

## QUESTIONNAIRE FACE A FACE CAPI

<b>Tns Sofres – N° de contrat</b>	49ME82 03A (ID et IO)
<b>Nom de l'étude</b>	<b>DREES Personnes fragilisées</b>
<b>Questionnaire Version N°</b>	<b>6</b>
<b>Rédacteur</b>	<b>Florence MANGE (47 56)</b>

Taille de l'échantillon	2500
Description de l'échantillon	Intervenants auprès de personnes fragilisées (ID et IO)
Quotas	

### PARTIE A : PARCOURS PROFESSIONNEL ET FORMATION

**A 1 En quelle année avez-vous débuté le métier d'AIDE À DOMICILE, qu'il y ait eu ou non une ou plusieurs interruptions ?**

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**A2 Qu'est-ce qui vous a poussé ou incité à exercer le métier d'AIDE À DOMICILE ?**

NE PAS CITER - PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 1 - Facilement conciliable avec la vie de famille
- 2 - Facilement conciliable avec une autre activité
- 3 - L'autonomie, la liberté d'organiser son travail, être indépendant
- 4 - L'attrait pour les relations avec les autres, pour le métier
- 5 - Pour venir en aide aux personnes âgées ou handicapées
- 6 - Prolonger une expérience préalable d'aide à une personne âgée ou dépendante en tant qu'aidant familial, aider un membre de ma famille
- 7 - Par hasard, par opportunité
- 8 - Insuffisamment qualifié(e) pour faire autre chose
- 9 - Le besoin d'argent
- 10 - Pour rester actif (active)
- 11 - Autre
- 12 - DK

### POSER A3 SI PLUSIEURS RÉPONSES DONNÉES EN A2

**A 3 Parmi ces raisons, quelle est celle qui vous paraît la plus importante?**

**FAIRE APPARAÎTRE LES RÉPONSE DONNÉES EN A2**

CITER – 1 SEULE REPONSE POSSIBLE

**A 4 Avez-vous exercé d'autres métiers avant celui d'AIDE À DOMICILE (depuis la fin de vos études/votre formation initiale) ?**

CONSIGNE ENQUÊTEUR : FORMATION INITIALE=PREMIER ARRÊT DES ÉTUDES

- 1 Oui
- 2 Non

**POSER A5 ET A6 SI A4=1**

**A 5 Dans quel(s) secteur(s) d'activité avez-vous exercé ce ou ces métiers ?**

PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 1 Agriculture
- 2 Industrie
- 3 Construction
- 4 Commerce
- 5 Transports
- 6 Services aux entreprises
- 7 Services aux particuliers
- 8 Éducation, santé, action sociale
- 9 Administrations
- 10 Autre secteur

**A 6 Ce ou ces métier(s) étai(en)t-ils en rapport avec l'aide ou l'accompagnement de personnes ou de familles ayant des difficultés ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**POSER A7 SI A6 =1**

**A 7 Avez-vous exercé ce ou ces métiers ... ?**

	Oui, au moins pour certains	Non	DK
1 Au domicile des personnes	1	2	3
2 À votre domicile	1	2	3
3 Dans un établissement d'accueil des personnes âgées, handicapées, en difficulté	1	2	3
4 Ailleurs	1	2	3

**A TOUS**

**A8 Avez-vous connu une ou plusieurs périodes d'inactivité (volontaires ou involontaires) ou de chômage avant votre entrée dans la profession d'AIDE À DOMICILE ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER A9 SI A8=1**

**A9 Quelle est la durée totale de ces périodes d'inactivité ou de chômage, toujours avant votre entrée dans la profession d'aide à domicile ?**

|\_\_|\_\_| Années |\_\_|\_\_| Mois

DK

**A TOUS**

**A 10 Depuis votre entrée dans cette profession, avez-vous interrompu votre activité d'AIDE À DOMICILE pendant au moins six mois consécutifs ?**

