



**VOUS ÊTES AIDANTS FAMILIAUX SUR LES VERSANTS D'AIME :  
VOTRE AVIS NOUS INTERESSE !**

La Communauté de communes Les Versants d'Aime souhaite mieux connaître **vos besoins, vos problématiques et vos attentes** dans le cadre d'une réflexion sur la mise en place d'une **plateforme de répit aux aidants**. Aussi votre avis est essentiel pour mener à bien cette démarche et enrichir notre réflexion sur les actions à engager, à maintenir, à développer ou à innover.

Un aidant familial est la personne qui, quel que soit son âge, s'occupe d'une personne de son entourage dont la perte d'autonomie (liée à l'âge, au handicap, à la maladie) l'empêche de réaliser les tâches du quotidien.

**Si vous aidez ou vous avez aidé régulièrement une personne de votre entourage en situation de handicap ou de perte d'autonomie, ce questionnaire vous concerne !**

Les informations que vous nous confierez seront traitées de manière strictement confidentielle : elles seront analysées statistiquement et votre anonymat sera parfaitement respecté.

---

Vous pourrez déposer votre questionnaire complété, avant le 10 Novembre 2022 au plus tard, à la communauté de communes des Versants d'Aime, en Mairie en main propre ou par courrier, ou auprès de toute structure municipale, ...

Pour les personnes qui le souhaitent, le questionnaire est également disponible sur internet ([https://fr.surveymonkey.com/r/aidants\\_Versants-dAime](https://fr.surveymonkey.com/r/aidants_Versants-dAime)) ou en scannant le QR code ci-contre :



**D'avance, un grand merci pour votre précieuse participation !**



### Vous êtes :

- Une femme
- Un homme

Votre année de naissance : .....

### Votre situation professionnelle :

- Actif en emploi
  - A temps plein
  - A temps partiel
- Actif en recherche d'emploi
- Inactif (en situation d'invalidité, femme au foyer...)
- Retraité
- Etudiant ou lycéen
- Autre (précisez) : .....

### Vous considérez-vous comme un aidant ? :

- Oui
- Non

### Avez-vous des enfants à charge ?

- Oui
- Non

### Dans quelle commune habitez-vous ?

- Aime La Plagne
- La Plagne Tarentaise
- Landry
- Peisey-Nancroix
- Autre (précisez) : .....

## VOTRE RÔLE EN TANT QU' Aidant

### La personne dont vous vous occupez est votre :

- Conjoint
- Père
- Mère
- Beau-père
- Belle-mère
- Enfant
- Frère
- Sœur
- Oncle/tante
- Voisin
- Autre (précisez) : .....

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

### Cette personne vit-elle avec vous ?

- Oui
- Non

### Si non, combien de temps vous faut-il pour vous rendre auprès d'elle ?

- Moins de 15 minutes
- 15 à 30 minutes
- Plus de 30 minutes

### Comment la personne aidée vit-elle ?

- Seule
- En couple
- En établissement
  - Précisez quel type : .....
- Autre (précisez) : .....

### Depuis combien de temps vous occupez-vous de cette personne ?

- Moins de 1 an
- 1 à 3 ans
- 3 à 5 ans
- Plus de 5 ans

### A quelle fréquence l'aidez-vous ?

- En permanence
- Plusieurs fois par jour
- Une fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Une fois par mois
- Autre (précisez) : .....

### En moyenne, par jour, combien de temps êtes-vous présent auprès de cette personne ?

- Moins de 1 heure
- De 1 à 2 heures
- Plus de 2 heures

**Parmi les actes suivants, quels sont ceux pour lesquels vous aidez la personne ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Toilette / Habillage
- Courses alimentaires
- Alimentation (prise des repas, préparation des repas)
- Prise des médicaments
- Entretien du domicile
- Lever / coucher
- Déplacement à l'intérieur
- Aide aux transferts / manipulation
- Présence et surveillance de jour
- Présence et surveillance de nuit
- Accompagnement à l'extérieur / aux visites médicales
- Gestion du budget et des démarches administratives
- Coordination des soins avec des intervenants professionnels (infirmiers, aides à domicile, ...)
- Compagnie / stimulation
- Autres (précisez) : .....

**Pourquoi vous occupez-vous de cette personne ?**

- Amour / affection
- Responsabilité / devoir
- Je n'ai pas le choix
- Autre (précisez) : .....

