



# Enquête «Les aidants informels» de personnes interrogées lors de l'enquête Handicap-Santé 2008

## Cohabitant

>>> Mise à jour 18/12/2009

Région de gestion ..... |\_\_|\_\_|  
RGES

N° d'échantillon ..... |\_\_|\_\_|  
SSECH

N° de questionnaire et clé ..... |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
NUMFA CLE

Logement éclaté ..... |\_\_|  
LE

Budget séparé ..... |\_\_|  
BS

Éclatement de ménage ..... |\_\_|  
EC

Identification de l'individu Handicap-Santé (TCM) ..... |\_\_|\_\_|  
NUMIND

Identifiant de l'aidant ..... |\_\_|\_\_|  
G0IDENT

Nom de l'enquêteur ..... n° |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Date de l'interview ..... |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|08|

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2008X716SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2008.

En application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951, 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).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de la Direction régionale de l'Insee durant la période de la collecte.

## TC1. L'aidant a répondu à l'enquête Handicap-Santé

1. Oui.....
2. Non .....

**!** L'aidant a répondu à l'enquête Handicap-Santé Ménage signifie que l'aidant fait aussi partie de l'échantillon Handicap-Santé et qu'il a accepté de répondre. Si l'aidant a répondu à l'enquête Handicap-Santé à la place de la personne Handicap-Santé sélectionnée sans avoir été par ailleurs lui-même sélectionné pour l'enquête Handicap-Santé, cocher « non » à la TC1.

## TC2. L'aidant est le conjoint de [Prénom]

1. Oui.....
2. Non .....

## TC3. Âge de l'aidant

1. Moins de 18 ans (né/e après 1990) .....
2. 18 ans ou plus (né/e en 1990 ou avant) .....

## TC4. L'aidant travaille (occupe un emploi ou apprenti)

Oui

Non

### À temps partiel

1. Oui
2. Non

### A déjà travaillé, même s'il y a longtemps

1. Oui
2. Non

## A19R. L'aidant aide d'autres personnes vivant à domicile

*Plusieurs réponses possibles*


1. Oui, au domicile de [Prénom] .....
2. Oui, à domicile, mais pas avec [Prénom] .....
3. Non .....

## C1R. Existence d'une aide (aux tâches quotidiennes)

1. Au moins une aide .....
2. Aucune aide .....

# Sommaire

<b>Module A</b> Mode de vie de l'aidant .....	1
<b>Module B</b> Nature de la relation avec l'aidé(e).....	5
<b>Module C</b> Description de l'aide .....	7
<b>Module D</b> Relation avec les professionnels de santé et du secteur social .....	13
<b>Module E</b> Vécu de l'aide et état de santé .....	17
<b>Module F</b> Conséquence de l'aide sur les relations sociales .....	21
<b>Module G</b> Conséquence de l'aide sur le parcours professionnel .....	23
<b>Module H</b> Conséquence de l'aide sur les activités (sorties, activités associatives, etc.) .....	25
<b>Module i</b> Besoin de l'aidant (aide extérieure, répit, formation, groupe de paroles) .....	29
<b>Module J</b> Aide apportée à d'autres personnes ayant un problème de santé ou un handicap .....	31
<b>Module K</b> Consentement à payer/recevoir.....	33
<b>Module L</b> Conditions d'enquête .....	41

Dans le questionnaire sont indiqués en vert les problèmes repérés en cours de collecte par les enquêteurs et ayant fait l'objet de consigne particulière ainsi que les mauvaises formulations de consignes ou de questions nécessitant d'être corrigées ou expliquées davantage. Pour un repérage plus facile, ces éléments sont matérialisés par ces pictogrammes .





# Module A

## Nous allons d'abord parler de vous.

- ▶ VOIR RABAT (TC3) : SI LA PERSONNE A 18 ANS OU PLUS (NÉE EN 1990 OU AVANT), POSER A4
- ▶ SINON POSER A8

### A4. Assurez-vous une tutelle, une curatelle ou une autre forme de protection juridique pour [Prénom] ?

Lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.

- |  |                          |    |
|--|--------------------------|----|
| 1. Oui, une tutelle (tutelle complète, administration sous contrôle judiciaire, tutelle d'État ou gérance de tutelle)..... | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. Oui, une curatelle .....  | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 3. Oui, une sauvegarde de justice .....  | <input type="checkbox"/> | 3  |
| 4. Oui, autre.....   | <input type="checkbox"/> | 4  |
| 5. Non.....  | <input type="checkbox"/> | 5  |
| 98. R.....   | <input type="checkbox"/> | 98 |
| 99. Nsp .....  | <input type="checkbox"/> | 99 |

### A8. 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).

- |\_|\_| ▶ SI A8 EST SUPÉRIEUR OU ÉGAL À 1, POSER A8A  
▶ SINON POSER A9

98.R.....  98

### A8A. Combien sont à votre charge actuellement ?

Consigne enquêteur : 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.

|\_|\_|

98.R.....  98

### A9. Combien de frères, avez-vous, y compris les demi-frères ?

Il s'agit de frères ou demi-frères en vie.

|\_|\_|

98.R.....  98



## A10. Combien de sœurs, avez-vous, y compris les demi-sœurs ?

*Il s'agit de sœurs ou demi-sœurs en vie.*

|\_|\_|

98.R.....  98

▶ VOIR RABAT (TC4) : SI L'AIDANT TRAVAILLE À TEMPS PARTIEL, POSER LA QUESTION A13B

▶ SINON POSER A16

## A13B. Vous travaillez à temps partiel, quel est le taux de ce temps partiel ?

*Ne pas lire les modalités de réponses.*

1. Moins d'un mi-temps (de 1 à 49%).....  1

2. Mi-temps (50%).....  2

3. Entre 51 et 79% .....  3

4. 80% .....  4

5. Plus de 80%.....  5

98. R.....  98

99. Nsp.....  99

▶ VOIR RABAT (TC1 = 2) : SI L'AIDANT N'EST PAS INTERROGÉ DANS L'ENQUÊTE HANDICAP-SANTÉ, POSER A16

▶ SINON POSER A19

## A16. Avez-vous, pour vous-même, une reconnaissance officielle d'un handicap ou d'une perte d'autonomie (allocation, pension ou carte d'invalidité...)?

1. Oui.....  1

2. Non .....  2

98. R .....  98

99. Nsp.....  99

} → A19

## A16A. Laquelle est-ce ?

*Ne pas lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

1. Indemnités journalières de la sécurité sociale (arrêt maladie) .....  1

2. Allocation d'adultes handicapés (AAH).....  2

3. Pension militaire d'invalidité.....  3

4. Pension d'invalidité, pension pour inaptitude au travail, majoration pour tierce personne .....  4

5. Carte d'invalidité.....  5

6. Rente d'incapacité liée à un accident du travail.....  6

7. Rente versée par une assurance ou une mutuelle .....  7

8. Allocation personnalisée autonomie (APA).....  8

9. Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) .....  9

10. Prestation de compensation du handicap (PCH) .....  10

11. Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), ex-Allocation d'éducation spéciale (AES) .....  11

12. Autre, précisez : .....  12

98. R .....  98

99. Nsp .....  99



**Avant de parler de l'aide que vous apportez spécifiquement à [Prénom], nous allons parler des autres personnes que vous aidez, s'il y en a.**

**A19. En dehors de [Prénom], y a-t-il d'autres personnes, vivant ou non avec vous, que vous aidez régulièrement pour accomplir certaines tâches de la vie quotidienne (ménage, repas, toilette, présence...), ou que vous aidez financièrement, ou matériellement ou bien encore auprès de qui vous apportez un soutien moral en raison d'un problème de santé ou d'un handicap ?**

1. Oui.....  1
2. Non .....  2 → **Module B**

**A19A. Dans ce cas et sans compter [Prénom], à combien de personnes venez-vous en aide régulièrement ?**

|\_|\_|



**A19B. De qui s'agit-il ?**

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

	Oui	A19C. Si oui, combien de personnes cela représente ?	Non
1. De personnes vivant en institution (maison de retraite, maison d'accueil spécialisée, etc.)	<input type="checkbox"/>	_ _	<input type="checkbox"/>
2. De personnes vivant avec vous	<input type="checkbox"/>	_ _	<input type="checkbox"/>
4. De personnes vivant ailleurs (hors institution, ni chez vous, ni chez [Prénom])	<input type="checkbox"/>	_ _	<input type="checkbox"/>

**Cocher dans le rabat:**

- si l'aidant aide d'autres personnes à domicile mais ne vit pas au domicile de [Prénom] (si «oui» en 2 OU en 4), cocher A19R = 1;
- sinon cocher A19R = 2.

**Cocher dans le rabat:**

- si l'aidant aide d'autres personnes à domicile vivant avec Prénom (donc avec vous): oui en 2, cocher A19R = 1 ;
- si l'aidant aide d'autres personnes à domicile ne vivant pas avec Prénom (donc ne vivant pas avec vous): oui en 4, cocher A19R = 2 ;
- sinon dans tous les autres cas (aide des personnes vivant en institution ou n'aide personne citée en A19B), cocher A19R = 3.

- ▶ **VOIR DANS LE RABAT : SI L' Aidant INTERVIENT AUPRÈS D' AUTRES PERSONNES VIVANT À DOMICILE (A19 R = 1), POSER A19 D**
- ▶ **SINON ALLER AU MODULE B**

**Les flèches deviennent alors:**

1. voir dans le rabat: si l'aidant intervient auprès d'autres personnes vivant à domicile: si A19R = 1 ou 2, poser A19D;
2. sinon aller au module B.



### A19D. Parmi ces personnes aidées vivant à domicile, combien ont...

*Consigne: il s'agit de personnes aidées ne vivant pas en institution.*

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

1. Moins de 20 ans |\_\_|\_\_|

2. Entre 20 et 59 ans |\_\_|\_\_|

3. Entre 60 et 79 ans |\_\_|\_\_|

4. 80 ans ou plus |\_\_|\_\_|

98. R.....  98

99. Ne sait pas l'âge pour certaines personnes .....  99

Si 99. Renseignée, pour combien de personnes? |\_\_|\_\_|





# Module B

**Nous allons maintenant parler de votre mode de vie et de votre relation avec [Prénom].**

## B1\_A. Depuis combien de temps vivez-vous avec [Prénom] ?

*Ne pas lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.*

1. Depuis la naissance de [Prénom] .....  1 } → B6  
2. Depuis votre naissance .....  2 }  
3. Depuis |\_|\_|\_|\_| (en date) .....  3 }  
4. Depuis |\_|\_| (en nombre d'années) et |\_|\_| (en nombre de mois) .....  4 } → BI\_C  
98. R .....  98  
99. Nsp .....  99

## B1\_B. Est-ce que cela fait ?

*Lire les modalités de réponses. Une seule réponse possible.*

1. Moins d'un an .....  1  
2. De un an à moins de 3 ans .....  2  
3. De 3 à moins de 8 ans .....  3  
4. De 8 à moins de 11 ans .....  4  
5. De 11 à moins de 16 ans .....  5  
6. Depuis 16 ans ou plus .....  6  
98. R .....  98  
99. Nsp .....  99

## B1\_C. Comment avez-vous été amené(e) à vivre ensemble ?

*Ne pas lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.*

1. Vous êtes venu(e) habiter chez [Prénom] pour l'aider .....  1  
2. [Prénom] est venu(e) habiter chez vous afin que vous l'aidiez .....  2  
3. Pour d'autres raisons (colocation, domicile familial, domicile conjugal) .....  3



### B1\_D. En dehors de la période actuelle, avez-vous déjà vécu avec [Prénom] ?

Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.

- 1. Non, jamais .....  1
- 2. Oui, dans votre enfance .....  2
- 3. Oui, durant son enfance .....  3
- 4. Oui, durant votre vie adulte .....  4
- 5. Oui, durant sa vie adulte .....  5
- 98. R .....  98
- 99. Nsp .....  99

Question B6 : voir carte 1, si besoin

### B6. Actuellement, diriez-vous que votre relation avec [Prénom] est...

Ne pas lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.

- 1. Très bonne .....  1
- 2. Bonne .....  2
- 3. Un peu difficile .....  3
- 4. Difficile .....  4
- 5. Très difficile .....  5
- 98. R .....  98
- 99. Nsp .....  99

### B7. Depuis combien de temps ou depuis quelle année lui apportez-vous de l'aide pour un problème de santé ou un handicap ?

Ne pas lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.

- 1. Depuis toujours .....  1
  - 2. Depuis |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (année) .....
  - 3. Depuis |\_\_|\_\_| (nombre d'années) et |\_\_|\_\_| (nombre de mois) .....
  - 98. R .....  98
  - 99. Nsp .....  99
- } → Module C

### B7B. Est-ce que cela fait ?

Lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.

- 1. Moins d'un an .....  1
- 2. De un an à moins de 3 ans .....  2
- 3. De 3 à moins de 8 ans .....  3
- 4. De 8 à moins de 11 ans .....  4
- 5. De 11 à moins de 16 ans .....  5
- 6. Depuis 16 ans ou plus .....  6
- 98. R .....  98
- 99. Nsp .....  99



# Module C

**Nous allons maintenant parler de l'aide que vous apportez sous ses différentes formes.**

**C1. Je vais vous citer un certain nombre d'activités de la vie quotidienne. Afin de décrire plus en détail l'aide que vous apportez à [Prénom] en raison de ses problèmes de santé ou d'un handicap, vous arrive-t-il de... ?**

*Il s'agit de l'aide hors du cadre du fonctionnement classique d'un ménage, celle que l'aidant apporte en raison des problèmes de santé ou d'un handicap.*

*Lire les modalités de réponses.*

	Oui	Non	Sans objet
1. Organiser les rendez-vous médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Accompagner [Prénom] en consultations médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Acheter ses médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. L'aider à prendre certains traitements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Participer à des exercices de soins (kinésithérapie, massages)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Participer à certains soins médicaux spécifiques (sondes, dialyses)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Assurer son suivi médical et le remboursement de ses soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>En raison de ses problèmes de santé ou d'un handicap, vous arrive-t-il de... ?</b>			
8. L'aider pour la toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. L'aider à s'habiller ou à se déshabiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. L'aider à prendre ses repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Aider [Prénom] à se déplacer dans le logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. L'aider à s'asseoir, se lever ou se coucher du lit ou du fauteuil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. L'aider pour aller aux toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>En raison de ses problèmes de santé ou d'un handicap, vous arrive-t-il de... ?</b>			
20. Accompagner [Prénom] pour ses loisirs (promenades, cinéma, sport, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Aider [Prénom] pour ses devoirs scolaires (lire l'énoncé si l'enfant est aveugle, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>En raison de ses problèmes de santé ou d'un handicap, vous arrive-t-il de... ?</b>			
22. L'aider à l'exercice de sa profession	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. L'aider à prendre des décisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Lui assurer une surveillance de jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Lui assurer une surveillance de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. S'occuper des enfants de [Prénom] ou de ceux de son conjoint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Gérer l'intervention des professionnels de santé ou du secteur social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Autre, précisez : .....			
.....			

**Cocher dans le rabat : si au moins un « oui » coché dans le tableau à C1, cocher C1R=1.**

**Sinon, cocher C1R=2**



**C2\_A. Je vais vous citer un certain nombre d'activités habituelles dans la vie d'un ménage. Dites-moi celles qui sont habituellement à votre charge.**

	Oui	Non	Sans objet
1. Préparer les repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vous occuper du linge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Faire le ménage, la vaisselle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Gérer le budget et les papiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Faire les courses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Faire des travaux dans la maison, l'entretien du jardin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **VOIR RABAT (A19R=1) : SI L'AIDANT INTERVIENT AUPRÈS D'AUTRES PERSONNES DU MÉNAGE DE [PRÉNOM] POSER C2\_B**  
 ► **SINON POSER C2\_C**

**C2\_B. En une semaine, combien d'heure(s) environ passez-vous à aider [Prénom] et les autres personnes du ménage que vous avez déclaré aider en raison d'un handicap ou d'un problème de santé ?**

*Il s'agit de l'aide fournie en dehors des tâches habituelles pour le bon fonctionnement du ménage Cumul du nombre d'heures d'aide dans une semaine de 7 jours.*

*Consigne : comptabiliser le temps effectif passé à aider (demander de préciser les temps consacrés à une intervention de nuit en déduisant les heures de sommeil).*

|\_|\_| heure(s), |\_|\_| minutes

98. R.....  98 } → C7

99. Nsp, n'arrive pas à évaluer .....  99

**C2\_B1. Pour vous aider, je vais vous donner des tranches de volume d'heures. Dites-moi dans quelle tranche vous vous situez.**

*Lire les modalités de réponses.*

- |   |                          |    |        |
|---|--------------------------|----|--------|
| 1. Moins de 4 heures (moins de 30 minutes par jour).....      | <input type="checkbox"/> | 1  | } → C7 |
| 2. Entre 4 et 6 heures (moins de 1 heure par jour) .....      | <input type="checkbox"/> | 2  |        |
| 3. Entre 7 et 20 heures (moins de 3 heures par jour) .....    | <input type="checkbox"/> | 3  |        |
| 4. Entre 21 et 34 heures (moins de 5 heures par jour) .....   | <input type="checkbox"/> | 4  |        |
| 5. Entre 35 et 55 heures (moins de 8 heures par jour) .....   | <input type="checkbox"/> | 5  |        |
| 6. Entre 56 et 83 heures (moins de 12 heures par jour).....   | <input type="checkbox"/> | 6  |        |
| 7. Entre 84 et 104 heures (moins de 15 heures par jour) ..... | <input type="checkbox"/> | 7  |        |
| 8. Au moins 105 heures (au moins 15 heures par jour) .....    | <input type="checkbox"/> | 8  |        |
| 98. R.....  | <input type="checkbox"/> | 98 |        |
| 99. Nsp, n'arrive pas à évaluer .....                         | <input type="checkbox"/> | 99 |        |



**C2\_C. En une semaine, combien d'heure (s) environ passez-vous à aider [Prénom]. Il s'agit de l'aide fournie en dehors des tâches habituelles pour le bon fonctionnement du ménage.**

*Cumul du nombre d'heures d'aide dans une semaine de 7 jours.*

*Consigne : comptabiliser le temps effectif passé à aider (demander de préciser les temps consacrés à une intervention de nuit en déduisant les heures de sommeil).*

|\_|\_| heure(s), |\_|\_| minutes

98. R.....  98 } → C7
99. Nsp, n'arrive pas à évaluer .....  99

**C2\_C1. Pour vous aider, je vais vous donner des tranches de volume d'heures. Dites-moi dans quelle tranche vous vous situez.**

*Lire les modalités de réponses.*

- 1. Moins de 4 heures (moins de 30 minutes par jour) .....  1
- 2. Entre 4 et 6 heures (moins de 1 heure par jour).....  2
- 3. Entre 7 et 20 heures (moins de 3 heures par jour).....  3
- 4. Entre 21 et 34 heures (moins de 5 heures par jour) .....  4
- 5. Entre 35 et 55 heures (moins de 8 heures par jour) .....  5
- 6. Entre 56 et 83 heures (moins de 12 heures par jour) .....  6
- 7. Entre 84 et 104 heures (moins de 15 heures par jour) .....  7
- 8. Au moins 105 heures (au moins 15 heures par jour) .....  8
- 98. R .....  98
- 99. Nsp, n'arrive pas à évaluer .....  99

**C7. Pendant que vous aidez [Prénom], diriez-vous que vous lui apportez un soutien par votre présence, votre écoute ?**

*Lire les modalités de réponses.*

- 1. En permanence.....  1
- 2. Très souvent.....  2
- 3. Parfois.....  3
- 4. Rarement .....  4
- 5. Jamais .....  5



**C14. Certaines personnes apportent un soutien financier ou matériel à leur proche. Afin de décrire plus en détail l'aide financière ou matérielle que vous apportez à [Prénom], dites-moi si celles-ci vous concernent...**

*Lire les modalités de réponses.*

	Oui	Non	Sans objet
1. Paiement du loyer de [Prénom] ou une autre charge du logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mise à disposition d'un logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Paiement de certaines dépenses (courses, factures, déplacements...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Paiement d'une aide professionnelle (aide ménagère, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Financement de l'achat d'aide technique ou d'un aménagement du logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Don d'argent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Autre aide matérielle ou financière, précisez .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

98. R.....  98  
 99. Nsp .....  99

- ▶ Si AU MOINS UN « OUI » À C14, POSER C14B
- ▶ SINON PASSER À C15

**C14B. Apportez-vous ce soutien financier ou matériel... ?**

*Lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.*

1. Tous les mois .....  1  
 2. Plusieurs fois par an .....  2  
 3. Une fois par an .....  3  
 4. Plus rarement.....  4  
 98. R.....  98  
 99. Nsp .....  99

**C15. Avez-vous été légalement tenu(e) d'aider financièrement [Prénom], en vertu du principe de l'obligation alimentaire ?**



*Il s'agit d'une disposition du code civil qui permet d'exiger une aide financière de certains membres de sa famille si une personne n'arrive pas à faire face toute seule aux dépenses quotidiennes élémentaires que son état nécessite.*

1. Oui.....  1  
 2. Non.....  2  
 98. R.....  98  
 99. Nsp .....  99



## C16. Recevez-vous une contrepartie financière ou un dédommagement pour l'aide que vous apportez ?

1. Oui .....  1  
 2. Non .....  2 }  
 98. R .....  98 } → C17  
 99. Nsp .....  99 }

C16A. Êtes-vous salarié(e) pour l'aide apportée à [Prénom] ?	C16A1. Est-ce au moyen d'une allocation dont bénéficie [Prénom] ?	C16A2. De quelle allocation s'agit-il ? <i>Lire les modalités de réponses</i>	C16A3. Combien recevez-vous par mois, en moyenne ?
	1. Oui ..... <input type="checkbox"/> → C16A2 2. Non ..... <input type="checkbox"/> } 98. R ..... <input type="checkbox"/> } → C16A3 99. Nsp ..... <input type="checkbox"/> }	1. Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ..... <input type="checkbox"/> 2. Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ..... <input type="checkbox"/> 3. Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ..... <input type="checkbox"/> 4. Prestation de compensation du handicap (PCH) ..... <input type="checkbox"/> 5. Autres, précisez : ..... ..... ..... 98. R ..... <input type="checkbox"/> 99. Nsp ..... <input type="checkbox"/>	..... € → C16B 98. R ..... <input type="checkbox"/> } 99. Nsp ..... <input type="checkbox"/> } → C16B
<b>C16B. Recevez-vous un dédommagement (argent de poche, remboursement de certaines dépenses) ?</b>	<b>C16B1. Est-ce au moyen d'une allocation dont bénéficie [Prénom] ?</b>	<b>C16B2. De quelle allocation s'agit-il ?</b> <i>Lire les modalités de réponses.</i>	 <b>C16B3. Combien recevez-vous par mois, en moyenne ?</b>
1. Oui ..... <input type="checkbox"/> → C16B1 2. Non ..... <input type="checkbox"/> } 98. R ..... <input type="checkbox"/> } → C17 99. Nsp ..... <input type="checkbox"/> }	1. Oui ..... <input type="checkbox"/> → C16B2 2. Non ..... <input type="checkbox"/> } 98. R ..... <input type="checkbox"/> } → C16B3 99. Nsp ..... <input type="checkbox"/> }	1. Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ..... <input type="checkbox"/> 2. Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ..... <input type="checkbox"/> 3. Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ..... <input type="checkbox"/> 4. Prestation de compensation du handicap (PCH) ..... <input type="checkbox"/> 5. Autres, précisez : ..... ..... ..... 98. R ..... <input type="checkbox"/> 99. Nsp ..... <input type="checkbox"/>	..... € → C16B 98. R ..... <input type="checkbox"/> } 99. Nsp ..... <input type="checkbox"/> } → C17  <b>Il ne devait pas y avoir de filtre après la réponse à la question C16B3 puisque l'enquêteur pose la question qui suit : la question C17.</b>



**C17. 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 ?**

1. Oui .....  1
2. Non .....  2
0. Non concerné(e) (l'aidant n'intervient pas de façon suffisamment régulière) .....  0
98. R .....  98
99. Nsp .....  99
- } → C18

**C17B. De qui s'agit-il, en référence à [Prénom] ?**

*Ne pas lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

1. Son compagnon (conjoint, fiancé, copain, petit ami) .....  1
2. Son fils/fille .....  2
3. Son gendre/belle-fille .....  3
4. Son père/mère .....  4
5. Son beau-père/belle-mère .....  5
6. Son frère/sœur .....  6
7. Le conjoint de son frère ou de sa sœur .....  7
8. Son grand-père/grand-mère .....  8
9. Son arrière grand-père/arrière grand-mère .....  9
10. Son petit-enfant/Son arrière petit-enfant .....  10
11. Le conjoint de son petit-enfant/conjoint de son arrière petit-enfant .....  11
12. Un autre membre de sa famille .....  12
13. Un membre de sa famille d'accueil .....  13
14. Un(e) collègue (ou ancien/ne) collègue .....  14
15. Un(e) voisin(e) .....  15
16. Un(e) ami(e) .....  16
17. Un(e) bénévole (sans autre lien) .....  17
18. Son pensionnaire, sous-locataire, logeur, enfant en nourrice sans lien de parenté .....  18
19. Un autre membre de son entourage .....  19
20. Un professionnel de l'aide à domicile (aide ménagère, auxiliaire de vie sociale, aide à domicile) .....  20
21. Un autre professionnel (baby-sitter, par exemple) .....  21
22. Autres professionnels, précisez : .....  22
- .....

**C18. Je vais vous citer un certain nombre d'éléments pouvant vous gêner actuellement dans l'aide que vous apportez. Dites-moi ceux qui vous concernent.**

*Lire les modalités de réponses.*

	Oui	Non	Sans objet	R
1. Votre état de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vos responsabilités ou contraintes professionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vos obligations familiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le manque de moyens matériels ou financiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Le manque d'institutions ou de services spécialisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Le manque de dialogue avec les professionnels ou les services d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Le manque de temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Le manque de savoir-faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





# Module D

## Parlons maintenant de l'organisation en matière de santé et de vie quotidienne.

► VOIR RABAT (TC3) : SI L'AIDANT A 18 ANS OU PLUS, POSER D1

► SINON POSER D2

### D1. [Prénom] vous a-t-il explicitement désigné(e) comme sa « personne de confiance » auprès du corps médical ?

*La personne de confiance est désignée comme l'interlocuteur du personnel médical. Elle doit être consultée lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et ne peut plus recevoir l'information. Elle peut accompagner le patient et l'aider à prendre une décision, quand ce dernier est lucide et le souhaite. Enfin, concernant le dossier médical, elle peut accompagner le patient, sur la demande de celui-ci, lors de la consultation de son dossier.*

- |   |                          |    |
|---|--------------------------|----|
| 0. [Prénom] est dans l'impossibilité de désigner une personne de confiance..... | <input type="checkbox"/> | 0  |
| 1. Oui.....   | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. Non.....   | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 98. R.....  | <input type="checkbox"/> | 98 |
| 99. Nsp.....  | <input type="checkbox"/> | 99 |

### D2. De façon générale, si des décisions importantes concernant la santé de [Prénom] doivent être prises, comment cela se passe-t-il ?

*Lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.*

- |  |                          |    |
|--|--------------------------|----|
| 1. Vous êtes seul(e) à prendre des décisions.....                                      | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. Vous participez activement aux prises de décision.....                              | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 3. Vous êtes consulté(e) mais ne participez pas activement à la prise de décision..... | <input type="checkbox"/> | 3  |
| 4. Vous êtes seulement informé(e) des décisions prises.....                            | <input type="checkbox"/> | 4  |
| 5. Vous restez à l'écart de ces questions.....   | <input type="checkbox"/> | 5  |
| 98. R.....   | <input type="checkbox"/> | 98 |
| 99. Nsp.....   | <input type="checkbox"/> | 99 |



A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L



### D3. En matière de professionnels, diriez-vous qu'interviennent régulièrement auprès de [Prénom] ?

<b>D3A.</b> Des professionnels de santé ( <i>médecin, infirmier, kinésithérapeute, aide soignante, etc.</i> ) ? <input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non → D3B	<b>D3AI.</b> Interviennent-ils à domicile ? <input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non	<b>D3A2.</b> Êtes-vous en relation avec eux ? <input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non
<b>D3B.</b> Des professionnels du secteur social ( <i>assistante sociale, éducateur spécialisé, auxiliaire de vie sociale, aide à domicile</i> ) ? <input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non → D3C	<b>D3BI.</b> Interviennent-ils à domicile ? <input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non	<b>D3B2.</b> Êtes-vous en relation avec eux ? <input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non
<b>D3C.</b> D'autres professionnels ? <input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non	<b>D3CI.</b> Interviennent-ils à domicile ? <input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non	<b>D3C2.</b> Êtes-vous en relation avec eux ? <input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non

- ▶ Si [PRÉNOM] NE REÇOIT AUCUNE AIDE PROFESSIONNELLE (D3A ET D3B ET D3C = « NON »), POSEZ D4
- ▶ SINON POSER D5

Question D3A à D3C2: oubli de la modalité « Nsp ».

### D4. Pour quelle(s) raison(s) [Prénom] ne reçoit-il/elle pas l'aide de professionnels ?

*Ne pas lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

- 1. [Prénom] ne le veut pas .....  1
- 2. Son entourage ne le veut pas.....  2
- 3. C'est inutile .....  3
- 4. Son entourage est suffisamment disponible.....  4
- 5. Aucune recommandation médicale .....  5
- 6. Pas de professionnels assez compétents .....  6
- 7. Difficile de trouver des professionnels (horaires non adaptés, par exemple) .....  7
- 8. Impossible de trouver des professionnels .....  8
- 9. Cela coûte trop cher .....  9
- 10. Autre, précisez : .....  10
- .....
- 98. R.....  98
- 99. Nsp .....  99

▶ PASSER AU MODULE E

### D5. Pourquoi [Prénom] reçoit-il/elle l'aide de professionnels en plus de l'aide de son entourage ?

*Ne pas lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

- 1. C'est le souhait de [Prénom] ou de son entourage .....  1
- 2. Pour des raisons de santé ou d'un handicap.....  2
- 3. L'aide porte sur des actes intimes (toilettes, change, etc.) .....  3
- 4. L'aide porte sur des actes techniques .....  4
- 5. C'est fatigant ou physiquement trop dur.....  5
- 6. Cela prend trop de temps (impossible pour l'entourage d'être autant disponible).....  6
- 7. [Prénom] est seul(e) (n'a personne d'autre pour l'aider à ces moments).....  7
- 8. Autres, précisez : .....  8
- .....
- 98. R.....  98
- 99. Nsp .....  99

- ▶ Si D3A2 = « OUI », POSER D6
- ▶ SINON PASSER AU FILTRE AVANT LA D6B



**D6. Êtes-vous amené (e) à être en relation avec les professionnels de santé intervenant auprès de [Prénom]...**

*Lire les modalités de réponses.*


**D6A. Avec les professionnels de santé, vous arrive-t-il...**

*Lire les modalités de réponses.*


- ▶ Si D3B2 = «OUI» OU D3C2 = «OUI» , POSER D6B
- ▶ SINON PASSER AU MODULE E

**D6B. Avec les professionnels du secteur social ou d'autres professionnels (hors profession de santé), vous arrive-t-il :**

*Lire les modalités de réponses.*

	Oui	Non	R	Sans objet
1. De discuter des choix et décisions sur la vie quotidienne de [Prénom]?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. D'assister à leurs interventions?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. D'exprimer vos difficultés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. D'être consulté(e) sur les heures d'intervention?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. D'avoir des difficultés à joindre les services de soins ou d'aide à domicile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. D'être considéré(e) comme un « partenaire » dans l'accomplissement de leur travail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





# Module E

## Nous allons parler de la façon dont vous vivez le fait de soutenir [Prénom].

**Question E1 : voir carte 2, si besoin**

	Oui	Non	Sans objet	R
<b>E1.</b> [Prénom] vous témoigne-t-il/elle de la reconnaissance pour l'aide que vous lui apportez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E2.</b> Avez-vous le sentiment d'être seul(e) pour répondre aux besoins de [Prénom]?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E3.</b> Avez-vous le sentiment de ne pas avoir assez de temps pour vous?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E4.</b> Avez-vous le sentiment de ne pas avoir assez de temps pour les autres membres de votre famille?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E5.</b> Avez-vous l'impression que l'aide prodiguée crée une charge financière pour vous?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E6.</b> Avez-vous l'impression qu'aider vous amène à faire des sacrifices dans votre vie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E7.</b> Avez-vous l'impression que l'aide prodiguée affecte votre santé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Nous allons maintenant parler de votre santé.

### **E8. Comment est votre état de santé en général?**

*Lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.*

- 1. Très bon .....  1
- 2. Bon .....  2
- 3. Moyen .....  3
- 4. Mauvais .....  4
- 5. Très mauvais .....  5
- 98. R .....  98
- 99. Nsp .....  99

### **E9. Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?**

*Consigne enquêteur (à 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 .....  1
- 2. Non .....  2
- 98. R .....  98
- 99. Nsp .....  99



**E10. Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?**

*Lire les modalités de réponses.*

- |   |                          |    |
|---|--------------------------|----|
| 1. Oui, fortement limité(e) .....           | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. Oui, limité(e), mais pas fortement ..... | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 3. Non, pas limité(e) du tout.....          | <input type="checkbox"/> | 3  |
| 98. R.....                                  | <input type="checkbox"/> | 98 |
| 99. Nsp .....                               | <input type="checkbox"/> | 99 |

**E11. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu au moins une fois, un médecin généraliste, pour vous-même ?**

- |               |                          |    |
|---------------|--------------------------|----|
| 1. Oui.....   | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. Non.....   | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 98. R.....    | <input type="checkbox"/> | 98 |
| 99. Nsp ..... | <input type="checkbox"/> | 99 |

**E12. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu au moins une fois, un médecin spécialiste, pour vous-même ?**

- |               |                          |    |
|---------------|--------------------------|----|
| 1. Oui.....   | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. Non.....   | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 98. R.....    | <input type="checkbox"/> | 98 |
| 99. Nsp ..... | <input type="checkbox"/> | 99 |

**E13. Prenez-vous des médicaments pour les nerfs, pour dormir (tranquillisants, somnifères, antidépresseurs, etc.) ?**

- |               |                          |    |
|---------------|--------------------------|----|
| 1. Oui.....   | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. Non.....   | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 98. R.....    | <input type="checkbox"/> | 98 |
| 99. Nsp ..... | <input type="checkbox"/> | 99 |



**E14. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû renoncer à des soins médicaux, chirurgicaux ou dentaires alors que vous en aviez vraiment besoin ?**

1. Oui .....  1
2. Non .....  2
98. R .....  98
99. Nsp .....  99
- } → Module F

**E14A. Pour quelles raisons principales ?**

*Ne pas lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

1. Vous deviez rester auprès de [Prénom] .....  1
2. Vous ne pouviez pas vous le payer .....  2
3. Le temps d'attente pour un rendez-vous était trop long .....  3
4. Vous n'aviez pas d'ordonnance .....  4
5. Vous n'aviez pas le temps (en raison de votre travail ou de votre vie familiale) .....  5
6. Vous étiez trop éloigné(e) (l'accès est trop compliqué) .....  6
7. Vous ne connaissiez pas de bon médecin (spécialiste, généraliste, dentiste) .....  7
8. Vous ne faites pas confiance aux professionnels de santé .....  8
9. Pour d'autres raisons, précisez: .....  9
- .....  9
98. R .....  98
99. Nsp .....  99







# Module F

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

*Question F1 : voir carte 3, si besoin*

## F1. Votre activité d'aide aux côtés de [Prénom] a-t-elle changé la qualité de votre relation avec lui/elle ?

0. Sans objet : vous avez toujours aidé [Prénom] .....  0 → F2  
1. Oui .....  1  
2. Non .....  2 } → F2  
98. R .....  98  
99. Nsp .....  99

*Question F1B : voir carte 4, si besoin*

## F1B. Diriez-vous que...

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

1. Cela vous a rapproché.....  1  
2. Cela vous a éloigné .....  2  
3. Cela a fait que vos relations sont devenues parfois tendues .....  3  
98. R.....  98  
99. Nsp .....  99

▶ VOIR RABAT (TC2 = 1) : SI L'AIDANT EST LE (LA) CONJOINT (E) DE [PRÉNOM], POSER F3, SINON POSER F2

## F2. Votre activité d'aide a-t-elle modifié votre relation avec votre conjoint ?

0. Sans objet : vous n'avez pas de conjoint(e) .....  0 → F3  
1. Oui .....  1  
2. Non .....  2 } → F3  
98. R .....  98  
99. Nsp .....  99

## F2B. Diriez-vous que...

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

1. Cela vous a rapproché.....  1  
2. Vous manquez de moments d'intimité .....  2  
3. Cela a fait que vos relations sont devenues parfois tendues .....  3  
98. R.....  98  
99. Nsp .....  99

## F3. Votre activité d'aide a-t-elle changé vos relations avec vos enfants ?

0. Sans objet : vous n'avez pas d'enfant ou pas d'autre enfant que [Prénom] .....  0 → F4  
1. Oui .....  1  
2. Non .....  2 } → F4  
98. R .....  98  
99. Nsp .....  99



### F3B. Diriez-vous que...

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

- 1. Cela vous a rapproché de certains .....  1
- 2. Cela vous a éloigné (de certains ou de tous) .....  2
- 3. Cela a fait que vos relations sont devenues parfois tendues .....  3
- 98. R.....  98
- 99. Nsp .....  99

### F4. Votre activité d'aide a-t-elle changé vos relations avec les autres membres de votre famille ?

*Consignes enquêteur: il s'agit des autres personnes non citées jusqu'à présent (hors conjoint, enfants, [Prénom]).*

- 0. Sans objet : vous n'avez pas d'autres membres de la famille .....  0 → F5
  - 1. Oui .....  1
  - 2. Non .....  2
  - 98. R .....  98
  - 99. Nsp .....  99
- } → F5

### F4B. Diriez-vous que...

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

- 1. Cela vous a rapproché (de certains ou de tous) .....  1
- 2. Cela vous a éloigné (de certains ou de tous).....  2
- 3. Cela a fait que vos relations sont devenues parfois tendues .....  3
- 98. R .....  98
- 99. Nsp .....  99

### F5. Votre activité d'aide a-t-elle changé vos relations avec vos amis ?

- 0. Sans objet : vous n'avez pas particulièrement d'ami .....  0 → Module G
  - 1. Oui .....  1
  - 2. Non .....  2
  - 98. R .....  98
  - 99. Nsp .....  99
- } → Module G

### F5B. Diriez-vous que...

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

- 1. Cela vous a rapproché (de certains ou de tous) .....  1
- 2. Cela vous a éloigné (de certains ou de tous).....  2
- 3. Vous vous êtes fait de nouveaux amis.....  3
- 98. R.....  98
- 99. Nsp .....  99



# Module G

- ▶ VOIR RABAT (TC4) : SI LA PERSONNE TRAVAILLE **OU** A DÉJÀ TRAVAILLÉ DANS LE PASSÉ, POSEZ G1
- ▶ SINON POSEZ G5

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

## G1. Avez-vous fait certains aménagements dans votre vie professionnelle ?

1. Oui .....  1
2. Non .....  2 } → G2
98. R .....  98

### G1A. Veuillez me dire, parmi les aménagements suivants, lesquels vous ont concerné(e) ?

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

	Oui	Non
1. Réduction du nombre d'heures de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Augmentation du nombre d'heures de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Changement des horaires de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Changement de la nature du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Changement d'employeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Rapprochement du lieu de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Arrêt maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Arrêt de votre activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Travail à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Départ anticipé à la retraite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. Autres, précisez : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		

98. R .....  98
99. Nsp .....  99

## G2. Avez-vous dû renoncer à certains changements professionnels ?

1. Oui .....  1
2. Non .....  2 } → G3
98. R .....  98

### G2A. De quel(s) type(s) de renoncement s'agit-il ?

*Ne pas lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

1. Refus de promotion (sans changer d'emploi) .....  1
2. Refus d'un autre emploi .....  2
3. Refus d'une mobilité géographique .....  3
4. Refus d'heures supplémentaires ou d'un retour à plein temps .....  4
5. Refus d'une formation .....  5
6. Autres, précisez : .....  6
- .....



A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L

### G3. Avez-vous déjà pris des congés pour assurer votre rôle d'aidant (y compris des congés payés, des disponibilités) ?

1. Oui .....  1  
 2. Non .....  2  
 98. R .....  98 } → G4

#### G3A. Est-ce ?

*Lire les modalités de réponses.*



99. Nsp .....  99

### G4. Connaissez-vous les congés sans solde suivants permettant de faciliter le rôle des aidants ?

	Oui	Non
1. Les congés de soutien familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Les congés de solidarité familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les congés de présence parentale (hors congé parental)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

99. Nsp .....  99

- ▶ **VOIR RABAT (TC4) : SI L' Aidant N'occupe pas d'emploi, poser G5**
- ▶ **SINON (A12R = 1), SI L' Aidant travaille, passer au module H**

 Sur la seconde ligne, il aurait fallu supprimer «Sinon (A12R = 1)» car ce n'est pas la bonne variable; l'information qui suit est correcte (si l'aidant travaille, passez au module H).

### G5. Vous n'occupez pas d'emploi, est-ce parce que vous avez cette activité d'aidant ?

1. Oui .....  1  
 2. Non .....  2



# Module H

**Nous allons parler des conséquences de votre aide sur différentes activités.**

## H1. L'aide que vous apportez a-t-elle eu un impact sur vos activités sportives ?

- |   |                          |    |        |
|---|--------------------------|----|--------|
| 1. Oui .....                                      | <input type="checkbox"/> | 1  | } → H2 |
| 2. Non .....                                      | <input type="checkbox"/> | 2  |        |
| 0. Non concerné(e) : ni avant ni maintenant ..... | <input type="checkbox"/> | 0  |        |
| 98. R .....                                       | <input type="checkbox"/> | 98 |        |
| 99. Nsp .....                                     | <input type="checkbox"/> | 99 |        |

### H1B. Diriez-vous que...

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

- |  |                          |    |
|--|--------------------------|----|
| 1. Cela a impliqué des changements mineurs .....               | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. Cela a impliqué une diminution de l'activité sportive ..... | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 3. Vous avez arrêté le sport .....                             | <input type="checkbox"/> | 3  |
| 4. Vous avez augmenté votre activité sportive .....            | <input type="checkbox"/> | 4  |
| 98. R .....  | <input type="checkbox"/> | 98 |
| 99. Nsp .....  | <input type="checkbox"/> | 99 |

## H2. L'aide que vous apportez a-t-elle eu un impact sur vos activités associatives ?

- |   |                          |    |        |
|---|--------------------------|----|--------|
| 1. Oui .....                                      | <input type="checkbox"/> | 1  | } → H3 |
| 2. Non .....                                      | <input type="checkbox"/> | 2  |        |
| 0. Non concerné(e) : ni avant ni maintenant ..... | <input type="checkbox"/> | 0  |        |
| 98. R .....                                       | <input type="checkbox"/> | 98 |        |
| 99. Nsp .....                                     | <input type="checkbox"/> | 99 |        |

### H2B. Diriez-vous que...

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

- |   |                          |    |
|---|--------------------------|----|
| 1. Cela a impliqué des changements mineurs .....                | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. Cela a impliqué une diminution de ces activités .....        | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 3. Vous avez arrêté ces activités .....                         | <input type="checkbox"/> | 3  |
| 4. Vous participez davantage à des activités associatives ..... | <input type="checkbox"/> | 4  |
| 98. R .....   | <input type="checkbox"/> | 98 |
| 99. Nsp .....   | <input type="checkbox"/> | 99 |

A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L

H



### H3. L'aide que vous apportez a-t-elle eu un impact sur les sorties pendant la journée ?

- |  |                          |    |        |
|--|--------------------------|----|--------|
| 1. Oui.....                                      | <input type="checkbox"/> | 1  | } → H4 |
| 2. Non.....                                      | <input type="checkbox"/> | 2  |        |
| 0. Non concerné(e) : ni avant ni maintenant..... | <input type="checkbox"/> | 0  |        |
| 98. R.....                                       | <input type="checkbox"/> | 98 |        |
| 99. Nsp.....                                     | <input type="checkbox"/> | 99 |        |

#### H3B. Diriez-vous que...

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

- |   |                          |    |
|---|--------------------------|----|
| 1. Cela a impliqué des changements mineurs.....                       | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. Vous pouvez sortir s'il y a quelqu'un pour vous remplacer.....     | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 3. Vous pouvez sortir uniquement avec la personne que vous aidez..... | <input type="checkbox"/> | 3  |
| 4. Vous sortez moins pendant la journée.....                          | <input type="checkbox"/> | 4  |
| 5. Vous sortez davantage pendant la journée.....                      | <input type="checkbox"/> | 5  |
| 6. Vous ne pouvez plus sortir pendant la journée.....                 | <input type="checkbox"/> | 6  |
| 98. R.....  | <input type="checkbox"/> | 98 |
| 99. Nsp.....  | <input type="checkbox"/> | 99 |

### H4. L'aide que vous apportez a-t-elle eu un impact sur les sorties le soir ?

- |  |                          |    |        |
|--|--------------------------|----|--------|
| 1. Oui.....                                      | <input type="checkbox"/> | 1  | } → H5 |
| 2. Non.....                                      | <input type="checkbox"/> | 2  |        |
| 0. Non concerné(e) : ni avant ni maintenant..... | <input type="checkbox"/> | 0  |        |
| 98. R.....                                       | <input type="checkbox"/> | 98 |        |
| 99. Nsp.....                                     | <input type="checkbox"/> | 99 |        |

#### H4B. Diriez-vous que...

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

- |   |                          |    |
|---|--------------------------|----|
| 1. Cela a impliqué des changements mineurs.....                       | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. Vous pouvez sortir s'il y a quelqu'un pour vous remplacer.....     | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 3. Vous pouvez sortir uniquement avec la personne que vous aidez..... | <input type="checkbox"/> | 3  |
| 4. Vous sortez moins le soir.....                                     | <input type="checkbox"/> | 4  |
| 5. Vous sortez davantage le soir.....                                 | <input type="checkbox"/> | 5  |
| 6. Vous ne pouvez plus sortir le soir.....                            | <input type="checkbox"/> | 6  |
| 98. R.....  | <input type="checkbox"/> | 98 |
| 99. Nsp.....  | <input type="checkbox"/> | 99 |



**H5. L'aide que vous apportez a-t-elle eu un impact sur le fait de pouvoir partir quelques jours (en week-end, par exemple) ?**

- 1. Oui .....  1
  - 2. Non .....  2
  - 0. Non concerné(e) : ni avant ni maintenant .....  0
  - 98. R .....  98
  - 99. Nsp .....  99
- } H6

**H5B. Diriez-vous que...**

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

- 1. Cela a impliqué des changements mineurs .....  1
- 2. Vous pouvez partir s'il y a quelqu'un pour vous remplacer.....  2
- 3. Vous pouvez partir uniquement avec la personne que vous aidez .....  3
- 4. Vous partez moins souvent.....  4
- 5. Vous partez davantage .....  5
- 6. Vous ne pouvez plus partir quelques jours .....  6
- 98. R.....  98
- 99. Nsp .....  99

**H6. Quels sont, selon vous, les principaux aspects positifs du fait d'aider.**

*Noter en clair.*

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....
- 6. ....
- 98. R.....  98
- 99. Nsp .....  99



**H7. Je vais maintenant vous lire quelques aspects moins positifs de l'aide. Dites-moi s'ils vous concernent actuellement. Est-ce que...**

*Lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

	Oui	Non
1. vous ressentez une fatigue physique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. vous avez des troubles du sommeil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. vous êtes moralement fatigué(e)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. vous vous sentez parfois seul(e)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. vous vous sentez dépressif?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. vous vous sentez anxieux, stressé(e), surmené(e)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. vous avez des problèmes de dos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. vous avez des palpitations, de la tachycardie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. y a-t-il d'autres conséquences négatives, précisez .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		
.....		

98. R.....  98
99. Nsp .....  99





# Module i

A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
i  
J  
K  
L

**i1. En tenant compte de l'aide que [Prénom] reçoit déjà de la part de l'entourage ou de professionnels, avez-vous besoin d'être remplacé(e) ou assisté(e) pour aider [Prénom] ?**

1. Oui .....  1
2. Non .....  2
98. R .....  98
99. Nsp .....  99
- } → i3

**i2. Je vais vous citer certains moments de la journée. Dites-moi, en plus de l'aide que [Prénom] reçoit déjà, les moments où une aide supplémentaire serait nécessaire.**

*Lire les modalités de réponses.*

	Oui	Non
1. Le matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. L'après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le week-end	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Pendant vos vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**i3. Pouvez-vous vous ménager des moments de répit ?**

1. Oui .....  1
2. Non .....  2 → i3B
98. R .....  98
99. Nsp .....  99
- } → i4

**i3A. Quelles sont ces possibilités de répit ?**

*Ne pas lire les modalités de réponses. Plusieurs réponses possibles.*

1. [Prénom] reçoit l'aide de la famille, des amis ou voisins .....  1
2. Il/elle est en halte-garderie ou à l'école .....  2
3. Il/elle travaille .....  3
4. Il/elle est en centre de vacances .....  4
5. Il/elle reçoit l'aide de professionnels .....  5
6. Il/elle reçoit l'aide de bénévoles .....  6
7. Il/elle est en hôpital de jour .....  7
8. Il/elle est en hébergement temporaire, accueil de jour, accueil de nuit .....  8
9. Il/elle est en établissement hébergeant des personnes en situation de handicap (foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisée) .....  9
10. Autre moment, précisez : .....  10
98. R .....  98
99. Nsp .....  99
- } → i4



### i3B. Diriez-vous que vous en auriez besoin ?

1. Oui .....  1
2. Non .....  2
98. R .....  98
99. Nsp .....  99

### i4. Avez-vous suivi une formation pour assurer votre rôle d'aidant ?

*Consigne : formation payée par l'aidant, par un organisme ou organisée par une association.*

1. Oui .....  1 → i5
2. Non .....  2
98. R .....  98 } → i5
99. Nsp .....  99 }

### i4A. Diriez-vous que vous en auriez besoin ?

1. Oui .....  1
2. Non .....  2
98. R .....  98
99. Nsp .....  99

### i5. Avez-vous déjà participé à des groupes de paroles, d'échange, de soutien psychologique dans le cadre de votre soutien ?

1. Oui .....  1 → i6
2. Non .....  2
98. R .....  98 } → i6
99. Nsp .....  99 }

### i5A. Diriez-vous que vous en auriez besoin ?

1. Oui .....  1
2. Non .....  2
98. R .....  98
99. Nsp .....  99

### i6. Une ou plusieurs personnes s'occupe(nt)-elle(s) du bon fonctionnement de votre ménage (garde d'enfant, préparation des repas, ménage...) afin que vous puissiez libérer du temps pour aider ?

1. Oui .....  1
2. Non .....  2
98. R .....  98
99. Nsp .....  99



# Module J

- ▶ **VOIR RABAT (A19R = 1) : MODULE À POSER SI L'AIDANT AIDE D'AUTRES PERSONNES QUE [PRÉNOM] VIVANT À DOMICILE**
- ▶ **SINON (SI A19R = 2), ALLER À L'ENCADRÉ MARRON EN BAS DE PAGE**

## **Vous avez déclaré aider d'autres personnes que [Prénom] en raison de leur problème de santé ou d'un handicap et vivant à domicile.**

<b>J2. Je vais vous citer un certain nombre d'activités de la vie quotidienne. Afin de décrire plus en détail l'aide que vous leur apportez, vous arrive-t-il de...</b>	<b>Oui</b>	<b>J2A. Si oui, combien de personnes aidez-vous pour ces activités ?</b>	<b>Non</b>
<b>1.</b> Participer à des soins (visite chez le médecin, soins spécifiques, prises de médicaments, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	_ _	<input type="checkbox"/>
<b>2.</b> Participer aux actes essentiels de la vie quotidienne comme la toilette, l'habillage, aider à s'alimenter, à se déplacer, à aller aux toilettes ?	<input type="checkbox"/>	_ _	<input type="checkbox"/>
<b>3.</b> Participer à d'autres tâches du quotidien comme les tâches ménagères, les courses, l'aide scolaire, les travaux dans le logement, l'entretien du jardin ?	<input type="checkbox"/>	_ _	<input type="checkbox"/>
<b>4.</b> Apporter une aide administrative, une aide à la décision ?	<input type="checkbox"/>	_ _	<input type="checkbox"/>
<b>5.</b> Apporter une aide financière, une aide matérielle ?	<input type="checkbox"/>	_ _	<input type="checkbox"/>
<b>6.</b> Apporter un soutien moral, une présence, une compagnie ?	<input type="checkbox"/>	_ _	<input type="checkbox"/>
<b>7.</b> Assurer une surveillance ?	<input type="checkbox"/>	_ _	<input type="checkbox"/>

- Voir rabat : si CIR = I (l'aidant fournit au moins une aide à la vie quotidienne) ET que l'enquête se réalise en face à face, poser la question p. 33.
- Voir rabat : si CIR = I (l'aidant fournit au moins une aide à la vie quotidienne) ET que l'enquête se réalise par téléphone, poser la question p. 37.
- Sinon poser ENQUAL, p. 40.





# Face-à-face

## Module K

**L'objectif des questions suivantes est de déterminer la valeur que vous attribuez personnellement à l'aide que vous apportez à [Prénom].**

**! KA1 : Imaginez que vous puissiez être remplacé(e), auprès de [Prénom] pour une heure dans la semaine. Quel est le montant maximal que vous seriez prêt(e) à payer pour cette heure d'aide? Avant de donner votre réponse, gardez à l'esprit que cette somme correspondrait à une réduction de votre budget. Il s'agit bien du montant maximal.**

Montant : ..... I. Euros  2. Francs  98. R  99. Nsp

- ▶ SI LA RÉPONSE EN KA1 EST SPONTANÉE (ET DIFFÉRENTE DE «0»), PASSER À L'ÉTAPE KB1
- ▶ SI LE MONTANT INDIQUÉ EN KA1 EST ÉGAL À «0» OU SI KA1 = «98», POSER KAR
- ▶ SI KA1 = «99», POSER KA2

**! Le premier filtre noté sous la question (première ligne précédée d'une flèche) n'est pas explicite. «Si la réponse en KA1 est spontanée (et différent de «0»)» signifie que le montant est donné spontanément par l'aidant et qu'il est différent de «0». Ce filtre ne s'applique donc pas aux personnes qui déclareraient «Nsp» ou «refus» spontanément. Les «Nsp» doivent alors être codés en «99.Nsp» et les refus codés en «98.R». Les filtres des «Refus» et «Ne sait pas» sont mentionnés dans les deux lignes qui suivent et les réponses sont traitées de façon différente.**

### KAR. Pourquoi?

*Ne pas lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.*

- 1. La personne estime que ce n'est pas à elle de payer .....  1
- 2. La personne n'a pas les moyens de payer .....  2
- 3. La personne ne peut pas être remplacée .....  3
- 4. N'y a jamais pensé .....  4
- 5. Autre, précisez : .....  5
- .....
- 98. R .....  98
- 99. Nsp .....  99

▶ POSER KB1, P. 35



**! KA2. Pour vous aider, je vais vous montrer un tableau avec différentes valeurs. Vous pouvez commencer par éliminer tous les montants que vous êtes sûr(e) de ne pas payer. Puis, sélectionner tous les montants que vous êtes sûr(e) de payer. Et enfin, choisissez le montant maximal que vous seriez prêt(e) à payer.**

En euros	En francs
0 €	0 F
2 €	13 F
4 €	26 F
6 €	39 F
8 €	52 F
10 €	66 F
12 €	79 F
14 €	92 F
16 €	105 F
18 €	118 F
20 €	131 F
25 €	164 F
30 €	197 F
40 €	262 F
50 €	328 F
60 €	394 F
80 €	525 F
100 € et plus	656 F et plus

Montant : ..... **1.** Euros  **2.** Francs  **98.** R  **99.** Nsp

**Si KA2 est supérieur ou égal à 100 euros (656 francs ou plus), préciser combien.**

- ▶ **SI LE MONTANT INDIQUÉ EN KA2 EST DIFFÉRENT DE « 0 », DE « 98 » ET DE « 99 », ALORS PASSER À KB1**
- ▶ **SI LE MONTANT INDIQUÉ EN KA2 EST ÉGAL À « 0 » OU SI KA2 = « 98 » OU « 99 », POSER KAR**

**! La consigne de remplissage du montant sous le tableau n'était probablement pas assez explicite (faible taux de réponse). Il se peut que les enquêteurs aient entouré un montant dans le tableau sans indiquer systématiquement le montant sous le tableau. Or, l'intérêt de la question était de disposer d'un montant précis, à la fin de la question KA2 et KB2.**

### KAR. Pourquoi ?

**Ne pas lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.**

- 1.** La personne estime que ce n'est pas à elle de payer .....  **1**
- 2.** La personne n'a pas les moyens de payer .....  **2**
- 3.** La personne ne peut pas être remplacée .....  **3**
- 4.** N'y a jamais pensé .....  **4**
- 5.** Autre, précisez : .....  **5**
- .....
- 98.** R .....  **98**
- 99.** Nsp .....  **99**



**KB1 : Imaginez maintenant que vous deviez apporter à [Prénom] une heure d'aide supplémentaire par semaine et que vous soyez dédommagé(e) au moyen d'une allocation. Quel est le montant minimal que vous souhaiteriez recevoir pour cette heure d'aide ?**

*Il s'agit bien du montant minimal.*

Montant : ..... **1.** Euros  **2.** Francs  **98.** R  **99.** Nsp

- ▶ **SI LA RÉPONSE EN KB1 EST SPONTANÉE ET DIFFÉRENTE DE « 0 », POSER ENQUAL, P. 40**
- ▶ **SI LE MONTANT INDIQUÉ EN KB1 EST ÉGAL À « 0 » OU SI KB1 = « 98 », POSER KBR**
- ▶ **SI KB1 = « 99 », POSER KB2**

**KBR. Pourquoi ?**

*Ne pas lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.*

- 1.** La personne estime qu'elle n'a pas à être dédommagée .....  **1**
- 2.** La personne ne peut pas apporter une heure d'aide supplémentaire.....  **2**
- 3.** N'y a jamais pensé .....  **3**
- 4.** Autre, précisez : .....  **4**
- .....
- 98.** R.....  **98**
- 99.** Nsp .....  **99**

▶ **PASSER À ENQUAL, P. 40**



**! KB2. Vous pouvez commencer par éliminer tous les montants que vous êtes sûr(e) de ne pas accepter. Puis, sélectionner tous les montants que vous êtes sûr(e) d'accepter. Et enfin, choisir le montant minimal que vous souhaiteriez recevoir.**

En euros	En francs
0 €	0 F
2 €	13 F
4 €	26 F
6 €	39 F
8 €	52 F
10 €	66 F
12 €	79 F
14 €	92 F
16 €	105 F
18 €	118 F
20 €	131 F
25 €	164 F
30 €	197 F
40 €	262 F
50 €	328 F
60 €	394 F
80 €	525 F
100 € et plus	656 F et plus

Montant : ..... 1. Euros  2. Francs  98. R  99. Nsp

**Si KB2. est supérieur ou égal à 100 euros (656 francs ou plus), préciser combien.**

- ▶ **SI LE MONTANT INDIQUÉ EN KB2 EST DIFFÉRENT DE « 0 », DE « 98 » ET DE « 99 », ALORS PASSER À ENQUAL P. 40**
- ▶ **SI LE MONTANT INDIQUÉ EN KB2 EST ÉGAL À « 0 » OU SI KB2 = « 98 » OU « 99 », POSER KBR**

**! La consigne de remplissage du montant sous le tableau n'était probablement pas assez explicite (faible taux de réponse). Il se peut que les enquêteurs aient entouré un montant dans le tableau sans indiquer systématiquement le montant sous le tableau. Or, l'intérêt de la question était de disposer d'un montant précis, à la fin de la question KA2 et KB2.**

### KBR. Pourquoi ?

**Ne pas lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.**

- 1. La personne estime qu'elle n'a pas à être dédommagée .....  1
- 2. La personne ne peut pas apporter une heure d'aide supplémentaire.....  2
- 3. N'y a jamais pensé .....  3
- 4. Autre, précisez : .....  4
- .....
- 98. R.....  98
- 99. Nsp .....  99

▶ **PASSER À ENQUAL, P. 40**





# Téléphone

## Module K

L'objectif des questions suivantes est de déterminer la valeur que vous attribuez personnellement à l'aide que vous apportez à [Prénom].

**! KA1 : Imaginez que vous puissiez être remplacé(e), auprès de [Prénom] pour une heure dans la semaine. Quel est le montant maximal que vous seriez prêt(e) à payer pour cette heure d'aide? Avant de donner votre réponse, gardez à l'esprit que cette somme correspondrait à une réduction de votre budget. Il s'agit bien du montant maximal.**

Montant : ..... 1. Euros  2. Francs  98. R  99. Nsp

- ▶ SI LA RÉPONSE EN KA1 EST SPONTANÉE ( ET DIFFÉRENTE DE « 0 » ), PASSER À L'ÉTAPE KB1
- ▶ SI LE MONTANT INDiqué EN KA1 EST ÉGAL À « 0 » OU SI KA1 = « 98 », POSER KAR
- ▶ SI KA1 = « 99 », POSER KA2

### KAR. Pourquoi ?

*Ne pas lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.*

1. La personne estime que ce n'est pas à elle de payer .....  1
  2. La personne n'a pas les moyens de payer .....  2
  3. La personne ne peut pas être remplacée .....  3
  4. N'y a jamais pensé .....  4
  5. Autre, précisez : .....  5
- .....
98. R .....  98
99. Nsp .....  99

▶ POSER KB1, p. 38

**! Le premier filtre noté sous la question (première ligne précédée d'une flèche) n'est pas explicite. « Si la réponse en KA1 est spontanée (et différent de « 0 ») signifie que le montant est donné spontanément par l'aidant et qu'il est différent de « 0 ». Ce filtre ne s'applique donc pas aux personnes qui déclareraient « Nsp » ou « refus » spontanément. Les « Nsp » doivent alors être codés en « 99.Nsp » et les refus codés en « 98.R ». Les filtres des « Refus » et « Ne sait pas » sont mentionnés dans les deux lignes qui suivent et les réponses sont traitées de façon différente.**



**KA2. Pour vous aider, je vais vous donner des tranches de montants. Dites-moi dans quelle tranche se situe le montant maximal que vous seriez prêt(e) à payer pour être remplacé(e) pendant une heure.**

*Lire les modalités de réponses.*

- |   |                          |    |         |
|---|--------------------------|----|---------|
| 0. 0 euro .....   | <input type="checkbox"/> | 0  |         |
| 1. De 1 euro à moins de 10 euros (moins de 65 francs) ..... | <input type="checkbox"/> | 1  | } → KB1 |
| 2. De 10 à 30 euros (de 65 à 195 francs).....               | <input type="checkbox"/> | 2  |         |
| 3. De 31 à 50 euros (de 200 à 325 francs).....              | <input type="checkbox"/> | 3  |         |
| 4. De 51 à 75 euros (de 330 à 485 francs) .....             | <input type="checkbox"/> | 4  |         |
| 5. De 76 à 100 euros (de 490 à 650 francs).....             | <input type="checkbox"/> | 5  |         |
| 6. Plus de 100 euros (plus de 650 francs) .....             | <input type="checkbox"/> | 6  |         |
| 98. R.....  | <input type="checkbox"/> | 98 |         |
| 99. Nsp .....   | <input type="checkbox"/> | 99 |         |

*Si KA2. est supérieur ou égal à 100 euros (656 francs ou plus), préciser combien :*

Montant : .....      1. Euros       2. Francs       98. R       99. Nsp

### KAR. Pourquoi?

*Ne pas lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.*

- |  |                          |    |
|--|--------------------------|----|
| 1. La personne estime que ce n'est pas à elle de payer ..... | <input type="checkbox"/> | 1  |
| 2. La personne n'a pas les moyens de payer.....              | <input type="checkbox"/> | 2  |
| 3. La personne ne peut pas être remplacée .....              | <input type="checkbox"/> | 3  |
| 4. N'y a jamais pensé .....                                  | <input type="checkbox"/> | 4  |
| 5. Autre, précisez : .....                                   | <input type="checkbox"/> | 5  |
| .....  |                          |    |
| 98. R.....   | <input type="checkbox"/> | 98 |
| 99. Nsp .....  | <input type="checkbox"/> | 99 |

**KB1 : Imaginez maintenant que vous deviez apporter à [Prénom] une heure d'aide supplémentaire par semaine et que vous soyez dédommagé(e) au moyen d'une allocation. Quel est le montant minimal que vous souhaiteriez recevoir pour cette heure d'aide ?**

**Donner votre réponse sans penser à qui devrait payer cette somme.**

*Il s'agit bien d'un montant minimal.*

Montant : .....      1. Euros       2. Francs       98. R       99. Nsp

- ▶ Si LA RÉPONSE EN KB1 EST SPONTANÉE ET DIFFÉRENTE DE « 0 », POSER ENQUAL, P. 40
- ▶ Si LE MONTANT INDIQUÉ EN KB1 EST ÉGAL À « 0 » OU SI KB1 = « 98 », POSER KBR
- ▶ Si KB1 = « 99 », POSER KB2



## KBR. Pourquoi ?

*Ne pas lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.*

1. La personne estime qu'elle n'a pas à être dédommagée .....  1  
2. La personne ne peut pas apporter une heure d'aide supplémentaire.....  2  
3. N'y a jamais pensé .....  3  
4. Autre, précisez : .....  4  
.....  
98. R.....  98  
99. Nsp .....  99

► POSER ENQUAL, P. 40

## KB2. Pour vous aider, je vais vous donner des tranches de montants. Dites-moi dans quelle tranche se situe le montant minimal que vous souhaiteriez recevoir pour apporter cette heure d'aide.

*Lire les modalités de réponses.*

0. 0 euro .....  0  
1. De 1 euro à moins de 10 euros (moins de 65 francs) .....  1  
2. De 10 à 30 euros (de 65 à 195 francs).....  2  
3. De 31 à 50 euros (de 200 à 325 francs).....  3  
4. De 51 à 75 euros (de 330 à 485 francs) .....  4  
5. De 76 à 100 euros (de 490 à 650 francs).....  5  
6. Plus de 100 euros (plus de 650 francs) .....  6 } → ENQUAL P. 40  
98. R.....  98  
99. Nsp .....  99

*Si KB2 est supérieur ou égal à 100 euros (656 francs ou plus), préciser combien.*

Montant : ..... 1. Euros  2. Francs  98. R  99. Nsp

## KBR. Pourquoi ?

*Ne pas lire les modalités de réponse. Une seule réponse possible.*

1. La personne estime qu'elle n'a pas à être dédommagée .....  1  
2. La personne ne peut pas apporter une heure d'aide supplémentaire.....  2  
3. N'y a jamais pensé .....  3  
4. Autre, précisez : .....  4  
.....  
98. R.....  98  
99. Nsp .....  99



## À tous

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

1. Oui.....  1
2. Non.....  2

**\*\*\* FIN DU QUESTIONNAIRE \*\*\***



# Module L

## Conditions d'enquête pour l'enquêteur.

### L1. Durant l'entretien, d'autres personnes étaient-elles présentes en plus du répondant ?

- 1. Oui .....  1
  - 2. Non .....  2
  - 99. Nsp .....  99
- } → L3

### L2. Indiquer la ou les personne(s) présente(s).

*La personne aidée peut-être le conjoint, dans ce cas cocher la modalité 1. Plusieurs réponses possibles.*

- 1. [Prénom].....  1
- 2. Le conjoint de [Prénom] .....  2
- 3. Les enfants, beaux-enfants, petits-enfants de [Prénom] .....  3
- 4. Les parents, beaux-enfants de [Prénom] .....  4
- 5. Le frère, la soeur de [Prénom] .....  5
- 6. Un voisin, un ami de [Prénom].....  6
- 7. Autre, précisez : .....  7
- .....
- .....
- 99. Nsp .....  99

### L3. Qui a répondu au questionnaire ?

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

### L4. Avez-vous des remarques sur l'entretien ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L





