

QUESTIONNAIRE pour connaître les besoins des aidants familiaux

L'aidant familial est celui qui vient en aide à titre non professionnel à une personne dépendante de son entourage pour les activités de la vie quotidienne.

Cette enquête a pour objectif de repérer vos besoins. Merci de bien vouloir y participer.

1. Depuis combien de temps êtes-vous aidant familial ?

moins d'1 an moins de 3 ans moins de 5 ans plus de 5 ans plus longtemps

Vous êtes :

1 homme 1 femme

Votre âge :

Votre situation professionnelle :

En activité Retraité Au chômage Autre

Précisez :

Votre situation familiale :

marié ou en couple veuf, veuve célibataire, divorcé

Avez-vous des enfants à charge : Oui Non

Conduisez-vous ? Oui Non

Votre commune d'habitation : -----

2. La personne que vous aidez est votre :

Conjoint Frère ou sœur Père ou mère Enfant Autre

Précisez :

Quel est son âge ? -----

Où habite la personne que vous aidez ?

A son domicile En établissement Chez vous même En famille d'accueil

A quelle distance de votre domicile : -----

Quelles sont les causes de la perte d'autonomie de la personne aidée ?

Vieillesse Handicap Maladie

Connaissez-vous le niveau d'évaluation : GIR

Pouvez-vous préciser le type de handicap ou maladie ? -----

3. Y a-t-il d'autres personnes, des professionnels ou des services qui interviennent auprès de la personne que vous aidez ?

Aucun Famille, voisin, ami Bénévole, association Aide à domicile Accueil de jour ou temporaire Assistance sociale Etablissement Infirmière Portage de repas Autres

Si votre proche bénéficie d'une aide à domicile,

Combien de fois par semaine ? ----- Combien d'heures ? -----

Quelles aides ?

aux soins d'hygiène à la préparation des repas à la prise des repas pour faire les courses pour le ménage pour les démarches administratives soutien et compagnie autres

4. Quels sont les actes que vous accomplissez vous-même auprès de la personne aidée ?

* De l'aide à la personne :

Non Oui

Si oui

Lever, coucher Aide à la marche Aide à la prise des médicaments habillage, déshabillage
 Aide à la prise des repas Toilette, change

* Des tâches ménagères :

Non Oui

Si oui

Ménage Repassage Entretien du linge Cuisine Courses

* De l'accompagnement :

Non Oui

Si oui :

Activités, lecture, jeux Aide administrative, gestion financière Rendez-vous extérieurs

* A quel rythme soutenez-vous la personne aidée ?

Tous les jours Le week-end Plusieurs fois par jour Toutes les semaines Du lundi au vendredi Plusieurs fois par semaine

* Ce soutien vous pèse-t-il ?

Non Oui Sans réponse

5. Les difficultés que vous rencontrez en tant qu'aidant :

Dans ma vie professionnelle non oui

Dans ma vie familiale non oui

Avec mes amis non oui

Dans mes loisirs non oui

Quelles difficultés ?

Sans réponse

Je manque d'information

Je me sens seul pour faire face au quotidien

Je suis coupé de mes relations avec l'extérieur

Je me sens fatigué et épuisé

Je ne suis pas reconnu par la personne que j'aide ou par les autres

Je dois faire des tâches qui me pèsent

J'ai une responsabilité lourde

Je manque de temps pour moi

Je ressens un sentiment de culpabilité

Je vis des conflits familiaux ou de voisinage

J'ai peur de l'avenir

Je ne suis pas satisfait des services apportés

Je m'inquiète des charges financières actuelles et à venir

Autres Précisez :

6. Avez-vous l'impression d'avoir suffisamment d'informations sur :

• La maladie, le handicap, la dépendance dont est atteint votre proche ? Oui Non

• Les organismes qui proposent une information voire une formation aux aidants familiaux ? Oui Non

• Vos droits en tant qu'aidant ? (Retraite, congés...) Oui Non

- L'adaptation possible du domicile de votre proche? Oui Non
- Les services d'aide à domicile ? Oui Non
- Portage des repas ? Oui Non
- Les aides techniques qui existent pour améliorer le quotidien (télé alarme...) ? Oui Non
- Les solutions de répit (Accueil de jour, Hébergement temporaire...) ? Oui Non
- Les aides financières ? Oui Non

Y a-t-il des propositions qui vous aideraient ?

Oui Non Sans réponse

* Avoir plus d'informations :

sur les aides financières sur les services d'aide à domicile sur les établissements sur le handicap, la maladie

* Participer à

des ateliers de détente, de loisirs ou de relaxation un groupe de paroles et d'échange entre aidants
 un cycle de formation pour mieux comprendre et accompagner la maladie des conférences débats

* Rencontrer

d'autres aidants des professionnels un psychologue un bénévole

* Autre :

avoir plus de temps pour moi et ma famille être plus ou mieux relayé

Autres suggestions : -----

7. Votre bien-être :

* Souhaiteriez-vous que la personne aidée puisse être accueillie de temps en temps dans une structure d'accueil ?

non oui je ne sais pas

* Gardez-vous du temps pour vous ?

non oui

repos activités extérieures lecture autres

* Aimeriez-vous avoir un lieu où vous pourriez :

Parler de votre rôle d'aidant non oui je ne sais pas

Poser vos questions non oui je ne sais pas

Vous informer non oui je ne sais pas

Le CCAS de BRAS vous remercie d'avoir pris le temps de répondre à cette enquête.

Ce questionnaire est anonyme. Néanmoins, si vous voulez être informé des suites de celui-ci, merci de noter vos coordonnées ci-dessous.

Nom

Prénom

E-mail