



Sondage sur le statut et les besoins des personnes proches aidantes en matière de répit

Informations concernant la personne proche aidante

- 1) De quel genre êtes-vous?
 - a) Homme
 - b) Femme
 - c) Autre : _____
- 2) De quel groupe d'âge faites-vous partie?
 - a) Moins de 18 ans
 - b) 19 à 35 ans
 - c) 36 à 60 ans
 - d) 61 ans et plus
- 3) Quel est votre statut d'emploi?
 - a) Travailleur
 - b) Retraité
 - c) Sans emploi
 - d) Étudiant
 - e) Autre; précisez : _____
- 4) Combien de personnes est-ce que vous aidez?
 - a) 1
 - b) Plus d'un; combien? _____
- 5) Depuis combien de temps êtes-vous une personne proche aidante?
 - a) Moins d'un an
 - b) 1 à 3 ans
 - c) 3 ans et plus
- 6) Quel est votre lien avec la personne aidée?
 - a) Parent/famille : _____
 - b) Ami
 - c) Autre; précisez : _____
- 7) Est-ce que vous vivez avec la personne aidée?
 - a) Oui
 - b) Non

Informations en ce qui concerne le répit hors domicile

- 1) Advenant que vous auriez besoin de répit **hors domicile**, combien de fois par année seriez-vous prêt à utiliser ce service? _____
- 2) Pour des périodes de combien de temps est ce que vous seriez prêt à laisser votre personne aidée en répit **HORS DOMICILE**?
 - a) Fin de semaine
 - b) 1 semaine
 - c) 2 semaines
 - d) 3 semaines
 - e) Halte-répit de jour (idéal pour travailleur)
 - f) Autres : _____
- 3) Combien seriez-vous prêt à déboursier pour le service de répit (gîte et couverts 24h)?
 - a) Entre 45\$ et 64\$
 - b) Entre 65\$ et 79\$
 - c) Entre 80\$ et 100\$
- 4) Quel montant seriez-vous prêt à défrayer pour le service de halte-répit de jour (repas inclus)? _____

Informations en ce qui concerne la personne aidée

- 1) De quel groupe d'âge fait partie la personne aidée?
- 8) De quel groupe d'âge faites-vous partie?
 - a) Moins de 18 ans
 - b) 19 à 35 ans
 - d) 36 à 60 ans
 - d) 61 ans et plus
- 2) De quel genre est votre personne aidée?
 - a) Homme
 - b) Femme
 - c) Autre : _____
- 3) Quelle est l'atteinte de votre personne fragilisée? (Vous pouvez avoir plus d'une réponse)
 - a) Autisme/déficiência intellectuelle
 - b) Troubles cognitifs (Alzheimer/Parkinson)
 - c) Déficiencia physique
 - d) Perte d'autonomie
 - e) Santé mentale
 - f) Autre : _____

4) Est-ce que vous nécessitez d'un appareil quelconque à la maison pour les activités quotidiennes de votre aidé? Si oui, lequel ou lesquels?

Qui sommes-nous ?



- 1) Connaissez-vous l'organisme
« Voix et solidarité des aidants naturels de la Vallée-de-la-Gatineau » ?
 - a) Oui
 - b) Non
- 2) Comment en avez-vous entendu parler?
 - a) Bouche-à-oreille
 - b) Médias
 - c) Journaux
 - d) Réseaux sociaux
 - e) Autre : _____

**Est-ce que vous aimeriez qu'une conseillère prenne contact avec vous? OUI
NON**

Nom : _____

Téléphone :

**Voulez-vous devenir membre de l'organisme gratuitement par courriel afin de
recevoir notre info lettre ? OUI NON**

Courriel :

Merci d'avoir pris le temps de répondre au sondage. Veuillez nous le retourner avant le **15 avril 2023** à l'adresse suivante : 248 rue Cartier, Maniwaki (Québec), J9E 3P5 ou par courriel : voix.solidarite.vg@hotmail.com

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter.

819-441-1001

- Nancy Boudrias, directrice : poste 5, direction@voixetsolidarite.ca
- Michelle Lyrette, agente administrative : poste 1, voix.solidarite.vg@hotmail.com
- Linda Poirier, conseillère nord, poste 2, responsable aux répits poste 4, conseilnord@voixetsolidarite.ca
- Laurence Drouin, conseillère sud, poste 3, conseilsud@voixetsolidarite.ca

Allez voir notre page FACEBOOK et notre site WEB



[Lien vers notre page web](#)



[Lien vers notre page Facebook](#)

***Vous êtes là pour eux,
nous sommes là pour vous.***

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais

Québec 



10 ans

Info-aidant

À l'écoute
des proches
aidants

Appui
proches aidants

1 855 852-7784
appui.org