



Un de vos **proches ou amis**
nécessite **votre aide** mais vous n'êtes pas
sûr d'en faire assez pour son bien-être.

**Les personnes proches
aidantes, elles en font
plus qu'on pense.**



Votre
gouvernement



Québec



**Nous pouvons
vous aider à l'aider**

**Info-aidant est un service gratuit,
accessible à tous.**

Appui
proches aidants

**1 855 852-7784
info-aidant@lappui.org**

Société Alzheimer
Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine

**418 534-1313
Info@sagim.ca**

Un de vos **proches**

ou **amis** intègre un

milieu d'hébergement



1- Quel est votre lien avec

la personne qui est ou va être hébergée?

- ☐ Parent ☐ Frère/sœur ☐ Beau-parent ☐
Conjoint (e)/ partenaire ☐ Grand-parent ☐
Ami/voisin ☐ Autre : _____

2- Votre proche est ou va être hébergé dans quel milieu de vie?

- ☐ CHSLD ☐ RPA ☐ MDA ☐ Autre : _____

3- Quels impacts négatifs vivez-vous actuellement par rapport à votre rôle de personne proche aidante? Veuillez

sélectionner toutes les options qui s'appliquent à votre situation:

- ☐ Fatigue ☐ Épuisement émotionnel
☐ Impacts sur votre santé physique et/ou mentale
☐ Impacts sur vos activités professionnelles
☐ Conflits familiaux
☐ Inquiétude, angoisse et stress ☐ Irritabilité et colère
☐ Sentiment d'être débordé ☐ Isolement social
☐ Difficultés financières ☐ Transformation de votre relation avec la personne aidée
☐ Autre : _____
☐ Aucun

4- Quelles sont vos principaux besoins en tant que personne proche aidante ? Veuillez

sélectionner toutes les options selon vos préférences

- ☐ Du soutien psychosocial individuel et de groupe
☐ De la flexibilité en emploi ou dans le cadre des études
☐ De l'information ☐ De la formation pour soutenir mon proche
☐ Du soutien financier et matériel ☐ Autre : _____
☐ Aucun

Merci, si vous le souhaitez, vous pouvez remettre ce sondage à votre personne ressource et garder la partie inférieure

Nom de ma personne ressource :

☎ : _____

✉ : _____

**Info social :
811 option 2**



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec