

**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, etc. »**

**(Charte européenne de l'aidant)**

Le Pôle Solidarités de la Communauté de communes, dans le cadre de sa démarche Vivre et Vieillir Ensemble au Pays de Pouzauges, et des travaux de son groupe « répit des aidants » mène un projet d'accompagnement des proches aidants de personnes âgées ou en situation de handicap. Nous avons fait le choix d'un questionnaire afin de sonder les besoins des aidants.

**VOUS AIDEZ OU EPAULEZ UN PROCHE OU UNE PERSONNE DE VOTRE ENTOURAGE,  
CE QUESTIONNAIRE S'ADRESSE A VOUS !**

Conscients des difficultés auxquelles peuvent être confrontés les aidants et soucieux de cibler au mieux leurs attentes, nous proposons ce questionnaire afin d'apporter une aide efficace et répondre à vos besoins. Toutes les données recueillies restent, si vous le souhaitez, confidentielles et seront traitées de manière anonyme.

**Quel aidant êtes-vous ? Quel aidant avez-vous été ?**

**1. Où habitez-vous (commune) :** .....

- En centre bourg     Village/hameau

**2. Vous êtes ?**

- un homme     une femme

**3. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?**

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

**4. 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

**5. Habitez-vous avec la personne aidée ?**

- Oui     Non

**6. Quel est votre rôle d'aidant ?**

- Présence lors des RV médicaux     Tâches administratives     Tâches ménagères     Relations avec prestataires de services  
 Prise de médicaments     Soutien psychologique     Partage de vie quotidienne     Accompagnement dans les déplacements  
 Autre : .....

**7. Depuis combien de temps aidez-vous un proche ? ou depuis combien de temps avez-vous aidé un proche ?  
(nombre de mois ou nombre d'années)**

.....

**8. Combien de temps consacrez-vous à cette aide en moyenne :**

- Tous les jours ou presque  plusieurs fois par semaine  une fois par semaine  2 fois par mois

**9. Quels sont les problèmes rencontrés, les conséquences sur votre situation ?**

- Physiques  Psychologiques  Financiers  Autres : .....

**Quels besoins avez-vous pour la personne aidée ?**

**10. Quelle est la cause de la dépendance de la personne que vous aidez ou avez aidée ?**

- Âge  Handicap  Maladie

**11. Quel est l'âge de la personne aidée ? .....**

**12. Est-ce qu'un professionnel est intervenu ou intervient pour « l'aidé » ?**

- Oui  Non

**Si oui pour quelle situation ou quel motif :**

- Assistance aux personnes (préparation repas, toilette, habillage...)  
 Accompagnement santé  Temps de répit de l'aidant  Démarches administratives  
 Entretien courant du logement  Activités de loisirs et vie sociale  
 Autres .....

**L'accès à l'information**

**13. Avez-vous reçu des informations :**

- Oui  Non

**Si oui sur :**

- Aides matérielles (adaptation logement, téléalarme, etc.)  Aides financières  Portage des repas  
 Aide à la personne  Démarches administratives  Soutien psychologique

**14.auprès de qui ?**

- Professionnels de santé  Association de patients  Groupe d'aidants  Famille  Service public (collectivités, mairie)  
 Caisse de retraite, Complémentaires Santé  Autres .....

**15. Selon vous, quel dispositif ou quel service manque sur le Pays de Pouzauges pour compléter ceux déjà présents ?**

.....  
.....

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

**16. Nom / Prénom :** .....

**17. Adresse :** .....

**18. Téléphone :** .....

**19. Mail :** .....

**La parole est à vous**

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

.....  
.....

**A DEPOSER A L'ACCUEIL DE VOTRE MAIRIE OU A L'ACCUEIL DE LA MAISON DE L'INTERCOMMUNALITE AVANT LE 28 AVRIL 2023**