



Recueil de données des patients suivis en microstructure :

Guide d'utilisation de la base Maia

Rédacteurs : Adélaïde Pladys, Danièle Bader, Fiorant Di Nino, CNRMS

Coordination Nationale des Réseaux de MicroStructures médicales (CNRMS) – 12, rue Kuhn. 67000
Strasbourg – 06.33.86.24.82-

SOMMAIRE

1	Introduction	2
2	Organisation des informations	3
3	Accès au logiciel	4
4	[COORDINATEUR] : Ajout d'une nouvelle microstructure	6
5	[COORDINATEUR] : Ajout des professionnels de santé	7
6	[MEDECIN] : Inclusion d'un nouveau patient	8
7	Données d'activités et de recherche	11
7.1	[MEDECIN] : fiches activités et sanitaire	13
7.1.1	Fiche d'activité annuelle	13
7.1.2	Fiche médicale	13
7.2	[PSYCHOLOGUE] : fiches activités et sanitaire	14
7.2.1	Fiche d'activité mensuelle	14
7.2.2	Fiche psychologique	14
7.3	[TRAVAILLEUR SOCIAL] : fiches activités et sociale	15
7.3.1	Fiche d'activité mensuelle	15
7.3.2	Fiche sociale	15
8	Sortie d'un patient	16
9	Coordonnées des membres de la CNRMS	17

1 Introduction

Ce document décrit les méthodes applicables à l'utilisation du logiciel de recueil de données (base Maia) spécifiquement créée par la Coordination Nationale des Réseaux de MicroStructures (CNRMS).

La CNRMS est une association de droit privé, qui fédère les réseaux de microstructures médicales implantés dans 7 régions françaises à ce jour. La CNRMS a vocation à pérenniser les réseaux de microstructures existants ainsi que d'aider au développement de nouveaux réseaux de microstructures. La CNRMS a pour objet :

- De promouvoir le concept de soin en microstructure et d'aider à la création de réseaux de microstructures ;
- De coordonner des actions communes à toutes les associations adhérentes ;
- De faciliter et de mettre en œuvre la recherche clinique, épidémiologique et thérapeutique en matière d'addictions et des pathologies associées (notamment les hépatites et le VIH) dans les réseaux de microstructures.
- De promouvoir et d'étudier les conditions d'application du concept à d'autres pathologies.

Par ailleurs, la CNRMS assure le suivi et l'harmonisation du recueil de données de patients suivis en microstructures dont les objectifs sont de :

- i) Développer la recherche clinique et épidémiologique sur les populations suivies en microstructures ;
- ii) Favoriser la mesure des activités de l'ensemble des dispositifs régionaux.

La CNRMS assure une mission spécifique dans le cadre d'une expérimentation de l'article 51. Cette dernière vise la création de nouvelles microstructures dans 5 régions de France selon un nouveau modèle économique finançant les microstructures via un forfait annuel. Le recueil de données national effectué par la CNRMS doit permettre à un évaluateur externe désigné par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) de mener à bien l'évaluation de l'expérimentation.

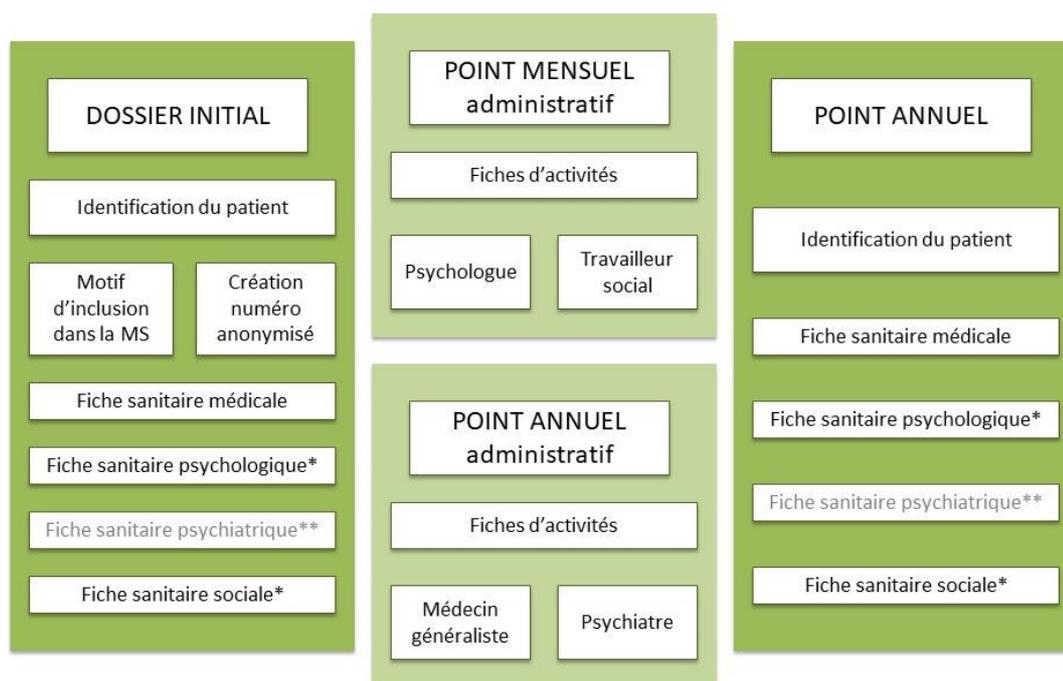
2 Organisation des informations

Le logiciel de recueil de données de la CNRMS repose sur l'enregistrement d'informations sanitaires médicales, psychologiques et sociales de l'ensemble des patients. Les professionnels remplissent distinctement les informations des patients selon leurs spécialités (4 onglets) : i) médecin généraliste ; ii) psychologue ; iii) psychiatre, le cas échéant ; iv) travailleur social.

Les informations sont tout d'abord renseignées à l'inclusion du patient dans le logiciel (Figure 1). C'est au moment du premier enregistrement dans le logiciel qu'est créé le numéro patient anonymisé. Ensuite, les informations sont renseignées annuellement (date anniversaire de la première consultation par exemple).

Les informations relatives au nombre de consultations médicales (médecin généraliste, psychiatre) peuvent être renseignées annuellement. Inversement, le nombre de rendez-vous avec les psychologues et travailleurs sociaux ainsi que le nombre de démarches administratives entreprises doivent être renseignés mensuellement.

Figure 1. Schéma de l'organisation du recueil d'informations



*fiches sanitaires psychologique et sociale à renseigner lorsque le patient consulte un psychologue et/ou un travailleur social

**fiche sanitaire psychiatrique à renseigner dans le cas où le patient est suivi en microstructure par un psychiatre

3 Accès au logiciel

L'accès au logiciel est possible via le lien suivant :

<https://www.cnrms-maia.org/login>

Un mail automatique « noreply » notifiant la création d'un compte Maia sera envoyé. **Le lien dans ce mail ne sera actif 72h.** Il contiendra un lien qui permettra d'être redirigé vers le logiciel en ligne où sera demandé, avant la première connexion, de personnaliser le mot de passe.

Pour se connecter, l'identification du professionnel au sein d'un réseau de microstructures est demandée : **identifiant** (adresse mail) et **mot de passe** (Figure 2). Pour la création du mot de passe sont requis :

- Au moins une minuscule
- Au moins une majuscule
- Au moins caractère spécial (- / _ ! ? = % etc)
- Au moins un chiffre

Enfin, ne pas oublier de cocher le captcha avant de se connecter afin de vérifier que l'utilisateur n'est pas un robot.

!\ Privilégier les navigateurs *Mozilla Firefox* et *Google Chrome* pour la connexion à Maia.

Figure 2. Fenêtre de connexion à la plate-forme Maia de recueil de données

MAIA
Logiciel de suivi et de
recherche en microstructures

LOGICIEL DE RECHERCHE EN
MICROSTRUCTURES

Email

Password

Je ne suis pas un robot 
iCAPTCHA
Confidentialité • Conditions

Rester connecté [Mot de passe oublié](#)

Se connecter

[Problème pour se connecter](#)

La CNRMS a pour rôle de créer les accès des coordinateurs des réseaux au sein du logiciel.

