

# **L'AIDE-PROCHES**

**pour connaître**

**Les Aspirations, Interrogations, Décisions et Espoirs des proches**

Guberman, Keefe, Fancey, Nahmiash & Barylak

POUR RÉFÉRENCE SEULEMENT

POUR RÉFÉRENCE SEULEMENT

# L'AIDE-PROCHES

pour connaître

**Les Aspirations, Interrogations, Décisions et Espoirs des proches**

Guberman, Keefe, Fancey, Nahmiash & Barylak

Edition Révisée – Octobre 2003

Nom de l'aidant-e :

---

Nom de l'aidé-e :

---

Numéro de dossier :

---

Nom de l'évaluateur-trice :

---

Date(s) de l'entrevue :

---

L'AIDE-PROCHES (connue antérieurement comme la Grille d'évaluation auprès des aidant-e-s) a été créée dans le cadre du projet «Élaboration des grilles de dépistage et d'évaluation auprès des aidant-e-s». Ce projet a bénéficié d'une subvention dans le cadre du Fonds pour l'adaptation des services de santé, Santé Canada (1999-2001). Le rapport final est disponible auprès des auteures ou sur le site web à [www.msvu.ca/Family&Gerontology/Project](http://www.msvu.ca/Family&Gerontology/Project).

Toute reproduction totale ou partielle est permise à la condition expresse de citer les auteures **et** de les en aviser. Les utilisateurs et les utilisatrices doivent remplir l'Entente d'utilisation qui se trouve auprès des auteures ou sur le site web à [www.msvu.ca/Family&Gerontology/Project](http://www.msvu.ca/Family&Gerontology/Project).

L'AIDE-PROCHES ainsi que la grille de dépistage auprès des aidant-e-s sont disponibles en anglais.

Mise en page de l'AIDE-PROCHES :  
Martine Jutras-Legault, le Pupitre de Martine enr.

**Coordonnatrices de recherche :**

Jennifer Beeman (Montréal)  
Mary Lou Robertson (Halifax)  
Lucie Vézina (Québec City)

# L'AIDE-PROCHES

---

## Introduction

Des aidant-e-s sont des gens qui prodiguent des soins ou du support de façon prolongée à un-e membre de la famille, un-e ami-e ou un-e voisin-e atteint d'une maladie chronique ou ayant une incapacité physique ou mentale. Les besoins des aidant-e-s ont été trop souvent négligés par les services sociaux et de santé; leur rôle en tant qu'aidant-e a été généralement pris pour acquis. Cette grille a été créée dans le but de remédier à cette situation.

Avant de débiter l'évaluation avec l'aidante, il convient de se pencher sur certains des facteurs susceptibles d'influer sur leur situation, leur rôle et leur sentiment à l'égard de leur participation à l'évaluation.

*De nombreuses personnes ne se considèrent pas comme des « aidant-e-s. »*

La relation d'aide entre l'aidant-e et l'aidé-e se fonde sur des expériences antérieures et sur des liens qui continuent d'exister après qu'une personne tombe malade. Bon nombre d'aidant-e-s ne se considèrent pas comme tels, mais plutôt comme la mère, le conjoint, la fille ou un ami, par exemple, de la personne à qui ils ou elles prodiguent des soins.

*Une relation d'aide peut s'installer de façon soudaine,*

C'est-à-dire que les aidant-e-s doivent faire face à des situations stressantes sans y être préparés.

*Les aidant-e-s prodiguent souvent des soins dans l'isolement et reçoivent peu de soutien.*

Depuis les fermetures de lits d'hôpital et les coupures dans les programmes communautaires, la plupart des aidant-e-s ont accès à peu de ressources à part les soins à domicile. En plus, l'aidant-e devient souvent isolé-e de son réseau familial ou social.

*Les problèmes vécus par les aidant-e-s liés au fait de prodiguer des soins peuvent faire surgir plusieurs émotions,*

Et ce, à des moments parfois inattendus. Il est important d'être patient-e et de permettre à l'aidant-e d'exprimer librement ses sentiments.

*Chaque aidant-e est une personne distincte qui a sa propre manière de composer avec la situation.*

Chaque aidant-e vit et évalue le fardeau de ses responsabilités de façon particulière; chacun est soumis à des pressions distinctes et retire une gratification différente des soins qu'il prodigue selon ses croyances ou traditions culturelles, religieuses ou familiales.

*Il existe aussi pour les aidant-e-s des facteurs de stress extérieurs à la relation d'aide.*

Il peut y avoir en dehors de la relation d'aide des sources de stress additionnelles susceptibles d'accroître le poids des responsabilités de l'aidant-e. Le stress ne découle pas toujours uniquement de la relation d'aide; il peut être lié à divers autres facteurs.

*Les aidant-e-s ont souvent du mal à déterminer leurs propres besoins et à demander l'aide des services en place.*

Étant donné qu'on interroge rarement les aidant-e-s au sujet de leurs besoins et qu'ils sont souvent isolés à l'intérieur de leur rôle de prodiguer des soins, il peut s'avérer difficile de modifier la perspective dans laquelle ils considèrent leurs propres besoins. Il faut donc faire preuve de patience pendant que l'aidant-e réfléchit à ces questions.

Les aidant-e-s hésitent souvent à utiliser les services en place et peuvent avoir des réticences à l'égard d'une évaluation.

La peur d'être jugé relativement aux soins qu'ils prodiguent, de mauvaises expériences liées aux services en place, ou des valeurs personnelles sont autant de facteurs en raison desquels on peut hésiter à utiliser les services en place et à accepter de se soumettre à une évaluation. Il est important que l'intervenant-e fasse preuve de compréhension à l'égard de toute hésitation et réponde à celles-ci de façon ouverte.

Il se peut qu'un-e aidant-e ne veuille pas se soumettre à une autre évaluation.

Il est possible que certains des aidant-e-s, de même que certains aidé-e-s, aient déjà fait l'objet de nombreuses évaluations et trouvent exagéré qu'on leur demande d'en subir une autre. Les CLSC prennent rarement en considération les besoins des aidant-e-s dans le cadre de leurs évaluations générales. Les aidant-e-s peuvent donc ressentir de la frustration s'il n'y a pas d'intervention relativement à des inquiétudes déjà soulevées.

Il est souvent compliqué d'avoir recours aux CLSC et aux services communautaires.

Il peut s'avérer compliqué d'obtenir l'information nécessaire et d'avoir recours aux services en place, en particulier dans un réseau de services compartimenté comme le nôtre. La perspective de demander d'autres services, pour soi-même cette fois, peut être stressante.

## L'AIDE PROCHES

Le fait de prodiguer des soins pouvant avoir un impact important sur les aidant-e-s et que ces derniers n'ont pas de statut ni de reconnaissance dans les systèmes sociaux et de santé, *L'Aide Proches* auprès des aidant-e-s a été élaborée afin d'offrir aux intervenant-e-s une méthode pour évaluer systématiquement les besoins des aidant-e-s eux-mêmes.

*L'Aide Proches* est composée de dix (10) sections ayant trait à différents aspects vécus par les aidants. À la fin de la grille vous trouverez une page résumé conçue pour aider l'évaluateur-trice à faire ressortir les éléments les plus difficiles vécus par l'aidant-e. Cette page doit être remplie par l'évaluateur-trice après la rencontre.

La composition de la grille a été conçue de façon à aborder des sujets d'ordre plus factuels au début, suivis de sujets plus intimes ou émotifs vers la fin. L'évaluateur-trice peut en tout temps modifier l'ordre des questions dépendamment des situations rencontrées. Chaque section a été élaborée dans le but d'avoir la perspective de l'aidant-e. Vous trouverez sur les pages paires un "guide de l'utilisateur-trice" expliquant le sens des questions avec des exemples.

*L'Aide Proches* a été rigoureusement testée au niveau de sa validité et fiabilité, et cela, en collaboration avec des intervenant-e-s. Pour plus d'information sur les résultats, veuillez contacter l'une des auteures.

L'évaluation a pour but de...

- ♦ permettre à l'aidant-e de passer en revue les différents aspects de sa situation.
- ♦ identifier les services nécessaires pour supporter la personne dans son rôle d'aidant-e.
- ♦ permettre à l'évaluateur-trice de comprendre ce que vit l'aidant-e au quotidien.
- ♦ comprendre les conditions, le contexte et les répercussions des situations de soins.

## Lors de l'évaluation...

- ♦ notez les réponses en entier et avec précision.
- ♦ assurez-vous que les notes prises reflètent bien les propos de l'aidant-e.
- ♦ n'oubliez pas que vous devrez relire certaines sections de l'évaluation lorsque vous remplirez la feuille de résumé; vous trouverez au bas de chaque page une case où vous pourrez inscrire des observations ou noter les sections qui posent problème et qui devront être réexaminées lors de la rédaction de la feuille de résumé.
- ♦ la grille a d'abord été conçue pour un-e aidant-e qui s'occupe d'un seul adulte. Dans le cas où il y aurait deux aidant-e-s qui s'occupent de la même personne, nous vous recommandons de passer la grille avec chaque aidant-e séparément. Dans le cas où il y aurait plus d'une personne aidée, il est recommandé de remplir séparément les sections 2, 8, et 9 pour chaque personne aidée.
- ♦ nous suggérons fortement de procéder à l'évaluation en privé, surtout sans la présence de l'aidé-e.

## N'oubliez pas...

- ♦ l'aidant-e a le droit de refuser de répondre à une question ou à une section. Si cela se produit, inscrivez "refus" dans l'espace prévu. Si jamais un refus se produisait plus d'une fois, vérifiez le désir de l'aidant-e de participer à l'évaluation.
- ♦ les thèmes abordés peuvent faire surgir plusieurs émotions pour l'aidant-e.
- ♦ en raison de l'ampleur de la grille, il est possible que plus d'une rencontre soit nécessaire pour terminer l'évaluation. En effet, toute évaluation psycho-sociale demande qu'un rapport de confiance se développe entre l'intervenant-e et le client. Cela peut prendre plus d'une session.
- ♦ l'outil peut être adapté à la situation spécifique de chaque personne aidante. Toutes les sections ne sont pas pertinentes pour chaque personne. Toutefois, il est mieux de remettre à la personne aidante la décision d'omettre une section ou pas. De la même façon, il pourrait être nécessaire d'adapter le libellé de certaines questions à la situation spécifique.
- ♦ il se peut que vous préfériez partager l'outil avec la personne aidante plutôt que de seulement poser des questions. De cette façon, vous pouvez le remplir ensemble.

## Les auteures :

- ♦ **Nancy Guberman**, École de Travail social, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succ. Centre-ville, Montréal, Québec H3C 3P8
- ♦ **Janice Keefe**, Department of Family Studies and Gerontology, Mount Saint Vincent University, Halifax, Nouvelle-Écosse B3M 2J6
- ♦ **Pamela Fancey**, Mount Saint Vincent University, Halifax, Nouvelle-Écosse B3M 2J6
- ♦ **Daphne Nahmiash**, (retraîtée) École de Service social, Université Laval, Ste-Foy, Québec G1K 7P4
- ♦ **Lucy Barylak**, Caregiver Support Centre, CLSC René-Cassin, Côte St-Luc, Québec H4W 2T5

## SECTION 1

### PORTRAITS DE L' AIDANT-E ET DE L' AIDÉ-E

« Pour mieux vous connaître et pour mieux connaître la situation de soins »

#### 1 A. Instructions

- le nom, l'adresse, le numéro de téléphone et le sexe de l'aidant-e peuvent être notés avant l'entrevue (facultatif)
- obtenez les autres renseignements de l'aidant-e

#### Définitions/Exemples

État civil	l'état civil actuel déclaré par l'aidant-e (par ex. célibataire, divorcé(e), marié(e), en union de fait, veuf/veuve)
Origine ethnique	le groupe de personnes possédant des coutumes, une langue et des caractéristiques semblables à ceux de l'aidant-e et auxquels celui-ci/celle-ci s'identifie; si l'aidant-e le désire, il peut s'agir de la race ou de la nationalité
Langue parlée à la maison	la langue de communication la plus couramment employée par l'aidant-e
Distance approximative	à quelle distance de la résidence de l'aidé-e est située la résidence de l'aidant-e (par ex. à 2 pâtés de maisons, dans la ville voisine, à 20 minutes)
Qui d'autre demeure avec l'aidant-e	toute personne qui vit avec l'aidant-e, que celui-ci/celle-ci habite ou non avec l'aidé-e
Durée de l'aide	la période totale écoulée depuis que l'aidant-e donne des soins à l'aidé-e S'il y a longtemps que les soins sont prodigués et que les soins se sont intensifiés au cours des dernières années, indiquer la période de soins plus intense entre parenthèses — par ex. 30 années (10 dernières années plus intenses).

#### 1 B. Instructions

- obtenez l'information de l'aidant-e
- certains renseignements ont peut-être déjà été recueillis à la section précédente; dans ce cas, vous n'aurez pas à poser de nouveau la question (par ex. si l'aidant-e et l'aidé-e habitent ensemble, les autres personnes qui vivent avec l'aidant-e, la langue parlée)

#### Définitions/Exemples

Maladie/handicap	toute incapacité physique ou mentale diagnostiquée ou une limitation causée par une maladie physique ou mentale, chronique ou épisodique (par ex. accident cérébrovasculaire, maladie d'Alzheimer, schizophrénie)
Langue parlée	la langue la plus couramment utilisée par l'aidé-e pour communiquer; si l'aidé-e est incapable de parler ou a perdu ses habilités de langage, indiquez-le
Interprète	personne requise si la langue première de l'aidé-e est différente de celle de l'aidant-e et/ou des services formels, et si un service d'interprétation est nécessaire pour donner les soins; l'interprète peut être l'aidant-e, un membre de la famille ou un professionnel des services formels
Services formels	aide pour les tâches physiques ou soutien émotionnel donné par des bénévoles ou des personnes rémunérées par un organisme ou un programme de services; indiquez le type de service qui est donné (par ex. soins à domicile)



# 1. PORTRAITS

## 1 A. Portrait de l'aidant-e

Nom	Adresse	
Téléphone		
Sexe		
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
Âge	État civil	
Origine ethnique	Langue parlée à la maison	
Lien avec l'aidé-e		
L'aidé-e est le/la ..... de l'aidant-e.		
L'aidant-e habite-t-il (habite-t-elle) avec l'aidé-e ? ..... Oui    Non		
<b>Si non</b> , distance approximative entre les deux résidences		
Qui d'autre demeure avec l'aidant-e		
Durée de l'aide		Durée de l'engagement intensif (s'il y a lieu)

## 1 B. Portrait de l'aidé-e

Nom	Sexe	
	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M
Âge	État civil	
Maladie/handicap		
Langue parlée		
Origine ethnique		
L'aidé-e requiert-il(elle) un interprète ? ..... Oui    Non		
<b>Si oui</b> , qui assure ce service pour lui-elle ?		
Qui d'autre habite avec l'aidé-e ?		
L'aidé-e reçoit-il(elle) des services formels ou communautaires ? ..... Oui    Non		
<b>Si oui</b> , type(s) de service : _____		

Notes: \_\_\_\_\_ Difficultés rencontrées/ à revoir

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## SECTION 2

## DESCRIPTION DU TRAVAIL D'AIDE

« Aider les autres, c'est effectuer de nombreuses tâches... pour comprendre l'aide que vous fournissez et les difficultés qui peuvent survenir »

2.1

**Pour comprendre ...**

- les genres d'activités qui demandent le soutien de l'aidant-e
- les types d'aide fournie pour chaque activité
- le soutien fourni par les autres pour chaque activité
- la difficulté vécue pour chaque activité ou le soutien fourni

**Instructions**

1 <sup>ère</sup> colonne	posez la question et lisez la première activité
2 <sup>e</sup> colonne	si OUI, précisez : intensité (par ex. rappeler, surveiller, aide partielle) fréquence ..... (par ex. quotidien, hebdomadaire, périodique)
3 <sup>e</sup> colonne	si OUI, précisez : relation avec l'aidant-e (par ex. conjoint, sœur, infirmière, bénévole)

4<sup>e</sup> colonne la question peut être posée après chaque activité ou à la fin du bloc

Si OUI, précisez; peut être lié à :

Exemples .... maladie de l'aidé-e (par ex. risque d'étouffement)  
..... comportement de l'aidé-e (par ex. refus de se faire soigner)  
..... santé de l'aidant-e (par ex. maux de dos)  
..... insuffisance de l'aide (par ex. peu fiable)  
..... la santé de l'aidante

**Définitions/Exemples**

Se nourrir	par ex. alimentation à la cuillère, supervision de l'aidé-e quand il/elle s'alimente, alimentation par tube de gavage
Petits soins corporels	par ex. brossage des cheveux, rasage
Incontinence	soins liés à une ostomie, changement de serviettes d'incontinence ou de condoms collecteurs
Mobilité	aider l'aidé-e à marcher, pousser le fauteuil roulant
Transferts	aider la personne à sortir du fauteuil roulant, du lit, du bain, du fauteuil ou à s'y installer
Exercices	exercices de physiothérapie ou d'ergothérapie faits à domicile par l'aidé-e
Soins infirmiers/ médicaux	par ex. changement de pansement, injection d'insuline, contrôle du glucose, surveillance de l'oxygène
Responsabilités domestiques	travaux effectués pour aider à la bonne marche de la maison (si l'aidant-e et l'aidé-e ne vivent pas ensemble, seuls comptent les travaux domestiques effectués pour l'aidé-e)

2.1.1 à 2.1.2

**Instructions** Indiquez si la personne aidante utilise de l'équipement.

**Exemples**

- mauvais fonctionnement du souleve-personne, glucomètre imprécis, inconforts lors de l'utilisation de l'équipement, etc.