- 1 Oui

2 Non

DK

**POSER A11 SI A 10 = 1****A 11 Quelle en était la ou les raison(s) ?**

NE PAS CITER - PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 1 Pour l'éducation de vos enfants
  - 2 À cause de problèmes de santé
  - 3 À cause d'une perte d'emploi, n'avait plus personne à aider (par exemple à cause d'un décès)
  - 4 Pour l'exercice d'une autre activité professionnelle
  - 5 À cause d'un déménagement
  - 6 Parce que c'est un métier trop difficile
  - 7 Autres
- DK

**A TOUS****A 12 Poursuivez-vous actuellement des études non liées à votre activité professionnelle ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**A 13 À quel âge avez-vous arrêté pour la 1ère fois vos études ?**

|\_|\_| ans

**A 14 Possédez-vous un diplôme, titre professionnel ou certificat de qualification dans le domaine sanitaire ou social ?**

DIPLOME EN RAPPORT AVEC LE MÉTIER QUE LA PERSONNE EXERCE

PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES DE 1 À 7 – 8 UNIQUE

- 1 DEAVS (Diplôme d'État d'Auxiliaire de Vie Sociale) ou CAFAD (Certificat d'aptitude aux fonctions d'aide à domicile)
- 2 TISF (Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale) ou travailleuse familiale
- 3 MC-AD (mention complémentaire aide à domicile)
- 4 Titre professionnel d'assistant(e) de vie,
- 5 BEP carrière sanitaire et sociale
- 6 BEP agricole services à la personne
- 7 Autre diplôme du domaine sanitaire et social
- 8 Non, ne possède pas de diplôme du domaine sanitaire et social

**POSER A15 SI A 14= 1 À 7****A 15 En quelle année avez-vous obtenu ce diplôme (le plus ancien s'il y en a plusieurs) ?**

|\_|\_|\_|\_|

**A TOUS**

### A 16 Avez-vous la possibilité de suivre une formation professionnelle rémunérée ?

(CONSIGNE ENQUÊTEUR : REFORMULATION POSSIBLE DE LA QUESTION : « POUVEZ-VOUS SUIVRE UNE FORMATION SANS PERDRE DE SALAIRE ? ». SI LA PERSONNE RÉPOND : « JE NE L'AI JAMAIS ESSAYÉ » SANS AUTRE INDICATION : DK)

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

### A 17

**SI A12 = 1 DIRE :**

En plus de vos études non liées à votre activité professionnelle, suivez-vous actuellement une formation professionnelle ?

**SI A12 = 2 DIRE :**

Suivez-vous actuellement une formation professionnelle?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Non mais c'est prévu (ne pas citer)

### POSER A 18 SI A 17= 2 OU 3

A 18 Depuis que vous travaillez comme aide à domicile, avez-vous suivi une formation professionnelle, même courte?

(CONSIGNE ENQUÊTEUR : MÊME QUELQUES HEURES)

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

### POSER A19 SI A 18 = 1

A 19 Était-ce au cours des trois dernières années ?

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

### POSER A20 SI A17 OU A18 =1, SINON PASSER À A26

A 20 Cette formation (ou au moins une de ces formations) (SI A17=1 DIRE : a-t-elle, SI A18=1 DIRE : avait-elle) un lien avec le métier d'AIDE À DOMICILE ?

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

A 21 Diriez-vous que vous (SI A17=1 DIRE : suivez, SI A18=1 DIRE : avez suivi) cette formation ...?

CITER - UNE SEULE REPONSE POSSIBLE

- 1 Pour améliorer vos compétences dans votre métier d'aide à domicile
- 2 Pour évoluer vers un autre métier
- 3 Pour augmenter vos revenus
- 4 Pour une autre raison

### POSER A22 ET A23 SI A 21 =1 OU 2

**A 22 Cette (ou ces formations) formation (SI A17=1 DIRE : peut-elle, SI A18=1 DIRE : pouvait(ent) elle(s) vous permettre d'évoluer vers les métiers suivants ?**

CITER

	Oui	Non	DK
1 Aide-soignante	1	2	3
2 Auxiliaire de puériculture	1	2	3
3 Aide médico-psychologique	1	2	3
4 Technicienne d'intervention sociale et familiale ou travailleuse familiale	1	2	3
5 Infirmière	1	2	3
6 Autre métier	1	2	3

