 Source de Vérité

MONKA **KERNEL** v5

Référence complète du moteur clinique.

Système déterministe d'analyse des vulnérabilités et de génération de recommandations personnalisées pour les aidants.



12/02/2026



21 règles



5 vulnérabilités



150 questions

Comment fonctionne le moteur

Le moteur Monka est un système **100% déterministe** qui analyse les réponses d'un aidant, détecte ses vulnérabilités et génère des recommandations personnalisées.



100% Déterministe

Pas d'IA dans la décision clinique. Chaque sortie est traçable à une règle. Auditable, reproductible.



Autonomie de l'aidant

Le système fonctionne avec ou sans IDEC. L'aidant peut utiliser Monka en totale autonomie.



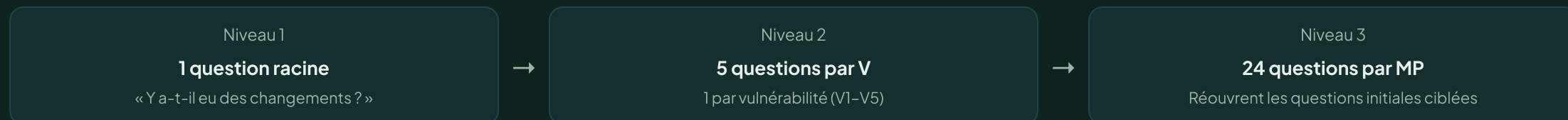
Double wording

Deux audiences voient les mêmes recos : l'aidant (conseil bienveillant) et l'IDEC (directive pro).



Questionnaire de suivi — 30 questions périodiques

Après le parcours initial, un **questionnaire de suivi** est administré périodiquement pour détecter les changements de situation. Il fonctionne en **entonnoir progressif à 3 niveaux** :



💡 Si l'aidant signale un changement au niveau V, le système **descend au niveau MP** et **réouvre automatiquement** les questions initiales concernées pour réévaluer la situation avec précision.

Les termes du moteur (1/2)





Le vocabulaire commun de l'équipe Monka.

Vulnérabilité (V)	Domaine de risque pour l'aidant. Il y en a 5 .	Micro-Parcours (MP)	Sous-thème clinique au sein d'une V. 24 au total .
Question (Q)	150 questions état/facteur + 15 triggers . Versionnées.	Trigger	Contexte/profil (âge, situation...). Pas dans le scoring.
Règle d'activation	SI Q = R ALORS activer reco . Cœur du moteur.	Reco	Conseil donné à l'aidant, 2 versions : Utilisateur et IDEC.
Catégorie de reco	Axe d'action clinique dans un MP. Autant que nécessaire .	Criticité	 Critique (≤7j) ·  CCC (≤30j) ·  Standard (≤90j) ·  Prévention
CCC	Condition Critique Composite . Combinaison → alerte supérieure.	Micro-Tâche (MT)	Action concrète, verbe d'action , 2 versions.

Les termes du moteur (2/2)

ASR, types de MT, scoring et acteurs.

ASR	Action Seuil de Réussite. Objectif mesurable d'un MP.	MT Contributive 📍 Fait avancer l'ASR. Types : STRUC , SEC , MED .
MT Non-contrib. 💡	Accompagnement. Types : INFO , ORGA . Ne bloque pas l'ASR.	Scoring Note d'intensité d'une V. Ne déclenche jamais un MP.
IDEC	IDE Coordinateur. Le professionnel côté pro.	Domaine 🏥 Médical ou 🤝 Médico-social.
Acteurs	Source : Tableau CAT validé (Sophie / Dr. Rimaud)	

 Acteurs principaux IDEC (89x) · Médecin traitant (38x) · Psychologue (17x) · Assistant(e) social(e) (15x) · Psychiatre (11x) · Ergothérapeute (8x) · Kinésithérapeute (7x) · Infirmier(e) libéral(e) (6x) · Gériatre (6x) · Neurologue (4x) · Aidant autonome (2x)	 Médecins spécialistes (20+) Ophtalmologue · ORL · Chirurgien-Dentiste · Endocrinologue · Cardiologue · Dermatologue · Gastro-entérologue · Néphrologue · Oncologue · Pneumologue · Gynécologue · Rhumatologue · Urologue · Nutritionniste · Addictologue · Diététicien · Médecin du travail
 Structures & institutions Service d'aide à domicile · SAD (26x) · Plateforme de répit (5x) · CMP / CMPP (4x) · DAC · CPAM · CPTS · SSIAD · ESAD · Pharmacien · Centre hospitalier · Urgences	 Chiffres clés ~ 40 acteurs uniques identifiés dans le CAT · L' IDEC est acteur dans 89 recommandations · Le Médecin traitant dans 38 · Les spécialistes sont mobilisés selon le contexte clinique du MP

Domaines de risque analysés

Chaque vulnérabilité explore un domaine de la vie de l'aidant et contient des micro-parcours ciblés.

V1

Social & Relationnel

MP

R1-R4

Questions

15

Focus

Impact, soutien, isolement

V2

Administrative

MP

A1-A4

Questions

36

Focus

Droits, aides, budget

V3

Santé de l'aidant

MP

S1-S4

Questions

26

Focus

Physique, psy, épuisement

V4

Fragilité du proche

MP

F1-F6

Questions

55

Focus

Autonomie, comportement, sécurité

V5

Parcours médical

MP

M1-M6

Questions

18

Focus





Soins, plan de santé, coordination

Activation & Recommandations


Règles K1 à K8 — comment le moteur active les recommandations.

BLOC A Activation

K1 **Recos par MP** Organisées par MP, **activées** par les règles Q/A.

K2 **3 niveaux**  Critique ($\leq 7j$) ·  CCC ($\leq 30j$) ·  Standard ($\leq 90j$) ·  Prévention.

K3 **Englobement** Niveau **le plus haut** s'affiche. Catégories différentes ne s'absorbent **jamais**.

K4 **Prévention** Si aucune règle d'activation ne se déclenche sur un MP, le moteur génère automatiquement **1 recommandation de prévention**  (conseil préventif par défaut).

BLOC B Recommandations & Micro-Tâches

K5 **Reco = enveloppe** Une reco **contient** des micro-tâches.

K6 **Double version** Mêmes recos/MT. Seul le **wording** change (Utilisateur / IDEC).

K7 **Autonomie** Conçu pour fonctionner **sans IDEC**.

K8 **Délégation** "Qui fait quoi" au niveau de la **reco**.

MT, Validation & Scoring

Règles K9 à K13 — micro-tâches, ASR et scoring.

BLOC C MT, ASR & Validation

K9 1 MP = 1 ASR Une et une seule ASR par MP (objectif = changement d'état).

K10 2 catégories MT **Contributives** 📌 (STRUC/SEC/MED) · **Non-contributives** 💡 (INFO/ORGA).

K11 100% contrib = ASR ASR validée quand **toutes les MT contributives** sont complétées.

K12 Types flexibles Un MP peut ne pas avoir les 3 types contributifs. K11 s'applique sur **ce qui existe**.

BLOC D Scoring

K13 Scoring indépendant Mesure l'**intensité** d'une V. **Ne déclenche jamais** un MP. Indicateur contextuel.

Règles complémentaires

Règles K14 à K21 — CCC, wording et cohérence.

BLOC E Complémentaires

K14 CCC inter-V Les CCC peuvent combiner des questions de **vulnérabilités différentes**.

K15 Conflit crit/CCC Pas de CCC sur **la même catégorie du même MP** si déjà en critique (K3).

K16 CCC utile CCC inter-V uniquement si elle **change la reco** ou révèle un risque invisible.

K17 N catégories **N catégories** par MP, jusqu'à 4 versions (●●●●). Version créée ssi Q/A réelle.

K18 MT = catégorie MT rattachées à la **catégorie**, pas à la criticité. Seul le **wording** change.

K19 2 wordings Chaque MT/reco a **2 versions** : IDEC (directive) + Utilisateur (action). Sans exception.

K20 Reco ≠ MT Reco = **label court**. MT = **verbe d'action** concret.

K21 Domaine Chaque MT classée 🏠 **Médical** ou 🤝 **Médico-social**.

Du questionnaire aux recommandations (1/2)

Étapes 1 à 3 — collecte, évaluation, génération.

1

L'aidant répond au questionnaire

150 questions + 15 triggers. La combinaison des réponses est ce qui compte.

Le questionnaire est **versionné** — chaque évolution est traçable et documentée.

2

Le moteur évalue les règles d'activation

Chaque catégorie de reco a des règles **SI Q = R ALORS activer**. Le moteur les parcourt toutes.

C'est la règle qui active — pas le MP. Si plusieurs niveaux → K3 : le plus haut absorbe.

3

Le moteur génère les recommandations

→ **La reco** : conseil adapté à la criticité, 2 versions

→ **Les MT** : mêmes MT quelle que soit la criticité (K18), wording adapté

→ **Métadonnées** : acteur, domaine (🏠/💛), type contributif

Du questionnaire aux recommandations (2/2)

Étapes 4 & 5 — scoring indépendant et suivi continu.

4

Le scoring (indépendant)

Score d'intensité par vulnérabilité = somme des points des réponses.

Le score **ne déclenche jamais un MP** (K13). C'est un indicateur contextuel, pas un prescripteur. Un score élevé sans règle activée = impacté mais pas en schéma d'action immédiate.

5

Suivi dans le temps


~30 questions de suivi rattachées aux MPs. Périodiquement : « Y a-t-il eu des changements ? »


Si oui → questions réouvertes → règles réévaluées → recos mises à jour. **C'est un cycle continu.**

Anatomie d'un Micro-Parcours


Chaque MP suit la même structure : ASR, catégories, criticité, prévention.

MP [ID] — [NOM]

 ASR : « Objectif mesurable »


 CATÉGORIE 1 : « Action clinique distincte »


 Critique → Reco urgente + MT wording urgent

 CCC → Reco vigilance + MT wording vigilant

 Standard → Reco progressive + MT wording progressif


K3 : seul le niveau le plus haut s'affiche · K18 : mêmes MT, wording différent

 CATÉGORIE 2 : « Autre action clinique » — indépendante

 PRÉVENTION — quand aucune règle ne fire → reco conseil + MT de veille


Contributives

STRUC · SEC · MED

 Font avancer l'ASR

Non-contributives

INFO · ORGA

 Ne bloque pas l'ASR

Données d'entrée

Le questionnaire est la source unique de données du moteur. Il est versionné et évoluera dans le temps.

150

Questions état / facteur

✓ V5 actuelle

15

Triggers contextuels

✓ V5 actuelle

~30

Questions de suivi

✓ Définies



KERNEL v5 — Source de vérité du moteur clinique Monka

Version 5 · 12 février 2026 · 21 règles · 5 vulnérabilités · 24 micro-parcours · 150 questions

Les 15 Questions Triggers

Posées EN PREMIER, elles cadrent le contexte. Elles ne scorent jamais — elles orientent tout le parcours.


● L'aidant (7 questions)		
O35	Sexe biologique	Profil démographique
O36	Âge	Tranche d'âge → risque spécifique
N1	Activité professionnelle	Actif / retraité → droits différents
O46	Lien de parenté	Conjoint / enfant → vécu différent
O64	Code postal	Orientation locale
O49	Durée d'aidance	Débutant (<6 mois) vs expérimenté
N3	Situation d'aidance	Vieillessement, handicap, psy, addiction...
● Contexte médical (1)		
N31	Prise en charge établissement	Encadrement existant

● Le proche (4 questions)		
O14	Sexe biologique aidé	Infos santé adaptées
O1	Âge aidé	Mineur, adulte, senior → parcours différents
O63	Code postal aidé	Proximité + ressources locales
O2	Lieu de vie aidé	Domicile, établissement, famille
● Priorités & orientation (3)		
N26	Besoins complémentaires	Orientation MPs
E71	Priorité principale	Focus parcours
E72	Contact IDEC	Consentement

5 Personas Aidants (A1–A5)

Identifiés **uniquement** via les **triggers**. Chaque persona ajuste acteurs, délais, ressources et ton des sorties.

A1

 **Actif Équilibré**

N1 = En activité · O49 ≥ 6 mois

→ CPA, AJPA, Service RH, solutions compatibles travail

A2

 **Engagé Stable**

N1 = Retraité/Sans activité · O49 ≥ 6 mois · O36 ≥ 65 ans

→ APA, PCH, associations, prévention auto-négligence

A3

 **Fragilisé**

E71 = « Tenir physiquement » · N1 ≠ En activité

→ IDEC prioritaire, répit, psychologue, alerte médecin

A4

 **Isolé**

O46 = Ami/Autre · E72 = Non

→ Création de réseau, pairs aidants, groupes de parole

A5

 **Découvreur**

O49 < 6 mois (priorité absolue)

→ Information prioritaire, cartographie acteurs, initiation droits

Arbre (triggers only) : O49 < 6m → A5 · Sinon N1=Actif → A1 · Sinon E71=Tenir → A3 · Sinon O46=Ami+E72=Non → A4 · Sinon → A2

5 Personas Aidés (P1–P5)

Identifiés **uniquement** via les **triggers** N3 (situation d'aidance), O1 (âge), O2 (lieu de vie) et N31 (établissement).

P1

Autonome

N3 = Vieillessement/Chronique · O1 < 75 · O2 ≠ Établissement

→ Prévention chute, téléassistance, suivi gériatrique préventif

P2

Perte d'Autonomie

N3 = Vieillessement/Chronique · O1 ≥ 75 **ou** O2 = Établissement

→ APA, PCH, coordination intervenants, maintien domicile vs établissement

P3

Handicap

N3 = En situation de handicap

→ Parcours MDPH, PCH, AAH, inclusion scolaire/pro, aides techniques

P4

Troubles Psy

N3 = Troubles psychiques

→ Sécurité comportementale, observance, protocole de crise, CMP

P5

Addictions

N3 = Addictions sévères

→ CSAPA, gestion rechutes, codépendance, limites à poser

Arbre (triggers only) : N3 = Addictions → P5 · N3 = Psy → P4 · N3 = Handicap → P3 · Sinon O1 ≥ 75 ou O2 = Établissement → P2 · Sinon → P1

Impact des Personas sur le Questionnaire

Les personas ne remplacent pas le KERNEL — ils **filtrent les questions** et ajoutent une couche de **précision clinique** en sortie.

Questionnaire : pas 100% universel

Sur les 150 questions V1–V5, **~115 sont communes** à tous. **~25 doivent être masquées** selon le type d'aidance (N3) et l'âge de l'aidé (O1). **~10 nécessitent un rewording** (termes inadaptés selon le profil).



Sorties personnalisées par persona

Les personas ajustent les **acteurs** mobilisés, le **ton**, les **délais** d'intervention et les **micro-tâches** spécifiques. **5 × 5 = 25 combinaisons** de parcours personnalisés.

Questions à masquer selon N3

« Enfant »

5 questions (E59, E60, E64, E65, E38) — masquer si O1 > 20 ans

Additions

7 questions (N37–N40, E45, E49, E51) — masquer si N3 ≠ Additions

Handicap

3 questions (N16, N17, N30) — masquer si N3 ≠ Handicap

Troubles psy

3 questions (E48, E50, N25) — masquer si N3 ≠ Psy

GIR / AGGIR

4 questions (O53, O54, E58, O6) — masquer si N3 ≠ Vieillesse

Rewording

~10 questions mélangent ESAT, MDPH, scolaire — à reformuler selon N3

Synthèse : 77% des questions sont communes à tous. 17% doivent être conditionnées par N3/O1. 6% nécessitent un rewording. Le KERNEL base reste inchangé — les personas précisent les sorties. **Voir document d'analyse détaillé joint.**