## 2. DESCRIPTION DU TRAVAIL D'AIDE

### 2.1 Les tâches à effectuer : leur intensité, support reçu, problèmes ou difficultés

Est-ce que vous aidez A dans les activités suivantes ?	Oui / Non / N/A <b>Si oui</b> , précisez ce que vous faites.	Est-ce qu'une autre personne fournit de l'aide dans cette activité ? <b>Si oui</b> , qui ?	* Est ce que cette situation est difficile pour vous ? Oui/Non <b>Si oui</b> , précisez.
--	---	---	---

#### Soins physiques et infirmiers

se nourrir			
se vêtir/dévoiler			
bain/douche			
petits soins corporels			
soins reliés à l'incontinence			
mobilité de l'aidé-e			
transferts			
exercices de physiothérapie / ergothérapie			
administration ou voir à ce que A prenne ses médicaments			
soins infirmiers ou médicaux			

\* La question peut être posée après chaque activité ou à la fin du bloc

2.1.1 Est-ce que de l'équipement est utilisé pour l'une ou l'autre de ces tâches ? ..... Oui Non

**Si oui**, est-ce que cela cause des difficultés ? ..... Oui Non

**Si oui**, pourquoi \_\_\_\_\_

2.1.2 Est-ce que vous auriez besoin d'une autre sorte d'équipement ? ..... Oui Non

**Si oui**, précisez \_\_\_\_\_

#### Responsabilités domestiques

préparation des repas			
emplettes			
lessive			
tâches ménagères			
entretien de la maison			
gestion des finances et aide pour des questions légales			

\* La question peut être posée après chaque activité ou à la fin du bloc

Notes: \_\_\_\_\_ Difficultés rencontrées/ à revoir

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## 2.2

**Pour connaître...**

- l'ampleur du soutien et de la supervision fournis par l'aidant-e
- l'ampleur de l'aide fournie par l'aidant-e pour la coordination des activités et des services qui contribuent au bien-être de l'aidé-e

**Instructions**

1<sup>ère</sup> colonne Posez la question et lisez la première activité

2<sup>e</sup> colonne Si OUI, précisez :

Détails..... (par ex. passe la nuit à la maison, surveille les sorties)

Fréquence..... (par ex. quotidien, hebdomadaire, périodique)

3<sup>e</sup> colonne Si OUI, précisez :

Relation avec l'aidant-e (par ex. conjoint, sœur, infirmière, bénévole)

4<sup>e</sup> colonne La question peut être posée après chaque activité ou à la fin du bloc

Si OUI, précisez; peut être lié à :

Exemples..... dépendance de l'aidé-e envers l'aidant-e

..... comportement de l'aidé-e (par ex. confusion)

..... manque de soutien (par ex. pas d'aide la nuit)

..... services insuffisants (par ex. en milieu rural)

..... la santé de l'aidante

**Définitions/Exemples**

Rassurer A

rassurer et comprendre l'aidé-e, offrir du soutien émotionnel

Encourager A

encourager l'aidé-e à sortir pour participer à des activités, pour voir des amis

Prévenir les blessures

par ex. s'assurer que l'aidé-e ne se sert pas de la cuisinière, maintenir la porte verrouillée

Servir d'interprète A

traduire les échanges entre l'aidé-e, les intervenants à domicile, les professionnels de la santé, etc.

Intervenir pour faciliter les rapports

parler avec le propriétaire, les voisins, les avocats, etc., au nom de l'aidé-e et la communauté

## 2.2 Soutien et coordination

Avez-vous besoin de :	Oui / Non / N/A <b>Si oui,</b> précisez ce que vous faites.	Est-ce qu'une autre personne fournit de l'aide dans cette activité ? <b>Si oui,</b> qui ?	*Est-ce que cette situation est difficile pour vous ? Oui/Non <b>Si oui,</b> précisez.
-----------------------	---	--	--

Soutien ou encadrement			
rester dans la maison pour que A se sente en sécurité			
rassurer A			
corriger ou modifier des comportements dangereux, indésirables ou difficiles de la part de l'aidé-e			
encourager A à participer à différentes activités			
prévenir les blessures, accidents ou de l'égarement			
surveillance la nuit			

\* La question peut être posée après chaque activité ou à la fin du bloc

Coordination			
faire les démarches pour trouver, organiser et encadrer les services pour l'aidé-e			
encadrer et former les employés à domicile			
prendre les rendez-vous et y accompagner l'aidé-e			
servir d'interprète			
s'occuper du transport			
discuter ou intervenir pour faciliter les rapports entre A et son entourage			
Autre(s) Précisez.			

\* La question peut être posée après chaque activité ou à la fin du bloc

Notes: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Difficultés rencontrées/  
à revoir

2.3

**Pour savoir si l'aidant-e pense...**

- que le soutien actuel est suffisant en ce qui concerne certaines tâches précises
- qu'un soutien supplémentaire est nécessaire en ce qui concerne certaines tâches précises

2.4

**Pour savoir si l'aidant-e pense...**

- que la façon dont l'aide est fournie actuellement doit être modifiée
- que les raisons pour lesquelles l'aide a été interrompue dans le passé pourraient avoir une incidence sur le fait de recevoir ou non des services actuellement (par ex. le comportement de l'aidé-e, des conflits avec la famille, etc.)

2.5

**Pour savoir si l'aidant-e pense...**

- que l'aide fournie actuellement est adéquate à des moments précis de la journée ou en période de crise, plutôt que relativement à certaines tâches

**Instructions**

- posez la question, en mentionnant chaque période à l'aidant-e
- si la réponse est NON, demandez à l'aidant-e de préciser et prenez les détails en note (par ex. difficulté à planifier l'horaire des soins à domicile, impossibilité d'aider les fins de semaine)

**Exemples**

- |                    |   |
|--------------------|---|
| Situation de crise | <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'aidé-e ou l'aidant-e tombe soudainement malade</li> <li>• un changement brusque ou menaçant survient dans le milieu de vie de l'aidé-e (par ex. un incendie)</li> <li>• l'aidant-e ne peut plus donner les soins (par ex. obligation de s'absenter)</li> <li>• l'aidé-e fait une fugue ou se perd</li> </ul> |
|--------------------|---|

2.6 à 2.7

**Pour comprendre comment l'aidant-e perçoit...**

- la fréquence des soins qu'elle/il donne à l'aidé-e
- le niveau de son engagement personnel

① Des personnes qui offre les soins de façon occasionnelle ou à temps partiel peuvent aussi vivre beaucoup de stress ou être très préoccupées avec leur rôle d'aidante.

**Définitions/Exemples**

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 24 heures par jour | • assure la majorité des soins/de la supervision de jour et de nuit; reste le plus souvent avec l'aidé-e  |
| Temps plein        | • considère que les soins prodigués équivalent à un emploi à temps plein (40+ heures/semaine); peut vivre avec l'aidé-e ou passer la majorité du temps à soigner l'aidé-e dans une autre résidence; peut recevoir de l'aide                                 |
| Temps partiel      | • considère que les soins prodigués équivalent à un emploi à temps partiel (10-30 heures/semaine); ne vit probablement pas avec l'aidé-e ou est moins engagé-e dans les soins à donner; peut travailler à l'extérieur de la maison; peut recevoir de l'aide |
| Occasionnel        | • donne des soins au plus une fois par semaine ou en situation de crise/psychose; l'aidé-e peut être plus indépendant-e; l'aidant-e peut aussi recevoir une aide supplémentaire importante  |

2.8

**Pour comprendre...**

- comment l'aidant-e est d'abord devenu impliqué auprès de l'aidé-e pour prodiguer les soins et les répercussions sur sa situation actuelle

2.9 à 2.10

**Pour savoir...**

- si d'autres aspects des soins à donner posent problème

- 2.3 Pour quelles tâches aimeriez-vous obtenir de l'aide ou davantage d'aide ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.4 Y a-t-il une forme d'aide que vous avez déjà eue dans le passé mais que vous n'avez plus maintenant ? Oui Non  
**Si oui**, pourquoi ? \_\_\_\_\_
- 2.5 Est-ce que l'aide que vous recevez correspond à vos besoins :
- |                                    |                       |   |                                    |
|------------------------------------|-----------------------|---|------------------------------------|
| le matin?                          | <input type="radio"/> | N | <b>Si non</b> , commentaires _____ |
| l'après-midi?                      | <input type="radio"/> | N | <b>Si non</b> , commentaires _____ |
| le soir?                           | <input type="radio"/> | N | <b>Si non</b> , commentaires _____ |
| la nuit?                           | <input type="radio"/> | N | <b>Si non</b> , commentaires _____ |
| les fins de semaine ou les congés? | <input type="radio"/> | N | <b>Si non</b> , commentaires _____ |
| en situation de crise?             | <input type="radio"/> | N | <b>Si non</b> , commentaires _____ |
- 2.6 Considérez-vous que vos responsabilités d'aidant-e sont une charge:  
24 heures/24 \_\_\_\_\_ à temps plein \_\_\_\_\_ à temps partiel \_\_\_\_\_ occasionnel \_\_\_\_\_
- 2.7 Diriez-vous que votre rôle d'aidant-e vous préoccupe:  
toujours \_\_\_\_\_ souvent \_\_\_\_\_ parfois \_\_\_\_\_ rarement \_\_\_\_\_
- 2.8 Comment et pourquoi êtes-vous devenu-e la principale personne responsable des soins de A ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.9 Sur qui pouvez-vous vraiment compter pour vous avoir du soutien ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.10 Y a-t-il des moments où vous vous sentez sans aide ? ..... Oui Non  
**Si oui**, veuillez préciser \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_ Difficultés rencontrées/ à revoir

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## SECTION 3

## LES RELATIONS ENTRE L' AIDANT-E ET LES PERSONNES DES SERVICES FORMELS

« Pour en savoir plus sur votre relation avec les autres personnes qui apportent du soutien, comme les médecins et autres professionnels de la santé »

3.1 à 3.6

**Pour savoir...**

- si l'aidant-e prend part aux décisions concernant le traitement médical donné à l'aidé-e ou l'attribution de services d'aide
- si l'aidant-e éprouve des difficultés à comprendre ou obtenir cette information
- s'il y a des difficultés à discuter avec le personnel médical l'utilisation de pratiques de soins non-traditionnels (par ex. les guérisseurs, l'acupuncture, les chiropraticiens, etc.)

## SECTION 4

## LOGEMENT

« Pour comprendre quelle influence le lieu de résidence peut avoir sur la situation »

4.1 à 4.2

**Pour savoir...**

- si l'aidant-e éprouve des difficultés concernant le milieu de vie actuel ou les conditions de logement

**Exemples**

Milieu de vie	manque d'intimité, tension dans la maison
Condition de logement	manque d'accessibilité, chauffage inadéquat, trop de marches, réparations nécessaires, etc.
Transport	la distance entre les résidences, le manque d'une auto ou un permis de conduire

4.3 à 4.4

**Pour savoir...**

- si l'aidant-e éprouve des difficultés concernant l'endroit où il/elle vit ou le transport, en lien avec les soins qu'il/elle prodigue

**Définitions/Exemples**

Services	accès difficile aux services médicaux/d'urgence
Transport	transports coûteux, services de transport inadéquats, distance entre les résidences, pas de véhicule disponible, pas de permis de conduire
Conduite	mauvaises conditions routières, complexité de la conduite en ville, distance à parcourir pour se rendre au domicile de l'aidé-e

4.5

**Pour savoir...**

- si l'aidant-e s'attend à ce que des changements surviennent dans les conditions énumérées ci-dessus, à cause de la situation de soins



### 3. LES RELATIONS ENTRE L'AIDANT-E ET LES PERSONNES DES SERVICES FORMELS

- 3.1 Qui dans votre famille a le dernier mot quant aux décisions en ce qui concerne les soins à A? \_\_\_\_\_  
**Si c'est la personne aidante, allez à la question 3.2**
- 3.1.1 Est-ce que c'est un problème pour vous? ..... Oui Non  
 3.1.2 **Si oui**, pourquoi? \_\_\_\_\_
- 3.2 Vous est-il possible de participer aux décisions à propos des services que A reçoit? ..... Oui Non  
 3.2.1 **Si non**, est-ce un problème pour vous de ne pas pouvoir prendre part aux décisions? ..... Oui Non
- 3.3. Sentez-vous que vous êtes impliqué-e dans les décisions concernant le traitement médical pour A? ... Oui Non  
 3.3.1 **Si non**, aimeriez-vous l'être? ..... Oui Non
- 3.4. Avez-vous reçu de l'information à propos de l'état de santé ou des problèmes de santé de A? ..... Oui Non  
**Si non, allez à la question 3.5**
- 3.4.1 **Si oui**, comprenez-vous bien l'information que vous avez reçue? ..... Oui Non  
 3.4.2 Est-ce l'information que vous recevez à propos des problèmes de santé de A est suffisante pour vous? ..... Oui Non
- 3.5 Vous sentez-vous à l'aise de demander de l'information ou plus d'information au personnel médical, c'est-à-dire au personnel de l'hôpital ou au médecin personnel de A? ..... Oui Non  
 3.5.1 Vous sentez-vous à l'aise de demander de l'information concernant des pratiques alternatives au personnel médical? ..... Oui Non  
**Si non**, expliquez \_\_\_\_\_
- 3.6 Rencontrez-vous certains problèmes concernant les services à A à cause de sa langue de communication ou de sa culture (nationalité, religion, valeurs, habitudes de vie différentes, etc.)? ..... Oui Non  
**Si oui**, précisez \_\_\_\_\_

### 4. LOGEMENT

- 4.1 Avez-vous des problèmes concernant votre milieu de vie en ce qui concerne les soins pour A? ..... Oui Non  
 \_\_\_\_\_
- 4.2 Avez-vous des problèmes concernant la condition de logement en ce qui concerne les soins pour A? Oui Non  
 \_\_\_\_\_
- 4.3 Le fait que vous vivez (*en milieu rural, dans une petite ville, en banlieue, en milieu urbain*) vous cause-t-il des problèmes pour remplir votre rôle d'aidant-e? ..... Oui Non  
**Si oui**, précisez \_\_\_\_\_
- 4.4 Avez-vous des problèmes particuliers concernant le transport? ..... Oui Non  
**Si oui**, précisez \_\_\_\_\_
- 4.5 Prévoyez-vous qu'il y aura des changements au cours de la prochaine année, concernant l'arrangement actuel pour le logement de A et de vous-même, à cause de votre rôle d'aidant-e? ..... Oui Non  
**Si oui**, précisez \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_ Difficultés rencontrées/ à revoir

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## SECTION 5

### CONCILIATION DES RÔLES

« Donner des soins tout en faisant face à vos autres responsabilités peut aussi avoir des effets sur votre vie »

5.2

#### Pour comprendre...

- ♦ l'ampleur des autres responsabilités assumées par l'aidant-e

#### Instructions

- ♦ énumérez chaque catégorie à l'aidant-e
- ♦ consignez les détails au besoin

#### Définitions/Exemples

Charge d'autre(s) enfant(s)	supervision, repas et soins directs donnés à des enfants qui ne font pas partie de la famille immédiate de l'aidant-e (par ex. petits-enfants, enfants de voisins, garde d'enfants rémunérée)
Loisirs/passe-temps	toute activité pratiquée par l'aidant-e pour se détendre ou faire de l'exercice (par ex. sports, cours de création artistique, etc.)
Autres soins donnés	soins donnés à l'occasion à une personne autre que l'aidé-e (un parent qui demeure au loin ou dans une institution)

***Si les loisirs/passe-temps sont les seules autres activités mentionnées et qu'ils comportent peu de responsabilités, vous pouvez considérer que l'aidant-e n'a pas d'autres engagements.***

5.3 à 5.4

#### Pour comprendre...

- ♦ de quelle façon l'aidant-e s'occupe de ses responsabilités supplémentaires
- ♦ l'impact de ces responsabilités en plus de la situation de soins

5.5 à 5.7

#### Pour savoir...

- ♦ si l'aidant-e a dû abandonner un emploi ou des engagements importants pour s'occuper de l'aidé-e
- ♦ si le fait d'abandonner ces activités a causé une situation financière difficile ou généré du stress
- ♦ si l'aidant-e envisage de modifier ou abandonner son emploi à cause de la situation de soins

## 5. CONCILIATION DES RÔLES

5.1 Avec-vous des enfants ? Oui Non Si oui, quel âge ont-ils ? \_\_\_\_\_  
Combien d'entre eux sont encore à votre charge ? \_\_\_\_\_

5.2 Avez-vous d'autres responsabilités ou engagements personnels, à part votre rôle d'aidant-e ?

charge d'autre(s) enfant(s) Oui Non nombre d'enfant(s): \_\_\_\_\_

études Oui Non

activités religieuses Oui Non

bénévolat Oui Non

travail salarié Oui Non nombre heures/semaine: \_\_\_\_\_

type de travail: \_\_\_\_\_

loisirs/passe-temps Oui Non

d'autres responsabilités  
reliées à des soins à donner Oui Non pour qui et où ? \_\_\_\_\_

nombre heures/semaine: \_\_\_\_\_

autres Oui Non précisez : \_\_\_\_\_

**Si l'aidant-e n'a pas d'autres engagements, allez à 5.5.**

5.3 Comment vous organisez-vous pour assumer tous vos engagements, responsabilités et votre rôle d'aidante-e ?

\_\_\_\_\_

5.4 En considérant toutes les responsabilités que vous avez, incluant l'aide que vous donnez à A quelle partie de la journée ou de la semaine est la plus difficile pour vous ? Pourquoi ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.5 Avez-vous quitté ou avez-vous l'intention de quitter ou délaissé certains engagements ou responsabilités à cause de vos tâches d'aidant-e ?

Non **aidant-e a un travail rémunéré, allez à 5.8**

**aidant-e n'a pas de travail rémunéré, allez à 6.**

Oui Qu'est-ce que vous avez quitté ou avez l'intention de quitter ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.6 Qu'est-ce que cette décision a changé ou changerait dans votre situation financière ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.7 Qu'est-ce que cette décision ou ce changement a eu comme effet sur vous ou sur l'aide que vous apportez à A ?

\_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_ Difficultés rencontrées/ à revoir

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## 5.8 à 5.12

**Pour savoir...**

- les répercussions de la situation de soins sur l'emploi de l'aidant-e
- si l'aidant-e a dû apporter des modifications à son emploi actuel à cause des soins
- si ces modifications ont causé une situation financière difficile ou du stress
- comment ces changements au niveau professionnel pourraient affecter la situation financière future de l'aidant-e

**Définitions/Exemples**

Absences	l'aidant-e doit prendre des journées de congé pour s'occuper de l'aidé-e
Produire moins que d'habitude	travail moins productif à cause de l'inquiétude, du stress, de la fatigue, des absences ou des interruptions
Horaire de travail modifié	l'aidant-e passe du statut de plein temps à celui de temps partiel ou d'occasionnel, modifie son horaire de travail (par ex. commence plus tard le matin et finit plus tard le soir) ou opte pour une charge de travail partagée
Objectifs financiers à long terme	retraite anticipée, achat d'une maison, économies, progression du salaire, cotisations moins élevées au RRQ/RPC, aux REÉR, dans des placements, etc.

POUR RÉFÉRENCE SEULEMENT

5.8 Combien de fois votre rôle d'aidant-e a-t-il affecté votre travail, selon ces différents aspects ?

	souvent	parfois	rarement / jamais
absences au travail			
interruptions			
arriver plus tard au travail			
quitter le travail plus tôt que prévu			
Manque de concentration			
produire moins que d'habitude			
autre, précisez .....			

5.9 Avez-vous été obligé-e de faire des changements à votre emploi à cause de vos responsabilités d'aidant-e ?

	souvent	parfois	rarement / jamais
refusé du travail			
refusé d'avoir plus de responsabilités			
réduit les heures de travail			
modifié l'horaire de travail			
utilisé des jours de vacances ou de congé pour vous occuper de A			
autres, précisez: .....			

