou complémentaires en cliquant sur l'icone d'information "i". Il s'agit du code activité, du code phase de traitement, de quatre codes modificateurs, du code association, d'une demande de remboursement exceptionnel, du forçage du code d'exonération à zéro et du forçage du prix unitaire, ainsi que les informations nécessaires lorsque l'acte est effectué par un exécutant salarié d'une autre spécialité possédant sa propre CPE. Dans l'immense majorité des cas il ne vous sera pas nécessaire de renseigner ces données et, lorsque vous devrez le faire, ce ne sera qu'à bon escient et selon des directives fournies par la SS ; une utilisation erronée pourrait aboutir au non remboursement des actes effectués ainsi qu'à des sanctions disciplinaires.

Seuls sont accessibles en modification ou en destruction, les soins dont le règlement n'a pas été effectué.

Un praticien ne peut accéder en modification ou en destruction, qu'aux soins dont il est l'auteur.

D'autre part, lorsque les actes sont réglés, ils sont verrouillés et il n'est en théorie plus possible d'y accéder pour les modifier ou les supprimer. Toutefois, cela peut être rendu nécessaire, par exemple suite à une erreur de saisie. Pour ce faire, cliquez sur le petit cadenas qui figure en haut à droite de la table : l'ensemble des lignes s'affiche alors en caractères rouges. Elles peuvent alors être supprimées ou modifiées. Cependant, il vous incombe, lors de ce type de modification, de vérifier la cohérence de la saisie, en particulier avec les règlements effectués. Un nouveau clic sur l'icone "cadenas" permet de revenir au mode de saisie normal.

Les différents champs à remplir pour un acte sont :

Date : date de l'acte.

Vous devez obligatoirement commencer par la saisie de la date. Par défaut, c'est la date du jour qui est affichée lors de la création d'un nouvel acte.

Heure : heure à laquelle l'acte a été effectué. (nécessaire pour la télétransmission)

Code : code d'acte choisi au préalable par l'utilisateur.

Saisissez dans ce champ le code d'un acte présent dans le fichier des nomenclatures ; les autres champs seront alors éventuellement remplis automatiquement. Vous pouvez également cliquer sur l'icone situé en bas à droite de la fenêtre représentant un petit fichier, ce qui fera apparaître une fenêtre de choix où une table répertorie les actes présents dans le fichier de nomenclature. Vous pourrez y saisir directement l'acte de votre choix. Les divers champs sont alors remplis automatiquement.

En cliquant sur l'icone situé en bas à droite de la fenêtre représentant un petit livre, vous pourrez passer directement dans la fenêtre de paramétrage de la nomenclature, ce qui peut vous permettre d'effectuer des modifications de la nomenclature au cours de la saisie d'un acte. Une fois les modifications nécessaires effectuées, vous pourrez revenir à la saisie des actes.

Dents : en NGAP, numéro de la dent traitée, s'il y a lieu. En CCAM, numéro de la ou des dents traitées s'il y a lieu. Lorsqu'il s'agit de plusieurs dents, les numéros des dents sont séparés par un espace qui s'insère automatiquement

Rx : nombre de clichés rétro-alvéolaires couplés à l'acte (obturations canalaires par exemple). Ne pas utiliser ce champ en cas de télétransmission.

Cota. : cotation de l'acte. En CCAM, il est possible de retrouver le code d'un acte en cliquant sur l'ampoule adjacente (Cf. Recherche d'un code CCAM). Lorsque les sept caractères du code sont saisis il est possible d'afficher les détails de l'acte tels qu'ils figurent dans le référentiel électronique en effectuant un clic droit sur le champ.

Honor. : honoraires totaux. Peut être modifié à votre gré. Si vous laissez quelques secondes le curseur de la souris immobile sur ce champ une bulle d'aide affichera la contrepartie en francs s'il s'agit d'un montant en euros (et inversement).

DEP : Ce champ apparaît lorsque dans votre fichier de nomenclature l'acte est répertorié comme soumis à entente préalable. Vous devrez indiquer dans ce champ la date de la demande correspondant à l'acte. Par défaut, ce champ sera rempli avec la date de la dernière demande effectuée pour le patient. L'ampoule adjacente permet de visualiser et sélectionner les dates des demandes attachées au dossier. (Nécessaire pour la télétransmission)

Accord : Ce champ apparaît lorsque, dans votre fichier de nomenclature, l'acte est répertorié comme soumis à entente préalable. Vous devrez indiquer dans ce champ si la demande a été accordée, refusée ou si l'acte a été effectué en urgence. (Nécessaire pour la télétransmission).

Motif du dépassement

Qualification : Qualification de l'acte. (Nécessaire pour la télétransmission). Ce peut être :

- la plupart du temps, pas de qualification
- Gratuit. Pour qu'un acte soit considéré comme gratuit, le champ honoraires doit être à zéro, mais il doit posséder une cotation
- Entente directe (ED)
- Hors nomenclature (HN)
- Exigence spéciale (DE)
- Non remboursable (NR)

1/3 : Lorsqu'un patient bénéficie d'un tiers payant, ces champs se remplissent automatiquement avec le nom du ou des organismes payeurs. Vous pouvez aussi les modifier ou les supprimer directement.

Par exemple pour les actes effectués en clinique, vous pouvez noter dans la fiche d'état civil, 1/3 payant : CLINI. Mais si vous voyez ce patient au cabinet pour une consultation préopératoire qui sera réglée directement par lui-même, lors de la saisie de l'acte, supprimez CLINI dans le champ 1/3. Le champ situé à droite permet d'indiquer le montant qui devra vous être réglé par cet organisme. Normalement, ce montant est calculé automatiquement à partir des données d'état civil et d'organisme complémentaire. Il peut toutefois être modifié directement.

Ord : ordonnance. Vous pouvez remplir ce champ d'une croix ou d'un "o" par exemple. Si une ordonnance a été rédigée à la même date, ce champ se remplira automatiquement.

Réglé : acte réglé. Les actes réglés sont automatiquement marqués par le caractère * présent dans ce champ. Normalement, vous n'avez pas besoin de le modifier vous-même.

Feuille : feuille (de Sécurité Sociale) correspondante remplie. Ordinairement vous n'avez pas besoin de remplir ce champ. Lors de la rédaction des feuilles, LOGOS_w assignera alors chaque acte à la feuille prévue dans votre nomenclature. Cependant il se peut que vous souhaitiez "forcer" un type particulier de feuille pour un acte donné. Dans ce cas, placez dans ce champ les lettres suivantes :

- S : feuilles de soins
- O : feuille d'accord colonne ODF
- P : feuille d'accord colonne prothèse
- A : feuille d'accord colonne autres traitements
- M : feuille de maladie (stomatologistes)

Lorsque les feuilles ont été rédigées, ce champ est automatiquement marqué selon la feuille qui a été effectivement rédigée :

- * : feuilles de soins
- # : feuille d'accord colonne ODF
- + : feuille d'accord colonne prothèse
- @ : feuille d'accord colonne autres traitements
- α : feuille de maladie (stomatologistes)
- "Ø" : feuille de soin électronique (fse) constituée
- "p" : feuille de soin électronique (fse) transmise
- "•" : accusé de réception favorable pour la feuille de soin électronique
- "/" : accusé de réception défavorable pour la feuille de soin électronique

Arrêt de travail : Nombre de jours d'arrêt de travail prescrit. Si ce nombre est supérieur à zéro, un nouveau champ apparaît pour préciser la date de fin d'arrêt de travail. (Nécessaire pour la télétransmission)

Exonération : à renseigner si l'acte est en rapport avec une affection de longue durée. (Nécessaire pour la télétransmission)

Rx : nombre de clichés rétro-alvéolaires couplés à l'acte (obturations canalaires par exemple). Ne pas utiliser ce champ en cas de télétransmission.

RMO : Références opposables. R s'il existe une référence sur l'acte OU sur une prescription associée. HR en l'absence de références (nécessaire pour la télétransmission). Ce champ concerne pour l'instant les seuls médecins.

Lieu d'exécution : Cabinet, clinique ou domicile du patient. (Nécessaire pour la télétransmission)

Indemnité : Ce champ apparaît si l'acte est effectué un dimanche, un jour férié, ou entre 20h et 8h. A positionner sur Nuit ou Dimanche, si une indemnité forfaitaire de garde peut être perçue. Les dates et heures doivent concorder. (Nécessaire pour la télétransmission)

Praticien : identificateur du praticien. Ce champ, non accessible en saisie, identifie le praticien qui a rédigé la ligne d'acte (ou de commentaire).

Ce champ est automatiquement rempli par l'identificateur du praticien (2 caractères) éventuellement suivi de "r" s'il s'agit d'un remplaçant ou d'un collaborateur.

Matériaux : Ce champ sera automatiquement rempli si vous avez renseigné ce champ dans le fichier de nomenclature (cf : chapitre " outils "). Sinon, un clic sur l'ampoule adjacente fait apparaître une table où vous pourrez sélectionner un matériau déjà répertorié ou encore en répertorier un nouveau en cliquant sur nouveau matériau. Lors de la sélection d'un matériau, sont ajoutés : son nom, son numéro de lot et sa date d'achat. Il est bien entendu possible d'ajouter plusieurs matériaux.

Commentaire : ligne de commentaire que vous pouvez remplir selon vos besoins. Ces remarques peuvent être utiles comme aide-mémoire.

Lorsque les divers champs sont remplis, validez la ligne en cliquant sur l'icone OK. Les opérations de modification, création, suppression d'actes mettent automatiquement à jour la fiche graphique.

Si, pour l'acte ainsi créé, vous avez défini, dans la fenêtre de nomenclature de soins, les familles de matériaux à utiliser LOGOS_w vous proposera automatiquement de mémoriser avec l'acte le ou les matériaux correspondants, enregistrés comme en cours d'utilisation dans votre stock.

REMARQUES en NGAP :

- pour les soins dentaires, sont pris en compte, dans le calcul de la cotation, l'âge du patient (+ ou - de 13 ans) ainsi que le caractère définitif ou lactéal de la dent traitée.

- le calcul des valeurs de cotations s'effectue en fonction de la date. Par exemple, si une augmentation des honoraires est prévue à une date donnée le calcul de la valeur des actes effectués avant et après cette date se fera automatiquement.

- la saisie des cotations permet d'entrer des actes multiples mais doit répondre à certains critères :

- au maximum 3 groupes de lettres-clés peuvent être utilisés à la fois
- il ne doit pas y avoir d'espace entre les caractères
- Seuls les signes + et / sont permis
- Le signe / doit être suivi d'un 2

Ainsi "KC40+KC20/2+5K6/2+Z16", "K8 +K6/2" et "K8+4K6/5" sont valides, mais ne sont pas permis :

"K8 +K6/2" ... à cause de l'espace,

"K8+4K6/5" ... division par 5 aberrante,

"KC40+KC20/2+5K6/2+Z16" ... 4 groupes de lettres clés.

Toutefois, pour la télétransmission, seules seront considérées comme valides les cotations uniques (un seul code prestation). Les cotations multiples même sur une seule lettre clé, (par exemple KC8+KC8/2 ou DC8+DC8/2) seront rejetées.

Une zone de cliquage intéresse les seuls stomatologistes. L'angle supérieur gauche de la table d'actes présente un chiffre de 0 à 5, affiché en rouge.

Ce chiffre indique, si vous êtes en secteur 2, le numéro du jeu de lettres clés utilisé. En cliquant sur cette zone, vous avez accès à une petite fenêtre vous permettant de sélectionner un autre jeu de lettres clés. En mode normal (pas de dépassement systématique - secteur 1), conservez le numéro 0.

Voir aussi :

- La fiche patient

- La fiche ODF

- Les profils utilisateurs

E. La fiche d'état civil

1. L'onglet coordonnées

Il comporte les zones de saisie suivantes :

Civilité : il s'agit de M, Mme ou Mlle.

Numéro : numéro d'ordre du dossier, zone en affichage, attribuée automatiquement lors de sa création

Nom : zone à saisie obligatoire, se met automatiquement en majuscules lors de la validation ; évitez les caractères accentués. Lorsque vous avez rempli la zone "Nom" vous pouvez cliquer sur l'icone "Liste". Une table, proposant la sélection de patients portant le même nom, apparaîtra afin de récupérer automatiquement les données d'adresse et de téléphones.

Prénom : zone à saisie obligatoire, se met automatiquement en minuscules précédées d'une majuscule lors de la validation, pas de problème avec les caractères accentués.

Lorsque vous avez rempli la zone "Prénom" vous pouvez cliquer sur l'icone "Famille". Une table, proposant la sélection de patients portant le même nom, apparaîtra afin de créer un lien familial si nécessaire.

Nom de jeune fille : ce champ n'apparaît que si civilité est Mme. Zone à saisie non obligatoire.

Nom du destinataire du courrier : si ce champ est rempli, c'est ce nom qui sera utilisé lors de l'impression de l'adresse, dans les courriers, relances, enveloppes, etc.

Date de naissance : zone à saisie obligatoire. Elle permet le calcul automatique de l'âge du patient.

Date de 1° RV : zone à saisie non obligatoire, si vous ne la remplissez pas, elle sera automatiquement mise à la date du jour.

Adresse : zone à saisie non obligatoire, cependant nécessaire si vous souhaitez utiliser la fonction d'impression d'enveloppes. Si vous ne l'avez pas fait au moment de la saisie du nom, en cliquant sur l'icone "Liste", vous pourrez sélectionner l'un des patients de votre base afin de récupérer ses coordonnées (adresse, code postal, ville et numéros de téléphones) dans la fiche en cours de création.

Complément d'adresse : zone à saisie non obligatoire.

Code postal et ville : zone à saisie non obligatoire, cependant nécessaire si vous souhaitez utiliser la fonction d'impression d'enveloppes. En cliquant sur l'ampoule adjacente vous pourrez récupérer commune et numéro de code postal parmi ceux répertoriés dans votre base de données.

Profession : zone à saisie non obligatoire. En cliquant sur l'ampoule adjacente, vous pourrez récupérer une profession dans une liste que vous pouvez modifier à volonté.

Tél1 Tél2 Tél3 Portable : zones à saisie non obligatoire. L'ampoule adjacente permet d'affecter un libellé à chacun de ces n° de téléphone.

Email : zone à saisie non obligatoire.

Praticien habituel : la liste déroulante vous propose le nom de tous les praticiens du cabinet.

Id radio numérique : Ce champ n'a d'intérêt que si vous utilisez un logiciel tiers de radio numérique où les numéros de dossiers sont différents de ceux de LOGOS_w.

Correspondant : Si le patient vous a été envoyé par un correspondant, vous pouvez entrer son nom dans ce champ. Si c'est la première fois que vous entrez le nom, vous devrez en confirmer la création dans la base des correspondants. Si le correspondant est déjà dans la base, vous pourrez alors choisir son nom dans une table apparaissant en cliquant sur l'ampoule adjacente. Par ailleurs, la date prise en compte par le logiciel pour répertorier le patient en rapport avec le correspondant est celle du premier rendez-vous. Il est donc nécessaire de rentrer cette date dans la fiche (si elle est différente de sa date de création).

L'icone "enveloppe" situé à l'extrême droite du champ permet d'associer en tant que destinataire des courriers, plusieurs praticiens au dossier du patient.

Adressé par : Si ce patient a été adressé par un autre de vos patients, vous pouvez y entrer son nom. L'ampoule adjacente ouvre ici la liste de vos patients

N° de boîte de moulage : zone à saisie non obligatoire. Si vous le désirez, elle se remplit automatiquement par un clic sur l'ampoule adjacente (à condition que vous n'utilisiez que des caractères numériques) ou par tout autre numéro de votre choix.

Réf. dossier papier : zone à saisie non obligatoire, permet de référencer un numéro de dossier préexistant à la création du dossier informatique. Ce numéro de dossier peut se retrouver dans l'agenda.

Commentaire : zone à saisie non obligatoire. Elle permet d'associer au dossier du patient un commentaire affiché sur un fond d'une couleur qu'il est possible de choisir à l'aide de la palette située à droite du champ. Deux cases à cocher :

- "placer une marque dans la liste des patients" permet, dans cette liste, de placer en regard du nom du patient un petit drapeau de couleur. Lors de la prise d'un rendez-vous pour ce patient ce drapeau apparaîtra et la touche Alt maintenue enfoncée vous permettra alors d'en visualiser le commentaire.

- "afficher le commentaire" permet de l'afficher sous forme d'un post-it coloré à chaque ouverture du dossier.

Enfin, à la partie droite de l'onglet, un champ image permet d'accueillir la **photo d'identité** du patient. Cliquez sur ce champ avec le bouton droit de la souris pour ajouter ou supprimer une photo. Si une photo est insérée, celle-ci apparaîtra à chaque fois que le dossier du patient sera ouvert.

2. L'onglet Assurance Maladie Obligatoire

Il comporte les zones de saisie suivantes :

Nom AMO : zone à saisie non obligatoire, il s'agit du nom présent sur la carte Vitale.

Prénom AMO : zone à saisie non obligatoire, il s'agit du prénom présent sur la carte Vitale.

N° SS : zone à saisie non obligatoire, mais nécessaire si vous désirez retrouver ce numéro sur les feuilles de demande d'entente préalable. La saisie de cette zone est obligatoire si vous créez des feuilles de soins électroniques.

Assuré : zone à saisie non obligatoire, mais nécessaire si vous désirez retrouver ce numéro sur les feuilles de demande d'entente préalable. Si le patient est l'assuré, vous pouvez cliquer sur la flèche jaune située à droite du champ pour récupérer ses nom et prénom. S'il s'agit d'une autre personne, vous pouvez cliquer sur le petit classeur situé à droite du champ pour récupérer les nom et prénom d'un autre patient de votre base de patients.

Régime et Caisse : ces zones sont automatiquement renseignées à l'aide de la carte Vitale.

Taux de remboursement SS : zone à renseigner permettant l'édition des devis.

Nom du médecin traitant

Prénom du médecin traitant

L'utilisation de ces deux champs est obligatoire pour les médecins dans le cadre de la gestion du parcours de soins. Vous pourrez choisir le nom d'un médecin traitant déjà existant dans une table apparaissant en cliquant sur l'ampoule adjacente.

Type de tiers payant sur la part AMO : si votre patient bénéficie d'un tiers payant de la part de l'Assurance Maladie Obligatoire, cette case doit être cochée.

Organisme 1/3 payeur pour l'Assurance Maladie Obligatoire : zone à saisie non obligatoire. Cette zone est utilisée pour la gestion automatique des tiers payants. Si c'est la première fois que vous entrez le nom de cet organisme, vous devrez en confirmer la création dans la base des organismes de tiers payants. Vous pouvez également cliquer sur l'ampoule adjacente, une table proposant alors la sélection d'un organisme déjà utilisé (Note : l'organisme de tiers payant peut tout à fait être une clinique).

Un bouton "Informations avancées" fait apparaître une fenêtre qui permet de préciser certaines données concernant l'AMO du patient. Ces données sont en particulier utilisées lors de la réalisation de feuilles de soins électroniques non sécurisées (anciennement Iris).

3. L'onglet Assurance Maladie Complémentaire

Il comporte les zones de saisie suivantes :

Pièce justificative : la combo-box vous propose quatre choix selon l'attestation fournie par le patient. Vous devez impérativement indiquer (sans erreur) le type de pièce justificative que vous avez consultée pour renseigner les champs relatifs à l'Assurance Maladie Complémentaire.

N° d'organisme complémentaire : ici aussi la combo-box vous permet une saisie rapide pour les CMU et les AME, les autres AMC devant réglementairement passer par le choix d'une convention. La croix rouge située à droite de cette combo-box permet de remettre à zéro l'ensemble des champs Assurance Maladie Complémentaire du patient.

Libellé AMC

Date de début

Date de fin

Partie Convention avec l'Assurance Maladie Complémentaire : Pour pouvoir créer une DRE, tous ces champs doivent être impérativement renseignés.

Mode de gestion : gestion unique ou gestion séparée.

N° d'adhérent : numéro d'adhérent à l'organisme complémentaire. Ce numéro doit être renseigné si vous créez des feuilles de soins électroniques et que vous acceptez un tiers payant sur la part complémentaire ou un tiers payant sur les deux parts. Ce champ peut être fourni par la carte Vitale.

Indicateur de traitement

Code routage

Identifiant de l'hôte

Nom de domaine

Code aiguillage STS

Convention AMC : Il est possible afin de sélectionner une convention adéquate de cliquer sur l'ampoule adjacente. (Cf. table des organismes complémentaires).

Le remplissage des champs qui précèdent se fait normalement à partir des données figurant sur la carte Vitale ou, éventuellement, à partir des données figurant sur des attestations papier fournies par les organismes complémentaires. Leur remplissage est facultatif, il doit être effectué si vous désirez réaliser des DRE (demande de remboursement électronique) mais si vous décidez de les remplir, ils doivent être remplis sans erreurs, faute de quoi les remboursements risquent d'être erronés.

Tiers-payant sur la part AMC : si votre patient bénéficie d'un tiers-payant de la part de l'Assurance Maladie Complémentaire, cette case doit être cochée.

Organisme 1/3 payeur pour l'AMC : zone à saisie non obligatoire. Cette zone est utilisée pour la gestion automatique des tiers payants. Si c'est la première fois que vous entrez le nom de cet organisme, vous devrez en confirmer la création dans la base des organismes de tiers payants. Vous pouvez également cliquer sur l'ampoule adjacente, une table proposant alors la sélection d'un organisme déjà utilisé.

Si le patient bénéficie d'un tiers-payant sur les deux parts et que ce champ n'est pas renseigné, il sera considéré que l'ensemble des honoraires (part obligatoire et part complémentaire) sera réglé par l'organisme tiers- payeur pour l'Assurance Maladie Obligatoire.

4. L'onglet calcul AMC des actes et des devis

Son utilisation est optionnelle.

Il permet de définir, si vous le désirez, le mode de calcul qui sera utilisé pour calculer le montant remboursable par l'Assurance Maladie Complémentaire. C'est également les données de cet onglet qui seront utilisées lors de la réalisation des feuilles de soins électroniques pour calculer la part de remboursement AMC, lorsque les STS (Services de Tarification Spéciaux) sont désactivés. Il faut alors cocher la case "Calculs automatisés", sélectionner la ligne "par défaut" et choisir, avec ses paramètres, dans le masque situé à la partie inférieure de l'onglet la formule applicable dans le "cas général". Il est également possible, sur le même principe, à l'aide de l'icone "+" de créer des règles applicables en fonction de la lettre-clé utilisée en NGAP ou du code de regroupement en CCAM.

A droite du champ "formule" l'icone Rubik's cube amène à un assistant des calculs AMC qui permet à partir de réponses à quelques questions de retrouver la formule correspondante et ses paramètres.

Voir aussi :

- Les liens familiaux
- La gestion des organismes complémentaires

F. Les feuilles de Sécurité Sociale

Un clic droit sur cet icône fait s'ouvrir directement la fenêtre de réalisation des FSE.

Un clic gauche ouvre une fenêtre qui permet de choisir, de rédiger et d'imprimer l'un des types de feuilles de sécurité sociale :

- Feuilles d'actes (soins, prothèses, maladie)
- Demandes d'entente préalable
- Feuilles de soins électroniques

Cliquez sur le type de feuille choisi puis cliquez sur l'icone OK pour valider (ou sur l'icone "Annuler" pour retourner au dossier patient).

1. Les feuilles d'actes

Cette fenêtre permet de remplir les imprimés de la Sécurité Sociale.

Un onglet correspond à chacun des types de feuilles.

a) Onglet Feuilles de soins

Cet onglet comporte une table supérieure correspondant à la partie supérieure de l'imprimé (actes non soumis à

entente préalable) et une table inférieure correspondant à la partie inférieure de cet imprimé (actes soumis à entente préalable)

Chacune des tables comporte tous les actes correspondant à cet imprimé.

Pour sélectionner un acte, placez la barre lumineuse sur celui-ci et double-cliquez. La ligne sélectionnée est alors marquée d'une petite coche placée dans la colonne de gauche.

Si vous voulez désélectionner cette ligne, placez-vous sur celle-ci et double-cliquez à nouveau.

Lorsque la sélection est terminée, cliquez sur l'icône représentant une coche verte (en haut à droite) pour valider l'ensemble de la sélection puis sur l'icône "feuille imprimée" pour y déterminer les marges de l'impression, que vous modifierez à l'aide de la croix fléchée ou directement dans les cases.

En cas d'erreur dans une sélection d'actes à imprimer, vous pouvez annuler la sélection en cliquant sur la croix rouge.

Si vous souhaitez imprimer la totalité des actes affichés dans la table, il est inutile de procéder à une sélection ; cliquez directement sur la coche verte (en haut à droite). (LOGOS_w considère que si aucun acte n'a été sélectionné, ils le sont tous).

b) Onglet Feuilles stomato

Cet onglet n'apparaît que si vous êtes médecin stomatologiste.

Il permet de remplir les imprimés spécifiques aux médecins stomatologistes.

Un masque de saisie situé au-dessus de la table des actes permet de remplir les divers champs réglementaires concernant l'édition des feuilles de soins papier des médecins stomatologistes et des chirurgiens maxillo-faciaux..

Au-dessous une table dans laquelle viennent s'inscrire tous les actes pouvant faire l'objet d'une feuille de soins médecin.

Il est alors possible de sélectionner aux fins d'impression, la totalité, ou seulement une partie de ces actes.

Pour sélectionner un acte placez la barre lumineuse sur celui-ci et double-cliquez. La ligne sélectionnée est alors marquée d'une petite croix placée dans la colonne de gauche.

Si vous voulez désélectionner cette ligne, placez-vous sur celle-ci et double-cliquez à nouveau. Si vous désirez désélectionner toutes les lignes sélectionnées, cliquez sur l'icône "page blanche comportant une flèche rouge".

Lorsque la sélection est terminée, cliquez sur l'icône représentant une coche verte (en haut à droite) pour valider l'ensemble de la sélection puis sur l'icône "imprimante".

En cas d'erreur dans une sélection d'actes à imprimer, vous pouvez annuler la sélection en cliquant sur la croix rouge.

Si vous souhaitez imprimer la totalité des actes affichés dans la table, il est inutile de procéder à une sélection ; cliquez directement coche verte (en haut à droite). (LOGOS_w considère que si aucun acte n'a été sélectionné, ils le sont tous).

Pour chacun de ces deux onglets, il est possible à l'aide de la combo-box "Historique", de voir et d'imprimer des duplicata de feuilles pour des actes qui ont déjà été imprimés une première fois. Si vous cochez : "Imprimer Duplicata" ou "Imprimer Copie", les mots " Duplicata" ou "Copie" seront imprimés en gros caractères sur la feuille.

Pour revenir dans le mode d'édition de nouvelle feuille de soins, cliquez sur l'icône "feuille blanche" apparu à gauche. Le mode retenu est indiqué dans la barre de message située au bas de la fenêtre.

Lorsque vous avez imprimé une feuille, LOGOS_w vous demande si l'impression est correcte : si oui, cliquez sur "Oui", sinon cliquez sur "Non" afin de reprendre le processus d'impression ou sur "Annuler" pour revenir à la fenêtre.

Si une seule feuille n'est pas suffisante pour imprimer tous les actes choisis, vous serez invité, autant de fois que nécessaire, à introduire une nouvelle feuille dans l'imprimante.

Dans LOGOS_w, en NGAP, le décompte du nombre de lettres-clés se fait logiquement, à partir de l'édition des feuilles. Pour que cette fonction s'effectue convenablement il est donc nécessaire d'éditer toutes les feuilles de Sécurité sociale que vous délivrez, ou que des tiers ont délivrées pour vous (cliniques), quitte à faire ces éditions sur des brouillons que vous jetterez ensuite.

L'icône "famille" représentant deux personnages, permet, sans changer de dossier, d'imprimer les feuilles de tous les membres d'une même famille. Le nom du patient dont les feuilles sont en cours de traitement est indiqué dans la barre de message située au bas de la fenêtre.

L'icône "feuille de papier imprimée" permet de régler les marges du type de feuille correspondant à l'onglet actif. (Les décalages positifs ou négatifs à introduire lors de l'impression devront être indiqués en millimètres).

2. Les demandes d'entente préalable

Chacun des onglets de la fenêtre vous permet de remplir un des types de demande d'entente préalable :

- anciennes feuilles de demande de prothèse dentaire,
- anciennes feuilles de demande d'ODF,
- anciennes feuilles de demandes diverses
- nouvelles feuilles de demande de prothèse dentaire
- nouvelles feuilles de demande d'ODF

Chacune de ces options vous permet de choisir un des types de DEP correspondant aux différentes façons de remplir l'imprimé.

Un écran de saisie spécifique s'affiche alors.

Ces écrans se remplissent comme tous les autres, selon la méthode habituelle.

Un icône "Schéma dentaire" conduit à une petite fenêtre qui vous permet de consulter et remplir de façon simplifiée et rapide le schéma dentaire du patient.

Dans les demandes, un icône "fichier" adjacent au champ "Nom de l'assuré", vous permet de choisir un membre de la famille comme assuré social.

Une fois l'impression terminée et confirmée, LOGOS_w conserve en mémoire cette demande d'entente préalable.

Lorsqu'il existe, pour un patient donné, une ou plusieurs demandes d'entente préalable conservées dans les archives, une combo-box "Historique" en haut à droite de la fenêtre, permet d'accéder à celles-ci et éventuellement de passer de l'une à l'autre. Ces anciennes demandes peuvent être éventuellement modifiées et réimprimées.

Si après avoir consulté une ancienne demande, vous souhaitez créer une nouvelle DEP, utilisez l'icône "Feu" qui apparaîtra à droite.

L'icône "panneau de chantier" permet de créer automatiquement la demande correspondant à un devis graphique réalisé au préalable.

L'icône "feuille de papier imprimée" permet de régler les marges du type de feuille correspondant à l'onglet actif. (Les décalages positifs ou négatifs à introduire lors de l'impression devront être indiqués en millimètres).

3. Les feuilles de soins électroniques

Reportez-vous au chapitre : "LA CRÉATION DES FACTURES ÉLECTRONIQUES"

G. La fiche de règlement

Cette fenêtre apparaît lorsque vous cliquez sur l'icône "carte de crédit" du dossier patient et permet de :

- visualiser les anciens règlements
- en saisir de nouveaux.

Une table permet de consulter l'ensemble des règlements du patient.

Pour un patient, seuls seront affichés les règlements effectués au praticien en cours. Les règlements éventuels effectués à d'autres praticiens n'apparaîtront pas dans la table.

Vous pouvez :

- sélectionner l'un des anciens règlements, en vous plaçant sur la ligne correspondante
- le détruire en cliquant sur l'icône "Feu"
- créer un nouveau règlement, en cliquant sur l'icône "+".

Seuls sont accessibles, en modification ou en destruction, les règlements dont l'écriture comptable correspondante n'a pas encore été validée dans le Grand Livre. Les écritures validées sont marquées d'une croix dans la colonne située à l'extrême droite de la table.

Lors de l'ouverture de la fenêtre, le mode de création d'un nouveau règlement est automatiquement actif.

La grille de saisie située à la partie basse de la fenêtre permet la création et la modification de chaque règlement,

à l'aide des champs suivants :

Date : date du règlement. Par défaut la date du jour. Cette date doit obligatoirement faire partie d'un exercice fiscal ouvert.

Monnaie : il peut s'agir d'euros (pour un règlement bancaire) ou de francs.

Montant : montant du règlement en francs et en euros. Par défaut la somme due par le patient. Il est en théorie possible (bien que déconseillé par les AGA) de remplir une ligne avec des sommes négatives afin de corriger une ancienne écriture. En pratique à éviter.

Echéance : date convenue pour l'encaissement s'il s'agit d'un chèque. Utilisez-la lorsque le patient vous demande de différer l'encaissement du chèque ou s'il s'agit de paiements échelonnés. Si nécessaire, remplissez-le à la date convenue pour l'encaissement du chèque, sinon ne le remplissez pas, LOGOS_w se charge de le remplir automatiquement à la date du règlement

Mode : mode de paiement. Doit obligatoirement être choisi parmi :

Es pour espèces

B1 B2 B3 pour banque 1,2 ou 3 jusqu'à 9

C1 C2 C3 pour carte de crédit 1,2 ou 3 jusqu'à 9

V1 V2 V3 pour virement 1,2 ou 3 jusqu'à 9

(Les chiffres suivant B, C ou V indiquent la banque, parmi les neuf possibles, sur laquelle vous prévoyez de verser le règlement.)

Lorsque le mode de règlement est B, C ou V, apparaissent de nouveaux champs :

Banque du payeur : permet d'indiquer, pour un chèque, l'établissement payeur. Lorsqu'un établissement inconnu du logiciel est saisi, il vous sera proposé de l'ajouter à la liste des établissements déjà en mémoire. L'ampoule adjacente donne accès à une fenêtre de gestion des établissements bancaires enregistrés dans le logiciel.

Commentaire : ce champ permet éventuellement d'associer un court commentaire au règlement.

Compte : numéro du compte de recettes. Habituellement, il s'agit du compte 7000 ou 700000

Libellé : permet d'indiquer quel sera le libellé du chèque dans le bordereau de banque. Par défaut, ce libellé est rempli avec le nom du patient. Il peut être modifié lorsque le nom figurant sur le chèque est différent de celui du patient.

Payeur : Ce champ, non modifiable, affiche selon les cas, si le payeur est le patient ou un organisme tiers.

L'icone représentant une coche rouge permet d'affecter un règlement à des actes précis lorsque les règlements sont multiples.

Pour un règlement par chèque, un icône d'imprimante apparaît, permettant l'impression du chèque si votre imprimante l'autorise : une fenêtre s'ouvre demandant s'il y a plusieurs débiteurs dans la famille : pour imprimer un chèque global pour la famille "oui" pour un chèque ne concernant que le patient en cours "non".

Un clic droit sur cet icône d'imprimante permet de modifier la commune de rédaction du chèque (commune du cabinet par défaut).

Pour le paramétrage des chèques cf. : "outils-configuration du poste-impression des chèques").

L'arborescence située sous la table affiche les sommes dues par tous les patients possédant des liens familiaux avec le patient en cours. Pour chaque patient est précisé le détail entre les sommes dues par le patient lui-même ainsi que par le ou les organismes payeurs pouvant intervenir en son nom.

En sélectionnant un item de cette arborescence, vous pouvez voir la fiche de règlement du patient sélectionné et créer le ou les règlements qui y correspondent.

Les zones de messages, situées à la partie inférieure de la fenêtre, indiquent, affiché en rouge, à quel patient et éventuellement quel organisme correspond le règlement en cours de saisie.

L'icone, en haut et à gauche de la fenêtre, représentant deux mains serrées permet d'accéder à la fenêtre de gestion des liens familiaux.

Notes : Par convention, dans la table, l'affichage est géré de la façon suivante :

- lorsqu'une opération a été réalisée en francs, elle figure seulement dans la colonne des francs,

- en revanche, lorsqu'une opération a été réalisée en euros, elle figure à la fois dans la colonne des francs et dans la colonne des euros.

Si vous modifiez un règlement qui a déjà fait l'objet d'un bordereau de remise en banque, une fenêtre d'alerte vous signalera que le règlement avait déjà fait l'objet d'un bordereau et vous demandera si vous en confirmez la modification. Dans ce cas, la modification sera prise en compte en comptabilité, toutefois, le numéro de l'ancien bordereau sera conservé pour cette écriture comptable.

Voir aussi :

- Les bordereaux de banque
- Validation des écritures comptables
- La création d'un exercice
- La gestion des liens familiaux

H. Les ordonnances

Cette fenêtre apparaît lorsque vous cliquez sur l'icone "gélule" dans le dossier patient. Elle permet la rédaction et l'archivage des ordonnances.

Si vous utilisez une base de données médicamenteuses VIDAL ou BANQUE CLAUDE BERNARD, il faut paramétrer LOGOS_w pour utiliser de préférence le logiciel d'aide à la prescription (LAP) décrit au chapitre suivant plutôt que le module d'ordonnances de base décrit ci-dessous. Cf Outils - Configuration du poste - bases de données médicamenteuses.

Pour chacun des patients si vous le désirez la taille, le poids et la créatininémie peuvent être renseignés. Lorsqu'il s'agit d'une personne de sexe féminin, des indications supplémentaires peuvent également être renseignées : allaitement et grossesse éventuels. En cas de grossesse il est très fortement conseillé de renseigner la date de s dernières règles.

L'icone "horloge", permet d'accéder à l'histoire médicamenteuse du patient. Il est possible de n'afficher que les prescriptions en cours et aussi de les trier par date de prescription ou par classification ATC (Anatomical Therapeutic Chemical classification system). Un bouton permet de modifier si besoin la date de fin de prescription. Cette liste peut être imprimée.

Attention : Les dates de fin de traitement ne sont renseignées que si elles ont été saisies à l'aide du LAP en mode structuré (cf chapitre suivant).

Lorsque vous accédez à la fonction de rédaction de l'ordonnance, l'écran présente, en haut et à gauche, trois onglets : Antécédents, Prescriptions chroniques et Allergies.

Le reste de la fenêtre comporte les champs nécessaires à la rédaction de l'ordonnance.

LES ANTECEDENTS, PRESCRIPTIONS CHRONIQUES ET ALLERGIES

Lorsque ces onglets contiennent des données, leurs libellés passent en caractères rouges.

- En activant **l'onglet Antécédents**, quatre icones situés à la partie gauche du champ donnent accès au diverses fonctions. De haut en bas :
 - Ajout d'un nouvel antécédent sous forme libre
 - Insertion d'un nouvel antécédent sous forme libre
 - Suppression d'un antécédent
 - Un 4^{ème} icone n'apparaît que si vous utilisez une BASE DE DONNÉES MÉDICAMENTEUSES : ajout d'un nouvel antécédent au format du VIDAL ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. Dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ situé en haut, les premières lettres d'une pathologie recherchée puis cliquez sur l'icone situé en bout de champ. Dans la table "Termes trouvés" s'affichent toutes les pathologies présentes dans la base de données médicamenteuses.

Chaque antécédent saisi dans la fiche patient est précédé d'un icone. S'il a été choisi en texte libre, il s'agira d'une bombe et la couleur de fond du texte sera grise, indiquant par là que cette ligne ne sera pas prise en compte dans la sécurisation de l'ordonnance par la base de données médicamenteuses. S'il a été choisi à l'aide du VIDAL, il s'agira d'un livre rouge, s'il a été choisi à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer l'antécédent n'est plus active, le livre apparaîtra en gris et la ligne ne sera pas prise en compte dans la sécurisation de l'ordonnance par la base de données médicamenteuses.

ATTENTION : Lors de la rédaction des ordonnances la détection de contre-indications ne pourra être effectuée que pour les antécédents saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses, et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur.

- En activant **l'onglet Prescriptions chroniques**, les quatre icônes situés à la partie gauche du champ donnent accès aux diverses fonctions. De haut en bas :
 - Ajout d'un nouveau médicament sous forme libre
 - Insertion d'un nouveau médicament sous forme libre
 - Suppression d'un médicament
 - Un 4^{ème} icône n'apparaît que si vous utilisez une BASE DE DONNÉES MÉDICAMENTEUSES : ajout d'un nouveau médicament au format du VIDAL ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. Dans ce cas, dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ situé en haut, les premières lettres du médicament recherché puis cliquez sur l'icône situé en bout de champ. Dans la table "Nom du médicament" s'affichent tous les médicaments présents la base de données médicamenteuses.

Chaque médicament saisi dans la fiche patient est précédé d'un icône. S'il a été saisi en texte libre il s'agira du panneau "hôpital", et la couleur de fond du texte sera grise s'il a été choisi à l'aide du VIDAL, il s'agira d'un livre rouge, s'il a été choisi à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer la prescription chronique n'est plus active, le livre apparaîtra en gris et la couleur de fond sera grise indiquant ainsi que la ligne ne sera pas prise en compte dans la sécurisation de l'ordonnance par la base de données médicamenteuses.

ATTENTION : Lors de la rédaction des ordonnances, la détection d'interactions médicamenteuses ne pourra être effectuée que pour les médicaments saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses, et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur.

- En activant **l'onglet Allergies**, les quatre icônes situés à la partie gauche du champ donnent accès aux diverses fonctions. De haut en bas :
 - Ajout d'une nouvelle allergie sous forme libre
 - Insertion d'une nouvelle allergie sous forme libre
 - Suppression d'une allergie
 - Un 4^{ème} icône n'apparaît que si vous utilisez une base de données médicamenteuses : ajout d'une nouvelle allergie au format du VIDAL ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. Dans ce cas, dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ recherche situé en haut, les premières lettres de la substance ou du produit recherché puis cliquez sur l'icône situé en bout de champ. Dans la table sous-jacente s'affichent tous les produits ou substances présents dans le VIDAL ou la BANQUE CLAUDE BERNARD, qui correspondent à votre saisie. S'il s'agit d'un produit l'ensemble des substances entrant dans sa composition du produit s'affichent en dessous. Lorsque vous avez trouvé celui ou ceux qui conviennent, double cliquez sur la ou les lignes correspondantes. Validez enfin la liste des allergies sélectionnées en cliquant sur le bouton "OK".

Chaque allergie saisie dans la fiche patient est précédée d'un icône. Si elle a été saisie en texte libre il s'agira d'une "bombe" et la couleur de fond du texte sera grise, si elle a été choisie à l'aide du VIDAL il s'agira d'un livre rouge, si elle a été choisie à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer la prescription chronique n'est plus active, le livre apparaîtra en gris et la ligne ne sera pas prise en compte dans la sécurisation de l'ordonnance par la base de données médicamenteuses.

*ATTENTION : La liste des allergies ne prend tout son sens que lorsque les allergies sont saisies à l'aide d'une base de données médicamenteuses. **De plus, les codes des allergies mémorisés sont spécifiques à une base de données (BCB ou VIDAL). Ils deviennent donc inutilisables en cas de changement de base de données médicamenteuses. Dans ce cas les allergies devront être à nouveau saisies avec la nouvelle base de données.** Par ailleurs, lors de la rédaction des ordonnances, la détection d'allergies ne pourra être effectuée que pour les médicaments saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur.*

LA RÉDACTION DE L'ORDONNANCE

Vous pouvez saisir directement, modifier et supprimer les médicaments de l'ordonnance.
Il est toutefois plus simple d'utiliser les onglets en partie droite qui sont :

- 1) "**Liste**" : qui permet de sélectionner l'un des couples médicament-posologie de votre propre fichier des prescriptions.

Un sélecteur situé au-dessus de cette liste propose un tri, qui est toujours celui de l'ordre alphabétique, soit par le nom actuel soit par un ancien nom lorsque ces produits ont été convertis en DC à l'aide d'une base de données médicamenteuses.

Plus à droite, un petit livre jaune donne un accès direct à vos fichiers de prescriptions. (Cf Outils- Fichiers des prescriptions).

La combo-box qui se situe sous le sélecteur permet de filtrer les médicaments par genre (tel que définis dans la fenêtre de votre fichier des prescriptions).

La posologie correspondant au médicament sélectionné par la barre de choix de la table est affichée dans un champ situé sous celle-ci. Ainsi vous pouvez sélectionner autant de médicaments que vous le désirez pour les inclure dans l'ordonnance. Un double clic sur la ligne ou sur le bouton OK l'ajoute à l'ordonnance en cours de rédaction, avec sa posologie.

L'icône adjacent "Monographie" (présent seulement lorsque qu'une base de données médicamenteuses est active et qu'un code produit est défini) ouvre la monographie dans la base de données médicamenteuses utilisée.

- 2) "**Ordonnances types**" : Lorsque vous avez créé une ordonnance dont vous pensez que vous serez amené à la réutiliser souvent, vous pouvez la sauver en tant qu'ordonnance type, en cliquant sur le bouton "conserver comme ordonnance type" situé à la partie inférieure de la fenêtre. Il suffit de lui donner un nom et elle s'ajoutera à votre liste d'ordonnances souvent éditées. Pour réutiliser l'ordonnance type, il suffit de la sélectionner dans la table et de double-cliquer dessus ou de cliquer sur "OK".

Il est possible de supprimer une ancienne ordonnance type en la sélectionnant dans la table et en cliquant sur le bouton "Feu".

ATTENTION : Même si LOGOS_w vous permet de définir et d'utiliser des ordonnances types, conservez toujours à l'esprit que l'ordonnance est toujours le résultat, à un instant donné, du rapport singulier entre votre patient et vous. D'autre part plusieurs tribunaux ont estimé que l'utilisation systématique d'ordonnances types était abusive et condamnable.

- 3) "**Pharmacopée**" : Cet onglet n'est présent que si la base de données médicamenteuses est installée sur votre ordinateur. Vous pouvez alors accéder à des fonctions spécifiques.

Le nom de la base de données médicamenteuses et ses dates de validité sont mentionnées à la partie supérieure de l'onglet.

Une combo-box située à la partie inférieure de l'onglet permet de réaliser des recherches par spécialité, par principe actif, classe thérapeutique, laboratoire, indication, DC.

Saisissez dans le champ "Recherche", situé sous la combo box, trois caractères ou plus, puis cliquez sur l'icône vert situé en bout de champ.

Vous verrez apparaître dans la table la liste des termes de la base de données médicamenteuses correspondant à la recherche.

S'il s'agit d'une recherche par spécialité ou en DC cliquez sur le bouton "OK" ou double-cliquez sur un médicament pour le placer dans l'ordonnance.

Pour les autres recherches, double cliquez sur une ligne de la table pour accéder à la liste des médicaments qui correspond à la sélection.

Vous pouvez consulter dans votre base de données médicamenteuses la fiche du médicament actif dans la table en cliquant sur "Voir la monographie".

Par ailleurs, lors de l'impression de l'ordonnance, il sera réalisé une recherche :

- de contre-indications et d'incompatibilités médicamenteuses entre les médicaments créés dans l'ordonnance (à condition qu'un code produit leur soit attaché)
- d'incompatibilités médicamenteuses entre les médicaments en cours de prescription et ceux de la liste des médicaments pris de manière chronique
- d'incompatibilités entre les médicaments en cours de prescription et les allergies saisies pour le patient
- de contre-indications entre ces médicaments et les antécédents saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses comme indiqué ci-dessus.

Si l'une de ces recherches est positive, un message vous en avertira et vous permettra de revenir modifier votre ordonnance avant de l'imprimer.

Il est possible d'effectuer ces recherches à tout moment avant l'impression de l'ordonnance en cliquant sur le bouton analyser situé à la partie inférieure de la fenêtre.

Pour pouvoir utiliser les services d'une base de données médicamenteuses, il est obligatoire qu'un code de produit ait été associé, dans le fichiers de prescription, à chaque médicament. Ce sont en effet ces codes qui permettent d'identifier les médicaments de façon formelle.

Si vous choisissez un médicament auquel aucun code n'a été associé, LOGOS_w vous proposera de choisir le médicament correspondant dans la liste des médicaments de votre base de données médicamenteuses. Enfin, pour que l'ensemble des fonctions de votre base de données médicamenteuses fonctionne correctement, celle-ci doit être à jour, correctement installée sur votre disque dur.

Il est important de noter que les codes attribués aux médicaments DC sont spécifiques à chaque base de données médicamenteuses et que tout changement de base rend impossible les recherches concernant ces produits.

- 4) **"Posologie"** : présente une table permettant une rédaction des posologies à l'aide de boutons : des bulles d'aide sur chacun d'entre eux en indiquent le libellé. Leur activation renseigne la posologie du produit en cours de saisie, là où est placé le curseur.

L'icone poubelle permet de vider la posologie en cours.

Lorsque vous êtes satisfait de l'ordonnance, vous devrez choisir en haut et à droite de la fenêtre :

- si vous désirez, ou non, l'impression de votre en-tête (modèle courrier ou modèle ordonnance), des codes-barres vous identifiant (n° de prescripteur et n° ADELI ou RPPS), d'un duplicata, "DUPLICATA ne permettant pas la délivrance de médicaments" sera indiqué en rouge, de la mention "Acte gratuit" ou "Prescription en rapport avec des soins médicaux gratuits", ainsi que d'un éventuel bas de page (par exemple pour indiquer un numéro d'appel en cas d'urgence). L'ampoule adjacente permet d'appeler une fenêtre de saisie avec mémorisation du texte de bas de page.

- le format de papier. Si vous avez créé des modèles d'ordonnances personnalisés, ceux-ci s'ajoutent à la suite de la liste des formats prédéfinis (Cf. : documents types).

Une fois ces sélections faites, cliquez sur l'icone "Imprimer" pour imprimer l'ordonnance. Un clic droit sur cet icone en permet une pré-visualisation avant impression. La petite flèche adjacente permet de choisir l'imprimante à utiliser.

L'ordonnance imprimée comportera la liste des allergies connues du patient, qu'elles soient saisies à l'aide d'une BASE DE DONNÉES MÉDICAMENTEUSES ou non.

L'ordonnance sera conservée en mémoire dans l'historique du patient.

LOGOS_w possède deux propriétés intéressantes pour les prescriptions :

- si le patient est un enfant, l'impression de son ordonnance indiquera "Enfant" suivi, entre parenthèses, de son âge.
- dans tous les cas de figure, si le programme détecte une incompatibilité entre les prescriptions que vous choisissez et l'âge ou les antécédents du patient (y compris les allergies à un médicament ou une famille de médicaments), il vous sera demandé confirmation avant d'insérer la prescription dans l'ordonnance.

Cependant, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w ne sauraient en aucun cas être aussi efficaces que celles obtenues avec l'utilisation d'une base de données médicamenteuses dont l'utilisation est fortement recommandée. Par ailleurs aucune de ces aides à la prescription ne sauraient se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière.

Dans chacun des deux modes de rédaction de l'ordonnance, direct ou par table, vous pouvez :

- consulter (et réutiliser) les anciennes prescriptions du patient en cours, en utilisant la combo-box "Historique" en vous plaçant sur la date d'une ancienne ordonnance. Deux icônes apparaissent alors :
- vous pouvez récupérer l'une d'entre elles grâce à l'icône "Récupérer" qui apparaît alors, afin de la réutiliser ou la réimprimer.
- vous pouvez également supprimer les anciennes ordonnances, à l'aide de l'icône "Détruire".

Voir aussi :

- Les prescriptions
- La pharmacovigilance
- Les documents types

REMARQUE : aussi sophistiquées soient-elles, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w et du VIDAL ou la BANQUE CLAUDE BERNARD ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière. Par ailleurs les données de départ fournies avec LOGOS_w ne constituent qu'une base d'exemples. Elles ne constituent en rien une base de connaissance exhaustive. Aussi, c'est à vous de modifier, à bon escient et sous votre responsabilité, en fonction de vos connaissances médicales, ces outils et données, afin d'en obtenir le service que vous souhaitez.

I. Le Logiciel d'Aide à la Prescription

Si vous utilisez une base de données médicamenteuses, VIDAL ou BANQUE CLAUDE BERNARD, il faut paramétrer LOGOS_w pour utiliser de préférence le logiciel d'aide à la prescription (LAP) plutôt que le module d'ordonnances de base décrit ci-dessus. Cf Outils - Configuration du poste - base de données médicamenteuses.

Cette fenêtre apparaît lorsque vous cliquez sur l'icône "gélule" dans le dossier patient. Elle permet la rédaction et l'archivage des ordonnances.

L'icône "Liens" à droite de la barre de titre, si votre poste est connecté à internet, ouvre un formulaire de signalement de pharmacovigilance pour les produits ou médicaments avec lesquels vous avez rencontré un problème.

Dans la partie haute de la fenêtre, il est possible de renseigner la taille et le poids du patient. Ces valeurs sont indispensables pour sécuriser la prescription de certains médicaments. Si elles ne sont pas renseignées, LOGOS_w affichera un message d'alerte indiquant que vous ne pourrez pas sélectionner une posologie structurée (voir ci-dessous). La créatininémie peut également être renseignée. S'il s'agit d'une patiente indiquez, si elle allaite actuellement ou si elle est enceinte (dans ce cas la date des dernières règles doit être précisée).

L'icône "horloge", permet d'accéder à l'histoire médicamenteuse du patient. Il est possible de n'afficher que les prescriptions en cours et aussi de les trier par date de prescription ou par classification ATC (Anatomical Therapeutic Chemical classification system). Un bouton permet de modifier si besoin la date de fin de prescription. Cette liste peut être imprimée.

Attention : Les dates de fin de traitement ne sont renseignées que si elles ont été saisies en mode structuré.

Plus bas, trois onglets : Antécédents, Prescriptions chroniques et Allergies. Lorsque ces onglets contiennent des données, leurs libellés passent en caractères rouges.

- En activant l'onglet Antécédents, quatre icônes situés à la partie gauche du champ donnent accès aux diverses fonctions. De haut en bas :

Ajout d'un nouvel antécédent sous forme libre
Insertion d'un nouvel antécédent sous forme libre
Suppression d'un antécédent

Ajout d'un nouvel antécédent au format du VIDAL ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. Dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ situé en haut, les premières lettres de la pathologie recherchée puis cliquez sur l'icone situé en bout de champ. Dans la table "Termes trouvés" s'affichent tous les médicaments présents dans la base de données médicamenteuses.

Chaque antécédent saisi dans la fiche patient est précédé d'un icone. S'il a été choisi en texte libre, il s'agira d'une bombe et la couleur de fond du texte sera grise, indiquant par là que cette ligne ne sera pas prise en compte dans la sécurisation de l'ordonnance par la base de données médicamenteuses. S'il a été choisi à l'aide du VIDAL, il s'agira d'un livre rouge, s'il a été choisi à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer l'antécédent n'est plus active, le livre apparaîtra en gris et la ligne ne sera pas prise en compte dans la sécurisation de l'ordonnance par la base de données médicamenteuses.

ATTENTION : Lors de la rédaction des ordonnances, la détection de contre-indications ne pourra être effectuée que pour les antécédents saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses, et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur.

- En activant l'onglet Prescriptions chroniques, les quatre icones situés à la partie gauche du champ donnent accès aux diverses fonctions. De haut en bas :

Ajout d'un nouveau médicament sous forme libre
Insertion d'un nouveau médicament sous forme libre
Suppression d'un médicament

Ajout d'un nouveau médicament au format du VIDAL ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. Dans ce cas, dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ situé en haut, les premières lettres du médicament recherché puis cliquez sur l'icone situé en bout de champ. Dans la table "Nom du médicament" s'affichent tous les médicaments présents la base de données médicamenteuses.

Chaque médicament saisi dans la fiche patient est précédé d'un icone. S'il a été saisi en texte libre il s'agira du panneau "hôpital", et la couleur de fond du texte sera grise s'il a été choisi à l'aide du VIDAL, il s'agira d'un livre rouge, s'il a été choisi à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer la prescription chronique n'est plus active, le livre apparaîtra en gris et la couleur de fond sera grise indiquant ainsi que la ligne ne sera pas prise en compte dans la sécurisation de l'ordonnance par la base de données médicamenteuses.

ATTENTION : Lors de la rédaction des ordonnances, la détection d'interactions médicamenteuses ne pourra être effectuée que pour les médicaments saisis à l'aide d'une base de données médicamenteuses et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur.

- En activant l'onglet Allergies, les quatre icones situés à la partie gauche du champ donnent accès aux diverses fonctions. De haut en bas :

Ajout d'une nouvelle allergie sous forme libre
Insertion d'une nouvelle allergie sous forme libre
Suppression d'une allergie

Ajout d'une nouvelle allergie au format du VIDAL ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD. Dans la fenêtre de recherche, tapez, dans le champ recherche situé en haut, les premières lettres de la substance ou du produit recherché puis cliquez sur l'icone situé en bout de champ. Dans la table sous-jacente s'affichent tous les produits ou substances présents dans le VIDAL ou la BANQUE CLAUDE BERNARD, qui correspondent à votre saisie. S'il s'agit d'un produit l'ensemble des substances entrant dans sa composition du produit s'affichent en dessous. Lorsque vous avez trouvé celui ou ceux qui conviennent, double cliquez sur la ou les lignes correspondantes. Validez enfin la liste des allergies sélectionnées en cliquant sur le bouton "OK".

Chaque allergie saisie dans la fiche patient est précédée d'un icone. Si elle a été saisie en texte libre il s'agira

d'une "bombe" et la couleur de fond du texte sera grise, si elle a été choisie à l'aide du VIDAL il s'agira d'un livre rouge, si elle a été choisie à l'aide de la BANQUE CLAUDE BERNARD, il s'agira d'un livre bleu. Dans ces deux derniers cas, si la base de données médicamenteuses qui a servi à créer la prescription chronique n'est plus active, le livre apparaîtra en gris et la ligne ne sera pas prise en compte dans la sécurisation de l'ordonnance par la base de données médicamenteuses.

ATTENTION : La liste des allergies ne prend tout son sens que lorsque les allergies sont saisies à l'aide d'une base de données médicamenteuses. De plus, les codes des allergies mémorisés sont spécifiques à une base de données (BCB ou VIDAL). Ils deviennent donc inutilisables en cas de changement de base de données médicamenteuses. Dans ce cas les allergies devront être à nouveau saisies avec la nouvelle base de données. Par ailleurs, lors de la rédaction des ordonnances, la détection d'allergies ne pourra être effectuée que pour les médicaments saisies à l'aide d'une base de données médicamenteuses et seulement s'il en existe une version active sur l'ordinateur.

LA RÉDACTION DE L'ORDONNANCE

La partie centrale présente la nouvelle ordonnance, un champ vous propose d'en noter la date (par défaut la date du jour).

Vous pouvez saisir directement, modifier et supprimer les médicaments de l'ordonnance. Il est toutefois plus simple d'utiliser les onglets qui sont :

"Liste" : Cet onglet permet de sélectionner l'un des couples médicament-posologie de votre propre fichier des prescriptions.

La combo-box située au-dessus de la liste permet de filtrer les médicaments par genre (tel que défini dans la fenêtre de votre fichier des prescriptions)

La posologie correspondant au médicament sélectionné est affichée dans une petite fenêtre située sous la table.

Ainsi vous pouvez sélectionner autant de couples médicament/posologie que vous le souhaitez pour les inclure dans l'ordonnance. Lorsque le bon produit est sélectionné un clic sur OK ou un double-clic sur la ligne, l'ajoute à la prescription avec sa posologie ou son mode d'emploi.

Lorsqu'un code produit est associé au médicament, le bouton "Monographie" ouvre sa fiche dans la base de données médicamenteuses utilisée.

Plus bas, le bouton "Rédaction libre" donne accès à une fenêtre permettant de réaliser une saisie entièrement personnelle : après avoir renseigné le nom du médicament, le champ de posologie peut être rempli directement ou à l'aide des boutons de la partie gauche : des bulles d'aide en indiquent le libellé. L'icone gomme permet d'effacer la posologie inscrite par erreur.

"Ordonnances types" : Lorsque vous avez créé une ordonnance dont vous pensez que vous serez amené à la réutiliser souvent, vous pouvez la sauver en tant qu'ordonnance type, en cliquant sur le bouton "Conserver comme ordonnance-type". Pour réutiliser l'ordonnance type, il suffit de la sélectionner dans la table et de double-cliquer dessus ou de cliquer sur "OK".

Il est possible de supprimer une ancienne ordonnance type en la sélectionnant dans la table et en cliquant sur le bouton "Feu".

ATTENTION : Même si LOGOS_w vous permet de définir et d'utiliser des ordonnances types, conservez toujours à l'esprit que l'ordonnance doit toujours être le résultat, à un instant donné, du rapport singulier entre votre patient et vous. D'autre part plusieurs tribunaux ont estimé que l'utilisation systématique d'ordonnances types était abusive et condamnable.

"Pharmacopée" : Cet onglet permet de sélectionner directement un produit dans la base de données médicamenteuses que vous utilisez.

Les références de la base utilisée (VIDAL ou de la BANQUE CLAUDE BERNARD) figurent en haut de l'onglet.

Une combo-box située à la partie inférieure de l'onglet permet de réaliser des recherches par spécialité, par principe actif, classe thérapeutique, laboratoire, indication, DC.

Pour réaliser une recherche, il faut saisir dans le champ "Recherche" au moins les trois premières lettres puis cliquer sur la coche verte en bout de champ. L'ensemble des produits recherchés apparaît alors dans la table qui

comporte à gauche, le nom du produit, son prix par UCD (unité commune de dispensation). Cette table peut être triée par nom ou par prix selon que vous cliquez sur la partie supérieure de l'une ou l'autre colonne. Il est possible de fixer l'ordre de tri par défaut.

Lorsqu'un produit est sélectionné dans la table, les choix des boutons en partie basse permettent de :

Monographie : faire apparaître la fiche du produit telle qu'éditée par la base de données médicamenteuses utilisée et éventuellement l'imprimer.

Documents officiels : présenter la liste des documents de diverses origines concernant le produit prescrit. Si votre ordinateur est connecté à Internet, vous pouvez accéder aux documents en question en cliquant sur la ligne qui vous intéresse.

OK : renseigner la posologie et insérer le médicament dans l'ordonnance.

SAISIE D'UNE POSOLOGIE

Il existe deux types de posologie :

- La posologie structurée

Réalisée à partir d'éléments prédéfinis dont certains sont fournis par la base de données médicamenteuses. **C'est uniquement ce type de posologie qui permet de calculer le coût de la prescription et surtout de vérifier sur- et sous-dosages ainsi que de relever les durées de prescriptions erronées.**

Vous choisissez la posologie que vous désirez, l'unité de prescription est pré-remplie par la base de données médicamenteuses. Il est toujours possible d'ajouter un commentaire et les indications du motif de la prescription. La ligne de prescription telle qu'elle figurera dans l'ordonnance paraît en partie basse de la fenêtre. Le bouton OK permet de la valider et de l'ajouter à l'ordonnance en cours. Si un surdosage ou un sous-dosage ou encore une erreur dans la durée du traitement se révélaient, vous en seriez averti et il vous sera demandé confirmation de la posologie avant de l'inclure dans l'ordonnance.

- La posologie non structurée

Il s'agit de la rédaction de posologie en « texte libre ».

Avec ce type de posologie, les calculs de sur ou sous-dosages, les calculs de durée ou les calculs de prix ne seront pas assurés.

Lorsque vous avez validé les posologies, les prescriptions sont passées dans l'ordonnance.

Si elles ont été rédigées en posologie non structurée, un libellé pour chacune d'entre elles vous alerte de nouveau sur leurs conditions de saisie : un libellé orange précise que le médicament n'est pas pris en compte pour les surdosages ou sous dosages ou les erreurs de durées de traitement, un libellé rouge qu'il n'est pas pris en compte du tout pour la sécurisation de l'ordonnance.

Lorsque le choix des produits à prescrire est terminé, les spécialités apparaissent avec pour chacune trois cases à cocher :

ALD : lorsque le produit est prescrit dans le cadre d'une Affection de Longue Durée. Dans ce cas, LOGOS_w réalise automatiquement une ordonnance bi-zone. Il s'agit d'une ordonnance où les produits prescrits dans le cadre d'une ALD sont nettement séparés de ceux qui sont prescrits en dehors de ce cadre.

NR : lorsque vous prescrivez un médicament en dehors des indications thérapeutiques remboursables, vous devez obligatoirement signaler son caractère non remboursable en cochant cette case.

NS : lorsque vous décidez, pour quelque raison que ce soit, que le pharmacien ne doit pas pouvoir substituer le produit prescrit par un générique, vous devez cocher cette case.

Pour chacun des produits de l'ordonnance, trois possibilités se présentent :

le produit a été saisi sans son code : un libellé indique en rouge : "ce produit n'est pas pris en compte pour la sécurisation de l'ordonnance" : aucune vérification portant sur ce produit ne pourra être réalisée.

le produit a été saisi avec son code mais sa posologie a été saisie en texte libre (posologie non structurée) : un libellé indique en orange : "ce produit n'est pas pris en compte pour les calculs de surdosages / sous dosages" : aucune vérification portant sur les dosages et les durées de prescriptions ne pourra être réalisée.

le produit a été saisi avec son code et sa posologie a été saisie en posologie structurée : un libellé indique en noir : "ce produit est pris en compte pour la sécurisation de l'ordonnance" et il est totalement pris en compte dans l'analyse de l'ordonnance par la base de données médicamenteuses et seulement dans ce cas.

Chacune des spécialités peut être sélectionnée d'un clic dans sa surface de prescription.

Des boutons au niveau de chacune donnent accès :

"Monographie"

"Documents officiels" : si votre poste est connecté à l'Internet

"Posologie"

"Convertir en DC" si le médicament est prescrit en tant que spécialité avec son nom commercial, il sera remplacé par sa Dénomination Commune. Cette fonction n'est valide qu'avec les médicaments saisis avec un code produit.

"Enlever" supprime de l'ordonnance le médicament sélectionné

"Conserver" permet le transfert dans votre liste personnelle du médicament sélectionné avec la posologie que vous avez définie dans cette ordonnance.

Au-dessous de l'ordonnance :

Les flèches jaunes figurant en bas à gauche de l'ordonnance font remonter ou descendre dans la liste le médicament sélectionné (cela n'interfère pas avec l'éventuel caractère bi-zone de l'ordonnance en cas d'ALD).

Le bouton "Analyser" permet de demander à la base de données médicamenteuses de réaliser toutes les vérifications possibles sur la prescription. Celle-ci, en cas d'anomalie, renvoie messages d'alerte ou précautions d'emploi. Cette fonction n'est valide que si les médicaments ont été saisis à l'aide de la base de données médicamenteuses.

Le bouton "Convertir l'ordonnance en DC" permet, si les médicaments ont été prescrits en tant que spécialités avec leurs noms commerciaux, de les remplacer par leurs Dénominations Communes. Cette fonction n'est valide qu'avec les médicaments saisis avec un code produit.

Le bouton "Conserver comme ordonnance-type" placera l'ordonnance dans votre liste d'ordonnances-types après que vous lui aurez donné un nom.

Vous pouvez choisir :

- si vous désirez, ou non, l'impression de votre en-tête, des codes-barres vous identifiant (n° de prescripteur et n° ADELI ou RPPS), d'un duplicata, "DUPLICATA ne permettant pas la délivrance de médicaments" sera indiqué en rouge, de la mention "Acte gratuit" ou "Prescription en rapport avec des soins médicaux gratuits", ainsi que d'un éventuel bas de page (par exemple pour indiquer un numéro d'appel en cas d'urgence). L'ampoule adjacente permet d'appeler une fenêtre de saisie avec mémorisation du texte de bas de page.

- le format de papier. Si vous avez créé des modèles d'ordonnances personnalisés, ceux-ci s'ajoutent à la suite de la liste des formats prédéfinis (cf. documents types).

Une fois ces sélections faites, cliquez sur l'icone "Imprimer" pour imprimer l'ordonnance. Un clic droit sur cet icone en permet une prévisualisation avant impression. La petite flèche adjacente permet de choisir l'imprimante à utiliser.

L'ordonnance sera conservée en mémoire dans l'historique du patient.

L'ordonnance imprimée comportera la liste des allergies connues du patient, qu'elles soient saisies à l'aide d'une base de données médicamenteuses ou non.

Lors de l'impression de l'ordonnance une copie sera conservée en mémoire dans l'historique du patient au format PDF. Cette copie comporte sur sa dernière ligne les références de la base de données médicamenteuses utilisée

Avant de réaliser l'impression de l'ordonnance l'ensemble des données des médicaments du patient sont analysés par la base de données médicamenteuses afin de rechercher de possibles allergies, interactions médicamenteuses, redondances moléculaires, contre-indications, incompatibilités physico-chimiques. Sont pris en compte dans cette recherche :

- les antécédents lorsque ceux-ci ont été saisis à l'aide de la base de données médicamenteuses que vous utilisez
- les allergies lorsque celles-ci ont été saisies à l'aide de la base de données médicamenteuses que vous utilisez
- les prescriptions chroniques lorsque celles-ci ont été saisies à l'aide de base de données médicamenteuses que vous utilisez

- les médicaments que vous avez enregistrés dans des ordonnances précédentes et dont la date de fin de traitement n'est pas atteinte, à condition qu'un code produit leur ait été attaché lors de la saisie de l'ordonnance précédente.
- l'ensemble des produits présents dans l'ordonnance en cours.

REMARQUE : aussi sophistiquées soient-elles, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w et du VIDAL ou la BANQUE CLAUDE BERNARD ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière. Par ailleurs les données de départ fournies avec LOGOS_w ne constituent qu'une base d'exemples. Elles ne constituent en rien une base de connaissance exhaustive ou appropriée à votre exercice. Aussi, c'est à vous de modifier, à bon escient et sous votre responsabilité, en fonction de vos connaissances médicales, ces outils et données, afin d'en obtenir le service que vous souhaitez.

J. Les courriers, documents et comptes rendus

Cette fenêtre apparaît lorsque vous cliquez dans le dossier patient, sur l'icône "Courriers, documents, comptes rendus" représentant une enveloppe. Elle permet de créer de nouveaux courriers, documents et comptes rendus, de visualiser les anciens rédigés pour le patient en cours et aussi de stocker les documents reçus pour un patient. Deux onglets : courrier et documents vous permettent de séparer ce que vous envoyez de ce que vous recevez. De cette façon, vous pourrez associer à chaque dossier patient des documents de diverses origines, courriers de confrères, examens de laboratoires, comptes rendus radios, etc. Le troisième onglet compte rendu apparaît seulement lorsque cette fonction est activée à partir du profil utilisateur. Il permet de réaliser des comptes rendus opératoires.

Ces trois onglets fonctionnent selon les mêmes principes.

A côté des trois icônes de presse-papiers, Couper, Copier et Coller, un ruban permet de regrouper les icônes selon trois catégories :

1. Fichier

- "Nouveau document", pour créer un nouveau texte
- "Ouvrir", pour charger un document type
- "Enregistrer", pour sauvegarder le texte en saisie
- "Supprimer", pour supprimer le texte affiché (une fenêtre de message vous demandera alors d'en confirmer la destruction.)
- "Placer une adresse" pour ouvrir le répertoire et y sélectionner une adresse
- "Créer un e mail" pour envoyer un courriel : le texte paraîtra alors au choix dans un fichier attaché ou dans le corps du message. Le mailer est multi-comptes, multi-utilisateurs
- "PDF" permet d'exporter le document au format PDF
- "Imprimer"

La combo-box historique vous permet l'accès aux documents déjà édités pour le patient en cours.

2. Insertion

Permet de sélectionner et insérer directement à la position du curseur la donnée sélectionnée parmi celles qui apparaîtront dans une petite fenêtre :

- "Image du patients", pour insérer une photo ou un schéma anatomique
- "Schémas dentaires", pour insérer le schéma dentaire
- "Images Photos"
- "En-tête", pour placer votre en-tête dans le texte
- "Données"
- "Encadré"
- "Tableaux"
- "Haut de page"
- "Bas de page"

3. Mise en page

Vous y trouverez toutes les fonctions nécessaires à une mise en page personnalisée et soignée.

- Format de page
- Styles

Le mode "documents" permet d'associer un ou plusieurs documents (de type texte) à un patient.

Il permet surtout de récupérer via le "presse-papiers" de Windows des textes de diverses origines.

De plus il est possible, si vous en possédez un, d'accéder à un scanner comportant un logiciel de reconnaissance de caractères (OCR), scanner un document, en insérer le texte dans le presse-papiers de Windows, puis revenir à LOGOS_w et récupérer le document par le presse-papiers.

De cette façon, vous pourrez associer à chaque dossier patient des documents de diverses origines, courriers de confrères, examens de laboratoires, comptes rendus radios, etc.

Dans ce mode, l'icone "Scanner" permet de passer vers le logiciel d'OCR, où vous devrez insérer le texte à récupérer dans le presse-papiers. Pour associer le logiciel d'OCR à cette fonction, effectuez un clic droit sur l'icone.

Voir aussi

- Les documents types
- L'envoi et la réception de mails
- Le gestionnaire de mails
- Les profils utilisateurs
- La gestion des compte-rendus

K. Les devis-plans de traitement, l'échéancier des règlements et les factures-notes d'honoraires

Un clic gauche sur l'icone "devis/échéanciers/factures", qui représente un panneau de chantier, fait apparaître une fenêtre de choix : devis- plans de traitement, échéanciers ou factures-note d'honoraires.

Un clic droit sur cet icone donne un accès immédiat aux devis-plans de traitement sans passer par le menu de sélection.

Un clic gauche associé à la touche MAJUSCULE sur cet icone donne un accès immédiat aux factures-notes d'honoraires sans passer par le menu de sélection.

1. Les devis – plans de traitement

Lorsqu'une assurance complémentaire est renseignée, son nom et sa date de validité figurent en haut de la fenêtre. Un clic droit sur ce champ permet de modifier l'assurance complémentaire.

Pour chaque devis enregistré, une ligne bureautique est créée dans la fiche patient. Quand un devis est détruit (ce qui nécessite une confirmation), la ligne bureautique correspondante est également détruite.

Lorsqu'un devis est accepté, la date de cette acceptation est portée dans la ligne bureautique du patient. Cette date sera également analysée lors de la consultation de l'activité du cabinet : tableau de bord-devis.

Vous pouvez préciser si le devis est : En attente (point d'exclamation jaune), Refusé (feu rouge) ou Accepté (feu vert). Cette dernière information figurera en toutes lettres dans la ligne bureautique de la fiche patient.

Vous pouvez choisir le nombre d'exemplaires à imprimer et d'insérer ou non votre en-tête.

Une fois le devis imprimé, LOGOS_w vous demandera si vous souhaitez conserver ce devis.

L'icone "Imprimante" permet d'éditer le devis sur papier (format A4 exclusivement).

L'icone "Enveloppe" permet d'envoyer le devis par mail : mais attention, tous les devis type ne conviennent pas, il peut être nécessaire d'en adapter certains. Les devis envoyés ainsi se présenteront autant que pièce jointe au format PDF. L'adresse mail du patient sera renseignée automatiquement si elle a bien été saisie dans son état civil, sinon elle vous sera demandée. Le texte sera alors placé dans le mailer où il attendra votre ordre d'envoi.

L'icone "Editions complémentaires" permet de sélectionner parmi les courriers et les fiches conseils un ou plusieurs documents et de les imprimer pour les joindre au devis.

La combo-box "Historique" permet de retrouver les devis antérieurs.

La fenêtre des devis et plans de traitement comporte trois onglets en partie basse : devis en mode texte, devis graphiques – plans de traitement, devis ODF.

a. Devis texte

L'onglet "Devis texte" permet la rédaction de devis préparés préalablement.

Il présente, à gauche, une table dans laquelle vous pouvez sélectionner un de ces devis.

Lorsque vous avez choisi le devis qui vous convient, le programme génère automatiquement, à la partie droite de la fenêtre, le masque de saisie correspondant. Remplissez ce masque selon vos désirs.

Ceci fait, en cliquant sur l'icone "crayon", vous pouvez visualiser (si vous le désirez) le devis et éventuellement le modifier dans l'éditeur de texte avant de l'imprimer.

b. Devis graphique – plans de traitement

L'onglet "Devis graphique" permet la rédaction de devis et plans de traitements (plutôt orientés vers la prothèse) dont le concept est original.

En effet le devis fini comportera une représentation schématique de la réalisation prothétique envisagée.

Le survol des dents du schéma fait apparaître des bulles indiquant leur numéro et un clic droit ouvre leur historique. Si un commentaire a été ajouté, le survol de la dent fait apparaître ce commentaire à côté du numéro de la dent

Un icone "Nouveau devis" (représentant une feuille blanche) ou un icone "Assistant de création de devis" (représentant un Rubik's cube) permettent de créer de nouveaux devis.

Selon le devis désiré, choisissez dans la combo-box "Devis type" le modèle de devis à utiliser pour l'impression. Voir "Outils" "Documents-types".

Vous pouvez bien entendu choisir la date (par défaut la date du jour).

Près de la date un champ permet de donner un nom au devis, c'est ce nom qui apparaîtra dans la ligne bureautique. Un point d'interrogation jaune, un feu vert ou un feu rouge en bout de cette ligne permet de préciser si le devis est en attente, accepté ou refusé. Cet état du devis sera reporté en toutes lettres dans la ligne bureautique et suivi d'une barre verticale derrière laquelle il est possible d'ajouter quelques informations complémentaires.

Quatre cases à cocher vous proposent de faire figurer sur le schéma dentaire les anciennes prothèses, les anciens soins, les dents à extraire (si cette case est décochée, les dents à extraire apparaîtront comme absentes sur le schéma) et de créer un échéancier de règlement après l'impression de ce devis.

S'il s'agit d'un dispositif médical sur mesure (DMSM), vous préciserez son lieu de fabrication et éventuellement de sa sous-traitance.

Vous devrez ensuite remplir la table située à la partie moyenne de l'écran, à raison d'une ligne par élément prothétique ou acte à réaliser. Mais vous pouvez aussi utiliser les regroupements d'actes (voir associations d'actes dans c) :

- Rdv : n° de rendez-vous lors duquel sera réalisé l'acte
- Durée : durée nécessaire à la réalisation de l'acte (en minutes)
- Délai : délai à respecter avant le rendez-vous suivant (en jours)

Le remplissage de ces trois colonnes est optionnel. Il correspond à la réalisation de plans de traitement. Il est toutefois nécessaire si l'on veut bénéficier des possibilités de remplissage automatique de l'agenda.

- Groupe : ce champ ne doit être rempli que pour créer une rupture. Par exemple, si vous y écrivez "Un bridge", le devis comportera le texte "Un bridge comportant ..." suivi de tous les éléments choisis, jusqu'à ce qu'il rencontre une nouvelle rupture. Afin de conserver et de rappeler les groupes que vous utilisez le plus souvent, vous pourrez cliquer sur l'ampoule située au-dessous.

- Code : code de l'acte comme défini dans votre nomenclature
- Dt : numéro de la dent
- Acte : acte en clair
- Matériau
- Cotation

- Remboursement probable SS ou Non remboursable
- Honoraires
- Base SS (base de remboursement probable par l'Assurance Maladie Obligatoire)
- Rb SS (remboursement effectif probable par l'Assurance Maladie Obligatoire)
- Rb mutuelle (remboursement effectif probable par l'Assurance Maladie Complémentaire)

Les trois dernières colonnes sur fond bleu : Prix de vente, Prestations de soins et Charges seront automatiquement remplies de la façon que vous aurez définie, pour l'acte en cours dans "Outils" "Nomenclatures" "Soins".

Les icônes "feu" et "+" situés en dessous à gauche de la table vous permettent de supprimer ou d'insérer une nouvelle ligne dans cette table.

Les champs situés en dessous de la table se rempliront automatiquement avec :

- la cotation globale du devis,
- son montant total,
- la base de remboursement totale probable par l'Assurance Maladie Obligatoire,
- le remboursement total probable par l'Assurance Maladie Obligatoire,
- le remboursement total probable par l'Assurance Maladie Complémentaire,
- le montant total restant probablement à la charge du patient.

Pour que le calcul des remboursements de l'Assurance Maladie Complémentaire fonctionne correctement, les données des onglets "AMO", "AMC" et "Devis" de la fiche d'état civil doivent avoir été convenablement renseignées.

Toutes ces rubriques ne figureront pas obligatoirement dans la version imprimée du devis. En effet si vous vous placez sur l'une des trois colonnes situées à droite de "honoraires" et cliquez dessus avec le bouton droit de la souris, le menu contextuel qui apparaît permet de sélectionner, parmi ces champs, lesquels seront, ou non, imprimés.

Enfin un clic droit sur la colonne "Honoraires" fait apparaître une petite calculatrice.

Il est également possible de saisir les divers éléments constituant chaque ligne du devis en utilisant le champ à onglets situé à la partie moyenne gauche de la fenêtre.

Lorsque la colonne "Durée" est remplie et le nombre de rendez-vous renseigné, la durée totale de réalisation du plan de traitement est renseignée automatiquement. En outre, la bulle d'aide qui apparaît en survol du champ de durée vous indiquera (discrètement) la rentabilité horaire prévue pour l'ensemble des actes du plan de traitement. Lorsque "Saisie du devis" est sélectionné, la combo-box "Type" permet de filtrer le contenu de la table sous-jacente (il est possible d'utiliser des regroupements d'actes). Lorsqu'un élément de cette table est sélectionné vous pouvez :

- double-cliquer sur l'élément choisi pour l'ajouter au devis sans placer de numéro de dent,
- cliquer sur une ou plusieurs dents du schéma dentaire afin de créer autant de lignes dans le devis comportant chacune le numéro de dent.

L'onglet "Mise à jour du schéma", permet de mettre à jour ponctuellement le schéma qui pourra être imprimé avec le devis. Sélectionnez la représentation choisie et, le cas échéant, la couleur associée puis cliquez sur la dent à modifier.

Si vous êtes chirurgien-dentiste, les mentions conventionnelles légales seront automatiquement portées sur le devis.

La case "Nombre d'exemplaires", ~~en haut à droite~~, permet de choisir le nombre d'exemplaires imprimés.

L'icône "feuille vierge" permet de créer un nouveau devis graphique.

L'icône "disquette" permet de sauver le devis en cours.

L'icône "crayon sur disquette" permet d'enregistrer le devis en cours comme un nouveau devis.

L'icône "feu" permet de détruire le devis en cours.

L'icône "PDF" permet d'exporter le devis en cours.

L'icône "Imprimante" permet par un clic droit de visualiser le devis avant impression et par un clic gauche de l'éditer sur papier (format A4 exclusivement).

L'icône "enveloppe @" permet d'envoyer le devis par mail : mais attention, tous les devis type ne conviennent pas, il peut être nécessaire d'en adapter certains. Le devis au format PDF sera alors une pièce jointe à votre courriel qui restera dans le mailer avant son envoi.

L'icône "Editions complémentaires" permet de sélectionner parmi les courriers et les fiches conseils un ou plusieurs documents et de les imprimer pour les joindre au devis.

Utilisation de l'assistant de création de devis

L'assistant de création de devis a été mis au point pour vos travaux importants. Pour créer un nouveau plan de travail vous pouvez partir d'un document vierge ou d'un ancien plan de travail (le plus proche de celui que vous désirez réaliser et que vous avez enregistré auparavant comme modèle).

Il vous faut créer autant de lignes que de types de travaux prévus.

Chaque ligne comporte 3 colonnes : dent, proposition, code des actes.

Chaque colonne peut être renseignée manuellement en plaçant le pointeur sur la ligne, par clic droit ou en cliquant sur la petite flèche située en bout de colonne.

Dents : Pour une saisie manuelle séparez les numéros des dents par une virgule. La fenêtre de saisie de dents permet d'en saisir plusieurs à la suite.

Propositions : La fenêtre de saisie de proposition type est remplie à partir du fichier WLogos2\patients\plantravail.lgw (structure d'un fichier ini que l'on peut éditer avec le notepad).

Code des actes : Pour une saisie manuelle séparez les numéros des dents par une virgule. La fenêtre de saisie des codes permet d'en saisir plusieurs à la suite.

L'ensemble des travaux renseignés constitue votre plan de travail.

Vous pouvez alors :

- enregistrer ce plan de travail comme modèle afin de l'utiliser pour d'autres patients qui bénéficieront de travaux voisins
- sauver ce plan de travail pour le patient (il apparaît alors dans la combo-box historique)
- imprimer un document pour le patient. Ce document comporte une liste des travaux envisagés (en bon français - en particulier chaque numéro de dents est précédé de sa dénomination). Vous pouvez aussi sauver ce document sous forme de fichier PDF. La présentation de ce document est paramétrable dans "Outils" – "Documents types" – "Plan de travail".
- générer le squelette du devis : La fenêtre est alors fermée et la table des actes prévus dans le devis est remplie automatiquement.

Une fois le devis imprimé, LOGOS_w vous demandera si vous souhaitez conserver ce devis en mémoire. Vous pouvez ainsi, pour un patient donné, conserver les derniers devis. Il vous sera également demandé si vous voulez que le plan de traitement soit mis à jour.

Si la case "créer un échéancier de règlement après impression" a été cochée, vous devrez alors renseigner la fenêtre qui apparaîtra.

Dans la fiche patient, à partir de l'icône "panneau de chantier", des cases à cocher permettent de sélectionner ou désélectionner un ou plusieurs actes non réalisés des devis afin de les enregistrer automatiquement dans la fiche d'actes.

c. Devis ODF

L'onglet "devis ODF" permet de rédiger très simplement les devis spécifiques à l'exercice de l'ODF.

Vous devez d'abord sélectionner le devis type (d'ODF, bien entendu) à utiliser, à l'aide de la combo-box "Devis type" et de choisir le nombre d'exemplaires souhaités et si vous désirez que votre en-tête soit imprimé ou non.

Il suffit ensuite de remplir chacun des champs situés à gauche de la fenêtre éventuellement en s'aidant des boutons associés aux champs :

- date de départ du calcul (avec un petit calendrier adossé)
- période de départ du calcul (par défaut 1^{er} semestre)
- scénario de facturation (cf. ci-dessous)
- mode de facturation : (trimestrielle ou semestrielle)
- code correspondant à l'étude du dossier et aux moulages
- code correspondant à l'analyse céphalométrique
- code correspondant au début du premier semestre
- code correspondant à la fin du premier semestre

- code correspondant à un semestre complet
- code correspondant à la première année de contention
- code correspondant à la deuxième année de contention
- code correspondant à une période de surveillance.

L'icone "feuille vierge" permet de créer un nouveau devis ODF.

L'icone "disquette" permet de sauver le devis en cours.

L'icone "crayon sur disquette" permet d'enregistrer le devis en cours comme un nouveau devis.

L'icone "feu" permet de détruire le devis en cours.

La combo "Devis type" permet de sélectionner le modèle de devis à utiliser pour l'impression.

L'icone PDF permet d'exporter le devis au format PDF (Une case à cocher permet d'enregistrer le devis dans ce format lors de son impression).

L'icone "Imprimante" permet par un clic droit de visualiser le devis avant impression et par un clic gauche de l'éditer sur papier (format A4 exclusivement).

L'icone "enveloppe @" permet d'envoyer le devis par mail : mais attention, tous les devis type ne conviennent pas, il peut être nécessaire d'en adapter certains.

L'icone "Editions complémentaires" permet de sélectionner parmi les courriers et les fiches conseils un ou plusieurs documents et de les imprimer pour les joindre au devis.

Lorsque vous avez réalisé un devis dont l'ensemble des paramètres (mode de facturation, codes) est susceptible d'être réutilisé, vous pouvez les enregistrer en cliquant sur l'icone (disquette) " scénario de facturation".

Historique des devis

Lorsqu'il existe, pour un patient donné, un ou plusieurs devis conservés dans les archives, la liste de ces devis apparaît dans la combo-box située en haut à droite de la fenêtre avec leurs dates d'édition en ordre inversé. La sélection de l'une des dates de la liste affichera le devis réalisé à cette date.

L'icone situé à droite de cette combo-box permet d'indiquer (alternativement) si le devis est accepté, refusé ou en attente d'une réponse de la part du patient.

2. Ajouter les actes d'un devis

Cette fonction, permet de sélectionner un devis déjà enregistré afin d'en enregistrer les actes correspondants après leur réalisation.

3. L'échéancier des règlements

Cette fenêtre s'ouvre automatiquement lors de l'enregistrement du devis graphique lorsque "Créer un échéancier de règlements" a été coché.

Il est aussi également possible d'y accéder à partir de la fiche du patient en cliquant sur l'icone "panneau de chantier".

Vous retrouvez les icones habituels de création, destruction et impression.

La création d'un nouvel échéancier de règlements donne lieu à la création d'une ligne bureautique avec un lien direct par double-clic. Un échéancier de règlement peut être entièrement modifié à la demande : date de l'échéance, montant de l'échéance. Un double-clic sur une échéance affiche une coche ce qui permet de considérer cette échéance comme réglée.

Lorsque, pour un patient, une échéance est arrivée à terme, un message d'information s'affiche lors de l'ouverture de son dossier.

Lors de l'ouverture de la fiche de règlements, un nouveau message propose de régler la somme due. Si oui : la mise en place du montant est automatique (il n'est alors pas modifiable pour retrouver une concordance avec les montants de l'échéancier).

Dans "Outils" "Documents types" vous avez la possibilité de modifier le modèle d'impression de l'échéancier des règlements.

4. Les factures et notes d'honoraires

Dans cette fenêtre, tous les actes effectués pour le patient sont répertoriés dans une table.

Il est aussi possible d'utiliser les **icones** "Sélection" et "Désélection" qui affectent l'ensemble des actes.

La table comporte la date de l'acte, le contexte du paiement, le n° de FSE, le code de l'acte dans votre

nomenclature, le n° des dents concernées, le libellé de l'acte, son code CCAM ou NGAP, un éventuel code de regroupement pour la CCAM., la qualification de la dépense, le montant des honoraires, le montant du tiers-payant AMO, du tiers-payant AMC et le reste à charge.

Les données Contexte, n° de FSE, TP AMO et AMC ne seront renseignées que si une FSE a été réalisée et non une feuille de soins papier.

Commencez par sélectionner les actes pour lesquels vous voulez éditer une facture par un double-clic sur sa ligne, ce qui le marquera d'une petite coche rouge dans la colonne de gauche.

Pour désélectionner cette ligne, placez-vous sur celle-ci et double-cliquez à nouveau.

Vous pouvez aussi sélectionner une période de soins dans les cases situées dans la barre au-dessus de la table : du...au...

Ensuite trois cases à cocher : si cotation CCAM et code de regroupement doivent apparaître sur la facture ainsi que le détail des actes (pour des bridges notamment).

Dans la barre de titre une combo-box permet de choisir le type de facture : trois modèles sont fournis : "Aucun", "Facture 2012" et "Facture 2014"(celle-ci comporte le n° de FSE). Mais vous pouvez également utiliser un modèle personnel que vous aurez créé dans "Outils" "Documents-types" "Factures".

Afin d'améliorer le résultat imprimé, il est possible de modifier ponctuellement le numéro de dent et le libellé de l'acte.

Le total des actes retenus pour la facture figure en dessous de la table.

Lorsque la sélection est terminée, indiquez la date de la facture (par défaut la date du jour), le nombre d'exemplaires désirés et choisissez si les termes "facture acquittée" et votre en-tête doivent figurer sur la facture.

Si vous choisissez de faire ici apparaître l'entête, il faudra ôter l'entête par défaut des factures types sinon elle apparaîtra en double.

Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur l'icone "imprimante". Une prévisualisation est possible par clic droit.

Une combo-box "Historique" permet de retrouver toutes les factures qui ont été antérieurement éditées pour le patient.

.

L. Les services patient

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "perceuse".

Les services patient s'ouvrent sur une petite fenêtre qui vous permet de choisir l'un des services suivants :

- Exporter le dossier du patient
- Imprimer le dossier du patient
- Recalculer le schéma dentaire en fonction de l'âge du patient
- Recalculer le schéma dentaire en fonction des actes effectués
- Statistiques des rendez-vous
- Téléphoner
- Envoyer un SMS
- Imprimer une enveloppe à l'adresse du patient
- Imprimer une enveloppe à l'adresse du correspondant du patient
- Imprimer une enveloppe à l'adresse du médecin traitant du patient
- Imprimer le recto d'une feuille de soins dentaires
- Imprimer le recto d'une feuille de soins médecin
- Imprimer des étiquettes - Etats personnalisés
- Imprimer un courrier de relance

1. Exporter le dossier du patient

La loi "relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé" adoptée le 4 mars 2002 dite loi KOUCHNER facilite l'accès au dossier médical. Les informations collectées et les conditions dans lesquelles il est possible d'en prendre connaissance sont délimitées dans l'article L 1111 -7 du Code de la Santé publique.

Cette fonction permet de répondre à ces obligations.

Il faut d'abord dans la partie gauche choisir le format dans lequel sera exporté le dossier que vous désirez constituer.

Dans la partie droite, des cases à cocher permettent de sélectionner les documents nécessaires à la constitution de ce dossier.

En mode "export HTML" le bouton "Graver un CD ou un DVD" permet de réaliser très facilement un CD ou un DVD avec les données du patient. Cette fonction nécessite la présence d'un graveur sur l'ordinateur et une version de Windows égale ou supérieure à XP.

2. Imprimer le dossier du patient

Remarque : à chacun des documents correspond un modèle de mise en page qui peut être modifié à votre convenance dans "Outils-Documents-types".

3. Recalculer le schéma dentaire

en fonction de l'âge du patient : cette fonction peut être nécessaire lorsque vous revoyez un jeune patient dont la dentition a évolué depuis son dernier rendez-vous.

en fonction des actes effectués : reprend les actes et recrée le schéma, cette fonction est utile si vous avez changé les couleurs des actes ou si des erreurs ont été saisies sur le schéma dentaire.

4. Rendez-vous, communications

Statistiques des rendez-vous :

Cette fonction qui vous permet d'affiner vos durées de rendez-vous pour chaque patient et de connaître pour chacun sa ponctualité et son temps de passage en salle d'attente nécessite l'utilisation du mini-agenda.

Pour utiliser cette fonction, il vous faut dans un premier temps dans le menu "Outils" "profils utilisateurs", dans "interface de la fiche patient" cocher "Utilisation du mini-agenda" et "Inscription automatique des données des rendez-vous". Vous renseignez alors à la fin de la ligne qui apparaît "Durée de consultation des dossiers (en minutes) ", la durée minimale que vous pensez nécessaire pour la seule consultation à l'écran d'un dossier patient sans que cette visualisation ne soit considérée comme une séance de soins.

5. Impressions

des enveloppes :

à l'adresse du patient, du correspondant du patient ou du médecin traitant du patient.
du recto d'une feuille de soins

des étiquettes :

Cette fenêtre permet de créer des étiquettes comportant des données du patient en cours. Vous pourrez ainsi réaliser des étiquettes répondant à vos besoins spécifiques.

La combo-box permet de sélectionner un des trois types d'étiquettes :

pour un patient dont l'accès est facilité par le fichier adjacent (par défaut il s'agit du patient en cours)
pour un correspondant

étiquettes libres : adressages divers, boîte de moulage...

Le modèle de l'étiquette doit être choisi : selon ce choix vous visualiserez la zone d'impression que vous allez pouvoir exploiter.

Vous choisissez ensuite les données que vous désirez voir y figurer.

L'icone "abc" vous permet d'ajouter un texte libre dont vous pourrez modifier toutes les caractéristiques.

L'icone "photos" vous permet d'ajouter une image dont vous trouverez le chemin grâce au fichier adjacent.

Vous pouvez également compartimenter avec l'ajout de traits horizontaux ou verticaux.

En partie droite vous avez instantanément un aperçu du résultat obtenu.

d'un courrier de relance :

Cette fonction vous permet d'éditer des courriers de relance selon plusieurs niveaux, sans devoir passer par la fenêtre de gestion des débits.

M. Les liens familiaux

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "famille" qui représente deux personnages.

La fenêtre de définition des liens familiaux permet de créer un lien entre plusieurs patients afin qu'ils soient considérés par LOGOS_w comme les membres d'une même famille : un clic sur l'icone "Liens" de cette fenêtre fait apparaître deux tables :

- A gauche sont affichés l'ensemble des patients enregistrés dans LOGOS_w

N. La ré-initialisation du solde patient

L'icone "Gomme" du dossier patient permet, le cas échéant, de remettre le solde du patient à zéro ou de le ré-initialiser au montant de votre choix. Cela peut concerner la somme due par le patient lui-même, mais aussi par chacun des organismes payeurs définis dans le logiciel. Cela peut être rendu nécessaire, par exemple, à la suite de l'arrondi d'un règlement ou lorsqu'une créance s'avère impossible à recouvrer.

Afin de rendre cette ré-initialisation possible, vous devrez renseigner votre code d'accès à la comptabilité. Les soldes non nuls par organisme, seront affichés sur fond vert. Vous pouvez remettre à zéro plusieurs soldes en une opération.

O. Le bilan de santé

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone qui représente un "cœur".

Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion du bilan de santé à partir de la fenêtre des profils utilisateurs

Il permet de saisir sur écran les données du questionnaire médical que vous choisirez (cf. Outils - questionnaire médical) et éventuellement d'inclure les déductions qui peuvent en découler dans les antécédents du patient.

La partie supérieure de la fenêtre présente une table dans laquelle vous retrouverez les questions définies dans les questionnaires médicaux.

Si la réponse à une question est positive, vous pouvez la cocher en double-cliquant sur la ligne correspondante. Même chose pour décocher une question cochée par erreur.

Lorsque vous avez ainsi coché l'ensemble des réponses positives pour le patient, cliquez sur le bouton "Déductions". L'ensemble des déductions qui découlent des réponses effectuées (comme définies dans le questionnaire médical) apparaît dans le champ texte situé au bas de la fenêtre.

En cliquant sur le bouton "Ajouter aux antécédents du patient", qui devient actif lorsqu'une ou des lignes sont cochées, vous incorporez ces déductions dans les antécédents du patient.

L'icone "Suppression" permet de détruire, après une demande de confirmation, un bilan de santé du patient.

RAPPEL : aussi sophistiquées soient-elles, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière.

Par ailleurs les données de départ fournies avec LOGOS_w ne constituent qu'une base d'exemple. Elles ne constituent en rien une base de connaissance exhaustive. Aussi, c'est à vous de modifier, à bon escient et sous votre responsabilité, en fonction de vos connaissances médicales, ces outils et données, afin d'en obtenir le service que vous souhaitez.

Voir aussi :

Les profils utilisateurs

P. La fiche de teintes

Cette fenêtre, appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "pinceau" permet de noter, de conserver et d'imprimer les teintes utilisées lors de la confection des prothèses.

Vous pourrez ainsi conserver la teinte de base du collet, des bords proximaux et incisifs ainsi que la teinte des prothèses adjointes.

Les prises de teintes font l'objet d'une ligne bureautique.

Q. La fiche de laboratoire

Cette fenêtre, appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "couronne" permet d'éditer les demandes faites aux prothésistes.

