

Vous avez été sélectionné comme étant un potentiel investigateur pour l'essai intitulé : READ'APP'T : « Impact de l'outil digital « Kid'EM app » de guidance pour la détermination d'objectifs de réadaptation par le professionnel de réadaptation pour les enfants porteurs d'une maladie chronique impactant la santé physique ».

Nous vous remercions pour l'intérêt que vous portez à cette étude.

La décision concernant votre participation sera basée sur votre intérêt pour l'étude, votre potentiel de recrutement, la capacité de votre équipe et de votre centre à répondre aux exigences du protocole.

Merci de bien vouloir prendre quelques minutes avec votre équipe pour compléter ce questionnaire, qui nous permettra d'évaluer ensemble la faisabilité de cette étude sur votre site. L'étude pourrait débuter à partir d'Octobre 2023.

<b>INVESTIGATEUR PRINCIPAL:</b>
<b>QUALIFICATION PROFESSIONNELLE:</b>
<b>NOM DU SITE:</b>
<b>ADRESSE:</b>
<b>VILLE:</b>
<b>CODE POSTAL</b>
<b>TELEPHONE:</b>
<b>FAX:</b>
<b>E-MAIL :</b>
<b>Autre(s) investigateur(s) :</b>
<b>Qualification professionnelle :</b>

<b>Responsable de l'établissement</b>	<b>Nom :</b> ..... <b>Prénom :</b> .....
<b>Personne chargée de la gestion des conventions inter-établissements</b>	<b>Nom :</b> ..... <b>Prénom :</b> ..... <b>Email :</b> ..... <u>Convention de type association</u> requise <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ; Si OUI, <b>Nom de l'Association :</b> ..... <b>Contact :</b> <b>Nom :</b> .....

Prénom : .....

Email : .....

**CLAUSE DE CONFIDENTIALITE**

Par la présente, je reconnais la confidentialité des informations qui m'ont été fournies concernant l'étude READ'APP'T, et je m'engage de façon permanente à ce que ni moi, ni mes collaborateurs, ni personne travaillant sous ma responsabilité, ne les divulgue à des tiers sans une autorisation écrite préalable du promoteur de l'essai : le CHRU de Brest.

Date :

Signature :

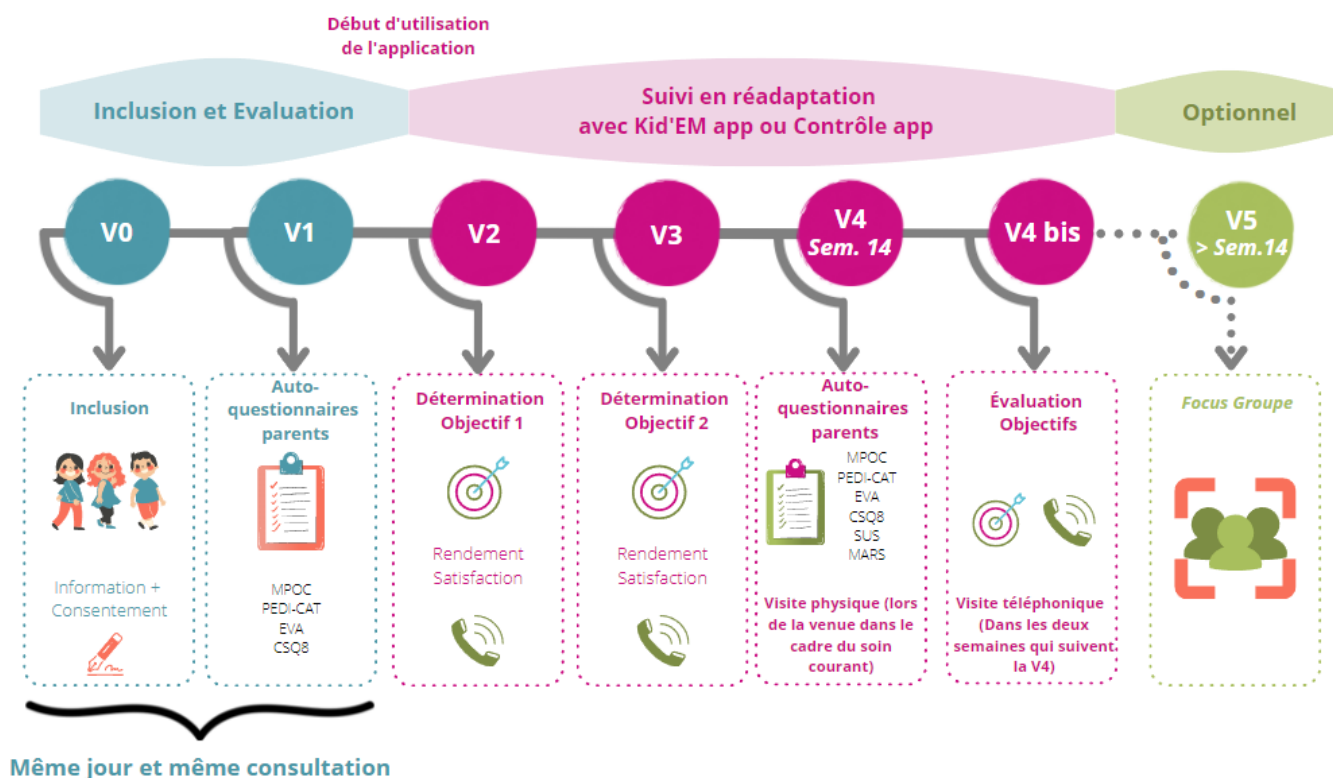
## RESUME DE L'ESSAI

TITRE	Read'app't Impact de l'outil digital « Kid'EM app » de guidance pour la détermination d'objectifs de réadaptation par le professionnel de réadaptation pour les enfants porteurs d'une maladie chronique impactant la santé physique
PROMOTEUR	CHU de Brest 2 Avenue Foch 29609 Brest Cedex
INVESTIGATEUR COORDINATEUR	Dr Pons Christelle <a href="mailto:christelle.pons@chu-brest.fr">christelle.pons@chu-brest.fr</a>
VERSION DU PROTOCOLE	1.0
JUSTIFICATION / CONTEXTE	<p>La réadaptation est destinée à toute personne présentant une maladie chronique. Elle appartient aux soins primaires, s'inscrit dans le modèle biopsychosocial de la santé et est centrée sur la personne et sa famille. Les enfants porteurs d'une maladie chronique impactant la santé physique (paralysie cérébrale, maladies neuromusculaires, ...) ont un suivi multidisciplinaire de réadaptation afin de limiter les conséquences de leur pathologie sur leur quotidien et améliorer leur participation sociale. Ils ont classiquement un suivi de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) et plusieurs séances de réadaptation par semaine, kinésithérapie et ergothérapie notamment.</p> <p>En pratique clinique de réadaptation, les thérapies axées sur les objectifs et donc centrées sur les besoins de l'enfant et de sa famille, ont prouvé leur efficacité et sont recommandées. Un point crucial pour la mise en place de ces thérapies est la détermination d'objectifs de qualité répondant aux critères SMART (Spécifiques, Mesurables, en lien avec l'Activité, Réalistes et définis dans le Temps). Cependant l'absence de processus clair de détermination des objectifs et le manque de collaboration avec l'enfant et sa famille pour la détermination des objectifs limite aujourd'hui la qualité des objectifs et impacte la qualité et l'efficacité des soins de réadaptation. Favoriser la codétermination d'objectifs de réadaptation répondant aux critères SMART par les professionnels de réadaptation (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecins de MPR) en proposant une guidance et la mise en place d'un partenariat avec l'enfant et sa famille est un enjeu clinique quotidien. Les outils actuellement disponibles ne favorisent pas le partenariat entre le professionnel, l'enfant et sa famille et ont une utilisabilité restreinte (nécessité d'une formation, utilisation consommatrice de temps) limitant leur utilisation en pratique clinique.</p> <p>L'outil digital « Kid'EM app » a été créé en réponse à ce double besoin (guidance du professionnel et mise en place d'un partenariat avec l'enfant et sa famille avec facilitation des échanges au sein d'un espace digital).</p> <p>Notre hypothèse principale est que la proposition de "Kid'EM app", augmenterait la proportion des objectifs répondants aux critères SMART par rapport à un groupe « application contrôle » chez l'enfant porteur de maladie chronique impactant la santé physique. Elle favoriserait aussi les soins centrés sur l'enfant, l'empowerment/pouvoir d'agir des parents et ainsi l'efficacité des soins et la satisfaction des parents et des enfants, tout en étant acceptable et utilisable en routine clinique.</p>
OBJECTIF PRINCIPAL	Augmenter la proportion d'enfants ayant des objectifs de réadaptation répondant aux critères SMART dans le groupe application « Kid'EM app » par rapport au groupe « contrôle app » lors d'une utilisation de 12 semaines de « Kid'EM app » ou de « contrôle app ».
OBJECTIFS SECONDAIRES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1/ Améliorer la satisfaction de l'enfant par rapport aux soins de réadaptation ;</li> <li>2/ Améliorer la satisfaction de la famille de l'enfant par rapport aux soins de réadaptation ;</li> <li>3/ Améliorer l'efficacité des soins proposés à l'enfant porteur d'une maladie chronique impactant la santé physique ;</li> <li>4/ Améliorer la qualité des soins en favorisant les soins centrés sur l'enfant et sa famille ;</li> <li>5/ Favoriser l'empowerment/pouvoir d'agir des parents au cours du suivi de la réadaptation de l'enfant ;</li> </ol>

