

Madame, Monsieur,

Cette enquête a deux objectifs : d'une part, évaluer l'ensemble des ressources principales utilisées dans le cadre de votre projet et d'autre part, connaître les services et soins innovants offerts aux personnes âgées et leurs aidants proches. Ces informations sont collectées dans le but d'estimer un coût moyen par type de projet. C'est pourquoi il est nécessaire de décrire, de façon exhaustive, l'ensemble des ressources que vous utilisez actuellement (au moment où vous remplissez ce questionnaire). Si votre projet a engagé, par le passé, au cours de l'année 2012, davantage de personnel, il ne faut pas le mentionner. Par contre, l'ensemble du personnel engagé doit être décrit, c'est-à-dire y compris les personnes qui sont en congé, remplacées ou non (arrêt maladie, congé maternité...).

Nous attirons votre attention sur le fait que nous traiterons vos informations de façon confidentielle et que, par conséquent, nous ne communiquerons pas vos données à l'INAMI.

Ce questionnaire, au format PDF, est destiné à faciliter le remplissage du questionnaire sur Internet. Nous vous conseillons d'imprimer ce questionnaire de manière à rassembler les informations au format papier pour ensuite remplir le questionnaire en ligne. Nous vous enverrons prochainement les liens qui vous permettront de vous connecter au questionnaire sur internet.

Si vous rencontrez des problèmes pour remplir cette enquête, nous vous remercions de bien vouloir prendre contact avec nous (sophie.ces@uclouvain.be).

Nous vous prions de bien vouloir remplir le questionnaire en ligne au plus tard **pour le vendredi 11 janvier 2013.**

Ce questionnaire est composé de différentes parties (semblables à celles de l'année passée) :

- les différentes sources de financement
- le personnel engagé
- l'équipement utilisé
- les services offerts

Après réception de votre questionnaire rempli, nous vous contacterons pour discuter des éventuelles réponses incomplètes ou pas suffisamment claires.

Nous vous remercions pour l'attention que vous accorderez à cette enquête.

L'équipe scientifique du Protocole 3

**Katholieke
Universiteit
Leuven**

Anja Declercq
Johanna Mello

**Universiteit
Antwerpen**

Roy Remmen
Maja Lopez
Hartmann

**Université
catholique de
Louvain**

Jean Macq
Thérèse Van
Durme
Sophie Cès
Olivier Schmitz
Isabelle
Moyersoen

**Université de
Liège**

Christiane Gosset
Patrick Maggi
Sam Delye

Table des matières

1. Informations générales	4
2. Sources de financement pour l'année 2012	5
3. Le personnel du projet: à remplir si possible par le service comptabilité ou ressources humaines	9
4. Description des équipements utilisés	16
5. Description des services et/ou soins fournis par le projet Protocole3	23
1) Description des soins infirmiers	25
2) Description des services de soutien psychologique	30
3) Description des services d'ergothérapie	34
4) Description des activités réalisées par un autre professionnel 1	38
5) Description des activités réalisées par un autre professionnel 2	40

1. Informations générales

- ☐ Indiquer le numéro du projet: 759.....;

- ☐ Le nom du projet:

- ☐ Le nom de la personne de contact (responsable de la collecte des données pour ce questionnaire):

- ☐ Numéro de téléphone de la personne de contact:

- ☐ Adresse e-mail de la personne de contact:

2. Sources de financement pour l'année 2012

Question 1. Est-ce qu'une contribution financière est demandée aux clients?

- ☐ Non, veuillez passer à la question suivante qui porte sur les autres sources de financement du projet
- ☐ Si oui, **un montant forfaitaire** est demandé au patient, merci de remplir le tableau ci-dessous

	Montant ci-dessous en Euros	Indiquer ci-dessous le montant total à l'année payé par le patient (calculé selon le temps passé en moyenne dans le projet)
Forfait au moment de l'entrée du bénéficiaire dans le projet	€	
Forfait annuel	€	
Forfait mensuel	€	Ex. montant total annuel payé= 3 mois dans le projet x forfait mensuel
Forfait par nuit	€	Par exemple : total à l'année= 15 nuits prévues x forfait par nuit
Forfait par jour	€	Ex. montant total annuel payé= 7 jours dans le projet x forfait par jour
Autre forfait : préciser	€	

Si le(s) montant(s) précédemment cité(s) varie(nt) selon les patients, veuillez indiquer ci-dessous, comment ce montant est déterminé, par ex. : selon son niveau de revenu. Merci d'indiquer précisément le calcul de la contribution du patient, ex. : si revenu < 500 Euros, diminution de 50% de la contribution.

.....

.....

.....

.....

