

NutriPatient

La suite du cabinet de nutrition

Manuel d'utilisation complet des fonctionnalités

Ce document décrit, pour chaque module : son objectif, quand l'utiliser dans le parcours de consultation, ce que l'écran présente, comment interpréter ce qui s'affiche, les cas d'usage courants, les erreurs à éviter et les questions fréquentes.

Ce manuel ne traite pas de l'installation du logiciel — celle-ci fait l'objet des guides d'installation Option A, B et C.

Édition 2026

Sommaire

- 0.** Comprendre NutriPatient & le parcours de consultation
- 1.** Prise en main & espace de travail
- 2.** Le dossier patient / client
- 3.** L'anamnèse à deux niveaux (N1 & N2)
- 4.** Les bilans biologiques & les calculs
- 5.** Mesures, anthropométrie & balance HW-700A
- 6.** Stratégies & régimes
- 7.** La production de stratégie thérapeutique
- 8.** Rapports & collection de rapports
- 9.** L'assistance par intelligence artificielle
- 10.** Agenda & rendez-vous
- 11.** Documents & exports
- 12.** Base de médicaments
- 13.** Facturation (Suisse & France)
- 14.** Base alimentaire
- 15.** Conformité, sécurité & données
- 16.** Le site vitrine du cabinet
- 17.** La gestion de contenu du site
- 18.** Licence & mode d'évaluation
- 19.** Glossaire clinique

Comprendre NutriPatient & le parcours de consultation

Avant de détailler chaque module, il est essentiel de comprendre la **logique d'ensemble**. NutriPatient n'est pas une collection d'outils indépendants : c'est un **parcours clinique structuré** où chaque étape alimente la suivante. Comprendre ce cheminement permet d'exploiter pleinement le logiciel et d'éviter de travailler « par à-coups ».

Le fil conducteur

Dossier → Anamnèse N1 → Anamnèse N2 → Bilans biologiques → Mesures → Production de stratégie → Feuille de régime → Rapports & documents. À chaque étape, l'information saisie est réutilisée et enrichie par la suivante. C'est ce qui permet à l'IA de produire des documents pertinents : elle dispose de l'ensemble du contexte.

Pourquoi cet ordre ?

L'anamnèse N1 capture la situation déclarée par le patient. Les bilans apportent la réalité biologique. L'anamnèse N2 — générée à partir des deux — va creuser précisément là où N1 et bilans divergent ou interpellent. La stratégie ne se construit pas « à l'instinct » : elle s'appuie sur cet ensemble consolidé. Sauter une étape (par exemple produire une stratégie sans bilans) reste possible, mais appauvrit la qualité de la production.

Ce que NutriPatient attend du praticien

Le logiciel **assiste**, il ne se substitue pas au jugement clinique. Les productions de l'IA (anamnèse N2, stratégies, rapports) sont des **points de départ argumentés**, toujours éditables. Le praticien reste l'auteur : il relit, ajuste, valide. Le manuel signale, module par module, ce qui relève de la décision du praticien et ce que le logiciel automatise.

Vocabulaire

NutriPatient emploie « patient » ou « client » selon le contexte légal (conformité LCD suisse). Dans ce manuel, les deux termes sont équivalents. « N1 » et « N2 » désignent les deux niveaux d'anamnèse. « Production » désigne toute génération assistée par l'IA.

Prise en main & espace de travail

Objectif — Savoir accéder à l'environnement de travail, se repérer dans l'interface, et comprendre l'organisation générale avant de créer un premier dossier.

Accès à l'espace praticien

NutriPatient fonctionne **entièrement dans le navigateur** : aucun logiciel à installer sur le poste de travail. Concrètement, cela signifie que le praticien peut travailler depuis n'importe quel ordinateur du cabinet, voire à distance, sans configuration locale — seul l'accès au site est nécessaire.

L'accès se fait de deux manières : par le bouton **Extranet** présent sur le site vitrine du cabinet (voir module 16), ou directement par l'adresse de l'espace praticien. Le bouton Extranet n'apparaît qu'une fois l'espace praticien en place : sa présence confirme que l'installation est fonctionnelle.

Quand — À chaque session de travail. La première connexion gagne à être faite à tête reposée, pour explorer l'interface avant la première vraie consultation.