Une tâche "Retours de laboratoire" est automatiquement créée dans le GEL lors de la création d'une fiche de prothèse.

Pour chaque nouveau travail, vous pourrez indiquer :

- le type de travail
- le nom du laboratoire de prothèse
- vous pouvez également inscrire un court commentaire
- éventuellement la teinte des dents qui sera automatiquement relue à partir de la fiche de teinte du patient, si elle a été créée. Trois cases à cocher vous permettent d'indiquer le type d'empreinte remise.

Les tables situées à la partie moyenne de la fenêtre :

- Dans la table de gauche vous devrez renseigner, conformément à la réglementation, le ou les travaux demandés ainsi que les matériaux à utiliser. Le numéro d'identification sera attribué automatiquement.
- Dans la table de droite, vous devrez reporter les données fournies en retour par le laboratoire. Dans la mesure ou les données correspondantes peuvent être retrouvées à l'aide du QBE, ce report est hautement souhaitable.

La table située à la partie inférieure de la fenêtre permet d'indiquer la date et l'heure du prochain rendez-vous, ainsi que le travail à exécuter pour cette date.

Un clic droit sur la colonne Heure de la table "Instructions et étapes d'élaboration" permet la saisie automatique de la date du prochain rendez-vous.

Vous devrez également indiquer dans la partie supérieure droite de la table :

- le nombre d'exemplaires souhaités
- l'impression ou non de votre en-tête
- l'impression du schéma de teinte tel que prédéfini ou à définir en cliquant sur l'icone "pinceau"
- l'impression du certificat de conformité au verso.

Vous pouvez effectuer une sauvegarde de la fiche en cours de travail en cliquant sur l'icone "disquette".

Lorsque vous êtes satisfait du résultat cliquez sur "Imprimante". Ce faisant vous obtiendrez des fiches normalisées imprimées au recto et au verso. La fiche sera sauvée et pourra être rappelée pour une utilisation ultérieure en sélectionnant sa date dans la combo-box "Historique".

L'icone "page vierge" permet de créer en cours de travail une nouvelle fiche et l'icone "feu" permet de supprimer une des anciennes fiches déjà sauvegardées.

Voir aussi :

Les profils utilisateurs.
QBE et Mailing
GEL

R. La fiche ODF

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "ODF" qui représente des dents avec des brackets.

Cet icône n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

La fiche ODF de LOGOS_w est une fenêtre qui comporte à sa partie supérieure 7 onglets intitulés :

- Morphologie
- Environnement
- Occlusion
- Commentaires
- Sécurité Sociale
- Suivi
- Conclusions

Pour accéder à un onglet, cliquez dessus. Après l'avoir complété, sa validation est automatique en sortie.

L'utilisation des deux premiers onglets coule de source et n'appelle pas de commentaire particulier. Cependant, dans l'onglet "Morphologie" les champs "reprise" et "repris le" vous permettent d'indiquer période et date de reprise après l'arrêt d'un traitement (suspension, changement de praticien, etc.)

D'autre part lorsqu'un "devis ODF" a été réalisé, que le traitement est "en cours", qu'une date de début effectif et éventuellement une date de reprise ont été fournies, un clic sur l'icône "échancier" (petit compteur métallique) permet d'afficher un échancier où figurent tous les règlements futurs théoriques du patient. Vous pouvez aussi préciser quand et à qui adresser les notes d'honoraires.

L'onglet "Occlusion", il vous est possible d'y enregistrer les rapports occlusaux canins et molaires.

Pour ce faire, cliquez sur la dent INFÉRIEURE que vous souhaitez déplacer et amenez-la dans la position souhaitée.

L'onglet "Commentaires", une table vous permet de saisir une ligne de commentaires par dent définitive.

En cliquant sur une dent du schéma dentaire de l'onglet, la table se place automatiquement sur la ligne concernant cette dent.

L'onglet "Suivi" permet de noter des commentaires, dans le masque de saisie situé à la partie inférieure de l'onglet. Les anciennes notes figurent dans la table située au-dessus. Une palette de couleurs en bas à droite permet d'associer une couleur de fond par ligne de commentaire. Un clic droit sur cette palette permet d'en faire apparaître une seconde, aux couleurs plus riches et personnalisable.

Voir aussi :

- Les profils utilisateurs.
- Les relevés d'honoraires ODF
- L'activité instantanée.

S. La fiche de parodontologie

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icône "dents et gencive".

Cet icône n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

La fiche de parodontologie de LOGOS_w est une fenêtre qui comporte à sa partie inférieure 7 onglets intitulés :

- Anamnèse
- Examen
- Occlusion
- Bilan
- Diagnostic
- Plan de traitement
- Suivi

L'utilisation des onglets "Anamnèse", "Examen", "Occlusion", "Diagnostic" et "Plan de traitement" n'appellent pas de commentaires particuliers.

L'onglet "Bilan" permet de définir les chartes gingivales, osseuses et radiologiques, sur les faces vestibulaires et sur les faces palato-linguales.

Vous pouvez :

- créer une nouvelle charte en cliquant sur l'icône "+"

- annuler les modifications en cours à l'aide de l'icone "main"
- valider les modifications en cours à l'aide de l'icone "OK"
- supprimer la charte en cours en cliquant sur l'icone "feu"
- voir une ancienne charte en sélectionnant sa date dans la combo-box "Charte du" (en haut à droite de l'onglet)

Pour définir les points d'une charte, sélectionnez en premier lieu, à l'aide des cases à cocher situées à la partie gauche, la charte à mettre à jour. Vous pouvez ensuite renseigner les champs situés au dessus et au dessous des dents, qui indiquent la profondeur des poches en millimètres. Vous pouvez également cliquer directement sur chaque point à placer ou à déplacer. Il existe pour chaque dent un point distal, un point médian et un point mésial.

L'onglet "Suivi" permet de noter des commentaires, dans le masque de saisie situé à la partie inférieure de l'onglet. Les anciennes notes figurent dans la table située au-dessus. Une palette de couleurs en bas à droite permet d'associer une couleur de fond par ligne de commentaire. Un clic droit sur cette palette permet d'en faire apparaître une seconde, aux couleurs plus riches et personnalisable.

T. La fiche ATM

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "ATM" qui représente une articulation temporo-mandibulaire.

Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

La fiche ATM de LOGOS_w est une fenêtre qui comporte six onglets (dont les paragraphes sont numérotés en continu d'un onglet au suivant) intitulés :

- Anamnèse 1
- Anamnèse 2
- Examen
- Bilan radio
- Suivi
- Conclusions

L'utilisation des trois premiers et du sixième onglets coule de source et n'appelle pas de commentaire particulier.

- **L'onglet "Bilan radio"**, une table vous permet de saisir une ligne de commentaires par dent.

En cliquant sur une dent du schéma dentaire de l'onglet, la table se place automatiquement sur la ligne concernant cette dent.

- **L'onglet "Suivi"** permet de noter des commentaires, dans le masque de saisie situé à la partie inférieure de l'onglet. Les anciennes notes figurent dans la table située au-dessus. Une palette de couleurs en bas à droite permet d'associer une couleur de fond par ligne de commentaire. Un clic droit sur cette palette permet d'en faire apparaître une seconde, aux couleurs plus riches et personnalisable.

Voir aussi :

Les profils utilisateurs

U. La fiche de dermatologie

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "lèvres".

Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

La fiche de dermatologie de LOGOS_w est une fenêtre qui comporte trois onglets intitulés :

- Examen clinique
- Examens complémentaires
- Diagnostic - Evolution suivi
-

L'utilisation des deux premiers onglets coule de source et n'appelle pas de commentaires particuliers.

- L'onglet "Diagnostic - Evolution suivi" permet de noter des commentaires dans le masque de saisie situé à la partie inférieure de l'onglet. Les anciennes notes figurent dans la table située au-dessus. Une palette de couleurs en bas à droite permet d'associer une couleur de fond par ligne de commentaire. Un clic droit sur cette palette permet d'en faire apparaître une seconde, aux couleurs plus riches et personnalisable.

Voir aussi :

Les profils utilisateurs

V. La fiche de cancérologie

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "Cancérologie" qui représente un insecte.

Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

La fiche de cancérologie de LOGOS_w est une fenêtre qui comporte 3 onglets intitulés :

- Diagnostic
- 1° intervention
- 2° intervention

L'utilisation de ces onglets coule de source et n'appelle pas de commentaires particuliers.

Voir aussi :

Les profils utilisateurs

W. Les schémas anatomiques

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icone "crâne".

Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

LOGOS_w vous permet d'annexer au dossier d'un patient des schémas anatomiques que vous pourrez annoter. Lorsque vous pénétrez dans cette fenêtre vous pouvez choisir :

- d'associer au dossier un nouveau schéma en cliquant sur l'icone "nouveau". Vous pourrez alors choisir l'un des modèles de schémas que vous avez définis et dont la liste apparaîtra dans une petite fenêtre. Le modèle choisi apparaîtra dans la partie droite de la fenêtre. Pour le personnaliser, vous pouvez alors cliquer sur l'icone "Dessiner". Ce faisant, vous lancerez le programme associé dans Windows au type d'image choisie (par défaut, Paint) et vous pourrez ainsi la personnaliser,
- de consulter un schéma déjà attaché au dossier du patient en cliquant sur la ligne correspondant à la date de sa création dans la liste de gauche,
- de supprimer l'un de ces schémas en cliquant sur l'icone "Supprimer",
- d'imprimer un schéma en cliquant sur "Imprimante"

La petite fenêtre de choix d'un modèle de schéma vous permet également de supprimer un ancien modèle dont vous n'avez pas l'usage (icone "feu") ou de créer un nouveau modèle à partir d'une image présente sur votre disque (icone "+"). Il vous faudra alors donner un nom à cette image et indiquer à quel fichier sur le disque elle correspond. Le format de ce fichier doit obligatoirement être .BMP ou .PCX.

De préférence, cette image qui servira de base de dessin, doit être placée dans le répertoire C :\WLOGOS1.

En ce qui concerne l'utilisation de Paint, reportez-vous à votre documentation Windows.

Voir aussi :

Les profils utilisateurs

X. LOGOS_w imagerie - Les photos et images numérisées

Il s'agit d'un programme autonome qui permet de gérer les photos et images attachées aux dossiers des patients de LOGOS_w.

Ce programme d'imagerie peut donc être lancé directement ou appelé à partir de la fiche d'un patient en cliquant sur l'icone "appareil photo". Cet icone n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

Il permet d'attacher à chaque dossier patient des images numérisées présentes sur une des unités de stockage du réseau et de les présenter de façons différentes selon les besoins.

En haut, sous la barre de titre qui identifie le patient en cours, une barre de commandes comporte les boutons suivants :

"Quitter" pour sortir du programme d'imagerie

"Dossiers-Collections-Rechercher" pour gérer les photos et images des patients

Lorsque ce mode de travail est sélectionné une boîte à outils située à gauche de la fenêtre comporte 3 volets :

1) Le volet **"Dossiers"**

C'est ce volet qui est actif par défaut à l'ouverture de l'imagerie. Il permet de visualiser les photos et images d'un patient.

Il comporte du haut en bas :

- Un champ de recherche rapide
- La liste des patients (le patient en cours dans LOGOS_w est sélectionné par défaut)

Sous la liste des patients, une liste déroulante permet de filtrer les images affichées selon leur catégorie (Toutes, Préférées, Non classé, Panoramiques, photos, rétro-alvéolaires) ou selon le numéro de dent.

La gestion des diverses catégories d'image s'effectue par clic droit sur cette liste déroulante.

Plus bas, les icônes :

- "Importer des images" permet de sélectionner et de récupérer dans le dossier du patient, un fichier d'images présent sur une des unités de stockage de votre ordinateur. Il peut s'agir du disque dur, mais aussi de toute autre unité, par exemple un lecteur de cartes mémoires, un appareil-photo numérique.

Les formats d'image reconnus par LOGOS_w : BMP, PCX, TIFF, GIF, JPEG, WMF, ICO, ICW, RLE, ION, OS2.

La fenêtre d'importation d'images permet choisir et d'importer une seule ou plusieurs images à la fois ; pour ce faire appuyez sur la touche "Ctrl" en sélectionnant les images à l'aide de la souris.

Vous pouvez effectuer :

- une importation avec déplacement des fichiers vers le répertoire des images de LOGOS_w, dans ce cas l'image originale est supprimée,
- une importation avec duplication des fichiers vers le répertoire des images de LOGOS_w, dans ce cas l'image originale est conservée (option par défaut).

- "Importer un PDF" : pour importer dans le dossier du patient, un fichier PDF.

- "Presse-papiers" permet de récupérer dans le dossier du patient, une image préalablement copiée dans le presse-papiers de Windows.

- "Récupérer" : permet de récupérer une image archivée.

Dans LOGOS_w un système d'archivage des images sur disque amovible est prévu (cet archivage est conservé pour les anciens utilisateurs).

Si une image a été archivée, elle ne s'affiche pas mais, à sa place, un libellé vous indique qu'elle a été archivée. Après avoir cliqué sur l'icone "Récupérer" suivez ensuite les indications qui s'affichent à l'écran.

- Puis les icônes pour accéder aux différentes sources d'acquisition paramétrées, caméra, radio numérique à l'aide de l'option "paramètres »

En partie basse de la fenêtre sont présentes les images du patient sélectionné. Elles s'affichent sous forme de vignettes au bas de la fenêtre ou sous forme de planche contact selon le mode d'affichage sélectionné à l'aide des icônes :



Modes d'affichage des images :

Mode une image ou plusieurs images côte à côte ou superposées (chaque mode correspond à l'un des dix icônes de droite)

Pour afficher une image il faut effectuer un double-clic sur sa vignette.

Lorsqu'une image est sélectionnée la couleur de sa barre de titre passe du gris au blanc.

Un clic sur la croix de la barre de titre de l'image sélectionnée permet de la fermer.

Un clic droit sur la barre de titre de l'image sélectionnée permet d'accéder à trois fonctions :

- Actualiser la miniature : permet si nécessaire de régénérer l'image miniature qui figure à la partie gauche de la fenêtre.
- Dupliquer l'image : permet de créer une copie de l'image en cours. (ce qui permet ensuite de la modifier tout en conservant l'image originale.
- Enregistrer l'image sous : permet d'enregistrer l'image dans un fichier de votre choix, éventuellement en modifiant sa résolution.

Mode status

(avant-dernier icône à droite)

Les images peuvent y être positionnées et redimensionnées indépendamment les unes des autres.

Pour ajouter une image au status, il faut effectuer un double-clic sur sa vignette

Pour supprimer l'une d'entre elles, un clic droit fait apparaître un menu contextuel permettant de l'effacer.

Le status est automatiquement sauvé : les images réapparaîtront, lors des prochains accès au dossier patient, dans les positions et dimensions telles qu'elles auront été définies. Le temps de réaffichage du status dépendra de la taille des images retenues et de la puissance de votre matériel informatique.

Un double clic sur une des images du status permet de l'afficher en grande taille.

Mode planche contact

(dernier icône à droite)

Lorsque l'affichage sous forme de planche contact est sélectionné, un double clic sur une des images de la planche contact l'affiche en grande taille.

Réglage des images :

Le réglage des images peut être réalisé dans le mode une ou plusieurs images ou lorsqu'une image du status ou de la planche contact est affichée en grand (double-clic sur l'image).

Ces réglages peuvent être réalisés à l'aide de :

- deux réglettes verticales situées à droite des images pour modifier la luminosité et le contraste (sans affecter physiquement le fichier). Chacune d'elle est surmontée d'un icône permettant de ramener le réglage à zéro.
- un ensemble d'icônes.

Le groupe d'icônes situé sous les images du patient permet d'intervenir sur l'image affichée et active.

De gauche à droite :

- "Presse-papiers" permet de placer dans le presse-papiers de Windows l'image en cours pour l'utiliser dans un document, un courrier
- "Bulle" permet d'associer un commentaire à l'image. Lorsqu'un commentaire est associé à une image il est affiché (avec d'autres informations) dans une bulle, lors du survol de la barre de titre de l'image

ainsi que lors du survol de la petite image dans la liste du bas. Ces commentaires peuvent être imprimés

- "Loupe +" et "Loupe -" permettent d'effectuer un zoom global sur l'image. Une fonction de zoom progressif est également accessible à l'aide de la roulette de la souris. Lorsqu'une image est agrandie, il est possible de déplacer la région affichée en enfonçant le bouton gauche de la souris et en glissant
- "Rotation, Retournements" permet de choisir entre : une rotation de 90 ° à droite ou à gauche, une rotation de 180°, un retournement horizontal ou vertical (image miroir)
- "Recadrer" permet de recadrer l'image et de sauvegarder (ou non) la nouvelle image
- "Jumelles" permet d'afficher l'image à sa taille réelle
- "Plein écran" permet d'afficher l'image en plein écran (pour en sortir, cliquez sur l'écran ou activez la touche "Echap")
- "Torche" permet d'effectuer une accentuation (temporaire) des contours de l'image
- "Ampoule allumée" permet d'effectuer un rehaussement (temporaire) des contours de l'image
- "Ampoule éteinte" permet de rehausser les niveaux de gris des radios
- "Négatif" permet d'afficher (temporairement) l'image en négatif
- "Annuler" permet de revenir à l'image initiale
- "Crayon" permet à l'aide du programme défini dans Windows de dessiner sur l'image
- "Mètre" et "équerre" permettent de mesurer la distance qui sépare deux points d'une image
- "Feu" permet d'effacer l'image

2) Le volet "**Collections**"

Il permet de rassembler des images de provenance différentes. Les collections virtuelles sont une façon de regrouper facilement un ensemble d'images (pas obligatoirement du même patient) pour par exemple réaliser des présentations. Pour ajouter des images à une collection il faut utiliser le mode d'affichage "planche contact", sélectionner l'image à ajouter, sélectionner la collection au sein de laquelle l'ajouter à l'aide de la combo box située en bas de la planche contact et cliquer sur le bouton ajouter.

Gestion des collections :

Lorsque le volet Collections est ouvert utilisez les boutons "Ajouter" et "Supprimer" situés à la partie inférieure du volet. Comme il s'agit d'un regroupement virtuel, le fait de supprimer une collection n'affecte pas les images elles-mêmes.

Vous pouvez aussi renommer une collection précédemment créée : sélectionnez-la et réalisez un clic droit, une fenêtre s'ouvre vous permettant de la renommer. Vous la retrouverez sous ce nouveau nom dans la liste des collections.

La collection étant réalisée, il est possible :

- de créer un album et de le graver sur CD pour une présentation web
- de l'exporter
- de l'utiliser pour une fiche-conseil.

3) Le volet "**Chercher**"

Il permet de rechercher des images en fonction de plusieurs critères :

- Date de création
- Nom d'un patient
- Type ou de catégorie d'image
- Numéro de dent
- Collection
- Commentaire

Lorsque vous avez déterminé un ou plusieurs critères, la recherche est lancée par le bouton situé au bas de l'onglet. Son résultat apparaît au centre de la fenêtre.

Pour que les deux fonctions de collection et de recherche soient effectives, vos images doivent être préalablement indexées. Si vos images ne sont pas indexées, une fenêtre vous proposera cette indexation.

Enfin la boîte à outils située à l'extrême droite de la fenêtre comporte :

- un volet "Détail" affichant les données "exif" contenues dans les fichiers d'images numériques.
- un volet "Imprimer" permettant d'imprimer ou d'exporter au format PDF des images affichées.

Le bouton "Paramètres" permet de définir l'imprimante et les conditions de l'impression.

Lorsque les images sont affichées en mode une ou plusieurs images, il est possible d'imprimer l'image sélectionnée ou une page comportant toutes les images affichées.

Lorsque les images sont affichées en mode status : il est possible d'imprimer le titre du status.

Enfin en mode planche de contact : il est possible d'imprimer toutes les images ou seulement les images sélectionnées, le titre de la planche et de choisir entre diverses dispositions (images 4 par 5, 3 par 4, 2 par 3 ou 3 images horizontales).

"Exporter-Graver-Présenter"

C'est grâce aux collections que "Exporter graver présenter" prend tout son sens. On peut y exporter un ensemble d'images, les graver sur CD (présentation web) ou réaliser facilement des fiches conseils (on peut ensuite les retravailler si nécessaire dans "outils - documents types").

Lorsque Exporter-Graver-Présenter est sélectionné, la boîte à outils située à la partie gauche de la fenêtre comporte trois volets :

1) Le volet "**Album-Graver**"

Trois fonds d'écran peuvent être utilisés : Air (fond grisé), Black (fond noir) et Sahara (fond brun).

L'album aura un titre et chaque image de l'album pourra bénéficier d'un commentaire ou sera affectée d'un numéro en choisissant le texte qui apparaîtra devant le numéro.

Il faudra choisir le répertoire dans lequel seront générées les pages de l'album par un clic sur l'ampoule jaune. Si vous l'oubliez, un message de rappel vous demandera de le saisir.

Pour créer un album, commencez par choisir les images que vous désirez y placer en double-cliquant sur chacune de celles que vous désirez. Vous pourrez ensuite les déplacer pour en modifier l'ordre.

Lorsque vous êtes satisfait, appuyez sur le bouton "Créer l'album".

L'album généré peut être visualisé avec le navigateur par défaut ou l'un des navigateurs internet préalablement installés sur votre poste et que vous choisirez dans la liste. Il peut aussi être gravé sur un CD ou un DVD.

2) Le volet "**Exportation**"

Après avoir choisi le répertoire où seront créés les fichiers exportés, il faut définir comment ils seront nommés, avec ou sans la date, avec le numéro de fichier dans la séquence, etc...

Le paramètre des images : format d'origine ou jpeg, nécessité ou non de redimensionner les images (renseignez les valeurs en nombre de pixels).

Si vous souhaitez regrouper les images au sein d'un fichier zip, donnez-lui un nom.

Sélectionnez ensuite les images désirées, comme pour créer un album (voir au paragraphe précédent).

Lorsque vous êtes satisfait, appuyez sur le bouton "Exporter les fichiers".

Les fichiers exportés pourront aussi être gravés sur un CD ou un DVD.

3) Le volet "**Fiches conseil**"

Il permet d'utiliser votre base d'images pour imprimer des fiches personnalisées à l'usage de vos patients. Ces fiches une fois créées seront stockées dans les "documents types" de LOGOS_w.

Le nombre d'images par page peut être choisi. Chaque image pourra bénéficier d'un commentaire que vous devrez alors saisir lors de la réalisation de la fiche.

Le titre de la fiche conseil apparaîtra en titre à l'impression.

Le nom de la fiche conseil vous permettra de les classer.

Sélectionnez ensuite les images désirées, comme pour créer un album (voir au paragraphe précédent).

Lorsque vous êtes satisfait, appuyez sur le bouton "Créer un fichier PDF" ou "Créer la fiche conseil".

"Paramètres"

Permet de définir les différentes sources d'acquisition d'images. On peut définir 6 sources d'acquisition d'images. Chaque source potentielle est représentée par un symbole différent : un scanner, une caméra, un appareil photo jaune, un appareil photo rouge, un appareil photo vert, un appareil photo bleu.

Pour chacune des sources que vous désirez utiliser, choisissez dans la combo-box "Source d'acquisition" le driver à employer. Le contenu de la combo-box varie selon la liste des périphériques d'acquisition enregistrés par Windows.

Selon la source choisie vous pourrez préciser :

- Le nom à associer par défaut aux images acquises à l'aide du périphérique choisi,
- S'il est, ou non, nécessaire d'utiliser l'interface d'acquisition du périphérique, tel qu'il est fourni par le constructeur,
- Le format de sauvegarde des images acquises à l'aide du périphérique choisi,
- S'il s'agit du format "JPG" vous devrez également préciser sur une échelle de 1 à 100 la qualité d'image désirée.

Pour les dispositifs générant une image fixe (scanners par exemple), afin d'éviter une succession de clics intempestifs, vous pouvez aussi définir un temps d'inactivation du bouton d'acquisition après un premier clic.

Si le dispositif est une caméra, précisez les résolutions horizontale et verticale du dispositif.

Faites des essais afin d'obtenir un rendu optimal. Ce rendu est fonction du type d'image, de la carte vidéo et du moniteur.

Pour chacune des sources que vous aurez définies, un icône apparaîtra dans la barre d'icônes : un clic sur celui-ci lancera l'acquisition avec les paramètres que vous aurez choisis.

Dans la fenêtre de définition des sources d'images l'onglet "Loupe" permet de choisir le facteur d'agrandissement de 2 à 5 (accessible en cliquant sur une image avec le bouton droit de la souris).

"Changer d'écran"

Permet de basculer d'un écran à l'autre lorsque deux écrans sont actifs.

Voir aussi :

- Les profils utilisateurs
- L'archivage des images
- Les documents types

Y. La céphalométrie

1) Accès

Cette fonction est activée à partir de "profils utilisateurs" onglet "Interface" en cochant "Céphalométrie" puis "Valider".

La fiche patient affiche alors l'icône représentant une dent recouverte d'un diagramme vert.

Cette fonction est accessible également à partir du module d'imagerie.

Le bouton "Charger" sous la barre de titre, permet d'ouvrir une analyse en affichant la radio du patient en cours, d'un autre patient ou la radio existant dans un fichier quelconque.

En ouvrant le module de céphalométrie depuis l'imagerie, la radio s'affiche. Deux curseurs situés à sa droite permettent respectivement de modifier luminosité et contraste.

Les icônes en partie haute permettent d'améliorer la netteté puis une case à cocher permet d'enregistrer ces réglages qui seront alors appliqués à toutes les radios.

La validation par la coche verte à ce moment va permettre d'accéder au logiciel de céphalométrie pour l'analyse.

2) Saisies

Plusieurs types d'analyse peuvent être employés : l'ascenseur en partie haute à gauche permet de sélectionner toutes les mesures, l'analyse Downs ou l'analyse Ricketts. En plus de ces analyses livrées en standard, vous pouvez utiliser d'autres analyses ou des analyses personnelles que vous paramétrez selon les étapes suivantes. Après avoir choisi votre analyse, le bouton qui représente des outils, situé immédiatement à droite, ouvre une fenêtre qui présente quatre onglets :

"Tracés", "Mesures", "Plans" et "Points" : vous y trouvez une table à tris multiples qui vous permet de cocher les items qui vous sont utiles pour chacune des analyses. Vous pouvez les classer dans l'ordre qui vous convient, pour en faciliter la sélection lors de l'élaboration des tracés. Il vous est aussi possible de renommer les analyses et d'y ajouter quelques commentaires.

Ce type de choix vous permet également de réaliser une analyse selon vos propres critères et de la nommer.

La barre d'icônes en partie haute :

"Charger" pour changer de radio ou importer une analyse faite précédemment

"Sauver" pour sauvegarder l'analyse en cours

La zone de sélection permet de retrouver les analyses faites antérieurement pour le patient en cours.

Les onglets à gauche :

"Radio" permet de voir les données enregistrées dans l'état civil du patient et plus bas un sélecteur permet de changer la date de prise du cliché. Un bouton "Traitement d'image" permet de retrouver les icônes de retouche. Un second bouton "Calibrer" permet d'étalonner les dimensions de l'image.

"Points" permet de fixer les points d'analyse. Une liste standard est disponible. Vous pouvez cependant en modifier l'ordre ou en ajouter. Voir au chapitre Paramètres ci-dessous.

Le simple fait de sélectionner les points dans la liste puis d'activer le bouton "placer tous les points séquentiellement" permet de les enregistrer les uns à la suite des autres directement sur la radio. Le curseur de saisie se présente sous la forme d'une croix, un clic sur le point le fige tout en inscrivant son nom abrégé sur l'image.

La saisie des points porion et orbital fait apparaître le plan de Francfort. La radio présente alors un léger angle afin que celui-ci se présente horizontalement. Si cependant vous souhaitez conserver la radio dans la même position, vous cochez la case "Orientation de Francfort".

La saisie des points suivants fera apparaître automatiquement les plans ou tracés de l'analyse.

Si certains points anatomiques sont plus délicats à placer, vous pouvez actionner le zoom selon plusieurs niveaux et travailler sur l'image zoomée. Dans ce cas la radio dans son ensemble se présente en bas à gauche en miniature pour vous permettre de vous repérer.

Une fois tous les points saisis, les tracés du crâne, de la mandibule, du visage, de la symphyse et des dents apparaissent. Vous activez alors le troisième onglet.

"Résultats" présente les tracés, mesures de longueur et d'angles. Une liste standard est proposée, mais, comme pour les points, vous pouvez la personnaliser.

Pour chaque valeur, une jauge visualise l'écart à la moyenne.

En cliquant sur la liste des tracés, vous pouvez les visualiser en surimpression.

Pour certaines valeurs, une courte analyse vous est proposée.

Vous pouvez faire réapparaître la radio sous les tracés en cochant "Image radio".

Il est également possible de zoomer sur les tracés.

Pour mesurer des distances ou des angles, vous pouvez utiliser la radio comme les tracés des résultats :

- l'icône "Equerre" du bandeau supérieur permet de calculer la mesure entre deux points déterminés par deux clics.

De la même manière, l'icône "Rapporteur" permet de calculer la mesure d'angles entre deux droites sécantes déterminées par trois clics.

Les valeurs de distance et d'angles s'inscrivent en partie basse à gauche.

Un clic droit sur l'imprimante permet une prévisualisation à l'écran de l'analyse, un clic gauche permet une impression. Vous obtenez alors un tableau reprenant les mesures et une visualisation de l'analyse faite par LOGOS_w.

Bien entendu, cette présentation est elle aussi entièrement paramétrable.

3) Paramètres

L'accès aux paramètres se fait par le bouton situé en haut à droite de la barre d'icônes et qui représente des outils. Il va vous permettre de configurer entièrement tous les items des analyses céphalométriques. Il ouvre une fenêtre qui comporte six onglets. Pour chacun des items, vous trouvez son nom abrégé, son nom entier. Vous pouvez visualiser son emplacement sur un petit schéma anatomique et éventuellement le modifier. Les onglets "Points", "Tracés", "Plans", "Mesures" et "Analyses" fonctionnent de la même façon. L'onglet "Environnement" agira sur la présentation de votre céphalométrie.

Le bouton "Ajouter depuis le référentiel LOGOS_w" permet, si vous avez détruit certains items standards, de les récupérer à partir de la liste fournie par LOGOS_w.

Z. Les formulaires personnalisés

Cette fenêtre est appelée à partir de la fiche patient en cliquant sur l'icône "ardoise".

Cet icône n'apparaît qu'en cas de connexion à partir de la fenêtre des profils utilisateurs.

Il permet d'associer au dossier un formulaire HTML tel qu'il aura été défini dans les formulaires types. (Cf Outils- Les formulaires-types). Les données spécifiques au patient seront automatiquement chargées et sauveées.

La fenêtre qui s'ouvre alors présente les formulaires existants déjà dans le dossier du patient. Vous pouvez alors les consulter par double-clic.

Si l'un d'entre eux nécessite d'être réactualisé, vous choisissez l'icône "+" et dans la liste qui apparaît vous sélectionnez le formulaire désiré.

A ce moment vous pouvez revenir à la liste des formulaires déjà existants par la flèche bleue ou analyser le formulaire en cours grâce à l'icône Rubik's cube.

Les icônes situées à droite permettent :

"Feu" de détruire le formulaire en cours.

"Imprimer" permet d'imprimer le formulaire en cours. La mise en page dépend des paramètres d'impression définis pour Internet explorer. Une prévisualisation est possible par clic droit. L'impression peut se faire en format portrait ou paysage. De nombreux autres paramètres de mises en pages vous sont ici encore proposés et présentés à l'écran avant impression.

CHAPITRE III. LA NUMÉROTATION

Le choix de l'option "Numérotation" du menu principal ouvre une fenêtre permettant d'éditer, à l'écran ou sur papier, la numérotation des dossiers patients.

La table affiche les dossiers des patients par ordre alphabétique ou numérique.

Un clic sur la barre Nom effectue un rangement alphabétique (de A à Z), un second clic en effectue le rangement inverse (de Z à A).

Les mêmes opérations effectuées sur la barre Numéro produisent les mêmes effets.

Les champs de saisie "de" et "à" ainsi que l'icone "Imprimante" vous permettent d'éditer sur imprimante, en partie ou en totalité, la numérotation des dossiers.

Vous pouvez en effet (sous certaines conditions définies par les ordres des médecins et des chirurgiens-dentistes) être à même de fournir à l'administration fiscale un document établissant un rapport entre les numéros des dossiers et les noms des patients.

Pour le rangement numérique, le champ "de" vous permet de choisir la borne inférieure, et le champ "à" la borne supérieure, ce qui vous permet, si vous le désirez, de n'éditer qu'une partie de la numérotation.

Si vous ne donnez pas de valeur de borne inférieure, mais vous contentez de cliquer sur l'icone "Imprimante", l'édition se fera à partir du début. De même, si ne vous ne donnez pas de valeur de borne supérieure, mais vous contentez de cliquer sur l'icone "Imprimante", l'édition se fera jusqu'aux derniers numéros.

Procédez régulièrement à des impressions partielles de la numérotation de façon, le cas échéant, à ne pas avoir plusieurs centaines de numéros à imprimer en une seule fois.

Un clic droit sur la table permet d'ouvrir une fenêtre d'exportation : le choix peut se faire entre Excel, Word ou sous le format XML.

CHAPITRE IV. LA GESTION DU CABINET

A. Les dossiers débiteurs

La fenêtre des dossiers débiteurs répertorie l'ensemble des patients et des organismes payeurs qui vous doivent (ou à qui vous devez) de l'argent.

La table dans la partie centrale de la fenêtre vous indique, pour chaque débiteur :

- le payeur
- le nom du patient
- le numéro de dossier
- le montant de la somme due (ce montant sera négatif si le patient vous a versé une avance)
- la date depuis laquelle cette somme est due
- le niveau de relance par courrier
- la date de la dernière relance
- ses coordonnées (numéros de téléphone, adresse, e-mail).

Pour accélérer la recherche, chaque colonne peut être triée en cliquant sur son titre. Un premier clic trie la colonne par ordre croissant, un second clic par ordre décroissant.

Dans cette table, le numéro et la date de la dernière relance peuvent être modifiés directement.

Sous la table, vous pourrez lire la somme globale que vous doivent l'ensemble de vos patients.

L'icone "Prochain RV" lorsqu'il est enfoncé permet l'affichage dans une nouvelle colonne de la date d'un éventuel rendez-vous à venir. Cependant cette option peut ralentir dans une proportion importante l'affichage de cette table.

L'icone "RAZ Soldes" permet de remettre à zéro le solde de tous les débiteurs sélectionnés.

En cliquant avec le bouton droit sur le nom d'un patient (ou en cliquant sur l'icone "jumelles" (voir les données), vous pouvez visualiser et éventuellement imprimer sa fiche administrative.

Lorsque les services téléphoniques de Windows sont installés sur votre machine, l'icone "Téléphoner" permet de composer automatiquement le premier des numéros de téléphone inscrits dans la fiche d'état civil du patient.

L'icone "Imprimer" permet d'obtenir l'impression de la liste des dossiers débiteurs.

Quatre champs de saisie situés sous ce total permettent de filtrer la recherche des dossiers débiteurs selon plusieurs critères :

- Limite inférieure : permet de sélectionner les seuls dossiers dont le débit est supérieur ou égal à la somme choisie
- Jusque : permet de sélectionner les seuls dossiers dont les débits sont antérieurs à la date choisie
- Payeurs : permet de sélectionner toute la table, les patients ou les tiers-payeurs
- Tous les dossiers, les dossiers actifs ou les dossiers archivés
- Tous les patients ou les seuls patients qui n'ont pas de rendez-vous à venir
- D'après le dernier niveau de relance envoyé.

Pour rendre les critères de sélection effectifs, cliquez sur le bouton "Appliquer" après avoir rempli au moins l'un des six choix.

Vous pouvez bien entendu combiner les six filtres pour obtenir l'affichage de, par exemple, tous les patients vous devant plus de deux cents euros depuis plus d'un mois et qui n'ont plus de rendez-vous ou encore l'organisme payeur qui est débiteur depuis plus de trois mois.

Il est également possible d'éditer automatiquement des courriers de relance. Pour ce faire vous devez d'abord associer un courrier type à chaque niveau de relance : cliquez sur "Courriers types". Une petite fenêtre permet

alors, pour chaque niveau de relance, de choisir, à l'aide d'une combo-box, un courrier type associé. Il est IMPERATIF que chaque niveau de relance ait un courrier type associé. Plusieurs niveaux de relance peuvent être associés au même courrier type. Lorsque c'est fait, sélectionnez les patients débiteurs à qui vous souhaitez adresser un courrier de relance. Vous pouvez le faire :

- soit, à l'aide des icônes "Sélection" pour tout sélectionner, et "Désélection" pour tout désélectionner,
- soit, en double-cliquant sur le nom d'un patient, celui-ci sera marqué, dans la colonne de gauche, d'une coche, indiquant ainsi qu'il est sélectionné.

Si vous vous placez sur cette même ligne et double cliquez de nouveau dessus, elle sera désélectionnée, la coche disparaissant.

Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur l'icône "Enveloppe" pour lancer l'impression des courriers de relance. Ces courriers seront imprimés, si vous l'avez choisi, avec votre en-tête, en format A4. Ils comporteront l'adresse des patients qui sera placée de façon à se positionner correctement dans des enveloppes à fenêtre. A chaque nouvelle édition, le numéro et la date de la relance seront automatiquement mis à jour.

B. Les tiers payants

Cette fenêtre permet d'accéder :

- à *sa partie supérieure*, à une table qui répertorie tous les patients bénéficiant d'un tiers payant non réglé. Les différentes colonnes indiquent l'organisme payeur, les nom et prénom du patient, le nom de l'assuré, son numéro de Sécurité sociale, son numéro de dossier dans LOGOS_w, puis la somme due, et enfin la date du dernier acte réalisé.

En cliquant sur les titres des colonnes "Organisme", "NOM Prénom", "Assuré", "N° Sécurité sociale", "N° de dossier", "Débit" "Depuis" vous pouvez choisir et modifier le mode de tri de la table. Un premier clic sur la colonne provoque un tri dans l'ordre croissant et un second un tri dans l'ordre décroissant.

La zone sous-jacente à cette table indique le total global des sommes dues par des tiers et la somme globale correspondant à l'organisme situé sur la barre de sélection.

- à *sa partie moyenne*, à une autre table qui indique pour le patient sélectionné dans la table supérieure, l'ensemble des actes qui lui ont été effectués.

La séparation entre ces deux zones peut être déplacée à l'aide de la souris pour laisser plus de place à l'une ou à l'autre de ces tables.

- à *sa partie inférieure*, à un masque de saisie qui vous permet de noter directement le règlement concernant le patient sélectionné dans la table. Ce masque comporte les champs suivants :

- DATE : c'est la date du règlement. Elle doit obligatoirement faire partie des années fiscales existantes et non clôturées.
- MONNAIE
- MONTANT : montant du règlement
- COMPTE : vous permet de choisir le numéro de compte comptable. Cet entier numérique doit obligatoirement être l'un des numéros de compte du plan comptable en cours.

Si vous ne remplissez pas ce champ, le compte 7000 ou 700000 sera le compte choisi par défaut comme pour les règlements à partir des fiches patients. Vous pouvez aussi affecter le règlement à un autre numéro de compte de recettes (entre 7000 et 7099 ou entre 700000 et 700999), le compte correspondant ayant été au préalable créé dans le plan comptable de l'année en cours.

Ainsi, par exemple, pour les règlements des actes effectués en clinique, vous pouvez indiquer dans la fiche patient un code correspondant à la clinique comme organisme payeur et saisir les règlements directement à partir de gestion/tiers payants.

Il peut être utile alors de différencier ces règlements des autres en les imputant au compte 7001 ou 700001 (par exemple).

Bien entendu, en cas d'erreur, vous pouvez modifier l'écriture dans le dossier patient ou dans la comptabilité si celle-ci n'a pas été validée.

- **MODE** : mode du règlement. Il doit obligatoirement être choisi parmi :
 - Es pour espèces
 - B1 B2 B3 pour banque 1, 2 ou 3 jusqu'à 9
 - C1 C2 C3 pour carte de crédit 1, 2 ou 3 jusqu'à 9
 - V1 V2 V3 pour virement 1, 2 ou 3 jusqu'à 9
 Si **BANQUE** a été choisi apparaissent une combo-box permettant de renseigner le nom de la banque et une case permettant de renseigner la date d'échéance de l'encaissement (par défaut la date du jour) :
- **PAYEUR** : Ce champ, non modifiable, affiche le nom de l'organisme payeur.

L'icone "Main" vous permet de corriger une erreur de saisie.

L'icone "OK" vous permet de valider la saisie lorsqu'elle est effectuée.

L'icone "Organismes", placé en haut de la fenêtre, fait apparaître une petite fenêtre qui vous permet de visualiser la liste des organismes payeurs, d'en ajouter ou d'en supprimer (à condition que leur solde soit nul).

L'icone "Relevés" permet d'éditer, à l'écran ou sur imprimante, selon la case cochée, pour un organisme payeur choisi dans l'ascenseur et pour une période donnée, un relevé de tous les actes donnant lieu à tiers payant.

Bien entendu, cette option est fonctionnelle à condition que dans la fiche patient, les actes aient comporté, dans l'onglet AMO à la rubrique "Organisme 1/3 Payeur", le nom de l'organisme concerné.

Enfin deux cases de sélection permettent d'afficher soit la liste de tous les patients pour lesquels des soins ont été réalisés en tiers-payant (feuilles éditées ou non) soit la liste uniquement de ceux dont les feuilles ont été éditées (soins terminés, attente des règlements).

C. Les bordereaux de remises en banque

Cette fenêtre est accessible à partir de la fenêtre principale de LOGOS_w, dans le menu "Gestion" "Bordereaux de remises en banque" ainsi qu'à partir du module de comptabilité : Menu "Traitements" "Bordereaux de remises en banque".

Elle permet de visualiser dans une table les chèques bancaires, les règlements par carte de crédit en attente ainsi que les virements. Pour basculer d'un mode à l'autre, cochez l'une des trois cases de sélection "bordereau de dépôt de chèques", ou sur "bordereau de dépôt de cartes de crédit", ou sur "bordereau de regroupement de virements" situées en haut à gauche de la fenêtre.

La combo-box située au centre permet de sélectionner l'un des neuf comptes bancaires possibles (B1,B2,B3, jusqu'à 9).

Lorsqu'une écriture comptable a été passée sur une banque, un clic droit sur sa ligne dans le bordereau de cette banque permet de l'affecter à un bordereau d'une des autres banques que vous aviez définies ; vous pouvez ainsi alimenter vos différents comptes bancaires en fonction des besoins de trésorerie de chacun.

Le masque de saisie comporte les champs suivants :

- Nom du tireur
- Montant en francs (si vous avez choisi le double affichage)
- Montant en euros
- Echéance
- Banque : banque émettrice du chèque

L'icone "coffre-fort" situé tout en bas de la fenêtre fait apparaître une fenêtre comportant les établissements bancaires de vos patients permettant une saisie plus rapide.

Un clic sur les titres des colonnes "Nom du tireur" "Montant" "Echéance" "Banque" permet un classement par ordre alphabétique (ou inverse) des noms et par ordre croissant (ou décroissant) des sommes ou de la date.

Les icônes à la partie supérieure de la fenêtre, permettent de visualiser tous les chèques, cartes de crédit ou virements en attente pour la banque en cours (icone "Tous"), ou seulement ceux arrivés à échéance (icone "Echus"). Par défaut la date d'échéance est la date du jour. Vous pouvez cependant modifier cette date et visualiser les éléments échus à cette nouvelle date en cliquant de nouveau sur l'icone "Echus".

Un bouton "Regroupement automatique" permet de faire figurer dans le livre de banque et pour chacune des

banques la remise des cartes de crédit d'un jour donné.

L'icone "Imprimante" permet d'imprimer le ou les bordereaux de remise en banque des chèques, des cartes de crédit ou des regroupements de virements en attente.

Il vous faudra d'abord choisir le nombre d'exemplaires à imprimer. Le programme imprimera le ou les bordereaux, en fonction de la date d'échéance prévue.

Il est impossible de modifier une ligne d'un bordereau lorsque l'écriture a été créée à partir d'une fiche patient. La seule modification possible se fait à partir de la fiche de règlement du patient. Toutefois, une suppression reste possible.

D. L'activité du cabinet

Lors d'un premier appel aux fonctions d'activité, LOGOS_w vous demande de taper votre code d'accès aux fonctions comptables (à l'acquisition du logiciel celui-ci est vide).

Cette fenêtre permet non seulement d'obtenir une image de l'activité du cabinet, mais aussi, grâce au tableau de bord, d'infléchir cette activité par la connaissance de ratios selon les objectifs personnels que vous allez fixer pour l'année en cours.

- En haut les options du menu :

Quitter

Instantané

Comparer

Journal

Devis

Patients

ODF

Analyse des charges

Urssaf

Tableau de bord

Outils

Fenêtres

Sous cette barre d'options, si "Activité du remplaçant" est cochée, c'est l'activité de ce dernier, pour la période choisie, dont vous obtiendrez les valeurs.

Une combo-box "Tous les actes/Actes réglés/Actes non réglés" sélectionne les valeurs que vous désirez voir affichées.

Des combo-boxes permettent de définir les périodes pour lesquelles vous souhaitez obtenir des données d'activité. Le bouton Appliquer lance le calcul pour la période choisie.

Un icône adjacent "Périodes prédéfinies" fait s'ouvrir un choix de périodes qui sont les plus couramment utilisées aux fins de comparaison. Si vous souhaitez voir les données de la journée en cours, seul cet icône le permet (choix "Aujourd'hui"). Les périodes s'étendent de la journée en cours jusqu'à l'année entière. Mais vous pouvez également comparer des durées équivalentes sur les années différentes : "même période année +/-1".

C'est également par cet icône que l'affichage des résultats demandés se fera dans une nouvelle fenêtre qui se superposera à la précédente, en facilitant les comparaisons, soit dans la fenêtre active (choix "afficher la période dans une nouvelle fenêtre" ou "dans la fenêtre active").

L'icone "Imprimante" permet l'édition de l'activité, en totalité ou par type d'actes. Une prévisualisation est possible par clic droit.

Instantané

- La partie gauche de la fenêtre comporte une table où s'affichent toutes les rubriques représentant votre activité :

Nouveaux patients : nombre de nouveaux patients enregistrés pour la période. Cette ligne est renseignée pour une durée supérieure à une journée.

Pour chacune des autres rubriques qui regroupent les types d'actes : Soins conservateurs, Prothèses conjointes, Prothèses adjoindes, Chirurgie, ODF, Consultations, Non classés, Prophylaxie, Endodontie, Radiographie, Parodontologie, Implantologie, Occlusodontie, CMU, une première colonne en indique le nombre effectué, la deuxième, leur pourcentage (en nombre), la troisième, le nombre de dents traitées, la quatrième, les honoraires correspondants (même s'il n'ont pas été encaissés), la cinquième, le montant des dépassements, la sixième, le montant du hors-nomenclature dans ces honoraires, la septième le pourcentage (en nombre et non en valeur) que représente chaque type d'actes.

Au bas de la quatrième colonne, est indiqué le chiffre d'affaires réalisé (somme correspondant au travail réellement effectué, que les honoraires aient été, ou non, encaissés) et dessous, les honoraires effectivement encaissés pour cette période (recettes).

Pour les médecins stomatologistes, dans le type Consultations, un champ situé en partie basse à droite filtre l'âge des patients à la date de l'acte. Il est possible ainsi de vérifier la prime ROSP concernant les patients de plus de 80 ans.

Un clic droit dans la table permet d'exporter les données relevées.

Dessous vous pouvez sélectionner deux types de graphes qui reprennent pour chaque type d'actes les couleurs figurant en début de ligne du tableau :

- un camembert visualise la répartition du chiffre d'affaires selon les diverses catégories
- une courbe visualise l'évolution du chiffre d'affaires pour chaque catégorie tout au long de la période analysée.

Une case à cocher "Dissocier les actes pour bénéficiaires CMU-C" permet d'extraire les honoraires générés (même s'ils n'ont pas encore été encaissés), par ces bénéficiaires. Ils figureront dans le tableau sur une seconde ligne, générée par chaque type d'actes et sur les graphes par une surface de même couleur mais un peu plus claire que les mêmes actes pour les autres patients.

- La partie droite de la fenêtre comporte quatre onglets :

Détails : Permet d'obtenir pour la période retenue et une des familles d'actes (qui doit avoir été sélectionnée préalablement dans le tableau de gauche) le détail des actes réalisés. Vous y retrouvez les libellés, les codes, le nombre d'actes réalisés, les honoraires, dépassements et HN en détail.

Evolution : permet de constater l'évolution dans le temps de l'indice d'activité (nouveaux patients ou type d'actes) qui a préalablement été sélectionné dans le tableau de gauche. L'échelle temporelle est celle qui a été choisie dans la combo-box "Echelle".

