

 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.



⌚ 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 ($\leq 7j$) ·  CCC ($\leq 30j$) ·  Standard ($\leq 90j$) ·  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'aide 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 »

📌 CATÉGORIE1 : « 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 bloquent 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'aideant (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'aideance	Débutant (<6 mois) vs expérimenté
N3	Situation d'aideance	Vieillissement, handicap, psy, addiction...

● 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

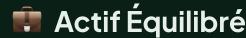
● Contexte médical (1)

N31	Prise en charge établissement	Encadrement existant
-----	-------------------------------	----------------------

5 Personas Aidants (A1–A5)

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

A1



N1 = En activité · **O49** ≥ 6 mois

→ CPA, AJPA, Service RH, solutions compatibles travail

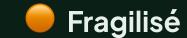
A2



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

→ APA, PCH, associations, prévention auto-négligence

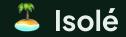
A3



E71 = « Tenir physiquement » · **N1** ≠ En activité

→ IDEC prioritaire, répit, psychologue, alerte médecin

A4



O46 = Ami/Autre · **E72** = Non

→ Création de réseau, pairs aidants, groupes de parole

A5



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



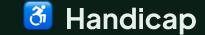
Autonomie
N3 = Vieillissement/Chronique · **O1** < 75 · **O2** ≠ Établissement
→ Prévention chute, téléassistance, suivi gériatrique préventif

P2



Perte d'Autonomie
N3 = Vieillissement/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'aide (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. **$5 \times 5 = 25$ combinaisons** de parcours personnalisés.

Questions à masquer selon N3



« Enfant »

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



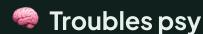
Addictions

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



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 ≠ Vieillissement



Rewording

~10 questions mélangeant 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.**