Ce que l'écran d'accueil présente

TABLEAU DE BORD

Le tableau de bord est la page d'entrée. Il rassemble une vue synthétique de l'activité : les **patients récents** (accès rapide aux dossiers en cours de suivi), les **rendez-vous de la semaine**, et des indicateurs clés (nombre de patients actifs, rendez-vous à venir). C'est le point de départ naturel de chaque journée : il permet de reprendre un dossier en un clic sans passer par une recherche.

Comment se repérer

L'interface s'organise autour du **dossier patient** : tout (anamnèses, bilans, mesures, stratégies, rapports, documents) vit à l'intérieur d'un dossier. Les fonctions transversales (agenda, facturation, bases de données, réglages) sont accessibles indépendamment. La **recherche** est un outil central : elle couvre simultanément les patients et les aliments, ce qui évite de naviguer entre plusieurs écrans pendant une consultation.

Conseil — Prenez le temps, lors de la prise en main, de créer un dossier fictif (en mode évaluation, voir module 18) et de le faire vivre de bout en bout : anamnèse, bilan factice, stratégie. Une heure d'exploration à blanc fait gagner des semaines de tâtonnement en consultation réelle.

Erreurs fréquentes au démarrage

À éviter —

- Vouloir produire une stratégie dès le premier dossier sans avoir saisi d'anamnèse : la production sera pauvre faute de contexte.
- Travailler sans avoir configuré l'agenda et le service de calendrier : les rendez-vous ne se synchroniseront pas (voir module 10).
- Négliger le mode évaluation pour s'entraîner : les 5 dossiers gratuits sont faits pour cela.

Faut-il installer quelque chose sur l'ordinateur ?

Non. Tout passe par le navigateur. Un poste sans droit d'installation peut donc utiliser NutriPatient.

Peut-on travailler à plusieurs praticiens ?

Oui, la gestion d'équipe (rôles praticien / propriétaire de cabinet) est gérée via la gestion de contenu du site — voir module 17.

Que voit-on en premier en se connectant ?

Le tableau de bord : patients récents, rendez-vous de la semaine, indicateurs. C'est le point de reprise quotidien.

Le dossier patient / client

Objectif — Constituer le socle d'informations sur lequel reposera tout le suivi : identité, contexte médical, et surtout le profil qui conditionne la justesse des calculs ultérieurs.

Quand créer un dossier

Quand — Dès le premier contact clinique avec un patient, avant la consultation elle-même si possible. Le dossier doit exister pour accueillir l'anamnèse N1.

Ce que l'écran de création présente

FORMULAIRE DE DOSSIER

Le formulaire rassemble : l'**identité** et les coordonnées, le **médecin référent** (utilisé plus tard pour le rapport médecin), l'**assurance** (utile pour la facturation et les feuilles de remboursement), les **antécédents**, **allergies** et **traitements** en cours, et le **profil enrichi**. Un encart de **consentement RGPD** est présent et bloquant.

Le consentement RGPD : pourquoi il est bloquant

Tant que le consentement n'est pas validé, **le dossier ne peut pas être enregistré**. Ce n'est pas une contrainte administrative gratuite : c'est la traduction logicielle d'une obligation légale (traitement de données de santé). Le caractère bloquant garantit qu'aucun dossier ne peut exister sans base légale. En pratique : recueillez le consentement du patient avant ou au début de la première consultation, cochez l'encart, puis enregistrez.

Le profil enrichi : comprendre l'enjeu de l'origine ethnique

Le profil inclut l'**origine ethnique**. Ce champ n'est pas cosmétique : il est **pris en compte pour l'ensemble des ratios et calculs susceptibles d'en dépendre**, et pas seulement l'IMC. Plusieurs seuils cliniques (résistance à l'insuline, tour de taille, certains ratios) ont des valeurs de référence qui varient selon l'origine. Renseigner ce champ correctement, c'est garantir que les seuils d'alerte affichés plus tard (module 4) sont les bons pour ce patient. Le laisser vide ou approximatif, c'est risquer une interprétation biaisée des bilans.

À éviter — Renseigner le profil « par défaut » sans réflexion. Une origine ethnique mal renseignée fausse silencieusement les seuils d'alerte des bilans : l'erreur ne sera pas visible, mais l'interprétation clinique le sera.

Statuts : actif et archivé

Un dossier **actif** apparaît dans la liste de travail courante. L'**archivage** sort le dossier de cette liste sans rien détruire : l'historique complet reste consultable. À utiliser quand un suivi se termine — cela désencombre la vue de travail tout en préservant la traçabilité (utile en cas de reprise du suivi des mois plus tard).