☐ Si oui, un montant est demandé au patient **selon la prestation de soin ou de service**, merci de remplir le tableau ci-dessous

		Indiquer le nom du service ou du soin	Montant demandé	Nombre total à l'année <i>estimés</i> pour un bénéficiaire (en moyenne)
<u>A l'acte : lors de prestation de service ou de soin fourni uniquement par le projet P3</u>	Service/soin 1		€	Nombre moyen d'actes pour une année, pour une personne =
	Service/soin 2		€	Nombre moyen d'actes pour une année, pour une personne =
	Service/soin 3		€	Nombre moyen d'actes pour une année, pour une personne =
	Service/soin 4		€	Nombre moyen d'actes pour une année, pour une personne =
<u>Par heure de prestation de service ou de soin fourni uniquement par le projet P3</u>	Service/soin 1		€	Nombre moyen d'heures pour une année, pour une personne =
	Service/soin 2		€	Nombre moyen d'heures pour une année, pour une personne =

Si le(s) montant(s) précédemment cité(s) varie(nt) selon les patients, veuillez indiquer ci-dessous, comment ce montant est déterminé, par ex. : selon son niveau de revenu. Merci d'indiquer précisément le calcul de la contribution du patient, ex. : si revenu < 500 Euros, diminution de 50% de la contribution.

.....

.....

.....

.....

☐ Attention, les services ou soins mentionnés ci-dessus sont uniquement **fournis par le projet Protocole 3**. Sinon, il faut supprimer les réponses relatives à des soins ou services qui ne sont pas délivrés par le projet.

Question 2. Existe-il d'autre(s) source(s) de financement ?

- ☐ Non, veuillez passer à la question suivante concernant le personnel du projet
- ☐ Oui, merci de remplir le tableau ci-dessous

	Modalité selon laquelle le financement est calculé	La fréquence	Le montant en Euros	L'organisation qui alloue le financement
Financement 1	☐ par patient ☐ montant forfaitaire ☐ seulement en cas de déficit du budget du projet ☐ autre, indiquez :	☐ par an ☐ par mois ☐ au démarrage du projet ☐ seulement en cas de déficit du projet ☐ Autre, indiquez :	€	☐ Province ☐ MRS/MRPA ☐ Services à domicile ☐ Don individuel (héritage, ...) ☐ Communauté ☐ Entreprises ☐ ASBL ☐ Autre.....
Financement 2	☐ par patient ☐ montant forfaitaire ☐ seulement en cas de déficit du budget du projet ☐ autre, indiquez :	☐ par an ☐ par mois ☐ au démarrage du projet ☐ seulement en cas de déficit du projet ☐ Autre, indiquez :	€	☐ Province ☐ MRS/MRPA ☐ Service à domiciles ☐ Don individuel (héritage, ...) ☐ Communauté ☐ Entreprises ☐ ASBL ☐ Autre.....

3. Le personnel du projet: à remplir si possible par le service comptabilité ou ressources humaines

Question 3. Quel est le personnel qui travaille effectivement dans le projet Protocole 3 ?

Il s'agit de décrire de façon exhaustive l'ensemble des personnes qui travaillent **effectivement dans le projet P3** (au minimum 1h par semaine).

Par exemple, une secrétaire payée par une maison de repos, qui travaille à temps partiel dans le projet P3, doit être comptabilisée ici. Il faudra, dans ce cas, noter qu'elle n'est pas rémunérée directement sur le budget du projet mais par une maison de repos.

Liste des professions à utiliser pour cette question

aide-soignant	gériatre
assistant social	infirmière A1
audiologue	infirmière A2
aumônier	kinésithérapeute
bachelier en sciences de la réadaptation	logopède
bachelier en sciences familiales	master en gérontologie
chauffeur	master en orthopédagogie
comptable	master en thérapie psychomotrice
diététicien	médecin généraliste
directeur MRS ou MRPA	ouvrier
directeur services de soins à domicile	pharmacien
éducateur	podologue
ergothérapeute	psychiatre
	psychologue
	secrétaire
	autre

Indiquer la profession de la personne	Son temps de travail <u>dans le projet P3 (% ETP)</u>	Coût total pour l'employeur <u>pour le temps effectif dans le projet P3</u> : ceci comprend le salaire brut, charges sociales patronales, prime de fin d'année, prime d'attraction, frais de transport domicile-travail, assurance du personnel,...	Sa(es) fonction(s) principale(s) (réponses multiples)	Qui finance ce professionnel ? (plusieurs réponses possibles, si le professionnel est financé par différents budgets)
Voir la liste des professions ci-dessus	Exprimé en équivalent temps plein (en pourcentage)		☐ Fonction de soins aux personnes âgées et/ou aidants familiaux ☐ Fonction d'organisation des soins : ex. casemanager ☐ Fonction administrative : secrétariat, logistique... ☐ Fonction de direction du projet	☐ Sur le budget du projet ☐ MRS ou MRPA ☐ Services à domicile ☐ Hôpital ☐ Centre de santé mentale ☐ CPAS ☐ Mutualité ☐ Aide à la promotion de l'Emploi ☐ Client ☐ Province ☐ Maribel ☐ Autre
Exemple 1 : secrétaire	100% (travaille à temps plein dans le projet)	€	☐ Fonction administrative	☐ Sur le budget du projet
Exemple 2 : psychologue	50%(travaille à 50% dans le projet)	€	☐ Soins ☐ organisation des soins	☐ Sur le budget du projet ☐ Client (le psychologue est en partie payé par le projet et les clients)
		€		

