

## QUESTIONNAIRE TELEPHONIQUE AUPRES DES PROCHES

### PARTIE – INTRODUCTION

Bonjour, je suis Mme (M) X de la société TNS SOFRES. Vous avez reçu un courrier il y a moins d'un mois vous avertissant que vous allez être interrogé dans le cadre d'une enquête que réalise le ministère chargé des affaires sociales sur les conditions d'entrée et d'accueil dans les établissements pour personnes âgées. Nous souhaitons donc vous interviewer au sujet de Mr / Mme «**INSERER LES PRENOM ET NOM DU RESIDANT (DONNEES DE CADRAGE)**»

**A1 Vous êtes bien Mme / M «INSERER LES PRENOM ET NOM DU PROCHE (DONNEES DE CADRAGE)»**

- 01 Oui
- 02 Non

### **POSER A2 SI A1 = 02**

**A2 Pourriez vous nous dire à quel moment nous pourrions joindre «INSERER LES PRENOM ET NOM DU PROCHE (DONNEES DE CADRAGE)»?**

*ACCEPTER QUE LA PERSONNE REPONDE A SA PLACE SI ELLE CONNAIT BIEN LE RESIDANT, QU'ELLE LUI REND VISITE AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS, QU'ELLE A DE BONNE RELATIONS AVEC LUI (CODE 02)*

- 01 Oui → **PRENDRE RDV**
- 02 Ce sera difficile de joindre cette personne, je peux répondre à sa place
- 03 Non, impossible de joindre cette personne aux heures d'enquête → **STOP INTER**

### **A TOUS**

**A3 Cet entretien va durer environ 30 minutes, pouvez-vous nous consacrer ce temps maintenant ou préférez-vous que nous fixions un rendez-vous ?**

- 01 Ce n'est pas possible maintenant → **FIXER RDV**
- 02 Oui, c'est possible maintenant
- 03 Non, ne souhaite pas répondre

### **POSER A4 SI A3 = 03 PUIS STOP INTER**

**A4 Pour quelle(s) raison(s) ne souhaitez-vous pas répondre ?**

NE PAS CITER

- 01 se méfie des enquêtes
- 02 ne se sent pas concerné
- 03 ne peut pas répondre car concerne trop personnellement le résidant
- 04 n'a pas de temps à consacrer à une enquête
- 05 durée d'enquête trop longue
- 06 autre raison
- DK

A5

**SI RESIDANT APTE A REpondre (CF FIN DU QUESTIONNAIRE « DONNEES DE CADRAGE »), DIRE :**

Je vous informe que «**INSERER LES PRENOM ET NOM DU RESIDANT**» a donné son accord pour que vous répondiez à ce questionnaire.

**SI RESIDANT INAPTE A REpondre (CF FIN DU QUESTIONNAIRE « DONNEES DE CADRAGE »), DIRE :**

Nous aurions souhaité interroger «**INSERER LES PRENOM ET NOM DU RESIDANT** », mais compte tenu de son état de santé nous ne le ferons pas.

**PARTIE B – RENSEIGNEMENTS SIGNALÉTIQUES PROCHE / RESIDANT**

Je vais d'abord vous poser quelques questions sur vous-même.

**B1 Sexe du référent**

- 01 Homme
- 02 Femme

**B2 Quel âge avez-vous ?**

PRENDRE EN CLAIR

/\_/\_/ ans

**B3 Dans quel département résidez-vous ?**

**B4 Quel est votre lien avec « Insérer nom et prénom du résidant » ?**

1 SEULE REPOSE POSSIBLE

- 01 Conjoint(e) ou concubin(e)
- 02 Enfant
- 03 Gendre, belle-fille
- 04 Frère, sœur,
- 05 Petit enfant,
- 06 Autre lien de parenté
- 07 Ami, voisin
- 08 Autre

Je vais maintenant vous poser des questions concernant « **INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT** ».

**B5 Dans quel pays est-elle/il né(e) ?**

\_|\_|\_|\_|  
DK

**POSER B6 SI B5 = FRANCE**

**B6 Dans quel département est-elle/il né(e) ?**

DK

**B7 Quelle est sa situation familiale ?**

- 01 Célibataire
- 02 Marié(e) ou en couple et son conjoint vit aussi dans l'établissement
- 03 Marié(e) ou en couple mais son conjoint ne vit pas dans l'établissement
- 04 Veuf, veuve
- 05 Divorcée, séparée, en cours de séparation
- DK

**B8 Combien d'enfants vivants a-t-elle/il ?**

DK

**B9 Combien de petits enfants vivants a-t-elle/il ?**

DK

**B10 Dans le passé a-t-elle/il eu une activité professionnelle ?**

Y COMPRIS SI NON DECLAREE OU TRES ANCIENNE OU TRES COURTE

- 01 Oui
- 02 Non
- DK

**POSER B11 SI B10 = 1**

**B11 Quelle est la dernière profession connue qu'il/elle a exercé ?**

Y COMPRIS SI NON DECLAREE OU TRES ANCIENNE OU TRES COURTE

ECRIRE EN CLAIR PUIS CODER

- 01 Agriculteur
- 02 Artisan, commerçant
- 03 Chef d'entreprise, cadre, profession libérale
- 04 Contremaître, agent de maîtrise, technicien,
- 05 Employé (employé de bureau, de commerce, aide-soignant(e)...
- 06 Ouvrier
- DK

**POSER B12 SI B7=2 A 5**

**B12 Quelle était la dernière profession connue de son conjoint / sa conjointe ?**

Y COMPRIS SI NON DECLAREE OU TRES ANCIENNE OU TRES COURTE

ECRIRE EN CLAIR PUIS CODER

- 01 Agriculteur
- 02 Artisan, commerçant
- 03 Chef d'entreprise, cadre, profession libérale
- 04 Contremaître, agent de maîtrise, technicien,
- 05 Employé (employé de bureau, de commerce, aide-soignant(e)...
- 06 Ouvrier
- 07 Sans profession
- DK

**PARTIE C – SITUATION AVANT L'ENTREE EN ETABLISSEMENT**

**C1 Où était « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » la semaine précédant son entrée dans l'établissement (celui où elle réside actuellement) ?**

UNE SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 à son domicile personnel
- 02 chez quelqu'un (enfant, ami(e), famille d'accueil,...)
- 03 dans un logement foyer
- 04 dans une autre maison de retraite
- 05 dans un établissement de santé (hôpital, clinique, moyen séjour, maison de repos...)
- 06 dans un établissement pour personnes handicapées
- 07 autre (y compris foyer d'accueil autre que logement foyer pour personnes âgées)
- DK

**POSER C2 SI C1=2**

**C2- était-il à votre domicile ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- DK

**C3 – Lorsqu'elle/il était encore à son domicile habituel, vivait-il/elle...**

REFERENCE A LA DERNIERE SITUATION AVANT HOSPITALISATION OU ENTREE EN ETABLISSEMENT

CITER-1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 seul(e)
- 02 en couple sans enfants
- 03 en couple avec ses enfants ou petits-enfants
- 04 avec ses enfants ou petits-enfants uniquement
- 05 avec d'autres personnes
- DK

**C4 –Quand « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » était à son domicile habituel, recevait-il de l'aide pour les activités telles que ménage, courses, préparation des repas, toilette,, soins, surveillance, ...de la part ... : .**

	Oui	Non	DK
D'une femme de ménage, une aide ménagère, auxiliaire de vie sociale, aide à domicile, son conjoint (ou concubin)	1	2	
D'un professionnel du secteur para -médical (infirmière, aide-soignante, kinésithérapeute, ...)	1	2	
D'un autre professionnel non cité précédemment	1	2	

**C5 – Pour ces mêmes activités (ménage, courses, préparation des repas, toilette, ..) mais aussi pour rester vivre chez lui, « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » avait-il besoin de l'aide ou de la présence (même ponctuelle)... :**

	Oui	Non	DK
De son conjoint (ou concubin)	1	2	
D'un de ses enfants ou petits-enfants, un gendre ou une belle-fille	1	2	
D'une sœur ou un frère, un autre membre de sa famille	1	2	
D'un ami, un voisin			

**POSER C6 A C9 SI AU MOINS UN CODE 1 DE C4.1 A C4.3 (AU MOINS UN PROFESSIONNEL QUI APPORTAIT DE L'AIDE)**

**C6 – De manière générale, « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » était aidé(e) par un professionnel...**

1 SEULE REPONSE POSSIBLE

01 pratiquement 24H/24

02 au moins une fois par jour

03 au moins une fois par semaine

04 au moins une fois par mois

05 à certaines périodes seulement (vacances,...) [*ne pas citer*]

DK

Mise en forme : Pucés et numéros

**POSER C7 SI C6=2 OU 5**

**C7 – Au cours d'une journée, combien de temps environ « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » était elle/il aidé(e) ?**

/\_/\_ heures /\_/\_ minutes

**POSER C8 SI C6=3**

**C8 – Au cours d'une semaine, combien de temps environ « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » était elle/il aidé(e) ?**

/\_/\_ heures

**POSER C9 SI C6=4**

**C9 – Au cours d'un mois, combien de temps environ « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » était elle/il aidé(e) ?**

