|  |
| --- |
|  En juin 2018, les partenaires de la Charte «Entre Blavet et Scorff» ont choisi d’agir pour et avec les seniors des territoires de Roi Morvan et Pontivy communautés, afin de lutter contre l’isolement et contribuer à l’amélioration de leur qualité de vie. Cette démarche permet de fédérer les habitants, les acteurs locaux et les institutionnels autour de nombreux projets et actions. Concernant la thématique des AIDANTS, il a été retenu notamment le lancement d’une campagne de sensibilisation ainsi que la promotion d’actions de prévention santé. Le questionnaire ci-dessous vous sollicite pour nous apporter votre perception des AIDANTS. Nous vous remercions de bien vouloir en prendre connaissance. Plus nombreux seront vos retours, meilleure sera notre connaissance du rôle des AIDANTS et de leurs besoins.   Merci de votre attention.    Pour un complément d’information, merci de prendre contact avec : Espace Autonomie Seniors / 02 97 25 35 37 / contact@eascentreouest56.fr / 3 Quai des Récollets - 56300 Pontivy |

Votre profil

1. Avez-vous dans votre entourage une personne en perte d’autonomie du fait de l’âge, de la maladie ou d’un handicap ? ¹

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

2. Lui apportez-vous un soutien ? ¹

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

3. Vous êtes : ¹

☐ une femme ☐ un homme

☐ Sans réponse

4. Votre lien avec la personne aidée :

☐ conjoint(e) ☐ parent ☐ neveu/nièce ☐ enfant ☐ ami(e) ☐ voisin(e)

☐ Sans réponse

☐ Autre :

5. Quelle est votre activité professionnelle ? ¹

☐ étudiant ☐ sans activité ☐ en activité ☐ retraité(e)

☐ Sans réponse

6. Quelle est votre situation familiale ? ¹

☐ en couple ☐ seul(e)

☐ Sans réponse

☐ Autre :

7. Nature de l’aide que vous apportez (plusieurs choix possibles) :

☐ administrative ☐ préparation prise des repas ☐ entretien du logement ☐ accompagnement à des rendez-vous ☐ courses ☐ aide à l'habillage ☐ aide à la toilette ☐ maintien d'un lien social

☐ Sans réponse

☐ Autre :

8. Etes-vous le seul intervenant non professionnel auprès de la personne aidée ? ¹

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

9. Si non, précisez le sexe et l'âge :

☐ femme ☐ homme ☐ moins de 60 ans ☐ 60-69 ans ☐ 70-79 ans ☐ 80-89 ans ☐ 90 ans et plus

☐ Sans réponse

Profil de la personne aidée

10. Difficultés rencontrées par la personne aidée :

☐ perte d'autonomie physique ☐ troubles de la mémoire ☐ gestion administrative

☐ Sans réponse

☐ Autre :

11. Des professionnels interviennent-ils auprès de l’aidé pour la prise en charge de ses difficultés ? ¹

☐ oui ☐ non

☐ Sans réponse

12. La personne aidée a-t-elle conscience de ses difficultés ? ¹

☐ oui ☐ non

☐ Sans réponse

13. La personne aidée accepte-t-elle ses difficultés ? ¹

☐ oui ☐ non

☐ Sans réponse

Impacts sur vous

14. A quelle fréquence apportez-vous une aide à cette personne ? ¹

☐ tous les jours - de 2h ☐ tous les jours + de 2h ☐ toutes les semaines ☐ moins d'une fois par semaine

☐ Sans réponse

15. L’aide que vous apportez a-t-elle une incidence sur vous ? Plusieurs choix possibles

☐ Santé ☐ Financière ☐ Vie sociale ☐ Loisirs ☐ Travail ☐ Vie familiale

☐ Sans réponse

☐ Autre :

*Précisez :*

|  |
| --- |
|  |

16. La personne aidée a-t-elle conscience d’être aidée ? ¹

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

17. Comment vivez-vous ce rôle ?

|  |
| --- |
|  |

18. Comment votre entourage perçoit-il votre rôle ?

|  |
| --- |
|  |

Besoins de la personne aidée d'après vous

19. Existe-t-il des besoins non couverts pour la personne aidée aujourd’hui ? ¹

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

*Si oui, précisez :*

|  |
| --- |
|  |

20. Quelle(s) solution(s) proposeriez-vous ?

|  |
| --- |
|  |

21. Face à ce(s) besoin(s), à qui vous adresseriez-vous pour trouver des aides adaptées ?

|  |
| --- |
|  |

Vos besoins

22. Avez-vous des besoins en lien avec le soutien apporté ? ¹

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

*Si oui, précisez :*

|  |
| --- |
|  |

23. Quelle(s) solution(s) proposeriez-vous ?

|  |
| --- |
|  |

24. Face à ce(s) besoin(s), qui solliciteriez-vous pour trouver des aides adaptées ?

|  |
| --- |
|  |

25. Vous reconnaissez-vous en tant qu’aidant ? ¹

☐ Oui ☐ Non

☐ Sans réponse

*Si non, pourquoi ?*

|  |
| --- |
|  |

*¹: Ne cocher qu'une seule option.*