Ratios : permet d'obtenir des informations concernant les rapports qu'il est possible d'établir entre chiffre d'affaires et nombre de patients reçus pendant la période retenue. Il y est également fourni une approximation de l'activité horaire du cabinet. Le nombre de rendez-vous réalisés, le nombre de patients vus, le chiffre d'affaires moyen par rendez-vous puis par patient, le nombre moyen de rendez-vous par patient, le nombre de jours et d'heures travaillées, la moyenne d'heures de travail journalier et la moyenne horaire de chiffre d'affaires.

Le cumul des heures travaillées est obtenu en tenant compte pour chaque journée de l'heure du premier acte enregistré et de l'heure du dernier acte enregistré. Elle fait donc l'impasse sur la durée du premier rendez-vous de la journée ainsi que sur une éventuelle coupure à midi. Toutefois, pour des périodes au-delà de quelques semaines, ces chiffres s'équilibrent avec ceux des rendez-vous qui ne font l'objet d'aucune saisie (prise d'empreintes par exemple). Les chiffres affichés doivent donc être interprétés en fonction de votre type d'activité et de vos habitudes de travail.

Sous ces chiffres s'affiche un graphe de répartition du chiffre d'affaires en fonction du nombre de patients.

Rendez-vous : fournit des données concernant les rendez-vous notés dans l'agenda de LOGOS_w : Pour les praticiens qui n'utilisent pas l'agenda de LOGOS_w, il est cependant possible d'avoir accès à certaines de ces données en choisissant l'option "Utiliser les données de réalisation des actes" : Cumul des rendez-vous.

Nombre moyen de rendez-vous par patient

Nombre de rendez-vous manqués

Nombre de rendez-vous annulés

Nombre de rendez-vous reportés.

Viennent ensuite les données de chronométrage. Pour les obtenir, il est nécessaire au préalable, dans le menu "Outils" "profils utilisateurs" et dans "interface de la fiche patient" d'avoir coché "Utilisation du mini-agenda" et "Inscription automatique des données des rendez-vous" :

Nombre de rendez-vous chronométrés

Patients à l'heure

Praticien à l'heure

Durée moyenne des rendez-vous.

Comparer

Cette fenêtre affiche un graphe de l'évolution de plusieurs indices d'activité dans le temps permettant d'en dégager des corrélations. Choisissez d'abord l'unité de temps que vous désirez retenir à l'aide de la combo-box "Echelle" (mois, trimestre ou année) puis les indices à comparer, à l'aide des cases à cocher (nouveaux patients ou types d'actes). A chaque indice est associée la couleur figurée en bout de ligne dans la table de gauche. Cliquez sur le bouton "Afficher" pour obtenir les courbes voulues.

Journal

Cette fenêtre permet, pour une période donnée, de visualiser et éventuellement d'imprimer tous les actes réalisés, les FSE envoyées avec leur n°, les cotations, les n° de dents, les montants encaissés, les dépassements et les actes HN.

Au-dessous de la table, un bouton "Export fiscal" permet d'extraire les actes effectués pendant la période choisie y compris les actes non pris en charge par l'assurance maladie. Cet export se fait sous format txt.

Devis

Fournit des données concernant les devis. Il s'agit exclusivement ici des devis graphiques. Vous avez accès aux patients pour lesquels pendant la période concernée ont été édités des devis avec une différenciation entre les devis réalisés ou non.

Une case à cocher au-dessus de la table "exclure les devis faisant doublon" permet d'exclure des calculs les devis donnés au patient pour un même travail mais qui n'ont pas été retenus.

La fenêtre comporte deux onglets :

"Devis" : qui présente la liste détaillée de ces devis

"Analyse" qui présente des ratios permettant d'en assurer le suivi et les taux d'acceptation.

Patients

Une première table affiche la répartition des patients par départements. Le bouton "Dérouler" permet d'affiner la répartition par communes.

A droite un histogramme affiche la répartition des patients selon trois critères : l'âge, le sexe, l'âge et le sexe.

Plus bas une table permet de visualiser le nombre de patients adressés soit par un autre patient soit par un correspondant. A droite un graphique indique en pourcentage, l'origine de l'adressage des patients.

ODF

Le menu "ODF" n'apparaît ici que lorsque la fiche ODF est utilisée. Il permet d'accéder à une fenêtre dédiée à l'activité et aux prévisions ODF. Les résultats fournis sont obtenus à partir des données des devis ODF et de l'onglet "synthèse" des fiches ODF. La fenêtre comporte cinq onglets : Traitements ODF : deux tables exposent les types de traitements et les périodes de traitements (nombre de dossiers et pourcentages) avec deux diagrammes en visualisant les répartitions

Débuts de traitements : un histogramme en visualise l'évolution dans le temps ; l'échelle de temps choisie peut être le mois, le trimestre ou l'année

Abandons de traitements : histogramme des abandons, toujours avec le choix de l'échelle

Devis : histogramme des devis réalisés et non réalisés, toujours avec le choix de l'échelle

Prévisions : à partir des données des devis ODF, vous y trouverez une prévision des recettes des mois à venir.

Analyse des charges

Cette analyse n'est bien sûr possible que dans la mesure où le module comptabilité est utilisé et bien renseigné.

Un bouton permet de choisir un seul type de charges afin d'en avoir une analyse plus fine. Cet accès est aussi possible en cliquant directement sur la partie qui vous intéresse sur le schéma type camembert qui est affiché.

Urssaf

A gauche une table permet de vérifier le relevé Assurance Maladie. Y figurent, pour les actes encaissés, le détail des lettres-clés et leurs coefficients correspondants pour la NGAP et/ou les codes de regroupement pour la CCAM.

A droite, s'affiche le taux d'Urssaf qui sera appliqué pour vos cotisations sociales au regard de la période retenue. Les éléments pris en compte pour ce calcul sont indiqués. Figurent également le taux de participation du praticien et le taux de participation des Caisses.

Enfin, vous trouverez ici le nombre de FSE émises lors de la période concernée, le nombre de feuilles de soins papier et, le cas échéant, le nombre de duplicata réalisés.

Tableau de bord

Le tableau de bord est un outil de gestion du cabinet en temps réel. Il s'adresse aux praticiens qui ont une activité orientée soins et prothèses et qui utilisent systématiquement les devis graphiques.

La condition nécessaire à sa bonne marche est la tenue rigoureuse des créations de devis graphiques et de leur taux d'acceptation, une année entière précédant l'année de son utilisation.

Tout au long de l'année, la consultation de cette fenêtre permet de savoir si vous êtes dans la bonne voie pour atteindre vos objectifs financiers préalablement définis.

La partie gauche (uniquement les cases roses) devra être renseignée préalablement par vos soins.

Tout d'abord vos objectifs doivent être définis :

Le premier est le bénéfice souhaité de l'année en cours. Celui-ci dépendant de vos jours de présence au cabinet, il est nécessaire de renseigner le nombre de semaines de vacances que vous envisagez de prendre ainsi que votre nombre d'heures hebdomadaires de travail. Ces deux chiffres vous donneront le nombre d'heures annuelles passées au cabinet.

L'exercice de chacun étant spécifique/personnel, tant au niveau de la structure du cabinet que de la nature des actes et des temps nécessaires pour effectuer chacun d'eux, il va vous falloir renseigner des données qui représentent votre activité de l'année précédente :

Heures de présence au cabinet, au fauteuil et hors fauteuil et données relevées à partir de votre déclaration 2035.

LOGOS_w calcule alors vos chiffres de production en temps fauteuil et en temps cabinet.

Les autres données (rendez-vous et données sur les devis) sont automatiquement remplies à partir des devis réalisés l'année précédente.

La dernière section fournit des indications sur la possibilité de réaliser vos objectifs : Honoraires nécessaires, temps de travail au cabinet et nombre de devis à réaliser. Les cases se présenteront sur fond vert si vos objectifs sont réalisables ou sur fond rouge s'il est nécessaire de les reconsidérer, soit en bénéfice escompté soit en temps de travail.

La partie droite présente votre activité telle que réalisée depuis le début de l'année (rendez-vous et données sur les devis) : chiffres sur fond vert si l'orientation est bonne, sur fond rouge si elle doit être corrigée.

Dessous, un graphe du type radar permet de visualiser les cinq principales variables. Chaque

variable se trouve sur un rayon échelonné de 1 (centre du disque) à 100, 100 étant le but à atteindre. Pour chacune de ces variables vous pourrez alors facilement repérer les points faibles de votre activité et les corriger pour parvenir au graphe idéal répondant à vos objectifs souhaités.

Outils

Cette option permet d'accéder au recalcul des données de l'activité.

Elle décide également de la priorité d'apparition à l'écran, lors de l'ouverture du module d'activité, soit de l'activité instantanée soit du tableau de bord.

Fenêtres

Cette fonction technique permet, en cours de consultation des données d'activité, de réorganiser la position à l'écran des diverses fenêtres consultées à des fins de comparaison. Elles restent ainsi toutes accessibles, même en grand nombre, sans avoir à les redéfinir, en formations cascade, mosaïque verticale, horizontale ou iconisées.

E. La gestion des correspondants

La fenêtre des correspondants, présente à sa partie supérieure deux tables :

- dans la table de gauche, tous vos correspondants sont répertoriés. Pour chacun d'entre eux est indiqué, le nombre de patients qu'il vous a adressés si dans la fiche d'état civil du patient il a bien été renseigné. Le tri de cette liste peut se faire par ordre alphabétique ou inverse en cliquant sur les petites flèches haut et bas. La recherche peut aussi se faire par noms : la petite loupe fait s'ouvrir un champ de recherche dans lequel vous entrerez les premières lettres du correspondant recherché.

Au-dessus de cette table un petit champ de recherche rapide permet de rechercher un correspondant dans l'un des groupes de sélection notés "Grp" (neuf au maximum) que vous aurez préalablement définis. En effet, ces groupes vous seront utiles pour réaliser des mailings.

Un clic droit dans la table des correspondants fait s'ouvrir une fenêtre présentant le chiffre d'affaires généré par l'un de ceux-ci ou par tous et en proposant l'export.

- la table de droite répertorie tous les patients adressés par le correspondant sélectionné dans la table de gauche, ainsi que deux dates, celle de leur premier rendez-vous et celle du prochain rendez-vous. Les colonnes de cette table peuvent être triées en cliquant sur le titre de la colonne (nom ou date).

Sous ces tables, un masque de saisie vous indique les données administratives liées à un correspondant : Catégorie, Groupe de sélection, Civilité, Nom, Prénom, Adresse, Code postal, Ville, Téléphone avec appel direct possible en fonction de la configuration de Windows et du matériel., Fax, E-mail, site web ainsi qu'une courte note. Il vous est possible par le bouton "Contacter ultérieurement" d'ajouter ce correspondant à une liste d'attente. Voir Chapitre Accessoires – Gestionnaire d'évènements.

Vous pouvez modifier ces données à votre gré. Validez les modifications à l'aide de l'icone "OK".

Vous pouvez également créer un nouveau correspondant à l'aide de l'icone "+" ou en supprimer un déjà existant à l'aide de l'icone "feu".

L'icone "Graphique" en haut de la table permet, pour un correspondant donné d'accéder à un graphique montrant l'évolution dans le temps du nombre de patients qu'il vous a adressés. Cet icone n'est actif que si le correspondant est lié à des noms de patients.

L'icone "Imprimante" adjacent permet d'éditer la liste des correspondants.

L'icone "Ampoule" permet de choisir commune et codes postaux.

La combo-box "Mailing" permet de choisir un courrier type à adresser à l'ensemble des correspondants sélectionnés. Cliquez sur l'icone "Impression d'un mailing" situé à droite de cette combo-box pour lancer l'impression des courriers choisis. L'impression des courriers se fera automatiquement sur des feuilles de papier A4, avec l'adresse du destinataire positionnée pour une enveloppe à fenêtre et l'icone adjacent "E-mailing" lance l'édition de courriers électroniques. Ces courriels seront stockés dans la boîte d'envoi du mailer.

F. La gestion des demandes d'entente préalable d'ODF

La fenêtre de gestion des demandes d'entente préalable d'ODF répertorie toutes les demandes d'entente préalable d'ODF qui doivent être renouvelées, aujourd'hui, demain ou dans xxx jours (à préciser dans la case qui s'ouvrira). La table située à la partie inférieure de la fenêtre recense l'ensemble des patients dont la demande d'entente préalable d'ODF doit potentiellement être renouvelée. En double-cliquant sur une ligne de cette table, il est possible alternativement de la sélectionner ou de la désélectionner. Les icônes "Sélection" et "Désélection" permettent de traiter l'ensemble des lignes de la table d'un seul clic.

L'icône "Paramètres d'ouverture des dossiers ODF" permet de définir la façon dont les fenêtres de rappel d'édition des demandes d'entente préalable s'afficheront lors de l'ouverture des dossiers d'ODF.

L'icône "Imprimer les DEP" permet d'imprimer automatiquement l'ensemble des demandes d'entente préalable pour les patients sélectionnés dans la table.

L'icône "Imprimante" permet de visualiser ou d'imprimer la liste des patients concernés.

Un clic droit sur le nom d'un des patients permet d'ouvrir directement son dossier (à concurrence de trois dossiers à la fois).

G. Les relevés d'honoraires ODF

Cette option n'apparaît dans le menu que si vous utilisez les fiches d'ODF.

Elle permet d'adresser aux patients des relevés d'honoraires automatisés, selon un mode très voisin de celui de la fenêtre des débiteurs.

Pour qu'un patient soit pris en compte dans cette fenêtre il faut qu'un "devis ODF" ait été réalisé. De plus, dans l'onglet "synthèse" de la fiche d'ODF, le traitement doit être "en cours", une date de début effectif et éventuellement une date de reprise doivent avoir été fournis.

La date à laquelle les patients apparaissent dans cette fenêtre dépend également de la durée renseignée dans le champ "Echéance" de l'échéancier ODF.

Vous devrez d'abord associer un courrier type à chaque niveau d'envoi : cliquez sur "Courriers types". Une petite fenêtre permet alors, pour chaque niveau de relance, de choisir, à l'aide d'une combo-box, un courrier type associé. Il est IMPERATIF que chaque niveau de relance ait un courrier type associé. Plusieurs niveaux de relance peuvent être associés au même courrier type.

Lorsque c'est fait, sélectionnez les patients à qui vous souhaitez adresser une note d'honoraires :

- soit, à l'aide des icônes "Sélection" pour tout sélectionner, et "Désélection" pour tout désélectionner,
- soit, en double-cliquant sur le nom d'un patient, celui-ci sera marqué, dans la colonne de gauche à l'aide d'une coche, indiquant ainsi qu'il est sélectionné.

Si vous vous placez sur cette même ligne et double cliquez de nouveau dessus, elle sera désélectionnée, la coche disparaissant.

Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur l'icône "Relances" pour lancer l'impression des courriers.

Ces courriers seront imprimés, si vous l'avez choisi, avec votre en-tête, en format A4 et avec l'adresse des patients qui sera placée de façon à se positionner correctement dans des enveloppes à fenêtre.

L'adresse utilisée est fonction des paramètres saisis dans l'échéancier ODF.

A chaque nouvelle édition, le numéro et la date de l'envoi seront automatiquement mis à jour.

L'icône "Imprimer" permet de visualiser ou d'imprimer la liste des relevés d'honoraires.

En cliquant avec le bouton droit sur le nom du patient (ou en cliquant sur l'icône "jumelles"), vous pouvez voir l'ensemble des actes effectués pour le patient et si un futur rendez-vous a été pris.

Voir aussi :

La fiche d'ODF

L'activité du cabinet

H. La gestion des comptes rendus opératoires

Cette fenêtre permet de visualiser par ordre décroissant de dates tous les comptes rendus opératoires.

Une table en partie haute affiche le nom de tous les patients pour lesquels un compte-rendu a été rédigé. En double-cliquant sur une ligne de cette table, vous ferez apparaître dans la partie inférieure de la fenêtre, le texte du compte-rendu, qui pourra alors être modifié, selon un fonctionnement qui est identique à celui indiqué au chapitre dossier patient : comptes rendus.

D'autre part, l'icone "livre", en haut à gauche de la fenêtre, fait apparaître une petite fenêtre qui permet d'éditer le livre des comptes rendus opératoires.

I. Les recherches multi-critères-Mailings

Cette recherche permet d'interroger la base de données en fournissant au logiciel un exemple des données que vous souhaitez analyser. Il permet des recherches croisées sur l'ensemble des fichiers des patients. Ces tris aboutissant à une sélection de patients, il était logique de proposer à ce niveau, l'envoi de courriers, de mails ou de SMS.

La fenêtre comporte deux onglets :

Recherches avancées

Recherches faciles

Recherches avancées

L'icone "Nouvelle recherche"

Permet une remise à zéro de la table des demandes pour effectuer une nouvelle recherche.

Pour chaque rubrique choisie, sélectionnez d'abord dans la colonne "Opérateur", un opérateur conditionnel permettant d'isoler les enregistrements qui vous intéressent : égal à, différent de, supérieur à, supérieur ou égal à, inférieur à, inférieur ou égal à (il est implicite que l'opérateur "égal à" est équivalent de "incluant" lorsqu'il s'agit d'une chaîne de caractères). Par exemple, égal à HTA signifie de rechercher tous les enregistrements comportant les caractères HTA.. Une deuxième colonne "Opérateur" permet un second tri dans les résultats susceptibles de répondre aux conditions du premier opérateur. Ces deuxièmes conditions devront être reliées aux premières par les conjonctions ET ou OU.

Une ligne de message au bas de la table vous guide sur les valeurs et formats exigés pour chacune des rubriques : exemple : pour la recherche par date le format doit être AAAAMMJJ.

Recherches faciles

L'icone Rubik's cube propose des rubriques pour lesquelles les recherches sont les plus fréquentes La sélection d'une de ces données puis le bouton "Suivant" propose pour chacune des rubriques choisies de nouveaux critères, plus affinés, rendant les résultats plus sélectifs. Il est aussi possible de faire des recherches croisées en cochant la case "deuxième condition" ET ou OU.

L'ensemble des conditions requises est affiché dans une table. Et il vous est proposé : "Voulez-vous créer une autre condition de recherche" oui ou non.

Si vos choix ne vous semblent alors pas cohérents, la sélection par une flèche située à gauche d'une des conditions puis l'activation du bouton "Supprimer la condition sélectionnée" permet d'annuler une ou plusieurs de ces conditions.

Vous validez vos choix par "Terminer".

Ces deux types de recherche montrent une jauge à la partie inférieure de la fenêtre qui permet d'en suivre la progression dans la patientèle.

La fenêtre de résultat qui apparaît ensuite permettra alors de visualiser les patients répondant à la demande. Lorsque cette recherche est terminée, une ligne de message en partie basse indique le nombre de dossiers pour lesquels la recherche a abouti ainsi que le pourcentage de dossiers positifs par rapport au nombre total de dossiers.

Si vous souhaitez conserver une requête l'icone "Enregistrer la requête actuelle" fait s'ouvrir une fenêtre de

sauvegarde, il suffit de la nommer et de valider. Elle se retrouvera dans la combo box : liste des anciennes recherches. Lorsque vous la rappellerez, les critères de choix qui sont sauves donneront un résultat à la date du jour de rappel, prenant en compte toutes les anciennes données mais aussi les nouvelles, entrées entre ces deux dates.

Cette fenêtre de résultats comporte quatre onglets :

Tous ont en commun les icônes "Tous" "Aucun" permettant de sélectionner, désélectionner les patients pour lesquels vous allez émettre des messages de différentes natures : courriers, e-mails ou SMS.

-patients

Il est possible d'imprimer la liste par l'icône "Imprimante" et d'en faire une prévisualisation par clic droit.

-courriers

Une combo-box "Courrier type" permet de sélectionner un modèle de courrier. L'impression se fera sur des feuilles A4 et comportera l'adresse du destinataire : patient, correspondant ou médecin traitant, positionnée pour une enveloppe à fenêtre, avec ou non votre en-tête selon la case cochée.

-E mailing

Actionnez "Tous les patients ayant un e-mail" puis l'icône rouge @ fait s'ouvrir une fenêtre de mailer.

Il est encore possible à ce niveau d'ajouter d'autres destinataires à la sélection ou encore de créer une nouvelle liste à partir de cette même sélection.

-SMS

Pour pouvoir envoyer des SMS à partir de LOGOS_w, il faut avoir souscrit à ce service. Pour ce faire, contactez le service commercial.

Actionnez "Tous les patients ayant un n° de téléphone portable" puis la combo-box "SMS type" permet de sélectionner un modèle de SMS. L'icône bleu SMS @ fait s'ouvrir une fenêtre de rédaction.

Pour éditer un mailing, lorsque votre choix est terminé, choisissez un courrier type dans la combo-box puis actionnez l'un des trois boutons adjacents selon les destinataires de votre mailing : les patients, les correspondants ou les "médecins traitants".

Ces courriers seront imprimés, si vous l'avez choisi, avec votre en-tête, en format A4 et avec l'adresse des patients qui sera placée de façon à se positionner correctement dans des enveloppes à fenêtre.

Vous pouvez également choisir d'envoyer des e-mails à l'ensemble des patients sélectionnés. (Pour obtenir la liste des dossiers patients qui comportent un e-mail, utilisez le critère de recherche : Email contient "="le caractère "@".

Enfin, l'icône "Imprimer" permet d'éditer la liste des patients répondant aux critères de recherche.

L'icône "Nouveau" représentant une page blanche permet de remettre à zéro la table de demande.

L'icône "Annuler" permet de sortir de la sélection pour effectuer une nouvelle requête.

Les icônes "Relire" et "Enregistrer", permettent respectivement de restituer et sauver un type de requête. Cela est utile lorsque vous êtes amené à réitérer régulièrement les mêmes requêtes.

J. L'archivage

Cette fonction permet d'archiver automatiquement tous les dossiers (à condition que leur solde soit nul) depuis plus de xxx jours, (à préciser dans la case qui s'ouvrira), nombre que vous choisirez dans une case de sélection.

Voir aussi :

Recherche d'un dossier patient

CHAPITRE V. LA COMPTABILITÉ

A. Généralités

Pour bien utiliser la comptabilité de LOGOS_w, il faut d'abord en comprendre les principes de fonctionnement. Il s'agit d'une comptabilité simple, de type recettes-dépenses telle qu'elle est imposée par l'administration fiscale aux professionnels de santé. Ce type de comptabilité est la traduction informatique du cahier où les professionnels de santé notent leurs dépenses et recettes lorsqu'ils ne font pas appel à l'informatique. Elle permet de recueillir l'ensemble des éléments qui vous faciliteront chaque année la rédaction de votre déclaration 2035. Il ne s'agit en aucun cas d'une comptabilité commerciale.

LOGOS_w n'est pas agréé par l'administration fiscale, puisque aucun agrément général d'un système d'information comptable n'existe. La notion de "logiciel de tenue d'une comptabilité informatisée" s'avère très extensive puisque tout logiciel correspond à ce vocable dès lors qu'il est utilisé pour la tenue d'une comptabilité. Un agrément nécessiterait de faire certifier en France un nombre considérable de logiciels, en perpétuelles modifications. Notons également que l'administration fiscale peut demander à accéder à tout fichier informatique contenant des informations justifiant des dépenses et des recettes, tel qu'un fichier de gestion de stocks, un registre du personnel, des notes d'honoraires...

Toutefois les logiciels servant à la tenue d'une comptabilité doivent respecter des contraintes que LOGOS_w permet de suivre pour une comptabilité libérale, comme vous le découvrirez dans ce chapitre.

Bien entendu les contrôles réalisés par le logiciel n'exonèrent pas l'utilisateur du respect de la réglementation.

Par l'intermédiaire de son paramétrage et de son utilisation, vous devez bien entendu respecter le plan comptable général, les principes comptables habituels, les règles liées à votre catégorie de revenus, à votre régime d'imposition ; vous devez tenir une comptabilité fidèle, sincère et probante.

Lors d'un premier appel à la comptabilité, LOGOS_w vous demande de taper votre code d'accès aux fonctions comptables (à l'acquisition du logiciel celui-ci est vide).

Certaines fonctions se retrouvent dans toutes les fenêtres de la comptabilité :

- Lorsque le curseur est placé dans un champ de type date, le fait de cliquer avec le bouton droit de la souris fait apparaître un calendrier, ce qui permet de choisir directement la date recherchée.

- Lorsqu'il existe un sélecteur de date de début et de date de fin ("Du" "Au"), vous pouvez bien entendu saisir ces dates directement au clavier. Les raccourcis suivants permettent également de saisir des dates prédéfinies :

"Ctrl" "J" d'afficher les écritures du jour,

"Ctrl" "M", celles du mois en cours,

"Ctrl" "T", celles du trimestre en cours

"Ctrl" "A" celles de l'année en cours.

Par ailleurs, les boutons fléchés adjacents (spins) permettent de décaler ces dates en conservant, de façon intelligente, l'intervalle de temps.

- Lorsque le curseur est placé dans un champ de type nom ou numéro de compte alors qu'il n'y a pas d'icone "fichier" présent dans la fenêtre utilisée, le fait de cliquer avec le bouton droit de la souris fait apparaître le plan comptable, ce qui permet de choisir directement le compte recherché.

- Un clic sur l'icone "Œil", permet d'exécuter la sélection demandée à l'aide des champs date et des sélecteurs Mode et Compte.

- Un clic gauche sur l'icone "Imprimante" déclenche l'impression directe de tout le document. Un clic droit permet de pré visualiser ce qui sera imprimé. La visualisation est possible page après page, et l'impression peut se faire par pages individuelles ou en totalité selon le choix de l'icone imprimante de l'éditeur.

- Un clic droit sur la liste des écritures comptables permet d'en exporter le contenu dans un fichier au format de Microsoft Excel®, de Microsoft Word® ou de XML.

- Un clic droit sur une écriture d'honoraires effectuée à partir de la fiche de règlement d'un patient, dans l'onglet "saisie des écritures" permet l'ouverture du dossier patient.
- Dans l'onglet "Rapprochements-journaux de banque" un clic droit sur une ligne d'honoraires effectuée à partir de la fiche de règlement d'un patient, permet l'ouverture du dossier patient, de voir le bordereau de banque, d'associer l'écriture à un bordereau et d'exporter les données.

Dans certaines fenêtres un sélecteur permet de choisir de consulter les résultats selon trois modes différents :
 -"*Ecritures non validées*", sont prises en compte toutes les écritures qui n'ont pas été validées dans le Grand Livre ou encore dans l'onglet "Saisie des écritures".

-"*Ecritures validées*", seules sont prises en compte les écritures validées dans le Grand Livre, les écritures présentes dans l'onglet "Saisie des écritures" mais non encore validées n'apparaissant pas.

Lorsque les écritures sont validées, (et ne sont donc plus accessibles en modification), elles apparaissent dans la table sur fond gris et sont grisées dans la zone de saisie.

-"*Toutes les écritures*", qu'elles soient ou non validées dans le Grand Livre ou encore dans l'onglet "Saisie des écritures".

- l'icone "flèche rouge" annule, avant validation, les champs saisis dans le masque de saisie.

B. La comptabilité des sociétés professionnelles

Lorsque plusieurs praticiens sont enregistrés dans la base de LOGOS_w, il est possible de tenir les documents comptables d'une société professionnelle (SCM ou SCP).

Dans ce cas, vous devrez choisir dans le menu "comptabilité", si vous désirez accéder à la comptabilité du praticien en cours ou à celle de la société.

L'option retenue sera cochée.

Par défaut (en l'absence de sélection), il s'agit de la comptabilité du praticien en cours.

La comptabilité de la société fonctionne exactement comme celle des praticiens.

Toutefois certaines options ne s'appliquant pas à une société ne seront pas accessibles. Il s'agit de : journal des recettes et édition de la 2035.

Pour comprendre le fonctionnement de toutes les autres fonctions, reportez-vous aux équivalents dans la comptabilité du praticien.

COORDONNEES DES SOCIETES PROFESSIONNELLES

Lorsque plusieurs praticiens sont enregistrés dans la base de LOGOS_w, il est possible de tenir les documents comptables d'une société professionnelle (SCM ou SCP).

C. La fenêtre principale

Cette fenêtre qui s'ouvre lors du lancement de la comptabilité donne un accès simple et homogène à tous les traitements et à tous les documents comptables.

Elle comporte :

A sa partie supérieure un menu dont les options sont :

- 1) **Comptabilité** : lorsqu'il existe une SCM, vous devrez y choisir si vous désirez accéder à la comptabilité du praticien en cours ou à celle de la société. L'option retenue sera cochée.
Par défaut (en l'absence de sélection), il s'agit de la comptabilité du praticien en cours.

- 2) **Traitements** : donne accès aux bordereaux de remises en banque, aux remises d'espèces en banque, à la gestion des écritures répétitives, au calcul des commissions de cartes bancaires, à la validation des écritures, à la saisie des "à nouveaux", au plan comptable. Cette option permet également de créer et clôturer les exercices fiscaux, d'exporter des éléments comptables, de recréer ou de supprimer des éléments d'aide à la saisie.
- 3) **Editions** : permet d'accéder aux divers journaux et documents comptables ainsi qu'aux éditions fiscales annuelles et à une représentation graphique de l'ensemble de vos comptes.
- 4) **Immobilisations** : donne accès au registre des immobilisations.

Sous le menu vous pouvez choisir l'année à visualiser (par défaut, l'année en cours). Lorsqu'une année est "clôturée" elle apparaît précédée d'une croix rouge et lorsqu'elle est "ouverte", d'une coche verte.

Paramètres : le choix "Paramètres" de l'option Comptabilité ainsi que l'icône représentant des outils permettent d'ouvrir la fenêtre où sont centralisés les paramètres de la comptabilité.

Cette fenêtre présente 4 onglets :

- **Présentation** : permet de choisir si vous voulez pouvoir noter le numéro des chèques de dépenses, si le libellé des recettes doit comporter le numéro de dossier des patients ou leur nom, et enfin le type d'affichage monétaire (simple ou double).

Par convention, dans les tables figurant dans les diverses fenêtres de la comptabilité, lorsque le double affichage euros/francs est conservé, les caractères de la colonne des francs apparaissent en gris clair.

- **Banques** : permet de définir le nombre de banques utilisées (de 1 à 9) et pour chaque banque ses coordonnées et le numéro de compte utilisé. De plus, vous pouvez définir une banque par défaut. C'est celle qui sera proposée en priorité lorsque l'on tape B dans les combo-boxes de saisie de mode des règlements (comptabilité et fiche de règlements). C'est aussi celle qui sera affichée par défaut dans les bordereaux et le journal de banque. Il est aussi possible de définir une banque de tiers payant par défaut pour les retours informatiques de la Sécurité Sociale (RSP) et la fenêtre de gestion des tiers payants.

- **AGA** : permet d'indiquer si vous êtes adhérent d'une AGA et le cas échéant de renseigner votre numéro d'adhérent.

- **Soldes** : permet d'indiquer si vous souhaitez lors de la création d'un exercice fiscal que le report des "à nouveaux" soit réalisé de façon semi-automatique. C'est là aussi que vous choisissez le type de calcul des amortissements comptables : selon le nombre de jours d'utilisation à partir de l'achat ou selon le nombre de mois.

Sous la barre d'icônes, huit boutons permettent d'accéder (comme par l'option "Editions" du menu) aux différents documents comptables :

1. Journal des dépenses et recettes
2. Journal des recettes
3. Journal de caisse
4. Journal des OD
5. Grand Livre
6. Balance
7. Résultats
8. 2035

La partie principale de la fenêtre permet à l'aide de deux onglets de saisir les écritures comptables et d'effectuer les rapprochements bancaires.

Accès rapides : Lorsque l'on effectue un clic droit sur une ligne correspondant à une recette effectuée à partir de la fiche de règlement d'un patient, il est possible d'ouvrir dans LOGOS_w (s'il est lancé) le dossier du patient.

Lorsque le curseur est placé sur un des champs utilisés pour filtrer les dates ("Du" ou "Au") il est possible de se positionner sur le jour en cours en enfonçant la touche Ctrl puis la touche J, sur le mois en cours en enfonçant la touche Ctrl et la touche M, sur le trimestre en cours en enfonçant la touche Ctrl et la touche T et enfin sur l'année en cours en enfonçant la touche Ctrl et la touche A.

D. La saisie des écritures

Toutes les écritures comptables sont faites dans cet onglet.

Les règlements saisis à partir des fiches patients sont automatiquement portés dans celui-ci ainsi que dans le

En cas d'erreur de saisie, vous pourrez effectuer les modifications voulues : celles-ci seront automatiquement reportées vers les fiches patients et le journal des recettes. Vous pouvez également y ajouter d'autres types de règlements (recettes diverses) qui, bien entendu, ne seront répercutés vers aucune fiche patient en cas de suppression ou de modification.

Enfin, vous noterez dans cet onglet toutes vos dépenses professionnelles. Vous devrez donc régulièrement en valider les écritures (c'est une obligation fiscale).

Cf. : La validation des écritures.

Les écritures validées seront alors définitivement portées vers le Grand Livre et la Balance ; elles seront également figées une fois pour toutes dans le journal des Recettes. En cas d'erreur après validation, la seule solution sera alors de passer une écriture inverse à l'aide du même onglet.

En haut, vous pouvez choisir, à l'aide de filtres, les écritures que vous souhaitez faire apparaître : écritures validées, non validées ou toutes les écritures. Vous pouvez aussi limiter l'affichage aux seules écritures de recettes ou de dépenses.

- Les champs "Du" et "Au" permettent de limiter l'affichage à une période. Cliquez sur l'icone "Œil" pour valider la recherche.
- La combo-box "Mode" permet de limiter l'affichage à un mode de règlement.
- Le champ "Compte" permet de limiter l'affichage dans la table aux écritures d'un seul compte. Pour ce faire, saisissez le numéro du compte recherché. Si vous ignorez le numéro du compte, vous pouvez cliquer sur l'ampoule adjacente pour le sélectionner.

Cliquez ensuite sur l'icone "Œil" pour valider le filtrage.

Un icône "Recherche avancée" fait s'ouvrir une fenêtre permettant d'entrer les critères de recherche d'une écriture : selon son montant, son libellé ou le numéro de la facture.

Plus bas, une table permet de voir les écritures présentes. Lors de l'ouverture de la fenêtre, la table est positionnée sur les derniers enregistrements.

Vous retrouverez les recettes enregistrées à partir des fiches patients présentes dans les comptes 7000 ou 700000 et suivants, avec le libellé Honoraires + numéro de dossier ou Honoraires et nom du patient (selon l'option que vous avez choisie).

En dessous, un masque de saisie comporte les champs suivants :

- Date : obligatoirement dans l'année en cours (par défaut, la date du jour).
- Libellé : libre, alphanumérique. LOGOS_w permet un auto-apprentissage des libellés avec proposition automatique au troisième caractère. Limitation : cette fonction est limitée aux saisies de l'année en cours. (Pas de conservation d'une année sur l'autre).
- Compte : alphabétique, doit obligatoirement être l'un des comptes du plan comptable en cours.
- Numéro : entier numérique, doit obligatoirement être l'un des numéros de compte du plan comptable en cours.

En bout de ces deux champs, vous trouverez deux icônes : une ampoule qui permet d'accéder au plan comptable pour y sélectionner un compte et un ventilateur qui permet de ventiler la dépense en cours sur plusieurs comptes de dépenses. Pour utiliser cette fonction vous avez deux possibilités :

- vous cliquez sur le ventilateur, vous choisissez alors, dans la fenêtre qui s'ouvre, les comptes affectés, soit par leurs numéros soit par leurs noms, vous précisez ensuite le libellé d'une partie de dépense et son montant. Vous renseignez autant de lignes que nécessaire pour atteindre la somme globale.
- vous entrez la somme globale au préalable dans le champ "débit" situé au bas du masque de saisie, puis vous cliquez sur le ventilateur. Vous procédez alors comme précédemment mais ici il y a un contrôle du montant : si la première ligne renseignée présente bien un montant inférieur au montant total de la dépense, une deuxième ligne se crée automatiquement et ainsi de suite jusqu'au montant global. Lorsque ce montant est atteint, vous validez l'écriture par la coche verte et celle-ci apparaît dans le livre des dépenses avec l'indication "Multiples" dans la colonne "Compte".

Dans la fenêtre de ventilation, un cadenas permet de bloquer/ débloquent le montant global de la dépense.

- Mode : mode de paiement. Doit obligatoirement être choisi parmi :
Es pour espèces

B1 B2 B3 pour banque 1, 2 ou 3 jusqu'à 9
C1 C2 C3 pour carte de crédit 1, 2 ou 3 jusqu'à 9
V1 V2 V3 pour virement 1, 2 ou 3 jusqu'à 9

OD pour opérations diverses. Lorsqu'il s'agit d'un passage d'écriture d'un compte à un autre

- Devise dans laquelle est effectuée l'opération (ce champ n'est visible que lorsque le double affichage est activé)
- Crédit
- Débit
- Numéro de chèque : uniquement lorsqu'il s'agit d'un débit et que vous avez sélectionné l'une des banques. Dans ce cas l'incréméntation du numéro du chèque qui apparaît dans une combo-box suite à la saisie du montant est automatique mais ce numéro peut être modifié par les deux petites flèches ou encore par saisie directe en cas de changement de chéquier.
- Numéro de facture pour les dépenses ou numéro de pièce pour les recettes.

La validation globale de l'écriture se fait en cliquant sur l'icône représentant une coche verte. Elle n'est effective que si des tests de cohérence sont positifs (Date, Mode, Compte, Numéro, et soit Crédit soit Débit).

Pour créer une nouvelle écriture, cliquez sur l'icône "+". Vous devrez alors compléter le masque de saisie.

Pour supprimer une écriture, placez la barre lumineuse de la table sur celle-ci, après confirmation de sa sélection, elle apparaît également dans le masque. Cliquez sur l'icône "Feu". Une boîte de dialogue vous demandera confirmation de la destruction. Si vous répondez "Oui", l'écriture sélectionnée sera détruite. S'il s'agit d'une erreur de demande, répondez "Non".

S'il s'agit d'une écriture de recettes enregistrée à partir d'une fiche patient, elle sera également supprimée dans le dossier patient correspondant, et son solde sera remis à jour.

La destruction sera également effective dans le livre des recettes.

Pour modifier une écriture, placez la barre lumineuse de la table sur celle-ci, après confirmation de sa sélection. Elle apparaît également dans le masque. Vous pouvez modifier l'écriture dans les mêmes conditions que ci-dessus. Remplissez ou modifiez les différents champs de saisie. Validez en cliquant sur l'icône représentant une coche verte.

S'il s'agit d'une écriture de recettes enregistrée à partir d'une fiche patient, elle sera également modifiée dans le dossier patient correspondant, et son solde sera remis à jour.

La modification sera également effective dans le livre des recettes.

Lors de la saisie de chèques de dépenses, l'icône "imprimante" (tout en bas à droite de la fenêtre) permet d'imprimer le chèque correspondant.

1. L'écriture d'un guide

Pour éviter des saisies régulières (loyer, salaires, charges sociales...), vous pouvez choisir de créer des guides d'écritures. L'icône "panneau indicateur" permet de conserver et récupérer des modèles. Son activation fait apparaître une table sous laquelle des champs de saisie identiques à ceux décrits ci-dessus seront renseignés. Lorsque les modèles sont créés, sélectionnez à l'aide de la barre lumineuse, celui qui vous intéresse. Un simple clic sur l'icône OK le fait basculer dans le masque de saisie des écritures. Il ne vous reste plus qu'à en noter la date (par défaut, la date du jour), à modifier les données qui diffèrent et à valider.

2. La gestion et la réalisation des écritures répétitives

Ces deux fenêtres du menu "Traitements" permettent de créer et de gérer par avance les écritures répétitives, c'est à dire celles qui affectent à date fixe et pour une somme invariable l'un de vos comptes (leasings, abonnement internet...).

Dans la fenêtre "Gestion des écritures répétitives", un clic sur l'icône "+" fait apparaître une nouvelle fenêtre où vous renseignerez la date de la première écriture de ce type, sa périodicité (quotidienne, hebdomadaire, bimensuelle...), son nombre d'échéances, son libellé, le compte qu'elle affectera, le mode de paiement et son montant au Crédit ou au Débit.

Pour supprimer une écriture répétitive, un double clic sur l'une de ces écritures permet de la sélectionner (même action avec les icônes "Sélection" et "Désélection" mais cette fois pour la totalité de la liste) et de faire apparaître une coche rouge à sa gauche. Un clic sur l'icône "feu" vous permet après demande de confirmation de supprimer

l'écriture sélectionnée.

Un clic droit sur une ligne permet de réaliser immédiatement l'écriture correspondante : elle passe alors immédiatement dans le brouillard.

Pour réaliser ces écritures d'une autre manière, une seconde fenêtre "Réalisation des écritures répétitives", vous permet de visualiser les écritures répétitives préalablement créées et arrivées à échéance mais qui ne sont pas encore passées dans le brouillard. Un double clic sur l'une de ces écritures permet de la sélectionner (même action avec les icônes "Sélection" et "Désélection" mais cette fois pour la totalité de la liste) et de faire apparaître une coche rouge à sa gauche. Un clic sur l'icône coche verte qui apparaît alors vous permet après demande de confirmation de réaliser la sélection, cette écriture passe alors automatiquement dans le brouillard.

Cette seconde fenêtre apparaîtra aussi automatiquement à l'ouverture de la comptabilité si une écriture répétitive est arrivée à échéance, ce qui vous permettra de la réaliser si vous le désirez.

Pour afficher les écritures répétitives en attente, activez l'onglet "Rapprochements-journaux de banque". La coche du sélecteur sur le bandeau en partie haute "Ecritures répétitives en attente" fait apparaître ces écritures et le solde bancaire en partie basse s'affichera en tenant compte de toutes ces écritures en attente.

Ce mode de fonctionnement vous permet d'évaluer vos soldes bancaires à venir et ainsi d'effectuer vos remises en banque selon les besoins de trésorerie de chacune de vos banques.

E. Les bordereaux de remises en banque

Cette fenêtre est accessible à partir du module de comptabilité : Menu "Traitements" "Bordereaux de remises en banque" mais également à partir de la fenêtre principale de LOGOS_w, dans le menu "Gestion" "Bordereaux de remises en banque".

Voir Chapitre IV

F. Les remises d'espèces en banque

Cette fenêtre est accessible à partir du module de comptabilité : Menu "Traitements" "remise d'espèces en banque".

Voir Chapitre IV

G. Les rapprochements – les journaux de banque

Cet onglet permet de pointer les mouvements effectués sur chacun de vos comptes bancaires.

Une combo-box située en partie haute vous permet de choisir l'un des neuf comptes en banque possibles correspondant aux modes de règlement B1, B2, B3,...V1, V2, V3,...C1, C2 et C3...

Les écritures non validées apparaissent sur fond alterné blanc et gris clair, alors que les écritures validées sont affichées sur fond gris foncé.

A la partie haute de la table, figurent les soldes initiaux de la banque, pointés et non pointés avant la période retenue.

A la partie basse de la table, figurent les totaux des mouvements pour la période sélectionnée ainsi que les soldes de la banque, pointés et non pointés pour la période retenue.

Vous pouvez consulter sélectivement les écritures d'une période. Les champs de saisie "Du" et "Au" : permettent de sélectionner les écritures d'une période donnée à l'intérieur de l'année en cours.

Vous pouvez également consulter toutes les écritures bancaires ou sélectionner uniquement les chèques, ou les cartes de crédit ou encore les virements.

Une case à cocher vous permet de choisir de visualiser ou non les écritures répétitives en attente ou non.
Pour rendre la sélection effective et afficher dans la table les écritures choisies, cliquez sur l'icône "Œil".

A chaque fois les totaux seront remis à jour en fonction des critères retenus.

Deux sélecteurs permettent de choisir entre deux types de journaux de banque fondamentalement différents :

Mode gestion comptable : dans ce cas chaque écriture de recette figure à sa date d'encaissement.

Mode gestion de trésorerie : dans ce cas chaque écriture de recette figure à sa date de dépôt en banque et toutes les recettes figurant dans un même bordereau de banque sont regroupées en une seule ligne.

Quel que soit le mode choisi, les soldes sont calculés à partir du contenu de la table. Il n'y a donc rien de surprenant à ce que, d'un mode de fonctionnement à l'autre, les soldes calculés puissent différer.

Pour pointer (ou dépointer) une écriture il suffit de double cliquer sur la ligne correspondante, une croix apparaissant dans la petite colonne de gauche.

Bien entendu, pour que votre solde bancaire indiqué sur le relevé fourni par votre banque soit cohérent avec vos écritures pointées, il faut remplir la valeur "à nouveau" dans la comptabilité de l'année correspondante si vous n'avez pas choisi le report automatique des "à nouveaux" d'une année fiscale sur l'autre dans l'onglet "Soldes" de la fenêtre "Paramètres".

Le pointage des écritures de recettes

En plaçant la barre lumineuse de sélection sur une ligne de recette, vous ferez apparaître, par un clic sur le bouton droit de la souris, un tableau comportant la liste des recettes ayant fait l'objet d'une remise en banque sur le même bordereau que la recette précédemment sélectionnée. Cette liste peut être entièrement pointée et dépointée à l'aide des boutons qui se situent en partie basse.

H. Le journal des dépenses et des recettes

Le journal des dépenses et des recettes permet de consulter sélectivement l'ensemble des écritures comptables triées par ordre de date.

La visualisation se fait dans une table comportant les colonnes suivantes :

Date, libellé de l'écriture pour les dépenses, nom du patient ou n° de dossier (selon l'option choisie dans "Comptabilité" "Paramètres), nom et numéro du compte, Mode de règlement, Débit en francs (si le double affichage a été choisi), en euros, Crédit en francs, en euros, n° de facture ou n° de chèque.

La colonne P à gauche indique si la ligne est pointée dans le journal de banque, auquel cas elle est marquée d'une croix.

Les écritures non validées apparaissent sur fond alterné blanc et gris clair, alors que les écritures validées sont affichées sur fond gris foncé.

Dans la partie haute de la fenêtre, il est possible de filtrer les écritures selon plusieurs critères :

- Ecritures non validées
- Ecritures validées
- Toutes les écritures
- Comptes de recettes
- Comptes de dépenses
- Période : Les champs de saisie "Du" et "Au" permettent de sélectionner toutes les écritures d'une période donnée à l'intérieur de l'année en cours.
- Mode : toutes les écritures ou filtrage sur certaines
- Compte : permet de sélectionner tous les comptes ou uniquement les écritures d'un seul compte
- Pour rendre la sélection effective et afficher dans la table les écritures choisies, il faut cliquer sur l'icône "Œil".

Vous pouvez, bien sûr, combiner plusieurs types de sélection. Par exemple tous les comptes 7000 du mois de janvier.

Si vous n'entrez aucune sélection, toutes les écritures de tous les comptes sur toute l'année seront affichées.

En dessous de la table, vous pouvez consulter les totaux en crédit et en débit, selon les critères choisis et les honoraires sont répartis en Conventionnés et en Hors Nomenclature.

Une dernière ligne indique les soldes des mouvements de la période par espèces, chèques, cartes bancaires et virements.

Une case à cocher en partie haute "Honoraires des remplaçants" permet la visualisation des recettes du remplaçant selon les mêmes critères.
L'icone "Imprimer" permet d'imprimer les écritures correspondant aux critères retenus.

I. Le journal des recettes

C'est la consultation exclusive des fichiers de recettes dans une table ou sur imprimante pour le praticien concerné.

La visualisation se fait dans une table comportant les colonnes suivantes :

Date, Nom du patient (si vous avez choisi dans les Paramètres de le faire figurer), Numéro de dossier, Mode de règlement (Md), Montant encaissé en francs (si le double affichage a été choisi), en euros, Partie conventionnelle du règlement (Conv) ou hors nomenclature (HN).

La colonne P, à gauche, indique si la ligne est pointée dans le journal de banque, auquel cas elle est marquée d'une croix.

La colonne suivante R indique si la recette a été effectuée par un remplaçant, auquel cas elle est marquée d'une croix.

Les écritures toujours présentes dans l'onglet "Saisie des écritures" (non validées) apparaissent sur fond alterné blanc et gris clair, alors que les écritures validées sont affichées sur fond gris foncé.

Sous la table sont affichés les totaux concernant la période en cours.

Dans la partie haute de la fenêtre, cases à cocher et combo-boxes permettent de n'afficher qu'une partie des écritures.

Les champs de saisie "Du" et "Au" permettent de modifier la période visualisée et de consulter les recettes d'une période différente (de la même année). Vous pouvez consulter aussi bien les recettes d'une journée que celle du mois ou de l'année entière. Lorsque vous modifiez les dates en cours, il faut cliquer sur l'icone voisin "Œil" pour rendre effectives les modifications de dates.

Une dernière ligne indique les soldes des mouvements de la période par espèces, chèques, cartes bancaires et virements.

Une case à cocher en partie haute "honoraires des remplaçants" permet la visualisation de ces mêmes recettes selon les mêmes critères.

L'icone "Imprimer" permet d'imprimer les écritures de recettes intéressant la période sélectionnée et les critères retenus.