Indiquer la profession de la personne	Son temps de travail <u>dans le projet P3 (% ETP)</u>	Coût total pour l'employeur <u>pour le temps effectif dans le projet P3</u> : ceci comprend le salaire brut, charges sociales patronales, prime de fin d'année, prime d'attraction, frais de transport domicile-travail, assurance du personnel,...	Sa(es) fonction(s) principale(s) (réponses multiples)	Qui finance ce professionnel ? (plusieurs réponses possibles, si le professionnel est financé par différents budgets)
Voir la liste des professions ci-dessus	Exprimé en équivalent temps plein (en pourcentage)		☐ Fonction de soins aux personnes âgées et/ou aidants familiaux ☐ Fonction d'organisation des soins : ex. casemanager ☐ Fonction administrative : secrétariat, logistique... ☐ Fonction de direction du projet	☐ Sur le budget du projet ☐ MRS ou MRPA ☐ Services à domicile ☐ Hôpital ☐ Centre de santé mentale ☐ CPAS ☐ Mutualité ☐ Aide à la promotion de l'Emploi ☐ Client ☐ Province ☐ Maribel ☐ Autre
		€		
		€		
		€		
		€		

Indiquer la profession de la personne	Son temps de travail <u>dans le projet P3 (% ETP)</u>	Coût total pour l'employeur <u>pour le temps effectif dans le projet P3</u> : ceci comprend le salaire brut, charges sociales patronales, prime de fin d'année, prime d'attraction, frais de transport domicile-travail, assurance du personnel,...	Sa(es) fonction(s) principale(s) (réponses multiples)	Qui finance ce professionnel ? (plusieurs réponses possibles, si le professionnel est financé par différents budgets)
Voir la liste des professions ci-dessus	Exprimé en équivalent temps plein (en pourcentage)		☐ Fonction de soins aux personnes âgées et/ou aidants familiaux ☐ Fonction d'organisation des soins : ex. casemanager ☐ Fonction administrative : secrétariat, logistique... ☐ Fonction de direction du projet	☐ Sur le budget du projet ☐ MRS ou MRPA ☐ Services à domicile ☐ Hôpital ☐ Centre de santé mentale ☐ CPAS ☐ Mutualité ☐ Aide à la promotion de l'Emploi ☐ Client ☐ Province ☐ Maribel ☐ Autre
		€		
		€		
		€		
		€		

Indiquer la profession de la personne	Son temps de travail <u>dans le projet P3 (% ETP)</u>	Coût total pour l'employeur <u>pour le temps effectif dans le projet P3</u> : ceci comprend le salaire brut, charges sociales patronales, prime de fin d'année, prime d'attraction, frais de transport domicile-travail, assurance du personnel,...	Sa(es) fonction(s) principale(s) (réponses multiples)	Qui finance ce professionnel ? (plusieurs réponses possibles, si le professionnel est financé par différents budgets)
Voir la liste des professions ci-dessus	Exprimé en équivalent temps plein (en pourcentage)		☐ Fonction de soins aux personnes âgées et/ou aidants familiaux ☐ Fonction d'organisation des soins : ex. casemanager ☐ Fonction administrative : secrétariat, logistique... ☐ Fonction de direction du projet	☐ Sur le budget du projet ☐ MRS ou MRPA ☐ Services à domicile ☐ Hôpital ☐ Centre de santé mentale ☐ CPAS ☐ Mutualité ☐ Aide à la promotion de l'Emploi ☐ Client ☐ Province ☐ Maribel ☐ Autre
		€		
		€		
		€		
		€		