5.10 Comment avez-vous vécu personnellement ces changements ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5.11 Comment ces ajustements ont-ils modifié votre situation financière ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5.12 Pensez-vous que ces ajustements auront un effet dans l'avenir ? ..... Oui Non  
**Si oui**, expliquez \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_ Difficultés rencontrées/ à revoir

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SECTION 6

### COÛT FINANCIERS DE L'AIDE

« Le fait de prodiguer des soins peut occasionner de nombreuses dépenses »

6.1

#### Pour savoir...

- comment sont perçus les revenus de l'aidant-e et de l'aidé-e
- si une des deux personnes de la relation d'aide dépend des revenus de l'autre

#### Instructions

- cochez la catégorie qui décrit le mieux la situation
- comment la situation affecte-t-elle l'aidant-e → essayez de savoir s'il existe une dépendance financière entre l'aidé-e et l'aidant-e et si cette situation est source de tensions

#### Définitions

Revenu familial                      tous les revenus sont déposés dans un compte commun pour payer les factures et les dépenses liées aux soins

6.2

#### Pour savoir...

- quelle est la fréquence des diverses dépenses liées aux soins – pour l'aidant-e ou l'aidé-e
- si ces dépenses posent des difficultés à l'aidant-e
- si les dépenses sont couvertes par un programme ou un service (par ex. Ministère des Anciens Combattants)

#### Instructions

- lisez chacun des points à l'aidant-e
- lisez toutes les réponses possibles à l'aidant-e → cochez une seule réponse - selon le choix de l'aidant-e
- à chacun des points mentionnés, demandez à l'aidant-e si cet aspect de la situation crée des difficultés → consignez en quelques mots toutes les réponses données

#### Définitions/Exemples

Matériel ou équipement médicaux	articles nécessaires pour accomplir les tâches physiques et prodiguer les soins infirmiers, ou pour accroître la mobilité de l'aidé-e (par ex. serviettes d'incontinence, seringues, fauteuil roulant, etc.)
Articles généraux	articles nécessaires pour accomplir les tâches liées aux soins et qui ne font pas partie des fournitures médicales (par ex. bavettes de plastique, crèmes)
Diètes spéciales	aliments spéciaux ou suppléments (par ex. « Ensure ») nécessaires pour combler les besoins alimentaires particuliers de l'aidé-e ou pour le maintenir en bonne santé
Adaptation de la maison	toute modification apportée au domicile où les soins sont donnés, pour répondre aux besoins de l'aidé-e ou pour faciliter les soins (par ex. élargissement des portes, aménagement d'une rampe)
Transport	<ul style="list-style-type: none"> <li>• véhicule adapté (par ex. fourgonnette pour fauteuil roulant)</li> <li>• services de transport adapté (par ex. autobus accessible aux fauteuils roulants)</li> <li>• coût de l'essence pour se rendre à l'endroit où les soins sont donnés ou à des rendez-vous liés aux soins</li> </ul>
Épicerie supplémentaire	toute denrée alimentaire ne faisant pas partie des aliments spéciaux et des suppléments nécessaires à la diète de l'aidé-e, qui peuvent s'être ajoutés depuis la prise en charge
Chauffage / services supplémentaires	services qui peuvent s'être ajoutés depuis que l'aidé-e habite avec l'aidant-e
Répît	toute interruption temporaire des soins pour permettre à l'aidant-e de se reposer ou de se consacrer à des activités personnelles

6.3 à 6.6

#### Pour savoir...

- si l'aidant-e a conscience de l'existence de programmes de prestations et de crédits d'impôt,
- si l'aidant-e pourrait avoir besoin de faire appel à ces programmes dans l'avenir

①

Il serait judicieux d'avoir sous la main des dépliants ou de l'information sur les programmes de prestations et de crédits d'impôt.

## 6. COÛTS FINANCIERS DE L'AIDE

**Informez l'aidant-e que:**

- ♦ Les aidant-e-s doivent souvent assumer plusieurs frais associés à l'aide, et pour quelques-une-s, ces frais peuvent être une source de difficulté considérable.
- ♦ L'aidant-e n'est pas tenu-e de répondre aux questions auxquelles il-elle préfère ne pas répondre.

6.1 Parmi les choix suivants lequel décrit le mieux la situation de revenu de l'aidé-e ainsi que la vôtre ?

- notre revenu est considéré comme revenu familial (tout est mis ensemble)       nous avons des revenus séparés  
 l'aidé-e seul-e a un revenu       moi seul-e a un revenu

6.1.1 Est-ce que la situation que vous avez décrite vous cause des problèmes ? ..... Oui Non

**Si oui**, lesquels \_\_\_\_\_

6.2 Nous aimerions regarder les frais financiers associés à l'aide, puis voir si cela vous cause des problèmes.

Combien de fois vous arrive-t-il de payer, vous-même ou A, les achats suivants ?	souvent	parfois	rarement / jamais	Si cela cause des problèmes, lesquels ?
matériel ou équipement médicaux				
médicaments				
articles généraux				
diètes spéciales				
adaptation de la maison				
transport				
épicerie supplémentaire à cause de la situation de A				
frais de chauffage / services supplémentaire				
frais de répit / centre de jour				
embauche d'aide privée				
frais de déménagement				
frais juridiques				
dépenses imprévues				
autre, précisez :				

6.3 Est-ce que vous êtes ou A est remboursé-e pour l'une ou l'autre de ces dépenses ? ..... Oui Non

**Si oui**, précisez pour quels items, et par qui \_\_\_\_\_

6.4 Êtes-vous au courant des programmes permettant de financer l'achat de certains de ces services ou matériel? ..... Oui Non

6.4.1 Connaissez-vous les crédits d'impôt pour les aidant-e-s ? ..... Oui Non

6.4.2 **Si oui**, est-ce que vous ou A bénéficiez de ces programmes ? ..... Oui Non

6.5 Y a-t-il des médicaments, du matériel ou des traitements que A devrait avoir, mais pour lesquels il ou elle n'a pas les moyens de payer ? ..... Oui Non

**Si oui**, précisez: \_\_\_\_\_

6.6 Prévoyez-vous qu'il y aura des changements dans les frais reliés aux soins d'aide au cours de la prochaine année (rénovations, déménagement, achat de chaise roulante, autre équipement) ? Oui Non

**Si oui**, précisez: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_ Difficultés rencontrées/ à revoir

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SECTION 7

## SANTÉ DE L' AIDANT-E

« Le fait de prendre soin d'une autre personne peut affecter votre santé »

7.1 à 7.3.1

**Pour savoir...**

- ♦ si l'aidant-e éprouve des problèmes de santé
- ♦ comment elle/il perçoit son état de santé actuel
- ♦ comment elle/il perçoit le fait que ses problèmes de santé peuvent réduire sa qualité de vie en général  
→ pas nécessairement en relation avec la situation de soins

**Définitions**

Santé physique	état de bien-être corporel; y compris mais sans s'y limiter l'expérience de la maladie
Santé émotionnelle	fréquence des émotions négatives et bien-être spirituel et social

7.4

**Pour savoir...**

- ♦ si l'aidant-e a ressenti un changement dans son état de santé physique

**Instructions**

- ♦ dans les situations de soins de longue durée (par ex. mère prenant soin de son enfant adulte)  
→ demandez si des changements se sont produits au cours des cinq dernières années
- ♦ lisez chacun des points à l'aidant-e et laissez-le de choisir entre les réponses suggérées
- ♦ assurez-vous que la réponse provient bien de l'aidant-e → et non de votre interprétation

**Définitions/Exemples**

Alimentation en général	habitudes alimentaires de l'aidant-e (fréquence et types d'aliments)
Problèmes médicaux déjà présents	maladie diagnostiquée par un médecin ou un psychiatre et présentement traitée ou contrôlée
Médecin/dentiste	savoir si l'aidant-e est en mesure de passer des examens de routine et de s'occuper de sa santé
Médicaments	tout médicament sous ordonnance ou en vente libre  L'aidant-e peut abuser de médicaments ou avoir besoin d'en prendre plus pour soulager ses maux de tête, ses maux de dos, etc. ou toute autre drogue, légale ou illégale
Vie sexuelle / vie intime	la qualité de la vie sexuelle ou l'intimité avec son partenaire
Poids	perte ou gain de poids → dans la mesure où la situation préoccupe l'aidant-e



## 7. SANTÉ DE L' AIDANT-E

7.1 Avez-vous des problèmes particuliers concernant votre état de santé physique ou mentale ? \_\_\_\_\_

7.2 Comment est votre état de santé physique :

excellent \_\_\_\_\_ bon \_\_\_\_\_ passable \_\_\_\_\_ mauvais \_\_\_\_\_

7.2.1 **Si passable ou mauvais** Comment cela vous affecte-t-il ? \_\_\_\_\_

7.3 Comment est votre état de santé émotionnelle :

excellent \_\_\_\_\_ bon \_\_\_\_\_ passable \_\_\_\_\_ mauvais \_\_\_\_\_

7.3.1 **Si passable ou mauvais** Comment cela vous affecte-t-il ? \_\_\_\_\_

### 7.4 Santé physique

7.4.1 Depuis que vous êtes impliqué-e dans les activités d'aide pour A, (**OU** depuis les cinq dernières années), avez-vous constaté des changements dans l'un ou l'autre des items suivantes:

	amélioration	détérioration	aucun changement
sommeil			
alimentation en général			
maux de tête			
maux de dos			
fatigue			
problèmes médicaux déjà présents			
besoins de consultations médicales/dentaires			
utilisation de médicaments ou de drogues			
consommation d'alcool			
consommation de cigarettes			
vie sexuelle / vie intime			
poids			
exercice			

Notes: \_\_\_\_\_

Difficultés  
rencontrées/  
à revoir



## 7.5.1

**Pour soutenir l'aidant-e...**

- discutez de sa santé émotionnelle et de son niveau de stress en général → pas nécessairement en relation avec la situation de soins

**Instructions**

- lisez chacun des points à l'aidant-e
- lisez toutes les réponses possibles à l'aidant-e → cochez une seule réponse - selon le choix de l'aidant-e
- il ne s'agit pas d'une échelle de diagnostic clinique; il ne sert qu'à définir les différentes émotions ressenties et donner un aperçu des effets de la situation sur les émotions de l'aidant-e

**Définition**

Dépression      ce terme est subjectif; il ne renvoie pas nécessairement à un diagnostic clinique

① Les termes de ce tableau peuvent sembler répétitifs, mais tous les gens n'identifient pas leurs émotions avec les mêmes termes; le tableau offre un grand nombre de termes qui permettent à l'aidant-e de choisir le mot qui correspond le mieux à ce qu'il/elle ressent.

