

QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES AIDANTS



Le Département de la Vendée lance une enquête pour l'élaboration du futur schéma Vendée Autonomie 2025-2029 - un document stratégique et politique visant à déterminer les actions à mener auprès des personnes âgées et/ou en situation de handicap et de leurs aidants - pour proposer une offre adaptée à leurs besoins.

Nous invitons toutes les personnes résidant en Vendée et qui apportent de l'aide à un ou plusieurs proches, en raison d'un handicap, d'une maladie ou de l'âge, à répondre à ce questionnaire. Il inclut également les jeunes aidants (mineurs) qui, au quotidien, apportent de l'aide à un proche (un parent, un frère ou une sœur, un grand-parent, etc.)

Ce questionnaire a pour objectif d'identifier les besoins spécifiques des aidants et des personnes aidées. Vos réponses nous permettront de mieux comprendre les défis auxquels vous êtes confrontés au quotidien, et d'adapter nos actions futures pour y répondre de manière efficace.

Nous vous remercions de renseigner les questions qui vous concernent. Pour vous y aider, des indications sont précisées pour chacune d'entre elles.

Votre participation est anonyme,

Si vous apportez de l'aide à plusieurs personnes, vous pouvez répondre plusieurs fois à cette enquête.

Vous pouvez déposer votre questionnaire rempli :

- À votre Maison des Solidarités et de la Famille de proximité.
- Au Pôle Solidarités et Famille, situé au 196 boulevard Aristide Briand, 85000 La Roche-Sur-Yon.
- À l'accueil Maison Vendée Autonomie, 185 Boulevard Leclerc, 85000 La Roche-Sur-Yon.

Vous pouvez également le retourner par courrier à la Direction Maison Vendée Autonomie, 40 rue Maréchal Foch, 85923 La Roche-Sur-Yon Cedex 9.

A TOUS**1. Vous êtes***Une réponse possible*☐ Une femme☐ Un homme**A TOUS****2. Quelle est votre année de naissance ? _____****A TOUS****3. Quelle est votre commune de résidence ? _____****A TOUS****4. Âge de la personne aidée :***Une réponse possible*☐ Moins de 20 ans☐ 20 à 59 ans☐ 60 à 79 ans☐ Plus de 80 ans☐ Sans réponse**A TOUS****5. Quel est/était le lien de famille, ou autre, entre vous et la personne aidée ?***Une réponse possible***Mon / ma :**☐ Fils-fille / beau-fils-belle fille☐ Parent / beau parent☐ Conjoint(e)☐ Frère-sœur☐ Nièce-neveux☐ Ami(e)☐ Voisin / voisine☐ Autre : _____

A TOUS**6. Mon proche est/était concerné par :***Plusieurs réponses possibles*

- ☐ Une perte d'autonomie lié à l'âge
- ☐ Un handicap
- ☐ Une maladie

A TOUS**7. Vous êtes actuellement :***Une réponse possible*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> En formation / en études | <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle |
| <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi | <input type="checkbox"/> Actif en temps complet |
| <input type="checkbox"/> Actif en temps partiel | <input type="checkbox"/> Retraité(e) |

Si vous êtes jeune aidant ou en études, répondez à la question 8**8. L'aide que vous apportez à votre proche a-t-elle des impacts sur votre scolarité ?***Une réponse possible*

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez les impacts : _____

Si vous êtes jeune aidant ou en études, répondez à la question 9

9. Ressentez-vous le besoin d'être accompagné(e) ou informé(e) par votre établissement scolaire à ce sujet ?

Une réponse possible

- ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez ou avez eu une activité professionnelle, répondez à la question 10

10. Être aidant a-t-il un impact sur votre vie professionnelle ?

Une réponse possible

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, avez-vous dû :

Plusieurs réponses possibles

- ☐ Arrêter de travailler
- ☐ Réduire votre temps de travail (temps partiel, ...)
- ☐ Changer de métier
- ☐ Aménager votre temps de travail (télétravail, flexibilité des heures, etc.)

A TOUS

11. Mon proche vit :

Une réponse possible

- ☐ Sous le même toit que moi
- ☐ Dans un logement indépendant
- ☐ En établissement (EHPAD, Maison d'accueil spécialisée (MAS), Foyer d'accueil médicalisé (FAM), Foyer de vie, Foyer d'hébergement, Institut médicoéducatif (IME), etc.)
- ☐ En habitat alternatif (accueil familial, habitat inclusif, colocation)

Si votre proche est en logement indépendant ou en établissement, à combien de kilomètres se trouve-t-il de chez vous ?

Une réponse possible

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Moins de 10 kilomètres | <input type="checkbox"/> Entre 10 et 20 kilomètres |
| <input type="checkbox"/> Entre 20 et 30 kilomètres | <input type="checkbox"/> Entre 30 et 40 kilomètres |
| <input type="checkbox"/> Plus de 40 kilomètres | |

Si votre proche vit en établissement, est-il :

Une réponse possible

- ☐ En accueil de jour
- ☐ En accueil de nuit
- ☐ En accueil de jour et de nuit
- ☐ En accueil ponctuel/temporaire

Si vous êtes parent d'un enfant en situation de handicap, répondez à la question 12
--

12. Pouvez-vous nous indiquer si votre enfant est accueilli au sein de :

Une réponse possible

- ☐ Institut médicoéducatif (IME)
- ☐ Institut d'éducation motrice (IEM)
- ☐ Dispositif Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (DITEP)
- ☐ Autre, préciser _____

Est-il accueilli à :

Une réponse possible

- ☐ Temps complet ☐ Temps partiel ☐ Sans réponse

Si vous êtes parent d'un enfant en situation de handicap, répondez à la question 13

13. Votre enfant est-il scolarisé ? *Une réponse possible*

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, dans quel type de classe ? *Plusieurs réponses possibles*

- ☐ En classe ordinaire (primaire, secondaire, études supérieures)
- ☐ En classe ordinaire, avec l'appui d'un AESH (accompagnant d'élèves en situation de handicap)
- ☐ En scolarisation inclusive (avec l'appui d'un dispositif Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire [ULIS], en classe Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté [SEGPA])
- ☐ En classe au sein d'un établissement médico-social
- ☐ A la maison

Si votre enfant suit une scolarité, est-ce à :

Une réponse possible

- ☐ Temps complet ☐ Temps partiel ☐ Sans réponse

A TOUS

14. Quelle est la fréquence de l'aide apportée à votre proche ?

Une réponse possible

- ☐ Tous les jours
- ☐ Environ plusieurs fois par semaine
- ☐ Environ une fois par semaine
- ☐ Environ une fois par mois
- ☐ Moins souvent
- ☐ Sans réponse

A TOUS

15. Les aides apportées :

Plusieurs réponses possibles

- ☐ Aide administrative (gestion du budget, démarches de la vie courante)
- ☐ Aide à la vie sociale (aide à la communication, stimulation par des activités, accompagnement aux sorties)
- ☐ Aide au service ménager (ménage, linge, courses, préparation des repas, etc.)
- ☐ Aide à la personne (toilette, aide aux déplacements, aide aux repas, etc.)
- ☐ Présence responsable (risque de fugue, d'accident domestique, présence 24/24)

A TOUS

16. l'aide apportée à mon proche a ou avait un impact positif ou négatif sur :

Une réponse possible par ligne

	Très négatif	Négatif	Aucun impact	Positif	Très positif
Notre relation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma santé physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon moral et mon état d'esprit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes relations familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes relations sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mes ressources financières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A TOUS

17. Parmi ces besoins qui pourraient vous concerner, cochez les 3 aspects qui vous paraissent les plus importants :

3 réponses possibles

- ☐ Être soutenu(e) dans ma vie professionnelle
- ☐ Être soutenu(e) dans mon milieu scolaire
- ☐ Avoir une vie sociale
- ☐ Avoir du répit
- ☐ Avoir un soutien psychologique
- ☐ Connaître mes droits (congés, aides financières, retraite, etc.)
- ☐ Être accompagné(e) dans mes démarches
- ☐ Avoir des informations sur la situation de mon proche (maladie, handicap, etc.)
- ☐ Participer à des formations (rôle d'aidant, spécificités liées à la pathologie ou au handicap, etc.)
- ☐ Echanger avec d'autres aidants dans une situation similaire à la votre
- ☐ Gérer des conflits (avec mon proche, mon entourage, etc.)
- ☐ Améliorer ma santé physique (sport nutrition, sommeil, etc.)
- ☐ Être accompagné dans mon deuil

A TOUS

18. Si vous constatez des difficultés pour votre proche, cochez 3 besoins qui vous paraissent les plus importants et qui pourraient le concerner :