Cas d'usage

Situation	Marche à suivre
Nouveau patient adressé par un médecin	Créer le dossier, renseigner le médecin référent (il servira au rapport médecin), recueillir le consentement, enregistrer.
Patient revenant après une longue interruption	Rechercher le dossier archivé, le réactiver : tout l'historique (anciens bilans, stratégies) redevient exploitable pour comparer.
Patient mineur ou sous tutelle	Le consentement doit être recueilli auprès du représentant légal avant validation.

Peut-on enregistrer un dossier sans le consentement ?

Non, c'est volontairement bloquant. C'est une garantie de conformité, pas un réglage à contourner.

L'origine ethnique est-elle obligatoire ?

Elle conditionne la justesse de certains seuils cliniques. La renseigner avec soin relève de la qualité du suivi.

Que devient un dossier archivé ?

Il est conservé intégralement et reste consultable ; il n'apparaît simplement plus dans la liste de travail active.

L'anamnèse à deux niveaux

Objectif — Recueillir la situation du patient en deux temps : un recueil structuré complet (N1), puis un approfondissement ciblé généré à partir de N1 et des bilans (N2).

Anamnèse N1 : le recueil structuré

La N1 est saisie **par le praticien**, lors de la consultation initiale. Elle est détaillée et structurée : c'est le recueil clinique classique, mais cadré pour qu'aucun axe important ne soit oublié.

SECTION BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE & RELATIONNEL

La N1 intègre une section spécifique avec trois échelles validées : **WHO-5** (indice de bien-être), **PSS-4** (échelle de stress perçu) et **UCLA-3** (échelle de solitude). S'y ajoutent les axes famille, couple, social, travail, événements de vie et suivi psychologique. Le **score est calculé automatiquement**.

Comment interpréter cette section

Ces échelles ne sont pas un supplément « psycho » optionnel : en nutrition thérapeutique, le stress chronique, l'isolement et la détresse influencent directement le comportement alimentaire, le cortisol, et donc des marqueurs comme la glycémie ou l'insulinorésistance. Un score WHO-5 bas ou un PSS-4 élevé éclaire l'interprétation des bilans : une résistance à l'insuline chez un patient très stressé et isolé n'appelle pas la même stratégie que chez un patient serein. Le scoring automatique donne un repère ; l'interprétation reste clinique.

Anamnèse N2 : l'approfondissement intelligent

La N2 est **générée à partir de la N1 et des bilans biologiques**. Le système identifie les zones où les déclarations et la biologie méritent d'être creusées, et propose un questionnaire ciblé. Elle se consulte dans une fenêtre dédiée.

Quand — Après avoir saisi la N1 **et** importé/saisi au moins un bilan. La N2 produite sans bilan reste possible mais perd sa principale valeur : le croisement déclaratif / biologique.

Comment lire une N2

Chaque question de la N2 a une intention clinique. La documentation de preuve du site montre un exemple réel : pour chaque question, on trouve la formulation destinée au patient, sa réponse, puis l'objectif clinique visé (pourquoi cette question est posée). En consultation, la N2 sert de **guide d'entretien d'approfondissement** : on ne la lit pas mécaniquement, on s'en sert pour orienter le dialogue là où c'est cliniquement utile.

Catalogues d'anamnèse réutilisables

Pour des profils récurrents (par exemple une patientèle à dominante métabolique), les catalogues permettent de réutiliser des trames sans tout ressaisir. Gain de temps, à condition de toujours adapter au cas réel.

Étape	Qui agit	Résultat
N1	Praticien (saisie)	Recueil structuré + scores psychométriques
Bilans	Praticien (import/saisie)	Réalité biologique
N2	Système (génération) puis praticien (entretien)	Questionnaire ciblé d'approfondissement

À éviter — Traiter la N2 comme un formulaire administratif à remplir vite. C'est un outil d'entretien : sa valeur est dans le dialogue qu'elle oriente, pas dans la case cochée.

Peut-on générer la N2 sans bilan ?

Techniquement oui, mais elle perd son intérêt principal : le croisement entre le déclaratif (N1) et la biologie.

Les scores WHO-5 / PSS-4 / UCLA-3 sont-ils calculés seuls ?

Oui, le scoring est automatique. L'interprétation clinique reste à la charge du praticien.

Faut-il refaire la N1 à chaque consultation ?

Non. La N1 est le recueil initial ; le suivi se fait par les bilans, mesures et rapports d'évolution.