Indiquer la profession de la personne	Son temps de travail <u>dans le projet P3 (% ETP)</u>	Coût total pour l'employeur <u>pour le temps effectif dans le projet P3</u> : ceci comprend le salaire brut, charges sociales patronales, prime de fin d'année, prime d'attraction, frais de transport domicile-travail, assurance du personnel,...	Sa(es) fonction(s) principale(s) (réponses multiples)	Qui finance ce professionnel ? (plusieurs réponses possibles, si le professionnel est financé par différents budgets)
Voir la liste des professions ci-dessus	Exprimé en équivalent temps plein (en pourcentage)		☐ Fonction de soins aux personnes âgées et/ou aidants familiaux ☐ Fonction d'organisation des soins : ex. casemanager ☐ Fonction administrative : secrétariat, logistique... ☐ Fonction de direction du projet	☐ Sur le budget du projet ☐ MRS ou MRPA ☐ Services à domicile ☐ Hôpital ☐ Centre de santé mentale ☐ CPAS ☐ Mutualité ☐ Aide à la promotion de l'Emploi ☐ Client ☐ Province ☐ Maribel ☐ Autre
		€		

Question 4. Coûts du recrutement : Avez-vous dû recruter des professionnels cette année dans le cadre du projet Protocole 3 ?

☐ Non, veuillez passer à la question suivante

☐ Si oui, indiquer ci-dessous le nombre de personnes qui ont dû être **remplacées** :

Nombre de
personnes
remplacées

- ☐ Si oui, indiquer le nombre de professionnels **nouvellement recrutés** pour augmenter le nombre de personnes travaillant dans le projet Protocole 3:

Nombre de
personnes
**nouvellement
recrutées**

4. Description des équipements utilisés

Le coût des locaux n'est pas estimé par ce questionnaire, il sera néanmoins inclus dans l'estimation du coût total au moyen d'un calcul de prorata en fonction du nombre d'ETP.

Question 5. Quels sont les équipements génériques utilisés dans le cadre du projet Protocole 3 ?

		Nombre total utilisé dans le cadre du projet P3	Indiquer le nom de l'organisation qui finance ce matériel ?
Matériel de communication	Plaquettes de communication		
	Cartes de visite		
	Autre : préciser.....		
Bureaux			
Matériel informatique	PC		
	imprimantes		

		Nombre total utilisé dans le cadre du projet P3	Prix par unité	Indiquer le nom de l'organisation qui finance ce matériel ?
Software spécifique à votre projet	Préciser le nom :			
Website: le prix doit comprendre le prix de création et développement du site (webmaster), nom de domaine et hosting, mises à jour pour une année				
	Téléphones			
	Téléphone :coûts téléphonie, abonnement (coût total annuel)			
	GSM			
	GSM: coûts téléphonie, abonnement (coût total annuel)			

Question 6. Quels sont les équipements spécifiques (liés à votre activité) que vous utilisez dans le cadre du projet protocole P3?

Autre matériel spécifique à votre projet P3	Prix par unité du matériel acheté	Nombre total <u>utilisé</u> dans le cadre du <u>projet P3</u>	Indiquer le nom de l'organisation qui finance ce matériel ?
1. Préciser le nom :			
2. Préciser le nom			
3. Préciser le nom			
4. Préciser le nom			
5. Préciser le nom			
6. Préciser le nom			

Autre matériel spécifique à votre projet P3	Prix par unité du matériel acheté	Nombre total <u>utilisé</u> dans le cadre du <u>projet P3</u>	Indiquer le nom de l'organisation qui finance ce matériel ?
7. Préciser le nom			
8. Préciser le nom			
9. Préciser le nom			
10. Préciser le nom			

Question 7. Avez-vous décrit l'ensemble du matériel utilisé dans le cadre du projet Protocole 3 ?

☐ Oui

☐ Non, merci de compléter le tableau ci-dessus concernant « l'autre matériel ».

Question 8. Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques concernant les équipements que vous utilisez et leurs coûts.

.....

.....

.....

.....

Question 9. Quels sont les véhicules utilisés dans le cadre du projet Protocole 3 ?

		Nombre total utilisé dans le cadre du projet P3	Indiquer le nom de l'organisation qui finance ce matériel	Indiquer le nombre de kilomètres parcourus par an : uniquement les déplacements professionnels dans le cadre des services offerts par le projet (ne pas inclure les déplacements domicile travail déjà inclus dans la partie salaires du personnel)
Véhicules du projet achetés ou loués Les véhicules privés appartenant au personnel ne sont pas concernés (cf. question 10)	Minibus			
	Voiture			
	Moto			
	Vélo			

Question 10. Quel est le nombre total de kilomètres parcourus avec des véhicules privés (appartenants aux personnes qui travaillent dans le projet) personnels pour l'année 2012? Uniquement pour les déplacements professionnels dans le cadre des services offerts par le projet

.....Km totaux à l'année

Question 11. Avez-vous rencontré des difficultés financières au cours de l'année 2012 ?

☐ Non

☐ Si oui, lesquelles, expliquer brièvement :

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Si oui, expliquez brièvement comment vous avez surmonté ces difficultés ?

.....

.....

.....

.....

.....

5. Description des services et/ou soins fournis par le projet Protocole3

Nous vous remercions de bien vouloir faire remplir cette partie à une personne responsable des soins/services ou alors particulièrement **bien informée de l'activité du projet**. En effet, il s'agit ici de décrire **les soins et services réalisés par des professionnels qui travaillent officiellement dans le projet** (cela ne concerne pas les services/soins réalisés par les partenaires du projet). Cette partie est importante pour décrire et connaître les services/soins innovants que vous proposez.

Remarque : la coordination n'est pas traitée dans ce questionnaire car elle est déjà décrite dans le questionnaire Word envoyé précédemment. Par conséquent, les projets qui ne font que de la coordination de soins ne doivent pas remplir cette partie.

Question 12. Quelle est la durée moyenne des bénéficiaires dans votre projet ?

Nombre de jours:

Nombre de mois:

De façon permanente: la personne reste dans le projet tant qu'elle vit à domicile

Question 13. Quel est le nombre maximum de personnes âgées que vous pouvez suivre simultanément ?

Question 14. Combien de types de services différents proposez-vous dans le cadre de votre projet ? Il s'agit de comptabiliser le nombre de professions différentes qui délivrent des services (les activités de soins infirmiers comprennent les soins réalisés par les infirmières A1, A2 et aide-soignantes)

.....

Question 15. Le projet fournit-il des services/soins destinés :

- ☐ à la personne âgée?
- ☐ à l'aidant principal?
- ☐ aux deux?

Liste des professionnels qui fournissent des soins ou services : il s'agit ici de décrire les différentes activités réalisées **par profession** (le personnel administratif n'est pas concerné).

- ☐ Infirmière A1, A2 ou aide –soignant) voir le groupe de questions sur la « [Description des soins infirmiers](#) »
- ☐ Psychologue , voir le groupe de questions sur la « [Description des services de soutien psychologique](#) »
- ☐ Ergothérapeute « [Description des services d'ergothérapie](#) »
- ☐ Autre profession 1: merci d'utiliser la série de question générique pour décrire l'activité de chacun des professionnels pour cette autre profession 1
- ☐ Autre profession 2 : merci d'utiliser la série de question générique pour décrire l'activité de chacun des professionnels pour cette autre profession 2
- ☐ Autre profession 3 merci d'imprimer la série de question relative à une autre profession
- ☐ Autre profession 4 : merci d'imprimer la série de question relative à une autre profession
- ☐ Autre profession 5 : merci d'imprimer la série de question relative à une autre profession
- ☐ Autre profession 6 : merci d'imprimer la série de question relative à une autre profession
- ☐ Autre profession 7 (7 professions autres au maximum dans le questionnaire électronique)

1) Description des soins infirmiers
--

Merci de remplir les questions ci-dessous afin de décrire l'ensemble des activités réalisées dans le cadre des soins infirmiers : toutes les activités des infirmières et aide-soignantes doivent être regroupées dans cette partie

N.B. Il existe un maximum de 6 activités par profession dans le questionnaire électronique.

Activité n°1

Question 16. Quel est le nom de l'activité 1 réalisée au cours des soins infirmiers?

Exemples : évaluation gériatrique standardisée ou surveillance de nuit ou soins d'hygiène ou soins préventifs...

Question 17. Pouvez vous décrire cette activité n°1 ? Il s'agit d'expliquer concrètement les différents actes posés pour cette activité, c'est-à-dire ce que fait le professionnel

Il est important que nous ayons une description concrète des différentes tâches réalisées par le professionnel.

Exemple n°1

- remplissage d'une échelle validée d'évaluation des besoins,
- utilisation des résultats pour élaborer le plan de soins
- mise à jour des informations collectées
- évaluation de l'adéquation des interventions proposées (réévaluation et ajustement des services proposés)

Exemple n°2 : le professionnel fait une visite de nuit pour vérifier la sécurité du patient.

Exemple n°3 : mobilisation de la personne âgée selon un schéma (voir recommandations EBN)

Question 18. Comment cette activité n°1 procure un bénéfice à la personne âgée ? (l'objectif de l'activité, les besoins des personnes..)

Exemple : Prévention des effets néfastes liés aux chutes ou de l'alitement prolongé (escarres)

Question 19. Quel est le professionnel qui réalise habituellement cette activité 1?

- ☐ infirmière A1
- ☐ infirmière A2
- ☐ aide-soignant

Question 20. Quelle est la fréquence de l'activité n°1 ?

- ☐ plusieurs fois par jour/nuit
- ☐ trois fois par jour/nuit
- ☐ 2 fois par jour/nuit
- ☐ 1 fois par jour/nuit
- ☐ tous les 2 jours
- ☐ une fois par semaine
- ☐ toutes les 2 semaines
- ☐ 1 fois par mois
- ☐ Tous les 3 mois
- ☐ tous les 6 mois
- ☐ autre: préciser

Question 21. Quel est le lieu de réalisation de l'activité 1 ?

- ☐ A domicile
- ☐ En centre de soins de jour
- ☐ Centre de sante mentale
- ☐ En court séjour
- ☐ Autre, préciser

Question 22. Si hors domicile, un transport est-il organisé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Question 23. Quelle est la période de l'activité n°1 ?

- ☐ Le jour
- ☐ La nuit
- ☐ Les deux
- ☐ Autres :

Activité n°2

Question 16. Quel est le nom de l'activité n°2 réalisée au cours des soins infirmiers?

Question 17. Pouvez vous décrire cette activité n°2 ? Il s'agit d'expliquer concrètement les différents actes posés pour cette activité, c'est-à-dire ce que fait le professionnel

Il est important que nous ayons une description concrète des différentes tâches réalisées par le professionnel.

Question 18. Comment cette activité n°2 procure un bénéfice à la personne âgée ? (l'objectif de l'activité, les besoins des personnes..)

Question 19. Quel est le professionnel qui réalise habituellement cette activité n°2?

- ☐ infirmière A1
- ☐ infirmière A2
- ☐ aide-soignant

Question 20. Quelle est la fréquence de l'activité n°2 ?

- ☐ plusieurs fois par jour/nuit
- ☐ trois fois par jour/nuit
- ☐ 2 fois par jour/nuit
- ☐ 1 fois par jour/nuit
- ☐ tous les 2 jours
- ☐ une fois par semaine
- ☐ toutes les 2 semaines
- ☐ 1 fois par mois
- ☐ tous les 3 mois
- ☐ tous les 6 mois
- ☐ autre: préciser

Question 21. Quel est le lieu de réalisation de l'activité 2 ?

- ☐ A domicile
- ☐ En centre de soins de jour
- ☐ En centre de santé mentale
- ☐ En court séjour
- ☐ Autre, préciser

Question 22. Si hors domicile, un transport est-il organisé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Question 23. Quelle est la période de l'activité n°2 ?

- ☐ Le jour
- ☐ La nuit
- ☐ Les deux
- ☐ Autre :

Pour plus d'activités (6 maximum dans le questionnaire électronique), merci d'imprimer le groupe de questions ci-dessus.

2) Description des services de soutien psychologique

Si plusieurs psychologues sont engagés, merci de regrouper toutes les activités de ces professionnels dans cette partie.

N.B. : Il existe un maximum de 6 activités par profession dans le questionnaire électronique.

Activité n°1

Question 24. Quel est le nom de l'activité 1 réalisée par le psychologue ?

Exemple : soutien aux troubles anxieux

Question 25. Pouvez vous décrire cette activité n°1 ? Il s'agit d'expliquer concrètement les différents actes posés pour cette activité, c'est-à-dire ce que fait le professionnel.

Il est important que nous ayons une description concrète des différentes tâches réalisées par le professionnel.

Exemple : entretien individuel avec la personne âgée

Question 26. Comment cette activité n°1 réalisée par le psychologue procure un bénéfice à la personne âgée ? (l'objectif de l'activité, les besoins des personnes..)

Question 27. Quelle est la fréquence de l'activité n°1 ?

- ☐ plusieurs fois par jour/nuit
- ☐ trois fois par jour/nuit
- ☐ 2 fois par jour/nuit
- ☐ 1 fois par jour/nuit
- ☐ tous les 2 jours
- ☐ une fois par semaine
- ☐ toutes les 2 semaines
- ☐ 1 fois par mois
- ☐ tous les 3 mois
- ☐ tous les 6 mois
- ☐ autre: préciser

Question 28. Quel est le lieu de réalisation de l'activité n°1 ?

- ☐ A domicile
- ☐ En centre de soins de jour
- ☐ Centre de sante mentale
- ☐ En court séjour
- ☐ Autre, préciser

Question 29. Si hors domicile, un transport est-il organisé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Question 30. Quelle est la période de l'activité n°1 ?

- ☐ Le jour
- ☐ La nuit
- ☐ Les deux
- ☐ Autre : préciser

Activité n°2

Question 24. Quel est le nom de l'activité n°2 réalisée par le psychologue ?

Question 25. Pouvez vous décrire cette activité n° 2 réalisée par le psychologue? Il s'agit d'expliquer concrètement les différents actes posés pour cette activité, c'est-à-dire ce que fait le professionnel

Il est important que nous ayons une description concrète des différentes tâches réalisées par le professionnel.

Question 26. Comment cette activité n°2 procure un bénéfice à la personne âgée ? (l'objectif de l'activité, les besoins des personnes..)

Question 27. Quelle est la fréquence de l'activité n°2 ?

- ☐ plusieurs fois par jour/nuit
- ☐ trois fois par jour/nuit
- ☐ 2 fois par jour/nuit
- ☐ 1 fois par jour/nuit
- ☐ tous les 2 jours
- ☐ une fois par semaine

- ☐ toutes les 2 semaines
- ☐ 1 fois par mois
- ☐ tous les 3 mois
- ☐ tous les 6 mois
- ☐ autre: préciser

Question 28. Quel est le lieu de réalisation de l'activité n°2 ?

- ☐ A domicile
- ☐ En centre de soins de jour
- ☐ En centre de santé mentale
- ☐ En court séjour
- ☐ Autre, préciser

Question 29. Si hors domicile, un transport est-il organisé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Question 30. Quelle est la période de l'activité n°2 ?

- ☐ Le jour
- ☐ La nuit
- ☐ Les deux
- ☐ Autre : préciser...

**Pour plus d'activités (6 maximum dans le questionnaire électronique),
merci d'imprimer le groupe de questions ci-dessus.**

3) Description des services d'ergothérapie

Si plusieurs ergothérapeutes sont engagés, merci de regrouper toutes les activités de ces professionnels dans cette partie.

N.B. : Il existe un maximum de 6 activités par profession dans le questionnaire électronique.

Activité n°1

Question 31. Quel est le nom de l'activité 1 réalisée par l'ergothérapeute?

Question 32. Pouvez vous décrire cette activité n°1 ? Il s'agit d'expliquer concrètement les différents actes posés pour cette activité, c'est-à-dire ce que fait le professionnel

Il est important que nous ayons une description concrète des différentes tâches réalisées par le professionnel.

Question 33. Comment cette activité n°1 réalisée par l'ergothérapeute procure un bénéfice à la personne âgée ? (l'objectif de l'activité, les besoins des personnes..)

Question 34. Quelle est la fréquence de l'activité n°1 ?

- ☐ plusieurs fois par jour/nuit
- ☐ trois fois par jour/nuit
- ☐ 2 fois par jour/nuit
- ☐ 1 fois par jour/nuit
- ☐ tous les 2 jours
- ☐ une fois par semaine
- ☐ toutes les 2 semaines
- ☐ 1 fois par mois
- ☐ tous les 3 mois
- ☐ tous les 6 mois
- ☐ autre: préciser

Question 35. Quel est le lieu de réalisation de l'activité n°1 ?

- ☐ A domicile
- ☐ En centre de soins de jour
- ☐ En centre de santé mentale
- ☐ En court séjour
- ☐ Autre, préciser

Question 36. Si hors domicile, un transport est-il organisé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Question 37. Quelle est la période de l'activité n°1 ?

- ☐ Le jour
- ☐ La nuit
- ☐ Les deux
- ☐ Autre :préciser

Activité n°2

Question 31. Quel est le nom de l'activité n°2 réalisée par l'ergothérapeute?

Question 32. Pouvez vous décrire cette activité n° 2 réalisée par l'ergothérapeute? Il s'agit d'expliquer concrètement les différents actes posés pour cette activité, c'est-à-dire ce que fait le professionnel

Il est important que nous ayons une description concrète des différentes tâches réalisées par le professionnel.

Question 33. Comment cette activité n°2 procure un bénéfice à la personne âgée ? (l'objectif de l'activité, les besoins des personnes..)

Question 34. Quelle est la fréquence de l'activité n°2 ?

- ☐ plusieurs fois par jour/nuit
- ☐ trois fois par jour/nuit
- ☐ 2 fois par jour/nuit
- ☐ 1 fois par jour/nuit
- ☐ tous les 2 jours
- ☐ une fois par semaine

- ☐ toutes les 2 semaines
- ☐ 1 fois par mois
- ☐ tous les 3 mois
- ☐ tous les 6 mois
- ☐ autre: préciser

Question 35. Quel est le lieu de réalisation de l'activité n°2 ?

- ☐ A domicile
- ☐ En centre de soins de jour
- ☐ En court séjour
- ☐ Autre, préciser

Question 36. Si hors domicile, un transport est-il organisé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Question 37. Quelle est la période de l'activité n°2 ?

- ☐ Le jour
- ☐ La nuit
- ☐ Les deux
- ☐ Autre : préciser

**Pour plus d'activités (6 maximum dans le questionnaire électronique),
merci d'imprimer le groupe de questions ci-dessus.**

4) Description des activités réalisées par une autre professionnel 1

Il faut regrouper ici toutes les activités réalisées pour une profession. Par exemple, si deux personnes d'une même profession sont engagées, il faut regrouper les activités de ces deux personnes dans cette partie.

Question 38. Quel est la profession de cet autre professionnel?

- | | |
|---|---|
| ☐ assistant social | ☐ gériatre |
| ☐ audiollogue | ☐ kinésithérapeute |
| ☐ aumonier | ☐ logopède |
| ☐ bachelier en sciences de la réadaptation | ☐ master en gérontologie |
| ☐ bachelier en sciences familiales | ☐ master en orthopédagogie |
| ☐ diététicien | ☐ master en thérapie psychomotrice |
| ☐ éducateur | ☐ médecin généraliste |
| | ☐ pharmacien |
| | ☐ podologue |
| | ☐ psychiatre |
| | ☐ Autre : |

Activité n°1

Question 39. Quel est le nom de l'activité 1 réalisée par ce professionnel?

Question 40. Pouvez vous décrire cette activité n°1 ? Il s'agit d'expliquer concrètement les différents actes posés pour cette activité, c'est-à-dire ce que fait le professionnel

Il est important que nous ayons une description concrète des différentes tâches réalisées par le professionnel.

Question 41. Comment cette activité n°1 réalisée procure un bénéfice à la personne âgée ?
(l'objectif de l'activité, les besoins des personnes..)

Question 42. Quelle est la fréquence de l'activité n°1 ?

- ☐ plusieurs fois par jour/nuit
- ☐ trois fois par jour/nuit
- ☐ 2 fois par jour/nuit
- ☐ 1 fois par jour/nuit
- ☐ Tous les 2 jours
- ☐ une fois par semaine
- ☐ toutes les 2 semaines
- ☐ 1 fois par mois
- ☐ tous les 3 mois
- ☐ tous les 6 mois
- ☐ autre: préciser

Question 43. Quel est le lieu de réalisation de l'activité n°1 ?

- ☐ A domicile
- ☐ En centre de soins de jour
- ☐ En centre de santé mentale
- ☐ En court séjour
- ☐ Autre, préciser

Question 44. Si hors domicile, un transport est-il organisé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Question 45. Quelle est la période de l'activité n°1 ?

- ☐ Le jour
- ☐ La nuit
- ☐ Les deux
- ☐ Autre

**Pour plus d'activités (6 maximum dans le questionnaire électronique),
merci d'imprimer le groupe de questions ci-dessus.**

5) Description des activités réalisées par un autre professionnel 2
--

Il faut regrouper ici toutes les activités réalisées pour une profession. Par exemple, si deux personnes d'une même profession sont engagées, il faut regrouper les activités de ces deux personnes dans cette partie.

Question 38. Quel est la profession n° ?

- | | |
|---|---|
| ☐ assistant social | ☐ gériatre |
| ☐ audiollogue | ☐ kinésithérapeute |
| ☐ aumonier | ☐ logopède |
| ☐ bachelier en sciences de la réadaptation | ☐ master en gérontologie |
| ☐ bachelier en sciences familiales | ☐ master en orthopédagogie |
| ☐ diététicien | ☐ master en thérapie psychomotrice |
| ☐ éducateur | ☐ médecin généraliste |
| | ☐ pharmacien |
| | ☐ podologue |
| | ☐ psychiatre |
| | ☐ Autre : |

Activité n°1

Question 39. Quel est le nom de l'activité 1 réalisée par ce professionnel?

Question 40. Pouvez vous décrire cette activité n°1 ? Il s'agit d'expliquer concrètement les différents actes posés pour cette activité, c'est-à-dire ce que fait le professionnel

Il est important que nous ayons une description concrète des différentes tâches réalisées par le professionnel.

Question 41. Comment cette activité n°1 réalisée procure un bénéfice à la personne âgée ?
(l'objectif de l'activité, les besoins des personnes..)

Question 42. Quelle est la fréquence de l'activité n°1 ?

- ☐ plusieurs fois par jour/nuit
- ☐ trois fois par jour/nuit
- ☐ 2 fois par jour/nuit
- ☐ 1 fois par jour/nuit
- ☐ Tous les 2 jours
- ☐ une fois par semaine
- ☐ toutes les 2 semaines
- ☐ 1 fois par mois
- ☐ tous les 3 mois
- ☐ tous les 6 mois
- ☐ autre: préciser

Question 43. Quel est le lieu de réalisation de l'activité n°1 ?

- ☐ A domicile
- ☐ En centre de soins de jour
- ☐ En centre de santé mentale
- ☐ En court séjour
- ☐ Autre, préciser

Question 44. Si hors domicile, un transport est-il organisé ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Question 45. Quelle est la période de l'activité n°1 ?

- ☐ Le jour
- ☐ La nuit
- ☐ Les deux

☐ Autre

**Pour plus d'activités (6 maximum dans le questionnaire électronique) ou pour plus de professions (7 professions « autres » maximum dans le questionnaire en ligne),
merci d'imprimer le groupe de questions ci-dessus.**

Merci de votre participation !