**A23 Quel (SI A17=1 DIRE : est, SI A18=1 DIRE : était) le thème principal de la dernière formation que vous (SI A17=1 DIRE : suivez, SI A18=1 DIRE : avez suivie) ?**

NE PAS CITER - UNE SEULE REPONSE POSSIBLE

- 1 Prise en charge de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer
- 2 Prise en charge de personnes souffrant de la maladie de Parkinson
- 3 Prévention de la maltraitance
- 4 Apprentissage des gestes appropriés ou des soins à apporter aux personnes
- 5 Manipulation d'appareils
- 6 Premiers secours
- 7 Diététique
- 8 Gestion des conflits
- 9 Relationnel (avec personnes âgées, familles, etc...)
- 10 Hygiène (y compris aide à la toilette)
- 11 Tutorat : formation à l'encadrement de stagiaire sur le terrain
- 12 Apprentissage du français
- 13 Soins palliatifs, fin de vie
- 14 Autre thème

**A24 Cette formation (SI A17=1 DIRE : est, SI A18=1 DIRE : était-elle) constituée ... ?**

CITER LES REPONSES DE 1 À 4 - UNE SEULE REPONSE POSSIBLE

- 1 De cours essentiellement (sauf cours par correspondance)
- 2 De formations pratiques essentiellement
- 3 À la fois de cours et de formations pratiques
- 4 De cours par correspondance ou à distance
- 5 Autre

**A25 Quelle (SI A17=1 DIRE : est, SI A18=1 DIRE : était) la durée de cette formation ?**

- 1 Mois
- 2 Semaines
- 3 Jours
- 4 Heures

Mois : |\_\_|\_\_|    Semaine(s) : |\_\_|\_\_|    Jour(s) : |\_\_|\_\_|    Heure(s) : |\_\_|\_\_|

**A26 Souhaitez-vous suivre prochainement une formation ?**

- 1 Oui
- 2 Oui, elle est programmée (ne pas citer)
- 3 Non
- DK

**POSER A27 ET A28 SI A 26 = 1 OU 2**

**A27 Dans quel but envisagez-vous de suivre cette formation?**

CITER - PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 1 Pour améliorer vos compétences dans le métier d'aide à domicile
- 2 Pour évoluer vers un autre métier
- 3 Pour augmenter vos revenus
- 4 Pour une autre raison
- DK

**A28 Quels types de formation souhaitez-vous suivre ?**

(CONSIGNE ENQUÊTEUR : POSSIBILITÉ DE MONTRER L'ÉCRAN (POUR ÉVITER DE CITER LES 13ITEMS) ET INTRODUIRE UNE ROTATION DES ITEMS)

CITER DE 1 À 13 - PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES - 3 RÉPONSES MAXIMUM

- 1 Prise en charge de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer
- 2 Prise en charge de personnes souffrant de la maladie de Parkinson
- 3 Prévention de la maltraitance
- 4 Apprentissage des gestes appropriés ou des soins à apporter aux personnes
- 5 Manipulation d'appareils
- 6 Premiers secours
- 7 Diététique
- 8 Gestion des conflits
- 9 Relationnel (avec personnes âgées, familles, etc...)
- 10 Hygiène (y compris aide à la toilette)
- 11 Tutorat : formation à l'encadrement de stagiaires sur le terrain
- 12 Apprentissage du français
- 13 Soins palliatifs, fin de vie
- 14 Autre thème

**A TOUS**

**A29 Savez-vous ce qu'est la VAE (Validation des acquis de l'expérience) ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER A30 SI A29 = 1**

**A30 Envisagez-vous de vous engager ou êtes vous déjà engagé(e) dans un processus de VAE (Validation des acquis de l'expérience) afin de faire valider vos compétences et d'obtenir un diplôme professionnel ?**