/\_/\_ heures

**PARTIE D – FACTEURS, MOTIFS, ACTEURS DE L'ENTREE**

**D1 – Pour quelles raisons « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » est-il/elle entré(e) en établissement ?**

citer	Oui	Non	DK
en raison de son état de santé ( <i>de son age,...</i> )	1	2	
car ses proches ne pouvaient plus l'aider	1	2	
car il/elle se sentait seul ( <i>rapprochement du domicile des enfants,...</i> )	1	2	
car recevoir de l'aide professionnelle à domicile coûtait trop cher	1	2	
Pour d'autres raisons : précisez ( <i>ne pas citer</i> )	1	2	

**D2 – « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » a-t-il/elle eu le temps de se préparer, bien avant, à une éventuelle entrée en établissement (visite(s) d'établissement(s), échanges avec la famille, prise de dispositions particulières,...) ?**

- 01 oui
- 02 non
- DK

**D3 – Son entrée dans cet établissement s'est-elle faite dans la précipitation ?**

SOIT EN RAISON DE LA DEGRADATION DE SON ETAT DE SANTE, SOIT EN RAISON DE LA LIBERATION D'UNE PLACE

- 01 oui
- 02 non
- DK

**D4 – Dans combien d'établissements (y compris celui dans lequel il/elle est actuellement) une demande d'entrée pour « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » a-t-elle été déposée ?**

0 POSSIBLE EN CAS DE TRANSFERT D'UN AUTRE ETABLISSEMENT

/\_/\_/\_/

DK

**POSER D5 SI D4 ≥ 1, SI D4=0 OU DK ALLER EN D8**

**D5 – Sur quels critères parmi les suivants avez-vous sélectionné ce ou ces établissements ?**

**ROTATION DES MODALITES 1 A 6 – MODALITE 6 TOUJOURS EN DERNIER**

CITER – 2 REPONSES MAXIMUM – MODALITES 06 ET 07 EXCLUSIVES

- 01 le coût
- 02 la situation géographique (y compris proximité d'un membre de la famille)
- 03 la proximité des services et commerces
- 04 la bonne réputation (*bonne impression, recommandation par un tiers ou connaissance de l'établissement*)
- 05 le délai d'attente
- 06 l'adaptation à l'état de santé de « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT »
- 07 vous n'avez pas participé à la sélection
- 08 autres critères (NE PAS SUGGERER)
- DK

**POSER D6 SI D4>1**

**D6 – L'établissement dans lequel vit « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » est-il celui que les proches avaient privilégié ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- DK

**A TOUS**

**D7 – « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » a-t-elle/il visité l'établissement avant d'y entrer ?**

- 01 oui
- 02 non
- DK

**POSER D8 SI D7=2**

**D8 – Parmi les raisons suivantes, quelles sont celles pour lesquelles « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » n'a pas visité l'établissement?**

CITER - PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 01 il/elle n'était pas capable de le faire (malade, physiquement fatigué(e), ...)
- 02 un proche l'a fait pour lui/elle
- 03 il/elle est arrivé(e) dans la précipitation
- 04 il/elle ne voulait pas entrer dans l'établissement
- DK

**A TOUS**

**D9 – Finalement, combien de temps s'est écoulé entre la première demande d'entrée dans un établissement et l'entrée effective dans cet établissement ?**

- 01 moins d'un mois
- 02 un à trois mois
- 03 trois à six mois
- 04 six mois à un an
- 05 plus d'un an
- DK

**PARTIE E – PREMIERS JOURS DANS L'ETABLISSEMENT**

**A TOUS**

**E1 – « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » a-t-il/elle été accompagné(e) par un proche lors de son arrivée dans l'établissement ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- DK

**E2 – Finalement, comment a-t-il/elle vécu les premiers moments de son entrée dans l'établissement ?**

- 01 Très bien
- 02 Plutôt bien
- 03 Plutôt mal
- 04 Très mal
- 05 Il/elle n'était pas en état de juger de la situation (NE PAS CITER)
- DK

**E3 – Et maintenant, comment vit-il/elle dans cet établissement ?**

- 01 Très bien
- 02 Plutôt bien
- 03 Plutôt mal
- 04 Très mal
- 05 Il/elle n'est pas en état de juger de la situation (NE PAS CITER)
- DK

**E4- En arrivant dans cet établissement, a-t-il/elle ou avez-vous eu le livret d'accueil ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- 03 Je ne sais pas de quoi il s'agit (NE PAS CITER)

**E5- A-t-il/elle ou avez-vous pris connaissance du règlement de fonctionnement ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- 03 Je ne sais pas de quoi il s'agit (NE PAS CITER)

**E6- A-t-il/elle ou avez-vous signé un contrat de séjour ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- 03 Je ne sais pas de quoi il s'agit (NE PAS CITER)