J. Le journal de caisse et le journal des OD

Ces fenêtres permettent de connaître pour l'année retenue, les mouvements en espèces effectués sur la caisse ou les mouvements effectués avec le mode opérations diverses (OD).

A la partie haute de la table figure le solde initial du journal pour l'année retenue.

Les écritures de la table non validées apparaissent sur fond alterné blanc et gris clair, alors que les écritures validées sont affichées sur fond gris foncé.

Sous la table sont affichés les totaux et le solde concernant la période en cours.

K. Le Grand Livre

Le Grand Livre permet de consulter l'ensemble des écritures comptables triées par compte.

La visualisation se fait dans une table comportant les colonnes suivantes :

Date, libellé de l'écriture, Mode de règlement (Md), Débit, Crédit.

Les écritures non validées apparaissent sur fond alterné blanc et gris clair, alors que les écritures validées sont affichées sur fond gris foncé.

Des totaux sont effectués pour un compte, chaque mois (en bleu), pour l'année (en rouge) et pour l'ensemble des comptes pour l'année (en rose).

Il est possible de filtrer les écritures selon deux types de critères :

Compte : permet de sélectionner toutes les écritures pour un ensemble de comptes.

Période : Les champs de saisie "Du" et "Au" permettent de sélectionner toutes les écritures d'une période donnée à l'intérieur de l'année en cours. Il suffit d'entrer les dates de début et de fin de la période recherchée.

Il est également possible de filtrer les écritures correspondant au compte de recettes ou au compte de dépenses.

Pour rendre la sélection effective et afficher dans la table les écritures choisies, il faut cliquer sur l'icone "Œil". Vous pouvez, bien sûr, combiner les deux types de sélection : par exemple tous les comptes de 6000 à 6999 du mois de janvier.

Un sélecteur situé en haut de la fenêtre permet de choisir de consulter les résultats des seules écritures validées, des seules écritures non validées ou de toutes les écritures.

Une case à cocher en partie haute "honoraires des remplaçants" permet la visualisation de ces mêmes recettes selon les mêmes critères.

L'icone "Imprimer" permet d'imprimer une impression "brouillon" des écritures correspondant aux critères retenus.

L. La Balance

La balance permet d'obtenir pour chacun des modes de règlement et chacun des comptes le total des opérations effectuées en crédit et en débit.

La visualisation se fait dans une table comportant les colonnes suivantes :

Nom et numéro du compte, libellé du compte, Débit, Crédit.

Des totaux indiquent les soldes en débit et en crédit pour la période choisie.

Les champs "Du" et "Au" permettent de sélectionner toutes les écritures d'une période donnée à l'intérieur de l'année en cours. Il suffit de rentrer les dates de début et de fin de la période recherchée.

Pour rendre la sélection effective et afficher dans la table les écritures choisies, il faut cliquer sur l'icone "Œil".

Un sélecteur situé en haut de la fenêtre permet de choisir de consulter les résultats des seules écritures validées ou de toutes les écritures.

Une case à cocher en partie haute "honoraires des remplaçants" permet la visualisation de ces mêmes recettes selon les mêmes critères.

L'icone "Imprimer" permet d'imprimer les écritures correspondant aux critères retenus.

M. Les résultats

La fenêtre de consultation des résultats comptables permet de visualiser dans deux tables les entrées et les sorties totales, mois par mois, de chacun des comptes du plan comptable.

Pour chaque sélection, vous trouverez mentionné chacun des mois de l'année en cours, le total des mouvements en crédit et en débit, sur chacun des comptes financiers :

- Es pour espèces
- Od pour opérations diverses : lorsqu'il s'agit d'un passage d'écriture d'un compte à un autre.
- B1 B2 B3 pour banque 1,2 ou 3 jusqu'à 9
- C1 C2 C3 pour carte de crédit 1,2 ou 3 jusqu'à 9
- V1 V2 V3 pour virement 1,2 ou 3 jusqu'à 9

Aux parties droites et inférieures des tables, que l'on atteint à l'aide des curseurs horizontaux et verticaux, des totaux indiquent, pour le compte financier et la période concernée, l'ensemble des mouvements ayant affecté ce compte.

Un sélecteur situé en haut de la fenêtre permet de choisir de consulter les résultats des seules écritures validées ou de toutes les écritures.

Une case à cocher en partie haute "honoraires des remplaçants" permet la visualisation de ces mêmes recettes

selon les mêmes critères.

L'icone "Imprimer" permet d'imprimer les résultats du compte sélectionné.

N. La 2035

L'option déclaration 2035 de la comptabilité permet d'obtenir un état **préparatoire** à la déclaration fiscale 2035.

En premier lieu, un sélecteur permet, s'il s'agit d'une année non clôturée, de choisir de réaliser les calculs avec toutes les écritures (validées et non validées) ou seulement avec les écritures validées.

Cependant, il doit être évident que les résultats obtenus devront être interprétés par vos soins sachant que le programme ne pourra calculer certaines valeurs comme, par exemple, la part réintégrable de la CSG si vous l'avez déduite, la partie personnelle des dépenses mixtes, etc. De la même manière, les reports d'éventuelles plus ou moins values ne sont pas automatisés à partir des fiches d'immobilisations.

Par ailleurs pour que cette aide à la rédaction de la 2035 fonctionne correctement, il va de soi que vous devez vérifier que les comptes de regroupements que vous aurez renseignés dans le plan comptable sont identiques à ceux qui figurent sur le formulaire cerfa de l'année fiscale retenue.

O. La validation des écritures

Cette fonction peut être appelée à partir du menu "Traitements-Validation des écritures".

La validation consiste en la sélection et au transfert de l'ensemble des écritures à porter définitivement dans le Grand Livre.

Elle se fait à l'aide d'une fenêtre où une table permet de consulter la totalité des écritures non validées et d'en effectuer en totalité ou en partie la validation.

Pour sélectionner les écritures à valider vous disposez de plusieurs solutions :

- Pour valider une seule écriture, placez la barre lumineuse de la table sur celle-ci et double-cliquez. La ligne ainsi choisie sera marquée, dans la colonne de gauche, d'une coche, indiquant ainsi qu'elle est sélectionnée.
Si vous vous placez sur cette même ligne et double-cliquez de nouveau dessus, elle sera désélectionnée, la coche disparaissant.
- Les filtres "Ecritures pointées", "Du", "Au", "Mode" et "Compte" permettent de sélectionner les écritures à valider par groupes. Ces opérations peuvent être répétées autant de fois que vous le désirez.
- Les icônes "Sélection" et "Désélection" permettent de sélectionner et désélectionner l'ensemble des écritures non validées.

Lorsque vous avez sélectionné l'ensemble des écritures à porter définitivement dans le Grand Livre, cliquez sur l'icone "Valider".

Si, dans la fenêtre coordonnées praticien, vous avez coché "adhérent d'une AGA" et renseigné le champ numéro d'AGA, il vous sera proposé d'exporter les données en cours de validation vers le programme COMPTAGA si celui-ci est présent sur votre machine.

COMPTAGA utilisant des numéros de compte à 6 chiffres, les numéros de compte de LOGOS_w seront complétés par deux zéros à droite. Bien entendu, le plan comptable de LOGOS_w et celui de COMPTAGA doivent être identiques.

P. La saisie des "à nouveaux"

La fenêtre des "A nouveaux" du menu "Traitements", permet de saisir pour chacun des journaux financiers, c'est à dire chacun des modes de règlements possibles (Caisse, OD, Banques de 1 à 9) le solde initial et, pour les banques, le solde initial et le solde initial pointé.

Pour que les soldes bancaires indiqués sur les relevés fournis par les banques soient cohérents avec vos écritures, ces valeurs doivent absolument être renseignées.

Il est aussi possible de paramétrer la gestion des "à nouveaux" en continu :

Dans l'onglet "Soldes" de la fenêtre "Paramètres" représentée par des outils, il suffit de cocher "Report semi-automatique des A nouveaux". Les modifications (soldes) d'une année seront répercutées, lors de sa consultation, sur le montant des "à nouveaux" de l'année suivante.

Q. Le plan comptable

La fenêtre de plan comptable permet d'accéder aux plans comptables des années fiscales non clôturées de façon à pouvoir consulter et, dans une certaine mesure, modifier les plans comptables correspondants.

La partie gauche de la fenêtre comporte une table où on peut visualiser les différents comptes du plan en cours.

La partie droite comporte un masque de saisie qui présente les différents champs suivants :

- Libellé : zone de commentaire qui permet de nommer le compte de façon claire. Cette zone peut être modifiée à volonté.
- Nom : zone permettant de nommer, de façon abrégée le compte. Une fois le compte créé, ce nom ne pourra plus être modifié.
- Numéro : c'est le numéro du compte, sur 4 chiffres ou 6 chiffres (à l'exclusion de tout autre format). Il doit correspondre au plan comptable en vigueur, comme défini par l'administration fiscale. Une fois le compte créé, ce numéro ne pourra plus être modifié.
- Compte de regroupement : ce numéro permet d'associer une ligne de la déclaration 2035 à chaque compte, compte tenu du plan comptable en vigueur, et de la déclaration 2035, comme définis par l'administration fiscale. Ce numéro peut être modifié à volonté.

Les cases à cocher "Compte de recettes par défaut" et "Compte de recettes tiers payants" vous permettent d'indiquer quels seront les numéros de comptes utilisés par défaut pour saisir les recettes saisies à partir de la fiche patient et à partir de la fenêtre de tiers-payant. Les valeurs des numéros de comptes de recettes doivent être comprises entre 7000 et 7099 inclus, ou entre 700000 et 709999 inclus."

Lorsqu'un compte a déjà été mouvementé, seuls le libellé et le compte de regroupement peuvent être modifiés. Les autres champs ne sont plus accessibles.

En cours d'exercice vous ne pouvez pas supprimer un compte qui a déjà été mouvementé.

Vous pouvez toujours cependant créer de nouveaux comptes en cliquant sur l'icone "+" puis en remplissant le masque de saisie. La validation du compte créé se fait en cliquant sur l'icone représentant une coche verte.

L'icone "Imprimer" permet d'obtenir une impression de votre plan comptable.

R. Les éditions annuelles

Cette fenêtre du menu "Editions" permet de lancer l'édition des documents comptables, dans les formes imposées par l'administration fiscale et les AGA :

- Journal des recettes,
- Journal des dépenses et des recettes,
- Journaux de banque
- Journal de caisse
- Journal des OD,
- Grand Livre,

- Balance,
- Résultats,
- Déclaration 2035
- Taux de charges de structure
- Editions annuelles : reprend et sélectionne les impressions de : recettes, dépenses/recettes, Grand Livre, Balance, Résultats et Immobilisations
- Graphique : Voir chapitre suivant.

Lancez l'impression en cliquant sur l'icone "Impression".

Selon votre activité et l'importance de votre comptabilité, prévoyez que l'impression puisse durer.

S. Les graphiques

Cette fenêtre du menu "Editions" permet d'obtenir une représentation graphique des données comptables d'une année fiscale.

Lors de l'ouverture de la fenêtre, une table permet de visualiser le total annuel de chacun des comptes du plan comptable. Toutes les écritures, validées ou non, sont prises en compte.

Dans cette table, la colonne de gauche (groupe) comporte pour chacun des comptes un numéro d'ordre. Cette colonne peut être modifiée afin de créer des groupes de visualisation. Lorsque deux ou plusieurs lignes comportent le même numéro d'ordre, elles sont regroupées en un seul secteur au niveau du graphe dont la taille représente, proportionnellement, le total de ces lignes.

La légende de chaque ligne peut aussi être modifiée.

Toutes les lignes appartenant au même groupe comportent automatiquement la même légende.

Une ligne dont le numéro de groupe est 0 n'est pas prise en compte dans la représentation graphique. Cela permet d'exclure certains comptes de la représentation.

Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur l'icone "Graphe" pour obtenir, sous forme de "camembert", la représentation graphique de vos données comptables.

Voir aussi :

Le plan comptable

T. Le registre des immobilisations

Cette fenêtre accessible à partir de l'option "Immobilisations" du menu, permet de créer, consulter, et éventuellement modifier ou supprimer vos fiches d'amortissements.

Dans le menu "comptabilité" "Paramètres" vous choisissez dans l'onglet "'Soldes" le type de calcul des amortissements comptables : selon le nombre de jours d'utilisation à partir de l'achat ou selon le nombre de mois.

Lors de l'ouverture de la fenêtre, le programme se positionne automatiquement sur la première fiche d'amortissement, si elle existe.

Les icones représentant des flèches, situés à la partie inférieure de la fenêtre, permettent, respectivement de gauche à droite, de se placer sur :

- la première fiche,
- la fiche précédente,
- la fiche suivante,
- la dernière fiche.

Les fiches d'amortissements sont présentées dans un masque de saisie qui possède les champs suivants :

- Désignation : nom de la fiche. Ce champ est une clé unique, c'est à dire qu'une autre fiche ne peut porter le même nom

- Date : c'est la date d'achat
- Monnaie : dans laquelle s'est effectué cet achat, francs ou euros, la conversion se fait automatiquement
- Prix d'achat
- Plafond : c'est le plafond pris en compte pour le calcul de l'amortissement pour ce type de dépense (par exemple pour les véhicules)
- Part professionnelle : c'est le pourcentage de l'objet amorti qui est retenu sur le plan professionnel. Dans la plupart des cas il est de 100%
- Base amortissable : c'est la base retenue pour l'amortissement en fonction du prix d'achat, du plafond et de la part professionnelle. La valeur de ce champ est calculée automatiquement
- Mode : Linéaire Dégressif ou Exceptionnel.
- Durée d'amortissement

Enfin les libellés des derniers champs sont évidents :

- Date de cession
- Valeur de cession
- Date de liquidation
- Valeur de liquidation

Lorsque vous avez rempli ou modifié une fiche, validez-la en cliquant sur l'icone "Valider".

Vous ne pouvez modifier ou supprimer des fiches d'immobilisation que tant que l'année au cours de laquelle elles ont été créées n'a pas été clôturée. Ensuite, vous pouvez seulement les visualiser.

Les icones "Imprime 1" et "Impression" permettent d'imprimer respectivement la fiche d'immobilisation en cours ou toutes les fiches d'immobilisation.

L'icone "Etat annuel" permet d'imprimer le tableau des amortissements de l'année.

Le total des parts amortissables des immobilisations "En cours" renseignera automatiquement la ligne "dotations aux amortissements" de l'imprimé 2035 de la même année.

U. La création d'un exercice fiscal

Cette fenêtre accessible à partir de l'option "Traitements – Créer un exercice fiscal" permet d'ouvrir une nouvelle année fiscale. Elle doit impérativement être réalisée avant de saisir tout acte relatif à la nouvelle année. Faute de quoi, LOGOS_w vous signalera l'existence d'une incohérence.

Lors de l'ouverture de la fenêtre, il vous sera demandé de confirmer la création de la nouvelle année. Il s'agit obligatoirement de l'année civile qui suit les années déjà connues du programme. Il n'est pas possible de sauter un exercice.

Comme la fenêtre vous le rappellera, à ce moment, et à ce moment seulement, il vous sera possible de modifier complètement le plan comptable afin de l'adapter à vos nouveaux besoins. Cette modification n'est en rien obligatoire, le plan comptable de l'année précédente étant alors réutilisé automatiquement.

La table permet de visualiser les différents comptes du futur plan comptable.

Le masque de saisie présente les différents champs correspondants :

- Libellé : zone de commentaire permettant de nommer le compte de façon claire.
- Nom : zone permettant de nommer de façon abrégée le compte.
- Numéro : c'est le numéro du compte, sur 4 chiffres ou 6 chiffres (à l'exclusion de tout autre format). Il doit correspondre au plan comptable en vigueur, comme défini par l'administration fiscale.
- Compte de regroupement : ce numéro permet d'associer une ligne de la déclaration 2035 à chaque compte, en rapport avec le plan comptable en vigueur, et la déclaration 2035, comme définis par l'administration fiscale.
- Les cases à cocher "Compte de recettes par défaut" et "Compte de recettes tiers payants" vous permettent d'indiquer quels seront les numéros de comptes utilisés par défaut pour saisir les recettes saisies à partir de la fiche patient et à partir de la fenêtre de tiers-payant. Les valeurs des numéros de comptes de recettes doivent être comprises entre 7000 et 7099 inclus, ou entre 700000 et 709999 inclus."

Vous pouvez créer de nouveaux comptes en cliquant sur l'icone "+" puis en remplissant le masque de saisie. La validation du compte créé se fait en cliquant sur l'icone représentant une coche verte.

Pour modifier un compte préexistant, placez la ligne active de la table sur ce compte. Il apparaît alors dans le masque de saisie. Modifiez les champs comme vous le désirez. La validation se fait en cliquant sur l'icone représentant une coche verte.

Pour supprimer un compte préexistant, placez la ligne active de la table sur ce compte. Il apparaît alors dans le masque de saisie. Cliquez alors sur l'icone "Feu". Le compte est supprimé de la table.

Note : à l'ouverture d'une nouvelle année fiscale ; LOGOS_w propose de réaliser toutes les écritures répétitives arrivées à échéance lors de la date de cette ouverture (création).

Voir aussi :

- Le plan comptable
- Les écritures répétitives
- Les "à nouveaux"

V. La clôture d'un exercice fiscal

L'option "Traitements – Fermer l'exercice fiscal en cours" permet de procéder à la fermeture de tous les fichiers de l'année relatifs à la comptabilité et à l'activité du cabinet :

- fichiers statistiques
- livre des recettes
- Grand Livre
- balance générale

Les données de tous ces fichiers seront archivées définitivement. Il ne vous sera alors plus possible d'ajouter des actes ou des écritures comptables sur cette année.

Les données comptables correspondantes ne seront dès lors accessibles uniquement qu'en consultation et en impression.

On comprend facilement qu'avant de procéder à cette clôture qui ne s'effectue qu'une seule fois :

- La saisie de l'ensemble des actes de l'année devra être terminée,
- La saisie de l'ensemble des écritures comptables pour l'année devra être terminée,
- L'ensemble des écritures saisies devra être entièrement validé.

Par ailleurs, ces opérations faites, il est impératif d'effectuer une sauvegarde complète (backup) avant de procéder à la clôture.

LOGOS_w autorisant le chevauchement d'exercices, la clôture d'un exercice fiscal doit être effectuée uniquement lorsque vous êtes certain d'avoir terminé de saisir tous les actes de cet exercice et d'avoir terminé la comptabilité de l'année. Il est par ailleurs très souhaitable d'avoir imprimé les documents comptables relatifs à cet exercice et de les avoir vérifiés.

W. L'exportation des données comptables

Cette fenêtre accessible à partir de l'option "Traitements – Exporter" permet d'exporter divers éléments de votre comptabilité vers des fichiers d'échanges de données. Les formats informatiques d'export possibles sont ceux demandés par l'administration fiscale en vue de contrôles.

CHAPITRE VI. LES OUTILS

A. Les backups

On appelle backup la sauvegarde des données présentes sur le ou les disques durs.

Cette sauvegarde est INDISPENSABLE. Elle doit être QUOTIDIENNE.

LOGOS_w vous permet d'utiliser deux types de backup :

- Un backup "interne", très performant, conçu pour être utilisé de préférence avec des clés USB ou des disques durs amovibles.
- Un backup "externe", où LOGOS_w se contente d'appeler un programme de sauvegarde que vous avez choisi et de lui passer éventuellement au lancement une chaîne de commande prédéterminée. Ce backup est plutôt destiné aux bandes magnétiques et disques durs externes.

Quelle que soit la solution de sauvegarde que vous retiendrez elle doit être fiable et performante.

Utilisez en alternance au moins cinq jeux de disques, disquettes ou bandes afin de pouvoir en permanence remonter à une semaine en arrière en cas de problèmes.

Enfin LOGOS_w propose un système d'archivage sur disque amovible des images des patients stockées dans la fenêtre d'images numériques des dossiers patients.

Les fichiers devant être sauvegardés quotidiennement sont, POUR UN PRATICIEN DONNÉ :

- dans le répertoire des exécutable, qui est obligatoirement C :\WLOGOS1, les fichiers dont l'extension est .FIC et .NDX ,
- dans le répertoire de Windows, le fichier CONFIG.FIC , tous les fichiers et sous-répertoires contenus dans le répertoire des patients (par défaut C :\WLOGOS2\ PATIENTS \), tous les fichiers et sous-répertoires contenus dans le répertoire du praticien (par défaut C :\WLOGOS2\ PRAT \).

On voit donc que, par défaut, en monoposte, il faut sauver tous les fichiers et sous-répertoires contenus dans le répertoire C :\ WLOGOS2\.

Par ailleurs, pour CHAQUE POSTE du réseau (s'il existe) il faut sauvegarder, au moins, tous les fichiers .FIC et .NDX contenus dans le répertoire C :\WLOGOS1 et dans le répertoire de Windows, le fichier CONFIG.FIC.

En cas de problème ultérieur, vous pourrez récupérer les données de LOGOS_w à l'aide du programme de restauration de données correspondant à la sauvegarde effectuée.

Voir aussi :

L'archivage des images

1. Les backups externes

Cette fenêtre permet de connecter un dispositif de backup externe à LOGOS_w. Par exemple un streamer.

Vous pouvez gérer deux niveaux de sauvegarde. Par exemple une sauvegarde complète hebdomadaire et une sauvegarde incrémentale quotidienne.

Pour chaque niveau vous pourrez :

- Indiquer le programme exécutable à utiliser
- Définir une éventuelle chaîne de commande à lui passer au lancement
- Lancer le backup sélectionné avec, éventuellement, la chaîne de commande définie
- Sauver la configuration

2. Le backup LOGOS_w

LOGOS_w est fourni avec son propre programme de backup.

Ce backup très performant permet d'utiliser principalement le format ZIP. Il s'agit d'un format industriel de compression de données qui est actuellement l'un des plus puissants et les plus utilisés du marché.

Il est également possible d'utiliser le format WZ beaucoup plus confidentiel, ce format ayant pour principal intérêt de sauver un beaucoup plus grand nombre de fichiers.

Le backup LOGOS_w est très bien adapté à des sauvegardes sur clé USB ou sur disque amovible. En revanche, il n'est pas du tout fait pour être utilisé avec des sauvegardes sur bandes magnétiques (streamers).

Sauvegardes et éventuelles restaurations sont pilotées à partir d'une unique fenêtre.

Avant de lancer une sauvegarde, il vous est rappelé de vérifier que toutes les applications sont fermées sur tous les postes.

Les onglets situés à la partie supérieure de cette fenêtre vous permettent de définir (et de reconnaître) si vous êtes en mode sauvegarde, en mode restauration, ou en mode de vérification.

Au bas de la fenêtre deux cases à cocher vous permettent une vérification de la sauvegarde après sa réalisation (cette possibilité est hautement recommandée) et l'extinction de l'ordinateur.

Quel que soit le mode (sauvegarde, restauration ou vérification), vous devrez indiquer l'unité (et éventuellement) le répertoire de sauvegarde. Le logiciel garde en mémoire les dernières unités de sauvegarde et les derniers répertoires utilisés. Si vous souhaitez utiliser une nouvelle unité ou un autre répertoire, cliquez sur le choix "autre emplacement".

a. En SAUVEGARDE

Il est possible de sélectionner les données que souhaitez sauvegarder.

Données des patients, Photos, Mails Documents de stérilisation, Documents de dispositifs médicaux.

Lorsque le cabinet comporte plusieurs praticiens, données d'un ou de plusieurs praticiens. Il est fortement conseillé de sauver les données de l'ensemble de ces praticiens.

Lorsque la sauvegarde ne concerne qu'un praticien, seules ses données personnelles seront sauvegardées ainsi que l'ensemble des données des patients.

Il est fortement conseillé de faire une vérification automatique après la sauvegarde.

b. En RESTAURATION

Vous devrez :

(1) en premier, indiquer l'unité (et éventuellement) le répertoire où se trouve la sauvegarde que vous voulez restaurer. Normalement, le nom du fichier à restaurer est LOGOS_w.ZIP.

(2) Indiquer l'unité de restauration. C'est l'unité vers laquelle les données doivent être restaurées. En monoposte, il s'agit habituellement de C :. En multipostes, il s'agit de l'unité du serveur de données.

(3) Lorsque c'est fait, cliquer sur "Extraire le catalogue".

(4) Lorsque la liste de tous les fichiers sauvegardés est affichée, cliquez sur "Tout restaurer".

(5) Le bouton "Restaurer la sélection" est réservé au support technique, ne l'utilisez pas spontanément.

c. En VERIFICATION

Vous devrez :

(1) en premier, indiquer dans la partie droite de la fenêtre l'unité (et éventuellement) le répertoire où se trouve la sauvegarde que vous voulez vérifier. Normalement, le nom du fichier à vérifier est LOGOS_w.ZIP.

(2) lorsque c'est fait, cliquer sur "Extraire le catalogue".

(3) enfin, cliquer sur "Vérifier la sauvegarde".

Le logiciel vérifiera alors si les données peuvent être restaurées sans problème et affichera un message d'erreur au cas où la sauvegarde ne serait pas fiable. Ceci est particulièrement utile pour les sauvegardes dont le support est fragile et dont la fiabilité est parfois aléatoire.

Note :

Il est IMPERATIF que les sauvegardes soient quotidiennes.

Les supports de sauvegarde doivent être stockés en dehors du cabinet, à distance de sources de rayonnement magnétique (télévision, téléphone, ordinateur, etc...).

Quel que soit le support de sauvegarde retenu, il est essentiel d'utiliser au moins un jeu de sauvegarde par jour ouvré de la semaine. Il faut alors pratiquer une stricte rotation de ces différents jeux afin de pouvoir en permanence remonter à une semaine en arrière en cas de problèmes.

Quel que soit le type de support de données utilisé, aucun n'est fiable à cent pour cent. Il est toutefois possible de pallier cet inconvénient en vérifiant SYSTÉMATIQUEMENT toutes les sauvegardes réalisées. Tout support illisible doit être impitoyablement jeté.

3. L'archivage des images

Cette fenêtre propose un système d'archivage sur clé USB ou disque dur amovible des images des dossiers patients.

La partie gauche de la fenêtre répertorie l'ensemble des fichiers images annexés aux dossiers patients. Ils peuvent être triés par nom de patient ou par date d'acquisition en cliquant sur les barres de titre respectives.

.
Vous pouvez sélectionner dans cette liste les images que vous voulez archiver. Pour sélectionner (et désélectionner) une image, effectuez un double clic sur la ligne.

Il est possible de sélectionner toutes les images antérieures à une date donnée. un aperçu est possible par l'icone "Œil".

Dans la partie droite de la fenêtre indiquez l'unité (et, éventuellement, le répertoire) d'archivage. Introduisez le disque d'archivage dans le lecteur que vous avez indiqué.

Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur le bouton "Démarrer l'archivage".

N'oubliez pas d'étiqueter vos disques avec le numéro indiqué par LOGOS_w.

Lorsqu'une image a été archivée, elle ne s'affiche plus dans l'imagerie de LOGOS_w mais un libellé indique qu'elle a été archivée.

Pour récupérer une image archivée, placez-vous dans le dossier du patient, et cliquez sur la zone correspondant à l'image archivée puis sur "Récupérer". Indiquez dans la fenêtre qui s'ouvre, l'unité d'archivage et le chemin éventuel. Cliquez ensuite sur " OK".

B. Les cotations

La fenêtre de cotations permet de paramétrer les diverses lettres-clés et leur valeur.

Elle est constituée de deux onglets. Vous pouvez accéder à chacun d'eux en cliquant dessus.

L'onglet " Lettres clés " vous permet de saisir 40 lettres clés et huit forfaits CMU.

Evitez d'inventer des lettres clés et tenez-vous-en à celles prévues par la Sécurité Sociale! Dans le cadre de la télétransmission, il est **impératif** de créer une lettre-clé "HN" de valeur 0.

Chacune des lettres-clés doit être constituée de 3 caractères, au plus, chacune. Utilisez des champs contigus.

ATTENTION : si vous modifiez une lettre clé préexistante, elle va remplacer celle qui existait auparavant. Dans la mesure du possible évitez cela et, le cas échéant, veillez à modifier votre nomenclature.

Lorsque vous vous placez sur le champ d'une lettre et cliquez avec le bouton droit une fenêtre vous permet de spécifier ou modifier les paramètres SESAM-Vitale correspondants. Evitez d'y saisir des données fantaisistes et tenez-vous-en à la réglementation de l'Assurance Maladie qu'en tant que professionnel de santé vous êtes censé connaître!

L'onglet "Valeurs" permet à l'aide de deux tables, de saisir la valeur de chacune des lettres clés et de chaque forfait sur 4 niveaux de dates. Ces valeurs peuvent intéresser une période passée ou à venir. Lorsque LOGOS_w calcule la valeur d'une cotation, la date est prise en compte dans le calcul de la valeur de chaque lettre-clé utilisée.

Le programme peut ainsi gérer 3 périodes où la valeur des lettres-clés est différente.

Vous pouvez choisir de modifier les valeurs des lettres-clés et forfaits pour les périodes antérieures en modifiant directement les valeurs présentes dans les anciennes lignes de la table. Chacune des lettres-clés, et chacun des forfaits existant à une date donnée, doit comporter une valeur, même si cette valeur est inchangée par rapport à la date précédente.

Vous pouvez aussi créer un ensemble de nouvelles valeurs (quelle que soit la devise) pour une nouvelle date en cliquant sur le bouton "Ajoute". Vous devrez alors remplir la nouvelle ligne et saisir la valeur de chacun des forfaits ou des lettres-clés existant à cette date. La présence de la date est obligatoire.

Il est possible de supprimer une ancienne ligne de la table en cliquant sur le bouton "Supprime". N'utilisez toutefois cette fonction qu'en toute connaissance de cause en vérifiant la validité et la cohérence de l'ensemble de vos dates et valeurs.

Lorsque vous êtes satisfait du résultat, sortez de la fenêtre en cliquant sur l'icone "Quitter". La sauvegarde des modifications est automatique.

Note : Dans la cadre d'une utilisation de feuilles de soins électroniques, il est impératif de créer une lettre clé "HN" de valeur 0.

Les examens de prévention

Les cotations sont BDC, BR2 (examen avec 1 ou 2 radios), BR4 (examen avec 3 ou 4 radios).

C. Les nomenclatures

Cette rubrique comporte cinq sous-rubriques :

1. La nomenclature des soins

Cette fenêtre permet de dresser et de modifier la liste des actes que vous êtes amené à effectuer le plus couramment.

Le logiciel est livré avec un ensemble d'actes couramment réalisés. Il vous appartient de les vérifier, de les modifier selon vos préférences, de renseigner vos tarifs et de créer les associations d'actes qui vous seront utiles.

Une combo-box permet de choisir la famille d'actes dont vous souhaitez effectuer le paramétrage :

- Tous
- Soins conservateurs
- Prothèses conjointes
- Prothèses adjacentes
- Chirurgie
- Odf
- Consultations
- Non classés
- Prophylaxie
- Endodontie
- Radiographie
- Parodontologie
- Implantologie
- Occlusodontie
- CMU.

Si dans la rubrique choisie (par exemple prothèses conjointes) existe déjà une série d'actes enregistrés, la table de gauche vous permettra de consulter les libellés de l'ensemble des actes correspondants.

Vous pouvez alors :

- sélectionner l'un des actes en vous plaçant sur la ligne correspondante de la table
- détruire l'un des actes en vous plaçant sur la ligne correspondante et en cliquant sur l'icone "Feu"
- créer un nouvel acte en cliquant sur l'icone "+"

Lorsque vous sélectionnez un acte pour le modifier, ou que vous créez un nouvel acte, vous devrez remplir ou modifier la partie droite de la fenêtre qui comporte sept onglets :

a. l'onglet Cotation

Donnez ici à l'acte le code et le libellé de votre choix.

Ce code peut comporter jusqu'à 8 caractères alpha-numériques et son libellé jusqu'à 48 caractères.

Le code doit être simple à retenir et ne pas faire double emploi.

Vous devez également choisir la catégorie à laquelle appartient cet acte.

Ensuite, vous trouverez :

En partie haute, les données correspondant à la cotation de l'acte en NGAP

En partie basse, les données correspondant à la cotation de l'acte en CCAM.

La table des actes en CCAM est fournie exclusivement par l'Assurance Maladie. Elle est mise à jour si besoin lors des téléchargements des mises à jour intermédiaires.

Données NGAP

La combo-box située dessous permet de définir dans quelle devise les montants des actes seront affichés dans cette fenêtre si le double affichage a été demandé.

Saisissez la cotation et le tarif de l'acte pour les enfants de moins de 13 ans et pour les adultes. Vous avez cependant le loisir de ne pas remplir ces zones. Vous devrez alors saisir la cotation correspondante (qui peut être variable) et/ou le tarif lorsque vous effectuerez cet acte. Vous pouvez ainsi définir des actes génériques, par exemple Rx pour les radios dont vous remplirez la cotation en fonction de vos besoins, au moment de l'acte.

Données CCAM

Saisissez le code de l'acte en CCAM ainsi que son tarif. Vous devrez également cocher s'il s'agit d'un tarif opposable. Vous avez cependant le loisir de ne pas remplir ces zones. Vous devrez alors saisir la cotation CCAM correspondante (qui peut être variable) et/ou le tarif lorsque vous effectuerez cet acte. Vous pouvez ainsi définir des actes génériques, comme en NGAP. (Cf. Recherche d'un code CCAM)

Pour retrouver le code d'un acte CCAM, cliquez sur l'ampoule adjacente qui donne accès à la fenêtre de recherche de ce code.

Si vous désirez créer un acte gratuit, il doit posséder une cotation (par exemple 1C) son tarif doit être à 0.00 euros et sa qualification à "Acte gratuit".

L'usage de ces champs correspond à des critères de télétransmission. Ils doivent donc être PARFAITEMENT renseignés au regard de la réglementation. Faute de quoi, vous ne pourrez réaliser correctement les feuilles de soins électroniques correspondant aux actes ainsi définis.

Lorsque la tarification d'un acte ne doit s'effectuer qu'en NGAP (par exemple les consultations) il ne faut pas remplir les champs CCAM.

Lorsqu'un acte comporte à la fois des tarifications en CCAM et en NGAP, ce sont les données NGAP qui seront utilisées pour la saisie des actes aussi longtemps que l'utilisation de la CCAM n'aura pas été cochée dans le profil utilisateur du praticien. Ce principe vous permet de revoir progressivement votre nomenclature personnelle en attendant que la CCAM vous devienne applicable. (Cf. : Profils utilisateurs).

b. l'onglet Feuilles-Divers

Définissez ici le type de feuille de Sécurité Sociale à utiliser lors des éditions sur papier, la qualification de l'acte, s'il est soumis à référence opposable, le type de forfait utilisé s'il s'agit d'un patient CMU et le type de cliché si l'acte est une radiographie. A la partie basse de cet onglet, indiquez si l'acte est soumis ou non à entente préalable et, dans ce cas, de quel type de demande il s'agit.

L'usage de ces champs correspond à des critères de télétransmission. Ils doivent donc être PARFAITEMENT renseignés au regard de la réglementation. Faute de quoi, vous ne pourrez réaliser correctement les feuilles de soins électroniques correspondant aux actes ainsi définis.

Vous pouvez aussi renseigner à ce niveau la durée prévisible de l'acte en minutes. Cette durée sera automatiquement reprise lors de la réalisation des devis graphiques et vous permettra d'en connaître la rentabilité.

c. l'onglet Graphique

Définissez ici l'image du schéma dentaire associé à l'acte. Si cette image est définie, une palette de choix de couleurs permet d'en déterminer la couleur.

Vous choisissez ici également la couleur de fond de la ligne bureautique des divers actes.

d. l'onglet Traçabilité

Une combo-box intitulée "Famille d'utilisation de matériaux", permet d'associer à l'acte la ou les familles de matériaux utilisées pour le réaliser. Il s'agit des familles qui ont été définies dans la fenêtre de matériovigilance et de stock. Si vous définissez la ou les familles de matériaux utilisés pour réaliser l'acte, lors de sa saisie, LOGOS_w vous proposera automatiquement de mémoriser avec cet acte, le ou les matériaux correspondants, enregistrés comme en cours d'utilisation dans votre stock.

La table "Matériaux toujours utilisés pour cet acte" est présente pour des raisons de compatibilité avec les versions antérieures à 5.4. Elle ne doit plus être utilisée que pour associer aux actes de prothèse le ou les types de matériaux utilisés. Par exemple : "Acier NiCr NF en ISO 6871/2".

La sélection "Ajout d'un matériau consommable" fait s'ouvrir une fenêtre permettant de sélectionner les différents matériaux présents dans le stock.. Un icône "Gestion du stock" permet, dans cette fenêtre, d'accéder directement à la fenêtre "Matériovigilance et stock" et un icône "+" permet d'ajouter un nouveau matériau.

La sélection "Ajout d'un matériau prothétique" fait s'ouvrir une fenêtre permettant de sélectionner les matériaux.

e. l'onglet Contraintes

Un ensemble de cases à cocher permet d'associer des "contraintes" à la saisie de l'acte, afin d'éviter au maximum la saisie d'actes erronés.

f. l'onglet Commentaire

Il permet de définir un commentaire par défaut pour un acte (300 caractères). Cela permet de créer de mini-observations à compléter éventuellement lors de la création de l'acte (par exemple longueur des broches pour les traitements endodontiques).

g. l'onglet Devis

Il permet de définir une partie des calculs qui seront réalisés pour lorsque l'acte sera ajouté à un devis.

Pour que les calculs en question puissent être réalisés il faut, en premier lieu, renseigner quelques chiffres relatifs à votre exercice. Pour ce faire, cliquez sur le bouton "Définition des charges". Il donne accès, à une fenêtre dont vous allez devoir renseigner les différents champs relatifs à votre comptabilité. Si de plus vous souhaitez réaliser des devis prenant en compte plus précisément le temps de réalisation des actes prévus, vous devrez également renseigner le champ «votre temps de travail annuel».

Dans cet onglet trois types de calcul pour les devis vous sont proposés :

- Aucun calcul

Seul le montant des honoraires apparaîtra sur le devis.

- Calcul pour des soins de durée prévue : ce type de calcul s'adresse à des soins dont on peut prévoir la durée et qui sont susceptibles de figurer dans un devis n'entrant pas dans le cadre de la convention nationale des chirurgiens-dentistes. Il permet d'évaluer la rentabilité de ces soins en affichant le montant des frais correspondants.

- Calcul pour les DMSM : il s'agit des calculs nécessaires à la réalisation du devis conventionnel tel qu'il est défini dans l'avenant n°2 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes. Une fois les charges définies pour l'année, il suffit de renseigner le tarif du prothésiste, pour que les calculs prévus dans ce devis soient automatiquement réalisés.

Un bouton "Définition des charges" rappelle, après renseignement du code d'accès à la comptabilité, la fenêtre de calculs des charges de structure.

h. l'onglet Protocole

Cet onglet n'a d'utilité que lorsque, dans le profil utilisateur, l'utilisation du protocole MFP simplifié a été activée.

Il permet alors de définir à quel acte du protocole MFP correspond l'acte sélectionné.

Voir aussi :

Les cotations
Les profils utilisateurs
Matériaux et stock.

Traçabilité des assistants

Cet icône permet de sélectionner les matériaux utilisés pour les extractions, les obturations, ainsi qu'en endodontie pour les reconstitutions coronaires, les apexifications et les obturations endodontiques.

Un icône "Gestion du stock" permet, dans chacune des fenêtres, d'accéder directement à la fenêtre "Matériorigilance et stock".

Calculs : Recalcul automatique des nomenclatures

Cette fenêtre qui peut être appelée à partir de l'icône "Calculs" de la fenêtre de nomenclatures permet de recalculer l'ensemble des valeurs de tous les actes répertoriés dans votre nomenclature.

La combo-box "Type d'acte" permet de choisir la famille d'actes dont on souhaite recalculer les valeurs. Il faut ensuite choisir si l'on souhaite que le recalcul comporte une augmentation des valeurs qui se fasse en pourcentage, par rapport à une lettre clé à laquelle il faut alors attribuer une valeur propre, ou s'il s'agit d'un recalcul sans augmentation. Les actes opposables tarifés en CCAM ne seront pas modifiés. Il faut aussi indiquer si les calculs doivent se faire sans arrondi ou soient arrondis à l'euro ou à la dizaine d'euros. Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur "Lancer le calcul". La valeur de l'ensemble des actes dont le type a été retenu sera alors automatiquement recalculée selon les critères choisis.

Associations d'actes

L'icône représentant une boule verte donne accès à une fenêtre qui permet de créer des associations d'actes. Une association d'actes est représentée par un code et un libellé et comprend une liste de deux à dix actes qui seront réalisés automatiquement à la suite les uns des autres, sur une même dent.

Dans la fiche patient, il est possible d'utiliser une telle association de trois manières différentes :

- saisir directement le code de l'association d'actes
- dans la palette graphique, en mode "liste" : double-cliquer sur le libellé de l'association d'actes, ou le sélectionner puis cliquer sur une dent
- dans la palette graphique, en mode "actes préférés" : double-cliquer sur le libellé de l'association d'actes ou le sélectionner puis cliquer sur une dent.

2. La nomenclature des rétro-alvéolaires

Cette fenêtre vous permet de définir la valeur en Z des clichés rétro-alvéolaires.

3. Majorations

Cette fenêtre permet de mémoriser la valeur des indemnités forfaitaires de garde de dimanches et jours fériés ou de nuit.

4. Montants de référence Assurance Maladie

Il s'agit du plafond mensuel de la Sécurité Sociale : PMSS, du taux de l'UNCAM et des taux conventionnels des dépassements autorisés et des dépassements maîtrisés.

Ces chiffres doivent être renseignés pour le calcul de certains remboursements de l'assurance complémentaire.

5. Dispositifs de prévention

Cette fenêtre correspond aux actes entrant dans le cadre des dispositifs de prévention. Elle permet d'automatiser les âges pour lesquels le tiers-payant sera accordé.

Lors de l'édition d'une feuille de soins, la saisie de l'acte est suffisante pour savoir si le type de soins et si l'âge du patient conduisent à une exonération prévention et à une dispense de frais.

D. Le secteur 2

Cette fenêtre n'est active que si vous êtes médecin stomatologiste (voir Profil utilisateur).

Si vous exercez en secteur 2, LOGOS_w vous donne la possibilité de créer et d'utiliser cinq jeux de dépassements automatiques pour chacune des lettres clés en NGAP ou chacun des codes actes en CCAM.

Les valeurs de dépassement saisies pour chaque lettre-clé sont automatiquement sauvegardées lorsque vous quittez la fenêtre.

E. Les jours fériés non légaux

Cette fenêtre permet de définir des jours fériés qui ne font pas partie des jours fériés légaux. Les jours ainsi définis posséderont toutes les propriétés réglementaires (indemnités) des jours fériés prévus par la loi.

Pour créer un nouveau jour férié, il suffit de sélectionner sur une ligne, numéro de jour et numéro de mois.

F. La matériovigilance et le stock

Cette fenêtre permet de gérer le stock et également de remplir vos obligations en matière de matériovigilance.

Par matériau, on entendra non seulement les matériaux utilisés lors du travail en bouche, mais de manière plus large, tous les produits utilisés au cabinet, et en particulier les produits d'urgence.

L'icone "gestion des Péremptions" situé en haut et à droite de la fenêtre, permet, après renseignement du nombre de jours avant lesquels vous souhaitez être averti de l'existence de produits prochainement périmables, d'obtenir la liste (imprimable) de tous les matériaux concernés.

1. L'onglet Matériaux

Cet onglet est divisé en quatre parties :

A la partie gauche de l'onglet, deux tables superposées :

- En haut une table répertorie, par ordre alphabétique, tous les matériaux utilisés dans le cabinet, accompagnés d'une brève description en permettant une recherche rapide. La combo-box "sélection» permet, si nécessaire, de limiter l'affichage à un seul type de matériau.
- Sous cette zone, une seconde table indique, pour le matériau sélectionné à la partie supérieure, toutes les références correspondantes, qu'il s'agisse de matériaux déjà utilisés, en cours d'utilisation, ou encore en stock. Cette table est triée par ordre inverse de date. S'il s'agit d'un matériau déjà utilisé et terminé, la couleur de fond de la ligne sera grise, s'il s'agit d'un matériau en cours d'utilisation, la couleur de fond de la ligne sera verte et s'il s'agit d'un matériau en stock, non encore utilisé, la couleur de fond de la ligne sera blanche. Dans tous les cas, si le matériau est périmé, la couleur de fond de la date de péremption sera rose.

A la partie droite de l'onglet, deux groupes de champs permettent de créer et de modifier les matériaux :

- Le groupe supérieur correspond aux données "fixes" c'est à dire qui se retrouvent d'une commande sur l'autre. Il se remplit lorsqu'on sélectionne une ligne de la table supérieure gauche :
 - **Nom commercial** : la saisie de ce champ est obligatoire
 - **Description**
 - **Fabricant**
 - **Type de matériau** : permet un classement commode du matériau utilisé, par utilisation de l'ascenseur. Cela permet de définir la famille d'utilisation que le matériau permettra de réaliser. Par exemple du xxxalloy sera utilisé par la famille d'actes "AMALGAME" ou du Dycal sera utilisé par la famille d'actes "FOND DE CAVITE. Les familles d'utilisation ainsi définies pourront être affectées par la suite, dans la fenêtre de "Nomenclatures de soins", à un acte type. Cela permettra, lors de la réalisation des actes, de vous proposer de mémoriser avec eux le ou les matériaux correspondants, enregistrés comme "en cours d'utilisation dans votre stock.". Un clic sur l'ampoule adjacente permet de sélectionner l'une des familles d'utilisation que vous aviez déjà définies.
 - **Utilisé en traçabilité de** : l'ampoule adjacente permet de retrouver la famille d'utilisation pour pouvoir tracer ce matériau pendant sa durée d'utilisation
 - **Seuil de commande** : permet d'indiquer quel est le stock minimal souhaité, hors produit en cours d'utilisation. Un bon de commande sera déclenché lorsque ce nombre sera atteint.
 - **Stock total actuel** : ce champ est renseigné automatiquement en fonction des commandes et des mouvements des produits.
 - **Commande** : permet de déterminer si le matériau sélectionné est hors commande, sur une commande déjà préparée ou doit bénéficier d'une commande urgente (cette notion se retrouvera sur l'onglet décrit ci-dessous).
 - **Une case à cocher "Décrémenter automatiquement le stock de x unités par défaut"** : permet de préciser le nombre d'unités qui, par défaut, seront, pour ce produit, automatiquement retirés du stock à chaque fois qu'ils seront utilisés dans la traçabilité.
- Le groupe inférieur correspond aux données "variables" c'est à dire qui sont spécifiques à une boîte ou une unité de commande. Il se remplit lorsqu'on sélectionne une ligne de la table inférieure gauche :
 - **Fournisseur**
 - **Date d'achat** : la saisie de ce champ est indispensable. Elle fait en effet partie des renseignements que vous pouvez avoir à fournir.
 - **Référence du fournisseur**
 - **Prix unitaire**
 - **Quantité initiale**
 - **Quantité en stock**
 - **Numéro de lot** : quoiqu'optionnelle, la saisie de ce champ est hautement souhaitable. Elle fait en effet partie des renseignements que vous pouvez avoir à fournir.
 - **Date de péremption** : quoiqu'optionnelle, la saisie de ce champ est très importante. Elle fait en effet partie des renseignements que vous pouvez avoir à fournir. Par ailleurs, si vous la remplissez, LOGOS_w pourra, comme indiqué ci-dessous, vous aider à surveiller les dates de péremption de tous les matériaux et produits référencés dans votre fichier de stock.
 - **Date de mise en service** : lorsque cette date est renseignée, le matériau sera considéré comme "en cours d'utilisation" si la date de fin d'utilisation est laissée vierge.
 - **Date de fin d'utilisation** : lorsque cette date est renseignée, le matériau sera considéré comme "plus utilisé".
 - **Motif** : c'est le motif de fin d'utilisation : Terminé, Ne convient pas, Périmé, Retiré du marché. Le motif "ne convient pas" génèrera un smiley mécontent dans l'onglet Commandes suivant.
 - **Praticien** : lorsque plusieurs praticiens travaillent dans le même cabinet, ce champ permet d'indiquer par qui le matériau est ou sera utilisé.

- **Salles** : lorsqu'il y a plusieurs salles, ce champ permet d'indiquer où le matériau est ou sera utilisé. Rappelons que le numéro de salle est attribué à partir de la fenêtre de définition de profils utilisateurs.

Pour modifier la description d'un matériau :

Choisissez dans la table supérieure gauche le matériau désiré. Dans la table inférieure s'affichent les références correspondantes. Dans cette table cliquez sur la ligne à modifier.

Utilisation des icônes situés à la partie inférieure droite de la fenêtre :

L'icône "coche verte" permet de créer un nouveau matériau. (Les deux groupes de saisie de droite sont remis à blanc.)

L'icône représentant deux cubes permet de créer un nouvel item d'un matériau déjà utilisé. (Seul le groupe de saisie inférieur droit est remis à blanc.)

L'icône "OK" permet de valider les modifications effectuées.

L'icône "flèche rouge" permet d'annuler les modifications effectuées.

L'icône "Feu" permet de supprimer un matériau. Si la table inférieure gauche n'est pas vide, le matériau correspondant à la ligne sélectionnée dans cette table sera supprimé. Lorsque la table inférieure est vide, vous pouvez supprimer toute référence au matériau. Pour ce faire cliquez à nouveau sur la ligne de la table supérieure (le groupe de champs en haut à droite se remplit), cliquez ensuite sur l'icône "Feu".

Note : lorsqu'un produit approche de sa date de péremption (deux semaines avant), LOGOS_w placera dans le fichier de rappels du praticien un message le lui indiquant et, sur le fond de la fenêtre principale un "post-it" rappelant cette échéance.

2. L'onglet Commandes

Cet onglet permet l'édition d'un ou plusieurs bons de commande selon les niveaux de besoin ou d'urgence comme définis pour chaque matériau dans l'onglet précédent.

Un premier champ permet de choisir de visualiser la liste des matériaux :

- existant ou ayant existé dans le stock
- à commander, quel que soit le degré d'urgence
- à commander sur seuil
- à commander d'urgence

Ce choix étant fait, la liste sélectionnée apparaît dans la table sous-jacente :

Un double-clic sur une ligne sélectionnée ou une sélection suivie d'un clic sur la flèche jaune située en dessous et à gauche de la table permet de faire passer le matériau choisi dans l'un des bons de commandes situés au-dessous, cette action étant marquée simultanément par une coche rouge dans la première colonne.

La deuxième colonne indique, par une gommette verte une commande sur seuil, par une gommette rouge, une commande urgente, par un point d'exclamation, une commande déjà faite mais dont le matériau n'est pas encore livré ou entré dans le stock.

Bien entendu, si la sélection faite précédemment ne concerne que les commandes sur seuil (ou urgentes), toutes les lignes seront affublées d'une gommette verte (ou rouge).

La troisième colonne indique par un smiley mécontent que le lot précédent ne vous a pas donné satisfaction.

Lors de la demande d'édition d'un bon de commande, il vous sera demandé, si le fournisseur est différent de celui précédemment inscrit, si vous désirez, ou non, créer un nouveau bon de commande. Ceci peut être utile pour passer des commandes de divers fournisseurs chez un même grossiste ou de changer de fournisseur pour un produit précédemment commandé chez un autre fournisseur.

Lorsque votre bon de commande est complet, il suffit de le valider en cliquant sur l'icône "enveloppe" situé en bas à droite de l'onglet.

Les icônes en bas à gauche :

- "Ciseaux" permet de supprimer la ligne active dans le bon de commande
- "+" permet de créer un nouveau bon
- "Feu" permet de détruire le bon.

L'ampoule adjacente au champ Fournisseur permet d'accéder au carnet d'adresses pour récupérer les coordonnées d'un fournisseur déjà renseigné.

3. L'onglet Suivi des commandes

Cet onglet permet par un tree-view à gauche de pointer les commandes passées précédemment :

- *Pour les "commandes actives" :*

A la réception de la commande, il vous faudra, pour remplir vos obligations, renseigner les cases "lot» et "date de péremption» de chaque ligne sélectionnée, puis un double-clic sur cette même ligne générera une coche verte dans la première colonne (un autre double-clic permet un décochage si erreur) et permettra par la touche " Passer les éléments cochés dans le stock » de réalimenter le stock et de modifier les compteurs de seuil s'ils existent. La coche verte sera alors remplacée par une coche rouge. Une fois tous les éléments passés dans le stock, vous pouvez archiver le bon de commande le détruire ou l'imprimer..

- *Pour les "commandes archivées" :*

Il reste ici une possibilité de cocher les matériaux non cochés lors de la phase précédente.

4. L'onglet consommation

Cet onglet permet de calculer vos consommations et dépenses en fournitures selon les critères suivants :

- Période
- Consommation (matériaux achetés – matériaux utilisés)
- Type de matériaux
- Fournisseur
- Utilisation

Voir aussi :

L'échéancier
Les nomenclatures des soins
La saisie des actes

5. L'onglet Inventaire

Cet onglet permet de connaître l'état et la valeur du stock. Plusieurs sélecteurs permettent d'affiner la recherche :

- Mise en service : en stock, pas encore en service, en service, terminé. Mais il est possible que le produit concerné n'ait pas convenu ou soit périmé ou encore retiré du marché
- Nom commercial
- Nom du fabricant
- Praticien : lorsque plusieurs praticiens travaillent dans le même cabinet, ce champ permet d'indiquer par qui le matériau est ou sera utilisé
- Salle dans laquelle ce produit est stocké et utilisé
- Type de matériau
- Nom du fournisseur
- Type d'utilisation

La table sous-jacente comporte les matériaux répondant à la sélection.

Outre les données ayant servi à la sélection, vous retrouvez les dates d'achat et de fin, les n° de lots les dates de péremption, le délai courant avant la péremption, le prix unitaire, le praticien utilisateur, la salle de stockage, puis les indications d'usage, la valeur du stock restant à utiliser et la valeur totale du stock acheté.

6. L'onglet Suivi des tarifs

Cet onglet permet pour chaque produit sélectionné dans la table de gauche de visualiser par un graphe l'évolution de son prix d'achat. L'ordonnée prix d'achat est automatiquement ajustée à l'échelle des prix.

Une case à cocher "Séparer les fournisseurs" affiche les noms de chaque fournisseur dans une couleur reprise pour le tracé du graphe.

Sous ce graphe sont présentés les dates des commandes et les prix par fournisseur.

G. Les matériaux prothétiques

Cette fenêtre permet de répertorier tous les matériaux utilisés pour la confection de prothèses dentaires.

La table comporte trois colonnes :

- Type de matériau
- Nom
- Couleur : celle qui distinguera ce matériau sur le schéma dentaire

L'icone "Matériaux oubliés" reprend la liste des matériaux qui ont été utilisés dans les actes mais qui ne figurent pas dans le référentiel du cabinet.

L'icone "ampoule" rappelle les normes de matériaux standards.

Pour ajouter un nouveau matériau, icône "+", pour en supprimer icône "feu".

Voir aussi :

- Les Outils-nomenclature-prothèses-matériaux
- Les Fiches de prothèses
- La saisie des actes

H. Les dispositifs médicaux

Cette fenêtre permet le recueil de toutes les pièces concernant les dispositifs dont vous devez assurer le suivi, conformément au décret 2001-1154 de décembre 2001 relatif à l'obligation de maintenance et au contrôle de qualité des dispositifs médicaux.

En partie haute, vous trouverez les icônes suivants :

L'icone "Quitter", permet de sortir de la fiche.

L'icone "Ajouter", permet de créer une nouvelle fiche de dispositif.

L'icone "Détruire" permet, après confirmation, de détruire la fiche sélectionnée par le curseur en cas d'erreur, mais, attention, les fiches des dispositifs même sortis du cabinet doivent être conservées.

La fenêtre comporte, dans sa partie gauche, la liste de tous les dispositifs référencés.

Le positionnement du curseur sur une de ces lignes ouvre, dans la partie droite, la fiche signalétique du dispositif sélectionné, qui comporte elle-même deux onglets :

1. L'onglet Interventions

Sa partie haute sera renseignée lors de l'achat, c'est la fiche d'identité du dispositif. Le renseignement de ces champs n'appelle pas de remarques particulières.

Sa partie centrale comportera l'historique de toutes les interventions concernant ce dispositif.

Sa partie basse permet la saisie de ces interventions : un clic sur l'icone "+" permet la saisie d'une nouvelle fiche d'intervention. Après remplissage des différents champs, un clic sur l'icone de validation permet le basculement des données dernièrement enregistrées dans la partie centrale, (où seront alors visibles la date de l'opération et la nature de l'intervention qui aura été saisie dans le champ "Détail", un clic sur la flèche rouge permet d'annuler les dernières modifications faites sur la fiche en cours, un clic sur l'icone "Feu" permet de détruire entièrement la fiche sélectionnée.

2. L'onglet Documents

Sa partie haute reste la même que dans l'onglet "Interventions". Sa partie centrale comportera la liste de tous les documents associés, factures d'achat, garanties, notices d'utilisation, bons d'intervention, factures de réparation...).

Le champ "Description" permet de préciser la nature du document ou d'en noter la présence dans tel ou tel

endroit de rangement pour en faciliter la recherche ultérieure. Un clic sur l'icone "scanner" permet de scanner ces documents et un clic sur l'icone de validation permet d'intégrer la pièce scannée, après sa visualisation à l'écran, à la liste des documents.

Les documents des dispositifs médicaux scannés peuvent être déplacés vers un répertoire selon votre choix : pour ce faire il vous faut renseigner sur chacun des postes dans le fichier C :\WLOGOS1\LOGOS_w.INI dans la section [Privé] l'entrée : Répertoire_Docs_Dispositifs.

I. Les fichiers de prescription

Ce fichier présente la liste des médicaments que vous prescrivez habituellement avec vos posologies usuelles, vous évitant de retaper les mêmes choses en permanence. Il permet aussi, en partie, des tests de pharmacovigilance.

Si vous utilisez une base de données médicamenteuses, en partie basse de cette fenêtre est affiché le code du produit s'il existe pour le produit sélectionné.

Puis plusieurs boutons :

Le bouton "Choisir" va vous proposer une liste des autres médicaments dont les premières lettres sont identiques. A l'ouverture seules les quatre premières lettres sont indiquées, vous pouvez néanmoins affiner la sélection en prolongeant l'intitulé et en validant par la coche verte en bout de ligne. Le résultat affiché comporte le nom du médicament, le prix par unité de prise et le code produit. A ce niveau vous pouvez consulter les monographies des médicaments sélectionnés.

Le bouton "Effacer" annule le code renseigné.

Le bouton "Posologie" fait s'ouvrir la fenêtre de prescription. Celle-ci comporte les indications et des conseils de traitement. Une offre d'icônes en partie gauche permet la prescription par choix du nombre d'unités de prise, de la galénique, de la durée du traitement, du moment des prises. Si la prescription est liée à une intervention, les modalités de prise peuvent également être choisies. A ce niveau vous pouvez encore consulter les monographies des médicaments sélectionnés.

FONCTIONS SPECIFIQUES AUX BASES DE DONNEES MEDICAMENTEUSES

Si une base de données médicamenteuses est installée sur votre ordinateur vous pouvez accéder à des fonctions spécifiques.

Un petit icône représentant une flèche sortant d'un disque dur permet de sélectionner un médicament dans la base de données utilisée. Dans ce cas, à la prescription est associé un code produit. La présence de ce code est obligatoire pour utiliser les services d'une base de données médicamenteuses. Ce sont en effet les codes produit qui permettent d'identifier chaque médicament de façon formelle.

L'icône représentant un petit livre ouvert, permet de consulter, dans la base de données médicamenteuses, la fiche du médicament en cours de rédaction ou déjà enregistré.

Pour que l'ensemble des fonctions de la base de données médicamenteuses fonctionne correctement, celle-ci doit être à jour, correctement installée sur votre disque dur.

REMARQUE : Aussi sophistiquées soient-elles, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière.

Par ailleurs les données de départ fournies avec LOGOS_w ne constituent qu'une base d'exemple. Elles ne constituent en rien une base de connaissance exhaustive. Aussi, c'est à vous de modifier, à bon escient et sous votre responsabilité, en fonction de vos connaissances médicales, ces outils et données, afin d'en obtenir le service que vous souhaitez.

Voir aussi :

Les ordonnances

La pharmacovigilance

La palette de prescription

La palette de prescription, qui s'ouvre à l'aide de l'icône représentant une palette de peintre en bas à droite du masque de saisie, est une petite fenêtre qui permet, à partir du fichier de prescriptions de constituer facilement et sans les écrire, des libellés de posologies.

Dans cette fenêtre chaque image représente un symbole qui, si vous cliquez dessus, sera lui-même traduit en mots, que vous verrez apparaître dans le champ posologie situé à la partie inférieure de la fenêtre.

Ainsi, si vous cliquez tour à tour sur les symboles suivants :

4

gélule

1 journée

7 jours,

le texte de posologie suivant apparaîtra :

"Quatre gélules par jour pendant une semaine."

Il vous est loisible de modifier ce texte directement.

Si vous voulez le supprimer et recommencer, cliquez sur l'icône "corbeille".

Pour récupérer la posologie dans la fenêtre de départ, cliquez sur "OK".

Dans cette fenêtre, votre approche doit être ludique, en utilisant pour chaque terme d'une posologie le symbole qui vous paraît le plus proche.

J. La pharmacovigilance

Cette fenêtre permet de piloter l'ensemble des mécanismes de pharmacovigilance.

Celle-ci s'exerce à deux niveaux :

-lors de l'appel des dossiers des patients, en affichant s'il y a lieu, un ou plusieurs messages d'alerte.

-lors de la rédaction des ordonnances, en vérifiant si l'un des antécédents du patient ou l'un des médicaments qu'il prend régulièrement contre-indique une prescription.

S'il s'agit d'un enfant, le programme vérifiera aussi si la prescription n'est pas réservée aux adultes.

La fenêtre comporte trois onglets.

Les deux premiers onglets, "Contre-indications" et "Avertissements" permettent de piloter les mécanismes d'avertissement internes à LOGOS_w et fonctionnent indépendamment de toute base de données médicamenteuses. Le troisième onglet "Anesthésies", n'est actif qu'en présence d'une base de données médicamenteuses en état de fonctionnement.

L'onglet "**Contre-indications**" comporte une table qui permet de saisir et consulter l'ensemble des contre-indications. Vous pouvez :

- sélectionner l'un des enregistrements du fichier, en vous plaçant sur la ligne correspondante, pour le modifier
- créer un nouvel enregistrement, en cliquant sur le bouton "ajouter"
- détruire l'un de ces enregistrements, en vous plaçant sur la ligne correspondante et en cliquant sur le bouton "supprimer".

Les modifications et ajouts sont automatiquement sauvegardés lorsque vous changez de ligne dans la table.

La table présente les colonnes suivantes :

- Pathologie : c'est la pathologie ou éventuellement le médicament qui sera recherché dans la fiche des antécédents du patient.
- 1°, 2° et 3° Contre-indication : ce sont la ou les prescriptions qui devront être évitées lorsque la pathologie (ou le médicament) associée sera présente dans les antécédents du patient.
Si vous mentionnez comme contre-indication "Adrénaline" ou "A. locaux" une fenêtre d'alerte sera affichée lors de l'appel du dossier d'un patient présentant la pathologie (ou la prise médicamenteuse) associée.
Si vous utilisez certaines abréviations (par exemple AVK) essayez d'utiliser toujours les mêmes, avec à chaque fois la même orthographe.

L'onglet "**Avertissements**" regroupe l'ensemble des mécanismes internes à LOGOS_w permettant de piloter l'affichage de post-its d'avertissement dans la fiche patient.

Cet onglet comporte à sa partie supérieure une table relié à un masque de saisie situé en dessous. La sélection d'une ligne, remplit les champs du masque de saisie :

- "Termes provoquant l'avertissement" : il s'agit des mots ou portions de mots dont la présence dans l'onglet "antécédents", "prescriptions chroniques" ou "allergies" de la fiche patient va déclencher l'affichage d'une fenêtre d'avertissement (post-it) lors de l'ouverture du dossier.
- "Texte de l'avertissement" : il s'agit du texte qui sera affiché dans la fenêtre d'avertissement lors de l'ouverture du dossier.
- "Données relatives à la police de caractères et aux couleurs du post-it" : permet de définir l'aspect du texte affiché dans la fenêtre d'avertissement lors de l'ouverture du dossier.

Les icones situés en bas à droite du masque de saisie :

- l'icone "Loupe" permet d'avoir un aperçu de la fenêtre d'avertissement correspondant au masque de saisie en cours ; telle qu'elle pourra apparaître lors de l'ouverture d'une fiche patient
- l'icone "feu" permet de supprimer une ligne de la table des avertissements
- l'icone " + " permet de créer une nouvelle ligne dans la table des avertissements
- l'icone "OK" permet de valider les données de masque de saisie dans la table des avertissements
- l'icone "Annuler" permet d'annuler *les données du masque de saisie*

L'onglet "**Anesthésies**" n'est actif et n'a de signification qu'en cas d'utilisation d'une base de données médicamenteuses à jour et en bon état de fonctionnement. Dans le cas contraire il apparaît grisé.

Cet onglet permet de saisir le codes produit des anesthésiques que vous utilisez. Il va de soi que les références de ces produits doivent être présentes dans la base de données médicamenteuses. Si tel n'était pas le cas, aucune détection ne serait possible.

Les références saisies permettent, lors de l'ouverture de la fiche patient, la recherche de contre-indications et allergies interdisant l'usage du ou des produits anesthésiques référencés. Et un avertissement s'affichera lors de l'ouverture de la fiche du patient, si dans l'onglet " antécédents », " prescriptions chroniques » ou " allergies » de la fiche patient, il y a des pathologies, allergies ou prescriptions chroniques qui provoquent au niveau de la base de données médicamenteuses utilisée une interaction avec la liste des codes produit des anesthésiques référencés.

REMARQUES :

1° Lorsque vous modifiez ces données vous devez être comprendre ce que vous faites! En outre les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière.

2° N'allongez pas inutilement les données des fichiers de pharmacovigilance. A l'appel de chaque dossier, LOGOS_w lit en effet une grande partie du fichier. Plus il sera long, plus longs seront les temps de traitement.

K. Le questionnaire médical

Cette fonction permet de créer, modifier et paramétrer des questionnaires médicaux afin de déterminer les antécédents pathologiques des patients.

Vous pouvez sélectionner un questionnaire en cliquant sur l'icone "Sélectionner" représentant un fichier rotatif. LOGOS_w est livré avec un questionnaire type mais vous pouvez en créer de nouveaux selon vos besoins en cliquant sur l'icone "Nouveau" représentant une feuille blanche.

Le questionnaire se présente sous forme d'une table qui comporte deux colonnes :

- QUESTION : c'est la question que vous devrez poser au patient sur ses antécédents. Il s'agit de questions

auxquelles il est possible de répondre par oui ou par non.

- DEDUCTION : c'est ce qui, en terme de pathologie, pourra être déduit si la réponse à la question est positive. Vous pouvez choisir et modifier ces déductions en fonction de vos habitudes de travail. Si cette déduction ne figure pas dans le fichier de pharmacovigilance, LOGOS_w vous proposera de l'y inclure (cf. Pharmacovigilance)

Voir aussi :

Pharmacovigilance

Le bilan de santé

RAPPEL : aussi sophistiquées soient-elles, les fonctions de pharmacovigilance de LOGOS_w ne sauraient en aucun cas se substituer à votre propre vigilance ni à vos connaissances et ne pourraient vous dégager d'aucune de vos obligations en la matière.

Par ailleurs les données de départ fournies avec LOGOS_w ne constituent qu'une base d'exemple. Elles ne constituent en rien une base de connaissance exhaustive. Aussi, c'est à vous de modifier, à bon escient et sous votre responsabilité, en fonction de vos connaissances médicales, ces outils et données, afin d'en obtenir le service que vous souhaitez.

L. Les documents types

La gestion des documents types permet de définir des textes comportant des variables qui vous permettront de réaliser à la demande des courriers, des devis, des ordonnances, des fiches de laboratoire, ainsi que diverses autres éditions. Son interface est wysiwyg et permet l'insertion de textes libres, de textes dans un cadre, d'images, de tables et tableaux, de haut et pied de page...

Pour les praticiens qui ont utilisé lors des versions de Logos antérieures les anciens documents au format RTF, vous pouvez continuer à les utiliser à partir de la fiche patient et vous pouvez également y faire des modifications.

Mais pour les anciens documents au format .wgl, alors que vous pouvez continuer à les utiliser à partir de la fiche patient, vous ne pouvez pas y faire des modifications. Il vous faut les réécrire.

A leur ouverture un ou plusieurs messages apparaîtront en fonction des erreurs détectées.

Cette fenêtre permet de créer et modifier les documents types.

Respectivement, de gauche à droite, après l'icône "Quitter" se trouvent les trois icônes de presse-papiers Couper, Copier et Coller. Les trois rubans "Fichier", "Insertion" et "Mise en page" permettent de créer, modifier et mettre en pages tous les documents nécessaires à l'activité d'un cabinet.

Dans le ruban "Fichier" :

La combo box "Type de document" permet de sélectionner le type de document type à rédiger : courrier, divers devis, fiches de laboratoire, ordonnances, factures...

Les icônes situés à sa droite permettent :

- "Nouveau document" : pour créer un nouveau document
- "Ouvrir" : pour charger un ancien document type, le relire, le modifier
- "Enregistrer" pour le sauvegarder sous le même nom
- "Enregistrer sous" pour le sauvegarder sous un autre nom
- "Supprimer" après demande de confirmation
- "PDF"
- "Importer" pour chercher un document et le convertir en document type
- "Exporter"
- "Imprimer" avec le choix de l'imprimante au niveau de la flèche.

Dans le ruban "Insertion" :

Une série d'icônes vous permet de faire figurer dans votre texte, au niveau du curseur, des images, schémas, photos...

- "Images types" pour insérer une image du dossier
 - "Schémas dentaires" pour insérer, au choix, un des schémas dentaires du patient
 - "Images et photos" pour insérer une image
 - "En-tête" pour placer votre en-tête dans le courrier
 - "Données" pour insérer une variable sélectionnée dans la liste de toutes les variables autorisées pour le type de document en cours
 - "Variables personnelles" est dédiée au seul courrier type. Elle permet d'insérer dans les textes des variables auxquelles sont associées plusieurs valeurs possibles.
 - Pour utiliser cette fonction, il faut au préalable créer des "variables personnelles" : à chacune de ces variables sont associés de courts textes qui, lors de la réalisation du doc définitif, pourront être sélectionnés. Lors de la rédaction d'un courrier, la variable insérée apparaît entre deux #. La sélection d'un des textes prédéfinis se fait par l'icone représentant une coche verte.
 - "Encadré", pour insérer un cadre dans le document type, cadre dans lequel un texte pourra être rédigé. Ce cadre ainsi que le texte qui y est associé est repositionnable et redimensionnable. Un clic droit fait s'ouvrir une fenêtre permettant de sélectionner les attributs de l'encadrement.
 - "Tableaux" : nombre de lignes et de colonnes selon besoins. Un clic droit dans une des cellules fait apparaître la fenêtre de ses propriétés (bordures, taille...).
 - "Haut de page"
 - "Bas de page"
- Ces deux derniers icones permettent une insertion de textes en en-tête et en pied de page.

Le ruban "Mise en page" :

- "Format de page"
- "Format de paragraphe"
- "Styles"
- "Puces et numéros"
- "Aligner les images"

M. Les formulaires types

La fenêtre de gestion des formulaires personnalisés utilise les services d'Internet Explorer 5 (ou supérieur) et est étroitement liée au bon fonctionnement et à la configuration de ce composant. Il doit donc être correctement et complètement installé sur votre ordinateur.

De plus dans les propriétés d'Internet Explorer 5 il faut, dans l'onglet sécurité, zone de contenu Web Internet, cliquer sur personnaliser le niveau, puis dans la section des contrôles ActiveX et plugins cocher activer pour chacun des sous niveaux (contrôles activeX reconnus sûrs pour l'écriture de scripts , contrôles d'initialisation et de scripts non marqués comme sécurisés, exécuter les contrôles activeX et les plugins, télécharger les contrôles activeX signés, télécharger les contrôles activeX non signés).

Les formulaires personnalisés permettent la création de vos propres formulaires, courts, clairs, simples et plaisants dans leur présentation et aussi faciles dans leur rédaction (quelques clics pour cocher ou choix de propositions dans des menus, au lieu de longs discours) qui seront archivés dans les dossiers patients. Ils sont intéressants pour faire, par exemple, des "formulaires de suivis" pour des bilans périodiques (motivation, hygiène...ou évolution de critères objectifs mesurables) car - dès lors que l'on a défini, catégorisé ou hiérarchisé les critères retenus- leur comparaison est facile du fait de la simplicité et de l'uniformité de leur présentation.

Les icones situés à la partie supérieure de la fenêtre sont :

- Quitter : pour sortir de la fenêtre
- Nouveau : pour créer un nouveau formulaire
- Sélectionner : pour choisir un formulaire existant

La fenêtre présente trois onglets :

1. Edition du contenu

Cet onglet permet de réaliser un nouveau formulaire ou de modifier un formulaire existant.

Vous trouverez ici les icônes de presse-papiers : Couper, Copier, Coller, Annuler et rétablir (pour annuler les dernières modifications du texte/les rétablir)

Lien, Supprimer le lien, ancre

Insertion d'une image, d'un tableau, d'une ligne horizontale, d'un caractère spécial

Les icônes qui permettent l'insertion d'éléments rendant les formulaires interactifs : Formulaire, case à cocher, bouton radio, champ texte (propriétés paramétrables), zone de texte, liste déroulante, bouton, bouton image, champ caché. Tous ces éléments peuvent être sélectionnés sur le formulaire pour être agrandis ou déplacés.

Le bouton "Source" permet de voir le code html correspondant

Les icônes de polices et de mise en page.

Lorsque l'édition de votre formulaire est terminée, les icônes situés en partie haute de la fenêtre permettent d'enregistrer les modifications, de l'enregistrer sous un autre nom ou de le supprimer.

L'icône "Insertion de données" vous permet de retrouver les données de différentes provenances afin de les intégrer dans votre formulaire.

L'icône imprimante permet l'impression de votre formulaire. Une prévisualisation est possible par clic droit. La mise en page dépend des paramètres d'impression définis pour Internet explorer. L'impression peut se faire en format portrait ou paysage. De nombreux autres paramètres de mises en pages vous sont ici encore proposés et présentés à l'écran avant impression.

2. Analyse des champs

Réservé à un usage avancé, cet onglet permet de définir des règles de modifications des dossiers en fonction du remplissage du formulaire.

3. Tester

Permet de voir l'aspect que prendra le formulaire lorsqu'il sera utilisé dans la fiche d'un patient.

N. Les codes postaux

La fenêtre des codes postaux vous permet de saisir les codes postaux que vous utilisez le plus.

La table présente les colonnes suivantes :

- Code postal
- Nom de la localité

Vous pouvez :

- sélectionner l'un des enregistrements du fichier, en vous plaçant sur la ligne correspondante. Vous pouvez alors le modifier
- détruire l'un de ces enregistrements, en vous plaçant sur la ligne correspondante et en cliquant sur l'icône "Détruire"
- créer un nouvel enregistrement, en cliquant sur l'icône "Ajouter".

Les modifications et ajouts sont automatiquement sauvegardés lorsque vous changez de ligne dans la table.

O. La table des organismes complémentaires

Les données relatives aux organismes complémentaires sont utilisées lors de la création de demande de remboursements électroniques.

Cette table est fournie par les assurances maladie complémentaires. Elle représente l'ensemble des organismes complémentaires avec lesquelles les instances représentatives de votre profession ont signé des conventions.

Il vous est possible néanmoins d'ajouter, de modifier ou de supprimer de nouveaux organismes complémentaires. Vous ne pouvez cependant le faire qu'à partir des données fournies par un de ces organismes. En effet, tout remplissage erroné d'un des champs pourrait entraîner le non-remboursement des actes facturés.

P. Import de tables SESAM Vitale

Le GIE SESAM Vitale met régulièrement à la disposition des professionnels de santé des fichiers au format CSV contenant les données suivantes :

- Table des organismes destinataires de l'Assurance Maladie Obligatoire
- Table des conventions de l'Assurance Maladie Complémentaire
- Table de correspondance de l'Assurance Maladie Complémentaire
- Table des regroupements de l'Assurance Maladie Complémentaire
- Table des centres de service de l'Assurance Maladie Complémentaire.

Les fichiers correspondants peuvent être téléchargés sur plusieurs sites et en particulier le site du GIE SESAM Vitale : www.sesam-vitale.fr. Lorsque vous avez chargé un tel fichier, cette fenêtre permet d'importer les données correspondantes dans LOGOS_w. Pour ce faire, cochez le type de table et saisissez le nom du fichier CSV installé sur votre poste de travail. Pour que l'import soit effectif, cliquez sur le bouton "Importer".

Q. Tables des organismes complémentaires

Cette fenêtre permet de renseigner les données des organismes complémentaires pour lesquels vous souhaitez envoyer des demandes de remboursement électroniques ou DRE.

La table comporte l'ensemble des organismes avec lesquels ont été signées des conventions. Il est possible d'ajouter de nouveaux organismes.

Les données fournies sont utilisées pour calculer des devis et éditer les feuilles de soins électroniques ou FSE lorsque, uniquement pour l'instant, vous accordez au patient une dispense d'avance de frais sur la part complémentaire.

Toutes les conventions existantes ne sont pas à ce jour toutes activées. Dans ce cas les services de tarification spécifiques ou STS sont désactivés.

Ces STS permettent le calcul de la part complémentaire dans le cadre des CMU et pour les organismes d'assurance complémentaire.

L'onglet "Convention" vous permet pour chaque organisme de renseigner les données qu'il a fournies.

L'onglet "Regroupement" vous permet

L'onglet "Téléchargement" met à jour les tables de convention des organismes déjà connus en les sélectionnant un à un avant de lancer le téléchargement.

L'onglet "Emetteurs de confiance" permet de lister les adresses mail des organismes dont vous acceptez le téléchargement de fichiers normés.

R. Les profils utilisateurs

1. Le concept

La notion d'utilisateur est héritée des systèmes Unix et permet de gérer au mieux la sécurité et l'appel aux diverses fonctions de LOGOS_w.

On considérera qu'il y a deux types d'utilisateurs :

- les praticiens (dont le nom apparaît dans la liste affichée lors du lancement du programme)
- les non praticiens (dont le nom n'apparaît pas dans la liste affichée lors du lancement du programme).

Une assistante ou un remplaçant, par exemple, sont des "non praticiens".

Les droits dans LOGOS_w de chacun de ces groupes d'utilisateurs sont très différents.

Un praticien a obligatoirement tous les droits, mais seulement sur ses propres données. Il n'a obligatoirement aucun droit sur les données des autres praticiens.

Seul un praticien peut créer ou modifier des profils utilisateurs.

Un utilisateur non praticien peut avoir des droits plus ou moins étendus sur les données d'un ou plusieurs praticiens. Il ne peut en aucun cas créer ou modifier des profils utilisateurs.

Pour changer d'utilisateur, il faut quitter LOGOS_w et relancer le programme.

Lors du lancement du programme, c'est le code de l'utilisateur qu'il faut saisir. C'est à partir de ce code que l'utilisateur est reconnu et ses droits définis.

Dans le cadre de SESAM-Vitale, lorsque le code saisi est celui d'une carte de professionnel de santé, il sera considéré que l'utilisateur est le praticien titulaire de la carte.

2. L'utilisation de la fenêtre

La fenêtre comporte en partie gauche les noms de tous les utilisateurs.

Lors de l'appel de cette fenêtre, vous serez en position de créer un nouvel utilisateur, non praticien. Il n'est pas possible de créer de nouveau praticien. Chacun d'entre eux doit, en effet, être titulaire d'une licence d'utilisation.

L'icone "Paramètres de gestion du cabinet" permet de gérer les autorisations individuelles des différents intervenants du cabinet.

Le choix d'un utilisateur fait s'ouvrir une fenêtre qui comporte :

Pour les non praticiens deux onglets :

- Profil
- Interface

Pour les praticiens cinq onglets :

- Profil
- Interface
- Sécurité-Sociale
- En-têtes des ordonnances
- En-têtes des courriers

Création d'un nouvel utilisateur (non praticien)

Pour créer un nouvel utilisateur il faut, après avoir cliqué sur le bouton "+ nouvel utilisateur" lui attribuer un nom et un nom abrégé (initiales par exemple sur deux caractères). Deux utilisateurs ne peuvent avoir le même nom et/ou le même nom abrégé.

Dans l'onglet "**Profil**", Le champ "Codes d'accès général" vous permet de saisir son code individuel : il doit être composé de 6 caractères et DOIT COMPORTER AU MOINS UNE LETTRE. Utilisez des codes dont vous êtes certain de vous souvenir mais qui ne soient pas trop "évidents". ATTENTION : Lorsque vous modifiez le code soyez très attentif. Faites bien attention de ne faire aucune faute de frappe. Lorsque vous tapez le code, la saisie se traduit sur l'écran par des signes "*".

LORSQUE LE CODE SERA SAUVÉ, IL N'Y AURA AUCUN MOYEN DE LE RETROUVER SI VOUS VOUS ÊTES TROMPÉ...

S'il existe plusieurs praticiens, vous cochez celui ou ceux pour lesquels l'utilisateur sélectionné possède un droit d'accès.

Dans l'onglet "**Interface**", définissez l'aspect que prendra la fiche patient pour l'utilisateur :

- Orientation : Soins et prothèses, ODF, Chirurgie.
- Vous pouvez choisir d'afficher un schéma dentaire ombré, au trait ou sous forme d'images de synthèse tridimensionnelles.

ATTENTION : Le schéma dentaire tridimensionnel est incompatible avec l'utilisation d'un programme externe à LOGOS_w.

- En cliquant sur le bouton "Barre d'icônes", vous pourrez personnaliser les constituants de la partie droite de la barre d'icônes de la fenêtre principale. Les boutons y sont présentés avec une brève description de leur fonction. Vous pouvez les intégrer ou les enlever de votre barre d'icônes par simple clic. Le résultat est immédiatement visible dans la partie haute de cette fenêtre.

- Vous pouvez ensuite choisir d'incorporer certains éléments facultatifs dans la fiche patient. Pour qu'un élément soit actif, il suffit de cocher la case correspondante. Si un élément n'est pas coché, il sera inactif. Utilisant les services de DirectX 9, il va de soi que pour utiliser ces possibilités, votre système d'exploitation, votre matériel et en particulier votre carte graphique doivent proposer les fonctions requises. Par ailleurs la qualité d'affichage peut être extrêmement variable en fonction de la qualité de la carte graphique.
- Toujours dans la fiche patient, vous pouvez afficher conjointement les codes et les libellés des actes ou uniquement les codes.

Lorsque l'option "Affichage personnalisé des actes" est cochée, en cliquant sur l'icone "Format" il vous sera possible de définir le contenu et la présentation détaillée (couleur, police) des lignes de la table des actes dans la fiche patient.

Deux autres cases à cocher permettent de confirmer la saisie des actes par un signal sonore et de masquer les informations médicales si l'utilisateur n'est pas un praticien.

Une combo-box "Automatisation" permet un accès direct aux règlements lors de la fermeture de la fenêtre des actes et aux feuilles de soins lors de la fermeture de la fenêtre des règlements.

Une coche "Aller des devis aux DEP" permet un accès direct aux DEP lors de la fermeture de la fenêtre d'édition des devis.

Il vous est possible de :

Afficher les sommes avec ou sans arrondi,
Afficher des photos,
Utiliser la palette d'images,
Afficher la photo d'identité des patients,
Utiliser le mini-agenda,
Souhaiter l'anniversaire des patients,
Utiliser le glossaire,
Mettre un fond d'écran,
Chronométrer les durées de rendez-vous,
Afficher l'icone signalant une nouvelle information par LOGOS on LINE.

Lorsque la définition du profil vous paraît correcte, cliquez sur "Valider".

Le profil utilisateur praticien

Vous retrouverez les deux premiers onglets décrits ci-dessus et trois onglets supplémentaires.

Dans l'onglet "**Sécurité-Sociale**", il vous faut renseigner n°ADELI ou RPPS. Un bouton placé au milieu de l'onglet lançant la lecture de votre CPS permet de renseigner automatiquement les champs.

Votre spécialité doit être renseignée ainsi que votre situation par rapport à la convention.

Le tarif des IK et la zone tarifaire pour les visites éventuelles.

Le n° de la Caisse de Sécurité Sociale de votre cabinet.

Une case à cocher si vous exercez à l'Outre-mer

Passage à la CCAM dentaire : ce passage n'est pas effectif pour les ODF exclusifs et les praticiens hors zone euro.

Si vous êtes concerné, votre ancienne nomenclature peut être, en partie, convertie automatiquement par LOGOS_w. Pour les actes qui ne peuvent l'être, une liste par type d'actes vous est proposée vous en facilitant l'intégration.

Des cases à cocher concernant la CCAM, les STS et les protocoles.

Vous pouvez choisir les feuilles de soins : Métropole, Nouvelle Calédonie et Polynésie française, les imprimés CERFA., d'émettre ou non des feuilles pour les actes non remboursables.

Tous les choix pour les renouvellements des DEP en ODF.

A la réception des notifications de paiement des Caisses, choix de les intégrer automatiquement ou non dans la comptabilité.

Lorsque la définition vous avez renseigné l'onglet, cliquez sur "Valider".

Il est possible de créer, paramétrer et visualiser deux types d'en-tête : celle des ordonnances et celle des courriers.

Modification ou suppression du profil d'un utilisateur

Pour afficher le profil d'un utilisateur, commencez par le sélectionner sur les boutons en partie gauche.

Il vous sera alors demandé de saisir son code d'accès à LOGOS_w et, s'il s'agit d'un praticien, son code d'accès à la comptabilité.

Il est possible de supprimer un profil utilisateur "non praticien", en cliquant sur l'icone "Supprimer un utilisateur". Les profils des praticiens ne peuvent être supprimés.

REMARQUES :

▪ **Lorsqu'il s'agit du profil d'un praticien**, votre attention doit être attirée sur l'importance du contenu de l'onglet "Sécurité-Sociale" et tout spécialement :

- au début de cette rubrique :

- du n° ADELI/RPPS dont il est essentiel qu'il soit correctement renseigné, l'utilisation d'un n° erroné ou fantaisiste pouvant entraîner de graves dysfonctionnements avec SESAM Vitale 1.40.
- du n° de Caisse. C'est le n° de la Caisse d'Assurance Maladie du lieu où vous exercez. Il est indispensable que cette ligne soit convenablement renseignée pour pouvoir facturer des actes en CCAM- dans la sous-rubrique SESAM Vitale 1.40 :
- "Utilisation de la CCAM" doit être cochée si vous exercez en zone euro, la CCAM n'étant pas éligible pour les zones hors Euro.
- "Utilisation des protocoles". Les protocoles STS sont la partie des API SESAM Vitale qui servent à effectuer les calculs des remboursements des assureurs complémentaires afin de réaliser des demandes de remboursement électroniques (DRE). La réalisation et l'envoi de DRE est facultative, laissée à votre discrétion. L'option "Utilisation des protocoles" peut donc, selon vos désirs être ou non cochée.
- Pour les ODF : renouvellement des DEP tous les six ou douze mois.

▪ **Lorsqu'il s'agit du profil d'un remplaçant** : Il est impératif si celui ci doit réaliser des FSE à l'aide de sa propre CPS que son n° ADELI/RPPS soit correctement renseigné.

S. Configuration du poste

Cette fenêtre permet de définir facilement, à l'aide de douze onglets, des paramètres spécifiques au poste de travail. Le poste est identifié par son n° de salle : de 1 à 9.

:

1. La radiographie numérique

Vous pouvez interfacer jusqu'à 10 radios numériques.

Si votre système de radio numérique est mentionné dans la liste des systèmes interfacés, il suffit de le cocher pour le valider. La prise en charge du système de radio est alors automatique.

Lorsqu'un programme tiers de gestion de radio numérique est défini et sauvé à partir de cette fenêtre, un icône "Radio numérique" est rendu visible et actif dans la fenêtre dossier.

Le degré d'intégration du système de radio dans LOGOS_w est variable et dépend de ce qui a été prévu pour ce faire par le concepteur du logiciel de radio.

Si votre système de radio numérique n'est pas mentionné dans la liste des systèmes interfacés, cochez "autre système" situé en bas du menu déroulant puis indiquez le nom du programme exécutable qui gère le système numérique dans le champ qui apparaît alors. Un petit fichier en bout de ligne permet de le rechercher. Il vous sera alors possible, dans les fiches des patients, de passer de LOGOS_w vers le programme de radio (et retour).

La gestion des fiches des patients ne sera cependant pas automatisée à l'intérieur du programme de radio.

2. La connexion à des programmes externes

Cet onglet est divisé en deux parties :

En haut : Connexion d'un système vidéo. Il suffit d'indiquer le chemin d'accès et le nom du programme de gestion de la caméra numérique et d'indiquer si vous souhaitez que l'outil de capture soit toujours présent lors de l'appel de ce programme à partir de LOGOS_w.

Lorsqu'un programme de gestion d'imagerie numérique est défini et sauvé à partir de cette fenêtre, un icône "Imagerie numérique" est rendu visible et actif dans la fenêtre dossier du patient. Il est alors possible, dans les fiches des patients, de passer de LOGOS_w vers le programme de gestion de caméra (et retour), vous permettant éventuellement de capturer des images et de les récupérer dans le dossier en cours.

En bas : il est possible de définir si vous souhaitez utiliser un traitement de texte externe. Un champ permet de choisir le chemin complet d'un programme de traitement de texte qui pourra être appelé à l'aide de la barre d'icônes de la fenêtre principale. Il peut s'agir d'un système de dictée vocale.

Note : lors de l'appel de tels programmes, LOGOS_w reste actif. Selon le type de programme appelé, vous devez donc vous assurer que votre ordinateur possède suffisamment de ressources et en particulier assez de mémoire pour les faire fonctionner conjointement dans de bonnes conditions. Vous devrez aussi vous assurer qu'il ne puisse y avoir de conflit entre LOGOS_w et un ou plusieurs de ces programmes.

3. Les bases de données médicamenteuses

Cet onglet vous permet de définir si vous désirez utiliser ou non une base de données médicamenteuses et de l'identifier.

Vous pouvez également choisir d'utiliser le logiciel d'aide à la prescription. Cet usage est hautement recommandé.

Vous devez absolument avoir conscience que tout changement de base de données médicamenteuses comporte un RISQUE pour vos patients. En particulier les allergies que vous avez saisies précédemment ne pourront plus occasionner d'alerte.

De plus lorsqu'une base de données médicamenteuses n'est plus fonctionnelle (problèmes techniques, limite de validité dépassée, désactivation dans LOGOS_w...), les recherches d'incompatibilités et d'allergies ne seront plus actives, ce qui présente également un RISQUE pour vos patients.

Il vous revient d'assumer ces risques et d'être spécialement attentif.

4. L'affichage

Cet onglet vous permet de définir d'une part si l'âge du patient et le solde de son compte seront affichés dans le titre des fenêtres du patient à la suite de son nom.

Conserver la taille de la barre de tâches Windows.

Permettre le lancement de plusieurs LOGOS_w en parallèle.

Il est ici aussi possible de réinitialiser la position des fenêtres si elles ont été déplacées par erreur.

Un bouton de déblocage permet de libérer des FSE arrêtées par une interruption ou une panne de la télétransmission

5. L'impression des feuilles

Cet onglet vous permet de modifier certains paramètres d'édition et de mise en pages des feuilles de sécurité sociale et des ordonnances prédéfinies. Ne modifiez ces valeurs que si vous êtes certain de devoir le faire.

6. L'impression des chèques

Cet onglet vous permet de modifier les paramètres d'impression des chèques bancaires. Un bouton de test vous en facilitera la précision.

7. L'impression des enveloppes

Cet onglet vous permet de modifier les paramètres d'impression des enveloppes.

8. La messagerie réseau

Cet onglet vous permet, si vous fonctionnez en réseau, d'activer un composant logiciel de messagerie instantanée. Pour que la messagerie réseau puisse fonctionner correctement, tous les postes du réseau doivent être configurés pour accepter les messages RPC standards. Lors de la réception d'un message ou lors de la connexion ou déconnexion d'un poste, un gong signale l'événement

9. Les scanners

Cet onglet permet de modifier les paramètres d'acquisition Twain.

Tous les modèles de scanners et d'ordinateurs ne permettent pas d'accéder à cette fonction. Si cet outil ne fonctionne pas correctement, cocher "Utiliser la bibliothèque de compatibilité" peut améliorer le fonctionnement. Cet outil permet de se servir du scanner pour "photocopier" des documents (plusieurs pages) ou importer dans le module d'imagerie sous forme de fichier image (une image unique). En outre, lorsqu'une fiche patient est ouverte, il vous sera possible de réaliser des scanners associés directement à la fiche du patient éventuellement avec ligne bureautique (on peut alors ajouter un commentaire). Par la suite, un double clic sur la ligne bureautique donne accès à l'image. L'image se retrouve également dans la palette d'images et l'imagerie lorsqu'elles sont utilisées.

10. Les couleurs

Cet onglet permet de modifier à votre gré l'habillage du logiciel et l'aspect que prendront les fenêtres et les barres de titre.

La combo-box "gabarit" permet de choisir parmi les gabarits de couleurs pré-enregistrés sur votre poste.

Vous pouvez supprimer des gabarits par l'icone "feu", en créer de nouveaux (icone "+") ou modifier ceux qui sont déjà présents sur votre poste.

Pour modifier un des éléments qui constituent votre poste, cliquez sur celui-ci dans la fenêtre qui les répertorie. Apparaissent alors au-dessous les paramètres à modifier selon le type de l'élément choisi. Après avoir effectué votre choix parmi les différentes propositions de couleurs, avec ou sans dégradé, de polices, validez par OK.

Vous pouvez également personnaliser vos barres de titre, vos barres d'icônes et le fond des fenêtres en y incorporant vos propres motifs (cochez la case motif puis sélectionnez, par le bouton qui apparaît alors à droite, la texture qui vous appartient).

Ainsi, toutes ces combinaisons peuvent créer un nombre infini d'habillages.

Attention toutefois aux associations de couleurs de fond et de polices qui risquent de rendre moins lisibles vos fenêtres.

11. Date et heure

Cet onglet permet de définir la façon dont s'afficheront la date et l'heure en haut à droite des divers programmes qui constituent LOGOS_w.

De plus, il est possible à l'aide de la souris de déplacer et de redimensionner la fenêtre d'affichage de la date et de l'heure. Les modifications ainsi réalisées seront préservées sur l'ordinateur lors des prochaines utilisations de LOGOS_w.

T. Raccourcis clavier

Cette fenêtre vous permet de créer vos propres raccourcis clavier pour accéder plus rapidement aux fonctions souvent utilisées.

La liste de ces fonctions éligibles est affichée dans une table

Pour définir un raccourci, sélectionnez la fonction désirée puis dans la case en partie basse indiquez la combinaison de touches souhaitée.

Le raccourci est alors indiqué dans la colonne adjacente. Il peut toujours être modifié par l'icone croix rouge.

U. La recherche d'un code CCAM

La classification commune des actes médicaux (CCAM) est une nomenclature qui recense l'ensemble des actes réalisables par l'ensemble des professionnels de santé.

Chaque acte est décrit par un code comportant sept caractères.

A un acte ne peut correspondre qu'un seul code et à un code ne peut correspondre qu'un seul acte. La CCAM est censée décrire l'ensemble des actes qui, en fonction de l'état de l'art peut être réalisé à un instant donné par une spécialité donnée, qu'ils soient ou non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire. Dans ces conditions, à partir du moment où la CCAM est applicable, aucun acte ne peut plus être considéré comme "hors nomenclature".

Cette fenêtre qui peut être appelée à partir de "Outils-Nomenclature" et à partir des fiches d'actes des patients, comporte quatre onglets :

1. La recherche par mots-clés

Cet onglet permet de rechercher l'ensemble des codes correspondant à un ou deux mots-clés qui peuvent être choisis dans la liste des mots-clés fournie avec le référentiel électronique de la Sécurité Sociale, ainsi que dans une liste de mots-clés internes à LOGOS_w ; chacun des mots-clés peut être choisi dans deux combo-boxes ou saisi directement au clavier. Il est possible de limiter la recherche à l'une ou l'autre des deux listes.

La possibilité d'effectuer des recherches sur deux mots-clés est particulièrement intéressante. Ainsi si l'on choisit "extraction" comme mot-clé n°1, on va obtenir la liste de tous les actes correspondant à des extractions. Mais si l'on saisit "molaire" comme mot-clé n°2 la liste fournie se limitera aux actes correspondant à des extractions de molaires.

Lorsque l'on effectue un clic droit sur l'un des actes de la liste obtenue, il est possible d'obtenir :

- tous les détails de l'acte tels qu'ils sont inscrits dans le référentiel électronique
- d'ajouter dans la liste des mots-clés de LOGOS de nouveaux mots permettant de rechercher ultérieurement cet acte
- de modifier des éléments du référentiel électronique correspondant à cet acte.

De telles modifications ne peuvent être effectuées que dans un cadre réglementaire sur injonction de représentants de l'Assurance Maladie Obligatoire. En aucun cas vous ne devez y procéder de votre propre chef. Si tel était le cas, vous vous opposeriez au non-remboursement des actes effectués ainsi qu'à des sanctions disciplinaires.

Lorsque l'on effectue un clic droit sur la barre de titre de la fenêtre, il est possible d'accéder à deux fonctions de services :

- Import de l'arborescence du référentiel électronique
- Modification de données annexes du référentiel électronique.

