

Ce questionnaire est un questionnaire anonyme qui vise à déterminer vos impressions sur votre rôle d'aidant ainsi que sur votre accompagnement par des professionnels de santé tels que des ergothérapeutes.

1) Etes-vous ?

Une femme un homme

2) Vous avez entre ?

20 et 30 ans 30 et 40 ans 40 et 50 ans + de 50 ans

3) Quelle est votre situation professionnelle ?

Activité à temps plein activité à mi-temps aucune activité
 retraité

4) Depuis quand êtes-vous aidant ?

0 à 5 ans 5 à 10 ans + de 10 ans

5) De qui êtes-vous l'aidant ?

Conjoint parents enfants autre.....

6) Bénéficiez-vous d'aides humaines extérieures (infirmières, aide-soignante, auxiliaire de vie)?

Oui non

.....
7) Pensez-vous être capable de vous occuper entièrement seul de votre proche ?

Oui non

Si non, pourquoi ? manque de force physique manque de compétences
 difficile psychologiquement manque de confiance

8) Vous occupez de votre proche (soins personnels, soins infirmiers, activités diverses) est ?

Très important important moyennement important pas important

9) Avez-vous dû changer vos habitudes de vie ?

Pas du tout un peu beaucoup toutes

10) Arrivez-vous à anticiper les besoins (soins, aides techniques, aides humaines) de votre proche ?

Pas du tout un peu beaucoup entièrement

Vous pouvez donner des exemples :

11) Votre environnement matériel (logement, installation de domotique, voiture) a-t-il été modifié ?

Pas du tout un peu beaucoup entièrement

12) Depuis que vous êtes aidant, votre vie sociale a-t-elle été impacté (sortie entre amis, soirée, activités diverses) ?

Pas du tout un peu beaucoup totalement

Vous pouvez donner des exemples :

13) Pensez-vous avoir de nouvelles capacités/compétences depuis que vous êtes aidant ?

Pas du tout très peu assez beaucoup

Comment les avez-vous obtenus :

14) Votre statut social (rôle de conjoint, parents, travailleur,...) a-t-il été modifié ?

Pas du tout un peu beaucoup totalement

15) Votre relation avec votre proche a-t-elle changé après la survenue de la tétraplégie ?

Pas du tout un peu beaucoup entièrement

16) Vous sentez vous impuissant face à certaines situations ?

Pas du tout un peu beaucoup totalement

17) La sensation que vous éprouvez en vous occupant de votre proche (le fait d'être devenu aidant) est ?

Très désagréable Peu désagréable Agréable Très agréable

18) Pouvez-vous réaliser les activités de loisirs que vous pratiquiez avant ou que vous aimeriez faire ?

Aucune quelques-unes la plupart toutes

19) Votre liberté d'action (choix de se déplacer, d'aller où vous voulez) a-t-elle été modifiée depuis que vous vous occuper de votre proche ?

Pas du tout un peu beaucoup entièrement

20) Vous sentez-vous émotionnellement plus fragile qu'avant ?

Pas du tout un peu beaucoup entièrement

21) Vous sentez-vous utile pour votre proche ?

Pas du tout un peu beaucoup totalement

22) Vos projets d'avenir ont-ils été modifiés ?

Pas du tout un peu beaucoup entièrement

23) Pensez-vous avoir assimilé les informations transmises en rééducation ?

Aucune quelques-unes une majorité toutes

24) Pensez-vous avoir reçu suffisamment d'informations ?

Oui non

Si non pourquoi ?

25) Vous êtes-vous entraîné à vous occuper de votre proche, en rééducation, avant le retour à domicile ?

Jamais quelques fois souvent de nombreuses fois

.....

26) En ce qui concerne l'aide donnée à votre proche, avez-vous déjà rencontrées des situations auxquelles vous ne vous attendiez pas ?

Jamais quelques fois souvent toujours

.....

27) Vous sentez-vous désemparés face à certaines situations ?

Jamais quelques fois souvent toujours

Lesquelles :

28) Vous estimez-vous capable de faire face à une nouvelle situation (évolution de la pathologie, complications..) par rapport à ce que vous avez acquis en rééducation ?

Oui non

.....

29) Auriez-vous préféré être formé autrement (ateliers supplémentaires, plus de lien avec le centre, prise en charge individuelle) ?

Oui non

Si oui, comment ?

30) Qu'est-ce qu' « Etre aidant » signifie pour vous ?

31) Que pense votre proche de sa relation actuelle avec vous ?