	6/ Evaluer l'acceptabilité, l'utilisabilité et la qualité de « Kid'EM app » tout au long de l'étude pour les familles et les professionnels de réadaptation afin d'adapter/ améliorer l'ergonomie de l'outil dans une démarche centrée sur l'utilisateur en intégrant les familles et professionnels de réadaptation dans la réflexion.
CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL	Le critère de jugement principal sera la qualité, adéquate ou non (critère binaire, mesure avec l'échelle SMART goal evaluation method : SMART GEM), des deux premiers objectifs établis pour chaque enfant durant la période de 12 semaines d'utilisation de « Kid'EM app » ou « contrôle app ».
CRITERES DE JUGEMENT SECONDAIRES	<p>Pour répondre au 1<sup>er</sup> objectif secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de l'évolution de la satisfaction vis-à-vis des soins proposés à l'enfant avec une échelle EVA complétée par les enfants à la V1 et à la V4.</li> </ul> <p>Pour répondre au 2<sup>e</sup> objectif secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de l'évolution de la satisfaction vis-à-vis des soins proposés à l'enfant et sa famille avec l'échelle CSQ8 complétée par les parents, à la V1 et à la V4</li> </ul> <p>Pour répondre au 3<sup>e</sup> objectif secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de l'évolution de l'échelle PEDI-CAT (Pediatric</li> <li>• Evaluation of Disability Inventory-Computer Adaptative Test) complétée par les parents à la V1 et à la V4.</li> <li>• Evaluation de l'évolution des niveaux de rendement et de satisfaction dans la réalisation des deux premiers objectifs de réadaptation déterminés par le professionnel de réadaptation, par les parents à la V2 (1er objectif) ou la V3 (2d objectif) et à la V4 (deux 1ers objectifs), en utilisant la méthodologie d'évaluation de la MCRO (Mesure Canadienne du Rendement Occupationnel).</li> </ul> <p>Pour répondre au 4<sup>e</sup> objectif secondaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de l'évolution du questionnaire MPOC (Measure of Processes Of Care) complété par les parents à la V1 et à la V4.</li> <li>• Evaluation de l'évolution du questionnaire MPOC SP (Measure of Processes Of Care Service Providers) complété par les professionnels de réadaptation à la V1 et à la V4.</li> </ul> <p>Pour répondre au 5<sup>e</sup> objectif secondaire,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de l'évolution de l'échelle « Psychological Empowerment Scale » (PES) complétée par les parents à la V1 et à la V4.</li> </ul> <p>Pour répondre au 6<sup>e</sup> objectif secondaire, évaluation de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisabilité de l'application « Kid'EM app » avec le questionnaire SUS (System Usability Scale) complété par les professionnels de santé à 3 mois de leur participation à l'étude et par les parents à la V4 dans le groupe « Kid'EM app ».</li> <li>• Qualité de l'application « Kid'EM app » avec l'échelle Mobile Application Rating Scale (MARS) par les professionnels de santé à 3 mois de leur participation à l'étude et par les parents à la V4 dans le groupe « Kid'EM app ».</li> <li>• Evaluation des conclusions réalisées lors des focus groups et évaluation des statistiques obtenues à partir des données d'engagement des utilisateurs anonymisées</li> <li>• Les statistiques d'utilisation de l'application « Kid'EM app » seront recensées à partir des données anonymisées collectées sur le backoffice pour mesurer l'engagement des utilisateurs. L'application collectera les données relatives aux connexions des utilisateurs (heures et dates), aux temps moyens de connexion, à l'utilisation des différentes parties de l'application. L'évolution dans le temps de ces données pendant cette période sera également évaluée à des fins d'amélioration de l'application.</li> </ul>
METHODOLOGIE / SCHEMA DE L'ETUDE	<p>Essai multicentrique contrôle randomisé en grappe, avec évaluateurs en aveugle.</p> <p>Les structures de réadaptation acceptant de participer seront réparties en groupe expérimental (utilisation de « Kid'EM app ») et en groupe contrôle (utilisation de « contrôle app ») par tirage au sort. Elles constitueront les grappes.</p>

	<p>Les enfants seront inclus prospectivement par les professionnels de réadaptation participants à l'étude au sein des structures de réadaptation randomisées (= grappes).</p> <p>Deux groupes d'enfants seront comparés dans cet essai de supériorité.</p>
CRITERES D'INCLUSION DES SUJETS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfant porteur d'une maladie chronique impactant la santé physique (exemples Paralysie Cérébrale, Maladies Neuro-musculaires, Paralysie du plexus brachial, ...)</li> <li>- Enfant ayant une prise en charge en soins de réadaptation dans un objectif de promotion de l'autonomie et de la santé physique</li> <li>- Enfant ayant au moins une séance de réadaptation/semaine avec le même professionnel pour une durée de 3 mois</li> <li>- Enfant âgé de 5 à 17 ans, souhaitant participer à l'étude</li> <li>- Accord des titulaires de l'autorité parentale pour la participation à l'étude et signature du consentement</li> </ul>
CRITERES DE NON-INCLUSION DES SUJETS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfants non porteurs d'une maladie chronique n'impactant pas la santé physique</li> <li>- Enfants n'ayant pas la capacité d'exprimer son point de vue et ses priorités</li> <li>- Enfants n'ayant pas la capacité de collaborer avec le professionnel de réadaptation lors de l'utilisation de « Kid'EM app »</li> <li>- Enfants connaissant déjà le produit « Kid'EM app »</li> <li>- Enfants dont les titulaires de l'autorité parentale sont mineurs ou inaptes à donner leur consentement éclairé</li> </ul>
STRATEGIES / PROCEDURES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Une randomisation des structures de réadaptation (=grappes) sera réalisée afin de les répartir en groupe expérimental (« Kid'EM App) ou en groupe contrôle (« Contrôle app »).</li> </ul>
NOMBRE DE SUJETS	252 enfants
NOMBRE DE CENTRES	7 centres coordonnateurs co-investigateurs responsables du recrutement des structures de réadaptation (= grappes) 36 structures de réadaptation permettant le recrutement des 252 enfants
DUREE DE LA RECHERCHE	Durée de la période d'inclusion : 24 mois Durée de la participation pour chaque patient : 3 mois Durée totale de l'étude : 27 mois
RETOMBEES ATTENDUES	<p>Au niveau individuel, le premier bénéfice attendu pour l'enfant avec l'utilisation de « Kid'EM app » serait l'amélioration de la qualité de détermination de ses objectifs de réadaptation, qui seront plus Spécifiques, Mesurables, en lien avec l'Activité, Réalistes et définis dans le Temps (SMART). Un second bénéfice attendu pour l'enfant, grâce au travail en séances de réadaptation d'objectifs adaptés à ses besoins et à son quotidien favorisant son engagement et sa motivation, serait l'amélioration de l'efficacité des soins qui lui sont proposés permettant d'améliorer son autonomie et sa santé physique. Pour les parents, le fait de participer à la détermination des objectifs, en apportant leur connaissance sur leur enfant et son quotidien, augmenterait leur implication dans les soins de leur enfant et permettrait une amélioration de leur satisfaction par rapport à la prise en charge proposée. Grâce à la détermination d'objectifs fonctionnels SMART et à la facilitation de la communication entre le thérapeute, l'enfant et sa famille, une prise en charge plus centrée sur l'enfant et sa famille est attendue.</p> <p>Au niveau collectif, la proposition de « Kid'EM app » permettrait comme recommandé par l'OMS, une amélioration des pratiques professionnelles en réadaptation et facilitera la convergence vers les bonnes pratiques cliniques pour les professionnels (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, MPR, ...) et ainsi une plus grande efficacité du système de soins de réadaptation de l'enfant.</p> <p>Si son intérêt est démontré, « Kid'EM app » pourrait être adaptée pour des enfants présentant d'autres maladies chroniques, nécessitant des suivis en réadaptation autres que motrice. La digitalisation de cet outil d'aide à la formulation des objectifs permet d'envisager une dissémination large de cette pratique à faible coût.</p>

