

Questionnaire « Communication alternative ou améliorée »

Volet Familles

1 - Vous êtes :

- Père / mère d'une personne en situation de handicap
- Frère / sœur d'une personne en situation de handicap
- Autre : préciser...

2- Type de handicap de votre proche (facultatif) :

- Handicap mental
- Déficience intellectuelle
- Handicap psychique
- Handicap sensoriel
- Handicap moteur
- Autisme ou troubles envahissants du développement
- Traumatisme crânien ou lésion cérébrale acquise
- Polyhandicap
- Autre type de handicap (préciser) :

3 - Votre département de résidence :...

4 - Catégorie d'établissement d'accueil ou d'accompagnement de votre proche ?

- IME – Institut Médico Educatif
- SESSAD – Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
- IEM – Institut d'Education Motrice
- EEAP – Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés
- MAS – Maison d'Accueil Spécialisée
- FAM – Foyer d'Accueil Médicalisé
- Foyer de vie
- Autres (préciser)...

5 - Connaissez-vous des outils de la communication alternative ou améliorée ou CAA (type PECS, Makaton, langue des signes, classeurs d'images, emploi du temps avec photos, codes de type oui - non, j'aime - j'aime pas, ...) ?

- oui
- non
- ne sais pas

6 - Avez-vous ou avez-vous déjà eu recours à de tels outils pour améliorer la communication avec votre proche ?

- oui
- non
- ne sais pas

6.1- Si oui, à quels types d'outils avez-vous ou avez-vous eu recours ?.....

6.2- Si oui, quels bénéfices en avez-vous et votre proche retirés (si vous en avez retirés) ?

- Plus d'interactions, plus d'échanges
- Meilleure compréhension mutuelle
- Amélioration de la qualité de la relation entre vous et votre proche
- Plus d'autonomie pour votre proche
- Plus de bien être pour votre proche (moins de frustration, de colère...)
- Autres, préciser...

6.4- Si oui, avez-vous été formé(e) à l'utilisation de ces outils ?

- oui
- non
- ne sais pas

6.5- Si oui, à quels outils avez-vous été formé(e) ?.....

6.6- Si non, seriez-vous intéressé.e par des formations/ informations

- oui
- non
- ne sais pas

6.7- Si oui précisez vos besoins :.....

7 - Avez-vous déjà été sollicité(e) par les professionnels qui accompagnent votre proche pour échanger sur ses capacités de communication (exemples : comment il exprime ses demandes, ses choix, son inconfort, ses ressentis...) ?

- oui
- non
- ne sais pas

7.1- Si non, pensez-vous que cela serait-utile ?

- oui, même indispensable
- oui, très utile
- oui, utile
- non peu utile
- inutile

8- Avez-vous déjà été sollicité(e) par les professionnels qui accompagnent votre proche pour échanger sur les outils que vous utilisez pour faciliter la communication avec votre proche (astuces, moyens pour vous faire comprendre et mieux le comprendre) ?

- oui
- non
- ne sais pas

8.1- Si non, pensez-vous que cela serait-utile ?

- oui, même indispensable
- oui, très utile
- oui, utile
- non peu utile
- inutile

9 – Etes-vous satisfait des outils de communication mis en place par l'établissement ou le service auprès de votre proche ?

- Très satisfait
- Plutôt satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

10 – Etes-vous satisfait du suivi et de la cohérence des outils de communication utilisés auprès de votre proche par les professionnels qui l'accompagnent à l'occasion d'un changement d'établissement ou de service ?

- Très satisfait
- Plutôt satisfait
- Satisfait
- Peu satisfait
- Pas du tout satisfait

11 – Commentaires libres :

.....

.....

.....

Merci pour votre participation