**Percevez-vous une rémunération pour vous occuper de cette personne ?**

- Oui
- Non

**Une autre personne s'en occupe-t-elle ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Oui
  - Famille
  - Voisinage
  - Bénévoles associatifs
  - Intervenants à domicile (aide à domicile, auxiliaire vie sociale, ...)
  - Personnels de santé (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)
- Non

**LES CONSÉQUENCES DU RÔLE D'AIDANT**

**Quelles contraintes cela vous impose-t-il? (Plusieurs réponses possibles)**

- Professionnelles
- Familiales
- Financières
- Aucune
- Autre (précisez) : .....

**Quels sont les impacts, en quelques mots, de votre rôle d'aidant sur :**

- Votre vie familiale :  
.....  
.....  
.....
- Votre vie sociale:  
.....  
.....  
.....
- Votre santé :  
.....  
.....  
.....
- Votre vie professionnelle :  
.....  
.....  
.....
- Votre relation avec la personne aidée :  
.....  
.....  
.....

**Votre rôle d'aidant vous a-t-il conduit à ressentir : (Plusieurs réponses possibles)**

- De l'épuisement physique
- De l'épuisement mental
- Une dégradation de votre état de santé
- Une rupture avec votre environnement social
- Du découragement / lassitude
- De la colère / énervement
- De la culpabilité
- De la peur de l'avenir
- Autre (précisez) : .....

**Considérez-vous avoir besoin de temps de pause ?**

- Oui
- Non

**Ressentez-vous le besoin de discuter de votre situation ?**

- Oui
  - En échange individuel
  - En groupe avec des personnes dans la même situation
  - Vous êtes déjà aidé
- Non

**Aimeriez-vous être soulagé occasionnellement ?**

- Oui
- Non

**Si oui, à quel(s) moment(s) de la journée souhaiteriez-vous être soulagé ?**

.....  
.....

**Qu'est ce qui vous aiderait dans votre quotidien ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Un intervenant pour les gestes de la vie quotidienne (toilette, habillage, ...)
- Un intervenant pour la préparation et l'aide à la prise des repas
- Une solution de répit
  - Répit en structure (service accueillant la personne aidée de jour ou de nuit)
  - Répit à domicile (solution vous permettant de vous absenter temporairement)
  - Répit chez des accueillants familiaux (le proche aidé est accueilli ponctuellement au sein de familles agréées, formées et encadrées)
  - Séjours de répit (solution permettant aux aidants de profiter de vacances tout en s'assurant que le proche aidé bénéficie d'un suivi personnalisé)
- Autre (précisez) : .....

**Bénéficiez-vous d'ores et déjà d'une solution de répit, de temps de pause ?**

- Oui
- Non

**Si oui, pouvez-vous préciser de quelle nature ? Via quels services ?**

.....

.....

.....

.....

## LES DROITS ET LES AIDES DU BINÔME AIDANT - AIDÉ

**Connaissez-vous vos droits en tant qu'aidant ?**

- Oui
- Non

**Connaissez-vous les aides existantes ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Entretien du logement
- Aide aux courses
- Soins d'hygiène
- Transports
- Portage de repas
- Accueil de jour / Halte répit
- Adaptation du logement
- Soins médicaux
- Accueil de jour / Halte répit
- Aide au répit
- Congé des aidants
- Actions proposées par des structures locales (Communauté de Commune, services de soins, services d'aide à domicile...)
- Accords collectifs d'entreprise (pour les actifs)
- Je ne connais aucune aide

**Souhaiteriez-vous avoir davantage d'informations sur vos droits et sur les aides existantes ?**

- Oui
- Non

**Seriez-vous intéressé par la mise en place des services suivants ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Des conseils et formations pour vous soutenir dans votre rôle d'aidant (accompagnement psychologique, ...)
- Des prestations de répit (ex. accueil de jour, aide à domicile, hébergement temporaire, accueils d'urgence) ou de soutien à l'aidant ou au binôme aidant-aidé
- Information, soutien et orientation dans les démarches administratives liées aux dispositifs de répit et d'accueil temporaire
- Des sorties culturelles ou conviviales pour les binômes aidant – aidé
- Des groupes de parole et d'échanges entre aidants
- Des partenariats pour proposer des solutions de loisirs et vacances (séjours vacances répit)

**Seriez-vous prêt à utiliser un service halte-répit (service accueillant la personne aidée sur une courte durée) ?**

- Oui
- Non, pourquoi ?
  - Difficulté de mobilité pour s'y rendre
  - Peur de laisser la personne aidée
  - Sentiment de culpabilité
  - Freins psychologiques
  - Autre (précisez) : .....

**Nous vous remercions chaleureusement pour votre participation !**  
**Vous n'avez plus qu'à rendre ce questionnaire à la CC Versants d'Aime, à la Mairie ou auprès de la personne vous l'ayant transmis (avant le 10 Novembre prochain) !**