**SCHEMA et FLOW CHART DE L'ESSAI**



Actions	Visite 0 (inclusion) + V1	suivi en réadaptation avec "Kid'EM app" ou "contrôle app"				V5 (optionnelle) après la semaine 14
		V2	V3	V4 (semaine 14)	V4 bis	
Information/ consentement	X (V0)					
Vérification des critères d'inclusion et d'exclusion	X (V0)					
Antécédents de l'enfant	X (V0)					
EVA satisfaction enfant	X (V1)			x		
Echelle CSQ8 satisfaction parents	X (V1)			x		
Echelle PEDI-CAT	X (V1)			x		
Echelle MPOC	X (V1)			x		
Début de l'utilisation de "Kid'EM app" ou « Contrôle App) – détermination du 1 <sup>er</sup> objectif						
Niveaux de satisfaction et de rendement de l'objectif 1 de réadaptation		x			x	
Niveaux de satisfaction et de rendement de l'objectif 2 de réadaptation			x		x	
Echelle SUS				x		
Echelle MARS				x		
Sortie d'étude				x		
Recueil des effets indésirables et indésirables graves	x	x	x	x	x	
Focus groupe						x

### 1 – FAISABILITE MEDICALE

#### Population de patients et taux de recrutement

1.	Combien d'enfants sont suivis dans votre structure par an ?	_____
2.	Parmi eux, combien sont âgés de de 5 à 17 ans et atteints de maladie chronique ayant un impact sur leur santé physique	_____
3.	En prenant en compte les critères d'inclusion et de non inclusion, combien d'enfants <b>seraient éligibles pour cette recherche</b> par an dans votre structure?	_____
4.	En résumé, combien de patients <b>sur 2 ans</b> pensez-vous pouvoir <b>inclure</b> dans cette recherche?	_____
5.	Cette estimation concerne-t-elle uniquement votre activité propre ou l'activité de votre structure ?	<input type="checkbox"/> activité du service <input type="checkbox"/> activité du centre
6.	Ces estimations ont-elles été réalisées : <input type="checkbox"/> De mémoire <input type="checkbox"/> En utilisant les bilans annuels d'activité de votre service ou centre <input type="checkbox"/> A l'aide du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) <input type="checkbox"/> A l'aide du Dossier Médical Commun Informatisé <input type="checkbox"/> Par une autre méthode, veuillez préciser :	
7.	Parmi vos patients éligibles, dans quelle proportion pensez-vous pouvoir faire accepter « les contraintes du protocole : participation possible au bras contrôle, complétion de questionnaires, participation à des appels téléphoniques (temps de participation estimé au total à un maximum de 3h sur la période d'inclusion de 3 mois) »?	_____%
8.	En vous basant sur le résumé de l'étude, avez-vous constatez un potentiel obstacle à l'inclusion des patients dans l'étude ?  Si oui, commentaire :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
9.	Y aurait-il, d'après vous, d'autres facteurs susceptibles de limiter le recrutement des patients dans votre site ?  Si oui, préciser :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### 2 – FAISABILITE DU CENTRE

## 2.1 Equipe de Recherche et organisation du centre

10.	<p>Quels types de personnels dédiés à la recherche disposez-vous dans votre centre ?</p> <p><input type="checkbox"/> Secrétariat spécifique à la recherche clinique ou temps dédié</p> <p><input type="checkbox"/> Kinésithérapeute                      <input type="checkbox"/> Ergothérapeute                      <input type="checkbox"/> Aucun personnel</p> <p><input type="checkbox"/> Autres : _____</p>	
11.	Êtes-vous prêt à participer à cette étude que vous soyez dans le bras disposant de l'application Kid'EM ou dans le bras disposant de l'application contrôle (vous auriez alors accès à l'application Kid'EM lorsque les inclusions auront été finalisées)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
12.	Êtes-vous prêt à réaliser une formation en recherche clinique (BPC notamment)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
13.	Etes-vous prêt à consacrer du temps à ce protocole de recherche (temps estimé par enfant : 30 minutes maximum)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
14.	Disposez-vous d'un lieu d'archivage conforme à la réglementation en vigueur = Endroit sécurisé pour conserver les documents de l'étude)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## 2. 2- Expérience du site en recherche clinique et études concurrentes

