

# PLATEFORMES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RÉPIT

## Activité 2018

### Personne ayant rempli l'enquête

Nom

Prénom

Fonction

Mail

### A-DONNÉES GÉNÉRALES

Numéro département

Nom de l'accueil de jour auquel  
est adossé la plateforme

N° Finess de l'accueil de jour

Accueil de jour  
autonome

Adresse

Commune

Code postal

Date d'ouverture de la  
plateforme

 /  / 

Nombre de semaine  
d'ouverture dans l'année

Mis en place avec vos partenaires d'un système de transport pour faciliter l'accès aux  
prestations d'aidants isolés et sans moyen de locomotion

Précisez :

Est ce que votre plateforme d'accompagnement et de répit a eu une activité en 2018 ?

## B-FILE ACTIVE DE LA PLATEFORME

### Profil des aidants

**Nombre d'aidants ayant contacté la plateforme**

dont par contact téléphonique

dont par accueil physique à la plateforme

dont par visite à domicile

dont par accueil physique dans un lieu neutre  
(ni à domicile, ni à la plateforme)

dont autres moyens

précisez

**Nombre d'aidants ayant bénéficié d'au moins une prestation destinée à l'aidant**

dont nombre d'aidants dont la personne aidée fréquente l'accueil de jour

**Nombre de personnes âgées aidées dont un ou plusieurs aidants ont bénéficié d'une prestation**

dont nombre de personnes âgées aidées ayant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée

dont nombre de personnes âgées aidées ayant une perte d'autonomie fonctionnelle

dont nombre de personnes âgées aidées ayant une maladie de Parkinson

dont nombre de personnes âgées aidées ayant une sclérose en plaques

dont nombre de personnes âgées aidées ayant un cancer

dont nombre de personnes âgées aidées ayant une maladie psychiatrique

dont autres situations

précisez

**Nombre d'aidants ayant bénéficié d'au moins une prestation selon leur lien familial**

Conjoints de la personne aidée

Enfants de la personne aidée

Petits-enfants de la personne aidée

Autres

Précisez

**Nombre d'aidants ayant bénéficié d'au moins une prestation selon leur âge**

Moins de 60 ans

60 à 75 ans

Plus de 75 ans

**Nombre d'aidants ayant bénéficié d'au moins une prestation selon leur sexe**

Hommes

Femmes

**Connaissez-vous les principaux acteurs à l'origine des orientations des aidants vers la plateforme ?**

**Nombre d'aidants selon les acteurs à l'origine des orientations**

Établissements

Consultations-mémoire

Clic, réseaux

Associations

Communication

Acteurs institutionnels

Services à domicile

Professionnels de santé

Autres

Précisez

### Profil des aidés

#### Nombre d'aidés dont l'aidant a bénéficié d'au moins une prestation selon leur âge

Moins de 60 ans

60 à 75 ans

Plus de 75 ans

#### Nombre d'aidés dont l'aidant a bénéficié d'au moins une prestation selon leur pathologie

Maladie d'Alzheimer et  
maladies apparentées

Cancer

Maladie de Parkinson

Troubles  
cognitifs

Sclérose en plaques

Troubles  
fonctionnels

Troubles neurologiques

Troubles  
psychologiques

AVC

Autres

Précisez

### C-PRESTATION RÉALISÉES PAR LA PLATEFORME

#### Actions d'écoute et de soutien des aidants

Permanence téléphonique

Les horaires de la permanence sont ceux de  
l'accueil de jour

Nombre d'aidants ayant bénéficié de cette prestation




**Actions de répit à domicile**

Nombre de journées de répit à domicile réalisées

Nombre d'aidants en ayant bénéficié

Tous les aidants ayant sollicité cette prestation ont-ils pu en bénéficier ?



Nombre d'aidants n'ayant pas pu en bénéficier

Pour quelles raisons ?

**Autres prestations réalisées par la plateforme**

**Intitulé de l'action**

**Nombre d'actions réalisées**

**Nombre d'aidants ayant bénéficié de cette prestation**


**Évaluation des prestations que vous réalisez**

Avez-vous mis en place un dispositif d'évaluation de ces actions, auprès des aidants ?

En dehors des prestations de répit à domicile, avez-vous des listes d'attente pour les prestations que vous proposez ?

Avez-vous mis en place des modalités de prise en charge des personnes aidées pour permettre aux aidants de participer aux actions que vous proposez ?

    en leur permettant de fréquenter occasionnellement un accueil de jour

    en proposant une prestation de répit à domicile

## D-PRESTATIONS RÉALISÉES PAR D'AUTRES ASSOCIATIONS À DESTINATION DES AIDANTS OU DES COUPLES AIDANTS-AIDÉS

Pour les prestations que vous ne proposez pas :

Communiquez-vous les coordonnées d'associations aux aidants qui vous contactent ?

Précisez les activités et associations concernées :

## E-LIEN AVEC L'ACCUEIL DE JOUR

Est-ce que des personnes âgées dépendantes ont fréquenté l'accueil de jour cette année suite à un contact de l'aidant avec la plateforme ?

Combien de personnes âgées dépendantes, cela a concerné ?

## F-PERSONNELS DÉDIÉS À LA PLATEFORME

Répartition des effectifs par type de professionnels (en ETP)

Infirmier

AMP - Aide-soignant

Psychologue

Auxiliaire de vie sociale

Autres types de professionnels

Le personnel de la plateforme intervient-il (hors action de répit) hors de la structure ?

Précisez pour quelles actions :

## G-FINANCEMENT

Bénéficiez-vous en dehors de la dotation de fonctionnement de l'ARS de financements supplémentaires ?

Montant de la dotation complémentaire (y compris financements supplémentaires de l'ARS)

Financier

Avez-vous mis en place une participation financière des usagers pour les prestations que vous proposez ?

Précisez pour quelles prestations :

**Précisez les éléments financiers concernant les professionnels intervenants recrutés dans la limite de l'enveloppe prévue par l'ARS**

**Catégorie de professionnels**

**ETP**

**Rémunérations et charges 2018**

**Précisez les éléments financiers concernant les frais de déplacement**

Montant des frais de déplacement

Détails

**Précisez les éléments financiers concernant les frais d'administrations générales dont personnel**

**H-PARTENARIAT**

En dehors des associations vers lesquelles vous orientez les usagers, avez-vous mis en place des partenariats avec d'autres acteurs ?

Un ou des CLIC, réseaux gérontologiques

Un ou des services à domicile

Un ou des établissements (EHPAD/hôpital..)

Une ou des associations d'usagers et familles (France Alzheimer ...)

Autres, précisez :

## I-L'OFFRE SUR LE TERRITOIRE

Avez-vous repéré des manques dans l'offre dédiée aux aidants proposée sur le territoire ?

Précisez lesquels :

Avez-vous des observations générales à faire sur le dispositif des plateformes d'accompagnement et de répit ?

Précisez lesquelles :