

Questionnaire – Aidants proches

Afin de répondre aux questions suivantes, veuillez penser à votre situation lors de ces **3 derniers mois**.

1. Je consacre plus de 2 heures par jour à prendre soin de mon proche.	Oui	Non	Je ne sais pas
2. Mon proche refuse de coopérer ou d'être aidé par des gens, il est difficile à gérer.	Oui	Non	Je ne sais pas
3. Mon proche agit impulsivement sans penser aux conséquences. Il parle, par exemple à des inconnus comme s'il les connaissait bien ou il fait des remarques blessantes ou irréfléchies aux autres.	Oui	Non	Je ne sais pas
4. Par rapport à avant, mon proche semble porter moins d'intérêt à ses occupations courantes ou aux activités et initiatives des autres.	Oui	Non	Je ne sais pas
5. Mon proche me réveille la nuit, se lève trop tôt ou fait trop souvent une sieste en journée.	Oui	Non	Je ne sais pas
6. Lorsque je suis avec mon proche, j'ai le sentiment d'être face à un « étranger » (une personne que je ne connais pas), car il n'est plus comme avant.	Oui	Non	Je ne sais pas
7. J'ai le sentiment d'être forcé(e) ou contraint(e) de prendre soin de mon proche.	Oui	Non	Je ne sais pas
8. J'ai le sentiment d'être dépassé(e) par la situation.	Oui	Non	Je ne sais pas
9. J'ai le sentiment de ne plus avoir de temps pour moi.	Oui	Non	Je ne sais pas
10. J'ai perdu du poids.	Oui	Non	Je ne sais pas
11. Je ne vois plus ou peu mes proches (famille, amis, ...).	Oui	Non	Je ne sais pas
12. Mon sommeil est de moins bonne qualité.	Oui	Non	Je ne sais pas
13. J'ai le sentiment que ma santé est moins bonne.	Oui	Non	Je ne sais pas
14. Mon proche a conscience de ses difficultés.	Oui	Non	Je ne sais pas
15. J'ai suffisamment de connaissances et d'informations sur la maladie de mon proche.	Oui	Non	Je ne sais pas
16. J'ai suffisamment de ressources financières pour m'occuper de mon proche tel que je le souhaiterais.	Oui	Non	Je ne sais pas
17. Prendre soin de mon proche me procure des sentiments positifs (<i>ex : satisfaction, fierté, sentiment d'être utile, ...</i>).	Oui	Non	Je ne sais pas