Les coordinateurs des réseaux quant à eux créent les accès des professionnels de chaque microstructure dans les réseaux. Dès lors qu'un professionnel adhère à une microstructure, un mail automatique lui sera envoyé contenant son accès à la base Maia.

4 [COORDINATEUR] : Ajout d'une nouvelle microstructure

Les coordinateurs des réseaux ont un accès « réseau » au logiciel. En ce sens, ce sont eux qui créent les entités des microstructures de leurs réseaux dans le logiciel. Les coordinateurs auront libre choix de nommer les microstructures (ex : nom de la ville où est localisée la microstructure, nom des médecins...).

Afin d'ajouter une nouvelle microstructure dans le logiciel, il faut suivre l'onglet « **Gestion des microstructures** » dans le menu principal puis cliquer sur « **Ajouter une microstructure** » (Figure 3). Le réseau auquel la nouvelle microstructure est rattachée est demandé.

Figure 3. Ajout d'une microstructure dans un réseau



5 [COORDINATEUR] : Ajout des professionnels de santé

Une fois que la microstructure est créée, le coordinateur peut y rattacher les professionnels qui y interviennent en leur créant des accès au logiciel.

Pour créer une nouvelle microstructure, le coordinateur peut suivre le champ « **Professionnels de santé rattachés** » depuis le tableau de bord des microstructures de son réseau (Figure 4a), soit depuis l'onglet « **Gestion des professionnels de santé** » depuis le menu principal.

Une fois sur la page des professionnels de santé de la microstructure, cliquer sur « **Ajouter un professionnel** » pour y rattacher les professionnels qui y interviennent (Figure 4b).

Figure 4a. Ajout d'un professionnel de santé depuis le tableau de bord de la microstructure



Figure 4b. Ajout d'un professionnel de santé depuis le menu principal



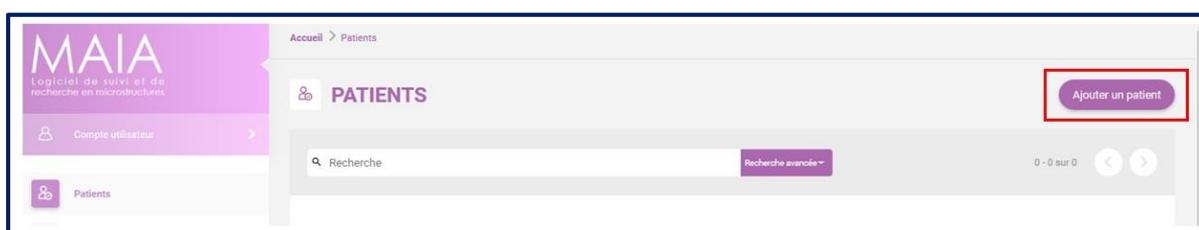
Après l'ajout d'un professionnel de santé dans le logiciel, ce dernier recevra un mail automatique lui notifiant la création de son accès au logiciel. Le médecin pourra alors commencer à inclure ses patients et les psychologues et travailleurs sociaux à remplir leurs fiches sanitaires et d'activité dès lors qu'ils auront vu les patients.

6 [MEDECIN] : Inclusion d'un nouveau patient

L'inclusion d'un patient dans le dispositif se fait sur proposition du médecin. Le patient doit être préalablement informé par le médecin du fonctionnement de la microstructure, du fonctionnement du réseau, ainsi que du travail en équipe mis en place autour de lui et avec lui. Enfin, le patient doit avoir donné et signé son consentement éclairé pour adhérer au réseau.

Seul le médecin peut inclure un patient dans la plate-forme Maia. Pour ce faire, le médecin doit cliquer sur le bouton « **Ajouter un patient** » sous l'onglet « **Patients** » du menu principal (Figure 5).