**E7- Connaît-il/elle ou connaissez-vous la charte des droits et libertés de la personne âgée ?**

- 01 Oui
- 02 Je ne sais pas de quoi il s'agit

**E8- A-t-il/elle ou avez-vous eu la liste des personnes qualifiées ? Je parle de la liste des personnes qui peuvent servir d'intermédiaire et de médiateur entre vous et l'établissement.**

- 01 Oui
- 02 Non
- 03 Je ne sais pas de quoi il s'agit (NE PAS CITER)

**E9- Sait-il/elle ou savez-vous ce qu'est le conseil de la vie sociale ?**

- 01 Oui
- 02 Je ne sais pas de quoi il s'agit

**E10 – Avec quelle fréquence lui rendez-vous (vous uniquement) visitez ?**

CITER – 1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 au moins une fois par jour
- 02 au moins une fois par semaine
- 03 au moins une fois par mois
- 04 moins souvent
- DK

**E11 – « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » communique t-il/elle avec vous et vous parle t-il/elle de la façon dont se déroulent ses journées (la restauration, les activités, les soins,...) ?**

- 01 oui, souvent
- 02 oui, rarement
- 03 non, il/elle ne le fait plus
- 04 non, il/elle ne l'a jamais fait
- DK

**PARTIE F – RESTAURATION**

**F1**

**SI E11 = 01,02 OU DK, DIRE :**

**« INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » estime-t-elle/il que la quantité de nourriture servie par l'établissement est ...**

**SI E11=03 OU 04, DIRE :**

**Estimez-vous que la quantité de nourriture servie par l'établissement est ...**

CITER

- 01 Suffisante
- 02 Plutôt suffisante
- 03 Pas assez suffisante
- 04 Pas suffisante du tout
- 05 Sans objet : les repas ne sont pas servis par l'établissement ou la personne n'y prend aucun de ses repas
- 06 Sans objet : la personne est nourrie par nutrition entérale ou parentérale
- DK

**SI F1 = 05, PASSER A F3**

**SI F1=06, PASSER A G1**

**F2**

**SI E11 = 01,02 OU DK, DIRE :**

**Et estime t-elle/il que la nourriture servie par l'établissement est...**

**SI E11=03 OU 04, DIRE :**

**Et estimez-vous que la nourriture servie par l'établissement est...**

CITER

- 01 Bonne
- 02 Plutôt bonne
- 03 Plutôt mauvaise
- 04 Mauvaise
- 05 Sans objet (les repas ne sont pas servis par l'établissement) NE PAS CITER
- DK

**F3 – Quand le repas est servi, mange-t-elle/il sans l'aide de quelqu'un ?**

- 01 Oui, il/elle mange sans l'aide de quelqu'un
- 02 Non, il/elle est aidé(e) pour tout le repas
- 03 Non, il/elle est aidé(e) à certains moments (couper la viande, peler un fruit, finir l'assiette...)
- DK

**POSER F4 SI F3=2 OU 3**

**F4 – Qui lui apporte cette aide ?**

- 01 Le personnel de l'établissement
- 02 Du personnel extérieur
- 03 Vous ou un autre proche
- 04 Le personnel quand le proche ne peut pas (NE PAS CITER)
- DK

**POSER F5 SI F4=1 OU 2**

**F5 – Trouvez-vous que cette aide pour le repas est :**

CITER – 1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 Adaptée
- 02 Trop importante (par exemple : on fait tout « à sa place » pour aller plus vite et on ne lui laisse pas le temps de faire ce qu'il peut encore faire)
- 03 Insuffisante (par exemple : on ne l'aide pas assez)
- DK

**F6 – A-t-elle/il bon appétit en général?**

- 01 Oui
- 02 Non
- 03 Ca dépend des jours (NE PAS CITER)
- DK

**PARTIE G – ANIMATIONS, ACTIVITES, LOISIRS**

**G1 L'établissement organise-t-il des activités de groupe ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- DK

**POSER G2 SI G1 =1**

**SI G1=2 OU DK, PASSER A G5**

**G2 – « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » participe-t-il/elle à des activités de groupe dans l'établissement ?**

- 01 Oui régulièrement
- 02 Oui, de temps en temps
- 03 Non, elle ne veut pas
- 04 Non, elle ne peut pas
- DK

**G3 Que fait « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » en général, l'après-midi ?**

NE PAS CITER – PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 01 Elle/Il écoute la radio ou regarde la télévision ou écoute de la musique
- 02 Elle/Il fait la sieste (*ou se repose...*)
- 03 Elle/Il va se promener (*sort, fait ses courses,...*)
- 04 Elle/Il rend visite à d'autres résidents ou elle reçoit des amis (*ou des amis, discute,...*)
- 05 Elle/Il lit
- 06 Elle/Il participe aux animations collectives (*cuisine, jeux de société,...*)
- 07 Elle/il a des activités personnelles (*tricot, jeux de société, mots croisés, couture, petites activités personnelles...*)
- 08 Elle/Il écrit ou fait son courrier
- 09 Elle/Il s'ennuie (*attend que le temps passe...*)
- 10 Elle/Il regarde par la fenêtre (*ou reste assis*)
- 11 Elle/Il reste dans l'entrée pour voir le passage
- 12 Elle/il médite
- 13 Elle/Il ne fait rien de particulier ou elle déambule
- 14 Autre
- DK

**G4 « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » est-il/elle logé(e) dans une chambre individuelle ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- DK

**G5 A-t-il/elle apporté du mobilier personnel ?**

LA TELEVISION FAIT PARTIE DU MOBILIER PERSONNEL

- 01 Oui
- 02 Non
- DK

**POSER G6 SI G5=2**

**G6 – Pourquoi n'a-t-elle/il pas apporté de mobilier personnel ?**

NE PAS CITER – PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 01 Il n'y a pas suffisamment de place dans sa chambre
- 02 Ce n'était pas possible dans cet établissement (exemple : USLD)
- 03 C'était trop compliqué à organiser
- 04 Elle/il ne voulait pas (*ne souhaitait pas*) apporter son mobilier personnel
- 05 Cela n'était plus sa préoccupation
- 06 Autre motif
- DK

## **PARTIE H – CONTACTS**

### **H1 – « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » s'est-elle/il fait des amis ou des connaissances parmi les autres résidents ?**

- 01 Oui
- 02 Non, mais elle/il aimerait bien
- 03 Non, elle/il ne le souhaite pas ou ne le peut pas
- DK

### **H2 – En dehors des vôtres, reçoit-elle/il des visites de proches ou de bénévoles?**

- 01 Oui
- 02 Non
- DK

### **POSER H3 ET H4 SI H2= 01**

### **H3 – Avec quelle fréquence reçoit-elle/il des visites de ces personnes?**

CITER

- 01 Presque tous les jours
- 02 Au moins une fois par semaine
- 03 Au moins une fois par mois
- 04 Moins d'une fois par mois
- DK

### **H4 – Où « INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT » reçoit-elle/il habituellement ses visiteurs ?**

IL NE S'AGIT PAS DU LIEU D'ACCUEIL MAIS DU LIEU OU SE DEROULE LA VISITE

CITER - PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 01 Dans sa chambre ou son logement
- 02 Dans un lieu commun (salle à manger, salon, bibliothèque, jardin, parc...)
- 03 Ailleurs
- 04 DK

### **H5 – Par quels autres moyens a-t-elle/il des contacts avec ses proches ?**

PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 01 Par téléphone
- 02 Par courrier
- 03 Par Internet
- 04 Aucun autre moyen
- 05 Sans objet (plus de famille)
- DK

### **H6 – Va-t-elle/il dans sa famille (pas seulement chez vous) ?**

- 01 Oui, au moins une fois par mois
- 02 Oui, mais moins souvent
- 03 Non, jamais ou presque jamais
- 04 Plus maintenant (NE PAS CITER)
- DK

**H7 – D’une manière générale, se déplace-t-elle/il dans l’établissement sans l’aide de quelqu’un ?**

- 01 Sans objet (personne confinée au lit ou au fauteuil)
- 02 Oui, sans l’aide de quelqu’un
- 03 Non, il/elle a besoin d’aide
- DK

**POSER H8 SI H7= 2 OU 3 OU DK**

**H8 – Par ailleurs, quand «INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT» se déplace dans l’établissement, utilise-il/elle ...**

CITER

	Oui	Non	DK
un fauteuil roulant	1	2	
un déambulateur ou une canne ou une autre aide technique	1	2	

**H9 – Sort-il/elle de temps en temps en dehors de l’établissement (en dehors du parc ou du jardin et des sorties de groupe organisées par l’établissement) pour un motif autre que des soins médicaux ?**

LES FUGUES NE SONT PAS CONSIDEREES COMME DES SORTIES

- 01 Oui
- 02 Non
- 03 Sans objet (confiné au lit ou au fauteuil)
- DK

**POSER H10 SI H9 = 2**

**H10 – Pour quelles raisons n’est-elle/il pas sorti(e) ?**

NE PAS CITER - PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 01 Elle/il n’a pas envie (ou n’exprime pas le besoin) de sortir à l’extérieur de l’établissement
- 02 Elle/il ne sort que dans le parc ou le jardin de l’établissement
- 03 Elle/il ne peut pas en raison de son état physique (*y compris problèmes de vue*)
- 04 Faute de l’aide dont elle/il a besoin pour sortir
- 05 Elle/il n’a pas le droit de sortir
- 06 Autre motif
- DK