15.	<p>Combien d'études cliniques ont été réalisées dans votre service au cours des 5 dernières années ?</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune    <input type="checkbox"/> 0-5                      <input type="checkbox"/> 6-10                      <input type="checkbox"/> &gt; 10</p>	
16.	<p>Parmi ces études, combien concernaient des patients âgés de moins de 18 ans ?</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune    <input type="checkbox"/> 0-5                      <input type="checkbox"/> 6-10                      <input type="checkbox"/> &gt; 10</p>	
17.	Actuellement, combien de protocoles sont en cours dans votre structure ?	_____
18.	Combien de protocoles seraient concurrents avec celui-ci (même partiellement, exemple : profil de patients identique) ?	_____
19.	<p>A votre connaissance, votre structure participera-t-elle à d'autres études concurrentes dans les 12 mois à venir ?</p> <p>Commentaires :</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
20.	<p>Avez-vous déjà participé à des protocoles de recherches promus par le CHU de Brest ?</p> <p>Si oui, merci de préciser le nom de(s) (l') étude(s) concernée(s) : _____</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## 2. 3- Documents sources/CRF/Monitoring



21.	Les dossiers patients de votre centre sont sous forme :	<input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> Informatique <input type="checkbox"/> les deux
22.	Si dossier informatique, l'attaché de recherche clinique moniteur disposera-t-il un droit d'accès aux dossiers patients lors des visites de monitoring ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
23.	Etes-vous prêts à utiliser un e CRF (electronic case report form) dans le cadre de cette recherche ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

#### 4 – INTERET DE L'INVESTIGATEUR

24.	Après avoir répondu à ce questionnaire, souhaitez-vous participer à ce projet de recherche ? Si non, pouvez-vous nous préciser la raison :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
25.	Seriez-vous disposé ou en mesure de proposer ce protocole à d'autres investigateurs ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

#### 5 – Outils et formations des investigateurs

##### 5.1 - Investigateur Principal

##### 5.1.1- Participation à des formations continues sur des outils ou méthodologies de détermination d'objectifs

26.	Mesure Canadienne du rendement Occupationnel (MCRO) Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
27.	Perceived Efficacy & Goal setting System (PEGS) Si oui année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
28.	OT'Hope Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
29.	Goal Attainment Scaling (GAS) Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
30.	Méthodologie SMART Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
31.	Autre:  Si oui, la/lesquelles ? _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

5.1.2. Utilisation d'outils ou méthodologies de détermination d'objectifs dans la pratique clinique courante		
32.	Mesure Canadienne du rendement Occupationnel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
33.	Perceived Efficacy & Goal setting System (PEGS)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
34.	OT'Hope	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
35.	Goal Attainment Scaling (GAS)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
36.	Méthodologie SMART	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
37.	Autre: _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5.2 – 2 <sup>e</sup> Investigateur		
5.2.1- Participation à des formations continues sur des outils ou méthodologies de détermination d'objectifs		
1.	Mesure Canadienne du rendement Occupationnel (MCRO) Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2.	Perceived Efficacy & Goal setting System (PEGS) Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3.	OT'Hope Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4.	Goal Attainment Scaling (GAS) Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5.	Méthodologie SMART Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
6.	Autre: Si oui, la/lesquelles ? _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5.2.2. Utilisation d'outils ou méthodologies de détermination d'objectifs dans la pratique clinique courante		

7.	Mesure Canadienne du rendement Occupationnel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
8.	Perceived Efficacy & Goal setting System (PEGS)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
9.	OT'Hope	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
10.	Goal Attainment Scaling (GAS)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
11.	Méthodologie SMART	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
12.	Autre: _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### 5.3 – 3<sup>e</sup> Investigateur

#### 5.3.1- Participation à des formations continues sur des outils ou méthodologies de détermination d'objectifs

1.	Mesure Canadienne du rendement Occupationnel (MCRO) Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2.	Perceived Efficacy & Goal setting System (PEGS) Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3.	OT'Hope Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4.	Goal Attainment Scaling (GAS) Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5.	Méthodologie SMART Si oui, année de formation : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
6.	Autre: Si oui, la/lesquelles ? _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

#### 5.3.2. Utilisation d'outils ou méthodologies de détermination d'objectifs dans la pratique clinique courante

7.	Mesure Canadienne du rendement Occupationnel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
8.	Perceived Efficacy & Goal setting System (PEGS)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
9.	OT'Hope	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
10.	Goal Attainment Scaling (GAS)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
11.	Méthodologie SMART	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

12.	Autre: _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
-----	--------------	-----------------------------------------------------------

Date :

Signature investigateur principal: