

# QUESTIONNAIRE AIDANTS

## You

### 1- Vous êtes :

- Un homme
- Une femme
- Autre

2- Votre âge : \_\_\_\_\_

### 3- Vous aidez :

(Plusieurs réponses possibles)

- Votre mère ou votre père
- Votre enfant
- Votre conjoint.e
- Votre frère / sœur
- Autre : \_\_\_\_\_

4- Votre lieu d'habitation - code postale et commune :  
\_\_\_\_\_

### 5- Votre situation professionnelle :

- J'ai arrêté de travailler pour m'occuper de mon proche
- J'ai aménagé mon temps de travail
- J'ai conservé mon activité et mon temps de travail
- Sans activité professionnelle/  
retraité / étudiant
- Autre : \_\_\_\_\_

## Votre proche aidé

1- Son âge : \_\_\_\_\_

### 2- Il.elle est concerné.e par :

(Plusieurs réponses possibles)

- Handicap moteur
- Handicap mental
- Handicap psychique
- Handicap sensoriel
- Trouble du neurodéveloppement
- Maladie chronique et invalidante  
(cancer, diabète, maladie neurodégénérative, épilepsies...)
- Perte d'autonomie liée à l'âge
- Autre : \_\_\_\_\_

### 3- Son lieu de vie :

- Chez vous
- Chez lui.eux
- En établissement

Autre : \_\_\_\_\_

## Votre deuxième proche aidé

**1- Son âge :** \_\_\_\_\_

**2- Il.elle est concerné.e par :**

(Plusieurs réponses possibles)

- Handicap moteur
  - Handicap mental
  - Handicap psychique
  - Handicap sensoriel
  - Trouble du neurodéveloppement
  - Maladie chronique et invalidante  
(cancer, diabète, maladie neurodégénérative, épilepsies...)
  - Perte d'autonomie liée à l'âge
  - Autre : \_\_\_\_\_
- 

**3- Son lieu de vie :**

- Chez vous
  - Chez lui.eux
  - En établissement
- Autre : \_\_\_\_\_

## Votre troisième proche aidé

**1- Son âge :** \_\_\_\_\_

**2- Il.elle est concerné.e par :**

(Plusieurs réponses possibles)

- Handicap moteur
  - Handicap mental
  - Handicap psychique
  - Handicap sensoriel
  - Trouble du neurodéveloppement
  - Maladie chronique et invalidante  
(cancer, diabète, maladie neurodégénérative, épilepsies...)
  - Perte d'autonomie liée à l'âge
  - Autre : \_\_\_\_\_
- 

**3- Son lieu de vie :**

- Chez vous
  - Chez lui.eux
  - En établissement
- Autre : \_\_\_\_\_

## Votre rôle d'aidant

### 1- Vous considérez vous comme aidant.e ?

- Oui
- Non
- Parfois
- Je ne sais pas

### 2- De quoi auriez-vous besoin pour vous sentir aidé.e ou soutenu.e ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Aide à domicile pour votre proche
- Accueil de votre proche en dehors du domicile
- Échanger avec d'autres aidants
- Être informé et accompagné dans mes démarches
- Participer à des formations pour aidants
- Pouvoir joindre facilement un professionnel
- Avoir une activité régulière (loisirs, sortie...)
- Partager une activité avec mon proche
- Autre : \_\_\_\_\_

### 3 - Pour vous, les obstacles pour profiter d'une pause ou d'une formation

- Le cout
- Le manque d'information
- L'organisation
- Les transports
- L'absence de solution pour faire garder / accompagner mon proche
- Le manque d'intérêt pour une formation ou un répit
- Autre: \_\_\_\_\_

### 4 - Avez-vous déjà entendu parler du congé de proche aidant ?

- Oui
- Non

## Le répit

### 1- Que signifie pour vous “avoir un temps de répit” ?

---

---

---

### 2- Votre besoin de faire une pause est aujourd’hui :

- 1 = très faible
- 2 = faible
- 3 = ne sait pas / neutre
- 4 = fort
- 5 = très fort

### 3- Les moments les plus adaptés pour faire une pause :

(Plusieurs réponses possibles)

- Matin
- Après-midi
- Soirée
- Nuit
- En semaine (lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi)
- En week-end (samedi et dimanche)
- Pendant les vacances scolaires
- Hors vacances scolaires
- Sur plusieurs jours

## Votre rôle d'aidant

**Pour nous, une formation pour aidants est un temps d'échange et d'apprentissage**

**1- Ce qui vous intéresse dans une formation pour aidant :**  
(Plusieurs réponses possibles)

- o Comprendre et mieux vivre son rôle d'aidant
  - o Echanges entre aidants
  - o Intervention par des professionnels sur des thématiques spécifiques
  - o Moments conviviaux (atelier bien être, café, repas partagé, sortie culturelle...)
  - o Autre : \_\_\_\_\_
- 

**2-Avez-vous besoin que quelqu'un s'occupe de votre proche pour pouvoir participer à une formation ?**

- o Oui
- o Non

**3- Les moments les plus adaptés pour profiter d'un moment de formation :**  
(Plusieurs réponses possibles)

- o Matin
- o Après-midi
- o Soirée
- o En semaine (lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi)
- o En week-end (samedi et dimanche)
- o Pendant les vacances scolaires
- o Hors vacances scolaire

## Plateforme de répit et d'aide aux aidants

**1- En tant qu'aidant, qu'attendez-vous d'un service d'aide aux aidants et au répit ?**

---

---

---

---

---

**2- Ce qui rendrait ce service plus accessible pour vous ?**

(Plusieurs réponses possibles)

- o Des horaires élargis
- o Des permanences proches de chez vous
- o Des outils numériques simples (site, appli, messagerie)
- o Une ligne téléphonique directe
- o Autre: \_\_\_\_\_

**3- Comment préférez-vous recevoir des informations (actualités, formation, répit...) ?**

(Plusieurs réponses possibles)

- o SMS
- o Email / newsletter
- o Réseaux sociaux
- o Autre

**4- Pour avoir des informations concernant nos activités et celles de nos partenaires, vous pouvez vous transmettre vos contacts :**

- o Mail : \_\_\_\_\_
- o Téléphone: \_\_\_\_\_

**5- Nous souhaitons comprendre au mieux vos besoins. Vous pouvez donc nous partager ici vos suggestions ou vos questions :**

---

---

---

---

---