

LETTRE DE LA MUNICIPALITÉ

UN QUESTIONNAIRE POUR SOUTENIR LES AIDANTS

Madame, Monsieur, chères et chers Othissois,

En début d'année, la Ville annonçait son intention de travailler en faveur des Othissois qui accompagnent un proche en perte d'autonomie ou dépendant.

Pour cela, le Centre communal d'action sociale de la ville, en partenariat avec Interfacia, ont réalisé un questionnaire à leur intention.

- **Si vous soutenez ou aidez une personne dépendante ou en perte d'autonomie, du fait de son âge, de la maladie ou d'un handicap ;**
- **Et que vous réalisez ce soutien ou cette aide de manière régulière, à titre non professionnel, en accomplissant tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne pour le compte de cette personne,**

Ce questionnaire est fait pour vous !

Comment répondre au questionnaire anonyme ?

- En le déposant complété à l'accueil de la Mairie (4-6 rue Gérard de Nerval)
- En scannant le QR Code ci-contre pour répondre depuis votre smartphone
- En vous rendant sur le site Internet de la Ville www.othis.fr

Informations complémentaires : 01 60 03 85 85



Nous vous invitons à répondre à ce questionnaire ANONYME afin d'identifier les besoins et mettre prochainement à disposition des solutions qui répondent à vos attentes.



VIVIANE DIDIER,
Maire d'Othis
Présidente du CCAS



ISABELLE MONNERIE-GLON
Maire-adjointe déléguée aux Solidarités et aux Activités culturelles
Vice-Présidente du CCAS

QUESTIONNAIRE AU VERSO ➡

RÉSIDEZ-VOUS À OTHIS ? OUI NON

VOUS ÊTES ? (RÉPONSE UTILISÉE UNIQUEMENT À UN USAGE D'ANALYSE ET DE STATISTIQUES)

- UN HOMME UNE FEMME
 JE NE SOUHAITE PAS RÉPONDRE À CETTE QUESTION

QUEL ÂGE AVEZ-VOUS ? (RÉPONSE UTILISÉE UNIQUEMENT À UN USAGE D'ANALYSE ET DE STATISTIQUES)

- MOINS DE 15 ANS 15 À 19 ANS
 20 À 29 ANS 30 À 44 ANS
 45 À 59 ANS 60 ANS ET PLUS

AVEZ-VOUS UNE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE ? (RÉPONSE UTILISÉE UNIQUEMENT À UN USAGE D'ANALYSE ET DE STATISTIQUES)

- OUI NON

Lorsqu'on soutient, ou lorsqu'on aide, régulièrement un proche, la loi donne un nom à cette situation : nous sommes AIDANTS*. Cette appellation ne change en rien notre lien filial (parent, enfant, conjoint, frère, sœur, etc.) ou notre lien de proximité (ami, voisin, etc.), mais elle ouvre un certain nombre de droits ou d'accès à des solutions. C'est la raison pour laquelle nous réalisons ce questionnaire.

*L'article 51 de la loi du 28 décembre 2015 est relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

1. SOUTENEZ-VOUS UNE, OU PLUSIEURS, PERSONNES DE VOTRE FAMILLE (OU UN PROCHE) EN PERTE D'AUTONOMIE OU EN SITUATION DE DÉPENDANCE ?

- OUI NON

2. COMBIEN DE PERSONNES SOUTENEZ-VOUS / AIDEZ-VOUS AINSI ? _____

3. POURRIEZ-VOUS NOUS INDIQUER QUI EST LA PERSONNE QUE VOUS SOUTENEZ, AIDEZ ? PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES, SI VOUS AIDEZ PLUSIEURS PERSONNES.

- MON ENFANT MON PARENT
 MON CONJOINT
 UN AUTRE MEMBRE DE MA FAMILLE
 UN VOISIN
 AUTRE [MERCİ DE BIEN VOULOIR NOUS PRÉCISER VOTRE LIEN AVEC CETTE PERSONNE]

4. QUELLE EST LE TYPE DE FRAGILITÉ DE LA PERSONNE QUE VOUS SOUTENEZ LE PLUS ?

- PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES
[POUR LA OU LES AUTRES PERSONNES AIDÉES, NOUS VOUS REMERCIONS DE PRÉCISER SA/LEUR FRAGILITÉ DANS LA CASE "AUTRE".]
 PERTE D'AUTONOMIE PHYSIQUE
 FRAGILITÉ COGNITIVE OU PSYCHIQUE
 PERTE D'AUTONOMIE SENSORIELLE
 AUTRE [MERCİ DE PRÉCISER POUR LA OU LES PERSONNES DONT VOUS PRENEZ SOIN]

5. AVEZ-VOUS EU LE CHOIX D'AIDER CETTE/CES PERSONNES ?

- OUI NON
 AUTRE [MERCİ DE PRÉCISER VOTRE RÉPONSE]

6. UNE DE CES PERSONNES RÉSIDE-T-ELLE CHEZ VOUS ?

- OUI
 NON, MAIS ELLE RÉSIDE À OTHIS.
 NON, ELLE RÉSIDE DANS UNE AUTRE VILLE (À 20 KM OU MOINS)
 NON, ELLE RÉSIDE DANS UNE AUTRE VILLE (PLUS DE 21 KM)
 AUTRE [PRÉCISER VOTRE RÉPONSE]

7. EN GÉNÉRAL, À QUELLE FRÉQUENCE ÊTES-VOUS SOLlicitÉ(E) APRÈS DE CETTE / CES PERSONNES ?

- TOUS LES JOURS
 1 À 2 FOIS PAR SEMAINE
 3 À 4 FOIS PAR SEMAINE
 5 À 6 FOIS PAR SEMAINE
 DE TEMPS EN TEMPS UNIQUEMENT.

8. SELON VOUS, VOTRE SOUTIEN À CETTE / CES PERSONNES CORRESPOND À COMBIEN D'HEURES PAR SEMAINE ? _____

9. LE SOUTIEN, L'AIDE QUE VOUS APPORTEZ ONT-T-ILS UN EFFET NÉGATIF SUR VOTRE :

- PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES
 SANTÉ PHYSIQUE. SANTÉ PSYCHOLOGIQUE.
 VIE FAMILIALE. VIE PROFESSIONNELLE.
 VIE SOCIALE. AUCUN EFFET NÉGATIF.
 AUTRE
[MERCİ DE PRÉCISER VOTRE RÉPONSE]

10. LE SOUTIEN, L'AIDE QUE VOUS APPORTEZ VOUS EMPÊCHE-T-ELLE DE PARTIR EN VACANCES ?

- OUI, TOUJOURS. OUI, PARFOIS.
 NON
 AUTRE
[MERCİ DE PRÉCISER VOTRE RÉPONSE]

11. COMMENT VOUS SENTEZ-VOUS DANS VOTRE RÔLE D'AIDANT ?

- JE ME SENS BIEN.
 JE ME SENS PARFOIS FATIGUÉ(E).
 JE ME SENS DE PLUS EN PLUS FATIGUÉ(E) AVEC LE TEMPS.
 J'AI BESOIN D'AIDE.
 AUTRE
[MERCİ DE PRÉCISER VOTRE RÉPONSE]

12. EST-CE QUE VOUS VOUS AUTORISEZ À PRENDRE DU TEMPS (UNIQUEMENT) POUR VOUS ?

- OUI, SANS DIFFICULTÉ
 OUI, MAIS JE CULPABILISE.
 NON, ET CE N'EST PAS UN PROBLÈME.
 NON, MAIS CELA ME PÈSE.
 AUTRE
[MERCİ DE PRÉCISER VOTRE RÉPONSE]

13. QUELS SONT LES AIDES QUE VOUS UTILISEZ POUR VOUS AIDER DANS VOTRE RÔLE D'AIDANT ? PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

- GROUPE DE PAROLES.
 SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE.
 AIDE ADMINISTRATIVE.
 AIDE MATÉRIELLE. AIDE FINANCIÈRE.
 PLATEFORME DE RÉPIT.
 JE N'UTILISE AUCUNE AIDE.
 AUTRE [MERCİ DE PRÉCISER VOTRE RÉPONSE]

14. QUELS SONT LES AIDES QUE VOUS SOUHAITERIEZ POUVOIR UTILISER POUR VOUS AIDER DANS VOTRE RÔLE D'AIDANT ?

- PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES
 GROUPE DE PAROLES
 SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE
 AIDE ADMINISTRATIVE
 AIDE MATÉRIELLE AIDE FINANCIÈRE
 PLATEFORME DE RÉPIT
 AUTRE
[MERCİ DE PRÉCISER VOTRE RÉPONSE]

Si vous souhaitez formuler une remarque ou un commentaire complémentaire, cet espace est pour vous.

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE TEMPS, AINSI QUE POUR CES PRÉCIEUSES INFORMATIONS. NOUS REVIENDRONS BIENTÔT VERS VOUS.