+ **ENQUETE AUPRES DES PROCHES AIDANTS**

Vous accompagnez un proche en perte d’autonomie ou ayant des maladies liées à l’âge : vous êtes ***un proche aidant*** comme signalé par la loi d’adaptation de la société au vieillissement, laquelle précise : « *Est considéré comme proche aidant d’une personne âgée, son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent, un allié, ou une personne résidant avec elle ou entretenant 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 activités de la vie quotidienne ».*

Afin de répondre aux besoins quotidiens des proches aidants, le CLIC des Portes de l’Essonne propose depuis plusieurs années différentes actions (information et orientation, Café des aidants, ateliers aidants, Journée aidants-aidés). Nous souhaitons adapter le mieux possible nos services et actions proposées afin de faciliter l’accompagnement de votre proche et en même temps que vous preniez soin de vous. Pour ce faire, nous vous demandons votre collaboration en participant à un diagnostic afin de recenser et analyser vos difficultés, vos besoins, et vous proposer des services adaptés.

Si vous souhaitez nous aider, nous vous proposons de compléter ce questionnaire et nous le retourner par courrier ou par mail, avant le 30 mars 2020 :

**CLIC Portes Essonne,**

**3 rue Lefèvre Utile – 91200 ATHIS-MONS**

[**clic@grandorlyseinebievre.fr**](mailto:clic@grandorlyseinebievre.fr)

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Questionnaire**

Vous êtes un homme  une femme

Quel est l’âge de la personne aidée ……………………… Quel est votre âge ……………………

Quel est votre lien avec la personne aidée ……………………………………………………………………………………….

Est-ce que vous êtes en activité professionnelle   oui  non

Vous considérez vous comme un aidant familial  oui  non

Une autre personne que vous s’occupe-t-elle de la personne que vous aidez  oui  non

S’agit-il d’un professionnel  ou d’un membre de votre famille  

Qu’est-ce qui vous manque le plus dans votre vie avec la personne aidée :

* Relations sociales oui  non
* Loisirs oui  non
* Répit, possibilité de décompresser oui  non
* Repos oui  non
* Une vie professionnelle oui  non

L’aide que vous apportez à la personne aidée a-t-elle un impact sur :

- Votre santé (psychique ou psychique) : un peu  assez  beaucoup

- Votre vie sociale : un peu  assez  beaucoup

- Le temps libre dont vous disposez pour faire les choses que vous aimez : un peu  assez  beaucoup

- Votre activité professionnelle un peu  assez  beaucoup

En tant qu’aidant, estimez-vous que vous devriez bénéficier davantage de :

- Informations sur la maladie de votre proche oui  non

- Moyens financiers oui  non

- Aide pour les tâches quotidiennes oui  non

- Possibilité de répit oui  non

- Formation au rôle d’aidant oui  non

- Information sur les démarches administratives oui  non

- Information sur les dispositifs existants de soutien aux aidants oui  non

- Écoute oui  non

- Autre : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quels sont vos besoins et/ou propositions pour améliorer votre quotidien en tant qu’aidant : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Aimeriez-vous bénéficier :

* D’un soutien psychologique oui  non
* D’un atelier pour lutter contre le stress oui  non
* D’ateliers gestes et postures pour accompagner la personne aidée et vous protéger oui  non

Connaissez-vous les aides offertes par le CLIC ?

* Le Café des aidants : oui  non
* La journée aidants-aidés : oui  non
* L’accompagnement social : oui  non

**Nous vous remercions du temps que vous avez bien voulu consacrer à remplir ce questionnaire**

----------------------------------------------------------------------------------------------

Si vous souhaitez être informé et/ou participer à des actions de prévention proposées par le CLIC des Portes de l’Essonne, merci de nous laisser vos coordonnées.

NOM…………………………………………………………………………………Prénom…………………………………………………………………………….

Adresse……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone………………………………………………………………………… @........................................................................................