## 7.5.2 à 7.5.5

**Pour faire ressortir...**

- les émotions les plus souvent ressenties par l'aidant-e (celles inscrites sous les colonnes « tout le temps » et « souvent »)
- les sources éventuelles d'émotions négatives
- la façon dont l'aidant-e compose avec ces émotions; savoir si l'aidant-e a besoin de plus de soutien

## 7.5.3

- cette question fait référence aux émotions identifiées à la section 7.5.2

## 7.5 Santé émotionnelle

7.5.1 Depuis les deux ou trois derniers mois, combien de fois vous arrive-t-il d'avoir éprouvé les sentiments suivants?

	tout le temps	souvent	quelquefois	rarement	jamais
ennui					
nervosité					
épuisement					
isolement					
tristesse					
inquiétude					
culpabilité					
impuissance					
n'être pas apprécié-e					
colère					
être dépassé-e					
solitude					
frustration					
découragement					
perte, peine, deuil					
dépression					

7.5.2 Parmi les sentiments que vous avez mentionnés, lesquels vous préoccupent le plus ? \_\_\_\_\_

7.5.3 À quoi chacun de ces sentiments sont-ils reliés ? \_\_\_\_\_

7.5.4 Êtes-vous capable d'apaiser ces sentiments ? ..... Oui Non

**Si oui**, comment, et est-ce que c'est suffisant ? \_\_\_\_\_

7.5.5 Avez-vous vécu récemment un stress important dans votre vie, comme un décès ? ..... Oui Non

**Si oui**, le ou lesquels, et de quelle façon cela vous a affecté-e ? \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

Difficultés  
rencontrées/  
à revoir



## SECTION 8

## RELATION AIDANT-E / AIDÉ-E / FAMILIALE

« Le fait de prendre soin d'une personne peut aussi avoir une incidence sur vos relations avec les autres.. »

## 8.1 à 8.2.3

**Pour explorer...**

- les changements ou conflits qui peuvent survenir entre l'aidant-e et l'aidé-e

**Exemples**

Changement dans la relation	• avant/après la prise en charge (par ex. inversion de la relation parent/enfant)
	• pendant les soins (par ex. comportement plus agressif, plus grandes exigences, montée de la tension)
Sujets de tension	• attentes envers l'aidant-e
	• qualité et quantité des soins prodigués/temps consacré aux soins
	• aidant-e qui sort, qui a une vie sociale, qui accorde de l'attention aux autres
	• aide extérieure
Problèmes provenant du passé	• comportements violents
	• querelles non résolues
	• événement traumatisant/stressant

## 8.3

**Pour identifier...**

- les problèmes de comportement de l'aidé-e qui pourraient stresser l'aidant-e

**Exemples**

Comportement inapproprié	cris, gestes à connotation sexuelle, etc.
Difficultés de mémoire ou de comprendre les autres	difficultés à lire, écrire ou comprendre les autres, problèmes de mémoire, etc.
Fuites, égarements	échappe à la surveillance ou se perd ; touche en particulier les personnes qui souffrent de démence
Discours répétitifs	mots ou actions répétitifs, causés en général par une mémoire à court terme défaillante
Besoin de beaucoup d'attention	demande fréquente de l'attention de l'aidant-e ou d'autres personnes, exigences accrues

## 8. RELATION AIDANT-E / AIDÉ-E / FAMILIALE

8.1 Est-ce que votre relation avec A a changé depuis que vous avez commencé à vous occuper de lui/d'elle (**OU** depuis les 5 dernières années) ? ..... Oui Non

**Si oui**, de quelle façon ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.2 Est-ce qu'il y a des zones de tension entre vous et A à propos des soins que vous lui donnez ? ..... Oui Non

**Si non, allez à 8.3**

8.2.1 **Si oui**, sur quoi portent-elles ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.2.2 Est-ce que ces zones de tension découlent de problèmes dans le passé ? Pouvez-vous expliquer : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.2.3 Comment cela vous affecte-t-il ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.3 Vous arrive-t-il de vivre des situations difficiles à cause de certains comportements ou besoins de A comme :

	souvent	parfois	rarement/ jamais
des cris, des gestes sexuels ou autre comportement inapproprié			
des difficultés de mémoire ou de comprendre les autres			
fuites, égarements			
discours répétitif			
besoin de beaucoup d'attention			
autres situations			

8.3.1 Comment cela vous affecte-t-il ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Difficultés  
rencontrées/  
à revoir



## 8.4 à 8.5

**Pour savoir...**

- si certains problèmes de comportement de l'aidé-e stressent l'aidant-e ou mettent sa sécurité en danger (abus, blessures, etc.)
- de quelle façon ce comportement affecte l'aidant-e et si il/elle a besoin d'aide

**Instructions**

- lisez chacun des points à l'aidant-e
- si la réponse est OUI, demandez à l'aidant-e envers qui l'aidé-e adopte ce type de comportement (par ex. l'aidant-e, les soignants à domicile) et leur fréquence
- notez toutes les réponses données par l'aidant-e quant à la façon dont ce comportement l'affecte (stress, blessures, peur, gêne, etc.)
- notez si l'aidant-e désire ou non obtenir de l'aide (s'il y a lieu, notez le type de comportement agressif pour lequel l'aidant-e a besoin d'aide)

**Définitions/Exemples**

Agressif-ve verbalement	mots qui, intentionnellement ou non, provoquent de la peur ou blessent émotionnellement
Agressif-ve physiquement	gestes qui, intentionnellement ou non, provoquent des douleurs physiques, de l'inconfort ou des blessures (par ex. gifles, coups, morsures)
Agressif-ve sexuellement	gestes ou mots à connotation sexuelle qui, intentionnellement ou non, provoquent de la peur, de l'inconfort ou des blessures
Non coopératif-ve	refus de recevoir les soins ou de participer aux activités liées aux soins

## 8.6 à 8.8.2

**Pour savoir ...**

- quels sont les sujets de tension qui peuvent affecter l'aidant-e et qui sont provoqués par des querelles familiales ou des conflits avec les amis
- si l'aidant-e sent que les soins qu'il/elle donne sont appréciés → par les amis, la famille ou l'aidé-e

**Définitions/Exemples**

Sujets de tension	<ul style="list-style-type: none"> <li>• manque de soutien de la famille</li> <li>• conflits passés/querelles</li> <li>• attentes face à l'aidant-e</li> <li>• qualité des soins donnés par l'aidant-e</li> <li>• services extérieurs</li> <li>• famille/amis qui désirent ou ne désirent pas que l'aidé-e soit placé-e dans un centre de soins</li> <li>• famille/amis qui ne comprennent pas la situation de soins</li> </ul>
-------------------	---

## 8.9 à 8.10

**Pour comprendre et confirmer...**

- le côté positif de la situation de soins selon le point de vue de l'aidant-e
- les attributs qui permettent à l'aidant-e de maintenir la situation de soins et de l'améliorer

① Notez tous les points identifiés par l'aidant-e, même si vous pensez que ce n'est pas un aspect gratifiant ou positif.

**Définitions**

Qualités/habilités toute chose que l'aidant-e estime faire pour améliorer la situation de soins ou ce qui lui permet de composer avec la situation (par ex. capacités d'organisation, patience, compréhension, compétences en soins infirmiers)

① Si l'aidant-e ne peut identifier de qualités, vous pouvez lui en suggérer en vous inspirant des réponses déjà données (par ex. patience, compassion, organisation, courage).

8.4 Est-ce que A est parfois :

**Si oui**, Cela se produit:

			Avec qui?	souvent	parfois	rarement/jamais
agressif-ve verbalement	<input type="radio"/>	N				
agressif-ve physiquement	<input type="radio"/>	N				
agressif-ve sexuellement	<input type="radio"/>	N				
non-coopératif-ve	<input type="radio"/>	N				

8.4.1 Comment cela vous affecte-t-il ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.5 Sentez-vous que vous avez besoin d'aide pour faire face à ces comportements ? ..... Oui Non

8.6 Est-ce qu'il y a des zones de tension entre vous et d'autres membres de la famille (*conjoint-e, frères, sœurs, enfants*) ou des ami-e-s très proches à propos des soins que vous donnez à A ? ..... Oui Non

**Si non, allez à 8.7.**

8.6.1 **Si oui**, avec qui ? \_\_\_\_\_

8.6.2 Sur quoi portent-elles ? \_\_\_\_\_

8.6.3 Est-ce que ces zones de tension découlent de problèmes dans le passé ? \_\_\_\_\_

8.6.4 Comment cela vous affecte-t-il ? \_\_\_\_\_

8.7 Est-ce que vos relations avec d'autres membres de votre famille (*conjoint-e, frères et sœur, enfants* ou des amis très proches) ont changé à cause de votre rôle d'aidant-e ? ..... Oui Non

**Si oui**, avec qui et de quelle façon ? \_\_\_\_\_

8.8 Vous sentez-vous apprécié-e pour le travail que vous faites ? ..... Oui Non

8.8.1 **Si oui**, de qui recevez-vous des marques d'appréciation ?

aidé-e \_\_\_\_\_ famille \_\_\_\_\_ autres (précisez) \_\_\_\_\_

8.8.2 **Si non**, comment cela vous affecte-il ? \_\_\_\_\_

8.9 Qu'est ce qui est le plus valorisant pour vous dans l'aide que vous apportez à A ? \_\_\_\_\_

8.10 Quelles qualités et forces personnelles avez-vous pour vous permettre de bien assumer le rôle d'aidant-e ? \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_ Difficultés rencontrées/ à revoir

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SECTION 9

## PLANIFICATION, SITUATIONS DE CRISE ET LE FUTUR

« Se préparer pour faire face aux urgences et à l'avenir »

9.1 à 9.2

**Pour savoir...**

- si l'aidant-e est suffisamment préparé-e pour faire face à une situation de crise

**Instructions**

- lisez chacun des points qui s'appliquent à la situation
- si la réponse est OUI, demandez à l'aidant-e de préciser son plan d'action; notez les détails

**Définitions/Exemples**

Situation de crise

- l'aidant-e ou l'aidé-e tombe soudainement malade
- un changement brusque ou menaçant dans l'environnement de l'aidé-e (par ex. un incendie)
- l'aidant-e n'est plus en mesure de donner les soins (par ex. obligation de s'absenter)
- l'aidé-e fait une fugue ou se perd
- évacuation urgente de l'aidé-e (par ex. l'aidé-e utilise de l'oxygène et il y a risque d'incendie)

① L'aidant-e peut avoir prévu un plan d'action, mais le plan peut être inadéquat ou mal conçu.

9.3 à 9.4

**Pour savoir si l'aidant-e ...**

- a pensé que la situation actuelle pourrait changer (par ex. l'aidant-e tombe malade ou meurt)
- a pensé aux soins dont aura besoin l'aidé-e dans l'avenir (par ex. centre de soins)
- a besoin d'aide pour élaborer des plans d'action ou améliorer ceux déjà en place

**Définitions/Exemples**

Soins futurs

soins/supervision dont l'aidé-e aura besoin si la maladie s'aggrave ou si l'aidant-e ne peut plus prodiguer des soins de longue durée (par ex. placement dans un centre d'hébergement ou un foyer)

Avenir

une notion subjective pour l'aidant-e; fait référence à une période indéterminée dans le temps, la vision peut être à court terme ou à long terme

9.5 à 9.6.1

**Pour savoir...**

- si l'aidant-e désire continuer à donner des soins
- de quelle façon l'aidant-e perçoit sa participation future dans la relation de soins



## 9. PLANIFICATION, SITUATIONS DE CRISE ET LE FUTUR

### Informez l'aidant-e que:

- ♦ Les situations de crise réfèrent à un changement soudain et imprévu, alors que les soins futurs réfèrent à la planification.

9.1 Que faites-vous en situation de crise ? \_\_\_\_\_

9.2 Avez-vous un plan d'urgence prévu pour les situations de crise suivantes:

**Si oui**, précisez

- |   |                       |   |  |
|---|-----------------------|---|--|
| maladie soudaine de (A)                             | <input type="radio"/> | N |  |
| maladie soudaine de aidant-e                        | <input type="radio"/> | N |  |
| se trouver dans l'impossibilité de donner des soins | <input type="radio"/> | N |  |
| des fuites, de l'égarement de A                     | <input type="radio"/> | N |  |
| évacuation d'urgence de A                           | <input type="radio"/> | N |  |

9.3 Avez-vous des plans prévus pour les soins de A dans le futur ? ..... Oui Non

9.4 Avez-vous d'autres préoccupations particulières sur le futur concernant votre rôle d'aidant-e ? ..... Oui Non

**Si oui**, lesquelles \_\_\_\_\_

9.5 En pensant au futur, et considérant tout ce que vous avez dit sur les impacts qu'a votre rôle d'aidant-e sur votre vie, pensez-vous que vous avez l'énergie mentale et la force nécessaires pour continuer à vous occuper de A ? ..... Oui Non

Commentaires \_\_\_\_\_

**Si non, allez à 9.6.1**

9.6 Je vais vous lire deux phrases qui décrivent comment vous pouvez envisager votre implication future comme aidant-e et j'aimerais que vous me disiez laquelle des deux décrit le mieux ce que vous ressentez. (*encercler la lettre*)

- A. Je ne veux aucun changement dans la façon dont les soins sont organisés et dans le travail et les responsabilités que j'assume.
- B. Je penserais à des changements dans la façon dont les soins sont organisés et dans le travail et les responsabilités que j'assume.

**Si A, passez à 10.1**

**Si B, demandez:**

9.6.1 Je vais vous énumérer quelques options qui pourraient définir des changements. Pouvez-vous me dire laquelle ou lesquelles représentent le mieux ce que vous ressentez. J'aimerais:

- \_\_\_\_\_ partager mes responsabilités avec les personnes assurant les services officiels
- \_\_\_\_\_ partager mes responsabilités avec d'autres membres de ma famille
- \_\_\_\_\_ considérer un placement à long terme pour A
- \_\_\_\_\_ réduire de façon significative mes responsabilités d'aidant-e, mais demeurer impliqué-e
- \_\_\_\_\_ cesser de m'impliquer comme aidant-e

Notes: \_\_\_\_\_ Difficultés rencontrées/ à revoir

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## SECTION 10

## BESOINS DE SERVICES ET DE SOUTIEN

« Voir parmi les services offerts ceux qui pourraient être utiles »

10.1

**Pour identifier...**

- les types de services qui seraient les mieux adaptés à la situation selon l'aidant-e

**Instructions**

- demandez quel type d'aide pourrait être utile

① Assurez-vous que l'aidant-e comprend bien que le fait d'identifier les services requis ne signifie pas nécessairement que ces services seront fournis.

① Essayez de mettre l'accent sur ce qui peut améliorer le bien-être de l'aidant-e (plusieurs aidant-e-s ne penseront qu'au bien-être de l'aidé-e).

10.2

**Pour identifier...**

- les types de services qui, selon l'aidant-e, pourraient lui permettre d'avoir plus de temps pour soi

① Posez cette question même si l'aidant-e pense qu'elle/il a suffisamment de temps pour s'occuper de soi; elle/il peut avoir du temps mais ne pas en profiter.

10.3 à 10.5

**Pour savoir...**

- si l'aidant-e éprouve de la difficulté à parler des services formels ou à envisager d'y faire appel
- quels services seraient les mieux adaptés à la situation, selon l'aidant-e

**Instructions**

- lisez tous les services qui figurent dans la liste
- sous « commentaires », identifiez tout aspect du service que l'aidant-e juge nécessaire (par ex. un répit la nuit uniquement)
- sous « autres », inscrivez tous les services nommés par l'aidant-e ou qui s'appliquent à la situation et qui n'apparaissent pas dans le tableau
- si plusieurs services sont identifiés, demandez lequel serait le plus utile
- vérifier la disponibilité de ces services dans votre région

① Énumérez tous les services inscrits dans la liste même s'ils ne sont pas offerts dans la région; cela pourrait aider à identifier les champs où il sera utile de développer des programmes dans l'avenir.

**Définitions/Exemples**

Services d'information	centres de ressources, numéros 800, centres de référence offrant de l'information sur la maladie de l'aidé-e ou sur les soins à donner (par ex. Société Alzheimer)
Formation	par ex. comment soulever correctement l'aidé-e, comment prévenir la suffocation, soins particuliers
Assistance médicale	services que ne reçoit pas l'aidé-e actuellement
Soutien en cas d'urgence	aide en situation de crise, pour assurer la sécurité et le bien-être de l'aidant-e et de l'aidé-e
Aide financière/allocation	tout revenu supplémentaire, subvention pour équipement et fournitures ou rémunération pour des services
Assistance psychosociale	consultation psychologique ou psychiatrique en privé
Placement en centre d'hébergement	par ex. centre d'hébergement, foyer (ni un appartement pour personnes âgées ni un appartement pour personnes âgées autonomes)
Service pour les victimes d'abus	conseils, hébergement, informations pour l'aidant-e ou l'aidé-e

## 10. BESOINS DE SERVICES ET DE SOUTIEN

### Informations à donner à l'aidant-e :

- ♦ Les aidant-e-s ne sont pas toujours au courant des services qui peuvent leur être disponibles.
- ♦ Par contre, les services dont nous allons parler peuvent ne pas être actuellement disponibles ici.
- ♦ Nous avons besoin de savoir quels services les aidant-e-s ont le plus besoin.

10.1 Considérant tout ce dont nous venons de discuter, et suite aux réponses que vous avez données, quel serait le genre d'aide ou de ressources dont vous auriez besoin ? \_\_\_\_\_

10.2 De quoi avez-vous besoin pour vous assurer de prendre du temps **juste pour vous** ? \_\_\_\_\_

10.2.1 Comment considère-t-on le fait de prendre du temps pour répondre à ses propres besoins dans votre culture ou celle de l'aidé? \_\_\_\_\_

10.3 Comment vous sentez-vous par rapport au fait d'accepter des services d'un CLSC ou d'un autre organisme de services ? \_\_\_\_\_

10.4 S'il vous était possible d'avoir accès à tous les services suivants, lesquels vous seraient utiles pour vous aider dans votre rôle? (\* L'évaluateur-trice doit cocher les services nommés qui sont disponibles pour l'aidant-e.)

	✓	Commentaires	* Disponibilité	✓
Services d'information				
Formation pour des tâches spécialisées que vous assumez				
Formation et encadrement du personnel à domicile				
Services d'un nutritionniste				
Services d'aide ménagère				
Soin médical ou infirmier				
Physiothérapie / ergothérapie				
Assistance médicale / services médicaux spécialisés				
Aide professionnelle pour organiser les services				
Équipement / adaptation de la maison				
Répit				
Centre de jour				
Aide à gérer les médicaments				
Soutien en cas d'urgence				
Groupe de soutien				
Assistance psychosociale (counselling)				
Conseiller religieux ou spirituel				
Services légaux ou d' un notaire				
Aide financière / allocations				
Aide pour le logement				
services de transport				
Aide pour envisager des options ou un placement en centre d'hébergement				
Services pour les victimes d'abus				
Autres <b>précisez:</b> .....				

Notes: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Difficultés rencontrées/ à revoir



10.6

**Pour explorer...**

- les différentes avenues qui pourraient encourager l'aidant-e à s'engager dans le secteur communautaire ou le secteur des services

**Pour mettre en relief ...**

- le rôle de partenaire de l'aidant-e dans le processus de soins

**Pour valoriser...**

- l'expérience et les forces de l'aidant-e

**Instructions**

- lisez chacun des points et cochez tous ceux avec lesquels l'aidant-e est d'accord

## SECTION 11

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

« Y a-t-il autre chose dont vous voudriez nous faire part ? »

11.1

**Pour offrir à l'aidant-e l'occasion...**

- de donner à l'évaluateur-trice d'autres renseignements sur la situation de soins, qui n'auraient pas été mentionnées dans l'évaluation, notamment concernant la dynamique familiale, la religion, la culture

① Certains renseignements peuvent éclairer les réponses données précédemment pendant l'évaluation, par ex. les convictions liées à la culture ayant des répercussions sur les soins ou des renseignements supplémentaires sur les relations familiales.

## SECTION 12

## COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE L'AIDANT-E

« Votre point de vue sur l'évaluation nous sera utile »

12.1 à 12.3

**Pour savoir...**

- s'il y a des questions que l'aidant-e n'a pas trouvées claires
- s'il y a des questions que l'aidant-e a trouvées inappropriées
- si l'aidant-e a trouvé que les questions correspondaient bien à sa situation
- si l'aidant-e désire faire d'autres commentaires (par ex. sur la durée de l'évaluation, la présentation)

**Si plusieurs services ont été cochés, demandez à l'aidant-e ce qui est prioritaire pour elle-lui en demandant:**

10.5 De tout ce que vous avez mentionné, qu'est-ce qui serait le plus utile pour vous ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10.6 Si vous aviez le temps, est-ce que vous aimeriez être impliqué-e selon l'une ou l'autre de ces façons:

**(lisez toutes les réponses)**

\_\_\_\_\_ avoir la possibilité de vous impliquer, en parts égales, dans les décisions prises par les services à propos des soins de A

\_\_\_\_\_ représenter les aidant-e-s dans des comités au CLSC ou au sein d'autres organismes concernés

\_\_\_\_\_ être impliqué-e dans des groupes d'entraide ou de soutien pour les aidant-e-s

\_\_\_\_\_ faire partie de groupes consultés au sujet des politiques du gouvernement concernant les aidant-e-s

\_\_\_\_\_ être impliqué-e dans des recherches sur l'aide aux proches dépendants

\_\_\_\_\_ autre (précisez) \_\_\_\_\_

## 11. AUTRES RENSEIGNEMENTS

11.1 Nous avons fait le tour de toutes les sections de l'évaluation et maintenant, j'aimerais savoir s'il y a autre chose que nous devrions savoir à propos de vous, de A ou de votre famille, par exemple, des croyances ou des pratiques religieuses ou culturelles, qui nous aiderait à mieux comprendre votre situation ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11.2 Parmi toutes les ressources qu'on a discuté aujourd'hui, y-a-t-il des options qui sont inacceptables ou inadmissibles pour vous ou votre famille à cause de croyances culturelles ou religieuses ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 12. COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE L'AIDANTE-E

12.1 Avez-vous des commentaires ou des recommandations à faire concernant l'entrevue ou certaines questions ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12.2 Était-ce la première fois que vous aviez l'occasion de parler vraiment de votre situation ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12.3 Avez-vous autre chose à ajouter ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_ Difficultés rencontrées/ à revoir



POUR RÉFÉRENCE SEULEMENT

## 13. COMMENTAIRES DE L'ÉVALUATEUR-TRICE

---

13.1 Commentaires de l'évaluateur-trice sur l'entrevue \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

13.2 Commentaires de l'évaluateur-trice sur le questionnaire d'évaluation \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

POUR RÉFÉRENCE SEULEMENT

## L'AIDE PROCHEs – Feuille de résumé – Instructions

- ♦ remplir seul-e cette section après l'entrevue
- ♦ cette section a pour objet d'identifier les *principales* sources de difficulté de l'aidant-e
- ♦ les réponses doivent se baser sur l'information transmise par l'aidant-e et sur votre perception de la situation

### Étape 1 – encerclez le chiffre qui correspond le mieux au degré de difficulté rencontré par l'aidant-e

Dans les tâches liées aux soins — les relations interpersonnelles

0. pas de difficulté..... ne requiert aucun soutien
1. difficulté faible..... ne requiert aucun soutien immédiat
2. difficulté moyenne ..... requiert du soutien
3. difficulté élevée..... requiert un plan d'intervention exhaustive
4. difficulté extrême..... requiert du soutien immédiat et/ou considérable (dans les deux prochaines semaines)

Dans le domaine de la *planification*

0. pas de difficulté..... plan en place et suffisant
1. difficulté faible..... plan en place mais quelques questions/soucis
2. difficulté moyenne ..... plan en place mais insuffisant
3. difficulté élevée..... reconnaît les problèmes mais aucun plan formel
4. difficulté extrême..... ne reconnaît pas les problèmes/aucun plan

Pour vous aider à répondre, reportez-vous aux sections de l'évaluation indiquées ci-dessous. Vous devez **aussi** tenir compte de l'information fournie dans l'évaluation globale.

Tâches liées aux soins	Section 2
Services formels	Section 3
Logement/transport	Section 4
Conciliation des rôles	Section 5
Coûts financiers	Section 6
Santé personnelle	Section 7
Relations	Section 8
Planification	Section 9

### Étape 2 Indiquez s'il pourrait y avoir une détérioration dans ce champ dans les prochains mois.

### Étape 3 Indiquez pourquoi vous avez donné cette cote (sauf pour le cote 0).

Principaux sujets de préoccupation

- ♦ reportez-vous aux champs où vous avez encerclé 1, 2, 3 ou 4 dans le tableau et à ceux où vous avez indiqué qu'il pourrait y avoir une détérioration
- ♦ identifiez les trois champs qui représentent des sujets de préoccupation importants relativement à la situation de soins

Service recommandé

- ♦ reportez-vous à la section 10 de l'évaluation et utilisez vos propres connaissances des services
- ♦ indiquez quels services formels seraient les plus utiles pour chaque sujet de préoccupation principal

Degré d'urgence du service

- ♦ le degré d'urgence doit être pris en considération dans les cas où vous avez encerclé « 4-difficulté extrême »
- ♦ urgent veut dire que la situation est urgente et qu'une intervention est requise dans les 48 heures pour prévenir l'effondrement de la situation

Identifié par

- ♦ indiquez si ce service a été identifié par l'aidant-e (dans la section 10), par vous-même ou par les deux

Intérêt manifesté pour continuer à fournir les soins

- ♦ reportez-vous aux questions 9.5 et 9.6 dans l'évaluation pour vous aider à répondre
- ♦ si la réponse est oui, indiquez toute condition qui pourrait s'appliquer (par ex. seulement avec certains services, seulement pendant 6 mois)



# Évaluation de l'aidant-e - Feuille de résumé

## Résumé de la situation

---



---



---



---

Champs évalués	Degré de difficulté rencontré					Potentiel de détérioration présent ? O/N	Pourquoi avez-vous choisi cette cote ?
	nulle	faible	moyen	élevé	extrême		
<b>Activités</b>							
♦ physiques/soins infirmiers	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
♦ tâches domestiques	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
♦ supervision/soutien	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
♦ coordination	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
♦ aide reçue d'autres personnes (informelle/formelle)	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
<b>Les relations entre l'aidant-e et les personnes de services formels</b>	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
<b>Logement</b>	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
<b>Conciliation des rôles</b>	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
<b>Coûts financiers</b>	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
<b>Santé personnelle</b>							
♦ santé physique	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
♦ santé émotionnelle	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
<b>Relations</b>							
♦ avec l'aidé-e	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
♦ avec la famille	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
<b>Planification</b>							
♦ crises	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	
♦ avenir	0	1	2	3	4	<input type="radio"/> N	

Principaux sujets de préoccupation	Service recommandé	Urgent ? O / N	Identifié par	
			l'aidant-e	l'évaluateur (trice)

L'aidant-e est-il/elle intéressé-e à continuer de fournir des soins ? ..... Oui Non

Si oui, sous quelles conditions: \_\_\_\_\_

POUR RÉFÉRENCE SEULEMENT