Les bilans biologiques & les calculs

Objectif — Saisir ou importer les résultats de laboratoire, obtenir automatiquement les indices dérivés, et lire l'évolution dans le temps avec des seuils d'alerte fiables.

Import depuis un PDF de laboratoire

IMPORT IA D'UN BILAN

On importe le PDF du laboratoire ; l'**extraction automatique** récupère les marqueurs et leurs valeurs. Le système gère des formats multi-pays. Le praticien **vérifie** ce qui a été extrait avant de valider : l'extraction est fiable mais reste à confirmer (un laboratoire peut avoir une mise en page inhabituelle).

Quand — Dès réception d'un bilan, avant la consultation de suivi : la N2 et la stratégie s'appuieront dessus.

Les calculs automatiques : ce qu'ils signifient

NutriPatient calcule automatiquement plusieurs indices. Comprendre ce qu'ils mesurent est indispensable pour les exploiter :

Indice	Ce qu'il mesure	Lecture
HOMA-IR	Résistance à l'insuline, à partir de la glycémie et de l'insuline à jeun	Plus il est élevé, plus la résistance à l'insuline est marquée. Un repère central en nutrition métabolique.
TyG Index	Marqueur de résistance à l'insuline basé sur triglycérides et glucose	Alternative/complément au HOMA-IR, utile quand l'insuline n'est pas disponible.
IMC interprété	Indice de masse corporelle replacé dans son contexte	Non pas un simple chiffre : interprété selon le profil.
Ratios	Rapports cliniques (lipidiques, etc.)	Affichés quand pertinents, avec seuils.

Pourquoi l'origine ethnique change la lecture

Ces calculs sont **adaptés à l'origine ethnique** renseignée dans le profil (module 2). Concrètement : un même HOMA-IR peut être « limite » pour un profil et « franchement pathologique » pour un autre, parce que les seuils de référence diffèrent. C'est pourquoi le profil doit être renseigné avec soin **avant** d'interpréter un bilan.

Seuils d'alerte & codes couleur

Les valeurs s'affichent avec un **code couleur** selon un référentiel intégré. Le code couleur est une aide à la lecture rapide, pas un diagnostic : il signale ce qui mérite l'attention. Le jugement clinique tranche.

Tableau de bilans, historique & synthèse

Les bilans s'empilent dans un tableau avec historique : on suit l'**évolution** d'un marqueur dans le temps, ce qui est souvent plus parlant qu'une valeur isolée (une glycémie qui baisse régulièrement raconte une autre histoire qu'une valeur ponctuelle). La **synthèse de bilans** consultable agrège cette évolution dans une fenêtre dédiée — même principe que la N2.

À éviter — Interpréter une valeur isolée sans regarder la tendance, ou valider un import sans vérifier les valeurs extraites. Les deux mènent à des conclusions fragiles.

L'extraction automatique est-elle fiable ?

Oui, mais elle reste à vérifier : c'est une aide à la saisie, la validation finale appartient au praticien.

Pourquoi mon HOMA-IR est-il « rouge » alors que la valeur paraît modérée ?

Les seuils sont adaptés au profil (dont l'origine ethnique). Vérifiez que le profil du dossier est correctement renseigné.

Peut-on suivre l'évolution d'un seul marqueur ?

Oui, via le tableau de bilans et la synthèse : l'historique et les courbes montrent la tendance.

Mesures, anthropométrie & balance HW-700A

Objectif — Suivre dans le temps les mesures corporelles et la composition corporelle, manuellement ou automatiquement via la balance connectée.

Suivi anthropométrique manuel

Sans matériel, on saisit les mesures corporelles ; le système construit l'**historique** et les **courbes d'évolution**. L'intérêt n'est pas la mesure isolée mais la trajectoire : une masse grasse qui diminue tandis que la masse musculaire se maintient raconte une recomposition corporelle réussie, même si le poids bouge peu.

Avec la balance HW-700A (compagnon optionnel)

IMPORT AUTOMATIQUE DE 25 MESURES

Le patient monte sur la borne ; la mesure prend une trentaine de secondes. **25 mesures anthropométriques** — dont poids, taille, et composition corporelle par bio-impédancemétrie (BIA : masse grasse, eau, masse musculaire) — sont **transmises automatiquement au dossier**. Aucune ressaisie.

Quand — À chaque visite de suivi. La régularité fait la valeur du dispositif : l'évolution se lit sur la durée.

Ce que cela change cliniquement

La BIA donne accès à la **composition** corporelle, pas seulement au poids. Cela permet de distinguer une perte de masse grasse (souhaitable) d'une perte de masse musculaire ou d'eau (souvent non), ce qu'une simple balance ne montre pas. C'est un argument pédagogique fort auprès du patient : on lui montre l'évolution réelle, pas un chiffre brut.

Conseil — La sortie de mesure peut être remise au patient : le livrable concret valorise la démarche et favorise l'adhésion.

La balance est-elle obligatoire ?

Non, c'est un compagnon optionnel. Le suivi manuel reste possible.

Faut-il ressaisir les mesures de la balance ?

Non, elles arrivent automatiquement dans le dossier.

Stratégies & régimes

Objectif — Déterminer les régimes adaptés au patient et produire une feuille de régime opérationnelle, exploitable immédiatement.

Le classement des régimes

NutriPatient classe les types de régime pour ce patient précis, de « **très recommandé** » à « **déconseillé** ». Ce n'est pas un palmarès générique : le classement tient compte du dossier (anamnèse, bilans, contexte). Il oriente le choix sans l'imposer — le praticien tranche.

La feuille de régime : ce qu'elle contient

Générée systématiquement, elle comprend trois volets :

- un **menu sur 7 jours** — directement utilisable par le patient ;
- des **recommandations de compléments alimentaires** ;
- des **recommandations d'analyses supplémentaires**.

Les trois niveaux de destinataire

Point clé souvent sous-exploité : compléments et analyses sont déclinés à **trois niveaux** — nutritionniste, pharmacien, médecin. Le même contenu clinique est reformulé selon qui le lira. Cela permet de remettre au patient un document, d'en adresser un autre au pharmacien, un troisième au médecin, sans tout réécrire et sans divulguer à chacun plus que nécessaire.

Quand — Après la production de stratégie (module 7), dont la feuille de régime est la traduction opérationnelle.

Partage avec le patient

La stratégie peut être partagée via un lien dédié : le patient accède à ce qui le concerne, **sans** voir le reste du dossier. Utile pour l'autonomiser entre deux consultations.

À éviter — Remettre au patient le niveau « médecin » des recommandations : chaque niveau a son destinataire, c'est précisément l'intérêt du dispositif.

Le classement des régimes est-il modifiable ?

C'est une aide à la décision. Le praticien reste libre de son choix thérapeutique.

Le menu 7 jours est-il personnalisé ?

Il est produit à partir du dossier complet du patient, puis éditable.

La production de stratégie thérapeutique

Objectif — Élaborer la stratégie thérapeutique du patient à partir de l'ensemble du dossier, sous une forme argumentée et éditable.

Sur quoi s'appuie la production

La stratégie est élaborée à partir du **dossier complet** : anamnèse (N1 et N2), bilans, mesures, contexte psychologique. C'est la raison d'être du parcours décrit au chapitre 0 : plus le dossier est renseigné, plus la stratégie produite est pertinente.

Ce que la stratégie présente

STRATÉGIE GRADUÉE

La production propose typiquement une stratégie structurée en niveaux (par exemple : protocole principal, variante allégée, socle minimal), chaque niveau détaillant ses leviers et leur **justification biologique**. La documentation de preuve du site en montre un exemple réel : on y voit clairement la distinction entre l'analyse, les stratégies graduées et les justifications.

Comment lire une stratégie graduée

La gradation n'est pas un classement de qualité mais un **choix d'engagement** : la stratégie « principale » est la plus complète, la « minimale » est celle à proposer à un patient peu disponible ou peu observant. Lire les **justifications biologiques** est essentiel : elles relient chaque levier à un marqueur du bilan, ce qui permet d'expliquer au patient **pourquoi** on lui demande tel changement.

Le rôle du praticien

La production est **entièrement éditable**. C'est un point de départ argumenté, jamais une prescription automatique : le praticien relit, ajuste au contexte réel, valide. La stratégie validée rejoint la collection du patient (module 8).

À éviter — Transmettre une stratégie produite sans l'avoir relue et adaptée. Le logiciel propose, le praticien décide et assume.

Puis-je modifier la stratégie produite ?

Oui, intégralement. C'est attendu : la production est un brouillon argumenté.

Que se passe-t-il si le dossier est incomplet ?

La stratégie reste produite mais moins fine. Compléter anamnèse et bilans améliore nettement le résultat.

Rapports & collection de rapports

Objectif — Produire des documents adaptés à chaque destinataire et conserver l'historique complet des rapports d'un patient.

Les cinq types de rapports

Rapport	Destinataire	Usage
Complet	Praticien	Vue exhaustive du dossier et du raisonnement.
Médecin	Médecin traitant	Synthèse adressée au confrère, centrée sur ce qui le concerne.
Évolution	Praticien / suivi	Comparaison dans le temps, trajectoire du patient.
Suggestion de bilan	Praticien / labo	Examens complémentaires à envisager.
Version patient	Patient / client	Reformulée pour être comprise sans bagage médical.

Pourquoi cinq versions et non une

Un même contenu clinique n'a pas à être lu de la même façon par un médecin, un patient et un laboratoire. Le rapport patient évite le jargon ; le rapport médecin va à l'essentiel clinique ; le rapport complet garde tout. Adresser le bon rapport au bon destinataire est une marque de rigueur et protège le patient (on ne divulgue pas plus que nécessaire).

La collection de rapports

L'ensemble des rapports d'un patient est **conservé et consultable** : on accède à l'historique complet, pas seulement à la dernière génération. Cela permet de comparer un rapport d'il y a six mois avec l'actuel, ou de retrouver ce qui a été transmis au médecin à une date donnée — traçabilité précieuse en cas de question.

Quand — En fin de consultation, une fois la stratégie validée : on génère les rapports utiles et on adresse chacun à son destinataire.

Les anciens rapports sont-ils écrasés ?

Non. La collection conserve tout l'historique.

Peut-on remettre le rapport « complet » au patient ?

Ce n'est pas l'usage : la version patient existe précisément pour cela.

L'assistance par intelligence artificielle

Objectif — Comprendre ce que l'IA fait, comment elle protège les données, et ce qu'elle coûte.

Ce que l'IA pilote

L'IA est le moteur des **rapports**, des **stratégies** et **régimes**, de l'**extraction de bilans** et de l'**assistance à l'anamnèse** (N2). Partout, le principe est le même : elle produit un brouillon argumenté, le praticien valide.

Confidentialité du flux : comment ça marche

ANONYMISATION MASQUAGE → ENVOI → DÉMASQUAGE

Avant l'envoi à l'IA, les données identifiantes peuvent être **masquées** ; le traitement se fait sur des données anonymisées ; au retour, l'information est **démasquée** pour réintégrer le dossier. Un **mode simulation** permet en outre de travailler sans appel réel (tests, formation).

Le coût, expliqué clairement

L'IA repose sur le **compte Anthropic du praticien**. Le coût est de l'ordre de **0,2 à 0,6 CHF par consultation** selon la richesse du dossier, facturé directement par Anthropic, **sans marge ajoutée** par NutriPatient. Ce n'est pas un abonnement caché : on paie l'usage réel. Un dossier riche (beaucoup de bilans, longue anamnèse) coûte vers le haut de la fourchette ; un dossier simple, vers le bas.

Conseil — Le mode simulation est idéal pour se former ou tester sans consommer de crédit.

Mes données patient partent-elles « en clair » ?

Le flux peut être anonymisé (masquage avant envoi, démasquage au retour).

Y a-t-il un abonnement IA en plus ?

Non. On paie l'usage réel via son propre compte Anthropic, sans marge ajoutée.

Peut-on travailler sans appel IA réel ?

Oui, via le mode simulation.

Agenda & rendez-vous

Objectif — Gérer les rendez-vous du cabinet et, au besoin, les synchroniser avec un calendrier externe.

Fonctionnement

L'agenda gère la prise de rendez-vous avec des **jours d'ouverture configurables**. La **synchronisation** est possible, **au choix du praticien**, avec le calendrier **Google** ou **Infomaniak**.

CHOIX DU SERVICE DE CALENDRIER

Dans les réglages, on choisit le service (Google ou Infomaniak) et on autorise la connexion. Les rendez-vous se synchronisent ensuite selon le service retenu — l'agenda reste cohérent sur tous les appareils.

Quand — À configurer une fois, au démarrage. Sans configuration, l'agenda fonctionne en local mais ne se synchronise pas.

À éviter — Changer de service de calendrier en cours de route sans précaution : les rendez-vous déjà synchronisés ne sont pas transférés automatiquement d'un service à l'autre.

Suis-je obligé de synchroniser ?

Non, l'agenda fonctionne sans. La synchronisation est un confort multi-appareils.

Google ou Infomaniak, lequel choisir ?

Question de souveraineté et d'écosystème : Infomaniak pour des données hébergées en Suisse, Google si déjà utilisé.