3 réponses possibles

- ☐ Évaluer sa situation et ses besoins
- ☐ Améliorer son accès aux soins
- ☐ Avoir une aide à domicile (toilette, repas, ménage, etc.)
- ☐ Faciliter ses déplacements
- ☐ Bénéficier d'une structure d'accueil temporaire
- ☐ Avoir un logement adapté
- ☐ Accéder à des loisirs et permettre une vie sociale
- ☐ Proposer un week-end ou des vacances à mon proche
- ☐ Scolariser mon proche
- ☐ Accéder à un parcours de formation et/ou à un emploi

A TOUS

19. Pensez-vous avoir une bonne connaissance des solutions existantes (aides financières, démarches administratives, aide à domicile, habitat inclusif, groupes de parole et soutien, répit, vacances, loisirs, etc.) pour vous-même et votre proche ?

Une réponse possible

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Oui, totalement | <input type="checkbox"/> Oui, suffisamment |
| <input type="checkbox"/> Non, pas totalement | <input type="checkbox"/> Non, pas du tout |

A TOUS

20. Quels freins avez-vous rencontrés pour identifier et/ou mettre en œuvre les solutions existantes ?

Plusieurs réponses possibles

- ☐ Manque d'information sur les solutions disponibles
- ☐ Manque de places dans les structures adaptées (EHPAD, établissements spécialisés, etc.)
- ☐ Manque de places dans les services d'accompagnement (SESSAD, SAVS, SAMSAH, SSEFIS, SAAAIIS)
- ☐ Manque de disponibilité des services d'aide à domicile
- ☐ Difficultés financières pour couvrir les coûts des soins, des aménagements nécessaires et/ou des aides à domicile
- ☐ Complexité des démarches administratives et des procédures d'accès aux aides
- ☐ Difficulté à utiliser les outils informatiques et numériques pour les démarches
- ☐ Manque de solutions de transport
- ☐ Absence de solutions adaptées à la spécificité de la situation de votre proche
- ☐ Difficulté à identifier le bon interlocuteur pour obtenir de l'aide
- ☐ Manque de coordination entre les différents services et professionnels de santé
- ☐ Temps d'attente trop long pour l'accès aux services, aux aides ou aux établissements
- ☐ Résistance ou refus du proche de recevoir de l'aide ou d'utiliser certaines solutions
- ☐ Épuisement physique et/ou émotionnel rendant difficile la recherche et la mise en œuvre de solutions
- ☐ Manque de flexibilité des solutions proposées, ne permettant pas une adaptation à l'évolution des besoins ou à nos attentes
- ☐ Peur de mal faire ou de ne pas choisir la bonne option pour le proche
- ☐ Barrières linguistiques ou culturelles limitant l'accès à l'information ou aux services
- ☐ Sentiment de manque d'écoute ou de considération de la part des professionnels

A TOUS

21. Quand vous avez besoin d'informations sur des services, des activités et/ou besoin de réaliser des démarches administratives, vers qui vous tournez-vous en priorité ?

Plusieurs réponses possibles

Votre famille, votre entourage	<input type="checkbox"/>
Associations (aidants, handicap, etc.)	<input type="checkbox"/>
Maison Vendée Autonomie : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) et Maisons Départementales des Solidarités et de la Famille (MDSF)	<input type="checkbox"/>
Mairie ou Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)	<input type="checkbox"/>
Communauté de communes / d'agglomération ou Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS)	<input type="checkbox"/>
Professionnels de santé ou paramédicaux (infirmier, médecin, ...)	<input type="checkbox"/>
Professionnels du domicile (aide à domicile, infirmier, ...)	<input type="checkbox"/>
Tuteur/curateur	<input type="checkbox"/>
Professionnels sociaux et médico-sociaux (assistante sociale, éducateur, ...)	<input type="checkbox"/>
France services	<input type="checkbox"/>
Sur internet / réseaux sociaux	<input type="checkbox"/>
Etablissements ou services spécialisés (SESSAD, IME, FAM, MAS, EHPAD, etc.)	<input type="checkbox"/>
Plateforme de répit	<input type="checkbox"/>

A TOUS

22. Expression libre : souhaitez-vous exprimer quelque chose en particulier, qui puisse aider à la construction des politiques publiques destinées aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants en Vendée ?

Merci pour vos réponses