**H11 – Lorsque «INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT» ou vous-même avez des remarques à formuler sur l’établissement, que faites-vous en général ?**

**ROTATION DES ITEMS 1 A 4**

CITER 01 A 05 - PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES **EXCEPTE MODALITE 05 EXCLUSIVE**

- 01 Vous en parlez directement à un membre du personnel
- 02 Vous en parlez à d’autres personnes
- 03 Vous vous adressez au conseil de la vie sociale, au médiateur...
- 04 Vous n’osez pas les formuler ou vous ne voulez pas les formuler
- 05 Vous n’avez pas de remarques particulières à formuler (NE PAS CITER)
- DK

**H12 – Vous sentez-vous associé aux décisions prises par l'établissement concernant «INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT» ?**

- 01 Oui ou oui, plutôt
- 02 Non ou non plutôt pas
- DK

**PARTIE I – SOINS ET AIDE AUX ACTES ESSENTIELS DE LA VIE**

**I 1– A-t-il/elle pu choisir le médecin qui s'occupe de lui/ d'elle dans l'établissement ?**

- 01 Oui
  - 02 Non
  - DK
- (Cocher oui si a gardé son médecin traitant)*

**POSER I1BIS SI « CATEG » = LOGEMENT FOYER (DONNEE FICHER)**

**I1bis –Y-a-t-il du personnel soignant dans l'établissement ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- DK

**SI I1BIS = 02, NE PAS POSER I2, I5, I8, I9, I19, I20, I21, I22, I24**

**I2 – Globalement, obtenez-vous facilement des informations sur la santé, le traitement, les soins donnés à «INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT» ?**

- 01 Oui, plutôt
- 02 Non, plutôt pas
- DK

**I3 – Vous arrive-t-il de lui apporter des médicaments non prescrits dans l'établissement ou par son médecin ?**

- 01 Jamais
- 02 Parfois
- 03 Souvent
- DK

**I4 – Savez-vous s'il lui arrive d'avoir mal ?**

- 01 Jamais
- 02 Rarement
- 03 De temps en temps
- 04 Souvent
- DK

**POSER I5 SI I4 =2,3,4**

**I5 – Quand «INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT» a mal, diriez-vous que :**

CITER – UNE SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 Les médicaments ou les soins apportés arrivent à calmer sa douleur
- 02 Les médicaments ou les soins apportés ne la(le) soulagent pas
- 03 Elle/il ne reçoit ni médicament ni soin
- DK

**I6 – Prend-il/elle un médicament pour dormir ou l'aider à s'endormir ?**

1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 Non, elle/il n'en a pas besoin
- 02 Non, mais elle/il aimerait bien
- 03 Oui, le personnel lui en donne quand elle/il le demande ou en cas de besoin
- 04 Oui, tous les soirs
- DK

**I7 – Lui arrive t-il de se sentir triste, angoissé(e) ou déprimé(e) ?**

CITER – 1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 Jamais
- 02 Parfois
- 03 Souvent
- 04 Toujours
- DK

**I8 – Depuis que «INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT» est dans cet établissement, est-ce qu'il est déjà arrivé :**

citer	Oui	Non	DK
Que l'on mette des barrières à son lit le jour	1	2	
Que l'on mette des barrières à son lit la nuit	1	2	
Qu'on lui mette des attaches aux mains ou aux pieds (lit ou fauteuil)	1	2	
Qu'on lui mette une attache autour du ventre (lit ou fauteuil)	1	2	

**POSER I9 SI AU MOINS UN CODE 1 EN I8**

**I9- Dans ce cas de pose de barrière ou d'attache**

	Oui	Non	DK
Cette situation vous a-t-elle paru justifiée (risque de chute, agitation...) ?	1	2	
Vous a-t-on expliqué les raisons de cette situation ?	1	2	
Avez-vous été prévenu avant ?	1	2	

**I10 – En général, fait-elle/il sa toilette sans l'aide de quelqu'un ?**

1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 Oui, avec plus ou moins de difficulté
- 02 Non, elle/il est aidé(e) pour toute la toilette (elle/il ne peut rien faire seul(e))
- 03 Non, elle/il est aidé(e) pour une partie de la toilette (ce qu'elle/il ne peut pas faire seul(e))
- DK

**POSER I11 SI I10 = 2 OU 3**

**I11 – Trouvez-vous que cette aide pour la toilette est :**

CITER – 1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 Adaptée
- 02 Trop importante (par exemple : on fait tout « à sa place » pour aller plus vite et on ne lui laisse pas le temps de faire ce qu'elle/il peut encore faire)
- 03 Insuffisante (par exemple : on ne l'aide pas assez)
- DK

**I12 – En général, «INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT» s'habille-t-elle/il sans l'aide de quelqu'un ?**