Documents & exports

Objectif — Produire des documents Word soignés, adaptés à leur lecteur, et gérer le stockage documentaire par patient.

Production personnalisée selon le destinataire

NutriPatient génère des documents Word soignés (rapports, fiches, bilans). Chaque document est **adapté à son lecteur** : dossier du cabinet, patient, médecin, laboratoire. C'est le même principe que les rapports (module 8), étendu à tous les documents.

Fiches cliniques & gestion documentaire

- **Fiches cliniques** : catalogue, édition, impression.
- **Gestion documentaire par patient** : on dépose et stocke les documents rattachés au dossier (courriers, résultats, pièces).
- **Stockage** au choix sur Google Drive ou Infomaniak kDrive — même logique de souveraineté que l'agenda.

Les documents sont-ils en Word ?

Oui, format Word soigné, prêt à imprimer ou transmettre.

Où sont stockés les documents ?

Au choix : Google Drive ou Infomaniak kDrive.

Base de médicaments

Objectif — Identifier les traitements du patient pour que l'analyse en tienne compte (interactions, retentissement nutritionnel).

Fonctionnement

La **base ANSES** intégrée couvre une large partie des médicaments suisses. On recherche un médicament et on consulte sa fiche. Si un médicament **n'est pas trouvé**, on saisit librement son nom : le système le **recherche pendant l'analyse** plutôt que de bloquer la saisie.

Pourquoi c'est important cliniquement

Un traitement en cours influence l'interprétation nutritionnelle : certains médicaments modifient l'appétit, le métabolisme, ou interagissent avec des compléments. Renseigner les traitements n'est pas une formalité : c'est ce qui permet à la stratégie d'éviter une recommandation contre-indiquée.

Et si le médicament n'est pas dans la base ?

On saisit son nom librement ; il est recherché lors de l'analyse. Aucun blocage.

Facturation (Suisse & France)

Objectif — Émettre des factures conformes au pays d'exercice, suivre les paiements, et rapprocher les relevés bancaires.

Fonctions de base

Création, édition, visualisation et **relance** des factures ; **suivi des paiements** ; import des relevés bancaires au format **CAMT** (ISO 20022) pour rapprocher automatiquement les encaissements.

Le réglage Suisse / France

Pays	Ce que le réglage active
Suisse	Facture QR-bill conforme à la norme SIX ; feuilles de remboursement générées automatiquement .
France	Mentions SIRET, ADELI, RPPS , numéro formateur, codes NGAP , mentions ALD et mutuelle complémentaire.

Le réglage adapte automatiquement le format : on ne reconstruit pas une facture à la main selon le pays, on choisit le régime une fois.

Quand — Le réglage pays se définit au paramétrage initial du cabinet, selon le lieu d'exercice.

Le QR-bill est-il généré tout seul ?

Oui, en régime suisse, conforme à la norme SIX.

Peut-on importer ses relevés bancaires ?

Oui, au format CAMT (ISO 20022), pour le rapprochement des paiements.

Base alimentaire

Objectif — Disposer de données nutritionnelles fiables pour construire menus et recommandations.

Sources

La base **Ciqual** est incluse (référentiel nutritionnel reconnu). La recherche et l'inclusion d'aliments depuis **Open Food Facts** sont possibles, ce qui élargit la couverture aux produits du commerce. Les **ratios nutritionnels** sont calculés automatiquement et affichés lorsqu'ils sont pertinents pour l'aliment consulté.

Conseil — La recherche aliments est couplée à la recherche patients dans la barre de recherche : pratique pour vérifier un aliment sans quitter la consultation.

Conformité, sécurité & données

Objectif — Comprendre les garde-fous intégrés qui protègent le patient, le praticien et la conformité légale.

Les garanties intégrées

- **Consentement RGPD bloquant** à la création du dossier : aucune donnée de santé sans base légale (module 2).
- **Journalisation** des opérations sensibles : traçabilité de qui a fait quoi.
- **Vocabulaire encadré** (conformité LCD / LPTH) : le logiciel emploie la terminologie autorisée, ce qui protège le praticien dans sa communication.
- **Anonymisation** possible du flux IA (module 9).

Pourquoi ces contraintes sont des atouts

Ces garde-fous ne sont pas des obstacles : ils évitent au praticien des erreurs de conformité qui pourraient lui être reprochées. Le caractère bloquant du consentement, par exemple, rend structurellement impossible la constitution d'un dossier non conforme.

Le site vitrine du cabinet

Objectif — Disposer d'un site professionnel sans faire appel à un prestataire, avec accès intégré au logiciel.

Pages prêtes à l'emploi

Le site fournit des pages déjà construites, à remplir avec ses informations : accueil, à propos / philosophie, prestations, tarifs, équipe, témoignages, FAQ, contact, prise de rendez-vous, portes ouvertes, communication. On ne part pas d'une page blanche : on personnalise un site déjà structuré.

Le bouton Extranet

ACCÈS PRIVÉ AU LOGICIEL

Un bouton **Extranet** apparaît automatiquement sur le site. Il mène à l'espace de travail privé (NutriPatient en plein écran). Sa présence signale que l'espace praticien est en place ; aucune manipulation technique n'est requise côté praticien.

Faut-il un webmaster ?

Non. Les pages sont prêtes ; le contenu se gère seul (module 17).

Où mes patients accèdent-ils au logiciel ?

Le praticien via le bouton Extranet. Les patients, eux, via les liens de partage de stratégie ou l'espace patient selon la configuration.

La gestion de contenu du site

Objectif — Mettre à jour le site sans aucune compétence technique.

Ce que le praticien peut gérer seul

- fiches des praticiens, prestations, grille tarifaire ;
- **témoignages** : saisis à la main **ou** récupérés automatiquement depuis les **avis Google** du cabinet ;
- questions fréquentes (FAQ) ;
- bandeau d'accueil et sections activables / désactivables ;
- espace **communication** : actualités, journées portes ouvertes (les pages nécessaires sont créées automatiquement) ;
- **gestion d'équipe** : rôles distincts praticien et propriétaire de cabinet, pour répartir les accès dans un cabinet à plusieurs.

L'intérêt des avis Google automatiques

Plutôt que de recopier les avis, le site peut les afficher directement depuis la fiche Google du cabinet : les témoignages restent à jour sans effort, et leur authenticité est vérifiable par le visiteur.

Puis-je gérer une équipe de plusieurs praticiens ?

Oui, via les rôles praticien / propriétaire de cabinet.

Dois-je créer les pages d'actualités ?

Non, elles sont créées automatiquement par l'espace communication.

Licence & mode d'évaluation

Objectif — Comprendre comment évaluer le logiciel sans engagement, puis comment passer en usage complet.

Le mode évaluation

5 DOSSIERS, SANS CLÉ, SANS CARTE

En mode évaluation, on dispose de **jusqu'à 5 dossiers**, avec **toutes les fonctions actives**, sans clé de licence ni carte bancaire. C'est une évaluation réelle, pas une démo bridée : on peut mener un parcours complet de bout en bout.

Quand — Idéal pour la prise en main, la formation, et pour se faire une opinion avant tout engagement.

Passage en version complète

L'activation se fait par **clé de licence**. Le déblocage de l'usage illimité est **immédiat, sans réinstallation** : on saisit la clé, on continue à travailler sur les dossiers existants. Les **mise à jour du logiciel sont automatiques**.

Le mode évaluation est-il limité en fonctions ?

Non, seulement en nombre de dossiers (5). Toutes les fonctions sont actives.

Que deviennent mes dossiers après activation ?

Ils sont conservés. La clé débloque l'illimité sans réinstallation ni perte.

Faut-il payer pour évaluer ?

Non : ni clé, ni carte bancaire pour les 5 dossiers d'évaluation.

Glossaire clinique

Terme	Définition
Anamnèse N1	Recueil clinique structuré initial, saisi par le praticien.
Anamnèse N2	Questionnaire d'approfondissement généré à partir de la N1 et des bilans.
BIA	Bio-impédancemétrie : mesure de la composition corporelle (masse grasse, eau, muscle).
CAMT	Format de relevé bancaire ISO 20022, importable pour le rapprochement des paiements.
HOMA-IR	Indice de résistance à l'insuline (glycémie × insuline à jeun / constante).
LCD / LPTb	Cadre légal suisse encadrant la communication et les pratiques ; conditionne le vocabulaire autorisé.
NGAP	Nomenclature française des actes ; utilisée pour la facturation en régime France.
PSS-4	Échelle de stress perçu (4 items), intégrée à la N1.
QR-bill	Facture suisse normalisée SIX avec QR-code de paiement.
TyG Index	Marqueur de résistance à l'insuline basé sur triglycérides et glucose.
UCLA-3	Échelle de solitude (3 items), intégrée à la N1.
WHO-5	Indice de bien-être de l'OMS (5 items), intégré à la N1.