

Cet outil contient une banque de questions générales, inspirées de la littérature scientifique et modifiées par notre comité afin d'être plus représentatives du contexte de notre organisation. Ces questions ont été créées afin de vous aider à identifier les facteurs influençant l'engagement des personnes usagères avec lesquelles vous travaillez.

Les questions dans la banque peuvent être ensuite sélectionnées en totalité ou en partie, et modifiées afin de mieux correspondre à vos besoins et vos clientèles variées.

Les différentes sections de ce document correspondent à celles du Guide sur l'engagement de la clientèle. Dans le but de rendre le questionnaire moins lourd, nous avons utilisé ces termes plus larges :

- « Vous » fait référence à : la personne usagère, la personne proche aidante, ou le parent.
- « Situation » englobe toute situation/condition ayant un impact sur la santé physique, mentale ou psychologique de la personne usagère.

 Motivation

Disposition personnelle	Comment décririez-vous vos expériences passées dans le réseau de la santé et services sociaux? Vous sentez-vous disposé à vous impliquer dans votre plan d'intervention / plan de traitement?
Croyances	Souhaitez-vous partager certaines valeurs/croyances/convictions/pratiques qui pourraient influencer la prise en charge de votre situation?
Sentiment de pouvoir d'agir	Quels sont vos objectifs? Parmi ceux-ci, lequel est prioritaire pour vous? Comment envisagez-vous de les atteindre? Quelle est votre impression de votre situation actuelle? Qu'est-ce que vous pensez pouvoir y changer?
Sentiment de compétence	Vous sentez-vous en mesure de prendre des décisions / actions en lien avec votre situation et mettre en place les interventions proposées? Que vous manque-t-il pour l'être? Quelles sont, selon vous, les conséquences de ne pas mettre en œuvre les interventions proposées?
Disponibilité émotionnelle	Comment votre vie sociale, familiale, ou vos rôles affectent votre situation/votre capacité à faire des changements ou à vous impliquer? À l'inverse, comment cette situation vous affecte... 1. Dans votre identité / estime de soi? 2. Dans votre vie professionnelle et/ou étudiante? 3. Dans votre vie sociale? 4. Dans votre vie familiale? 5. Dans vos différents rôles?

 Capacités

Niveau de littératie	Avez-vous besoin d'aide pour comprendre l'information disponible?
Habiletés / niveau de la langue	Quelle est votre langue de préférence pour la communication : • À l'oral : • À l'écrit :
Compétences	Avez-vous besoin d'aide pour prendre ou participer aux décisions concernant votre situation? Quelles sont les capacités ou stratégies que vous avez développées pour améliorer votre situation? Quelles sont les capacités ou stratégies que vous aimeriez développer ou améliorer?
Capacité cognitive	Avez-vous de la facilité à comprendre les explications reçues? Avez-vous besoin d'aide pour mémoriser les informations ou les actions à faire?
Discipline personnelle	De façon générale, est-ce que vous arrivez à intégrer ou maintenir de nouvelles habitudes? Habituellement, est-ce que vous arrivez à atteindre vos objectifs?



Contexte

Soutien psychosocial	Pensez-vous avoir besoin de soutien de la part d'un proche / professionnel / organisme? Est-ce que vous avez, dans votre entourage, des personnes qui sont disponibles pour vous soutenir/aider? Qui sont ces personnes? Sont-elles informées de votre situation? Comment souhaitez-vous qu'elles s'impliquent? De quelle façon ces personnes sont-elles en mesure de vous aider?
Responsabilités	Avez-vous d'autres engagements/responsabilités qui interfèrent avec votre situation? Si oui, lesquels?
Fardeau de santé (physique, mentale)	Quelles sont les autres conditions/situations qui demandent présentement votre attention/vos ressources (vous ou vos proches)?
Ressources	Avez-vous des facteurs facilitants ou obstacles pour réaliser les actions / interventions proposées? Si oui, de quels obstacles ou facteurs facilitants voulez-vous nous parler? 1. Au niveau financier 1. Au niveau du transport 2. Au niveau familial/relationnel 3. Au niveau de votre disponibilité : emploi du temps, travail ou études.



Informations

Connaissances	Que connaissez-vous de la situation pour laquelle vous demandez des services? Que connaissez-vous des soins et services disponibles pour votre situation? Que connaissez-vous des soins, des services ou du plan d'intervention / plan de traitement proposé pour votre situation?
Informations disponibles et accessibles	Quelles sont vos principales sources d'information sur votre situation? Qu'est-ce que vous aimeriez connaître à ce sujet? Quelle information vous serait utile au sujet de : • Votre situation • Services disponibles en lien avec votre situation • Ressources fiables disponibles • Des actions ou interventions efficaces en lien avec votre situation Par quel moyen préférez-vous recevoir l'information (choix)? • Verbal • Papier / Envoi postal • Courriel / Courrier électronique • Message texte via cellulaire professionnel (si autorisé ou disponible) • Liens Internet