



Version
digitale

Enquête auprès des personnes qui aident (ou ont aidé), à domicile, un proche **en perte d'autonomie liée à l'âge ou en situation de handicap**

On considère comme **aidant** une personne qui vient en aide, de manière régulière ou temporaire, à **titre non professionnel**, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en situation de handicap ou en perte d'autonomie liée à l'âge, qu'elle soit un senior, un adulte, un adolescent ou un enfant.

Ce questionnaire s'adresse à tous ceux qui...

- Vivent dans le Doubs ainsi que leur proche **ou** vivent dans le Doubs mais dont le proche vit dans un département limitrophe **ou** vivent dans un département limitrophe mais dont le proche vit dans le Doubs ;
- Aident (ou ont aidé) un proche dans les actes de la vie quotidienne (santé, administratif, moral, social ou logistique)
- Aident (ou ont aidé) un enfant, un adolescent, un adulte ou un senior en situation de handicap (TND, polyhandicap, déficience intellectuelle, sensorielle, etc.)
- Aident (ou ont aidé) une personne en perte d'autonomie liée à l'âge (Alzheimer, Parkinson, AVC, etc.)
- Apportent (ou ont apporté) cette **aide à leur domicile ou le domicile dans lequel vit leur proche**

1. Etes-vous ou vous êtes-vous déjà retrouvé dans la définition de l'aidant en introduction ?

- Oui, j'apporte de l'aide à un membre de ma famille ou de mon entourage
- Oui, j'ai déjà apporté de l'aide à un membre de ma famille ou de mon entourage
- Peut-être, mais je ne suis pas certain

2. Indépendamment de votre réponse précédente, vous considérez(iez)-vous comme "aidant(e)" de votre proche ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

3. Je suis :

- Un homme
- Une femme

4. Je suis né en (année) :

5. Je suis actuellement :

- En formation / études
- Sans activité professionnelle
- En recherche d'emploi
- Actif à temps complet
- Actif à temps partiel
- Retraité
- Autre (veuillez préciser)

6. Depuis que j'aide (j'aidais) mon proche (**plusieurs choix possibles**) :

- J'ai dû cesser toute activité professionnelle
- J'ai dû réduire mon activité professionnelle
- Je suis désormais rémunéré en tant qu'aidant de mon proche
- J'ai développé des difficultés de santé (nouveaux problèmes ou aggravation)
- J'ai dû faire face au manque de compréhension de mon employeur
- Aucun de ces impacts
- Autre (veuillez préciser)

7. Ma catégorie socio-professionnelle est / était :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Étudiants
- Je ne suis pas concerné(e)
- Autre (veuillez préciser)

8. L'aide que j'apporte à mon proche concerne une / un (**plusieurs choix possibles**) :

- Aide à la vie quotidienne (repas, hygiène, entretien domestique)
- Soutien médical (rdv médicaux, médicaments, utilisation de prothèses)
- Soutien administratif et financier
- Soutien moral, social, relationnel
- Soutien logistique et organisationnel
- Autre (veuillez préciser)

9. Nom de la commune où je vis (Doubs ou département limitrophe) :

10. Mon proche est / était :

- Un homme
- Une femme

11. Mon proche est / était né en (année) :

12. Précisez la (les) pathologie(s) / le (les) handicaps) de votre proche :

13. Viv(i)ez-vous sous le même toit que le proche que vous aidez (aidiez) ? (plusieurs choix possibles) :

- Oui, nous vivons ensemble chez nous
- Non, il vit dans son propre logement et moi dans le mien
- Non, il est accueilli en établissement à plein temps (EHPAD, MAS, FAM, etc.)
- Il est accueilli en établissement mais revient à domicile (IME, FAM, etc.)
- Oui, nous vivons ensemble chez lui mais j'ai gardé mon propre logement
- Oui, nous vivons ensemble chez moi mais il a gardé son propre logement
- Non, il vit en habitat alternatif (accueil familial, colocation intergénérationnelle, etc.)
- Non, il vit chez un autre aidant
- La situation a évolué : au départ il vivait chez lui et après il est venu vivre chez moi
- La situation a évolué : au départ il vivait chez lui et après je suis allé vivre chez lui
- La situation a évolué : au départ nous vivions sous le même toit et maintenant chacun vit de son côté
- Autre (veuillez préciser)

14. Nom de la commune de mon proche (Doubs ou département limitrophe) :

15. Si votre proche est (était) une personne âgée en perte d'autonomie, quel est (était) son GIR (le Groupe Iso-Ressources mesure la perte d'autonomie et est évalué lors d'une demande d'APA au Conseil Départemental) ?

- Non concerné Je ne sais pas GIR 1 GIR 2 GIR 3 GIR 4 GIR 5 GIR 6

16. A quelle fréquence aidez / aidiez- vous votre proche ?

- Tous les jours Plusieurs fois par semaine Une semaine sur deux Tous les week-ends Une fois par semaine
- Un week-end sur deux Plusieurs fois par mois Une fois par mois Moins souvent

17. L'aide que j'apporte / apportais à mon proche a / avait un impact positif ou négatif sur :

	Très négatif	Négatif	Aucun impact	Positif	Très positif
Notre relation	<input type="radio"/>				
Ma santé physique	<input type="radio"/>				
Mon moral et mon état d'esprit	<input type="radio"/>				
Mes relations familiales	<input type="radio"/>				
Mon travail	<input type="radio"/>				
Mes relations sociales	<input type="radio"/>				
Mes ressources financières	<input type="radio"/>				

Autre impact (précision facultative)

18. En tant qu'aidant, quels sont vos besoins les plus importants (satisfaits ou non) ? (plusieurs choix possibles) :

- Etre aidé financièrement pour mettre en place une solution de répit
- Etre aidé financièrement pour avoir un complément de revenu
- Connaître mes droits (aides financières, répit, formation, congés, temps partiel, autorisation d'absence, dons de jours de repos, etc.)
- Etre accompagné dans mes démarches administratives
- Avoir un soutien moral (groupes de paroles entre aidants, psychologue, etc.)
- Aménager et sécuriser le domicile dans lequel vit mon proche
- Avoir une aide à domicile (toilette, repas, ménage, etc.)
- Avoir un professionnel qui prenne le relais auprès de mon proche quelques heures la **journée** pour m'absenter
- Avoir un professionnel qui prenne le relais auprès de mon proche quelques heures la **soirée** pour m'absenter
- Avoir un professionnel qui prenne le relais auprès de mon proche la **nuît**
- Maintenir mon activité professionnelle
- Trouver un moyen de déplacement pour me rendre à des activités
- Passer un séjour de vacances ou de répit (avec ou sans mon proche)
- Suivre des formations (rôle d'aidant, spécificités de la pathologie ou du handicap, etc.)
- Avoir des informations sur la situation de mon proche (maladie, handicap, etc.)
- Participer à des activités (culturelles, créatives, sportives, de bien-être, de relaxation, autour de la nutrition, etc.)
- Gérer des conflits (avec mon proche, ma famille, etc.)
- Etre accompagné dans mon deuil
- Je n'ai pas de besoins
- Autre (précisez)

19. Vos besoins sont-ils satisfaits ?

Oui, mes besoins ont toujours été satisfaits

Oui, mes besoins sont satisfaits actuellement mais cela n'a pas toujours été le cas

Non, mes besoins ne sont pas satisfaits

Je ne sais pas ou je ne suis pas certain(e)

Autre (précisez)

20. Parmi ces besoins qui pourraient concerner votre proche, lesquels vous paraissent les plus importants ? (plusieurs choix possibles) :

Proposer un week-end ou des vacances à mon proche

Permettre à mon proche de s'épanouir dans des loisirs et dans sa vie sociale

Trouver un lieu d'accueil ou de vie adapté à mon proche âgé

Trouver un mode de garde adapté à mon enfant

Permettre à mon enfant d'avoir une scolarité et des apprentissages adaptés

Poser un diagnostic sur les troubles de mon proche et lui proposer un accompagnement et des soins adaptés

Trouver un lieu d'accueil ou de vie adapté à mon proche et favoriser son autonomie dans son quotidien

Permettre à mon proche d'accéder à un parcours de formation et/ou d'emploi adapté

Trouver des solutions pour les déplacements de mon proche

Maintenir ou améliorer l'état de santé de mon proche et le mien

Autre (précisez)

21. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec cette affirmation : "J'ai une bonne connaissance des solutions existantes (aides financières, démarches administratives, aide à domicile, habitat alternatif, groupes de parole et soutien, répit, café des aidants, vacances, loisirs, etc.) pour moi-même et mon proche" ?

Pas du tout d'accord, j'ai une très mauvaise connaissance des solutions existantes

Pas d'accord, j'ai une mauvaise connaissance des solutions existantes

D'accord, j'ai une bonne connaissance des solutions existantes

Tout à fait d'accord, j'ai une très bonne connaissance des solutions existantes

Je ne sais pas

22. Avez-vous eu recours à une ou plusieurs solution(s) pour vous et/ou votre proche, dans le Département ?

Oui, pour moi-même en tant qu'aidant (congé proche aidant, séjour de répit, activité de relaxation, groupe de parole, conférence, vacances, loisirs, etc.)

Oui, pour mon proche (aide à domicile, habitat alternatif, accueil temporaire, accueil de jour, aide financière, vacances, loisirs, etc.)

Oui, pour mon proche et moi-même

Non, aucune

Oui, mais en-dehors du Département

Je ne sais pas de quoi il s'agit

23 Si vous avez répondu "oui" à la question précédente, pouvez-vous indiquer à quelle(s) solution(s) avez-vous eu recours (aide financière, solution de répit, de déplacement, activité de loisir, etc.) ?

24. Quelles sont les solutions qui vous ont été utiles à vous et/ou votre proche et que vous conseilleriez à une personne dans votre situation ou que vous aimeriez voir développées ou mieux connues ?

25. Avez-vous rencontré des freins / difficultés pour identifier et/ou mettre en œuvre des solutions pour vous-même et/ou votre proche ? (plusieurs choix possibles)

- Non aucun frein ou difficulté
- Manque d'information sur les solutions disponibles
- Temps d'attente trop long pour l'accès aux services ou aux aides
- Difficultés financières pour couvrir les coûts (répit, soins, aménagement)
- Absence de solutions adaptées à la spécificité de la situation du proche
- Difficultés à identifier le bon interlocuteur pour obtenir de l'aide
- Complexité des démarches administratives et des procédures d'accès aux aides
- Manque de coordination entre les différents services et professionnels de santé
- Résistance ou refus du proche de recevoir de l'aide ou d'utiliser certaines solutions
- Manque de places dans les structures adaptées (EHPAD, établissements spécialisés, etc.)
- Manque de flexibilité des solutions, ne permettant pas une adaptation aux besoins
- Épuisement physique et/ou émotionnel rendant difficile la mise en œuvre de solutions
- Peur de mal faire ou de ne pas choisir la bonne option pour le proche
- Manque de conscience de mon rôle d'aidant et de mes propres besoins
- Sentiment de culpabilité à mettre en œuvre une solution extérieure
- Autre (précisez)

26. Quelles sont toutes les sources auxquelles vous avez eu recours pour vous informer et organiser l'aide nécessaire à votre proche ? (plusieurs choix possibles)

- Département
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- Agence Régionale de Santé (ARS)
- Union Départementale des Associations Familiales (UDAF 25)
- CCAS / Mairie
- Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) / Maison des Seniors
- Plateforme de répit
- Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)
- Hôpitaux
- EHPAD
- HAD, SSIAD, SPASAD
- Service d'aide à domicile
- IME, SESSAD, CMP, MAS, FAM
- Médecin traitant
- Médecins, pharmaciens, infirmiers
- Associations pour les aidants
- Associations spécialisées dans les pathologies (France Alzheimer, France Parkinson, etc.)
- MSA, Agirc-Arrco, CARSAT
- CAF, CPAM
- Mutuelles
- Ecoles, ULIS, universités
- Entourage
- Recherches personnelles
- Je n'ai eu recours à aucune source d'information
- Autre (veuillez préciser)

27. Existe-t-il d'autres personnes auxquelles vous apportez votre aide ? (Si c'est le cas, vous pouvez répondre à ce questionnaire autant de fois que nécessaire)

- Non
- Oui, une
- Oui, deux ou plus

28. Comment avez-vous eu connaissance de ce questionnaire ? (plusieurs choix possibles)

- Site internet du Département
- Intranet réservé aux agents du Département
- Portail des personnes âgées du Doubs
- Magazine du Département (Vu du Doubs)
- Entreprise
- Association
- Professionnel de santé
- Aide à domicile
- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- Plateforme de répit
- Mairie (CCAS)
- Je ne sais pas
- Autre (veuillez préciser)

29. Si vous souhaitez être recontacté(e) pour développer et approfondir vos réponses, merci de nous indiquer votre adresse mail ou votre numéro de téléphone :

30. N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques :