

QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES AIDANTS DE PERSONNES AGEES (60 ANS ET PLUS)

Les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus se mobilisent afin d'évaluer les besoins des aidants sur le territoire de la MAIA Yvelines Grand Sud permettant ainsi de pouvoir adapter demain les outils et ressources mobilisables.

« Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée [...] une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. » (Article L. 113-1-3. du Code de l'Action Sociale et des Familles)

➔ A partir de cette définition, vous reconnaissez-vous comme aidant ?  Oui  Non

**Identité de l'aidant(e)**

Homme  Femme      Age :      Commune :      Code Postal :

Situation professionnelle  En activité  Sans activité  Retraité

Situation familiale :  Marié(e) / concubinage  Célibataire  Veuf/veuve  Avec des enfants à charge

- Etes-vous l'aidant(e) de plusieurs personnes ?  Oui  Non (si oui, voir annexe)
- Depuis quand êtes-vous aidant(e) ?  - 6 mois  Entre 6 mois et 1 an  Entre 1 et 3 ans  + 3 ans
- Quel(s) accompagnement(s) assurez-vous ?
  - Démarches administratives       Démarches financières       Entretien du logement
  - Participation financière       Coordination des intervenants
  - Aide aux actes de la vie quotidienne (toilette/habillage)       Repas
  - Démarches médicales / paramédicales.       Transport
  - Veille physique ou téléphonique (+ de 2 fois / semaine)

**Identité de l'aidé(e) 1 de + de 60ans**

Homme  Femme      Age :      Commune :      Code Postal :

Distance entre domicile aidant et domicile aidé :  - 5 km  entre 5 et 20 km  entre 20 et 50 km  + 50 km

Temps de trajet en moyenne (aller)  - 15min  entre 15 et 30min  30min à 1h  si + 1h précisez :...

Situation familiale :  Marié(e) /concubinage  Célibataire  Veuf/veuve

La personne aidée est votre :  Conjoint  Enfant  Parent  Entourage proche

Type d'habitat :  Maison  Appartement  Résidence autonomie/résidence services  Etablissement médicalisé

- La perte d'autonomie de l'aidé(e) est-elle liée à :  Vieillesse  Maladie neuro-évolutive (Alzheimer, Parkinson, Corps de Lewy, etc)  Autre : .....
- Y a-t-il d'autres aidants que vous ?  Oui  Non



**Santé de l'aidant**

- Vous sentez-vous fatigué(e) ?
  - Physiquement  Oui  Non  Ne sais pas
  - Moralement  Oui  Non  Ne sais pas
- Vous sentez-vous stressé(e) / anxieux ?  Oui  Non  Ne sais pas
- Cette situation a-t-elle un impact sur
  - votre alimentation ?  Oui  Non  Ne sais pas
  - votre sommeil ?  Oui  Non  Ne sais pas
  - votre moral ?  Oui  Non  Ne sais pas

- Avez-vous des problèmes de santé ?  Oui  Non
  - Si oui, pouvez-vous assurer votre suivi médical ?  Oui  Non
- ☞ Si non, pourquoi ?
- Manque de temps                       Problématique de transport / mobilité     Problématique financière
  - Manque de relais pour s'occuper de l'aidé pendant le rendez-vous     Absence de médecin traitant
  - Autre, précisez : .....

**Isolement de l'aidant**

- Vous sentez-vous isolé(e) géographiquement ?  Oui  Non
- Avez-vous accès à des services de proximité (commerces, boulangerie, pharmacie) ?  Oui  Non
- Avez-vous accès à des services médicaux - paramédicaux (cabinet médical, infirmière) ?  Oui  Non
- Avez-vous accès à un/des mode(s) de transport pour assurer vos déplacements ?  Oui  Non
  - Si oui, le(s)quel(s) ?  Véhicule     Transports en commun
  - Si non, comment faites-vous ?  A pied     Aide à domicile     Relai amical/familial     Sans solution
- Vous sentez-vous isolé(e) socialement ?  Oui  Non
- Avez-vous accès à l'informatique et/ou à internet ?  Oui  Non
- A quand remonte votre dernière activité/sortie loisirs (relaxante/ressourçante)?  -2 semaines  1 mois  3 mois  +3 mois
- A quand remontent vos dernières vacances (relaxantes/ressourçantes)?  -1an  entre 1 et 2 ans  + 2ans
- Avez-vous du soutien familial ?  Oui  Non
- Avez-vous du soutien amical ?  Oui  Non
- Pouvez-vous échanger sur votre situation d'aidant(e) en dehors du cadre familial/amical?  Oui  Non
  - Si oui, auprès de qui ?  avec un professionnel     avec un entourage proche     avec un bénévole
  - Si non, aimeriez-vous en parler avec quelqu'un hors cadre familial ?  Oui  Non

**Dispositifs existants pour les aidés & les aidants**

Merci de cocher le tableau ci-dessous

Dispositifs existants pour les <u>aidés</u>	Dispositifs que vous connaissez	Votre aidé en bénéficie-t-il ?
Accueil de jour		
Aides et soins à domicile		
Aides financières (caisses de retraite/APA)		
Adaptation du logement		
Hébergement temporaire		
PAM / transports adaptés		
Portage de repas		
Séjours de répit		
Séjours vacances (uniquement à destination de l'aidé)		
Téléassistance		

Dispositifs existants pour les aidants	Dispositifs que vous connaissez	En bénéficiez-vous ?
Aides financières / aides en entreprise		
Bilan de fragilité		
Groupe de paroles		
Plateforme d'écoute		
Plateforme de répit		
Séjours vacances (aidants / aidés)		
<input type="checkbox"/> Autres : .....		

- Avez-vous identifié un lieu d'accueil/d'information de proximité ou un référent de proximité auprès de qui vous adresser ?  Oui  Non
  - Si oui lequel ?
    - Mairie/CCAS     Médecin traitant     Pôle Autonomie Territorial     Pharmacie     Service d'Aide A Domicile
    - Accueil de jour     Plateforme de répit     Equipe Spécialisée Alzheimer
    - Service de Soins Infirmiers A Domicile     Professionnel paramédical     Autres : .....
- Rencontrez-vous des difficultés dans la réalisation des démarches administratives ?  Oui  Non

**Conclusion**

- Quelles sont vos attentes / besoins ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions d'avoir contribué à cette étude, qui va permettre de mobiliser les acteurs aux besoins des aidants du Sud Yvelines.

Vous pouvez également nous renvoyer le questionnaire par voie postale à l'adresse suivante :

*ICSY - Service MAIA*  
*13 rue Pasteur*  
*78120 RAMBOUILLET*

Les résultats seront disponibles en Janvier 2020 en adressant un mail à l'adresse suivante : [lesaidants.ygs@gmail.com](mailto:lesaidants.ygs@gmail.com)