

Prise en main, prérequis

1. Première connexion au logiciel, installation des certificats de sécurités, mise en garde
2. Paramétrage navigateur internet et paramétrage logiciel (préférences, en-têtes)
3. Déterminer le niveau général, les besoins et les attentes de l'utilisateur
4. Prise d'information sur la structure (nombre de personnes, spécialités...)
5. Logiciel, présentation, prise en main de la fenêtre d'accueil

Contexte de travail

1. Pourquoi et comment travailler en maison de santé
2. Prise de connaissance du dossier patient : importance de la structuration des dossiers
3. Vérification des ATCD (pathologie chronique, pathologie en cours, allergies etc.)
4. Prescription du MT et mise en place de la coordination de soins

Coordination de l'information

1. La consultation par spécialité
2. Gestion patients en pluri pro, s'intégrer dans une équipe de soin, droits d'accès aux données
3. Mise en évidence et partage des informations de l'état de santé du patient
4. Les alertes
5. Création et utilisation des protocoles
6. Création et utilisation des modèles rédigés
7. Outils de communication : Post-it, WE
8. Outils de stockage : Vos documents

Partage des informations du patient

1. Mise en place d'un suivi patient
2. Compte rendu de l'état du patient
3. Partage d'informations (état de santé, suivi, photo ...)
4. Comment bien saisir les informations

Participation aux réunions

(coordination/concertation/organisation/information)

1. Comment repérer et indiquer les patients à risque

PLAN DE FORMATION

Coordination du système d'information 6H

V2026-04

2. Mise en place de prescriptions et protocoles de soins
3. Mise en place du parcours de soins
4. Gestion des réunions et comptes rendu
5. Faire un compte rendu de soin ou bilan

Statistiques

1. Créer et utiliser les requêtes
2. Autres statistiques

Conclusion

1. Echanges questions/réponses
2. Mise en place de l'après formation
3. Conclusion de fin de formation

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS ET PÉDAGOGIQUES

Permettre au professionnel de santé d'utiliser de manière autonome les fonctionnalités du logiciel médical Weda pour gérer et saisir un dossier patient, dans le respect des règles de sécurité et des bonnes pratiques réglementaires.

1. **Mémoriser :**

- Le stagiaire est capable de reconnaître les fonctionnalités principales du logiciel et les règles de sécurité associées à son utilisation.
- Indicateurs d'évaluation : Réponses aux questions du formateur, Restitution orale des informations, Validation des connaissances de base.

2. **Comprendre :**

- Le stagiaire est capable d'expliquer le fonctionnement général du logiciel et l'utilité des différentes fonctionnalités liées au dossier patient.
- Indicateurs d'évaluation : Reformulation des explications, Réponses aux questions de compréhension, Échanges avec le formateur.

3. **Appliquer :**

- Le stagiaire est capable d'utiliser le logiciel pour créer, modifier, consulter et saisir un dossier patient ainsi que réaliser les actions liées (prescription, courrier, etc.).
- Indicateurs d'évaluation : réalisation d'exercices pratiques, manipulation du logiciel en situation simulée

4. **Analyser :**

- Le stagiaire est capable de contrôler la conformité et la cohérence des informations saisies dans le dossier patient.
- Indicateurs d'évaluation : analyse d'un cas pratique, détection d'erreurs, observation du formateur.

5. **Évaluer :**

- Le stagiaire est capable de valider les informations enregistrées et déterminer la nécessité d'un accompagnement ou d'une correction.
- Indicateurs d'évaluation : Vérification d'un dossier test, Validation des actions réalisées, Échanges avec le formateur.

6. **Créer :**

- Le stagiaire est capable de réaliser de manière autonome les opérations courantes nécessaires à la gestion d'un patient dans le logiciel.
- Indicateurs d'évaluation : Réalisation d'un cas pratique complet, Autonomie dans la réalisation des tâches, Validation finale par le formateur.



PLAN DE FORMATION

Coordination du système d'information 6H

V2026-04