

Partie A : questionnaire destiné à la personne âgée

Identifiant de la personne âgée :

Cette partie a pour but de décrire l'ensemble des services fournis par des professionnels utilisés régulièrement ainsi que les éventuelles dépenses réalisées pour adapter le domicile (la partie B est consacrée à l'aidant principal).

Ce questionnaire doit être administré en interview par un professionnel qui suit régulièrement la personne âgée

Nous vous remercions d'être bien attentif au type de réponse attendue : nombre de visites par mois, nombre de jours/nuits par mois, nombre d'heures prestées par semaine...

Merci d'avance de votre aimable participation.

Liste des biens et services utilisés

Professionnels de santé	Nombre de visites
a. Gériatre	0-31 indiquer le nombre de visites par mois: ou <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
b. Médecin généraliste	0-31 indiquer le nombre de visites par mois: ou <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans

Protocole 3: questionnaire économique destiné aux patients
Version (date de mise en production)

Professionnels de santé	Nombre de visites
c. Psychiatre	0-31 indiquer le nombre de visites par mois: ou <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
d. Infirmière	0-120 indiquer le nombre de visites par mois: ou <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
e. Aide-soignant	0-120 indiquer le nombre de visites par mois: ou <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans

Professionnels de santé	Nombre de visites
f. Kinésithérapeute	0-60 indiquer le nombre de visites par mois: ou <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
g. Ergothérapeute	0-60 indiquer le nombre de visites par mois: ou <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
h. Logopède	0-31 indiquer le nombre de visites par mois: ou <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans

Professionnels de santé	Nombre de visites
i. Audiologue	0-31 indiquer le nombre de visites par mois: ou <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
j. Pédiacre	0-31 indiquer le nombre de visites par mois: ou <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
k. Psychologue	0-31 indiquer le nombre de visites par mois: ou <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans

*Protocole 3: questionnaire économique destiné aux patients
Version (date de mise en production)*

Professionnels de santé	Nombre de visites
l. Autre 1 (veuillez spécifier) 	0-100 indiquer le nombre de visites par mois: ou <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
m. Autre 2 (veuillez spécifier) 	0-100 indiquer le nombre de visites par mois: ou <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans

Structures d'accueil	Nombre de jours/nuits par mois
Centre de court séjour	0-31
Centre de nuit	0-31
Centre de jour	0-31
Autre 1 (veuillez spécifier)	0-31

Services à domicile hors secteur de soins de la santé	Nombre d'heures par semaine	
Assistante sociale	0-50	
Aide familiale	0-50	
Aide-ménagère	0-50	
Livraison de repas à domicile	Nombre de livraisons par mois	0-60
Garde-malade	Nombre de visites par mois	0-60
Télé vigilance	Abonnement	oui/non
	Si oui, nombre d'appels par mois	0-100
Télé-accueil	Si oui, nombre d'appels par mois	0-100
Autre 1: veuillez spécifier	0-50	
Autre 2: veuillez spécifier	0-50	

Autres services fournis par des professionnels hors secteur santé fournis à l'extérieur du domicile	Nombre de visites par mois
Association de loisirs	0-100 <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
Restaurant social	0-100 <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
Transport pour personnes à mobilité réduite	0-100 <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
Services spécifiques pour personnes atteintes de démence et leur entourage	0-100 <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
Services spécifiques pour personnes atteintes d'une déficience visuelle (ex. : la ligue Braille)	0-100 <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois

Autres services fournis par des professionnels hors secteur santé fournis à l'extérieur du domicile	Nombre de visites par mois
	<input type="checkbox"/> Tous les ans
Autre 1: veuillez spécifier <input type="text"/>	0-100 <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
Autre 2: veuillez spécifier	0-100 <input type="checkbox"/> Tous les deux mois <input type="checkbox"/> Tous les trois mois <input type="checkbox"/> Tous les 4 mois <input type="checkbox"/> Tous les 5 mois <input type="checkbox"/> Tous les 6 mois <input type="checkbox"/> Tous les ans
	<input type="checkbox"/>

La personne âgée a-t-elle dû renoncer à des soins ou services ? (si non, merci de passer à la question suivante concernant les adaptations du domicile)	Oui/non
<p>Si oui, indiquer le nom/type du service/soin qui n'a pu être fourni/effectué</p> <p><u>Nom du service/soin 1</u></p> <p>.....</p>	<p>Merci d'indiquer la raison pour laquelle le <u>service/soin 1</u> n'a pu être organisé</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Problème d'accessibilité géographique<input type="checkbox"/> Trop coûteux<input type="checkbox"/> Liste d'attente<input type="checkbox"/> Problème de qualité du soin/service<input type="checkbox"/> Autre, préciser : <p>.....</p> <p>.....</p>

<p>Si oui, indiquer le nom du service/soin qui n'a pu être fourni/effectué</p> <p><u>Nom du service/soin 2</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Merci d'indiquer la raison pour laquelle le <u>service/soin 2</u> n'a pu être organisé</p> <p><input type="checkbox"/> Problème d'accessibilité géographique</p> <p><input type="checkbox"/> Trop coûteux</p> <p><input type="checkbox"/> Liste d'attente</p> <p><input type="checkbox"/> Problème de qualité du soin/service</p> <p><input type="checkbox"/> Autre, préciser :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---

<p>Description des aménagements du domicile et du matériel d'aide utilisé</p>	
<p>Est-ce que le domicile a dû être adapté pour tenir compte de la déficience fonctionnelle de la personne âgée ? <i>Cette question porte uniquement sur l'adaptation structurelle du domicile, merci de ne pas y indiquer des informations relatives à l'achat/location du matériel car il s'agit de la question suivante.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non (passer à la question suivante)</p>

<p>Si oui, décrivez brièvement les adaptations du domicile qui ont été réalisées</p>	
---	--

<p>Est-ce que du matériel particulier a été mis à disposition de la personne âgée ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le matériel acheté ne doit être encodé qu'une seule fois - Le matériel loué doit être encodé à chaque évaluation 	<p><input type="checkbox"/> Non (passer à la question suivante)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p>
<p>Si oui, indiquer le nom et la fonction de l'équipement :</p> <p>Matériel 1</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Prêté gratuitement</p> <p><input type="checkbox"/> Loué</p> <p><input type="checkbox"/> Acheté</p> <p><input type="checkbox"/> Fourni gratuitement par la mutuelle</p>
<p>Matériel 2</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Prêté gratuitement</p> <p><input type="checkbox"/> Loué</p> <p><input type="checkbox"/> Acheté</p> <p><input type="checkbox"/> Fourni gratuitement par la mutuelle</p>
<p>Matériel 3</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Prêté gratuitement</p> <p><input type="checkbox"/> Loué</p> <p><input type="checkbox"/> Acheté</p> <p><input type="checkbox"/> Fourni gratuitement par la mutuelle</p>
<p>Matériel 4</p> <p>.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Prêté gratuitement</p> <p><input type="checkbox"/> Loué</p> <p><input type="checkbox"/> Acheté</p> <p><input type="checkbox"/> Fourni gratuitement par la mutuelle</p>
<p>Quel est le montant <u>total</u> qui a été payé par la personne âgée pour obtenir le(s) matériel(s) précédemment cité(s) ?</p>	<p>.....montant total en euros pour le matériel <u>acheté</u></p> <p>.....montant total en euros <u>par mois</u> pour le matériel <u>loué</u></p>

Est-ce que la personne âgée a discuté de sa prise en charge avec des professionnels ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, combien de fois au cours des 3 derniers mois (1 à 30) ?
Est-ce que la personne âgée souhaite continuer à vivre à son domicile ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, souhaite aller en maison de repos ou une résidence-services <input type="checkbox"/> Non, souhaite vivre ailleurs (chez un enfant, un ami, une institution alternative) <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas <input type="checkbox"/> N'était pas en mesure de répondre
Est-ce que la personne âgée a un aidant informel ?	<input type="checkbox"/> Oui, remplir la section suivante <input type="checkbox"/> Non

Partie B Questionnaire destiné à l'aidant principal

Identifiant de la personne âgée :

Ce questionnaire a pour but de décrire le travail de l'aidant principal, c'est-à-dire, celui qui consacre le plus de temps à s'occuper de la personne âgée. Il est donc souhaitable que ce soit cette personne qui réponde aux questions.

Ce questionnaire doit être administré par un professionnel qui suit régulièrement la personne âgée en interview avec l'aidant principal.

Merci d'avance de votre aimable participation

Combien d'aidants s'occupent régulièrement du patient (au minimum 1 fois par semaine) ?	Nombre :
Combien de temps l'aidant 1 consacre-t-il actuellement aux soins/services de la personne âgée ? <i>Pour les aidants qui ne vivent pas au domicile de la personne âgée, estimer le temps passé au domicile de la personne âgée pour les activités suivantes(aide partielle ou complète) :</i> <ul style="list-style-type: none">• <i>activités de la vie quotidienne : hygiène personnelle, continence, se vêtir, se déplacer, utilisation des toilettes, s'alimenter;</i>• <i>activités instrumentales de la vie quotidienne : préparation des repas, gestion des médicaments, faire les courses, faire le ménage, lessiver, usage du téléphone, monter/descendre des escaliers, transports, gestion des finances;</i>• <i>surveillance</i> <i>Pour un conjoint ou un aidant principal cohabitant, il s'agit d'estimer uniquement le temps consacré aux activités liées à la personne âgée, c'est-à-dire les activités qui ne seraient pas réalisées si la personne âgée ne vivait pas au domicile.</i> <i>Exemple 1 : le temps consacré aux tâches ménagères ne doit pas être comptabilisé.</i> <i>Exemple 2 : le temps consacré à la surveillance de la personne doit être comptabilisé</i> <i>N.B. : Si plusieurs activités sont réalisées en même temps, par exemple, la surveillance et la préparation des repas, il faut dès lors comptabiliser ce temps une seule fois.</i>	Nombre total d'heures par semaine (entre 0,5-168 heures maximum)

