

**Mieux identifier les besoins des Aidants Familiaux**

*“On ne monte pas à un arbre d'une seule main”*

Conscients des difficultés auxquelles peuvent être confrontés les aidants et soucieux de cibler au mieux leurs besoins:

Nous proposons ce questionnaire afin d'apporter une aide efficace et répondre à vos attentes.

Toutes les données recueillies restent si vous le souhaitez, confidentielles et seront traitées de manière anonyme.

**1. Où habitez-vous ?**

- En Ville     Village     Sans réponse

Commentaires

**2. Les commerces et services sont à :**

- Moins de 5 minutes     Entre 5 et 15 minutes     Entre 15 et 30 minutes     Plus de 30 minutes  
 Sans réponse

Commentaires

**3. Êtes-vous ?**

- Un homme     Une femme     Sans réponse

Commentaires

**4. Vivez-vous en couple ?**

- Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

**5. Quel est le lien entre vous et la personne que vous aidez, ou que vous avez aidée ?**

- Parent / Enfant     Conjoint     Frère / Sœur     Oncle, Tante / Neveu, Nièce     Ami, Voisin  
 Sans réponse

Commentaires

**6. Si vous avez (ou aviez) une activité professionnelle, en apportant de l'aide à votre proche avez- vous :**

- Vous avez dû arrêter de travailler pour vous occuper de votre proche     Pu garder les mêmes horaires de travail ?  
 Dû aménager votre temps de travail ?     Sans réponse

Si oui, comment ? (Ex. temps partiel, télétravail, changement de travail)

**7. Si vous n'avez (ou n'aviez) pas d'activité professionnelle, en même temps que vous apportez de l'aide, c'est parce que :**

- Vous êtes (ou étiez) au chômage     Vous êtes (ou étiez) à la retraite     Par choix     Sans réponse  
 Autre : .....

Merci de préciser

**8. Etes-vous (ou avez-vous été) dédommagé(e) pour l'aide que vous apportez ?**

- Oui     Non     Partiellement     Sans réponse

Commentaires

**9. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? <sup>1</sup>**

- Moins de 30     30 - 40     40 - 50     50 - 60     60 - 70     70 - 80     Plus de 80  
 Sans réponse

Commentaires

**10. Depuis combien de temps, ou combien de temps avez-vous aidé un proche ? (Nb de mois ou Nb d'années)**

**11. Combien de temps en moyenne :**

- Par jour ...     Par nuit ...     De manière permanente (Veille/surveillance constante 24h/24h)  
 Sans réponse

Précisez suivant votre réponse

**12. Recevez-vous, ou avez-vous reçu le concours d'une aide professionnelle ?**

- Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

**13. Si oui, de quel type ?**

- Soins     Tâches ménagères     Aides à la personne     Sans réponse  
 Autre : .....

Commentaires

**14. Quelle est la cause de la dépendance de la personne que vous aidez ou avez aidé ?**

- Âge     Handicap     Maladie     Sans réponse

Commentaires

**15. Quel est l'âge de la personne aidée ?****16. La personne que vous aidez habite-t-elle chez vous ? Ou vous chez elle ?**

- Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

**17. Si oui, de façon :**

- Continue     Discontinue (ex. WE, en semaine, vacances, etc.)     Sans réponse

Commentaires

**18. Si non, à quelle distance résidez-vous de votre proche aidé ?**

- Moins de 5 minutes     Entre 5 et 10 minutes     Entre 15 et 30 minutes     Plus de 30 minutes  
 Sans réponse

Commentaires

**19. Pensez-vous que le logement occupé par votre proche est adapté ?**

- Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

**20. Si non, souhaiteriez mettre en place des aménagements ? ( Barre de douche- siège de baignoire- montée d'escalier... ) :**

- Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

**21. Si oui, souhaiteriez-vous pour cela les conseils d'un ergothérapeute ?**

- Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

**22. Au moment où vous avez commencé à apporter votre aide, avez-vous reçu des informations utiles pour vous :**

- Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

**23. Si oui, lesquelles ?**

Sur les difficultés pouvant se poser     Sur les aides possibles     Sans réponse

Autre : .....

Commentaires

**24. Si non les avez-vous cherché ?**

Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

**25. Les avez-vous trouvé ?**

Oui     Non     Sans réponse

Si oui, précisez auprès de qui :

**26. Vous a-t-on proposé des soutiens ?**

Oui     Non     Sans réponse

Si oui, lesquels et qui ? :

**27. Si non, les avez-vous cherchés ?**

Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

**28. Si oui :**

Auprès de mes proches     Auprès de professionnels     Auprès d'associations     Sans réponse

Autre : .....

Commentaires

---

**29. Qui vous a aidé ? Qui vous aide ?**

---

**30. Si vous ne vouliez en parler à personne ... c'était plutôt :**

Au début     Pendant longtemps     Encore aujourd'hui     Sans réponse

Commentaires

---

**31. Avez-vous pensé (ou pensez-vous) pouvoir faire face seul(e) ?**

Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

---

**32. Vous êtes-vous senti(e) coupable / démuni (e) ?**

Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

---

**33. Avez-vous eu peur de cette maladie/handicap ?**

Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

**34. Avez-vous craint les regards des autres ?**

- Oui    Non    Sans réponse

Commentaires

**35. Je ne me suis pas fait aider parce que :**

- Je n'avais pas confiance en une aide extérieure.    Cela n'existait pas près de chez moi.  
 Je ne savais pas que c'était possible.    Je ne souhaitais pas l'intrusion d'un tiers à domicile.    Sans réponse  
 Autre : .....

Commentaires

**36. Diriez-vous plutôt que l'aide à un proche dépendant est :**

- Une tradition familiale    Une obligation légale    Un choix    Naturelle    Sans réponse  
 Autre : .....

Commentaires

**37. Qu'est-ce qui vous motive le plus dans l'aide que vous procurez ?**

- L'affection    Ma connaissance de ses habitudes    Le lien familial / d'amitié    Je suis son seul recours  
 La reconnaissance que la personne aidée éprouve pour vous    Sans réponse  
 Autre : .....

Commentaires

**38. J'aurais aimé / j'aimerais recevoir de l'aide :**

- Quelqu'un à qui parler    Financière    Des services pour me remplacer (chez moi ou à l'extérieur)  
 Pour avoir des informations    Pour avoir des conseils/des formations    Sans réponse  
 Autre : .....

Commentaires

**39. J'ai impliqué d'autres membres de ma famille / des amis:**

- Oui     Non     Sans réponse

Si oui, lesquels (Merci de spécifier sexe, âge et lien) :

**40. Si non pourquoi ?**

- Absence d'autres membres de la famille/ d'autres amis.     Manque de disponibilité de ces personnes.  
 Je suis le / la mieux placée pour remplir ce rôle.     Sans réponse  
 Autre : .....

Commentaires

**41. Que souhaiteriez-vous recevoir de la part des professionnels ?**

- Information     Formation     Partenariat / coopération avec vous     Relais / Soutien     Sans réponse  
 Autre : .....

Commentaires

**42. Pensez-vous que les aidants familiaux ...**

- Doivent donner leur avis aux aidants professionnels ?     Ont des choses à apprendre aux professionnels ?  
 Ont des choses à apprendre des professionnels ?     Sans réponse

Commentaires

**43. Croyez-vous que les aidants professionnels comprennent la situation des aidants familiaux ?**

- Jamais     Parfois     Toujours     Sans réponse

Commentaires



**44. Croyez-vous que les aidants professionnels tiennent compte de la situation des aidants familiaux ?**

- Totalement  Partiellement  Pas du tout  Sans réponse

Commentaires

**45. Confiez-vous ou pourriez-vous confier facilement le proche que vous aidez à des aidants professionnels ?**

- Oui  Non  Sans réponse

Sous quelles conditions, avec quelle aide ?

**46. Vous considérez-vous comme un aidant familial ?**

- Oui  Non  Sans réponse

Commentaires

**47. Vous considérez-vous comme un parent seulement ?**

- Oui  Non  Sans réponse

Commentaire

**48. Si vous vous considérez comme un aidant familial, avez-vous eu des difficultés à vous identifier comme tel ?**

- Oui  Non  Sans réponse

Commentaires

**49. Si oui, diriez-vous que c'est à cause :**

- D'un manque d'information     D'un manque de recul     De la relation vous unissant à la personne aidée  
 D'un sentiment d'obligation / de loyauté     De la culture à laquelle vous appartenez  
 D'un sentiment de culpabilité     D'un sentiment de peur     Sans réponse  
 Autre : .....