- 01 Oui, avec plus, ou moins de difficulté
- 02 Non, il/elle est aidé(e) pour certains gestes (boutons) ou certains vêtements (bas, chaussettes...)
- 03 Non, il/elle est aidé(e) pour tout ou pratiquement tout
- DK

**I13 – En général, quelle est sa tenue vestimentaire quotidienne quand vous lui rendez visite ?**

CITER – 1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 Une chemise de nuit, un pyjama
- 02 Ses propres vêtements de ville
- 03 Des vêtements de ville mis à disposition par l'établissement
- 04 Autre
- DK

**I14 – Pour la toilette ou l'habillage, qu'il/elle soit aidé(e) ou non, diriez-vous :**

CITER

- 01 Que son intimité est respectée
- 02 Qu'elle/il manque d'intimité
- DK

**I15 – En général, «INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT» se couche-t-elle/il et se lève-t-elle/il seul(e) du lit sans l'aide de quelqu'un ?**

1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 oui, avec plus ou moins de difficulté
- 02 non, elle/il a besoin d'aide
- 03 sans objet (personne confinée au lit et au fauteuil)
- DK

**I16 – En général, s'assied-t-elle/il et se lève-t-elle/il de son siège sans l'aide de quelqu'un ?**

1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 Oui, avec plus ou moins de difficulté
- 02 Non, elle/il a besoin d'aide
- 03 Sans objet (personne confinée au lit et au fauteuil)
- DK

**I17 – Est-elle/il autonome pour uriner ou aller à la selle ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- DK

**I18 – Porte-t-elle/il des changes ?**

- 01 Non
- 02 Oui, la nuit seulement
- 03 Oui, le jour et la nuit
- DK

**SI I18=02 OU 03, POSER I18BIS**

**I18Bis S'en occupe-t-elle/il seul(e) ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- DK

**POSER I19 ET I20 SI I18BIS = 02**

**I19 – A propos des changes, pensez-vous qu'il/elle est suffisamment changé(e) le jour :**

- 01 Oui
- 02 Non
- DK

**I20 – Et pensez-vous qu'il/elle est suffisamment changé(e) la nuit :**

- 01 Oui
- 02 Non
- DK

**I21 – Le personnel veille-t-il à ce que la sonnette, la téléalarme (ou autre moyen d'appel) lui soit mise à portée de main ?**

1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 Sans objet (pas de système d'appel)
- 02 Sans objet (personne qui ne peut utiliser un système d'appel)
- 03 Oui
- 04 Non
- 05 Pas toujours (NE PAS CITER)
- DK

**I22 – D'une manière générale, quand il/elle appelle le personnel, diriez-vous :**

CITER - 1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 Qu'il arrive plutôt rapidement
- 02 Qu'il n'arrive pas assez rapidement
- 03 Elle/il ou vous n'avez jamais eu l'occasion d'appeler le personnel
- DK

**I23 Compte tenu de son âge, trouvez-vous que son état de santé est :**

CITER

- 01 Très bon
- 02 Bon
- 03 Moyen
- 04 Mauvais
- 05 Très mauvais
- DK

**I24 – Au niveau des soins et des traitements qui lui sont donnés, vous diriez que :**

CITER – UNE SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 Elle/il est très bien soigné(e)
- 02 Elle/il est plutôt bien soigné(e)
- 03 Elle/il n'est pas très bien soigné(e)
- 04 Elle/il est mal soigné(e)
- 05 Vous préférez ne pas répondre (NE PAS CITER)
- DK

**I25 – D'une manière générale, diriez-vous de son comportement dans la vie quotidienne, qu'il est :**

- 01 Toujours cohérent
- 02 Parfois incohérent, parfois cohérent
- 03 Toujours incohérent
- DK

**I26 – D'une manière générale, éprouve-t-elle/il des difficultés pour se repérer dans le temps ou dans les lieux ?**

- 01 Non, jamais
- 02 Oui, parfois
- 03 Oui, souvent
- 04 Oui, toujours
- DK

**POSER I27, I28 ET I29 SI I25 = 2 OU 3 OU I26 = 2, 3 OU 4**

**I27 – Existe-t-il dans l'établissement des groupes de parole pour les familles de personnes ayant des problèmes de comportement ou d'orientation ?**

- 01 Non, pas à votre connaissance
- 02 Oui, mais vous n'y participez pas
- 03 Oui, et vous y participez
- DK

**I28 – Selon vous, les bâtiments, la chambre et le matériel sont-ils adaptés à l'état de «INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT» ?**

1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 Oui, tout à fait
- 02 Oui, plutôt
- 03 Non, plutôt pas
- 04 Non, pas du tout
- DK

**I29 – Selon vous, le personnel vous semble-t-il suffisamment préparé et formé à s’occuper de personnes dans la même situation que votre parent ?**

1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 01 Oui, tout à fait
- 02 Oui, plutôt
- 03 Non, plutôt pas
- 04 Non, pas du tout
- DK

**J - RESSOURCES**

**J1 – Qui gère les ressources de «INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT»?**

- 01 Elle (lui) même
- 02 Elle (lui) même avec l’aide de son conjoint
- 03 Elle (lui) même, avec votre aide (*et éventuellement avec également celle d’un autre proche*)
- 04 Elle (lui) même, avec les conseils d’une autre personne (*parent, ami...*)
- 05 Vous même (*éventuellement avec un autre proche*)
- 06 Vous-même seul en qualité de tuteur
- 07 Le tuteur
- 08 Une autre personne ou l’établissement
- 09 Ne veut pas répondre (**NE PAS CITER**)
- DK

**J2 – Bénéficie-t-il d’une des aides financières suivantes (aide sociale départementale, aide personnalisée au logement- APL, aide au logement social – ALS, allocation personnalisée d’autonomie - APA...) pour couvrir une partie du coût de la maison de retraite ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- 03 Demande(s) en cours
- 04 Ne veut pas répondre (*ne pas citer*)
- DK

**POSER J3 ET J4 SI J2 = 1**

**J3 – Il/elle ou un de ses proches perçoit-il/elle directement une de ces aides financières?**

- 01 Oui
- 02 Non, les aides sont versées directement à l’établissement
- 03 Ne veut pas répondre
- DK

**J4 – Quel est approximativement le montant total mensuel de ces aides financières perçues ?**

/ \_ // \_ / \_ / \_ / €  
/ \_ // \_ / \_ / \_ / francs

- Ne veut pas répondre
- DK

**J4bis – Perçoit-il/elle des revenus dans le cadre d'un contrat d'assurance dépendance ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- 03 Ne veut pas répondre
- DK

**J4ter – Et pour vous-même avez-vous souscrit un contrat d'assurance dépendance ?**

- 01 Oui
- 02 Non
- 03 Ne veut pas répondre
- DK

**J5 – La famille participe-t-elle aux frais liés à l'établissement?**

- 01 Oui
- 02 Non
- 03 Ne veut pas répondre
- DK

**POSER J6 SI J5 = 1**

**J6 – A combien s'élève par mois le montant mensuel total de l'aide financière apportée par la famille ?**

/ \_ // \_ // \_ // \_ // \_ €  
/ \_ // \_ // \_ // \_ // \_ francs

- Ne veut pas répondre
- DK

**J7 – Quel est approximativement le montant total des revenus mensuels de «INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT» (ET DE SON CONJOINT, LE CAS ECHEANT) ?**

- 01 Moins de 600 € (moins de 4000 F)
- 02 De 600 à 900 € (4000F à 6000 F)
- 03 De 900 à 1500 € (6000F à 10 000F)
- 04 De 1500 à 2300 € (10 000 F à 15 000 F)
- 05 De 2300 à 3000 € (15 000F à 20 000F)
- 06 Plus de 3000 euros (plus de 20 000F)
- 07 Ne veut pas répondre
- DK

**J8 – Que coûte approximativement chaque mois son séjour dans cet établissement, c'est à dire ce que elle/lui-même et ses proches versent mensuellement à l'établissement ?**

/ \_ // \_ // \_ // \_ // \_ €  
/ \_ // \_ // \_ // \_ // \_ francs

- Ne veut pas répondre
- DK

**J8Bis**

**SI B7 = 2 OU 3, DIRE :** Combien reste-t-il, chaque mois, à «**INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT** » et son/sa conjoint(e) pour leurs dépenses personnelles ?

**SI B7 = 1, 4, 5 OU DK, DIRE :** Combien reste-t-il, chaque mois, à «**INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT** » pour ses dépenses personnelles ?

    / \_ / \_ / \_ / \_ €  
/ \_ // \_ / \_ / \_ / \_ francs

**J9 – Etes-vous globalement satisfait de l'établissement et du confort dont «**INSERER NOM ET PRENOM DU RESIDANT** » bénéficie ici ?**

- 01 Très satisfait
- 02 Plutôt satisfait
- 03 Pas très satisfait
- 04 Pas du tout satisfait
- DK

**J10 Etes-vous globalement satisfait du personnel et de la façon dont il s'occupe de lui/elle ?**

- 05 Très satisfait
- 06 Plutôt satisfait
- 07 Pas très satisfait
- 08 Pas du tout satisfait
- DK

**Ce questionnaire est maintenant terminé, je vous remercie beaucoup de votre collaboration et vous souhaite une bonne fin de journée.**