

Questionnaire adressé aux aidants de personnes mentalement handicapées vivant à domicile

Besoins des aidants

1. Actuellement, êtes-vous au bénéfice d'une aide à domicile dans la prise en charge de la personne handicapée qui vit avec vous?

(plusieurs réponses possibles)

- non, je m'occupe entièrement seul-e de la personne handicapée
- oui, l'aide du conjoint (mari, femme, concubin)
- oui, l'aide de la famille (enfant(s), frère, sœur ou autre parent)
- oui, l'aide de connaissances, d'amis, de voisins
- oui, l'aide de bénévoles (transport, etc.)
- oui, au bénéfice des aides familiales (ménage, repas, etc.)
- oui, au bénéfice des infirmières de soins à domicile
- autre (préciser) :

2. Pour améliorer la prise en charge de la personne handicapée qui vit avec vous, quelle importance donnez-vous à chacune des propositions suivantes ?

(une coche par ligne)	Très important	Assez important	Peu important	Pas du tout important	Ne sais pas
recevoir une aide pour les soins (toilette, mobilité, médicaments, traitements, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
recevoir une aide pour développer l'autonomie de la personne handicapée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
recevoir une aide pour la prise en charge des autres enfants (non handicapés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
recevoir une aide pour la gestion administrative et juridique de la situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
recevoir une aide financière (rente AI, allocation pour impotence, prestations complémentaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avoir une aide pour effectuer les déplacements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avoir une aide pour effectuer les achats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avoir une aide pour la préparation des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avoir une aide pour effectuer le ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
recevoir un conseil pour l'adaptation du logement (seuil, salle de bain inadéquate, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
recevoir des conseils en matière d'alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
recevoir des conseils en matière d'affectivité et de sexualité des personnes handicapées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pouvoir accomplir personnellement des activités de loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pouvoir prendre personnellement des vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avoir plus de temps libre, de temps personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bénéficier d'un soutien psychologique personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Pour que vous puissiez concilier votre vie professionnelle avec la prise en charge de la personne handicapée qui vit avec vous, quelle importance donnez-vous à chacune des propositions suivantes ?

	Très important	Assez important	Peu important	Pas du tout important	Ne sais pas
bénéficier d'une aide à domicile pour soulager la famille dans la prise en charge de la personne handicapée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
placer la personne handicapée dans un accueil de jour (pour des activités non professionnelles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
placer la personne handicapée dans un atelier protégé (pour des activités professionnelles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
faire bénéficier la personne handicapée d'un accueil avant et/ou après ses activités en atelier protégé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
placer la personne handicapée à temps partiel dans un secteur d'hébergement institutionnel (foyer en milieu protégé ou urbain, un ou plusieurs jours par semaine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
placer la personne handicapée dans un appartement protégé (appartement adapté avec du personnel socio-éducatif à dispositif si besoin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Pour que vous puissiez, personnellement et/ou en famille, effectuer des activités de loisirs (sport, culture, bien-être, etc.), quelle importance donnez-vous à chacune des propositions suivantes ?

	Très important	Assez important	Peu important	Pas du tout important	Ne sais pas
bénéficier de la présence d'une personne à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
placer la personne handicapée le temps de l'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
placer ponctuellement la personne handicapée dans un accueil de jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
faire bénéficier la personne handicapée d'un accueil avant et/ou après les activités en atelier protégé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
placer ponctuellement la personne handicapée dans le secteur d'hébergement institutionnel (foyer en milieu protégé ou urbain, y compris la nuit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
placer la personne handicapée à temps partiel dans le secteur d'hébergement institutionnel (foyer en milieu protégé ou urbain, y compris la nuit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Pour que vous puissiez, vous et votre famille (sans la personne handicapée), prendre des vacances, de quoi auriez-vous besoin ?

	Oui	Non	Ne sais pas
avoir une aide à domicile le temps des vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
placer temporairement, durant la période de vacances, la personne handicapée dans un secteur d'hébergement institutionnel (foyer en milieu protégé ou urbain)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
offrir des vacances à la personne handicapée en même temps que celles de sa famille (camp de vacances, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Pour que vous puissiez, vous, votre famille et la personne handicapée, prendre des vacances ensemble, de quoi auriez-vous besoin ?

	Oui	Non	Pas concerné/ ne sais pas
que la personne handicapée qui vit avec nous ait la possibilité de prendre des vacances en dehors des périodes de vacances d'atelier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
que la personne handicapée intégrée à un atelier bénéficie d'un horaire à temps partiel annualisé (permettant des possibilités de congé en dehors des périodes de vacances des ateliers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluation des difficultés

7. Actuellement, par rapport à chacun des domaines suivants, dans quelle mesure éprouvez-vous des difficultés ?

	Toujours	Souvent	Quelques fois	Jamais	Ne sais pas
pour accomplir ma vie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour effectuer personnellement des activités de loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour réaliser personnellement des vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour avoir du temps libre (temps personnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour gérer administrativement et juridiquement la situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour gérer le budget de la personne handicapée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour effectuer les déplacements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour effectuer les achats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour la préparation des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en matière d'alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour effectuer le ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
au niveau de l'aménagement du logement (seuil, salle de bain inadéquate, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour les soins (toilette, mobilité, traitements, médicaments, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour participer au développement de l'autonomie de la personne handicapée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour la prise en charge des autres enfants de la famille (non handicapés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en matière d'affectivité et de sexualité des personnes handicapées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à un niveau psychologique personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
face à l'évolution de mon état de santé (physique et/ou psychique) réduisant mes capacités d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
face à l'évolution des capacités de la personne handicapée réduisant son autonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pour répondre aux attentes de la personne handicapée (projet de vie, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perception des besoins des personnes handicapées

8. Pour que la personne handicapée qui vit avec vous se développe de manière optimale, quelle importance donnez-vous à chacune des propositions suivantes ?

Très important Assez important Peu important Pas du tout important Ne sais pas

Besoins éducatifs de la personne handicapée

lui permettre de suivre une formation adaptée (scolaire, professionnelle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lui offrir la possibilité d'effectuer des activités en dehors des temps d'école et/ou d'atelier dans une structure organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lui assurer une activité professionnelle avec un temps de travail adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
améliorer les prestations d'accompagnement psychologique si besoin (amoindrir les troubles du comportement, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lui offrir un soutien spirituel (développement personnel, sens de la vie, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lui permettre de développer ses liens sociaux (contact social, groupe de jeunes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lui permettre de s'épanouir sur les plans affectifs et sexuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besoins physiques de la personne handicapée

lui offrir des prestations pour améliorer sa mobilité (déplacements de la personne, physiothérapie, ergothérapie, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lui assurer les compétences d'un professionnel pour les soins physiques (toilette, traitement, médicaments...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lui permettre d'accomplir une activité sportive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avenir et projet de vie de la personne handicapée

lui permettre de rester au domicile familial le plus longtemps possible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lui permettre d'accéder à un foyer urbain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lui permettre de vivre en appartement protégé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lui permettre de bénéficier d'un accompagnement socio-éducatif en journée (hors atelier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lui permettre d'accéder à un habitat autonome (en studio par exemple)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lui permettre de vivre en institution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prestations sociales, administratives et juridiques

9. Pour faciliter la gestion des aspects administratifs inhérents à la personne handicapée dont vous vous occupez, quelle importance donnez-vous à chacune des propositions suivantes ?

	Très important	Assez important	Peu important	Pas du tout important	Ne sais pas
recevoir des conseils pour gérer le budget de la personne handicapée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en savoir plus sur les prestations sociales (assurances maladies, AI, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en savoir plus au plan juridique (droit, lois, héritage, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en savoir plus sur les aides financières (rente AI, allocation pour impotence, prestations complémentaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
connaître des personnes conseils à contacter si besoin (assistantes sociales, bénévoles, associations...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Souhaits des aidants

10. Pour vous soutenir dans l'aide que vous apportez à la personne handicapée (soins, traitements, surveillance, etc.), de quoi auriez-vous besoin ?

(plusieurs réponses possibles)

- être informé-e sur les prestations et/ou institutions publiques et privées existantes
- être informé-e sur les aides bénévoles susceptibles d'être sollicitées
- être informé-e sur les troubles physiques et psychiques liés aux différents handicaps ainsi que sur leur évolution
- être informé-e sur les techniques de mobilisation d'une personne (lever, coucher, etc.)
- être informé-e sur le matériel spécialisé qui pourrait être utile
- parler de la situation avec des professionnel-le-s
- parler de la situation avec des personnes vivant le même type de choses (groupe de pairs)
- pouvoir bénéficier de moment de temps libre (après-midi, week-end, vacances, etc.)
- avoir la possibilité de faire garder les enfants non handicapés de la famille
- rien, aucun souhait
- autre (préciser) :

11. Si des séances d'information étaient organisées, à quel(s) type(s) de séances seriez-vous intéressé-e(s) à participer ?

(plusieurs réponses possibles)

- sur les activités accessibles aux personnes handicapées (loisirs, animation, sport, etc.)
- sur les assurances sociales (assurance maladie, etc.)
- sur les aides financières qui existent (rente d'impotence, etc.)
- sur les dernières connaissances dans le domaine du handicap
 - sur quels thèmes par exemple (préciser) :
 -
- sur les différentes possibilités d'aide à domicile (aide et soins à domicile, bénévoles, etc.)
- sur les différentes possibilités d'accompagnement socio-éducative ambulatoire
- sur les différentes solutions d'accompagnement en journée (atelier professionnel, centre de jour, etc.)
- sur les différentes possibilités de lieux de vie
- autre (préciser) :

Préférence des aidants

12. Si vous éprouviez un changement durable dans votre vie familiale, personnelle et/ou professionnelle rendant plus difficile la prise en charge de la personne handicapée, que souhaiteriez-vous par ordre de préférence ?

Indiquez le chiffre qui convient devant chacune des propositions suivantes, 1 correspondant à ce que vous préférez le plus, 3 le moins :

- ___ Garder la personne handicapée à domicile et nous faire aider par la famille et/ou des professionnels
- ___ Offrir une solution de prise en charge en journée à la personne handicapée hors cadre familial (*cocher la case qui convient*)
 - à temps partiel
 - à temps complet
- ___ Offrir une solution d'accompagnement en journée et d'hébergement à la personne handicapée hors cadre familial (*cocher la case qui convient*)
 - à temps partiel
 - à temps complet

Avenir

13. A l'avenir, pensez-vous garder la personne handicapée à domicile ?

- oui
 non
 ne sais pas encore

14. En pensant à l'avenir, tant que la personne handicapée vivra à domicile avec vous, de quoi aurez-vous besoin ?

	Oui	Non	Ne sais pas
avoir la garantie d'un accueil d'urgence en institution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avoir la garantie d'un accueil à temps partiel en institution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avoir la garantie d'un accueil à plein temps en institution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bénéficier d'une aide ponctuelle rendant possible pour moi et/ou ma famille une activité de loisir sans la personne handicapée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avoir une aide à domicile pour la garde des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avoir des possibilités d'accueil hors cadre familial pendant les vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avoir une aide pour effectuer le ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avoir une aide pour faire les courses, achats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avoir de l'aide pour les transports (taxi, bénévoles, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avoir une aide pour les soins apportés à la personne handicapée (toilette, mobilité, médicaments, traitements, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bénéficier d'une aide financière complémentaire aux ressources existantes (rente AI, allocation pour impotence, prestations complémentaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Données socio-démographiques

15. Indiquer le profil de tous les aidants qui vivent à domicile avec la personne handicapée :

(cocher ce qui convient)

Mère

Âge : jusqu'à 45 ans 46 à 64 ans 65 à 79 ans 80 ans et plus

Activité professionnelle : aucune à temps partiel à 100%

Père

Âge : jusqu'à 45 ans 46 à 64 ans 65 à 79 ans 80 ans et plus

Activité professionnelle : aucune à temps partiel à 100%

Sœur

Âge : jusqu'à 45 ans 46 à 64 ans 65 à 79 ans 80 ans et plus

Activité professionnelle : aucune à temps partiel à 100%

Frère

Âge : jusqu'à 45 ans 46 à 64 ans 65 à 79 ans 80 ans et plus

Activité professionnelle : aucune à temps partiel à 100%

Conjointe de la personne handicapée

Âge : jusqu'à 45 ans 46 à 64 ans 65 à 79 ans 80 ans et plus

Activité professionnelle : aucune à temps partiel à 100%

Conjoint de la personne handicapée

Âge : jusqu'à 45 ans 46 à 64 ans 65 à 79 ans 80 ans et plus

Activité professionnelle : aucune à temps partiel à 100%

Autre (préciser) :

Âge : jusqu'à 45 ans 46 à 64 ans 65 à 79 ans 80 ans et plus

Activité professionnelle : aucune à temps partiel à 100%

16. Taille du ménage (regroupant les personnes handicapées et non handicapées) :

- 2 personnes 3 4 5 6 personnes et plus

17. Nombre d'enfants *non handicapés* (jusqu'à 18 ans) vivant dans le ménage :

- 1 2 3 4 et plus

18. Nombre de personnes *handicapées* (de 12 ans et plus) vivant dans le ménage :

- 1 2 3 4 et plus

19. Lieu de résidence des aidants :

- district de Neuchâtel district du Val-de-Travers
 district de Boudry district du Lode
 district du Val-de-Ruz district de la Chaux-de-Fonds

20. Contexte de résidence des aidants :

- en milieu urbain en milieu rural

A propos de la personne handicapée

21. Indiquer le profil de chacune des personnes handicapées du ménage :

(mettre une croix dans les cases qui conviennent)

	1 ^{ère} personne	2 ^{ème} personne	3 ^{ème} personne	4 ^{ème} personne
Age				
jusqu'à 12 ans				
13 à 17 ans				
18 à 45 ans				
46 à 64 ans				
65 ans et plus				
Degré de handicap*				
léger				
moyen				
lourd				
ne sais pas				
Handicap(s) surajouté(s)				
handicap moteur				
handicap sensoriel (aveugle, sourd, insensible à la douleur, etc.)				
autre (préciser) :				
Problématique associée au handicap				
troubles envahissants du développement (autisme, psychose, etc.)				
affections physiques associées : problème cardiaque, diabète, leucémie, intolérance alimentaire, etc.				
autre (préciser) :				

*Si besoin, se référer à l'allocation pour impotence octroyée par l'AI à la personne mentalement handicapée.

22. Accueil(s) externe(s) à la famille dont bénéficie la personne handicapée :

(plusieurs réponses possibles)

- école publique
- classe spécialisée intégrée dans une école publique
- centre pédagogique
- internat cantonal ou extra-cantonal
- activité professionnelle hors institution
- activité non professionnelle hors institution
- atelier protégé
- foyer en milieu protégé
- foyer urbain
- accueil le week-end
- hébergement institutionnel partiel
- autre (préciser) :

Remarques et commentaires

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de votre précieuse collaboration !