Commentaires

**50. Vous êtes-vous identifié comme un aidant familial ?**

- Pas du tout     Immédiatement     En quelques mois     Entre 1 et 3 ans     Entre 3 et 5 ans  
 Après 5 ans et plus     Sans réponse

Commentaires

**51. Diriez-vous que ce qui se passe entre votre proche et vous ne regarde personne ?**

- Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

**52. Diriez-vous qu'apporter de l'aide à votre proche :**

- Vous perturbe     Perturbe votre proche     Perturbe votre entourage  
 Fausse votre relation avec la personne aidée     Enrichit votre relation avec la personne aidée  
 Vous donne du pouvoir     Lui donne du pouvoir     Ne change rien à votre relation     Vous enrichit  
 Enrichit votre proche aidé     Enrichit votre entourage     Vous rend dépendant     Vous isole  
 Sans réponse  
 Autre : .....

Commentaires

**53. Qu'est-ce qui vous a manqué ou qui vous manque le plus dans votre vie avec la personne aidée ?**

- Relations sociales     Loisirs     Répit, possibilités de décompresser     Repos  
 Une vie professionnelle     Sans réponse  
 Autre : .....

Commentaires

**54. Est-ce que les besoins de la personne aidée ont été évalués ?**

- Oui     Non     Sans réponse

Si oui, par qui ?

**55. Est-ce que vos propres besoins ont déjà été évalués ?**

- Oui     Non     Sans réponse

Si oui, par qui ?

**56. Quelles sont, d'après vous, les difficultés que les aidants familiaux peuvent rencontrer pour identifier et/ou exprimer leurs besoins ?**

- Ne pas réaliser qu'on est aidant     Ne pas savoir que des aides pour les aidants existent  
 Peur de demander de l'aide     Peur de bouleverser la personne qu'on aide     Peur de bouleverser la famille  
 Peur de mal faire     Manque de temps     Manque d'énergie     Sans réponse  
 Autre : .....

Commentaires

**57. L'aide professionnelle peut-elle :**

- Remplacer l'aide familiale     Compléter l'aide familiale     Contrarier (empêcher) l'aide familiale  
 Sans réponse

Commentaires

**58. Quel soutien souhaitez-vous (ou avez-vous souhaité) ?**

- Assistance aux personnes (préparation repas, toilette, habillage....)     Entretien courant du logement  
 Accompagnement santé     Garde et répit     Activités de loisirs et vie sociale     Sans réponse

Commentaires

**59. Souhaiteriez-vous une aide à la demande?**

- Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

**60. Si oui :**

- À domicile     En structure     Les deux     Sans réponse

Commentaires

**61. Pourriez-vous préciser de façon approximative sur quelle durée ?**

- D'une à quelques heures     A la demi-journée     A la journée     Week-end     Sans réponse

Commentaires

**62. Avez-vous la possibilité d'en financer une partie ?**

- Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

63. Existe-t-il proche de chez vous un lieu où vous pouvez :

- Discuter de votre rôle d'aidant     Parler de votre place     Poser vos questions     Aucune des propositions  
 Sans réponse

Commentaires

L'aidant familial peut être défini comme « la personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne.

Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment :

nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques, ... »

(Charte européenne de l'aidant familial)

64. "Aidant Familial" est le terme utilisé, mais personnellement vous appelleriez cela comment ?

65. Ce questionnaire vous a-t-il semblé pertinent ?

- Oui     Non     Sans réponse

Commentaires

Ce questionnaire est à présent terminé, merci d'avoir pris le temps d'y répondre.

Nous vous rappelons que celui-ci est parfaitement anonyme mais vous avez la possibilité, si vous le souhaitez (pour recevoir des informations, les résultats de l'enquête ou autre...), nous laisser vos coordonnées ci-dessous :

66. NOM / Prénom :

67. ADRESSE :

68. TELEPHONE



69. MAIL

---

**La parole est à vous**

70. Profitez des lignes qui suivent si vous souhaitez partager vos avis, vos expériences, vos ressentis ou suggérer toute autre chose :

---

<sup>1</sup> Ne cocher qu'une seule option.