

## **Nouveau: échelle de soins à domicile (BSFC-s: Burden Scale for Family Caregivers) dans 20 langues européennes**

Grâce à cette échelle des soins BSFC-s à domicile, l'enregistrement valide de la charge des membres soignant est possible dans toute l'Europe avec le même questionnaire.

### 1. Informations préliminaires

Le degré de charge ressenti par les proches qui s'occupent d'une personne atteinte d'une maladie chronique nécessitant des soins à domicile est des plus variables. Le degré de charge a un impact notable sur la santé psychique et physique de ceux qui dispensent des soins à domicile et même sur la mortalité des conjoints soignant. Il influence aussi les rapports entre la personne qui soigne un proche et la personne à laquelle elle dispense ses soins, tout comme il influence aussi la décision concernant le moment de la prise en charge de la personne malade dans une structure d'accueil médicalisée.

### 2. Échelle de soins BSFC-s

Nous vous demandons de valider les réponses suivantes en fonction votre situation actuelle. C'est-à-dire des changements survenus du fait de la maladie d'un membre de votre famille ou éventuellement d'un proche.

Les réponses suivantes se rapportent souvent au type de soutien que vous apportez. Il peut s'agir aussi bien de soutien, de prise en charge ou de soins.

**Cochez (à droite de chaque colonne) la réponse qui correspond le mieux à votre situation.**

**Répondez s'il vous plaît à toutes les questions!**

	exact	exact en grande partie	peu exact	faux
1. Ma vie personnelle souffre du soutien /des soins apportés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Je me sens souvent physiquement épuisé(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. J'ai envie de temps en temps «d'échapper» à cette situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. J'ai parfois l'impression de ne plus être moi-même.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mon niveau de vie a diminué en raison du soutien /des soins donnés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ma santé est affectée par le soutien et les soins donnés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Le soutien/ les soins me coûtent beaucoup d'énergie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je me sens écartelé(e) entre les exigences de mon entourage (p.ex. ma famille) et celles du soutien/ des soins à donner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tournez la page s'il vous plaît !

	exact	exact en grande partie	peu exact	Faux
9. En raison du soutien/des soins donnés, je m'inquiète pour l'avenir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mes rapports avec les autres membres de la famille, mes proches et mes amis souffrent du soutien apporté / des soins donnés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Merci!**

### 3. Interprétation des données

Les réponses aux 10 questions de l'échelle de soins BSFC-s correspondent à la grille d'évaluation suivante :

<b>réponses:</b>	<b>points:</b>
exact	3
exact en grande partie	2
peu exact	1
faux	0