De telles modifications ne peuvent être effectuées que dans un cadre réglementaire sur injonction de représentants de l'Assurance Maladie Obligatoire. En aucun cas vous ne devez y procéder de votre propre chef. Si tel était le cas, vous vous opposeriez au non-remboursement des actes effectués ainsi qu'à des sanctions disciplinaires.

2. La recherche par code

Cet onglet permet de rechercher des actes en fonction de leur code CCAM. Par exemple, si on tape "HB" dans le champ code CCAM, on obtiendra la liste des actes dont le code commence par "HB". Si on tape un code complet (sept caractères), on obtiendra le libellé de l'acte correspondant à ce code unique.

3. La recherche par arborescence

Lorsque l'on considère la classification CCAM dans son ensemble, on constate que chacun des actes décrits constitue l'extrémité d'une vaste arborescence. Cet onglet permet d'y accéder et de dérouler chacune de ses branches. La plupart des actes dentaires peuvent être trouvés en effectuant des recherches à partir de la branche système digestif.

4. La recherche par arbre des codes

Cet onglet permet d'accéder à la CCAM en suivant les niveaux successifs définis par chacun des sept caractères des codes.

5 La recherche par code regroupement

A chacun des actes décrits dans la CCAM est associé un "code de regroupement". C'est une façon commode de reclasser des actes en grandes familles. Par exemple "SDE" : soins dentaires, "PAR" : actes de parodontologie. Un double clic sur l'un des regroupements permet d'afficher l'ensemble des actes qui y sont contenus.

6 La recherche par cotation NGAP

Cet onglet permet de saisir un ancien code NGAP et de chercher dans la base des actes CCAM, le ou les codes susceptibles d'y correspondre.

CHAPITRE VII. LES ACCESSOIRES

A tout moment, à l'intérieur de LOGOS_w, vous pouvez accéder aux accessoires en cliquant sur l'un des icônes de la fenêtre principale.

La barre d'icônes située à la partie supérieure droite de cette fenêtre permet d'accéder à plusieurs outils. Ces outils sont ou non accessibles selon la façon dont a été configurée la barre d'icônes dans les profils utilisateurs, onglet "outils – profils utilisateurs – barres d'icônes – personnaliser la barre d'icônes"

Ces accessoires sont :

- changement de praticien
- messagerie instantanée
- dictaphone
- scanner
- outil de capture d'images
- configuration de l'imprimante
- agenda
- calculatrice
- aide-mémoire
- négatoscope
- clavier virtuel
- aide en ligne
- gestionnaire d'événements : GEL
- chronomètre
- carnet d'adresses
- gestionnaire de courrier électronique
- SMS
- accès à des programmes externes
- synchronisation avec Outlook ®
- glossaire

A. Le changement de praticien

Le changement de praticien en cours de travail n'est possible que lorsque l'utilisateur en cours n'est pas lui-même un praticien et qu'il a l'autorisation (dans son profil utilisateur) d'intervenir sur les données de plusieurs praticiens. Les icônes correspondants, situés à l'extrême gauche de la fenêtre principale de LOGOS_w, sont visibles seulement lorsque ces conditions sont remplies et ne sont actives que lorsque toutes les autres fenêtres sont fermées.

Lorsqu'un changement de praticien a été réalisé, LOGOS_w permet à l'utilisateur en cours d'utiliser les données du praticien choisi. Ainsi tous les actes, règlements, écritures comptables, etc.. que vous pourrez réaliser seront imputés à ce praticien.

B. La messagerie instantanée

Il s'agit d'un outil qui permet d'échanger des messages entre deux postes d'un réseau.

C. Le dictaphone

Il s'agit d'un outil qui permet d'enregistrer de courts fichiers vocaux sur le disque dur. Bien entendu, votre machine doit posséder une carte son et un micro.

Pour créer un nouveau document, saisissez un nouveau nom de document sonore et cliquez sur le bouton "OK". Vous pouvez aussi cliquer dans la liste des documents sonores sur le nom d'un document à modifier et cliquer sur le bouton.

Vous aurez alors accès au magnétophone de Windows qui vous permettra d'écouter, d'enregistrer ou de modifier le document choisi. Reportez-vous à la documentation de Windows pour l'utilisation de ce programme.

Vous pouvez supprimer un ancien document sonore en cliquant dans la liste des documents sonores sur le nom d'un document à détruire et en cliquant sur le bouton "Supprimer".

Quittez cette fenêtre en cliquant sur le bouton "Annuler".

D. L'outil de capture d'images

Cet outil sert à capturer des images et permet de les annexer aux dossiers patients.

Pour capturer une image, il faut d'abord cliquer sur l'icône "Outil de capture" qui représente une pièce de puzzle puis sur "Capturer" qui apparaît dans une petite fenêtre. Vous avez alors à l'écran un cadre qui correspond à la zone d'écran qui sera capturée. Ce cadre peut être déplacé et redimensionné à l'aide de la souris.

Pour visualiser l'image capturée, cliquez sur le bouton "Voir".

Lorsque l'image vous convient, cliquez sur "Envoyer" pour l'adresser au dossier patient en cours, où elle sera stockée.

E. Configuration de l'imprimante

Cette fonction permet d'appeler et de modifier le panneau de configuration d'imprimante de Windows. Consultez votre documentation Windows pour plus d'informations sur son fonctionnement.

F. L'agenda

L'agenda (cahier de rendez-vous informatique) constitue une application à part entière, quoique intégrée à LOGOS_w, consultez le chapitre correspondant.

G. La calculette

La calculette de LOGOS_w a la particularité de connaître, outre les quatre opérations (+ - * /), les cotations. On peut indifféremment utiliser la souris ou le clavier. Elle gère en outre les conversions euros/ francs.

H. Les aide-mémoire

En cliquant sur l'icone d'aide-mémoire de la barre d'outils, il est possible, à partir de LOGOS_w, d'appeler (s'ils existent) l'un des dix fichiers possibles d'aide-mémoire. Vous pouvez choisir le fichier à consulter en cliquant sur l'icone correspondant qui apparaît comme actif si le fichier existe.

La visualisation se fait alors à l'aide du bloc-notes de Windows. Vous pouvez également y rechercher les diverses occurrences d'un mot-clé.

Pour plus d'informations sur le fonctionnement du bloc-notes, reportez-vous à la documentation de Windows.

A l'aide des boutons adéquats, vous pourrez :

- créer un nouveau fichier, le bouton correspondant ne sera plus grisé et apparaîtra comme actif
- détruire un ancien fichier.

LOGOS_w est livré avec un seul fichier d'aide-mémoire (numéro 1, associé au premier bouton), dans lequel vous trouverez une partie de la nomenclature des actes professionnels.

Vous avez le loisir de créer, modifier ou supprimer, 9 autres fichiers.

I. Le négatoscope

En cliquant sur l'icone qui représente une radio de crâne, l'écran se présente entièrement comme une surface lumineuse permettant de l'utiliser comme un négatoscope. L'appui sur n'importe quelle touche permet le retour à l'écran précédent.

J. Le clavier virtuel

Pour appeler le clavier virtuel, son icone doit avoir été rendu actif à partir de "Outils - profils utilisateurs-barre d'icônes".

La fenêtre de clavier virtuel est une palette flottante qui représente un clavier d'ordinateur.

Lorsque vous cliquerez sur une des représentations de touches, cela produira une action identique à celle qu'aurait produite le fait d'appuyer sur la touche correspondante du clavier.

L'intérêt de cette technique est de permettre une saisie au fauteuil, par exemple, en l'absence de clavier, à l'aide d'un dispositif de pointage (souris, trackball, tablette et stylet, etc.)

Il va sans dire que sa finalité n'est pas de saisir de longs textes.

K. L'aide en ligne

Il s'agit d'une aide au standard Windows.

L. Le gestionnaire d'évènements de LOGOS_w : GEL

En cliquant sur l'icone qui représente un cadran d'horloge (s'il existe au moins un événement arrivé à échéance, de blanc, le fond de ce cadran apparaît en jaune), une fenêtre de gestionnaire d'évènements s'ouvre.

Si un événement existe ou est arrivé à échéance pour un patient, lors de l'ouverture de son dossier, il vous est rappelé dans une petite fenêtre simulant un post-it.

Pour plus de commodités, nous appellerons événements indifféremment les messages, rappels ou tâches à effectuer et programmés à l'avance.

Lorsque la fenêtre de gestionnaire d'événements s'ouvre suite à son appel par le cadran d'horloge, elle se présente ainsi :

En partie haute, l'icone "Echus" permet de visualiser seulement les événements arrivés à l'échéance que vous choisirez. Par défaut la date d'échéance est la date du jour. Le champ "Echus le" est actif lorsque le bouton "Echus" est enfoncé, et grisé et inactif lorsque le bouton n'est pas enfoncé.

L'icone "Imprimer la liste" permet d'imprimer les événements selon le tri choisi (un clic droit permet une visualisation avant impression).

En partie gauche, une boîte à outil comporte cinq volets (par défaut, le GEL s'ouvre sur le volet "Praticiens") :

Ces volets affectent le contenu de la table de droite où sont affichés les événements :

Selon le volet sélectionné figurent dans la table :

Tous les événements : tous les événements

Utilisateurs : les événements relatifs à l'utilisateur sélectionné

Praticiens : les événements relatifs au praticien sélectionné

Patients : les événements relatifs au patient sélectionné

Avec documents : tous les événements relatifs au patient sélectionné et pour lesquels l'impression d'un document a été programmée.

Sous la table où sont affichés les événements, un masque de saisie, variable selon le type d'événement et le destinataire), comporte différents champs à renseigner :

Utilisateur : ce peut être le praticien ou toute autre personne (à défaut l'utilisateur en cours).

Destinataire : ce peut être : tous les utilisateurs, l'utilisateur en cours, le praticien, un patient

Si le destinataire est un patient, l'icone adjacent représentant un fichier permet de renseigner son nom.

S'il s'agit d'un événement ne comportant pas l'impression d'un document (destinataire = patient sans document lié), il s'agit obligatoirement d'un post-it dont vous devez de choisir le moment de l'affichage de l'événement lors de la consultation des différents éléments du dossier patient. Les deux icônes "Micro" et "Haut-parleur" permettent d'enregistrer de courts messages dont l'écoute sera possible lors de l'affichage du post-it.

En revanche s'il s'agit d'un événement comportant l'impression d'un document (destinataire = patient avec document lié), une liste déroulante vous permet de sélectionner le document concerné. Lorsque la date d'échéance sera atteinte, lors de l'ouverture de LOGOS_w, le GEL vous rappellera qu'un document doit être imprimé.

Présentation : lorsque l'événement concerne un praticien ou un utilisateur il peut prendre plusieurs formes :

- Liste de tâches : tâche dont il faut définir :
 - ses date et heure d'échéance
 - l'importance (haute, normale et basse)
 - la catégorie (contacter, liste d'attente, retours de laboratoire ou une de vos propres catégories que vous pouvez créer à l'aide de l'ampoule adjacente).

Il est possible d'utiliser 10 catégories de tâches dont trois sont prédéfinies et non modifiables.

Ces trois catégories correspondent à des fonctions automatisées par LOGOS_w :

Contacter : pour contacter des patients ou des personnes enregistrées dans le carnet d'adresse.

Une tâche de cette catégorie peut être créée d'un clic à partir de :

- la fiche patient (3 personnages sur fond bleu)
- la liste des patients (clic droit sur un patient)
- les agendas (clic droit sur un rendez-vous)
- le carnet d'adresses, la fenêtre des correspondants (3 personnages sur fond bleu)

Liste d'attente : pour constituer une liste de patients en attente de rendez-vous : ces patients apparaissent dans les agendas dans les fenêtres de prises/ modifications de rendez-vous. Ils figurent dans l'onglet "Liste d'attente". Lorsque le rendez-vous est donné la tâche associée disparaît.

Retours de laboratoire : une tâche de cette catégorie est automatiquement créée lors de la sauvegarde d'une fiche de prothèse pour peu que la date et l'heure du prochain rendez-vous soient convenablement renseignées.

- Une case à cocher permet de marquer l'évènement comme réalisé.
- Post-it : il faut alors définir le titre du futur post-it, son contenu (mémo), sa couleur de fond, sa date d'échéance, si son affichage est assorti d'une éventuelle alarme sonore et sa durée de vie :
 - toujours et non effaçable (le message sera affiché indéfiniment : il ne sera pas possible de le détruire lors de son affichage)
 - toujours mais effaçable (le message sera affiché indéfiniment mais un icône permettra éventuellement de le détruire lors de son affichage)
 - jusqu'au (lorsque la tâche a une durée de vie limitée, s'ouvre alors une case de date à renseigner, lorsque cette date sera atteinte le message sera automatiquement détruit)
 - jusqu'à l'impression du document lié : lorsqu'il y en a un
 - périodique : indiquer alors la périodicité d'apparition de ce rappel

Enfin les deux icônes "Micro" et "Haut-parleur" permettent d'enregistrer de courts messages dont l'écoute sera possible à partir du post-it.

Les icônes situées sous le masque de saisie permettent de créer un nouvel évènement, ou de modifier ou détruire un évènement sélectionné.

Un moyen commode pour accéder directement et facilement aux tâches programmées pour l'utilisateur et le praticien en cours d'utilisation de LOGOS_w, se fait à partir de la petite fenêtre d'affichage de la date et de l'heure (son affichage et sa configuration se paramètrent à partir du menu "Outils – Configuration du poste" dans l'onglet "Date et heure").

A la partie gauche de cette fenêtre un bouton (en creux) permet d'ouvrir le gestionnaire dédié aux tâches. Lorsque, pour l'utilisateur ou le praticien en cours, une tâche d'importance normale ou basse est arrivée à échéance le bouton clignote en vert, et lorsqu'une tâche d'importance élevée est arrivée à échéance le bouton clignote en rouge. La liste des tâches ici affichée permet aussi de créer, modifier et supprimer une tâche rapidement.

Voir aussi :

- Le menu principal
- La fiche patient
- La fiche de laboratoire

M. Le chronomètre

Le chronomètre permet de gérer facilement temps de prise d'empreintes, temps de durcissement de composites, etc.

Son fonctionnement est identique à celui d'un minuteur du commerce, avec en plus la possibilité de mémoriser les deux durées que vous utilisez le plus.

Bien qu'il ne possède pas de barre de titre et que sa fenêtre soit ronde, le chronomètre peut être déplacé à la surface de l'écran.

N. Le carnet d'adresses

Le carnet d'adresses (icône enveloppe) permet de gérer facilement, en particulier pour les courriers et les e-mails, les coordonnées de vos divers correspondants.

Sur la "page" de gauche, une première liste vous permet de gérer en différentes catégories vos correspondants, ce qui peut être utile pour réaliser des mailings et la liste sous-jacente comportera les correspondants de la liste affichée.

Plus bas sur cette page, vous pouvez également retrouver l'un de vos correspondants par son numéro de

téléphone.

Sur la "page" de droite vous allez visualiser les coordonnées individuelles de vos correspondants sélectionnés à gauche :

Civilité, Nom, adresse, code postal, ville, téléphone, téléphone portable, fax, adresse mail, ainsi que de courtes notes.

Vous pouvez cliquer sur l'ampoule adjacente pour faire surgir une table proposant la sélection des codes postaux que vous utilisez le plus.

Vous pouvez modifier ces données à votre gré. Validez les modifications à l'aide de l'icone "OK".

Vous pouvez également créer un nouveau correspondant à l'aide de l'icone "+" ou en supprimer un déjà existant à l'aide de l'icone "Feu".

Pour refermer le carnet d'adresses, cliquez sur l'icone situé en haut à gauche de la fenêtre.

Bien qu'il ne possède pas de barre de titre, le carnet d'adresses peut être déplacé à la surface de l'écran.

O. Le gestionnaire de courrier électronique

Pour pouvoir envoyer et recevoir des e-mails, il faut disposer d'une part d'un accès à Internet et d'autre part d'une boîte à lettres électronique.

Si vous disposez de ces accès et que vous désirez utiliser le gestionnaire de mails de LOGOS_w, il faut commencer par les configurer en cliquant sur l'icone "Paramètres" situé à l'extrême droite de la barre de menu.

S'ouvre alors une fenêtre comportant trois onglets :

- L'onglet "Comptes e-mails" doit être renseigné avec les éléments fournis par votre fournisseur de boîtes aux lettres. Il vous est possible de gérer plusieurs comptes.

Pour chaque compte, vous pouvez définir :

- Un nom de compte tel que vous souhaitez le voir dans Logos_w
- L'adresse e-mail est celle donnée par votre fournisseur de boîte à lettres
- Un nom complet tel que vous souhaitez qu'il apparaisse à la lecture de vos mails par leurs destinataires.

Pour le courrier entrant :

- Un nom et un mot de passe.
- L'option "laisser le message sur le serveur après lecture" est cochée par défaut.
Cette option vous permet de récupérer vos e-mails sur d'autres ordinateurs ou votre smartphone.
Afin de ne pas encombrer la boîte aux lettres et de ne pas ralentir la récupération des messages, il est conseillé de laisser cochée la case permettant de supprimer du serveur les messages après un délai (que vous choisissez).
- Vous décidez ensuite si vous souhaitez que tous les messages reçus par ce compte soient collectés directement dans la boîte de réception ou dans une catégorie que vous aurez créée (voir ci-dessous).

Pour le courrier sortant :

- L'adresse du serveur d'envoi SMTP qui vous est communiqué par votre fournisseur d'accès à Internet.

Les droits d'accès à un compte peuvent être limités à certains utilisateurs du cabinet.

Les utilisateurs ne peuvent alors accéder aux boîtes à lettres que s'ils possèdent un accès à au moins un des comptes.

- L'onglet "Affichage" permet de modifier la présentation à l'écran du contenu des divers e-mails : verticale, horizontale. Le choix d'aucune prévisualisation permet de n'afficher que le sujet des e-mails.
- L'onglet "Autres" :
 - permet de demander confirmation de lecture à vos correspondants. Toutefois cette option peut toujours être validée ponctuellement lors de chaque envoi
 - de choisir l'éditeur (HTML ou RTF)
 - "Envoi et réception en parallèle" : cette option permet d'écrire des mails, même lors des chargements en envoi ou réception d'autres mails

L'icone Imprimante permet une éventuelle prévisualisation avant impression.

La barre de menu comporte les icônes habituels des logiciels de message, notamment "Nouveau message" fait s'ouvrir la page de rédaction d'un nouvel e-mail.

En plus des fonctions communes à tous les mailers l'icone "Attribuer à un patient" fera s'ouvrir la liste de vos patients et la sélection de l'un d'entre eux fera figurer dans sa fiche une ligne bureautique signalant, à la date du jour, l'existence d'un e-mail. Des coches permettent de définir les données que vous désirez voir attribuer dans cette fiche-patient.

De plus une option intéressante, lorsque le mailer est ouvert à partir de la fiche-patient, permet d'attacher des documents ou photos appartenant à ce même dossier-patient. Dans ce cas l'icone "Créer un e-mail" permet de rédiger un courriel avec au choix la présence du texte dans le corps de l'e-mail ou dans une pièce jointe. Les icônes "Joindre une image du patient" et "joindre un fichier" permettent respectivement de sélectionner une image du dossier patient (schémas anatomiques, images numérisées) et tout autre document de votre poste de travail.

Le bandeau de gauche comporte quatre icônes représentant les catégories toujours présentes et non modifiables :

- La boîte de réception
- La boîte d'envoi
- Messages envoyés
- Brouillons
- Eléments supprimés

Il vous est possible par un clic droit d'ajouter autant de catégories que désirées : Prothésistes, Fournisseurs, Patients, Mails personnels...selon vos besoins. Un clic droit sur une catégorie existante permet de la supprimer à condition qu'aucun mail n'y soit stocké.

Des e-mails peuvent être envoyés directement à partir de LOGOS_w au profit de vos patients et de vos correspondants. Pour ce faire, dans "profil Utilisateurs", bouton barre d'icônes, vous devez sélectionner l'icone du gestionnaire de mails (enveloppe associée au signe @). A partir de cet icône qui sera présent dans la barre de menu de la fenêtre principale, il vous sera possible d'appeler directement l'e-mailer.

Vous pouvez aussi remplir la liste des destinataires de mails à partir des fenêtres "QBE-Mailings" et "Correspondants".

P. Les SMS

Pour pouvoir envoyer des SMS à partir de LOGOS_w, il faut avoir souscrit à ce service. Pour ce faire, contactez le service commercial.

Dans votre espace praticien du site www.logosw.net après avoir entré votre code personnel, vous pouvez suivre l'état de vos consommations SMS et gérer les modalités de ce service pour éventuellement changer de formule.

L'icone SMS doit être activé dans le profil utilisateur du praticien : "Outils" "Profil utilisateurs" : choisir un praticien puis icône "Barre d'icônes" : sélectionner l'icone SMS.

Pour que le secrétariat puisse accéder également à l'usage des SMS, il faut lui en donner l'autorisation d'accès dans "Outils" "Profil utilisateurs" choisir son profil puis "Autorisations" : cocher "Peut accéder aux SMS".

Après votre inscription à ce service, et son activation dans les profils utilisateurs, ouvrez le logiciel de gestion de SMS en cliquant dans la barre de menu de LOGOS sur l'icone SMS. Cliquez ensuite sur l'icone Paramètres :

- sélectionnez Envois automatiques
- sélectionnez la connexion internet à utiliser
- renseignez le champ Mot de passe avec celui qui vous a été fourni lors de l'inscription.

Les icônes situés à gauche permettent de choisir la catégorie de messages dont vous voulez afficher la liste :

- Boîte d'envoi (tout) : tous les messages qui n'ont pas encore fait l'objet d'un envoi au prestataire de SMS

- Envois immédiats : messages pour envoi immédiat (ou arrivés à échéance) et qui n'ont pas encore fait l'objet d'un envoi au prestataire de SMS
- Envois différés : messages pour envoi différé non arrivés à échéance et qui n'ont donc pas encore fait l'objet d'un envoi au prestataire de SMS

Il est à ce moment encore possible de supprimer certains des SMS en les sélectionnant et en cliquant sur l'icone "Supprimer".

- Messages envoyés : messages ayant fait l'objet d'un envoi. Tous les SMS envoyés sont collectés ici et cette liste ne pourra être vidée que par un clic sur la corbeille de purge dont l'action ne sera efficace qu'après la saisie de votre code d'accès à la comptabilité et du délai à partir duquel la purge sera effectuée.

Pour envoyer un ensemble de messages, il faut en premier lieu cocher la ligne correspondante comme "à envoyer" en double cliquant dessus (ou en utilisant les icônes de sélection "Tous" et "Aucun") puis cliquer ensuite sur "Envoyer", (icône téléphone noir sur fond jaune). A moins qu'il ne s'agisse de messages comportant une date et une heure pour envoi différé, les SMS arriveront sur les téléphones portables des destinataires dans les minutes qui suivront cet envoi.

Selon que l'option suivi des SMS a été souscrite ou non, la colonne Etat de la fenêtre des messages envoyés présente des indications différentes :

- SMS envoyé : le SMS a été envoyé (pas de souscription de suivi)
- SMS remis : le SMS a été envoyé et le retour est indiqué
- SMS en attente : le SMS a été envoyé mais le retour n'est pas encore arrivé : il est possible de le récupérer par un clic sur l'icone Réception (téléphone noir sur fond jaune).

Un masque de saisie situé sous la liste des SMS, permet, avant envoi, à l'aide des icônes habituels, de modifier ou supprimer le message sélectionné dans la liste du haut. Il permet également d'en créer de nouveaux.

Envoi de SMS directement à partir de LOGOS_w :

- A partir du dossier d'un patient : dans le menu "Services" (icône représentant une perceuse), sélectionnez l'option "Envoyer un SMS".

Dans la fenêtre de création de SMS le numéro de téléphone portable du patient sera automatiquement renseigné s'il a été saisi dans la fiche d'état civil.

Saisissez ensuite le texte du message. Il est possible de créer et réutiliser des messages types à l'aide de l'icone "Messages types" représentant un fichier.

Pour créer un nouveau message type : icône + puis tapez votre texte modèle, donnez-lui un nom puis validez-le par la coche verte (annulation possible par flèche rouge avant validation).

Pour supprimer un message type : icône Feu.

L'icone Baguette magique appelle le glossaire.

L'icone Ampoule permet de sélectionner et d'insérer des données.

Vous pouvez procéder à deux sortes d'envoi :

- Envoi immédiat : cochez l'option correspondante.
- Envoi différé : il vous faudra alors renseigner la date et l'heure de l'envoi tel que vous voulez qu'il ait lieu sur le téléphone portable du destinataire.

Une fois le message validé celui-ci sera placé dans la boîte d'envoi du gestionnaire de messages. Il ne faudra pas oublier de procéder à l'envoi effectif des données des messages.

- A partir de l'agenda (grand agenda ou mini agenda) : le bouton "SMS" permet d'envoyer des SMS à tous les patients du jour sélectionné. La fenêtre de création des SMS qui s'ouvre alors comporte la liste de tous les patients de la journée : sont cochés par défaut les seuls patients qui possèdent un numéro valide de téléphone portable et dont le rendez-vous est postérieur à l'heure en cours. Il est toutefois possible d'envoyer un SMS à un patient dont le rendez-vous est passé, il suffit alors de le cocher.

Sous la table deux cases à cocher vous sont proposées :

- Envoi immédiat
- Envoi différé : vous en préciserez alors la date et l'heure (ce choix peut être fait lors d'une période de fermeture du cabinet : les SMS seront alors envoyés sans intervention de votre part quelques jours avant votre retour.

L'envoi peut se faire aussi individuellement : un clic droit sur le rendez-vous d'un patient, suivi de la sélection de l'option "Envoyer un SMS", permet d'accéder à la fenêtre de création de SMS.

S'il s'agit d'un nouveau patient de l'agenda qui n'a pas encore de dossier dans LOGOS_w, mais pour lequel vous avez pris le soin de noter lors de la prise de rendez-vous, dans Commentaires, son numéro de portable, même au milieu d'autres informations, LOGOS_w repère ce numéro et l'envoi de SMS lui sera aussi possible.

A chaque ouverture et fermeture de LOGOS_w, il vous est proposé, s'il reste des SMS non envoyés, de procéder à leur envoi avant de commencer votre journée de travail ou de la terminer.

Chacun des SMS envoyé à un patient fera l'objet d'une ligne bureautique dans sa fiche avec son contenu.

Q. L'accès aux programmes externes

L'icone qui, dans la fenêtre principale, figure une roue dentée permet de définir et de lancer des programmes extérieurs à LOGOS_w.

Pour définir un nouvel accès, cliquez sur la ligne "Ajouter un raccourci". S'ouvre alors une fenêtre qui vous permet de définir l'accès à un programme, exactement comme pour définir la création d'un nouveau raccourci sur le bureau de Windows.

Pour supprimer un accès, sélectionnez la ligne désirée et appuyez sur la touche "Delete" ou "Suppr" du clavier.

Pour lancer un raccourci, sélectionnez la ligne désirée et double-cliquez dessus.

***Note :** lors de l'appel de tels programmes, LOGOS_w reste actif. Selon le type de programme appelé, vous devez donc vous assurer que votre ordinateur possède suffisamment de ressources et en particulier assez de mémoire pour les faire fonctionner conjointement dans de bonnes conditions. Vous devrez aussi vous assurer qu'il ne puisse y avoir de conflit entre LOGOS_w et un ou plusieurs de ces programmes.*

Voir aussi :

Le menu principal

R. La synchronisation avec OUTLOOK ®

Cette fonction permet de synchroniser l'agenda de Microsoft Outlook avec l'agenda de LOGOS_w.

Il s'agit de la version complète d'Outlook livrée avec la suite bureautique Office et non du composant standard de Windows : Outlook Express.

Pour pouvoir utiliser cette fonction, vous devez disposer d'une version égale ou supérieure à Outlook 2000 qui doit être correctement et complètement installée et configurée sur votre ordinateur. IMAGEX décline toute responsabilité en cas de dysfonctionnement de ce service et en particulier si le dialogue informatique est impossible entre LOGOS_w et la version de Microsoft Outlook dont vous disposez.

Lors de la première synchronisation, l'agenda d'Outlook doit être vide.

Certains organisateurs et en particulier les Pocket PC se synchronisent en continu avec Microsoft Outlook ; cette fonction peut interférer avec la synchronisation dans LOGOS_w. Vous devez donc veiller à ce qu'elle soit inactive lorsque vous effectuez le transfert entre LOGOS_w et Outlook.

La synchronisation entre LOGOS_w et Outlook est une opération relativement lente qui, la première fois, peut durer plusieurs dizaines de minutes si l'agenda de LOGOS_w comporte de nombreux rendez-vous. Il est donc préférable, avant d'effectuer la première synchronisation, puis régulièrement par la suite, d'effacer les anciens rendez-vous de l'agenda de LOGOS_w.

Par ailleurs si des rendez-vous répétitifs ont été saisis dans l'agenda d'Outlook ils ne pourront être synchronisés et leur présence peut affecter le bon déroulement de la synchronisation. Il est donc indispensable d'éviter leur usage.

S. La synchronisation avec l'agenda Google ®

Cette fonction permet de synchroniser l'agenda en ligne de Google avec l'agenda de LOGOS_w.

Avertissement : avant d'utiliser cette fonctionnalité, nous vous conseillons vivement de vous reporter à la licence d'utilisation du service d'agenda de Google. Certaines restrictions peuvent s'appliquer. Le contenu des licences peut varier avec le temps. IMAGEX dégage toute responsabilité de l'usage qui peut être fait de ces fonctions. Il vous appartient de vérifier que l'usage que vous faites respecte la licence du fournisseur de service.

Pour un compte Google donné la synchronisation s'effectue seulement sur le premier agenda. Il est donc fortement déconseillé de créer plusieurs agendas pour ce compte ou de renommer l'agenda Google créé.

Lors de la première synchronisation, il est préférable que l'agenda de Google soit vide.

T. Le glossaire

Lors de son appel à partir d'un champ-texte, cet outil vous permet d'enregistrer des mots, des portions de phrases ou des phrases que vous utilisez fréquemment et de les récupérer rapidement pour les insérer dans ce champ.

Dans la partie supérieure les 7 onglets :

- miroir dentaire
- disque
- chirurgien
- enveloppe
- ampoule
- gélule
- famille

vous permettent de regrouper vos libellés courants en 7 listes différentes (par exemple : soins, courriers, formules personnelles, prescriptions).

Pour ajouter un libellé, cliquez sur l'icone "+", pour le supprimer, cliquez sur l'icone "feu".

Pour récupérer vos libellés enregistrés, vous pouvez utiliser la table alphabétique située à droite ou l'ascenseur. Pour insérer le libellé sélectionné dans le document en cours, double-cliquez dessus ou cliquez sur l'icone "deux cubes jaunes", puis validez par l'icone représentant une coche verte.

L'icone "feuille blanche" permet d'ajouter à la liste des libellés une nouvelle entrée constituée du contenu du presse-papiers de Windows.

CHAPITRE VIII. L'AGENDA

A. Introduction

L'agenda s'ouvre à partir de l'icône "Agenda" du menu principal. Il allie les qualités d'un agenda papier avec celles d'un ordinateur. Vous pouvez grâce à lui, ajouter des rendez-vous, les modifier, les déplacer, les supprimer un par un ou en groupe, avoir un planning du jour, de la semaine, du mois en cours...

LOGOS_w peut gérer les agendas de plusieurs praticiens.

Un même praticien, peut gérer l'occupation de plusieurs salles en nombre illimité.

De plus, toutes les modifications des rendez-vous peuvent rester disponibles et vous pouvez à tout moment connaître le remplissage de l'agenda selon vos souhaits de gestion.

A tout moment une aide en ligne est disponible à partir de l'icône "?" bleu.

Une coche "Masquer le nom des patients" vous permet de montrer votre agenda à l'un de vos patients afin qu'il choisisse une plage libre pour son propre rendez-vous.

B. Les paramètres

L'icône "Paramètres" fait s'ouvrir une fenêtre vous permettant de réaliser une présentation individualisée de l'agenda.

Cette fenêtre présente quatre onglets:

1) Affichage comporte trois sous onglets

a) Planning

La journée affichée peut être scindée en deux écrans. L'accès se fera alors en actionnant les touches haut et bas du clavier ou la roulette de la souris. Pour une meilleure visibilité la taille des plages horaires peut être modifiée de 125 à 300 %.

Le planning de la journée peut également être affiché sur deux colonnes.

Les heures peuvent être découpées en tranches de 5 à 30 minutes. Ce découpage peut être ou non visible sous forme de lignes pointillées dans le corps même de l'agenda (afficher le découpage).

Ce découpage est matérialisé par une échelle sur le bord de l'agenda. Cette échelle est visible sur le bord gauche de l'agenda mais peut l'être aussi sur le bord droit (double échelle horaire). Les minutes peuvent être ou non visualisées sur cette échelle.

La réduction de la pause déjeuner permet de comprimer ce temps d'arrêt afin de laisser plus de place pour l'affichage des rendez-vous.

Lorsqu'il y a plusieurs praticiens et/ou lorsque plusieurs salles sont utilisées, des options spécifiques permettent de piloter la présentation d'autant de colonnes distinctes qu'il y a de praticiens et/ou de salles, en association avec les combo-box et cases à cocher placées à gauche de la fenêtre principale de l'agenda, sous le calendrier.

Les possibilités d'affichage sont multiples: choix du premier jour de la semaine, du nombre de jours affichés dans le choix semaine, couleur de fond de l'agenda associée au praticien (cf. Paramétrages-Utilisateurs-Couleurs plus bas), photos des patients, couleurs de fond de l'agenda....

Toutes ces modifications si elles sont faites sur la vue d'une journée ou d'une semaine sont immédiatement visibles sur l'agenda qui reste affiché sous la fenêtre des paramètres.

b) Rendez-vous

Ce sous onglet permet de faire figurer chacun des rendez-vous selon vos besoins et votre activité.

Conserver une marge autour des rendez-vous

Séparer totalement les rendez-vous sur deux colonnes

Afficher tout d'abord : rien, l'heure de début ou l'heure de début et la durée

Puis il vous est proposé d'afficher cinq données qui vous sont nécessaires sur l'agenda parmi un large choix : numéro de dossier, numéro de boîte, notes du rendez-vous...

Visualiser les rendez-vous manqués à leur emplacement initial : le rendez-vous apparaîtra grisé sur un fond de lapin avec au passage de la souris le motif de l'absence s'ils existent.

Visualiser les rendez-vous supprimés reportés ou annulés à leur emplacement initial : le rendez-vous apparaîtra en transparence et barré d'une croix avec au passage de la souris les motifs de l'annulation.

c) Fonctionnalités

Ce sous onglet concerne les fonctions attribuées à l'utilisation des rendez-vous :

Activation du glisser-déposer : le rendez-vous et toutes ses données seront conservés.

Action du double-clic : soit cette action ouvre les données du rendez-vous (utile pour l'assistante) soit elle ouvre le dossier du patient. Habituellement l'ouverture du rendez-vous se fait sur le grand agenda, utilisé pour l'assistante et l'ouverture du dossier du patient sur le petit agenda, plus utilisé par le praticien.

La première ouverture du grand agenda peut être choisie en vue journalière, hebdomadaire ou mensuelle.

La fiche de rendez-vous peut comporter plusieurs icônes: Fiche d'appel, Tâche à faire, Rappel par SMS, Placer le rendez-vous, Historique. S'ils sont tous décochés, cette fiche ne comportera que trois onglets : Coordonnées, Détails du rendez-vous et Options. Ce dernier onglet permettra d'incorporer sur la fiche en cours les onglets qui, sur cette fiche particulière, vous seront utiles, alors que vous ne désirez pas les faire figurer sur les fiches habituelles.

2) Utilisateurs

La liste des praticiens figure en partie gauche.

Pour chacun des praticiens, cinq onglets:

a) Horaires

Ajouter des horaires habituels.

Horaires exceptionnels : ces horaires inhabituels se renseignent jour par jour.

Cliquez sur +, choisir le jour en entrant la date ou en cliquant sur la petite éphéméride en bout de champ puis définissez les horaires inhabituels. La validation en est automatique.

Cliquer sur + autant de fois que nécessaire. Pour annuler, placez-vous sur le jour et cliquez sur l'icone feu.

b) Congés et fermetures

Sept périodes peuvent être ainsi renseignées. Des icônes peuvent y être associés : ils apparaîtront sur fond gris.

c) Couleurs

Chaque praticien dispose d'une couleur qui sera présente en ligne horizontale au niveau de chacun des rendez-vous. Une jauge qui peut être présente à la gauche de l'agenda représente, à un niveau hebdomadaire, les rendez-vous importants et les autres, la couleur de chaque type est personnalisable. Le taux de remplissage que vous jugerez optimal peut y être renseigné, permettant ainsi de suivre l'évolution des prises de rendez-vous. (Cf. Paramètres-Utilisateurs-Rendez-vous).

d) Rendez-vous

Chaque différent type de rendez-vous peut être associé à une salle particulière.

Les annulations/reports peuvent être conservés et la raison peut en être signalée.

Code d'envoi des SMS et type de SMS

e) Synchronisation Google

La synchronisation est possible avec Google agenda après saisie du code de connexion.

3) Rendez-vous

1. Types de rendez-vous : ici figurent tous les différents types de rendez-vous que vous désirez créer.

Grâce aux deux premières combo-boxes, à chacun, vous attribuez un libellé et une couleur.

Une troisième combo-box sert à définir trois grandes catégories de rendez-vous : rendez-vous personnels (P), rendez-vous ordinaires, rendez-vous importants (!).

En effet, si vous désirez utiliser une jauge de remplissage (seulement en affichage hebdomadaire ou mensuel), les rendez-vous personnels (P vert) n'interférant pas sur les taux de remplissage de l'agenda, il vous faut différencier deux grandes catégories de rendez-vous dans les rendez-vous professionnels:

- les rendez-vous "à fort potentiel" (! rouge), c'est à dire ceux qui font vivre le cabinet : soins de longue durée, prothèses, implants, etc.
- les rendez-vous "normaux" (aucune marque), consultations, contrôles, etc.

Lorsque l'affichage de la jauge est activé (Cf. Paramètres-Utilisateurs-Couleurs ci-dessus), vous pouvez fixer un taux de remplissage maximal souhaitable pour les rendez-vous de moindre importance. Cela permet de dire, par exemple, "je ne souhaite pas que les "petits" rendez-vous excèdent 40% de mon temps de travail hebdomadaire". Lorsqu'il est pris un rendez-vous qui va faire que cette durée sera dépassée, un message le signale (il est bien entendu possible de passer outre). De plus, dans ce cas, s'affiche une jauge qui indique le taux de remplissage de la semaine ou du mois avec les parts respectives de rendez-vous importants et non importants. La combo-box située à la fin de chaque ligne permet d'indiquer qu'un type de rendez-vous est "à fort potentiel" (point d'exclamation rouge), ou "normal"- pas de point d'exclamation.

La case suivante "Paramétrer" outre les choix définis ci-dessus permet à partir d'un devis de donner tous les rendez-vous prévus afin de réaliser soins et prothèses, en respectant la durée de chacun et les laps de temps entre deux rendez-vous.

2. Plages de couleur et règles : "Périmètre" : ici vous allez fixer des règles strictes de remplissage de l'agenda, en fonction des jours de la semaine (avec toutefois la possibilité de jours d'exception), des heures, des salles, des praticiens. "Mise en forme": les plages ainsi définies comporteront une couleur de fond, et/ou une marge et le nom de la règle. "Contraintes" : autorisations et limites y sont définies.
3. Salles : permet de définir les couleurs des salles utilisées.
4. Vacances scolaires : elles sont préenregistrées selon les zones. Elles peuvent être cumulées.

4) SMS

Vous éditez ici tous les modèles de SMS après les avoir nommés.

Il suffit ensuite de les affecter aux praticiens qui souhaitent les envoyer : onglet Utilisateur-Rendez-vous.

C. L'agenda

A tout moment une ligne rouge sur le planning de la journée visualise l'heure actuelle.

Le passage de la souris sur chacun des rendez-vous visualise date de début et date de fin ainsi que l'identifiant de du praticien concerné. Un double clic sur le rendez-vous fait apparaître un cadre précisant heure de début, heure de fin et durée du rendez-vous tout en ouvrant la fenêtre de prise de rendez-vous.

Chaque rendez-vous peut présenter, à côté du nom du patient, au maximum cinq données que vous avez sélectionnées parmi une liste (Cf. Paramètres-Affichage- Rendez-vous).

En partie gauche et de haut en bas figurent les fonctions liées à l'agenda:

- une flèche retour permet de revenir sur les différents écrans de l'agenda visualisés précédemment
- trois icônes permettent de faire figurer la journée, la semaine ou le mois
- un icône agrandissement/réduction permet de faire disparaître/réapparaître toutes les fonctions afin de visualiser l'agenda en plein écran.

Un calendrier présente le mois en cours par défaut. Les flèches gauche et droite permettent de reculer ou d'avancer d'un mois par clics successifs.

Un clic sur un jour du mois fait s'ouvrir la période concernée.

Il est également possible d'accéder à d'autres périodes en utilisant la jauge située au-dessus de la page et qui visualise les mois, mais aussi en utilisant le champ date situé juste au-dessous de cette jauge.

Un bouton cible "aujourd'hui" affiche la page de l'agenda (jour, semaine ou mois) comportant le jour en cours.

Sous le calendrier, situé à gauche de la fenêtre, lorsqu'il y a plusieurs praticiens et/ou lorsque plusieurs salles sont utilisées, une combo-box (Tout ensemble/Découpage par praticien/ Découpage par salle) permet de visualiser l'agenda selon les besoins de la personne qui le consulte:

- Tout ensemble: permet de visualiser les rendez-vous de tous les praticiens du cabinet.
- Découpage par praticien : présente les différents praticiens avec chacun son identifiant et sa couleur. La sélection d'un ou plusieurs praticiens affiche autant de colonnes par journée que de praticiens sélectionnés. Un sous découpage par salle est proposé : dans ce cas chacune des colonnes praticien est subdivisée en autant de salles qu'il utilise.
- Découpage par salle : présente les différentes salles avec leur nom. La sélection d'une ou plusieurs salles affiche autant de colonnes par journée que de salles sélectionnées. Un sous découpage par praticien est proposé : dans ce cas, les colonnes de chacune des salles sont subdivisées en autant de praticiens qui les utilisent.

Pour chaque praticien, si cette fonction est activée, deux pourcentages présentent les rendez-vous importants et les rendez-vous normaux. Ils seront colorés en bleu si les prises de rendez-vous sont conformes aux souhaits définis par le praticien (Cf. Paramètres-Utilisateurs-Couleurs) sinon ils le seront en rouge.

Un bouton "Liste d'attente" comporte le nombre de patients concernés. Après sélection ou non d'un praticien, son activation donne leur identité précédée du nombre de jours d'attente de rendez-vous. Un bouton "calculer les délais d'attente" permet de connaître le laps de temps écoulé entre la demande de rendez-vous et la date du jour.

Un bouton "à confirmer" présente les mêmes caractéristiques que le précédent mais son activation donne la liste de tous les patients dont les rendez-vous doivent être confirmés.

D. La barre d'icônes

Les icônes situées à la partie haute de la fenêtre permettent (de gauche à droite) de :

Quitter l'agenda

Annuler une modification s'il y en a eu une (dans le cas contraire, cet icône qui représente une flèche rouge est invisible)

Puis deux icônes Créer et Fiche d'appel ouvrent des fiches qui se différencient par le nombre d'onglets dont elles disposent.

L'icône Fiche d'appel fait s'ouvrir une fenêtre ne comportant que les deux premiers onglets. S'il est cependant nécessaire lors de cet appel, de donner un rendez-vous, un bouton, en partie basse de l'onglet Fiche d'appel, "Donner un rendez-vous" fait apparaître les quatre onglets vus précédemment.

Ainsi la fiche d'appel sera ouverte à chaque appel téléphonique et ne sera pas obligatoirement conclue par un rendez-vous, sachant qu'il pourra cependant toujours l'être.

Vous pouvez ouvrir simultanément plusieurs fiches de rendez-vous et fiches d'appel : elles se superposent et un clic sur la fiche choisie la repositionne en première place.

1) L'icone + fait s'ouvrir la fiche de rendez-vous.

Pour choisir le nombre d'onglets que vous désirez sur la fiche de rendez-vous, Cf Paramètres-Affichage-Fonctionnalités.

Après les icônes Valider, Annuler et Supprimer, l'icone Deux personnages permet de choisir un autre membre de la famille, l'icone Ephéméride permet de visualiser tous les rendez-vous déjà pris, qu'ils soient passés ou futurs et l'icone Imprimante, d'imprimer des cartons de rendez-vous sur étiquettes ou planches prédécoupées.

Les rendez-vous peuvent concerner des patients faisant déjà partie du fichier LOGOS, des nouveaux patients ou encore des tiers pour des raisons professionnelles ou personnelles. Il suffit de cliquer sur un des boutons pour répertorier l'appelant. Pour les deux premiers cas, vous aurez accès au dossier du patient ou à une proposition de création de dossier pour le nouveau patient. Dans le troisième cas, aucun dossier patient ne sera bien sûr proposé (Hors patientèle). Dans le cas d'un nouveau patient, alors qu'aucun dossier patient n'est créé, son nom restera inscrit comme contact.

La fiche s'ouvre directement sur le deuxième onglet et à la date du jour, autorisant ainsi une plus grande rapidité des saisies.

Si un rendez-vous futur existe déjà pour le patient, ou s'il se trouve en liste d'attente, un point d'exclamation jaune l'indiquera sur l'onglet et il vous sera signalé au bas de la fiche. En double-cliquant sur ce rendez-vous préexistant, vous ouvrez une fenêtre répertoriant le ou les rendez-vous à venir mais aussi les rendez-vous passés. Pour chacun d'eux vous pouvez accéder à la fiche individuelle de rendez-vous.

- L'onglet Coordonnées reprend ou permet de noter l'état-civil de l'appelant. S'il s'agit d'un patient de votre base, il suffit de taper les premières lettres de son nom pour qu'apparaissent la liste des patients LOGOS qui peuvent correspondre. Un double clic sur l'un de ceux-ci permet de le sélectionner. Un petit fichier situé en bout de ligne, permet d'ouvrir son dossier. S'il s'agit d'un nouveau patient, à la place du petit fichier, un icône vert + vous proposera, à condition qu'un rendez-vous soit donné, de renseigner un nouveau dossier patient.
- L'onglet Détails permet de savoir si l'appelant a déjà des rendez-vous ou un devis en cours, les icônes respectifs présenteront alors une étoile. La salle, l'heure et le type de rendez-vous seront ensuite renseignés.
- L'onglet Fiche d'appel, sous le nom de l'appelant, comporte le nom de la personne qui a donné le rendez-vous ainsi que la date et l'heure de l'appel. Le motif de l'appel peut être également renseigné. La petite ampoule adjacente au champ permet de stocker et d'extraire les motifs les plus fréquents. Viennent ensuite quelques appréciations et renseignements concernant les douleurs. Des remarques sur l'appel peuvent être indiquées ainsi que la suite donnée à celui-ci. Ainsi un appel non suivi d'un rendez-vous mais sujet à conseils par exemple ou à une demande de rappel ultérieur, sera conservé. S'il s'agit d'un nouveau texte de suite, il vous est proposé de le conserver comme modèle. Un clic sur l'ampoule adjacente permettra plus tard de le réutiliser.
- L'onglet Rappel SMS, si la demande est confirmée, permet de prévoir l'envoi d'un SMS avec le numéro de portable à appeler. Ce SMS peut faire l'objet d'un envoi différé (date et heure à préciser) ou d'un envoi immédiat. La liste de SMS types est alors proposée.
- L'onglet Placer va analyser les plages disponibles de l'agenda en respectant les disponibilités de l'appelant que vous aurez renseignées grâce au tableau proposé. Les plages interdites de l'agenda pour ce patient se colorient de rose. Lorsque vous placez le curseur sur ces plages, il vous est rappelé que le patient n'est pas disponible. De même les jours chômés, les jours de repos ou de vacances vous sont rappelés. Vous cliquez sur une plage blanche et un rendez-vous en bleu, de la durée demandée, se positionne. Un simple clic le mémorise avec le nom du patient et la couleur du type de rendez-vous.
- L'onglet Tâche à faire permet d'ajouter à partir de la fiche vers le GEL des tâches à accomplir, sans sortir de l'agenda. Celles-ci apparaîtront au passage du curseur sur l'icone cloche de l'horloge si elles doivent être accomplies durant la journée en cours. Sinon, elles sont stockées dans le GEL (icone cadran d'horloge de la barre d'icônes). Cf. Les accessoires-le GEL).

- L'onglet Historique reprend les modifications intervenues dans le rendez-vous et concernant les changements d'heure, de date, de salle ou de statut.
- L'onglet Options permet d'ajouter les onglets facultatifs qui n'ont pas été initialement choisis lors du paramétrage de la fiche, de dupliquer le rendez-vous (les mêmes caractéristiques seront conservées, il suffira de choisir une autre plage et de faire glisser le nouveau rendez-vous), de le copier/couper/coller ou supprimer.

2) La fiche d'appel

Elle reprend les deux premiers onglets Coordonnées et Fiche d'appel développés au chapitre ci-dessus.

3) Rechercher

Permet de retrouver dans une fourchette de date et pour éventuellement une durée de rendez-vous donnée et un praticien, le ou les rendez-vous d'un patient. Le bouton Rechercher si aucun nom n'a été renseigné auparavant fera apparaître la liste patientèle et hors patientèle. Un double clic sur une ligne de cette liste fera s'ouvrir une fenêtre répertoriant les rendez-vous à venir et également les rendez-vous passés.

4) SMS

Si vous avez souscrit à ce service, fait s'ouvrir pour chacun des praticiens la liste des rendez-vous qui doivent être confirmés par SMS. La discrimination par salles peut se faire.

La cible permet de n'ouvrir que les SMS devant partir le jour même, sinon l'utilisation du sélecteur fera s'ouvrir les SMS de la période concernée.

La sélection des SMS se fait individuellement en cochant la case qui se trouve en début de champ ou en utilisant le bouton Tout sélectionner. Un bouton Désélection permet un retour en arrière.

L'envoi peut être immédiat ou différé, dans ce dernier cas entrez la date et l'heure d'envoi.

En partie basse, vous retrouvez vos différents messages types. Cf. Paramètres-SMS

Une petite ampoule en bout de champ permet d'ouvrir une liste de données afin de les joindre au SMS.

a. Imprimer

Fait s'ouvrir les choix d'impression de l'agenda, planning de la semaine en cours, des jours suivants. Différentes données peuvent aussi figurer sur l'impression. Une petite image visualise directement vos demandes avant impression.

b. Sychro Google

Code de connexion et code d'accès sont nécessaires.

Cf. Les accessoires-La synchronisation avec OUTLOOK et la synchronisation avec l'agenda Google ®.

E. Le mini-agenda

Le mini-agenda est un composant qui permet d'avoir en permanence en fond d'écran une version simplifiée de l'onglet journalier de l'agenda.

Cette option doit être activée à partir de la fenêtre des profils utilisateurs en cochant la ligne "utilisation du mini-agenda" dans "interface de la fiche patient".

Tous les paramètres définis dans l'agenda s'appliquent au mini-agenda.

Mais l'utilisation du mini-agenda est impérative pour avoir accès aux statistiques des rendez-vous. (Voir le chapitre Statistiques des rendez-vous dans les Services patients).

Ce mini agenda peut être affiché sur une plus grande surface en tirant sur sa bordure droite.

Un clic sur les flèches arrière et avant permet le recul ou l'avancée d'un jour. Un clic sur les doubles flèches arrière et avant permet le recul ou l'avancée d'une semaine.

L'icone cible permet d'accéder au jour actuel.

L'icone éphéméride fait s'ouvrir un calendrier permettant de sélectionner le jour désiré.

L'icone imprimante permet d'imprimer le planning de la journée avec tout un choix d'options.

L'icone SMS, pour ceux qui ont souscrit à ce service permet l'envoi, à tous les patients de la journée sélectionnée, d'un SMS leur rappelant leur rendez-vous ou tout autre message préalablement rédigé (prémédication par exemple).

L'icone Paramètres permet de choisir les données de rendez-vous que vous souhaitez voir apparaître sur le mini-agenda. Dans cette fenêtre, le bouton Haut-parleur permet de choisir si vous désirez ou non être averti par un signal sonore de l'heure du prochain rendez-vous.

La plupart des fonctions sont accessibles en sélectionnant la plage horaire désirée puis en cliquant avec le bouton droit de la souris. Lorsque des rendez-vous sont déjà pris, un double clic sur un rendez-vous ouvrira le dossier du patient. Si celui-ci est inconnu de LOGOS_w, il vous sera proposé de créer un nouveau dossier.

Un clic droit permettra d'ouvrir sa fiche de rendez-vous, de copier/coller ou de supprimer le rendez-vous, d'en modifier le statut ou encore d'ouvrir la liste des rendez-vous pris ou à prendre.

CHAPITRE IX. LA TRAÇABILITÉ DE LA STÉRILISATION

Ce module vous permet de façon simple de répondre à vos obligations en matière de suivi de la stérilisation. Les articles stérilisés seront désormais parfaitement tracés.

Le temps nécessaire à la saisie des données et au transfert vers les fiches des patients est réduit au minimum.

Une douchette-lecteur de codes-barres (format du code 128) et une imprimante à étiquettes vous faciliteront encore la tâche. Un simple bip de douchette sur le code-barre du sachet utilisé au fauteuil suffit dans le dossier du patient en cours pour ouvrir la fenêtre de traçabilité et la renseigner.

Ce module peut être lancé par C :\wlogos1\sterilisation.exe. Il existe un icône de raccourci représentant des ondes bleues de vapeur d'eau : menu "Outils" "Profils utilisateurs" barre d'icônes, ajout de l'icône "stérilisation".

La fenêtre principale de ce module est composée de deux parties gauche et droite. Un split vertical entre ces deux zones vous permet d'en optimiser l'affichage.

- La partie gauche vous offre au choix deux interfaces de traçabilité : simplifiée ou complète. La différence entre ces deux formules réside essentiellement dans la différenciation des instruments. Un clic sur l'une des deux barres de choix vous ouvre le volet correspondant.

En traçabilité simplifiée : ce volet de gauche comporte uniquement le nombre d'articles présents dans le cycle et la durée de validité de la stérilisation.

En traçabilité complète : il est nécessaire de créer la liste de l'ensemble des instruments et regroupements d'instruments susceptibles d'être stérilisés. Pour ce faire, il faut utiliser les boutons "Créer" "Modifier" ou "Supprimer" situés à la partie inférieure du volet. Pour créer un instrument, il faut cocher "Instrument" puis renseigner sa désignation, son fabricant, sa famille, les actes pour lesquels il est utilisé, le type d'emballage de stérilisation utilisé, la durée de validité de la stérilisation. Si vous exercez à plusieurs, il peut être également intéressant de renseigner quel praticien est susceptible d'utiliser l'instrument et dans quelle(s) salle(s) il peut l'être. Vous pouvez également associer à l'instrument une photo si vous en possédez une.

Lorsque les instruments unitaires stérilisables ont été renseignés, il est possible de créer des regroupements d'instruments, c'est à dire des instruments stérilisés dans le même contenant (boîte, tub, plateau, etc). Pour ce faire, cochez "regroupements d'instruments" puis dans la table "désignation des articles", double cliquez sur chacun des instruments faisant l'objet du regroupement. Il est également nécessaire de renseigner sa désignation, les actes pour lesquels il est utilisé, le type d'emballage de stérilisation utilisé, la durée de validité de la stérilisation. Si vous exercez à plusieurs, il peut être également intéressant de renseigner quel praticien est susceptible d'utiliser le regroupement d'instruments et dans quelle(s) salle(s) il peut l'être. Vous pouvez également associer à ce regroupement une photo si vous en possédez une.

- La partie droite permet de gérer l'ensemble des cycles de stérilisation. Sa partie supérieure comporte la "Liste des Stérilisations" qui peut être triée par ordre de date (ou ordre inverse).

Pour créer un cycle, cliquez sur le bouton situé directement au-dessous.

Dans tous les cas, il est nécessaire de renseigner l'opérateur (ses initiales), le nom du stérilisateur, le type de cycle (de stérilisation ou de test), le mode de stérilisation (vapeur- Prions 134°C 18 mn, vapeur-Plastique 121° 20 mn, etc.) ensuite la date et l'heure de la stérilisation, le n° de cycle (cette référence interne au logiciel est renseignée automatiquement), référence (il peut s'agir du n° de cycle fourni par le stérilisateur), Le champ complément permet en particulier d'indiquer si un ou des tests ont été associés au cycle et s'ils sont ou non conformes. Le champ "Documents" permet de lier au cycle un fichier ou une image (scanners, ticket de stérilisation si votre stérilisateur en délivre). Enfin, la table "Articles contenus dans le cycle" se remplira différemment selon le mode de traçabilité retenu.

En traçabilité simplifiée : après avoir renseigné le nombre d'articles présents dans le cycle et leur délai de péremption en jours, le fait de cliquer sur la flèche jaune pointant vers la droite remplit la table des articles contenus dans le cycle.

En traçabilité complète : un double clic sur les instruments concernés (ou un clic sur la flèche jaune pointant vers la droite) remplit la table des articles contenus dans le cycle.

Vous pouvez multiplier le nombre d'articles identiques en renseignant la case "Nombre d'articles identiques à ajouter au cycle", chacun des instruments identiques sera alors répertorié par une ligne individuelle.

Pour modifier un cycle, vous entrez les modifications nécessaires puis soit vous le sauvez soit vous annuler ces modifications.

Pour invalider un cycle, il vous en sera demandé confirmation avant de l'invalider et dans le "Complément" il sera identifié comme invalidé mais restera présent dans la liste supérieure.

Pour supprimer un cycle, il vous en sera demandé confirmation avant de le supprimer et dans ce cas, il sera supprimé de la liste supérieure.

Les icônes situés à la partie supérieure de la fenêtre :

L'icône représentant une feuille imprimée permet l'impression de la fiche du cycle et des documents associés.

L'icône représentant un code-barre permet d'imprimer l'étiquette des articles contenus dans le cycle sélectionné.

La fenêtre d'impression des étiquettes de codes-barres permet de sélectionner l'imprimante à utiliser (il est préférable d'utiliser une imprimante à étiquettes et de définir avec précision un ou plusieurs modèles d'étiquettes.

Une étiquette doit au minimum comporter : le code-barre, le libellé de l'article, son n°, sa date de péremption.

Vous pouvez de plus imprimer le code de l'opérateur ayant réalisé la stérilisation, le nom du stérilisateur, le type d'emballage et la date de la stérilisation.

Une fois les étiquettes imprimées, elles devront être collées après stérilisation sur les divers contenants utilisés.

L'icône représentant un cycle vert permet d'éditer la liste des articles non utilisés qui ont été stérilisés mais dont la date de péremption est échue ou échoit bientôt et qui doivent donc être re-stérilisés. Une fenêtre de gestion des péremptions apparaît alors vous demandant de choisir le laps de temps avant lequel vous souhaitez re-stériliser les articles en devenir de péremption. A la suite de leur nouvelle stérilisation, cette liste sera automatiquement remise à jour.

L'icône représentant des jumelles permet d'effectuer selon divers critères des recherches concernant les stérilisations (référence de stérilisation, n° de cycle, n° d'article, articles utilisés pour un patient, à une date donnée, articles non utilisés et en devenir de péremption).

A la fin des soins, la lecture de chacun des codes barres des articles utilisés permet de les inclure automatiquement dans la fiche du patient.

En l'absence de douchette, il est nécessaire de cliquer sur l'icône "ondes bleues de vapeur d'eau", afin d'ouvrir la fenêtre de sélection du matériel stérilisé. Vous sélectionnez alors parmi tous les articles stériles et non encore utilisés, les articles utilisés qui passeront dans la table du bas et vous en confirmerez l'intégration dans la fiche patient.

Dans la fiche du patient, un double clic sur une ligne d'articles stériles utilisés ouvre une fenêtre qui permet de les lister.

Note : lorsque des articles approchent de la date de péremption de leur stérilisation, LOGOS_w, lors de son ouverture en avertira le praticien par un message lui indiquant le nombre et la nature, ceci dans le laps de temps prédéterminé.

CHAPITRE X. LA CRÉATION DES FACTURES ÉLECTRONIQUES

Les services SESAM-Vitale pour LOGOS_w sont constitués de deux parties exécutables :

1° La partie qui permet de réaliser les feuilles de soins électroniques (FSE) et les demandes de remboursement électroniques (DRE) pour lesquelles on pourra utiliser le terme générique de factures électroniques.

2° La partie qui permet de réaliser la télétransmission des fichiers ainsi constitués. Cette partie peut fonctionner sous la forme d'un fichier autonome.

Note : les dispositions réglementaires et la terminologie concernant la réalisation et la transmission des factures électroniques sont considérées comme connues. Dans le cas contraire, reportez-vous, selon le cas, à la documentation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ou à celle de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC).

Responsabilité : beaucoup d'utilisateurs jouent avec les nouveaux programmes qu'ils acquièrent. Ceci est à éviter absolument avec les composants SESAM Vitale pour LOGOS_w. Considérez que jouer avec ces logiciels, en particulier en cliquant partout, "juste pour voir", reviendrait à vous amuser à remplir des feuilles de soins et à les envoyer à l'Assurance Maladie. Il va sans dire que dans ce cas votre responsabilité serait pleinement engagée vis à vis de l'Assurance Maladie Obligatoire et des assureurs complémentaires et que vous devriez en assumer les conséquences, y compris les éventuelles sanctions prévues par la réglementation.

Avant toute chose, vous devez commencer par lire soigneusement cette partie du manuel.

A. La réalisation des factures électroniques (FSE et DRE)

Cette fenêtre est appelée lorsque, dans un dossier patient, on clique sur l'icône de l'Assurance Maladie puis sur l'option "factures électroniques".

Les actes pour lesquels aucune facture papier ou électronique n'a été constituée, sont alors transmis au logiciel de création de FSE et de DRE.

Si le code de professionnel de santé a été saisi lors de l'accès à LOGOS_w (ce qui est préférable) celui-ci ne vous sera pas redemandé. Dans le cas contraire, vous devrez choisir le praticien, saisir son code de professionnel de santé, puis choisir éventuellement la situation d'exercice retenue. L'identifiant (RPPS ou n° ADELI) du professionnel de santé doit impérativement concorder avec celui qui a été saisi dans son profil utilisateur.

CPS CARTE DE PROFESSIONNEL DE SANTÉ	
CHIRURGIEN-DENTISTE	
1	
Nom : ROULETTE	Identification cabinet : 99400028900
Prénom : PAUL	Clef : 9
Civilité : Monsieur	Raison sociale :
Carte de Professionnel de Santé	N°facturation : 99400028
N° ADELI : 994000289	Clef : 9
	Mode d'exercice : libéral
	Remplaçant :
	Clef :
	Conventionné
	Chirurgie dentaire
Ok	

La fenêtre de professionnel de santé

A gauche les données générales de la carte, à droite les détails de la situation du professionnel de santé. Si plusieurs situations sont renseignées sur la carte, elles peuvent être sélectionnées en cliquant sur les boutons situés à la partie inférieure gauche de la fenêtre.

Si une carte Vitale est en place, elle sera lue automatiquement.

Si les nom, prénom, date de naissance et numéro d'Assurance Maladie saisis dans le dossier patient ne sont pas retrouvés sur la carte, la création de la facture ne sera pas acceptée.

Vous accédez ensuite à la fenêtre de création des factures électroniques.

B. Présentation de la fenêtre

La fenêtre de création des factures électroniques se présente comme suit :

[illegible]

1° / A la partie supérieure gauche de la fenêtre, deux icônes permettent d'appeler les principales fonctions du logiciel. Ces icônes sont de gauche à droite :

- "Quitter" qui permet de quitter le logiciel de création des factures électroniques et de rendre la main à LOGOS_w.
- "Facture électronique" qui permet de lancer la constitution de la ou des factures électroniques correspondant aux actes cochés dans la table située au milieu de la fenêtre.

2° / A la partie supérieure droite de la fenêtre, deux autres icônes sont de gauche à droite :

- "A propos" qui permet d'obtenir des informations sur la version du logiciel ainsi que sur la version du cahier des charges.
- "Aide" qui permet d'accéder à l'aide en ligne.

3° / Un sélecteur qui, lorsque les conditions sont remplies permet de choisir de constituer :

- une FSE seule
- une DRE seule
- une FSE associée à une DRE

4°/ A la partie moyenne de la fenêtre une table répertorie l'ensemble des actes pour lesquels vous êtes susceptible de constituer une ou des factures électroniques.

Cette table comporte les colonnes suivantes :

Sélection : La première colonne comporte une croix si l'acte est retenu dans la constitution de la facture électronique. Lors de l'ouverture de la fenêtre tous les actes sont sélectionnés. Pour sélectionner ou désélectionner une ligne, double-cliquez dessus.

Validation : Cette colonne vous indique ou non si l'acte est accepté pour constituer une facture électronique.

Acte : libellé de l'acte.

Date : date de l'acte.

Cotation : cotation.

Dents : numéro des dents concernées, s'il y a lieu.

Honoraires : montant des honoraires perçus.

Qualification : Qualification de l'acte. Ce peut être : pas de dépassement, entente directe, exigences spéciales, non remboursable, acte gratuit.

Rmo : références opposables.

Soumis à entente préalable : indique si l'acte est soumis à entente préalable.

Date dep : date de la demande d'entente préalable, s'il y a lieu.

Accord : indique, s'il y a lieu, si l'accord a été accordé, refusé ou si l'acte est effectué en urgence.

Indemnités : lorsque des indemnités de nuit ou de dimanche et jours fériés ont été perçues.

Lieu : lieu où a été exécuté l'acte (Cabinet ou domicile, la clinique étant considérée comme le cabinet).

Tiers payant : Type de tiers payant accordé.

Arrêt Tr : Indique le nombre de jours lorsqu'un arrêt de travail a été prescrit avec l'acte concerné.

Jusqu'au : Le cas échéant, date de fin de l'arrêt de travail.

Accident : Lorsque l'acte est lié à un accident. Ce peut être : accident du travail, accident de droit commun.

Date accident : Le cas échéant, date de l'accident.

Numéro : Le cas échéant, numéro de l'accident du travail.

Ald : Motif d'ald lié à l'acte. Ce peut être : acte sans rapport avec ALD, acte en rapport avec ALD, KC>50, SPE (soin particulier exonéré).

Prix unitaire

base SS

taux

montant AMO

motif exo

montant AMC

Nature d'assurance

MTM : majoration du ticket modérateur

5°/ A la partie inférieure de la fenêtre plusieurs zones de messages vous indiquent :

- le montant à régler par le patient
- le montant à régler par l'AMO
- le montant à régler par l'AMC
- le nom du praticien

- le nom du patient
- l'action en cours de réalisation.

C. Création des factures électroniques

Lors de l'ouverture de la fenêtre, une première lecture des actes effectués va sélectionner les actes dont les données sont conformes aux obligations en matière de factures électroniques.

Si certains actes sont considérés comme non conformes, ils seront rejetés. Ils apparaissent alors sur fond gris, et le motif du rejet est indiqué dans la deuxième colonne à partir de la gauche. Pour ces actes, vous devrez retourner dans LOGOS_w effectuer les modifications nécessaires à leur mise en conformité avec la réglementation.

Avant de pouvoir créer la ou les factures électroniques, vous devez impérativement indiquer à quelle nature d'assurance correspondent les soins pour lesquels on va réaliser une feuille de soins électronique :

Le cas échéant d'autres champs permettent de fournir des renseignements spécifiques à des situations ou à des régimes particuliers.

De plus, les Services de Réglementation et de Tarification (SRT) (qui font partie des API SESAM Vitale fournies par l'Assurance Maladie) peuvent également provoquer l'affichage de messages correspondants à des anomalies réglementaires dont certaines peuvent être "outrepassées". Dans ce cas le message est affiché avec une case à cocher qui propose de passer outre au problème.

N'utilisez toutefois cette possibilité qu'avec parcimonie et en toute connaissance de cause. Si tel n'était pas le cas, les actes correspondants pourraient ne pas être remboursés sans préjuger d'éventuelles sanctions disciplinaires.

Si vous avez demandé la constitution de DRE pour l'Assurance Maladie Complémentaire, les Services de Tarification Spécifiques (STS) (qui font partie des API SESAM Vitale fournies par l'Assurance Maladie) peuvent provoquer l'affichage de messages correspondants à des anomalies de tarification complémentaires dont certaines peuvent être "outrepassées". Dans ce cas le message est affiché avec une case à cocher qui propose de passer outre au problème.

N'utilisez toutefois cette possibilité qu'avec parcimonie et en toute connaissance de cause. Si tel n'était pas le cas, les actes correspondants pourraient ne pas être remboursés sans préjuger d'éventuelles sanctions disciplinaires.

De plus, lorsque tout est correct les STS afficheront au moment de la constitution, de la DRE, des informations précisant pour chaque acte le montant du remboursement calculé ainsi que des informations de moindre importance.

Si vous avez demandé la constitution de DRE pour l'Assurance Maladie Complémentaire, un icône "AMC" figurant un point d'interrogation apparaît à la partie supérieure médiane de la fenêtre.

Il permet, pour chaque acte de la facture, de sélectionner la formule de calcul applicable ainsi que les paramètres correspondants. Le choix de la formule et la valeur des paramètres vous sont fournis par l'assureur complémentaire à qui vous avez décidé d'envoyer une DRE.

Il est impératif que chaque acte se voit attribué d'une formule (qui peut différer d'un acte à l'autre, par exemple, certaines AMC utilisent une formule pour les consultations, une formule pour la prothèse adjointe, une formule pour la prothèse conjointe, etc.

Lorsque vous êtes prêt, cliquez sur le bouton "engrenage" afin de lancer la constitution des factures électroniques.

D. Cas particuliers

Factures électroniques dégradées

Les factures électroniques non sécurisées sont des FSE ou des DRE qui peuvent être constituées en cas de dysfonctionnement ou d'absence de la carte Vitale.

Lors de l'entrée dans le programme, après une tentative infructueuse de lecture de la carte Vitale, il vous sera proposé de réessayer une seconde lecture ou de passer en flux non sécurisé.

Si vous optez pour cette dernière solution, une fenêtre spécifique vous demandera de renseigner les champs nécessaires :

Données non sécurisées

Le patient est : 00 = Assuré

Le numéro d'immatriculation identifie l'assuré

N° de sécurité sociale 1 42 19 62 965 165 96

Date de naissance 31/12/1942

Rang gémellaire 1

Régime 01 = Régime général

Taux remboursement Non exonéré

Caisse gestionnaire 349

Centre gestionnaire 9881

☐ Régime local Alsace-Moselle

Pièce justificative Aucune pièce justificative n'a été présentée

Date de validité de la pièce justificative

Organisme ayant délivré la pièce justificative

Ok Annuler

Note : si pour un patient vous devez créer régulièrement des factures électroniques dégradées, il est préférable de stocker une fois pour toutes les données correspondantes dans la fiche d'état civil des patients où elles sont accessibles dans l'onglet AMO à partir du bouton "informations avancées".

E. En cas de dysfonctionnement

Si des actes sont rejetés, commencez par identifier le motif du rejet à l'aide des indications figurant dans la colonne Validation. Retournez ensuite dans LOGOS_w. Eventuellement modifiez l'acte en cause dans votre nomenclature. Il est important que le type de feuille papier associé à l'acte soit juste. Pour les actes d'ODF, vérifiez qu'ils sont bien notés, en fonction de la réglementation, comme soumis à entente préalable.

Effectuez également les modifications nécessaires dans la fiche d'état civil et/ou dans la fiche d'actes du patient avant de lancer à nouveau le module de création des factures électroniques.

En cas d'erreur SESAM-Vitale, commencez par noter scrupuleusement le message d'erreur dans sa totalité. Quittez ensuite le module de création de factures électroniques et retournez dans LOGOS_w.

Vérifiez que les cartes sont en place, que le lecteur est convenablement connecté et indique "attente ordre". Essayez à nouveau de créer la ou les factures électroniques. Si le dysfonctionnement persiste, contactez la société qui vous a installé le lecteur et le logiciel.

CHAPITRE XI. LA TÉLÉ-TRANSMISSION DES FACTURES ÉLECTRONIQUES

A. Généralités

Le programme de télétransmission est un programme autonome dont l'exécutable est C :\WLOGOS1\VITALE.

Ce programme sert :

- à constituer et sécuriser des lots de feuilles et des fichiers, à partir des factures électroniques,
- à transmettre les fichiers ainsi constitués à l'Assurance Maladie Obligatoire et à l'Assurance Maladie Complémentaire,
- enfin à récupérer auprès des caisses de Sécurité Sociale des accusés de réceptions logiques (ARL).

Il peut être lancé soit directement soit être appelé à partir de l'icone "téléphone" dans la fenêtre principale de LOGOS_w.

B. Accès au programme

Pour accéder au programme, la carte de professionnel de santé doit être en place dans le lecteur.

Vous devez en premier lieu choisir, dans la liste qui vous est soumise, le praticien dont la carte est en place et saisir le code de cette carte. Si plusieurs situations sont renseignées sur la carte, elles peuvent être sélectionnées en cliquant sur les boutons situés à la partie inférieure gauche de la fenêtre.

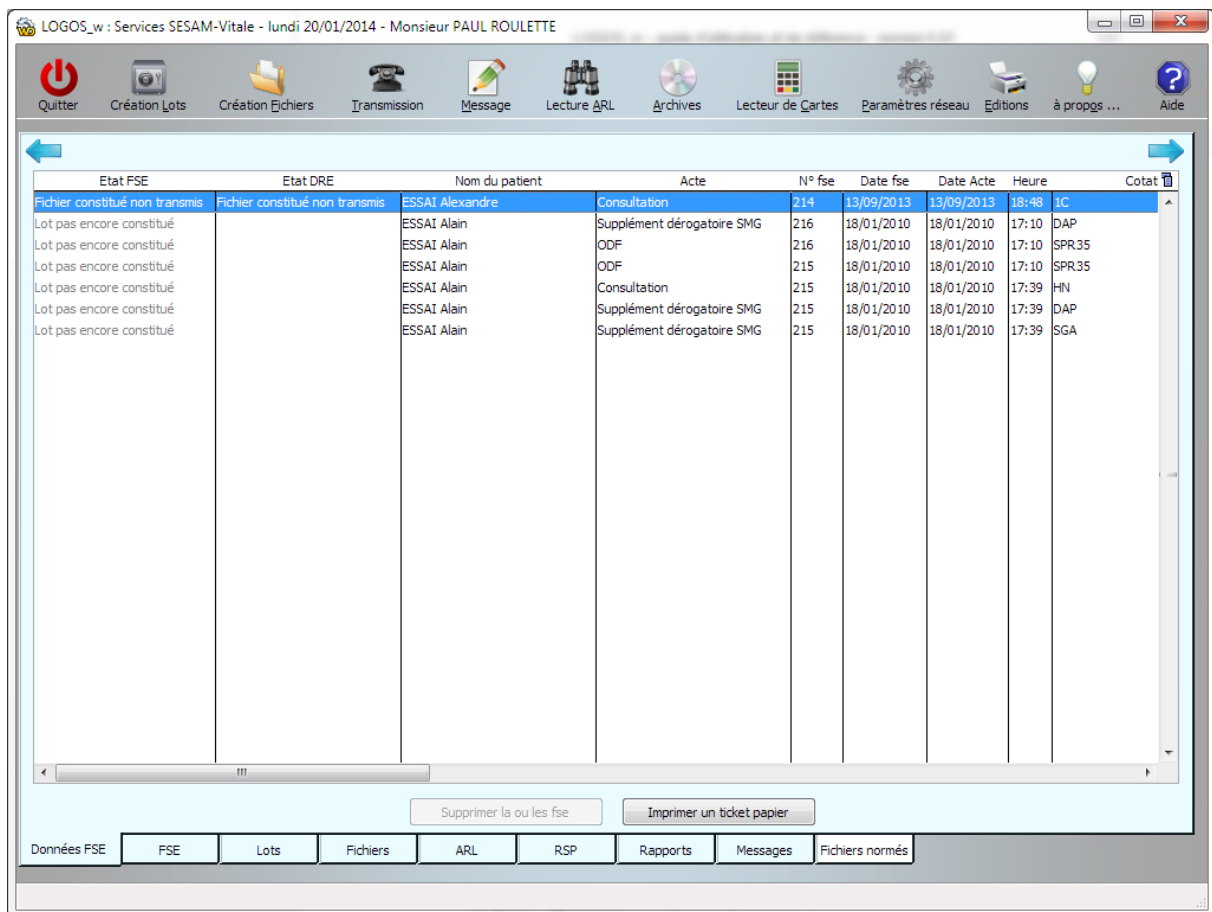
Attention, si vous vous trompez de code, le lecteur émettra un bip et vous devrez saisir à nouveau le code sur le clavier du lecteur.

N'oubliez pas qu'au bout de trois tentatives infructueuses, la carte sera invalidée.

Vous pouvez également y accéder en utilisant votre code paramétré dans LOGOS_w. Toutefois, dans ce cas, vous ne pourrez créer de flux sécurisé.

C. Présentation de la fenêtre

La fenêtre de télétransmission se présente comme suit :



Les boutons situés à la partie supérieure de la fenêtre permettent (de gauche à droite) :

- de quitter l'application,
- de signer et de créer les lots de factures électroniques,
- de créer les fichiers B2,
- de transmettre les données à l'Assurance Maladie,
- d'insérer un message dans un fichier B2,
- de relire des accusés de réception logique,
- de charger un logiciel lecteur,
- de configurer votre lecteur de cartes,
- de configurer la connexion à distance utilisée pour transmettre les factures électroniques (et recevoir les retours),
- d'éditer vos données,
- de consulter la configuration de votre poste,
- de consulter l'aide en ligne.

Les onglets situés à la partie inférieure de la fenêtre permettent de voir :

- les données relatives aux factures électroniques,
- les fichiers de stockage des factures électroniques,
- les données relatives aux lots de factures électroniques,
- les données relatives aux fichiers à la norme B2,
- les données relatives aux accusés de réception logiques,
- les données relatives aux fichiers de rejets signalements paiements,
- les données relatives aux avis de non remise,
- les données relatives aux messages de service.
- les données relatives à la réception de fichiers normés.

D. Utilisation de la fenêtre

Pour pouvoir transmettre vos factures électroniques, celles-ci doivent, dans un premier temps, être regroupées en lots qui doivent eux-mêmes être regroupés en fichiers sécurisés à la norme B2.

Normalement, toutes les factures électroniques constituées, sont regroupées en lots, puis en fichiers.

Toutefois, au cas où une erreur se serait glissée dans une FSE ou une DRE, vous pouvez supprimer les données correspondantes tant qu'elles n'auront pas été incorporées dans un lot ou un fichier.

Pour ce faire, sélectionnez le premier onglet, choisissez l'acte qui pose problème (dont l'état FSE ou DRE est "lot pas encore constitué») en plaçant la barre colorée dessus et en cliquant sur le bouton "supprimer la ou les factures électroniques». Mais, attention tous les actes inclus dans la facture électronique seront enlevés.

Cette fonctionnalité ne concerne que :

- d'une part, les factures électroniques pas encore regroupées en fichiers ou en lots,
- et d'autre part, dans certains cas, les factures électroniques pour lesquelles est revenu un ARL négatif.

Vous pouvez également imprimer le ticket papier correspondant à un ensemble de factures électroniques en plaçant la barre de sélection sur l'acte choisi et en cliquant sur le bouton "Imprimer un ticket papier».

Création des lots et des fichiers B2.

Créez d'abord les lots sur le bouton représentant un coffre-fort. Vous pouvez suivre les opérations de transformation dans la barre de message ainsi que sur l'écran du lecteur.

Si des factures ont été constituées en mode désynchronisé, elles seront signées avec constitution des lots sans qu'aucune intervention, de votre part ne soit nécessaire. Cf. : la désynchronisation.

Si vous devez insérer un message à un destinataire, cliquez sur l'icone représentant un stylo, sélectionnez le destinataire et rédigez votre message.

Constituez ensuite les fichiers B2 en cliquant sur l'icone qui représente un fichier rotatif.

Au fur et à mesure de leur traitement, l'état des factures électroniques se modifie en "Lot constitué" puis en "Fichier constitué non transmis". Vous pouvez aussi consulter les données relatives aux lots et aux fichiers dans les onglets correspondants.

Transmission des fichiers.

Vous devrez ensuite transmettre physiquement les fichiers. Vous devrez avoir au préalable convenablement configuré la connexion que vous souhaitez utiliser. La connexion paramétrée sur le poste doit être celle du praticien titulaire de la CPS en cours d'utilisation.

Pour lancer les transmissions, il suffit de cliquer sur le bouton représentant un téléphone.

Lorsque la transmission est terminée, les fenêtres d'accès au Réseau Santé Social se referment.

De retour dans la fenêtre principale, vous pourrez consulter les données relatives aux transmissions effectuées.

Les factures électroniques, lots et fichiers sont alors renseignés comme "fichier transmis en attente d'ARL».

De plus, si vous aviez déjà effectué des transmissions aux régimes avec lesquels vous venez de vous connecter, le programme se charge de récupérer automatiquement les accusés de réceptions logiques. Il s'agit de petits fichiers qui indiquent que les caisses ont bien reçu vos factures électroniques et que celles-ci sont, ou non, acceptées. Consultez les onglets "ARL", "RSP", "Rapports" et "Messages".

En cas de refus de la part d'un régime, il vous appartiendra de vous mettre en rapport avec la Caisse correspondante afin de déterminer les causes du refus ainsi que la marche à suivre.

Utilisation des onglets.

L'onglet "**Données factures électroniques**" répertorie l'ensemble des actes pour lesquels une feuille de soins électronique a été constituée. Les actes triés par ordre de date décroissant (les plus récentes en haut). Un double clic sur une des lignes de la table permet de répertorier l'ensemble des actes contenus à l'intérieur d'une même facture électronique.

L'onglet "**Lots**" répertorie l'ensemble des lots qui ont été constitués à partir des factures électroniques. Les lots sont triés par ordre de date décroissant (les plus récents en haut).

Dans cet onglet, un bouton "Ré-émission du lot" permet, lorsque c'est autorisé, de ré-émettre à l'identique un lot qui a déjà été envoyé. Ce bouton ne doit être utilisé que pour des lots qui ont déjà été émis plus de quarante huit heures auparavant et pour lesquels vous n'avez reçu aucun ARL. Avant d'utiliser cette fonction, il est vivement recommandé de se mettre en rapport avec la Caisse d'Assurance Maladie concernée.

Un double clic sur une des lignes de la table permet de répertorier l'ensemble des actes contenus dans un lot.

L'onglet "**fichiers B2**" répertorie l'ensemble des fichiers B2 qui ont été constitués à partir des lots. Les fichiers sont triés par ordre de date décroissant (les plus récents en haut).

Un double clic sur une des lignes de la table permet de répertorier l'ensemble des factures électroniques contenues dans un fichier.

L'onglet "**ARL**" permet de visualiser l'ensemble des accusés de réception logiques qui vous ont été retournés par les organismes d'Assurance Maladie. Les ARL sont triés par ordre de date décroissant (les plus récents en haut). En fonctionnement normal, ces fichiers sont traduits automatiquement. Toutefois, à la demande d'un organisme de l'Assurance Maladie, vous pouvez être amené à recevoir un fichier d'ARL de test ; vous pourrez en examiner son contenu en utilisant le bouton "Jumelles" situé à la partie supérieure de la fenêtre.

L'onglet "**RSP**" permet de visualiser l'ensemble des fichiers de rejets, signalements, paiements qui vous ont été adressés par l'Assurance Maladie. Le tri du contenu de cette table peut être modifié en cliquant sur les titres des colonnes. Ces fichiers ne vous sont retournés que pour les actes en tiers-payant. Ce sont les équivalents électroniques des bordereaux de règlement de tiers-payants. Pour lire le contenu de tels fichiers, placez la barre de sélection de la table sur le fichier en question et cliquez sur le bouton "lecture du fichier RSP".

L'onglet "**Rapports**" permet d'examiner les rapports de remises du réseau. Il s'agit de petits fichiers qui indiquent s'il y a eu un problème de transmission de vos factures électroniques en direction de leur destinataire. Les rapports sont triés par ordre de date décroissant (les plus récents en haut).

L'onglet "**Messages**" permet d'examiner les messages de services retournés par l'Assurance Maladie. En cas de difficulté, il est vivement recommandé de vous mettre en rapport avec le Régime concerné.

Configuration du réseau de transmission.

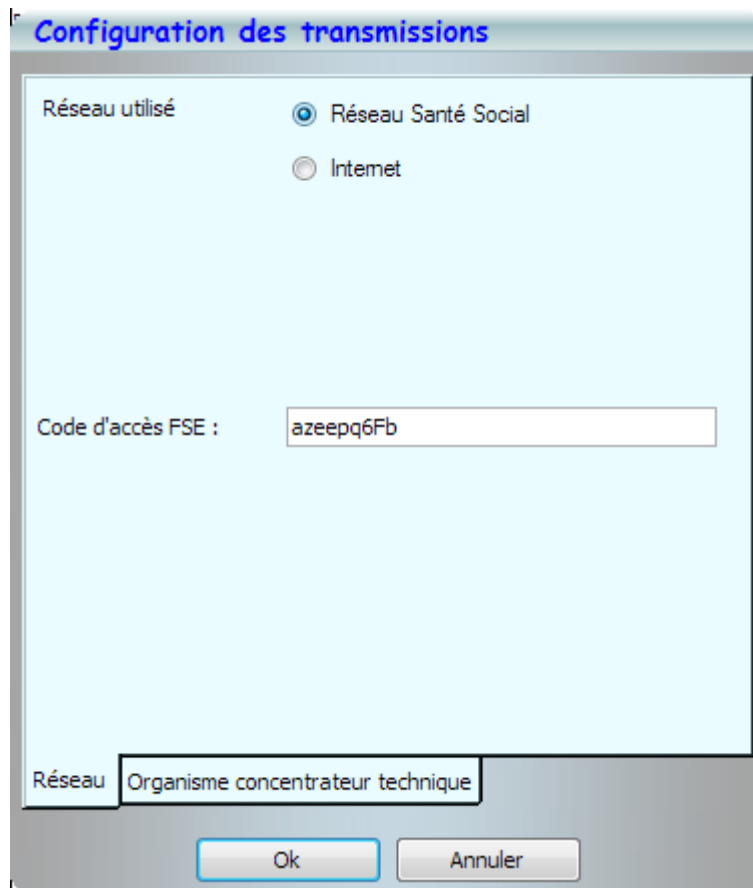
La fenêtre de configuration du réseau de transmission permet de choisir et de configurer le réseau de transmission que vous désirez utiliser, ainsi que, le cas échéant, les paramètres relatifs à un OCT. Il peut s'agir du Réseau Santé Social ou d'Internet.

1. L'onglet réseau

Dans le cas d'un accès Internet il est impératif que vous utilisiez un compte dédié aux transmissions de factures électroniques. En aucun cas vous ne devez utiliser ce compte pour envoyer ou recevoir des courriels "standards". Si ce type de courriels arrivait par erreur dans votre boîte à lettres, ils seraient automatiquement supprimés sans que vous puissiez en prendre connaissance!

a) Accès au Réseau Santé Social :

La fenêtre doit se présenter comme suit :



Vous pouvez éventuellement saisir votre mot de passe à la boîte de factures électroniques. Cette saisie, optionnelle, n'a d'intérêt que lorsque plusieurs utilisateurs utilisent le même poste, ce qui évite d'avoir à sélectionner à chaque connexion au RSS le nom du praticien.

b) Accès à Internet :

La fenêtre doit se présenter comme suit :

Les paramètres Connexion, Log In, Mot de passe, Adresse de retour, Compte Pop, Serveur Pop et Serveur SMTP doivent être renseignés à l'aide des données qui vous ont été fournies avec votre abonnement à Internet. Normalement, le contenu de ces champs doit se rapprocher de l'exemple ci-dessous.

The screenshot shows a window titled "Configuration des transmissions". It contains several sections:

- Réseau utilisé:** Two radio buttons. "Réseau Santé Social" is unselected, and "Internet" is selected.
- Connexion Internet:** A dropdown menu showing "<Connexion réseau>".
- Réception des fichiers:** Three text input fields:
 - Compte POP3 : fse.3456
 - Mot de passe FSE : yojkhgdf tyre
 - Serveur POP3 : pop.sante.orange.fr
- Envoi des fichiers:** Two text input fields:
 - Adresse expéditeur : fse.3456@sante.orange.fr
 - Serveur SMTP : smtp.sante.orange.fr
- Réseau:** A dropdown menu showing "Organisme concentrateur technique".
- Buttons:** "Ok" and "Annuler" at the bottom.

Dans le cas d'un accès Internet il est impératif que vous utilisiez un compte dédié aux transmissions de factures électroniques. En aucun cas vous ne devez utiliser ce compte pour envoyer ou recevoir des courriels "standards". Si ce type de courriels arrivait par erreur dans votre boîte à lettres, ils seraient automatiquement supprimés sans que vous puissiez en prendre connaissance!

2. L'onglet Organisme Concentrateur Technique

Il comporte les différents champs à renseigner pour télétransmettre en direction d'un OCT. Ces champs sont à remplir selon les indications que vous aura fournies l'organisme auquel vous avez choisi d'adhérer.

Fonction de maintenance

Le chargement d'un logiciel lecteur peut être réalisé en cliquant sur le bouton représentant un lecteur de cartes.

E. En cas de dysfonctionnement

En cas de problème, commencez par noter scrupuleusement le message d'erreur dans sa totalité. Quittez ensuite le programme.

Eteignez votre ordinateur et débranchez le lecteur.

Après quelques secondes, rebranchez le lecteur et attendez qu'il indique "attente ordre". Rallumez l'ordinateur, relancez le programme et réessayez.

Si le dysfonctionnement persiste, contactez la société qui vous a installé le lecteur et le logiciel.

ANNEXE 1. DÉSYNCHRONISATION

C'est la possibilité de réaliser des factures en l'absence de la CPS du praticien.

Il faut alors utiliser (cas habituel) une CPE (carte de professionnel d'établissement - carte d'assistante) ou la CPS d'un autre praticien (cas exceptionnel) qui ne soit pas non plus la carte d'un remplaçant.

Les factures constituées ne sont alors pas "signées", elles le seront en la présence de la CPS du praticien titulaire, lors de la mise en lot.

Dans l'onglet "Données FSE" du composant de télétransmission (vitale.exe) les actes ainsi enregistrés apparaîtront avant remise en lot avec la mention "A sécuriser" de couleur orange. Cette fonctionnalité, très utile pour les cabinets de groupe, permet aux assistantes de réaliser tout au long de la journée des factures électroniques pour chacun des praticiens du cabinet, en utilisant chacune sa CPE personnelle.

Par la suite chacun des praticiens pourra avec sa CPS sécuriser les factures, créer les lots et les télétransmettre.

ANNEXE 2. LA GESTION DES REMPLAÇANTS

Lorsqu'un remplaçant possède sa propre CPS de remplaçant, il peut réaliser des FSE, des DRE, constituer des lots et des fichiers et les télétransmettre.

Il est impératif pour ce faire de suivre les étapes suivantes :

Dans "outils-profils utilisateurs" créez un profil remplaçant en renseignant correctement :

- le praticien remplacé
- le n° ADELI du remplaçant.

1) Lors du prochain accès à LOGOS_w, choisissez le nom du praticien remplacé, introduire la CPS du remplaçant et en saisir le code.

Après lecture de la CPS apparaît une fenêtre proposant d'ouvrir une session de remplacement. Validez. La fenêtre suivante présente alors les données de la session de remplacement en cours d'ouverture. Validez.

2) Le remplaçant peut alors, au même titre que le praticien titulaire réaliser des FSE et des DRE, les mettre en lots, en fichiers et les télétransmettre.

ANNEXE 3. LE PARCOURS DE SOINS

(Cette annexe concerne seulement les médecins)

A partir de la version 6.2, LOGOS_w est agréé SESAM-Vitale sur la base du cahier des charges « 1.40 addendum 6 erratum mars 2012 » (socle 1.40.9.1).

Ce niveau d'agrément permet à tous les utilisateurs médecins stomatologistes et chirurgiens-maxillo-faciaux de transmettre les données du parcours de soins conformément aux obligations et aux normes les plus récentes.

Les lettres-clés de coordination ne doivent plus être utilisées : **MTD MTH MTN MTO MTR MTU**

La lettre-clé **HCS** d'acte hors coordination ne doit plus être utilisée.

Les lettres-clés modifiées utilisées dans le cas du hors parcours de soins ne doivent plus être utilisées : **LCS LSC LNP LK KZ LKC LCM LRO LRT et LPC**.

A l'utilisation de ces majorations particulières doit se substituer la facturation d'un dépassement particulier lors de la saisie de l'acte. Il s'agit des motifs de dépassement **DA** et **DM**. Ces motifs de dépassements doivent être indiqués lors de la saisie des actes :

- Pour les médecins spécialistes de secteur 1 :
Le non-respect du parcours coordonné de soins par le patient autorise à pratiquer le « Dépassement Autorisé » (**DA**), qui n'est pas couvert par le régime obligatoire. Son montant est actuellement plafonné à 17,5% du tarif opposable.
- Pour les médecins en secteur 2 ou en secteur 1 avec dépassement permanent, ayant signé l'option de coordination :
Pour les actes techniques effectués lorsque le patient est orienté ou en Hors résidence habituelle du patient, vous pouvez pratiquer le « Dépassement Maîtrisé » (**DM**). Ce dépassement n'est pas couvert par le régime obligatoire. Son montant est actuellement plafonné à 15% du tarif opposable.

Les lettres clés **MCS** et **MPC** peuvent toujours être utilisées.

LA GESTION DU PARCOURS DE SOINS PAR LOGOS_w

Au moment de la création de la feuille de soins électronique, LOGOS_w vérifie les conditions de facturation.

Certains cas sont en effet exclus du parcours de soins :

- patients de moins de 16 ans à la date des soins,
- patients bénéficiaires de l'aide médicale d'état,
- migrants de passage,
- les actes et consultations de nuit, le dimanche et les jours fériés, d'urgence...
- tous les actes correspondant à des soins bucco-dentaires, à de l'ODF,.....

Attention : si dans une même FSE coexistent des actes considérés comme faisant partie du parcours de soins et des actes considérés comme ne faisant pas partie du parcours de soins alors l'ensemble des actes de la FSE sera considéré comme faisant partie du parcours de soins.

Par exemple :

- 1 consultation le 07/01 + 1 détartrage le 08/01 : seule la consultation est dans le parcours de soins
- 1 consultation + 1 détartrage, tous deux le 08/01 : les deux actes sont dans le parcours de soins
-

Dans le cas où le parcours de soins est applicable, le logiciel vous demande d'indiquer la situation de l'assuré vis-à-vis du parcours de soins. Les cas suivants sont possibles :

- **Patient orienté par le médecin traitant** : le patient a été orienté par son médecin traitant, dont vous devrez préciser le nom. Cette donnée sera automatiquement enregistrée dans le dossier du patient.
- **Patient orienté par un médecin autre que le médecin traitant** : le patient a été orienté par un médecin qui n'est pas son médecin traitant. Vous devrez alors préciser le nom du médecin orienteur.
- **Hors résidence habituelle du patient** : le patient est en déplacement, ce qui justifie qu'il ne peut pas respecter le parcours de soins.
- **Médecin traitant** : si vous êtes déjà le médecin traitant déclaré du patient.
- **Nouveau médecin traitant** : vous venez d'être désigné comme le médecin traitant du patient.
- **Médecin traitant de substitution** : le médecin traitant déclaré est indisponible et vous vous substituez à lui.
- **Situation d'urgence** : il s'agit d'une situation d'urgence mettant en jeu la vie ou l'intégrité physique du patient.
- **Non-respect du parcours de soins** : le patient ne respecte pas le parcours de soins : il n'a pas déclaré de médecin traitant et/ou il vous consulte sans être orienté, hormis pour les cas précédents.

Suivant les cas et les actes réalisés, le logiciel calculera automatiquement les modulations applicables au ticket modérateur.

ANNEXE 4. LA PARTICIPATION ASSURÉ

Contexte

La Participation Assuré prévoit que les patients, jusqu'ici exonérés en raison de la valeur des actes réalisés, acquittent une participation minimale sur les actes onéreux.

Ce ticket modérateur minimal s'applique dans le cas où vous facturez des actes pour :

- En CCAM : un montant supérieur ou égal à 120 €,
- Ou
- En NGAP : le coefficient total des actes est supérieur ou égal à 60.

Certaines situations et certains actes sont exclus de ce dispositif :

- Les prestations de lettres clés NGAP Z, D, DC, TO, ORT, K, KC ;
- Les factures en assurance du travail et maternité ;
- Certains bénéficiaires tels que les titulaires de pensions d'invalidité, de rente AT, les militaires, les bénéficiaires de l'AME.

Mise en œuvre

Dès lors, LOGOS_w vous demandera si l'assuré accepte de prendre à sa charge une participation aux dépenses de santé, à hauteur de 18 €.

L'ajout de la participation est alors assuré directement par LOGOS_w. Vous n'avez donc pas de lettre clé PAV à créer.

Prise en charge

La prise en charge de la participation dépend du patient :

- Pour les patients en tiers-payant sur la part complémentaire, la participation peut être prise en charge par la complémentaire
- Pour les patients CMU, la participation sera directement prise en charge par l'organisme d'assurance complémentaire
- Pour les patients relevant du régime Alsace Moselle, la participation est prise en charge par le régime local
- Dans les autres cas, la participation doit être payée directement par le patient (y compris en cas de tiers-payant sur la part obligatoire).