Tour d’horizon de mon vécu de proche aidant

Lorsque l’on accompagne un proche touché par une maladie incurable ou au pronostic vital engagé, c’est toute une vie et ses repères qui basculent. Notre statut de proche aidant, est parfois connu, dans ce cas, nous pouvons mettre en place toutes les ressources nécessaires pour nous simplifier la vie quotidienne. Il arrive, néanmoins, que l’on devienne proche aidant, à la suite d’un événement brutal (accident, décès de la personne qui occupait cette place, etc…). Dans tous les cas, les personnes proches aidantes sont confrontés à de nouvelles responsabilités, et doivent revoir l’organisation de leur vie quotidienne.

*L'objectif de ce questionnaire est d'explorer votre expérience actuelle et de déterminer si mon accompagnement en tant que doula de fin de vie pourrait vous être bénéfique sur les plans émotionnel, informationnel, et pratique. Vous êtes invité(e) à évaluer sur une échelle de 1 à 5 (1 étant pas du tout satisfait, et 5 parfaitement satisfait) vos ressentis concernant l'existence d'un réseau de soutien satisfaisant actuellement.*

*Haut du formulaire*

1. L’annonce du diagnostic, a-t-elle été faite avec tact et empathie ?

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  5

1. Lors de cette annonce, les explications ont-elles été claires ?

Avec des mots compréhensibles ?

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  5

Si la réponse se situe entre 1 et 3, que vous a-t-il- manqué ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Avez-vous bénéficié d’informations et d’explications sur votre statut de proche aidant ?

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  5

1. En tant que proche aidant, considérez-vous que tous les moyens soient mis en œuvre pour faciliter votre quotidien ? (Aides financières, matériel médical adapté, passage de professionnels de santé ou paramédicaux, aide au maintien à domicile…)

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  5

1. Avez-vous des temps de répit pour vous ressourcer ?

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  5

1. Avez-vous, dans votre entourage, des personnes avec qui échanger sur vos peurs, craintes et difficultés ?

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  5

1. Êtes-vous entouré de professionnels disposant du temps nécessaire pour vous accompagner ? (Écoute aide dans vos démarches, soutien psychologique, explication sur l’évolution de la maladie…)

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  5

1. Avez-vous un endroit, un rituel, ou autre, pour prendre le temps d’accueillir vos émotions ?

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  5

1. Avez-vous déjà évoqué le sujet des directives médicales anticipées et la désignation personne de confiance avec l’équipe médicale ? Et votre proche ?

[ ]  Oui [ ] Non

Si la réponse est non, seriez-vous rassuré à l’idée d’en parler ?

[ ]  Oui [ ]  Non

1. Aujourd’hui, qu’est ce qui est le plus difficile pour vous à gérer ?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Vous pouvez, si vous le souhaitez garder cette liste de questions pour vous accompagner dans vos réflexions, ou me les partager par mail :* *charlene@funerailles-services.fr* *, si vous souhaitez que l’on échange ensemble sur vos besoins. Dans ce cas, je prendrais soin de garder ces informations confidentielles.*

Nom : Prénom :

Numéro : Disponibilités :

Lien de parenté avec la personne malade :