Sam DELYE 19/1/12 10:10

Opmerking: Indiquer peut-être la notion d'aide

<p>Combien de temps l'aidant principal 2 consacre-t-il actuellement aux soins/services de la personne âgée ? même définition du temps qu'à la question précédente</p>	<p>Nombre total d'heures par semaine (entre 0,5-168 heures maximum)</p>
<p>Les questions suivantes s'adressent à l'aidant principal, c'est-à-dire la personne qui consacre le plus de temps aux soins/services de la personne âgée.</p>	
<p>Est-ce que l'aidant principal a participé à des réunions avec les professionnels qui s'occupent de la personne âgée ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, indiquer le nombre de fois au cours des 3 derniers mois :</p> <p>.....</p>
<p>Quel est le statut de l'aidant principal ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Chômeur <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Crédit-temps <input type="checkbox"/> Femme/homme au foyer (cette catégorie n'est valable que lorsque toutes les autres proposées ci-dessous ne sont pas pertinentes)</p>
<p>Est-ce que l'aidant principal a dû réduire ou arrêter complètement son activité professionnelle pour s'occuper de la personne âgée ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, indiquer le pourcentage de réduction du temps de travail :</p> <p>.....</p> <p><i>Exemples : une réduction de 50% (pour un temps plein, cela correspond à un mi-temps). A noter qu'il s'agit ici d'apprécier la réduction du temps de travail et non pas le pourcentage de temps de travail effectif.</i></p>
<p>Quel est l'âge de l'aidant principal ?</p>	<p>15/19</p>

<p>De combien de personnes l'aidant principal s'occupe-t-il ? (personne(s) âgée(s) ou enfant(s) vivant au domicile, personne(s) handicapée(s)) ?</p>	<p>Nombre entre (1-20)</p>
<p>Est-ce qu'une entrée définitive en maison de repos a déjà été décidée?</p> <p>a. Amélioration de l'état fonctionnel</p> <p>b. Adaptation du domicile</p> <p>c. Mise en place d'une aide et/ou de soutien à domicile</p> <p>d. Pas de consensus sur la question au sein de la famille</p> <p>e. Le séjour en maison de repos est trop coûteux</p> <p>f. Souhait de la personne âgée de rester vivre à son domicile</p> <p>g. La famille ou l'aidant proche souhaite que la personne âgée reste à son domicile</p> <p>h. La personne est en attente d'une place en maison de repos (liste d'attente)</p> <p>i. La personne est sur liste d'attente mais à titre préventif seulement</p> <p>j. Autre(s) raison(s) non mentionnée(s) précédemment</p>	<p><input type="checkbox"/> Non : la question n'a jamais été envisagée</p> <p><input type="checkbox"/> Oui : la question a été envisagée mais la personne reste à son domicile.</p> <p>Si oui, cocher ci-dessous la ou les raisons pour laquelle/lesquelles la personne reste à domicile :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Glossaire

Aide familiale Le service d'Aide Familiale a pour mission d'apporter à toute personne une aide dans les tâches courantes de la vie quotidienne pendant une incapacité physique ou mentale, même temporaire, survenue suite à une maladie, un handicap, une sortie d'hôpital ou de maternité, une grossesse difficile, un accident, une dépression... Le service d'Aide Familiale propose l'exécution des tâches concrètes et indispensables au bien-être quotidien comme :

- préparer et donner les repas
- effectuer des démarches administratives
- accompagner ou effectuer les courses, accompagner lors de visites médicales
- entretien du ménage (nettoyage, lessive et repassage)
- faire la toilette non médicale

Aide-ménagère assure l'entretien du logement (nettoyage, lessive, vaisselle, etc.).

Associations de loisirs Toute forme d'association de loisirs (clubs, art thérapie...)

Centre d'accueil de nuit Une admission en maison de repos et de soins résulte souvent d'un besoin non résolu de soins professionnels de nuit pour des personnes dont l'état physique et/ou psychique l'exige. En soutenant le malade et l'aidant proche durant la nuit, il est possible d'éviter que le malade quitte prématurément son domicile. Selon la situation familiale et les possibilités du malade et des aidants proches, les soins nocturnes peuvent être organisés à la maison (avec l'aide de bénévoles ou de professionnels) ou dans un centre d'accueil de nuit.

