

# **Autonomie – Ménages - Aidants**

**Enquête 2022**

Vu l'avis favorable du Conseil national de l'information statistique, cette enquête, reconnue d'intérêt général et de qualité statistique, est obligatoire, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques. Visa n°2022X055SA du Ministre de l'économie, des finances et de la relance, valable pour l'année 2022 – Arrêté en date du 20/12/2021.

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) représentée par M. Fabrice Lengart, directeur (14 avenue Duquesne, 75 350 Paris 07 SP). Le règlement général 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD) ainsi que la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent à la présente enquête. Les droits des personnes, rappelés dans la lettre-avis, peuvent être exercés auprès de la Drees (drees-rgpd@sante.gouv.fr).

# SOMMAIRE

<b>CONTACT DU MÉNAGE .....</b>	<b>4</b>
<b>A - IDENTITÉ ET LIENS .....</b>	<b>5</b>
<b>B – FAMILLE, EMPLOI.....</b>	<b>7</b>
<b>C - AIDE APPORTÉE .....</b>	<b>13</b>
<b>D - SANTÉ ET VIE DE L’AIDANT .....</b>	<b>21</b>
<b>E – AUTRES PERSONNES AIDÉES .....</b>	<b>29</b>
<b>F - MODULE ÉTAT-CIVIL .....</b>	<b>30</b>
<b>G - FIN DE QUESTIONNAIRE .....</b>	<b>32</b>

## CONTACT DU MÉNAGE

INICONTA

### Comment avez-vous contacté l'aidant ?

1. En face-à-face (l'aidant était présent lors de l'enquête « individu »)
2. Au téléphone

RESFAF

### L'aidant accepte-t-il l'enquête ?

1. Enquête acceptée
2. Refus de répondre
3. Souhaite finalement réaliser l'enquête ultérieurement par téléphone
4. déjà répondu à une autre enquête de l'Insee récemment
5. Classer la FA en « non traité pour cause terrain »

NUMTEL

### Numéro de téléphone de [APRE\_VS] ?

\_\_\_\_\_

(format téléphone)

NUMPOR

### Numéro de portable de [APRE\_VS] ?

\_\_\_\_\_

(format téléphone)

DISPO

### A quels créneaux horaires [APRE\_VS] serait-il/elle disponible ?

\_\_\_\_\_

(200 CARACTERES)

CLASSFA

### Souhaitez-vous ... ?

1. Traiter la FA
2. Classer la FA en « non traitée pour cause terrain » ?
3. Classer la FA en « non traitée pour cause d'absence hors congés (maladies, etc) » ?
4. Classer la FA en « non traitée pour une autre raison » ?

SI la FA est traitée

RESAPPEL

### Quel est le résultat de l'appel téléphonique ?

1. Contact établi
2. Numéro non attribué ou ne correspondant pas à l'enquêté
3. Pas de contact
4. Ligne occupée
5. Répondeur

Si le contact est établi

RESCONTA

### Quel est le résultat du contact téléphonique ?

*6. [Une absence de longue durée dure plus de 3 semaines. Si l'absence est moins longue, recontactez la personne à son retour.](#)*

1. Enquête acceptée
2. Déjà répondu à une autre enquête de l'Insee récemment
3. Hors champ (décédé ou parti à l'étranger)
4. Enquête impossible (inapte, gravement malade)
5. Refus de répondre
6. Absent pour une longue durée

## A - IDENTITÉ ET LIENS

INTRO1

**Nous allons commencer par parler de vous et de votre lien avec [INDPRE].  
Certaines informations ont été fournies lors de l'entretien au domicile de [INDPRE]. Je vais vous demander de les confirmer.**

OKPRENOM

**Vous êtes [Prénom de l'aidant].**

1. Vrai
2. Faux

PRENOM

**Quel est votre prénom ?**

\_\_\_\_\_

(50 CARACTERES)

OKSEXE

**Vous êtes [un homme/une femme].**

1. Vrai
2. Faux

SEXE

**Vous êtes**

1. un homme
2. une femme

OKAGE

**Vous avez [XX] ans.**

1. Vrai
2. Faux

AGE

**Quel est votre âge ?**

\_\_ | \_\_

(0 à 99)

OKLIEN

**Vous êtes le/la [Lien de l'aidant avec la personne aidée].**

1. Vrai
2. Faux

LIEN

**Quel est votre lien avec [INDPRE] ? Vous êtes...**

*Attention les modalités correspondent à une réponse de la forme : « je suis son/sa... ». Si l'aidant répond « c'est ma mère », vous devez cocher 2 : « l'aidant est la fille ou le fils de [INDPRE]. »  
Ne pas lire les modalités de réponse.*

1. Son compagnon / sa compagne (conjoint, fiancé, petit ami)
2. Son enfant (fils/fille)
3. Son père ou sa mère
4. Son frère ou sa sœur
5. Son petit-enfant ou son grand-parent
6. Son gendre, sa belle-fille ou son beau-parent
7. Son neveu, sa nièce, son cousin, sa cousine, son oncle ou sa tante
8. Un autre membre de sa famille ou de sa belle-famille
9. Son ami(e)
10. Son pensionnaire, sous-locataire, logeur ou enfant en nourrice, sans lien de parenté avec [INDPRE]
11. Un autre membre de son entourage (bénévole, voisin...)

COHAB

**Habitez-vous avec [INDPRE] ?**

1. Oui
2. Non

Si l'aidant n'est pas cohabitant

DISTH

**Habituellement, combien de temps vous faut-il pour vous rendre chez [INDPRE] ?**

*Porte à porte, depuis le domicile de l'aidant et avec le moyen de transport qu'il utilise le plus souvent (marche comprise).*

*Exemple de saisie : 1.30 pour 1h30, 0.05 pour 5 minutes.*

Heures : minutes

ABREPOND

**Qui va répondre au questionnaire ?**

*Si [PRENOM] répond avec l'aide de quelqu'un, cocher « la personne enquêtée »*

1. La personne enquêtée, [PRENOM]
2. Une autre personne

## B – FAMILLE, EMPLOI

INTRO2

**Nous allons continuer par quelques questions générales destinées à situer votre foyer dans l'ensemble des foyers français.**

**Nous allons commencer par parler de votre situation familiale.**

**Certaines informations ont été fournies lors de l'entretien au domicile de [INDPRE]. Je vais vous demander de les confirmer.**

OKCOUPL

**Actuellement, vous vivez [en couple/pas en couple].**

1. Vrai
2. Faux

COUPL

**Vivez-vous en couple ?**

1. Oui
2. Non

OKMATRI

**Vous êtes [MATRI\_VS].**

1. Vrai
2. Faux

MATRI

**Quel est votre statut matrimonial ?**

*Ne pas lire les modalités de réponse.*

1. Célibataire
2. Marié(e) ou remarié(e), y compris séparé(e) légalement
3. Pacsé(e)
4. En concubinage ou en union libre
3. Veuf(ve)
4. Divorcé(e)

OKNBPERS

**[NBPERS\_VS] personnes vivent dans votre logement, vous y compris.**

1. Vrai
2. Faux

NBPERS

**Au total, combien de personnes vivent dans votre logement, vous y compris ?**

|\_\_||\_\_|  
(1 à 25)

NBENF

**Combien avez-vous d'enfants (y compris ceux de votre conjoint) ?**

*Il s'agit d'enfants en vie (qu'ils vivent ou non avec l'aidant).*

|\_\_||\_\_|  
(0 à 25)

ENFCHA

**Combien sont à votre charge actuellement ?**

*La notion de charge d'enfant comprend l'éducation, les soins matériels et le soutien financier apportés à l'enfant (y compris les enfants du conjoint). Cette notion s'applique aussi aux enfants majeurs.*

|\_\_||\_\_|  
(0 à 25)

FRERE

**Combien de frères avez-vous aujourd'hui, y compris vos demi-frères ?**

*Il s'agit de frères en vie (qu'ils vivent ou non avec l'aidant).*

|\_\_||\_\_|  
(0 à 25)

SOEUR

**Combien de sœurs avez-vous aujourd'hui, y compris vos demi-sœurs ?**

*Il s'agit de sœurs en vie (qu'elles vivent ou non avec l'aidant).*

|\_\_| |\_\_|

(0 à 25)

INTRO3

**Nous allons maintenant parler de votre activité professionnelle et de vos ressources.**

OKSITUA

**Actuellement, votre situation principale vis-à-vis du travail est : [XX].**

1. Vrai
2. Faux

SITUA

**Quelle est actuellement votre situation principale vis-à-vis du travail ?**

*Ne pas lire les modalités de réponse.*

1. Occupe un emploi
2. Apprenti(e) sous contrat ou stagiaire rémunéré
3. Étudiant(e), élève, en formation ou stagiaire non rémunéré
4. Chômeur (inscrit(e) ou non au Pôle Emploi)
5. Retraité(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite
6. Femme ou homme au foyer
7. Inactif(ve) pour cause d'invalidité
8. Autre situation d'inactivité

Le bloc F n'est pas posé si la codification de la profession de l'aidant a réussi lors de l'interrogation du senior.

## **Bloc F – activité professionnelle du TCM posé à l'aidant**

TRAVAIL

**Exercez-vous actuellement une activité productive rémunérée ?**

1. Oui
2. Non

TRAVAILNR

**Exercez-vous actuellement une activité productive non rémunérée ou bénévole, ne serait-ce que quelques heures par mois ?**

1. Oui
2. Non

ACTIVANTE

**Confirmez-vous avoir déjà exercé une activité professionnelle ?**

1. Oui
2. Non

STATUTECL

**Êtes-vous :**

*Si l'enquête a deux emplois, il faut lui préciser que nous allons parler de son emploi principal.*

*La modalité 1. **Salarié(e) de l'État** inclut l'Éducation nationale et la Défense, les ministères, les établissements publics administratifs (EPA) nationaux, les établissements publics d'enseignement, ...*

*La modalité 2. **Salarié(e) d'une collectivité territoriale** inclut les salariées des régions, des départements, des communes, des OPHLM, des établissements publics administratifs (EPA) des collectivités territoriales, les assistantes maternelles agréées...*

*La modalité 8. **Salarié(e) des hôpitaux publics ou du secteur public social et médico-social** inclut les établissements d'hébergement pour personnes âgées, les établissements sociaux ou médico-sociaux...*

1. Salarié(e) de l'État ?
2. Salarié(e) d'une collectivité territoriale ?
3. Salarié(e) d'une entreprise, d'un artisan, d'une association ?
4. Salarié(e) d'un ou plusieurs particulier(s) ?
5. Vous aidez un membre de sa famille dans son travail sans être rémunéré(e)



6. Chef d'entreprise salarié, PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e) ?
7. Indépendant(e) ou à son compte ?
8. Salarié(e) des hôpitaux publics ou du secteur public social et médico-social ?

#### AIDE1E

**Votre conjoint(e) vous aide-t-il ?**

1. Oui
2. Non

#### PROFESSION

**Quelle est votre profession principale ?**

| \_\_\_\_\_ | Lancement de Sicore

#### TYPEEMPLOI

**Quel est votre type d'emploi ?**

1. Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
2. Placement par une agence d'intérim
3. Stage rémunéré en entreprise
4. Emploi aidé (contrat unique d'insertion (CUI), contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE), , contrat initiative emploi (CIE)...) )
5. Autre emploi à durée limitée, CDD, contrat court, saisonnier, vacataire etc.
6. Emploi sans limite de durée, CDI, titulaire de la fonction publique

#### TITULAIREFP

**Diriez-vous que vous êtes titulaire de la fonction publique ?**

1. Oui
2. Non

#### TEMPTRAV

**Vous travaillez...**

1. A temps complet
2. A temps partiel

#### SUPERVISION

**Dans votre emploi principal, vous**

*Superviser le travail d'autres salariés regroupe par exemple les tâches suivantes :*

- coordonner l'activité d'autres salariés
- être formellement responsable de leur activité
- organiser leur programme de travail au jour le jour
- être chargé de leur montrer comment le travail doit être fait
- surveiller la qualité de leur travail et/ou les délais...

1. Oui, et c'est ma (sa) tâche principale
2. Oui, mais ce n'est pas ma (sa) tâche principale
3. Non

#### CLASSIF

**Dans votre emploi, êtes-vous classé(e) comme...**

1. Manœuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) ?
2. Ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier ?
3. Technicien(ne) ?
4. Personnel de catégorie B ou assimilé ?
5. Agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, VRP (non cadre) ?
6. Personnel de catégorie A ou assimilé ?
7. Ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs) ?
8. Personnel de catégorie C ou assimilé ?
9. Employé(e) de bureau, employé(e) de commerce, personnel de services ?
10. Directeur général, adjoint direct ?

#### CATEGORIE

**Diriez-vous que vous êtes...**

1. De catégorie A ou assimilé ?
2. De catégorie B ou assimilé ?
3. De catégorie C ou assimilé ?

#### FONCTION

**Dans votre emploi, quelle est votre fonction principale ?**

1. Production, chantier, exploitation
2. Installation, réparation, maintenance
3. Gardiennage, nettoyage, entretien ménager
4. Manutention, magasinage, logistique
5. Secrétariat, saisie, accueil
6. Gestion, comptabilité
7. Commercial, technico-commercial
8. Études, recherche et développement, méthodes
9. Enseignement
10. Soins des personnes
11. Autre fonction

#### SALARIES

**Combien de salariés employez-vous ?**

0. Aucun
1. 1 ou 2 salariés
2. Entre 3 et 9 salariés
3. Entre 10 et 19 salariés
4. 20 salariés ou plus

#### ACTIVLIB

**Quelle est l'activité de l'établissement qui vous emploie ou que vous dirigez ?**

| \_\_\_\_\_ | Lancement de Sicore

#### SUPH

**Quelle est la superficie de votre exploitation (en hectares s.a.u.) ?**

| \_\_\_\_\_ |

#### SUPA

**Quelle est précisément la superficie en ares ?**

| \_\_\_\_\_ |

#### OPA

**Quelle est l'orientation des productions agricoles ?**

1. Polyculture (culture des terres labourables)
2. Maraîchage ou horticulture
3. Vigne ou arbres fruitiers
4. Élevage d'herbivores (bovins, ovins,...)
5. Élevage de granivores (volailles, porcins,...)
6. Polyculture – élevage
7. Élevage d'herbivores et de granivores
8. Autre

#### STATUTECLANTE

**Dans votre dernier emploi, étiez-vous :**

*La modalité 1. Salarié(e) de l'État inclut l'Éducation nationale et la Défense, les ministères, les établissements publics administratifs (EPA) nationaux, les établissements publics d'enseignement, ...*

*La modalité 2. Salarié(e) d'une collectivité territoriale inclut les salariées des régions, des départements, des communes, des OPHLM, des établissements publics administratifs (EPA) des collectivités territoriales, les assistantes maternelles agréées...*

*La modalité 8. Salarié(e) des hôpitaux publics ou du secteur public social et médico-social inclut les établissements d'hébergement pour personnes âgées, les établissements sociaux ou médico-sociaux...*

1. Salarié(e) de l'État ?
2. Salarié(e) d'une collectivité territoriale ?
3. Salarié(e) d'une entreprise, d'un artisan, d'une association ?
4. Salarié(e) d'un ou plusieurs particulier(s) ?
5. Vous aidez un membre de votre famille dans son travail, sans être rémunéré
6. Chef d'entreprise salarié, PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e) ?
7. Indépendant(e) ou à son compte ?
8. Salarié(e) des hôpitaux publics ou du secteur public social et médico-social ?

#### PROFESSANTE

**Quelle était votre dernière profession ?**

| \_\_\_\_\_ | Lancement de Sicore

#### SUPERVISANTE

**Dans votre dernier emploi, vous arrivait-il de superviser le travail d'autres salariés (hors apprentis ou stagiaires) ?**

*Superviser le travail d'autres salariés regroupe par exemple les tâches suivantes :*

- coordonner l'activité d'autres salariés
- être formellement responsable de leur activité
- organiser leur programme de travail au jour le jour
- être chargé de leur montrer comment le travail doit être fait
- surveiller la qualité de leur travail et/ou les délais...

1. Oui, et c'est c'était ma (sa) tâche principale
2. Oui, mais ce n'était pas ma (sa) tâche principale
3. Non

CLASSIFANTE

**Dans votre dernier emploi, étiez-vous classé(e) comme...**

1. manoeuvre ou ouvrier(e) spécialisé(e) ?
2. ouvrier(e) qualifié(e) ou hautement qualifié(e), technicien(ne) d'atelier ?
3. technicien(ne) ?
4. personnel de catégorie B ou assimilé ?
5. agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, VRP (non cadre) ?
6. personnel de catégorie A ou assimilé ?
7. ingénieur, cadre (à l'exception des directeurs généraux ou de ses adjoints directs) ?
8. personnel de catégorie C ou D ou assimilé ?
9. employé(e) de bureau, employé(e) de commerce, personnel de services ?
10. directeur général, adjoint direct ?

INTRO17

**Nous allons parler de la situation professionnelle de votre conjoint.**

OKSITCJ

**Actuellement, la situation principale de votre conjoint vis-à-vis du travail est : [SITCJ\_VS].**

1. Vrai
2. Faux

SITUACJ

**Quelle est actuellement la situation principale de votre conjoint vis-à-vis du travail ?**

*Ne pas lire les modalités de réponse.*

1. Occupe un emploi
2. Apprenti(e) sous contrat ou stagiaire rémunéré
3. Étudiant(e), élève, en formation ou stagiaire non rémunéré
4. Chômeur (inscrit(e) ou non au Pôle Emploi)
5. Retraité(e) ou retiré(e) des affaires ou en préretraite
6. Femme ou homme au foyer
7. Inactif(ve) pour cause d'invalidité
8. Autre situation d'inactivité

INTRO4

**Nous allons parler de la situation professionnelle de votre conjoint.**

Même bloc que pour l'aidant.

Le bloc F n'est pas posé si la codification de la profession du conjoint de l'aidant a réussi lors de l'interrogation de l'aidé.

## **Bloc F – activité professionnelle du TCM posé pour le conjoint**

*Si l'aidant n'est pas cohabitant*

REVTOT

**Quel est actuellement le montant mensuel net des ressources de l'ensemble des personnes de votre ménage en prenant en compte tous les types de revenus ?**

*Il s'agit du revenu net (de cotisations sociales et de CSG) avant impôts. Si les revenus sont fluctuants, prendre une moyenne.*

*Le montant doit être déclaré en euros. Le montant est demandé au niveau ménage.*

| \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | euros  
(0 à 999 900 euros)

REVTU

**Ce montant prend-il en compte les revenus de tous les membres du ménage ?**

1. Oui
2. Non

REVTR

**S'il vous est impossible ou que vous ne souhaitez pas donner un montant précis des ressources de tous les membres du ménage, à combien environ les estimez-vous en moyenne pour un mois ?**

*Il s'agit du revenu net (de cotisations sociales et de CSG) avant impôts.*

1. Moins de 400 €
2. De 400 € à moins de 600 €
3. De 600 € à moins de 800 €
4. De 800 € à moins de 1 000 €
5. De 1 000 € à moins de 1 200 €
6. De 1 200 € à moins de 1 500 €
7. De 1 500 € à moins de 1 800 €
8. De 1 800 € à moins de 2 000 €
9. De 2 000 € à moins de 2 500 €
10. De 2 500 € à moins de 3 000 €
11. De 3 000 € à moins de 4 000 €
12. De 4 000 € à moins de 6 000 €
13. De 6 000 € à moins de 10 000 €
14. De 10 000 € ou plus

NIVACT

**Actuellement, pour votre foyer, diriez-vous plutôt que financièrement :**

1. Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes
2. Vous y arrivez difficilement
3. C'est juste, il faut faire attention
4. ça va
5. Vous êtes plutôt à l'aise
6. Vous êtes vraiment à l'aise

## C - AIDE APPORTÉE

INTRO5

**Nous allons maintenant évoquer l'état de santé de [INDPRE].**

SENSANTE

**Selon vous, comment est l'état de santé de [INDPRE] en général ?**

*Ne pas tenir compte des problèmes temporaires ou passagers (grippe, jambe cassée...).*

1. Très bon
2. Bon
3. Assez bon
4. Mauvais
5. Très mauvais

SENCRO

**[INDPRE] a-t-il/elle une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?**

*A lire si la personne interrogée demande plus de précisions : une maladie chronique est une maladie qui a duré ou peut durer pendant une période de 6 mois au moins.*

1. Oui
2. Non

SENLIMI

**[INDPRE] est-il/elle limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?**

*Ne pas tenir compte des problèmes temporaires ou passagers (grippe, jambe cassée...).*

1. Oui, fortement limité(e)
2. Oui, limité(e), mais pas fortement
3. Non, pas limité(e) du tout

*Si L'aidant est majeur*

TUTEL

**Avez-vous été désigné(e) par une des mesures de protection juridique suivantes pour [INDPRE] ?**

*Si la personne a assuré plusieurs mesures (curatelle puis tutelle par exemple) pour [INDPRE], noter la plus récente.*

1. Une tutelle (tutelle complète, administration sous contrôle judiciaire, tutelle d'État ou gérance de tutelle)
2. Une curatelle
3. Une sauvegarde de justice
4. Une habilitation familiale
5. Une habilitation judiciaire pour représentation du conjoint
6. Un mandat de protection future
7. Aucune de ces mesures

CONF

**Êtes-vous la personne de confiance ou le (la) référent(e) de [INDPRE] ?**

1. Oui
2. Non

INTRO6

**Nous allons maintenant détailler l'aide que vous apportez à [INDPRE], en commençant par l'aide dans les activités de la vie quotidienne.**

VQHAB

**En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...**

**... se laver, s'habiller ou se déshabiller (y compris choisir des vêtements adaptés aux circonstances) ?**

1. Oui
2. Non

VQREP

**Si l'aidant ne cohabite pas** : En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **préparer les repas ?**

**Si l'aidant est cohabitant** : En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **préparer les repas ou les préparez-vous vous-même plus qu'avant ?**

1. Oui
2. Non

VQMAN

En raison de ses problèmes de santé ou de son âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **manger ou boire ?**

*Y compris couper la nourriture ou servir à boire, mais pas préparer les repas.*

1. Oui
2. Non

VQMEN

**Si l'aidant ne cohabite pas** : En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **les tâches ménagères courantes à son domicile telles que faire la vaisselle, la lessive, le rangement, le ménage ou les tâches plus occasionnelles ?**

**Si l'aidant est cohabitant** : En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **les tâches ménagères courantes à son domicile telles que faire la vaisselle, la lessive, le rangement, le ménage ou les tâches plus occasionnelles ou le faites-vous vous-même plus qu'avant ?**

1. Oui
2. Non

VQADM

**Si l'aidant ne cohabite pas et si ce n'est pas le conjoint** : En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **gérer son budget, gérer son argent ou s'occuper des démarches administratives courantes ?**

**Si l'aidant est cohabitant et si c'est le conjoint** : En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **gérer le budget, gérer son argent ou s'occuper des démarches administratives courantes ou le faites-vous vous-même plus qu'avant ?**

1. Oui
2. Non

VQACH

**Si l'aidant ne cohabite pas** : En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **faire les courses avec [INDPRE] ou les faire à sa place ?**

**Si l'aidant est cohabitant** : En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **faire les courses ou les faites-vous vous-même plus qu'avant ?**

*Y compris sur Internet.*

1. Oui
2. Non

VQMED

En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **prendre ses médicaments ou gérer ses rendez-vous médicaux ?**

*Il s'agit aussi de préparer les médicaments mais non d'aller les récupérer en pharmacie.*

1. Oui
2. Non

VQDEP

En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **se déplacer dans toutes les pièces d'un étage ou se servir des toilettes ?**

1. Oui
2. Non

VQLEV

En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **s'asseoir ou se lever d'un siège, se coucher ou se lever du lit ?**

1. Oui
2. Non

VQSOR

En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **sortir de son logement ?**

1. Oui
2. Non

VQACC

En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **prendre un moyen de déplacement (prendre une voiture personnelle, commander et prendre un taxi, prendre les transports en commun) ou trouver son chemin lorsqu'il/elle sort ?**

1. Oui
2. Non

VQNUM

En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **se servir d'un téléphone, d'un ordinateur, d'une tablette numérique ou d'un objet connecté ?**

*Y compris passer un appel téléphonique ou envoyer un SMS.*

1. Oui
2. Non

VQSAT

En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **avoir une alimentation régulière et équilibrée ?**

1. Oui
2. Non

VQBRI

**Si l'aidant ne cohabite pas :** En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **faire des travaux, du bricolage dans son logement ou entretenir son jardin ?**

**Si l'aidant est cohabitant :** En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

... **faire des travaux, du bricolage dans votre logement ou entretenir votre jardin ou le faites-vous vous-même plus qu'avant ?**

1. Oui
2. Non

VQGAR

En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, ...

... **assurez-vous régulièrement une surveillance (ou une garde) le jour ou la nuit auprès de [INDPRE] à son domicile ?**

1. Oui, le jour seulement
2. Oui, la nuit seulement
3. Oui, le jour et la nuit
4. Non

SOUTIEN

En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge,

... **apportez-vous régulièrement un soutien moral, une présence ou une compagnie à [INDPRE] ?**

*Le soutien moral peut être une présence continue ou des contacts réguliers (visites, coups de téléphones, courriers).*

*(plusieurs réponses possibles)*

1. Oui, par une présence physique
2. Oui, par téléphone ou des appels vidéos
3. Oui, par SMS, mail, réseaux sociaux ou un autre support écrit

4. Non

VQAUT

En raison de ses problèmes de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge, apportez-vous régulièrement de l'aide à [INDPRE] pour ...

**... une autre activité de la vie quotidienne ?**

1. Oui
2. Non

VQAUTP

**De quelle autre activité s'agit-il ?**

\_\_\_\_\_  
(200 CARACTERES)

Si l'aidant n'est pas cohabitant

FREQSEM

**À quel(s) moment(s) de la semaine allez-vous chez [INDPRE] pour l'aider ?**

*Si la personne répond « tous les jours », vérifier qu'elle ne fait pas référence uniquement aux jours de la semaine et que cela inclut bien le week-end.*

1. Plutôt la semaine
2. Plutôt le week-end
3. A la fois en semaine et le week-end

FREQAID

**En moyenne, à quelle fréquence aidez-vous [INDPRE] pour les activités de la vie quotidienne, en raison de son état de santé, son handicap ou son avancée en âge ?**

1. Plusieurs fois par jour
2. Une fois par jour
3. Plusieurs fois par semaine (mais pas chaque jour)
4. Une fois par semaine
5. Plusieurs fois par mois (mais pas chaque semaine)
6. Une fois par mois
7. Moins d'une fois par mois

NBHAIID

**En moyenne, combien d'heures aidez-vous [INDPRE] pour les activités de la vie quotidienne au cours d'une journée. ?**

*Il s'agit d'une journée ordinaire et non pas de la journée d'enquête. La journée comprend le matin, l'après-midi, le soir et la nuit.*

*Exemple de saisie : 1.30 pour 1h30, 0.05 pour 5 minutes..*

*Exemple : si l'aidant passe le week-end ou une semaine par mois chez le senior, inciter le senior à évaluer le nombre d'heure d'aide.*

Nombre décimal allant de 0 à 744 pour la partie entière (heures) et de 0 à 59 pour la partie décimale (minutes)

NBHAIIDTR

**S'il vous est impossible de donner un nombre d'heures précis, à combien environ estimez-vous le temps que vous passez en moyenne pour aider [INDPRE] au cours d'une journée ?**

*Il s'agit d'une journée ordinaire et non pas de la journée d'enquête. La journée comprend le matin, l'après-midi, le soir et la nuit.*

1. Moins d'une heure par jour
2. De 1 heure à moins de 2 heures par jour
3. De 2 heures à moins de 5 heures par jour
4. De 5 heures à moins de 10 heures par jour
5. 10 heures par jour ou plus

**S'il vous est impossible de donner un nombre d'heures précis, à combien environ estimez-vous le temps que vous passez en moyenne pour aider [INDPRE] au cours d'une semaine ?**

1. Moins de 7 heures par semaine
2. De 7 heures à moins de 14 heures par semaine
3. De 14 heures à moins de 35 heures par semaine



4. De 35 heures à moins de 70 heures par semaine
5. 70 heures par semaine ou plus

**S'il vous est impossible de donner un nombre d'heures précis, à combien environ estimez-vous le temps que vous passez en moyenne pour aider [INDPRE] au cours d'un mois ?**

1. Moins de 30 heures par mois
2. De 30 heures à moins de 60 heures par mois
3. De 60 heures à moins de 150 heures par mois
4. De 150 heures à moins de 300 heures par mois
5. 300 heures par mois ou plus

*Si l'aidant n'est pas le conjoint*

REMUN

**Êtes-vous dédommagé(e) financièrement ou rémunéré(e) pour l'aide que vous apportez à [INDPRE] dans les activités de la vie quotidienne ?**

1. Oui
2. Non

REMMOY

**Par quel(s) moyen(s) êtes-vous dédommagé(e) ?**

*(plusieurs réponses possibles)*

1. **Si l'aidé est âgé de 60 ans ou plus** : L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)
2. L'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou la prestation de compensation du handicap (PCH)
3. **Si l'aidé est âgé de moins de 21 ans** : L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)
4. **Si l'aidé est âgé de moins de 21 ans** : L'allocation journalière de présence parentale (AJPP)
5. L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAP)
6. Le congé proche aidant
7. Une autre allocation
8. [INDPRE] vous dédommage avec son argent
9. Un autre moyen

REMALL

**De quelle autre allocation s'agit-il ?**

\_\_\_\_\_

(200 CARACTERES)

REMAUT

**De quel autre moyen s'agit-il ?**

\_\_\_\_\_

(200 CARACTERES)

Si l'aidant ne cohabite pas

REMUNC

**En moyenne combien recevez-vous de la part de [INDPRE] par semaine, mois ou année ?**

|\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| euros

(1 à 999 000)

REMUNCUT

**Unité de temps :**

[REMUNC] euros par :

1. semaine
2. mois
3. année

*Si l'aidant est majeur*

INTRO7

**Je vais vous citer plusieurs dépenses. Dites-moi si vous y participez régulièrement pour [INDPRE].**

FIDEP

**Participez-vous régulièrement à certaines dépenses : courses alimentaires, factures (eau, gaz, électricité, téléphone), loyer,... ?**

*Si [PRENOM] paie avec son argent (et non pas avec celui de [INDPRE]).*

*Si l'enquêté paie la totalité du loyer mais pas les factures de gaz, cocher « oui, la totalité de cette dépense ».*

1. Oui, la totalité de cette dépense
2. Oui, une partie de cette dépense
3. Non

**FIPRO**

**Payez-vous régulièrement et directement un ou des aidant(s) professionnel(s) pour [INDPRE] ?**

*Si l'interrogé(e) [PRENOM] paie ces aidants avec son argent (et non pas avec celui de [INDPRE]).*

*Les aidants professionnels sont des personnes qui viennent travailler chez [INDPRE] pour l'aider dans la vie quotidienne en raison de son état de santé, son handicap ou son avancée en âge. Ce sont par exemple des infirmiers, aides-soignants, aides à domicile, aides ménagères...*

1. Oui, la totalité de la dépense pour l'aidant ou les aidants
2. Oui, une partie de la dépense pour l'aidant ou les aidants
3. Non
4. Sans objet, [INDPRE] n'a pas d'aidant professionnel en raison de son état de santé

**Si l'aidant n'est pas cohabitant**

**FIHEB**

**Est-ce que, régulièrement, vous hébergez [INDPRE], lui prêtez un logement ou le lui louez à faible prix ?**

1. Oui
2. Non

**FIARG**

**Donnez-vous régulièrement de l'argent à [INDPRE] ?**

*Il s'agit de l'argent de l'interrogé(e) [PRENOM] (et non pas de celui de [INDPRE]).*

1. Oui
2. Non

**FIAUT**

**Lui apportez-vous régulièrement une autre aide financière ou matérielle ?**

1. Oui
2. Non

**FIAUTP**

**De quelle autre aide financière ou matérielle s'agit-il ?**

\_\_\_\_\_

(200 CARACTERES)

**REMUNB**

**Êtes-vous dédommagé(e) financièrement ou rémunéré(e) pour l'aide que vous apportez à [INDPRE] dans les activités de la vie quotidienne ?**

1. Oui
2. Non

**REMMOYB**

**Par quel(s) moyen(s) êtes-vous dédommagé(e) ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. **Si l'aidé est âgé de 60 ans ou plus** : L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)
2. L'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou la prestation de compensation du handicap (PCH)
3. **Si l'aidé est âgé de moins de 21 ans** : L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)
4. **Si l'aidé est âgé de moins de 21 ans** : L'allocation journalière de présence parentale (AJPP)
5. L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie (AJAP)
6. Le congé proche aidant
7. Une autre allocation
8. [INDPRE] vous dédommage avec son argent
9. Un autre moyen

REMALLB

**De quelle autre allocation s'agit-il ?**

\_\_\_\_\_  
(200 CARACTERES)

REMAUTB

**De quel autre moyen s'agit-il ?**

\_\_\_\_\_  
(200 CARACTERES)

AIDANC

**Depuis combien de temps (mois ou années) aidez-vous [INDPRE], en raison de son état de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge ?**

| \_\_\_\_ | | \_\_\_\_ | , | \_\_\_\_ | mois ou années  
(0,1 à 95)

AIDANCUT

**Unité de temps :**

[AIDANC] en :

1. mois
2. année(s)

AIDANCTR

**S'il vous est impossible de donner un nombre d'années précis, pouvez-vous estimer depuis combien de temps environ vous aidez [INDPRE] en raison de son état de santé, d'un handicap ou de son avancée en âge ?**

1. Depuis moins d'un an
2. Depuis un an ou plus et moins de 5 ans
3. Depuis 5 ans ou plus

*Si l'aidant est un membre de la famille de la personne aidée*

DECIDSA

**De façon générale, si des décisions importantes concernant la santé de [INDPRE] doivent être prises, quelle est votre implication ?**

1. Vous participez activement aux prises de décision
2. Vous êtes consulté(e) mais ne participez pas activement aux prises de décision
3. Vous êtes seulement informé(e) des décisions prises
4. Vous restez à l'écart de ces questions

*Si l'aidant est un membre de la famille de la personne aidée*

COORD

**Vous occupez-vous d'organiser les interventions d'autres aidants (de l'entourage ou professionnels) de [INDPRE] ?**

1. Non, jamais
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
4. Sans objet, [INDPRE] n'a pas d'autre aidant

REMPPL

**S'il vous arrive d'être indisponible, pouvez-vous compter sur d'autres personnes pour vous remplacer, qu'il s'agisse de professionnels ou d'autres membres de l'entourage de [INDPRE] ?**

1. Oui
2. Non

RECUVQ

**Recevez-vous vous-même régulièrement, en raison d'un handicap, de votre état de santé ou de votre avancée en âge, de la part d'un proche ou d'un professionnel...  
... une aide pour les tâches de la vie quotidienne ?**

1. Oui 2. Non

#### RECUPERS

##### **Cette aide vous est-elle apportée par ...**

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Une ou plusieurs personnes de votre entourage (conjoint, famille, ami...)
2. Une ou plusieurs personnes qui sont payées pour cela (aide à domicile, aide-soignant...)

#### RECUFU

Recevez-vous vous-même régulièrement, en raison d'un handicap, de votre état de santé ou de votre avancée en âge, de la part d'un proche...

##### **... une aide financière ou matérielle ?**

1. Oui
2. Non

#### RECUSOU

Recevez-vous vous-même régulièrement, en raison d'un handicap, de votre état de santé ou de votre avancée en âge, de la part d'un proche...

*Le soutien moral peut être une présence continue ou des contacts réguliers (visites, coups de téléphones, courriers).*

##### **... un soutien moral ?**

1. Oui
2. Non

## D - SANTÉ ET VIE DE L'AIDANT

INTRO8

**Nous allons maintenant parler de votre santé et des conséquences que l'aide que vous apportez peut engendrer.**

SANTE

**Comment est votre état de santé en général ?**

*Ne pas tenir compte des problèmes temporaires ou passagers (grippe, jambe cassée...).*

1. Très bon
2. Bon
3. Assez bon
4. Mauvais
5. Très mauvais

CHRO

**Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?**

*A lire si la personne interrogée demande plus de précisions : une maladie chronique est une maladie qui a duré ou peut durer pendant une période de 6 mois au moins.*

1. Oui
2. Non

LIMI

**Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?**

*Ne pas tenir compte des problèmes temporaires ou passagers (grippe, jambe cassée...).*

1. Oui, fortement limité(e)
2. Oui, limité(e), mais pas fortement
3. Non, pas limité(e) du tout

MALDOU

**Au cours de ces 4 dernières semaines, comment ont été vos douleurs physiques ?**

*Si la personne prend des médicaments pour calmer la douleur, répondre en prenant en compte le soulagement apporté par les médicaments*

1. Nulles
2. Très faibles
3. Faibles
4. Modérées
5. Fortes
6. Très fortes

*Si MALDOU = 3 à 5*

MALAIID

**Ces douleurs physiques sont-elles la conséquence de l'aide que vous apportez à [INDPRE] ?**

1. Oui
2. Non

ENER

**Au cours du dernier mois, avez-vous manqué d'énergie pour réaliser les choses que vous vouliez faire ?**

1. Oui
2. Non

ENERAID

**Ce manque d'énergie est-il la conséquence de l'aide que vous apportez à [INDPRE] ?**

1. Oui
2. Non

SOMME

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu de manière répétée des troubles du sommeil ?**

1. Oui
2. Non

SOMAID

**Ces troubles du sommeil sont-ils la conséquence de l'aide que vous apportez à [INDPRE] ?**

1. Oui
2. Non

#### CSQSAN

**Je vais vous citer/présenter une liste de conséquences que l'aide que vous apportez à [INDPRE] peut avoir sur votre santé. Dites-moi si elles vous concernent actuellement.**

*Si l'enquête a lieu en face-à-face, présenter la carte n°1.*

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Vous êtes moralement fatigué(e) ou découragé(e)
2. Vous vous sentez parfois seul(e)
3. Vous vous sentez dépressif(ve)
4. Vous vous sentez anxieux(se), stressé(e), surmené(e)
5. Vous avez des problèmes de dos
6. Vous avez des palpitations, de la tachycardie
7. D'autres conséquences sur votre santé
8. Aucune conséquence sur votre santé

#### CSQSANQ

**Précisez quelle(s) autre(s) conséquence(s)**

\_\_\_\_\_

(200 CARACTERES)

#### RESOIN

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû renoncer à des soins médicaux, chirurgicaux ou dentaires alors que vous en aviez besoin ?**

1. Oui
2. Non

#### RESOINR

**Pour quelle(s) raison(s) principale(s) ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Vous deviez rester auprès de [INDPRE]
2. Vous ne pouviez pas vous payer ces soins
3. Le temps d'attente pour un rendez-vous était trop long
4. Vous n'aviez pas le temps (en raison de votre travail ou de votre vie familiale)
5. Vous étiez trop éloigné(e) ou vous aviez des problèmes de transport
6. Pour d'autre(s) raison(s)

#### RESOINRQ

**Précisez pour quelle(s) autre(s) raison(s)**

\_\_\_\_\_

(200 CARACTERES)

#### INTRO9

**Nous allons parler de la façon dont vous vivez le fait de soutenir [INDPRE].**

#### RECONN

**[INDPRE] vous témoigne-t-il/elle de la reconnaissance pour l'aide que vous lui apportez ?**

*Si l'enquête a lieu en face-à-face, présenter la carte n°2.*

1. Non, jamais
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent

#### TPSEGO

**Avez-vous le sentiment de ne pas avoir assez de temps pour vous, en raison de l'aide que vous apportez à [INDPRE] ?**

*Si l'enquête a lieu en face-à-face, présenter la carte n°2.*

1. Non, jamais
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent

#### TPSFAM

**Avez-vous le sentiment de ne pas avoir assez de temps pour les (autres) membres de votre famille, en raison de l'aide que vous apportez à [INDPRE] ?**

*Si l'enquête a lieu en face-à-face, présenter la carte n°2.*

1. Non, jamais
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
4. *(ne pas lire cette modalité)* Sans objet : pas de famille

#### ROLE

**Avez-vous le sentiment que c'est votre devoir d'aider [INDPRE] ?**

*Si l'enquête a lieu en face-à-face, présenter la carte n°3.*

1. Non, pas du tout
2. Oui, un peu
3. Oui, beaucoup

#### REPITBES

**Avez-vous besoin de moments de pauses / de répit dans l'aide que vous apportez à [INDPRE] ?**

1. Non, jamais
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent
4. Oui, tout le temps

#### REPIT

**Pouvez-vous vous ménager des moments de pause / répit ?**

1. Non, jamais
2. Oui, parfois
3. Oui, souvent

#### REPITQ

**Quelles sont ces possibilités de répit ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Lorsque [INDPRE] reçoit l'aide d'autres personnes à son domicile
2. Lorsque [INDPRE] n'est pas à son domicile
3. Lorsque [INDPRE] peut rester seul(e)
4. A un autre moment

#### REPITAUT

**De quelle autre possibilité de répit s'agit-il ?**

\_\_\_\_\_

(200 CARACTERES)

#### REPITL

**Dans quel lieu se trouve alors [INDPRE] ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Avec une personne de son entourage, chez cette personne ou ailleurs
2. Dans un lieu d'accueil temporaire, suite à une situation de crise
3. Dans un lieu d'accueil de jour
4. Dans un lieu d'accueil de nuit pour personnes âgées dépendantes ou pour personnes en situation de handicap (EHPAD, foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisée), un hôpital de jour
5. **Si l'aidé est âgé de moins de 25 ans** : À une halte-garderie, chez une nounou, à l'école ou en externat médico-pédagogique
6. **Si l'aidé est âgé de 18 ans ou plus** : Sur son lieu de travail
7. **Si l'aidé est âgé de 18 ans ou plus** : Dans un foyer occupationnel ou un foyer de vie
8. En centre de vacances ou séjours adaptés
9. Ailleurs

#### REPITSUP

**Auriez-vous besoin de plus de moments de répit ou de moments plus longs ?**

1. Oui
2. Non

#### INTRO11

**Nous allons maintenant parler des conséquences de l'aide sur vos relations avec [INDPRE], votre famille, vos amis.**

RELQUAL

**Actuellement, comment est votre relation avec [INDPRE] ?**

*Si l'enquête a lieu en face-à-face, présenter la carte n°4.*

1. Très bonne
2. Bonne
3. Un peu difficile
4. Difficile
5. Très difficile

RELSEN

**Votre activité d'aide aux côtés de [INDPRE] a-t-elle modifié votre relation avec lui/elle ?**

*Si l'enquête a lieu en face-à-face, présenter la carte n°5 (pour les 5 prochaines questions).*

1. Oui, cela vous a rapproché(e)s
2. Oui, vos relations sont devenues plus tendues
3. Non, vos relations n'ont pas changé

*Si l'aidant n'est pas le conjoint de l'aidé et qu'il est en couple*

RELCONJ

**Votre activité d'aide a-t-elle modifié votre relation avec votre conjoint ?**

*Si l'enquête a lieu en face-à-face, présenter la carte n°5*

1. Oui, cela vous a rapproché(e)s
2. Oui, vos relations sont devenues plus tendues
3. Non, vos relations n'ont pas changé

RELENF

**Si l'aidant est l'enfant de l'aidé :** Votre activité d'aide a-t-elle changé vos relations **avec vos enfants, en dehors de [INDPRE] ?**

**Si l'aidant n'est pas l'enfant de l'aidé :** Votre activité d'aide a-t-elle changé vos relations **avec vos enfants ?**

*Si l'enquête a lieu en face-à-face, présenter la carte n°5*

*Il est possible de cocher plusieurs modalités s'il y a des différences selon les enfants.*

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Oui, cela vous a rapproché(e)s
2. Oui, vos relations sont devenues plus tendues
3. Non, vos relations n'ont pas changé

RELFRA

**Si l'aidant est le frère ou la sœur de l'aidé :** Votre activité d'aide a-t-elle changé vos relations **avec vos frères et sœurs, en dehors de [INDPRE] ?**

**Si l'aidant n'est pas le frère ou la sœur de l'aidé :** Votre activité d'aide a-t-elle changé vos relations **avec vos frères et sœurs ?**

*Si l'enquête a lieu en face-à-face, présenter la carte n°5*

*Il est possible de cocher plusieurs modalités s'il y a des différences selon les frères et sœurs.*

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Oui, cela vous a rapproché(e)s
2. Oui, vos relations sont devenues plus tendues
3. Non, vos relations n'ont pas changé

RELAMI

**Si l'aidant est un ami de l'aidé :** Votre activité d'aide a-t-elle changé vos relations **avec vos amis, en dehors de [INDPRE] ?**

**Si l'aidant n'est pas un ami de l'aidé :** Votre activité d'aide a-t-elle changé vos relations **avec vos amis ?**

*Si l'enquête a lieu en face-à-face, présenter la carte n°5*

*Il est possible de cocher plusieurs modalités s'il y a des différences selon les amis.*

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Oui, cela vous a rapproché(e)s
2. Oui, vos relations sont devenues plus tendues
3. Non, vos relations n'ont pas changé
4. **Si l'aidant est un ami de l'aidé :** (*ne pas lire cette modalité*) Sans objet : pas d'autre ami que [INDPRE]

**Si l'aidant n'est pas un ami de l'aidé :** (*ne pas lire cette modalité*) Sans objet : pas d'ami

*Si l'aidant est majeur*

INTRO12A



**Nous allons maintenant parler des conséquences de l'aide sur votre parcours professionnel.**

RENOTRAV

L'aide que vous apportez à [INDPRE] vous a-t-elle amené(e), aujourd'hui ou par le passé, à partir à la retraite anticipée ou à renoncer à travailler ?

1. Oui
2. Non

HORAIR

L'aide que vous apportez à [INDPRE] vous a-t-elle amené(e), aujourd'hui ou par le passé, à modifier vos horaires de travail ou changer de poste au sein de votre entreprise ?

1. Oui
2. Non
3. *(ne pas lire cette modalité)* Sans objet, n'a jamais travaillé pendant qu'il/elle aidait
4. *(ne pas lire cette modalité)* Sans objet, autre raison

DIMTPS

L'aide que vous apportez à [INDPRE] vous a-t-elle amené(e), aujourd'hui ou par le passé, à diminuer votre temps de travail ?

1. Oui
2. Non

RAPLIEU

L'aide que vous apportez à [INDPRE] vous a-t-elle amené(e), aujourd'hui ou par le passé, à vous rapprocher de votre lieu de travail ou travailler depuis chez vous (par exemple en télétravail) ?

1. Oui
2. Non
3. *(ne pas lire cette modalité)* Sans objet : a toujours travaillé à domicile

CONGES

L'aide que vous apportez à [INDPRE] vous a-t-elle amené(e), aujourd'hui ou par le passé, à prendre des congés pour aider [INDPRE] ?

1. Oui
2. Non

SOLDES

L'aide que vous apportez à [INDPRE] vous a-t-elle amené(e), aujourd'hui ou par le passé, à prendre des congés sans solde (y compris congés de soutien familial ou congés de solidarité familiale) ?

1. Oui
2. Non

PATRON

L'aide que vous apportez à [INDPRE] vous a-t-elle amené(e), aujourd'hui ou par le passé, à changer d'employeur ?

1. Oui
2. Non
3. *(ne pas lire cette modalité)* Sans objet

CGMALA

L'aide que vous apportez à [INDPRE] vous a-t-elle amené(e), aujourd'hui ou par le passé, à être en arrêt maladie ?

1. Oui
2. Non

CHGTAUT

L'aide que vous apportez à [INDPRE] vous a-t-elle amené(e), aujourd'hui ou par le passé, à effectuer un autre aménagement de votre vie professionnelle ?

1. Oui
2. Non

CHGTAUTQ

De quel autre aménagement s'agit-il ?

---

(200 CARACTERES)

RENOCHGT

L'aide que vous apportez à [INDPRE] vous a-t-elle amené(e), aujourd'hui ou par le passé, à renoncer à des changements professionnels que vous auriez souhaités (promotion, mobilité, heures supplémentaires...) ?

1. Oui
2. Non

*Si l'aidant est âgé de 30 ans ou moins*

INTRO12B

Nous allons parler des conséquences que l'aide que vous apportez à [INDPRE] peut avoir ou avoir eu sur vos études.

ETUDES

**Fréquentez-vous un établissement d'enseignement ou suivez-vous un enseignement à distance ou à domicile (y compris apprentissage, établissement spécialisé) ?**

*Dans le cas d'une formation non formelle, cocher « non ».*

*Dans le cas d'un jeune qui est inscrit dans un établissement mais n'y va plus (« décrocheur »), cocher « non ».*

1. Oui
2. Non

SNIVEC

**Dans quelle classe êtes-vous ?**

1. Une classe en enseignement supérieur (classe préparatoire, BTS, université, grandes écoles etc.)
2. Une classe en lycée d'enseignement professionnel (CAP et bac professionnel, y compris ULIS, UEE, UPE2A)
3. Une classe en centre de formation d'apprentis (CFA)
4. Une classe en lycée général et technologique (y compris ULIS, UEE)
5. Une classe en collège (y compris SEGPA, ULIS, UEE, UPE2A)
6. Une classe en école élémentaire (du cours préparatoire (CP) au cours moyen 2ème année (CM2), y compris les ULIS, y compris apprentissage du français – UPE2A)

RENOETU

**L'aide que vous apportez à [INDPRE] a-t-elle, aujourd'hui ou par le passé, eu un impact sur votre parcours scolaire ?**

1. Oui
2. Non

IMPETU

**De quel(s) impact(s) s'agit-il ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Vous arrivez ou arriviez en retard aux cours
2. Vous êtes ou étiez absent(e) aux cours
3. Vous avez ou aviez des difficultés à faire vos devoirs ou vos travaux à réaliser chez vous
4. Vous avez redoublé
5. Vous avez eu une autre orientation scolaire que celle que vous auriez voulue
6. Vous avez interrompu votre scolarité ou vos études
7. Autre impact

IMPETUQ

**De quel autre impact s'agit-il ?**

\_\_\_\_\_

INTRO13A

**Nous allons parler des conséquences que l'aide que vous apportez à [INDPRE] peut avoir sur vos activités.**

SPASSO

**En raison de l'aide que vous apportez à [INDPRE]...**

**avez-vous réduit vos activités sportives, de loisirs ou associatives ?**

1. Non, vous participez toujours autant ou plus souvent à des activités
2. Oui, vous participez moins souvent à des activités
3. Oui, vous ne pouvez plus du tout participer à des activités

#### SORTIES

En raison de l'aide que vous apportez à [INDPRE]...

**avez-vous réduit vos sorties en journée ou le soir ?**

1. Non, vous sortez toujours autant ou plus souvent en journée et le soir
2. Oui, vous sortez moins souvent en journée ou le soir
3. Oui, vous ne pouvez plus du tout sortir en journée ou le soir

#### WE

En raison de l'aide que vous apportez à [INDPRE]...

**avez-vous réduit vos possibilités de partir quelques jours (en week-end ou en vacances, par exemple) ?**

1. Non, vous partez toujours autant ou plus souvent en week-end ou en vacances
2. Oui vous partez moins souvent en week-end ou en vacances
3. Oui, vous ne pouvez plus du tout partir en week-end ou en vacances

#### DEFAID

**Avez-vous le sentiment d'être un aidant ?**

1. Oui, tout à fait
2. Oui, plutôt
3. Non, plutôt pas
4. Non, pas du tout

#### INTRO13C

**Nous allons à présent parler de dispositifs pour les personnes qui accompagnent régulièrement une personne en situation de handicap ou en perte d'autonomie.**

#### OKCONG

**Je vais vous lister des congés à destination des personnes qui accompagnent régulièrement une personne en situation de handicap ou en perte d'autonomie. Desquels avez-vous déjà entendu parler ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Le congé de solidarité familiale
2. Le congé de proche aidant
3. Le don de RTT
4. Le congé de présence parentale
5. Les deux jours de congés supplémentaires chaque année pour les parents d'un enfant handicapé
6. Aucun de ces congés

#### KELCONG

**Avez-vous déjà utilisé certains de ces congés ?**

*(Les modalités ne sont proposées que si l'aidant déclare avoir déjà entendu parler les congés OKCONG)*

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Le congé de solidarité familiale
2. Le congé de proche aidant
3. Le don de RTT
4. Le congé de présence parentale
5. Les deux jours de congés supplémentaires chaque année pour les parents d'un enfant handicapé
6. Aucun de ces congés

#### ABCPF

**Connaissez-vous la possibilité de faire alimenter votre compte personnel de formation (CPF) en raison d'une activité d'aide ?**

*Dans le cas où [PRENOM] en a bénéficié mais pas pour [INDPRE], cocher 1.*

1. Oui, et j'en ai bénéficié
2. Oui, mais je n'en ai pas bénéficié
3. Non

#### OKTELE

**Connaissez-vous la possibilité d'avoir un accès facilité au télétravail en raison d'une activité d'aide ?**

*Dans le cas où [PRENOM] en a bénéficié mais pas pour [INDPRE], cocher 1.*

1. Oui, et j'en ai bénéficié
2. Oui, mais je n'en ai pas bénéficié
3. Non

#### OKAME

**Connaissez-vous la possibilité d'avoir un aménagement d'horaires en raison d'une activité d'aide ?**

*Dans le cas où [PRENOM] en a bénéficié mais pas pour [INDPRE], cocher 1.*

1. Oui, et j'en ai bénéficié
2. Oui, mais je n'en ai pas bénéficié
3. Non

*Si l'aidant assure régulièrement une surveillance (ou une garde) le jour ou la nuit au domicile de la personne*

REPITIN

**Connaissez-vous la possibilité d'avoir recours à une garde itinérante ou à un relayage pour vous permettre de ne pas rester avec [INDPRE] ?**

*Dans le cas où [PRENOM] en a bénéficié mais pas pour [INDPRE], cocher oui.*

1. Oui, et j'y ai eu recours en journée uniquement
2. Oui, et j'y ai eu recours la nuit uniquement
3. Oui, et j'y ai eu recours en journée et la nuit
4. Oui, mais je n'y ai pas eu recours
5. Non

REPJOUR

**Connaissez-vous la possibilité d'avoir recours à un accueil de jour, un accueil temporaire ou un accueil familial pour vous permettre de vous absenter ?**

*Dans le cas où [PRENOM] en a bénéficié mais pas pour [INDPRE], cocher 1.*

1. Oui, et j'y ai eu recours
2. Oui, mais je n'y ai pas eu recours
3. Non

FORMAT

**Avez-vous participé à une formation pour assurer votre rôle d'aidant ?**

*Quel que soit le financeur ou l'organisateur de la formation.*

1. Oui
2. Non

PAROL

**Avez-vous participé à un groupe de parole pour échanger sur votre rôle d'aidant ?**

1. Oui
2. Non

BESOINS

**Si cela était possible grâce à une aide de professionnels ou de l'entourage de [INDPRE], que souhaiteriez-vous pour vous-même ?**

*Si l'enquête a lieu en face-à-face, présenter la carte n°6.*

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. Pouvoir vous reposer au quotidien
2. Pouvoir vous faire remplacer en cas de besoin ou d'imprévu
3. Pouvoir vous faire remplacer pour partir en week-end ou en vacances
4. Reprendre, renforcer ou maintenir votre activité professionnelle
5. Reprendre, renforcer ou maintenir vos relations amicales
6. Reprendre, renforcer ou maintenir vos relations familiales
7. Obtenir une contrepartie financière pour l'aide que vous apportez à [INDPRE]
8. Échanger avec d'autres aidants
9. Échanger avec les professionnels qui suivent [INDPRE]
10. Avoir un soutien psychologique
11. Être conseillé pour mieux faire face à la situation de [INDPRE]
12. Être accompagné pour les démarches administratives de [INDPRE]
13. Suivre une formation pour assurer votre rôle d'aidant
14. Autre souhait
15. Vous n'avez pas de souhait particulier

BESOINSAUT

**Quel est ce souhait ?**

\_\_\_\_\_

INFOAID

**Savez-vous où trouver de l'information sur les dispositifs prévus pour les aidants ?**

1. Oui
2. Non

## E – AUTRES PERSONNES AIDÉES

INTRO14

Nous allons évoquer les autres personnes que vous aidez, s'il y en a.

AUTAIDE

En dehors de [INDPRE], y a-t-il d'autres personnes de votre entourage (conjoint, famille, amis...), vivant ou non avec vous, que vous aidez régulièrement en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de leur avancée en âge, pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne (ménage, repas, toilette, budget...), ou à qui vous apportez une aide financière, matérielle ou un soutien moral ?

1. Oui
2. Non

AUTCOMAID

Parmi ces autres personnes, combien habitent chez vous ?

|\_\_|

AUTCOMLO

Parmi ces autres personnes, combien habitent chez elles (mais pas avec vous) ?

*Dénombrer le nombre de personnes aidées vivant en logement ordinaire.*

|\_\_|

AUTCOMETA

Parmi ces autres personnes, combien résident dans un établissement pour personnes handicapées ou personnes âgées ?

|\_\_|

AUTCOMPR

Parmi ces autres personnes, combien sont en prison ?

|\_\_|

AUTCOMHPSY

Parmi ces autres personnes, combien sont hospitalisées en hôpital psychiatrique pour au moins 12 mois ?

|\_\_|

AUTCOMASE

Parmi ces autres personnes, combien sont hébergées dans un établissement de la protection de l'enfance ?

|\_\_|

## F - MODULE ÉTAT-CIVIL

INTRO15

La plaquette que vous avez reçue précise que nous avons besoin de votre état civil et de votre numéro de sécurité sociale pour avoir des informations sur vos soins. Il sera par la suite supprimé et ne figurera pas dans les fichiers anonymes utilisés pour les traitements statistiques.

ECINDNIR

**Quel est votre numéro de sécurité sociale ?**

*Demander la carte vitale.*

*Attention, si la personne a un ouvrant-droit ne pas noter ici le numéro de sécurité sociale de l'ouvrant mais celui de la personne interrogée.*

Variable caractère (15 positions) :

|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|

ECINDNOM

**Pouvez-vous me donner...**

**... Votre nom de naissance ?**

|\_\_\_\_\_|  
(50 CARACTERES)

LNAIS

**Êtes-vous né(e) ?**

1. En France (métropole ou d'outre-mer)
2. A l'étranger

ECINDCOM

**... Votre commune de naissance (code commune) ?**

|\_\_\_\_\_|  
(50 CARACTERES)

ECINDCOML

**... Votre commune de naissance (libellé en clair) ?**

|\_\_\_\_\_|  
(50 CARACTERES)

ECOUV

**Utilisez-vous le numéro de sécurité sociale de quelqu'un d'autre pour vos soins ?**

*Autrement dit, la personne interrogée est-elle l'ayant-droit d'une autre personne ? ou la personne interrogée a-t-elle un ouvrant-droit ?*

1. Oui
2. Non

ECOUVNIR

**Quel est le numéro de sécurité sociale de cette personne ?**

*Demander la carte vitale.*

Variable caractère (15 positions) :

|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|

ECOUVNOM

**Pouvez-vous me donner...**

**... Le nom de naissance de la personne dont le numéro de sécurité sociale sert pour vos remboursements ?**

|\_\_\_\_\_|  
(50 CARACTERES)

ECOUPRE

**... Son prénom ?**

|\_\_\_\_\_|

(50 CARACTERES)

ECOUVSEX

... **Son sexe ?**

1. Masculin
2. Féminin

ECOUVNAI

... **Sa date de naissance ?**

|\_\_ \_\_| / |\_\_ \_\_| / |\_\_ \_\_ \_\_ \_\_|

(format date de Blaise, à transformer en jour/mois/année)

ECOUVPAY

**Est-il/elle né(e) ...**

(une seule réponse possible)

1. ...En France (métropole ou DOM) ?
2. ...A l'étranger ?

ECOUVCOM

... **Sa commune de naissance ?**

|\_\_\_\_\_|

(50 CARACTERES)

ECOUVCOML

... **Sa commune de naissance (libellé en clair) ?**

|\_\_\_\_\_|

(50 CARACTERES)

ECOUVDEP

... **Son département de naissance (code commune) ?**

Codage comme DEPNAIS du TCM

ECOUVETR

**Dans quel pays est-il/elle né(e) ?**

INTRO16

**L'INSEE est tenu par la loi d'informer votre ouvrant-droit de son droit de suppression des données le concernant.**

**C'est pourquoi je vous laisse cette lettre à donner à cette personne.**

## **G - FIN DE QUESTIONNAIRE**

INTRO17

**Nous arrivons à la fin du questionnaire.**

ENQUAL

**Accepteriez-vous, dans quelques mois, un entretien complémentaire avec un chercheur pour approfondir certains sujets de l'enquête ?**

1. Oui
2. Non

INTRO19

**Le questionnaire est maintenant terminé.**

**Nous vous remercions pour votre participation.**



## CONDITIONS D'ENQUÊTE POUR L'ENQUÊTEUR

### MODE

**Comment l'entretien s'est-il déroulé ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. En face-à-face
2. Au téléphone

### TIERS

**Durant l'entretien, d'autres personnes étaient-elles présentes en plus du répondant ?**

1. Oui
2. Non

### TIERSQ

**Qui étai(en)t cette(ces) personne(s) ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

1. [INDPRE]
2. Le conjoint de l'aidant
3. Les enfants, beaux-enfants, petits-enfants de l'aidant
4. Les parents, beaux-parents de l'aidant
5. Le frère, la sœur de l'aidant
6. Un voisin, un ami de l'aidant
7. Une autre personne

### TIERSAUT

**De quelle autre personne s'agit-il ?**

\_\_\_\_\_ | (200 CARACTERES)

### REPOND

**Qui a répondu au questionnaire ?**

1. L'aidant durant la totalité de l'entretien ou presque
2. L'aidant a répondu avec d'autres personnes du logement

### RQ

**Avez-vous des remarques sur l'entretien ?**

\_\_\_\_\_ | (2000 CARACTERES, vide autorisé)

### NBCONTA

**Combien de fois avez-vous contacté le ménage ?**

1 à 99

### NBCONTTR

**S'il vous est impossible ou que vous ne souhaitez pas donner un nombre de contacts précis, pouvez-vous estimer combien de fois environ vous avez contacté le ménage ?**

1. Une fois
2. 2 à 4 fois
3. 5 à 9 fois
4. 10 fois ou plus

### INTRO18

**Nous avons maintenant quelques questions vous concernant (enquêteur).**

### ENQSEX

**Quel est votre sexe ?**

1. Masculin
2. Féminin

### ENQAGE

**Quel est votre âge ?**

|\_\_||\_\_| (0 à 90)

### VALIDF

**Validation de la FA**