

Le « Journal de bord » vous propose un outil pour effectuer le suivi et le monitoring du projet. Nous souhaitons que cet outil informatique soit convivial pour l'utilisateur et rapide à compléter. Cela nous permettra de comptabiliser et d'analyser les données.

En cas de besoin, n'hésitez pas à contacter Sylvie Veilleux au 418-386-3571 ou sylvie_veilleuxrr12@ssss.gouv.qc.ca

Bonne expérimentation et merci pour votre collaboration !

A. Le professionnel référent

1. Son nom :

2. Son titre d'emploi :

- Infirmière Professionnel de l'activité physique
- Médecin Psychologue
- Nutritionniste Travailleur social
- Autre (veuillez préciser)

3. Son milieu de travail :

- CLSC GMF
- Autre (veuillez préciser)

3a. De quel GMF :

- Lévis Métro
- Autre (veuillez préciser)

B. La personne référée

1. Nom :

2. Sexe :

- Homme
 Femme

3. Groupe d'âge :

- 50 à 64 ans
 65 à 74 ans
 75 ans et plus

4. Secteur de résidence :

- Vieux Lévis
 Pintendre
 Charny
 Saint-Étienne
 Saint-Rédempteur
 Saint-Nicolas
 Saint-Romuald
 Saint-Jean-Chrysostome
 Sainte-Hélène-de-Breakeyville
 Autre (veuillez préciser)

C. L'évaluation initiale

1. Le type de rencontre :

- Téléphonique
- En personne

2. Date de la première rencontre :

Date : JJ MM AAAA
 / /

Entrevue :

Merci d'avoir accepté notre collaboration pour vous aider à bouger plus. Ce service est nouveau. Il est en expérimentation jusqu'en juin 2017 dans la MRC de Lotbinière. Si le projet pilote est concluant, ce service d'accompagnement en activité physique pourrait être offert à tous les aînés de Chaudière-Appalaches.

Félicitations de vous donner les moyens de bouger plus. Pour vous permettre d'atteindre votre objectif, nous allons dans un premier temps, regarder vos besoins et ce que vous aimeriez faire. Puis, nous allons vous proposer une activité en fonction de vos intérêts. Ensuite, nous ferons avec vous un suivi téléphonique après deux semaines, après six semaines et après trois mois. Est-ce que cela vous convient?

3. Est-ce que vous acceptez de participer au projet?

- Oui
- Non

3b. Pour quelles raisons vous ne souhaitez pas participer au projet ?

Fin de l'entrevue

Oui

Merci et n'hésitez pas à nous rappeler au besoin!

D. La santé et le niveau d'activité physique de l'aîné

Parlez-moi un peu de votre condition physique et des activités que vous faites dans une semaine.

Conseiller : cochez tout ce qui s'applique, questions 1 à 5 :

1. Les caractéristiques :

- A des difficultés à marcher
- A des difficultés avec son équilibre
- Est déjà tombé
- A participé au programme PIED
- Autres limitations ou conditions de santé particulières (ex : sommeil, appétit, force physique, etc.)

2. Les principales activités :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

3. La fréquence des loisirs actifs (marche, danse, quilles, autre) :

- 3 fois semaine et plus
- 2 fois semaine
- Occasionnellement
- Jamais

4. La durée moyenne de la marche ou des loisirs actifs :

- Plus de 30 minutes
- 15 à 30 minutes
- Moins de 15 minutes

5. Quelle est la (les) principale(s) motivation(s) pour bouger plus :

- Maintenir ses acquis
- Avoir plus d'énergie
- Jouer avec ses petits-enfants
- Rencontrer des gens
- Faire plaisir à son intervenant ou à son médecin

Autre (veuillez préciser)

6. Comment qualifieriez-vous votre vie sociale sur une échelle de 1 à 10?

1 étant isolé et souffrant de solitude et 10 ayant des relations sociales importantes et positives

										10 (Aîné ayant des relations sociales importantes et positives)
1 (Aîné isolé qui souffre de solitude)	2	3	4	5	6	7	8	9		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E. L'objectif de l'aîné

1. Avez-vous des idées d'activités que vous aimeriez faire pour bouger plus?

1)

2)

3)

2. Notez les idées d'activités que le participant aimerait faire et pour lesquelles il n'y a pas de ressources (ex: VIACTIVE dans une localité où il n'en en a pas, groupe de marche, etc.) :

1)

2)

3)

3. Préférez-vous bouger seul ou avec d'autres?

Seul

En couple

Avec amis

Avec enfants/petits-enfants

En groupe

4. Comme mon rôle est de vous aider à atteindre votre objectif de bouger plus, je vous propose d'identifier ce que vous aimeriez faire comme activité au cours des deux prochaines semaines :

1)

2)

3)

LÉVIS JOURNAL DE BORD PROJET PILOTE DE RÉFÉRENCE EN ACTIVITÉ PHYSIQUE

5. Combien de fois par semaine :

- 1 fois
 2 fois
 3 fois
 Autre (veuillez préciser)

6. Quelles journées et moments :

	AM	PM	Soir
Dimanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. *Faire un résumé du plan d'action*

Jusqu'à quel point êtes-vous confiant d'atteindre cet objectif (1 à 10) :

Pas confiant									Extrêmement confiant
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher de réaliser cet objectif (température, transport, visite, manque de motivation, oubli, fatigue, etc.)?

9. Comment pourriez-vous contourner ces obstacles?

IMPORTANT - NOTE AU CONSEILLER : Fournir des trucs en lien avec les obstacles mentionnés (voir l'annexe « Objections courantes et réponses possibles »)

10. Est-ce qu'il y a quelque chose que nous pouvons faire pour vous aider à atteindre votre objectif?

11. Quel est le meilleur moment pour vous rappeler dans deux semaines :

Date : JJ / MM / AAAA hh : mm AM/PM

Il n'est jamais trop tard pour commencer à bouger plus. Vous êtes sur la bonne voie pour réaliser votre objectif. N'oubliez pas, même avec une augmentation faible de votre activité physique, vous pouvez récolter des bénéfices importants pour votre santé. Un peu c'est déjà beaucoup!
Tel que convenu, je communiquerai avec vous dans deux semaines. Je vous souhaite d'avoir du plaisir à bouger et d'atteindre votre objectif!

12. Notes suite à ce premier contact. Incrire les activités proposées et si la personne est référée au programme PIED.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten notes. It occupies the upper half of the page below the instruction.

F. Suivi à deux semaines

1. Date du suivi - deux semaines :

Date : JJ MM AAAA
 / /

2. *Rappeler l'objectif convenu il y a deux semaines*

Parlez-moi de comment ça s'est passé :

- Objectif atteint en partie
- Objectif atteint en totalité
- Non débuté

3. S'il y a lieu, quel a été le principal obstacle?

4. S'il y a lieu, quelles sont les solutions identifiées?

5. Pour les quatre prochaines semaines, quel objectif vous donnez-vous?

- Même objectif
- Nouvel objectif
- Abandon
- Plan B

Précisions à inscrire pour le nouvel objectif, le pourquoi de l'abandon et le plan B :

6. Jusqu'à quel point êtes-vous confiant d'atteindre cet objectif (1 à 10)?

Pas
confiant

Extrêmement
confiant

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

7. Avez-vous des questionnements ou des commentaires?

8. Est-ce qu'il y a autre chose que nous pouvons faire pour vous aider à bouger plus?

9. Quel est le meilleur moment pour vous rappeler dans quatre semaines?

Date : / / :

10. Notes du suivi après deux semaines

G. Suivi à six semaines

1. Date du suivi - six semaines :

Date : JJ MM AAAA
 / /

2. *Rappeler l'objectif convenu il y a quatre semaines*

Parlez-moi de comment ça s'est passé :

- Objectif atteint en partie
- Objectif atteint en totalité
- Non débuté

3. **S'il y a lieu, quel a été le principal obstacle?**

4. **S'il y a lieu, quelles sont les solutions identifiées?**

5. **Pour les six prochaines semaines, quel objectif vous donnez-vous?**

- Même objectif
- Nouvel objectif
- Abandon
- Plan B

Précisions à inscrire pour le nouvel objectif, le pourquoi de l'abandon et le plan B :

6. Jusqu'à quel point êtes-vous confiant d'atteindre cet objectif (1 à 10)?

Pas
confiant

Extrêmement
confiant

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

7. Avez-vous des questionnements ou des commentaires?

8. Est-ce qu'il y a autre chose que nous pouvons faire pour vous aider à bouger plus?

9. Quel est le meilleur moment pour vous rappeler dans six semaines?

Date : JJ / MM / AAAA hh : mm AM/PM

10. Notes du suivi après six semaines

H. Suivi à trois mois

1. Date du suivi - trois mois :

Date : JJ MM AAAA
 / /

Nous sommes déjà à notre dernier suivi dans le cadre du projet pilote qui visait à vous donner de l'information sur les services et à vous accompagner dans votre souhait de bouger plus. J'aimerais en profiter pour faire un petit retour sur votre objectif puis faire le point avec vous sur ce projet.

2. Rappeler l'objectif convenu il y a six semaines

Parlez-moi de comment ça s'est passé :

- Objectif atteint en partie
- Objectif atteint en totalité
- Non débuté

3. Parlez-moi un peu de votre expérience avec ce projet pilote :

4. Jusqu'à quel point avez-vous l'impression d'avoir réussi à bouger plus (1 à 10)?

Pas du tout											Tout à fait
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

5. Avez-vous ressenti des bienfaits ou des avantages à bouger plus?

Lesquels?

- Avoir plus d'énergie
- Contacts avec d'autres personnes
- Meilleur sommeil
- Gestion du stress
- Amélioration de la mobilité

Autre (veuillez préciser)

6. Est-ce que vous vous sentez bien outillé et bien informé pour continuer cette bonne habitude de bouger plus?

- Oui
- Non
- Ne s'applique pas

7. Avez-vous des questionnements ou des commentaires après trois mois?

8. Dans ce projet, quelle est votre appréciation des éléments suivants pour soutenir votre motivation à bouger plus?

	Pas utile	Peu utile	Assez utile	Très utile
Recommandation du professionnel ou médecin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contact avec le conseiller VIACTIVE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivis par le conseiller VIACTIVE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informations (verbales)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joindre un groupe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir ressenti des bienfaits	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documentation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prêt de matériel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Autre (veuillez préciser)

Bravo! Votre défi est de maintenir le cap et de conserver votre bonne habitude. Au besoin, rappelez-vous : un peu c'est déjà beaucoup. Il n'y a pas de minimum. Il n'est pas nécessaire de faire l'activité physique d'un seul coup : bougez chaque fois que l'occasion se présente, idéalement, tous les jours. N'hésitez pas à demander de l'aide au besoin et vous pouvez nous rappeler.

En espérant que ce projet a été utile pour vous, merci beaucoup pour votre participation!