L'accueil de nuit permet aux personnes âgées de passer la nuit dans une institution sans intention de recevoir des soins infirmiers. Ces personnes passent la journée au domicile dans leur environnement habituel. Cet accueil est surtout destiné aux personnes dépendantes, présentant des problèmes fréquents de réveil nocturne, et constitue un service de répit pour les aidants familiaux en leur permettant des périodes de sommeil satisfaisantes.

Centre de jour Les centres d'accueil de jour sont liés à une maison de repos et de soins et prodiguent aide et services aux patients et à leurs aidants proches. Ces services ont lieu en dehors de l'environnement familial naturel et visent à reprendre temporairement le flambeau des soins. Outre un accueil temporaire le jour, ces centres offrent également des soins d'hygiène et infirmiers, des services d'activation et de soutien, d'animation, de détente et d'aide psychosociale. Les personnes âgées peuvent y venir tous les jours ou plusieurs jours par semaine, en fonction de leurs besoins. Cette forme d'aide permet d'une part de retarder une admission définitive et d'autre part de soulager l'aidant proche. Les centres d'accueil de jour disposent en principe d'un service de transport qui passe

chercher les visiteurs le matin chez eux et les ramène le soir.

Le centre accueille des personnes âgées qui ne requièrent pas de suivi médical intensif, mais qui ont néanmoins besoin de (ré)activation, de soins, de suivi ou d'accompagnement dans les activités de la vie quotidienne. Certains centres mettent l'accent sur la composante sociale (établir des relations, repas chaud, activités récréatives), alors que d'autres privilégient la composante thérapeutique (traitement d'entretien, soins infirmiers, kinésithérapie, etc.)

Centres de court séjour Un centre de court séjour est un service temporaire en maison de repos qui propose, outre le logement, des soins d'hygiène et infirmiers, des services d'activation, de revalidation, d'animation, de détente créative et d'aide psychosociale. Cette forme d'accueil peut être envisagée pour une convalescence après une hospitalisation, ou dans le but de décharger les aidants proches pendant une plus longue période, en situation de crise, en cas d'un besoin d'aide soudain, mais temporaire (au maximum 3 mois dans l'année).

Centres de soins de jour Le CSJ est destiné aux personnes nécessitant des soins et rencontrant les critères de dépendance (forfait B et C).

Les centres de soins de jour sont des structures alternatives d'accueil visant à apporter à la personne âgée et à son entourage le soutien nécessaire à la réalisation du maintien à domicile. L'objectif de ces centres est de prendre en charge les personnes âgées nécessitant un accompagnement et des soins pendant la journée afin de retarder les placements (en maison de repos), éviter ou abrégé les hospitalisations et faciliter la récupération d'autonomie après une maladie. Ces fonctions d'accueil personnalisé, d'orientation médicale et de réadaptation physique, mentale et sociale impliquent une offre d'aides et de services variés et coordonnés : mise sur pied d'activités diverses (ateliers cognitifs, ateliers créatifs, ateliers d'expression, gymnastique, promenades), consultations médicales, service de repas,...

Ergothérapie L'ergothérapeute est le paramédical qui accompagne les personnes présentant un dysfonctionnement physique, psychique et/ou social en vue de leur permettre d'acquiescer, de recouvrer ou de conserver un fonctionnement optimal dans leur vie personnelle, ou la sphère de leurs loisirs, par l'utilisation d'activités concrètes s'y rapportant et en tenant compte de leurs potentialités et des contraintes de leur environnement.

Garde malade Elle assure les soins de confort (changement de protection, de vêtements, etc.) et des soins d'hygiène (toilette, rafraîchissement de la personne,...).

La garde malade intervient, en complément de l'aide familiale et/ou infirmière pour les tâches suivantes : aide au lever, aux repas, changement de protection, aide au coucher.

Restaurant social Restaurant à but non lucratif subventionné

Télé accueil La mission de ces centres est de garantir à tout appelant en état de crise ou de difficulté psychologique une écoute attentive, une réponse et le cas échéant, une orientation qui réponde le mieux possible à la situation ou aux difficultés qui ont motivé l'appel. L'anonymat est garanti.

Télévigilance est un système d'alarme qui permet à la personne âgée d'appeler à tout moment le service de secours et la permanence du service d'aide à domicile. Dans la pratique, il s'agit d'un pendentif-émetteur porté par la personne et d'une unité parlophone-écouteur raccordée à l'installation téléphonique de cette personne.

Sam DELYE 19/1/12 10:14

Opmerking: la définition n'est pas identique par rapport au néerlandais