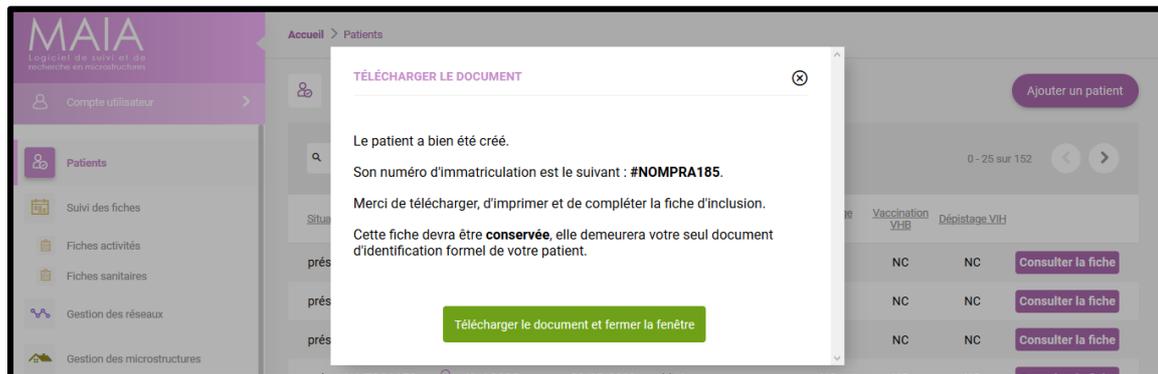
Figure 5. Ajout d'un nouveau patient dans le logiciel



Un certain nombre d'étapes importantes sont à suivre pour l'inclusion du patient dans le dispositif :

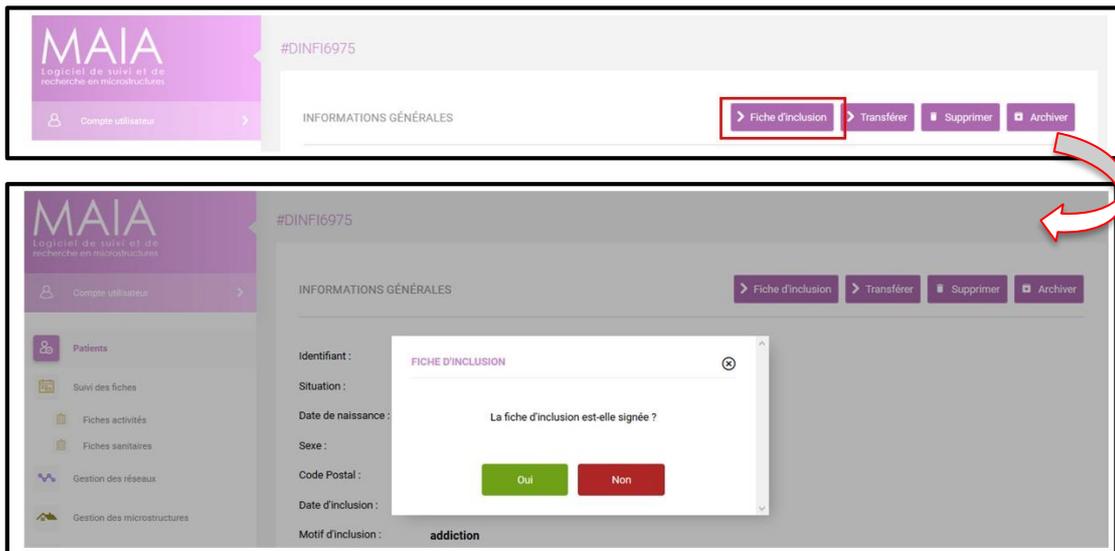
1. Le premier enregistrement nécessite de renseigner des informations sur les caractéristiques sociodémographiques (nom, prénom, date de naissance, code postal du lieu de résidence) du patient ainsi que sur le motif d'entrée dans la microstructure : **addiction, précarité** pour les réseaux autorisés
2. Le renseignement des champs précédés d'un astérisque (*) sont obligatoires.
3. Dès lors que ces informations sont renseignées, le logiciel génère automatiquement un numéro identifiant anonymisé (Figure 6). Celui-ci est composé de 9 caractères : cinq lettres (trois premières lettres du nom NOM, deux premières lettres du prénom PR) et quatre chiffres (deux caractères alphanumérique générés aléatoirement 00 ou A0 et année de naissance au format AA). **Ces informations servent uniquement à créer le numéro anonymisé du patient et seront pas enregistrées. Dès lors que l'anonymisation est réalisée, les informations personnelles seront supprimées.**

Figure 6. Création de l'identifiant du patient inclus



4. Une fiche d'adhésion à la microstructure est automatiquement créée et téléchargeable via le bouton « **Télécharger le document et fermer la fenêtre** ». Deux types de fiches existent selon le motif de prise en charge du patient au sein de la microstructure : fiche addiction, fiche précarité.
5. Dès lors que le patient a pris connaissance du fonctionnement d'une microstructure, il peut immédiatement donner et signer son consentement éclairé pour adhérer au réseau via la fiche d'adhésion. Un exemplaire de la fiche d'adhésion patient est remis à ce dernier, l'autre exemplaire envoyé par le médecin au coordinateur médical de chaque réseau régional, sous pli confidentiel.
6. Enfin, dès la réception de cette fiche, le coordinateur médical valide dans le logiciel que la fiche a bien été signée, depuis le menu sous l'onglet « **Patients** » → « **Consulter la fiche** » → « **Fiche d'inclusion** » (Figure 7). Cette fiche d'adhésion rend le patient acteur de sa prise en charge dans la mesure où sont accord est requis.

Figure 7. Validation de la signature de la fiche d'inclusion par le patient



7 Données d'activités et de recherche

Il est important de remplir les fiches sanitaires et d'activité afin de pouvoir évaluer le travail mené dans les différents dispositifs de microstructures, tant qualitativement que quantitativement. Ces données sont particulièrement utiles dans le cadre de l'expérimentation article 51.

Le professionnel a accès aux microstructures dans lesquelles il intervient. Il renseigne pour chaque patient vu en consultation, une fiche sanitaire, à l'inclusion puis lors d'un point annuel, ainsi qu'une fiche activités. Il est demandé aux médecins de renseigner le nombre de fois qu'ils voient leurs patients par an, les psychologues et travailleurs sociaux par mois.

Les fiches sont accessibles depuis le menu sous l'onglet « **Suivi des fiches** » → « **Fiches activités** » ; « **Fiches sanitaires** » (Figures 8a et 8b).

Figure 8a. Accès aux fiches activités et sanitaires



Figure 8b. Accès aux fiches médicales, psychologiques, psychiatriques et sociales

The screenshot shows the 'SUIVI DES FICHES SANITAIRES' screen in the MAIA software. The interface includes a sidebar with 'Fiches sanitaires' highlighted, a search bar, and a table of patient records. The table has columns for 'Identifiant', 'Fiche sanitaire médicale', 'Fiche sanitaire psychologique', 'Fiche sanitaire psychiatrique', and 'Fiche sanitaire sociale'. Below the table is a legend explaining the status of the records.

Identifiant	Fiche sanitaire médicale	Fiche sanitaire psychologique	Fiche sanitaire psychiatrique	Fiche sanitaire sociale
NOMPR0074	Fiche complétée (25/05 /2020)			
SURNA0A86	Non vu	Fiche non renseignée	Non vu	Non vu

Legend:

- Non vu : Le professionnel n'a pas rencontré le patient
- Fiche non renseignée : Le professionnel a rencontré le patient mais n'a pas encore rempli la fiche sanitaire du patient
- Fiche complétée : Le professionnel a rencontré le patient et a complété la fiche sanitaire du patient

Lorsque la fiche d'un patient contient une pastille rouge : le professionnel a rencontré le patient mais il n'a pas encore rempli sa fiche sanitaire. Cela signifie que

le professionnel a rempli sa fiche activité mais pas la fiche sanitaire correspondante. Lorsque la pastille est grise : le professionnel n'a pas encore rencontré le patient. Cela signifie que ni la fiche activité, ni la fiche sanitaire n'ont été renseignées. Lorsque la pastille est verte, alors le professionnel a renseigné les informations dans les 2 types de fiches du patient concerné.

7.1 [MEDECIN] : fiches activités et sanitaire

7.1.1 Fiche d'activité annuelle

Fiche annuelle d'activité médicale : Le médecin généraliste y inscrit le nombre de rendez-vous (toute cause de consultation confondue) réalisés au regard de chaque code identifiant par année.

7.1.2 Fiche médicale

Pour chaque patient inclus, un certain nombre d'informations sont à renseigner par le médecin dans la fiche sanitaire médicale, à l'inclusion et annuellement. Ces informations sont regroupées sous forme d'onglets tels que :

- Origines du suivi
- Couverture sociale
- Conduites addictives actuelles
- Traitement de substitution ou sevrage
- Autres traitements prescrits
- Situation sociale
- Dépistage
- Troubles psychiatriques et hospitalisations
- Santé
- Résultats des tests

Toutes les informations renseignées à l'inclusion sont à modifier lors du point annuel, dans le cas où des changements de situations auront été observés. Divers tests de dépendances et score de précarité mesurés auprès des patients sont mis à disposition du médecin et téléchargeables depuis l'onglet « **Résultats des tests** ». **L'utilisation et le renseignement des résultats des tests dans les champs dédiés ne sont pas obligatoires.**

A noter qu'il est possible d'ajouter une fiche sanitaire pour les patients suivis pour addiction ou précarité avant la mise en place du dispositif. Pour cela, cliquer sur le bouton « **Ajouter une fiche** ». Le type de fiche à renseigner et l'année associée sont demandés. De la même manière, les différents champs évoqués précédemment sont à renseigner.

7.2 [PSYCHOLOGUE] : fiches activités et sanitaire

7.2.1 Fiche d'activité mensuelle

Fiche mensuelle activité psychologique : Le psychologue y inscrit le nombre de rendez-vous honorés, non-honorés, excusés ; le nombre de synthèses réalisées dans le mois au regard de chaque code identifiant chaque mois.

7.2.2 Fiche psychologique

Les problématiques évoquées lors du rendez-vous avec le psychologue sont regroupées selon 5 thématiques principales dans l'onglet « **Motifs/problématiques évoquées** » :

- Social
- Médical et psychologique
- Usage de substances
- Entourage
- Troubles d'ordre psychologique

Les quatre premières thématiques listées ci-dessus renferment un certain nombre de questions auxquelles le psychologue peut y répondre en cochant oui ou non. Les troubles psychologiques sont quant à eux mesurés par des évaluations (angoisse, alimentation, tristesse...) graduées suivant une échelle allant de 1 à 10 : 1 pour présence de troubles mineurs et 10 pour présence de troubles majeurs.

Un certain nombre de tests de dépendances sont mis à disposition du psychologue et téléchargeables depuis l'onglet « **Résultats des tests** ». **L'utilisation et le renseignement des résultats des tests dans les champs dédiés ne sont pas obligatoires.**

7.3 [TRAVAILLEUR SOCIAL] : fiches activités et sociale

7.3.1 Fiche d'activité mensuelle

Fiche mensuelle activité sociale : Le travailleur social y inscrit le nombre de rendez-vous honorés, non-honorés, excusés ; le nombre de dossiers, démarches et entretiens téléphoniques réalisés dans le mois au regard de chaque code identifiant.

7.3.2 Fiche sociale

Le travailleur social renseigne, au sein de la fiche sociale, différentes informations personnelles et professionnelles à l'inclusion et à chaque point annuel de chaque patient rencontré. Les informations à renseigner au sein de la fiche sanitaire sociale sont regroupées sous les onglets suivants :

- Identification
- Situation
- Actions faites dans l'année
- Résultats des tests

Le score de précarité EPICES (indicateur de précarité des Centres d'examens de santé financés par l'Assurance Maladie) est mis à disposition du travailleur social qui pourra le télécharger depuis l'onglet « **Résultats des tests** » et indiquer le résultat dans un champ dédié. **Néanmoins, l'utilisation et le renseignement des résultats de ce test n'est pas obligatoire.**

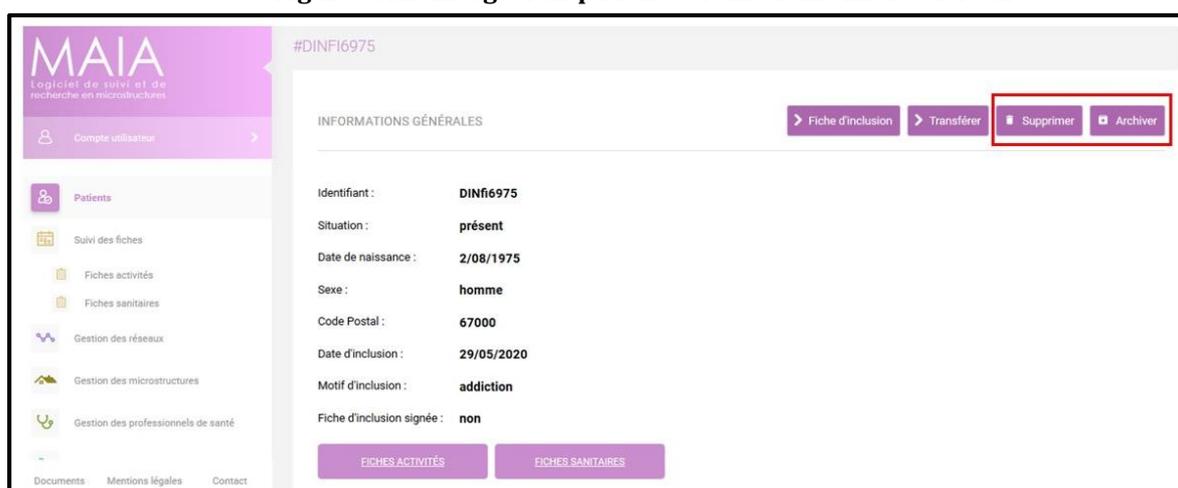
8 Sortie d'un patient

Tout patient ayant signé son adhésion au réseau peut en sortir suite à une demande formulée auprès de son médecin généraliste, qui transmettra au réseau. Par ailleurs, tout patient n'ayant plus été revu depuis 12 mois, ni par le psychologue ni par le travailleur social de la microstructure, est considéré comme sortant. De même, à tout moment, l'équipe soignante de la microstructure peut signaler la sortie d'un patient de la file active de la microstructure en adressant un courrier ou un courriel au responsable du recueil des données du réseau, précisant le motif de cette sortie.

Lorsque la situation se présente, le médecin peut à tout moment signaler la sortie d'un patient d'une microstructure grâce au bouton « **Archiver** », présent depuis le tableau de bord du patient concerné (Figure 9). Le motif de sortie de la microstructure est ensuite demandé (exemple liste ci-dessous) :

- Volonté du patient
- Amélioration de l'état du patient
- Déménagement
- Perdu de vue
- Décès
- Absence de consultation avec un professionnel du réseau (psychologue, travailleur social) depuis plus d'un an
- Exclusion
- Orientation vers CSAPA, CMP, médecine de ville, autres structures

Figure 9. Archivage d'un patient sortant d'une microstructure



Enfin, les coordinateurs ont accès au bouton « **Supprimer** », accessible depuis le tableau de bord d'un patient, ce qui leur permet de supprimer l'ensemble des informations liées au patient.

9 Coordonnées des membres de la CNRMS

Chaque réseau adhérent à la CNRMS est doté d'une coordination locale (coordinateur médical et administratif). Les coordinateurs sont chargés de veiller au bon fonctionnement des microstructures et au recueil des données dans le logiciel. Ils seront vos interlocuteurs privilégiés, n'hésitez pas à les contacter.

Les coordinateurs régionaux sont en relation régulière avec la Coordination Nationale. Adélaïde Pladys, chargée de mission et recherche à la CNRMS sera votre correspondante à l'échelle nationale. Vous trouverez les coordonnées de chaque interlocuteur en région et de la CNRMS dans le tableau suivant :

Table 1. Coordonnées de l'ensemble des coordinateurs nationaux et régionaux

Coordination nationale	Présidence	Chargées de projets
CNRMS	Danièle Bader CNRMS 12, rue Kuhn 67000 Strasbourg daniele.bader@cnrms.fr	Adélaïde Pladys (Equip'addict et recherche) adelaide.pladys@cnrms.fr Manon Lalanne (MS Covid/santé mentale) Manon.lalanne@cnrms.fr
Coordination régionale	Coordination administrative	Coordination médicale
Bourgogne-Franche Comté <i>Femasco</i>	Chloé Martin FéMaSCo-BFC 1, rue François Charrière 25000 Besançon c.martin@femasco-bfc.fr	Docteur Bernard Caule caule.bernard@mmp-orgelet.fr
Grand Est	Camille Fischbach Coordination Grand Est 12, rue Kuhn 67000 Strasbourg camille.fischbach@grandest-microstructures.org	Docteur Anny Zorn anny_zorn@hotmail.fr
<i>RMS Alsace</i>	Camille Fischbach Ithaque 12, rue Kuhn 67000 Strasbourg camille.fischbach@grandest-microstructures.org	Docteur Anny Zorn anny_zorn@hotmail.fr
<i>RAVH 54</i>	Nahalie Clément RAVH 54 12 rue d'Amerval 54000 Nancy rtvh54@hotmail.fr	Docteur Philippe Merlin philippe.merlin974@gmail.com
<i>RMS Moselle</i>	Lionel Diény CMSEA	Docteur Pascale Faust pascale.faust@cmsea.asso.fr

	47 rue Dupont des Loges 57000 Metz lionel.dieny@cmsea.asso.fr	
<i>RMS Vosges</i>	Sandra L'Hôte CSAPA La Croisée 33 rue Thiers 88000 Epinal sandra.lhote@avsea88.com	Docteur Julien Hurstel julien.hurstel@avsea88.com
<i>RMS Aube</i>	Eugénie Lemaire Oppelia-Alt 10 49 boulevard du 14 juillet 10000 Troyes elemaire@oppelia.fr	Docteur Jean-Paul Mir jean-paul.mir@wanadoo.fr
Hauts de France <i>Le Mail</i>	Caroline Le Galès Association Le Mail 4 boulevard Carnot 80000 Amiens caroline.legales@assoc-lemail.net	Docteur Harmony Bouchez drbouchez@gmail.com
<i>Addictions France</i>	Amandine Camastro ANPAA 60 A.N.P.A.A. 24 rue buzanval 60000 Beauvais amandine.camastro@anpaa.asso.fr	
Ile-de-France <i>Proses</i>	Sehade Mahammedi CAARUD PROSES 89 bis, rue Alexis Pesnon 93100 Montreuil s.mahammedi@proses.org	Docteur Raphaël Nusinoviç medecincoordonateur@proses.org
Nouvelle Aquitaine	Joakin Galharret Bizia Avenue Paul Pras 64100 Bayonne galharret.joakin@gmail.com	Docteur Jean-Pierre Daulouede jeanpierredaulouede@gmail.com
Occitanie <i>Addictions France</i>	Nadège Pereira ANPAA 12 42 avenue du 8 Mai 1945 12000 Rodez nadege.pereira@anpaa.asso.fr	<i>Coordinateur en cours de recrutement</i>
<i>2PAO</i>	<i>Animatrices du Réseau</i> <ul style="list-style-type: none"> Francine Quesada francine.quesada@2pao.f Marylène Muller marylene.muller@2pao.fr 	
Provence-Alpes-Côte-d'Azur <i>Bus 31/32</i>	Marie Gutowski CSAPA Bus 31/32 Rue Jules Fery 13003 Marseille marie.gutowski@gmail.com	Docteur François Brun brun.francois.13@gmail.com

La CNRMS a pour fonction, dans le cadre d'*Equip'addict*, de recueillir l'ensemble des données référées à cette expérimentation, dans le but de les transmettre à l'équipe de santé publique du CHU de Lyon, en charge de l'évaluation de cette dernière.

La CNRMS assure la supervision de ce recueil de données. Afin d'assurer le bon déroulement de ce recueil de données, Adélaïde Pladys, chargée de recherche à la CNRMS est en lien avec les différentes coordinations et avec l'équipe de recherche lyonnaise.

Nous remercions tous les acteurs de cette expérimentation de leur implication dans ce recueil de données qui permettra de restituer fidèlement le travail mené par des équipes de médecine de premier recours visant une prise en charge de qualité des addictions en Ville.