QUESTIONNAIRE RELATIF A L’AIDE HUMAINE A DOMICILE.

Ce questionnaire a pour but de faire un sondage auprès des personnes sourdaveugles, mal-entendantes et mal-voyantes sur le thème de l’aide humaine à domicile.

L’adresse email est traitée séparément de vos réponses. Elle est utilisée pour informer les participants de la table ronde des résultats de l’enquête.

Cette table ronde est organisée le samedi 11 mai à la suite de l’Assemblée Générale qui se tiendra le matin même.

Merci de le retourner rempli avant le 8 mai.

Pour répondre, vous pouvez mettre une croix au début ou à la fin de la réponse choisie, ou apporter des précisions par écrit si cela est demandé.

N’hésitez pas à nous contacter pour toute difficulté ou question : [secretariat](mailto:secretariat)@anpsa.fr

**Pour commencer, merci de noter :**

**1\_**Votre pseudonyme : …

**2\_**Votre email : …

**1\_Par qui est rempli ce questionnaire** :

1- Par moi-même

2- Par moi-même avec l’aide de quelqu’un. **Merci de préciser qui vous aide (parent, ami, interprète, médecin…) :………**

**A\_INFORMATIONS GENERALES : Pour commencer, nous allons surtout vous poser des questions sur votre situation concernant votre vision, votre audition et vos pratiques de communication.**

**A1\_Quel est votre âge**: : ……..

**A2\_Vous êtes :**

1. Un homme
2. Une femme

**A3\_ Quelle est votre code postale :** …..

**A4\_Vous avez une surdité :**

1. Moyenne
2. Sévère
3. Totale
4. Je ne sais pas

**A5\_Vous êtes appareillé :**

1. Non
2. Oui. **Merci de préciser** 
   1. **1 contour**
   2. **2 contours (bilatérales)**
   3. **1 implant cocléhaire**
   4. **2 implants cocléhaires**

**A6\_Vous avez un problème visuel :**

1-Mal-voyant

2-Distingue les formes

3-Distingue la luminosité

4-Cécité totale

**A7\_Quel est votre mode de communication ? ( Plusieurs cases peuvent être cochées)**

1-Oral

2-LSF

3-LSF Tactile

4-Dactylologie

5-Autres (Préciser) : …..

**Fin de la section A**

**B\_Aide Humaine à domicile**

**B1\_Percevez-vous une presation compensatoire ?**

**1-Non (Préciser si possible la raison)**

**…**

**2-**Oui. **Merci de préciser laquelle**

**a PCH**

**b Prestation supplémentaire**

**c Autre : ….**

**B2\_Avez-vous recours à une ou des aide(s) humaine(s) ?**

**1-Non (Merci d’indiquer la raison)**

**……**

**2-Oui**

**a Aidant familial**

**b Prestataire professionnel**

**B3\_Depuis quand bénéficiez-vous de cette aide humaine ?**

… ans

**B4\_Quel est le nom de votre prestataire ?**

…

**B5\_Etes-vous satisfait(e) de vos aides humaines ?**

**1-Oui**

**2-Non (Merci d’indiquer les raisons de votre insatisfaction)**

**a Prestation peu régulière**

**b Trop de changement de personnel**

**c Problème de commnunication**

**d Manque de respect**

**e Autres (Préciser) …**

**B6\_Etes-vous satisfait(e) de votre prestataire ?**

**1-Oui**

**2-Non (Merci d’indiquer les raisons de votre insatisfaction)**

**a Non prise en compte des besoins**

**b Non transmission d’informations**

**c Problème de commnunication**

**d Manque de respect**

**e Autres (Préciser) …**

**C Avez-vous des suggestions à formuler pour améliorer l’accès aux services d’aides humaines ?**

**L’Anpsa vous remercie pour le temps que vous avez pris à répondre à notre questionnaire.**