CITER - UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE

- 1 Oui, pour obtenir le diplôme officiel correspondant à mon métier
- 2 Oui, car un diplôme est nécessaire pour évoluer dans mon métier
- 3 Oui, pour pouvoir changer de métier
- 4 Oui, pour une autre raison
- 5 Non, je n'ai pas besoin de diplôme spécifique pour exercer mon métier
- 6 Non, j'ai déjà le diplôme requis pour exercer mon métier

7 Non, je ne le souhaite pas

DK

**PARTIE B : ACTIVITÉ ET PERSONNES AIDÉES AU COURS D'UNE SEMAINE DE RÉFÉRENCE****B1 Avez-vous travaillé au domicile de personnes fragilisées (âgées, handicapées ou une autre personne nécessitant une aide pour effectuer les actes de la vie quotidienne) au cours du mois qui vient de s'écouler ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**POSER B2 SI B1=1 SINON PASSER À LA PARTIE C****Nous allons maintenant parler de la dernière semaine où vous avez travaillé comme aide à domicile****B2 Quels sont tous les jours où vous avez travaillé comme AIDE À DOMICILE au cours de cette semaine ?**

LA SEMAINE PEUT COMMENCER OU NON PAR LE LUNDI, MAIS DOIT COMPORTER 7 JOURS

PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 1 Lundi
- 2 Mardi
- 3 Mercredi
- 4 Jeudi
- 5 Vendredi
- 6 Samedi
- 7 Dimanche

**B3 Auprès de combien de personnes, fragiles ou non (ici, un couple ou une famille ne compte que pour 1), êtes-vous intervenu(e) au cours de cette semaine (y compris en tant que remplaçant(e) ?**

Y COMPRIS JUSTE POUR ASSURER UNE PRESENCE RESPONSABLE

SI PLUSIEURS PERSONNES FRAGILES DANS LE MÊME COUPLE OU UNE MÊME FAMILLE, SE RÉFÉRER A LA PLUS ÂGÉE

1 - Combien de personnes âgées, fragiles ou handicapées, de plus de 60 ans ?

|\_|\_|\_| et pour combien d'heures ? |\_|\_|\_|\_|\_|

2 - Combien d'enfants handicapés de moins de 18 ans ?

|\_|\_|\_|

et pour combien d'heures ? |\_|\_|\_|\_|\_|

3 - Combien d'adultes handicapés (de 18 à 59 ans) ?

|\_|\_|\_|

et pour combien d'heures ? |\_|\_|\_|\_|\_|

4 - Combien d'autres personnes nécessitant temporairement de l'aide

pour effectuer les actes de la vie quotidienne, suite à une maladie, un accident, une maternité, une hospitalisation ... ?

|\_|\_|\_|

et pour combien d'heures ? |\_|\_|\_|\_|\_|

5 - Combien d'autres personnes (sans caractéristiques particulières) ?

|\_|\_|\_|

et pour combien d'heures ? |\_|\_|\_|\_|\_|

**CALCULER LA SOMME DES HEURES EFFECTUÉES : « SOM » = B3.1 + B3.2....+ B3.5.****B3.6 Vous avez donc travaillé « INSERER « SOM » » heures comme aide à domicile au cours de cette semaine ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**SI B3.6 = 2, INSERER LA CONSIGNE SUIVANTE POUR L'ENQUÊTEUR**

**Enquêteur : revenir en B3.1 et revalider les heures travaillées.**

**B4 Au cours de cette dernière semaine travaillée avez-vous effectué les tâches suivantes auprès des personnes, fragiles ou non, que vous avez aidées ?**

CITER

		1 seule fois dans la semaine	Plusieurs fois dans la semaine	Tous les jours	Plusieurs fois par jour	Non
1	Faire le ménage, la vaisselle	1	2	3	4	5
2	Préparer le nettoyage du linge pour une tierce personne	1	2	3	4	5
3	Nettoyer le linge (y compris mettre en machine)	1	2	3	4	5
4	Repasser le linge ou faire des travaux de couture	1	2	3	4	5
5	Faire les courses, acheter les médicaments	1	2	3	4	5
6	Aider à l'habillage	1	2	3	4	5
7	Aider à aller aux toilettes	1	2	3	4	5
8	Aider pour faire la toilette et assurer l'hygiène	1	2	3	4	5
9	Préparer ou réchauffer des repas	1	2	3	4	5
10	Aider à la prise des repas, à manger	1	2	3	4	5
11	Aider à se déplacer dans le logement	1	2	3	4	5
12	Aider au coucher ou au lever du lit	1	2	3	4	5
13	S'occuper d'enfants	1	2	3	4	5
14	Aller voir le médecin ou assister à la visite du médecin, s'occuper des problèmes de santé	1	2	3	4	5
15	Gérer le budget de la personne aidée, s'occuper des papiers et des démarches administratives, des factures	1	2	3	4	5
16	Aider pour les loisirs tels que les promenades, accompagner dans les déplacements à l'extérieur du domicile	1	2	3	4	5
17	Aider dans l'activité professionnelle de la personne aidée	1	2	3	4	5
18	Assurer une surveillance de nuit	1	2	3	4	5
19	Aider dans les activités de loisirs à domicile					
20	Aider dans d'autres activités ( <i>lecture pour les personnes aveugles ou ayant des difficultés de vue, traduction pour les personnes sourdes...</i> )	1	2	3	4	5

**B5 : Estimez-vous qu'une part de votre tâche consiste à inciter les personnes que vous aidez à faire elles-mêmes certaines des activités citées précédemment ?**

- 3 Oui beaucoup
- 4 Oui un peu
- 5 Non
- DK

**B6 Pour finir, au cours de la semaine dont nous venons de parler : avez-vous exercé une autre activité professionnelle (un autre métier qu'aide à domicile) ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER B7 SI B6 =1**

**B7 Combien d'heures avez-vous travaillé au titre de cette autre activité au cours de cette semaine ?**

1 SEMAINE = 7 JOURS SAMEDI ET DIMANCHE COMPRIS

**A TOUS**

Afin d'avoir une idée de l'organisation de votre métier, pouvez-vous nous établir votre emploi du temps précis de la journée de « **TIRAGE ALÉATOIRE D'UN DES JOURS CITÉS EN B2** » de la semaine dont nous parlons en ce moment, en indiquant vos interventions chez vos différents « clients », mais aussi vos autres activités salariées et vos temps de transport ?

Nous nous intéressons à votre emploi du temps sur l'ensemble des 24 heures de la journée, en partant de 0 heures jusqu'à 23H59.

Nous allons parler de chacune des interventions que vous avez effectuées au cours de cette journée, qu'il s'agisse de plusieurs interventions pour une même personne aidée à des moments différents de la journée ou d'interventions pour des personnes différentes.

**B8** Combien de personnes fragiles ou non (ici, un couple ou une famille ne compte que pour 1) différentes avez-vous visitées au cours de cette journée ?

**DK IMPOSSIBLE**

**B9** Combien d'interventions au domicile de personnes (fragiles ou non) avez-vous effectuées au cours de la journée du « **journée tirée** » ?

(CONSIGNE ENQUÊTEUR : SI L'INTERVENANT VOIT DEUX FOIS LA MÊME PERSONNE AU COURS D'UNE MÊME JOURNÉE, ON COMPTERA DEUX INTERVENTIONS. UNE INTERVENTION CORRESPOND À UN DÉPLACEMENT CHEZ UNE PERSONNE OU UN FOYER)

**DK IMPOSSIBLE**

**CONTRÔLE= NORMALEMENT B9>=B8**

**B10** Quel(s) moyen(s) de transport avez-vous utilisé(s) au cours de cette journée ?

PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

- 1 voiture,
- 2 transports en commun
- 3 deux roues
- 4 à pied
- DK

**B11** Ce jour là, étiez-vous en surveillance de nuit et déjà en intervention chez une personne à minuit ?

C'EST-À-DIRE LA VEILLE

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER B12 À B13 SI B11 =2**

**B12** Ce jour là, à quelle heure avez-vous quitté votre domicile ?

|\_|\_|h |\_|\_|mn

DK

**B13 Après avoir quitté votre domicile, vous êtes-vous rendu(e) directement sur le lieu de votre première intervention ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**B14 A quelle heure êtes-vous arrivé(e) chez cette PREMIERE personne ?**

|\_|\_|\_|h |\_|\_|\_|mn  
DK

**B15 A quelle heure en êtes-vous reparti(e) ?**

|\_|\_|\_|h |\_|\_|\_|mn  
DK

**B16 S'agit-il d'une intervention chez une personne fragile (âgée, handicapée ou une autre personne nécessitant une aide pour effectuer les actes de la vie quotidienne)?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER B17 SI B16 =1**

**B17 Au cours de cette intervention, vous occupez-vous de plusieurs personnes fragiles (âgées ou handicapées, etc...) tels que conjoint(e), partenaire, enfant, autre ?**

- 1 oui
- 2 non

**Bloc 1**

**Nous allons maintenant parler de votre 2ÈME intervention au cours de cette même journée.**

**B18 Vous êtes-vous rendu directement au domicile du client suivant après avoir quitté le précédent ?**

**REPRENDRE LES QUESTIONS B14 À B17 EN CHANGEANT « PREMIERE » PAR « 2ÈME » SI BESOIN**

**REPRENDRE LE BLOC 1 EN BOUCLE AUTANT DE FOIS QUE LA RÉPONSE À B9 (MOINS 1 FOIS CAR 1ÈRE INTERVENTION DÉCRITE DE B12 À B17).**

**B19 Après cette dernière intervention, êtes vous rentré(e) directement à votre domicile ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**B20 A quelle heure êtes-vous arrivé(e) à votre domicile ?**

|\_|\_|\_|h |\_|\_|\_|mn  
DK

**Revenons maintenant sur le milieu de la journée.**

**B21 Où avez-vous déjeuné ?**

- 1 à votre domicile,
- 2 chez un proche
- 3 dans un restaurant, une brasserie,
- 4 en restauration *rapide* (y compris achat ou repas chez traiteur chinois par ex)
- 5 pas vraiment de pause : sandwich ou encas « maison » mangé sur le pouce
- 6 n'a pas déjeuné
- 7 au domicile d'une des personnes aidées
- 8 autres

**B22 Au cours de cette journée, avez-vous été en contact avec d'autres intervenants sur votre lieu de travail (une autre aide à domicile, une infirmière, une aide soignante, etc.) ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER B23 SI B22=1****B23 Ce ou ces contacts ont-ils eu lieu dans le but de se transmettre des informations concernant la personne aidée ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Ça dépend
- DK

**B24 Au cours de cette journée, avez-vous été en contact avec un supérieur (si vous en avez un) ?**

- 1 Oui, contacts téléphoniques
- 2 Oui, contacts de visu
- 3 Oui, contacts téléphoniques et de visu
- 4 Non
- DK

**B25 Au cours de cette journée, avez-vous suivi une formation ou participé à une réunion de travail ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER B26 SI B25 = 1****B26 Combien de temps a duré cette formation ou réunion de travail ?**

|\_|\_|\_|h |\_|\_|\_| mn  
DK

**B27 Avez-vous, entre le moment où vous avez quitté votre domicile et celui de votre retour, exercé une autre activité rémunérée au cours de cette journée ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**Pouvez-vous me parler de la « XÈME : TIRAGE ALÉATOIRE D'UN NOMBRE COMPRIS ENTRE 1 ET RÉPONSE À B9 MOINS LES B16=2 (on tire bien la prestation, même si on interroge sur la personne) » intervention que vous avez effectuée ce jour-là auprès d'une personne fragilisée, c'est-à-dire de la personne chez qui vous êtes arrivé(e) à « YY HEURES : REPRENDRE REPONSE À B14 CORRESPONDANTE »**

**B28 Cette intervention s'est-elle déroulée chez?**

UNE SEULE REPONSE POSSIBLE

- 1 une personne qui vit seule
- 2 un couple
- 3 autre configuration
- 4 DK

**SI B28 = 2 OU 3, « NOUS ALLONS MAINTENANT PARLER DE LA PERSONNE AUPRÈS DE QUI VOUS INTERVENEZ PLUS PARTICULIÈREMENT DANS CE FOYER (consigne enquêteur : si l'intervenant ne fait pas de différence, lui demander de parler de la plus âgée) »  
SINON : POSER DIRECTEMENT B29**

**B 29 Quel âge a-t-elle ?**

- 1 de 0 à 18 ans
- 2 de 19 à 59 ans
- 3 de 60 à 69 ans
- 4 de 70 à 74 ans
- 5 de 75 à 79 ans
- 6 de 80 à 84 ans
- 7 de 85 à 89 ans
- 8 de 90 à 94 ans
- 9 95 ans et +
- DK

**B30 S'agit-il- d'une personne handicapée ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**B31 S'agit-il d'une personne malade ou momentanément « invalide » ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER B32 SI B29 > 2 (60 ANS ET +)**

**B32 Quel est son classement en GIR ?**

- 1 Gir1
- 2 Gir2
- 3 Gir3
- 4 Gir4
- 5 Gir5
- 6 Gir6
- 7 Ne sait pas ce qu'est un GIR

8 Personne non classée en GIR  
DK

**POSER B33 SI B32 = 7, 8, DK**

**B33 La personne aidée a-t-elle des problèmes de mémoire ou est-elle désorientée ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER B34 SI B30=1**

**B34 Cette personne présente t-elle un handicap... ?**

HANDICAP SENSORIEL : MALVOYANT, MALENTENDANT, MUET, HANDICAP DU TOUCHER...

HANDICAP MOTEUR : DANS LES DÉPLACEMENTS, POUR ATTRAPER LES OBJETS, ...

HANDICAP MENTAL : ALZHEIMER, TRISOMIE, ...

	Oui	Non	DK
<b>1 Sensoriel</b>	1	2	
<b>2 Moteur</b>	1	2	
<b>3 Mental</b>	1	2	

**B35 Cette personne bénéficie-t-elle...**

CITER

	Oui	Non	DK
<b>1 de l'APA (Allocation personnalisée d'autonomie)</b>	1	2	
<b>2 de la PCH (Prestation de compensation du handicap)</b>	1	2	
<b>3 de l'AAH (Allocation aux adultes handicapés)</b>	1	2	
<b>4 de l'AEEH (Allocation d'éducation pour enfants handicapés)</b>	1	2	

**POSER B36 SI B35.1 OU B35.2=1**

**B36 Connaissez-vous le plan d'aide ou de compensation dont elle bénéficie ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Ne se souvient plus
- DK

**POSER B37 SI B36=1 OU 3**

**B37 Avez-vous été associé(e) à l'élaboration du plan d'aide ou de compensation dont bénéficie cette personne ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**B38 Qui rémunère le travail que vous effectuez chez elle ?**

CITER

ITEM 2 = L'INTERVENANT RESTE PAYÉ PAR LA PERSONNE AIDÉE ; L'ASSOCIATION OU L'ENTREPRISE NE SERT QUE D'INTERMÉDIAIRE

ITEM 3 = L'ASSOCIATION OU L'ENTREPRISE VERSE DIRECTEMENT LE SALAIRE À L'INTERVENANT. CELUI-CI EST SALARIÉ DE CETTE ENTREPRISE OU ASSOCIATION

- 1 La personne elle-même ou sa famille directement
- 2 La personne elle-même ou sa famille par l'intermédiaire d'une association ou d'une entreprise mandataire
- 3 Une association ou une entreprise prestataire
- 4 Une entreprise d'intérim
- 5 Une association ou une entreprise d'insertion
- DK

**B39 Depuis combien de temps intervenez-vous chez cette personne ?**

SI MOINS D'UNE SEMAINE, INDIQUEZ 1 SEMAINE

|\_\_|\_\_| années |\_\_|\_\_| mois |\_\_|\_\_| semaines

**B40 Comment avez-vous été amené(e) à intervenir chez cette personne ?**

CITER – UNE SEULE REPONSE POSSIBLE

- 1 Par un service d'aide à domicile auquel vous appartenez (association, entreprise, CCAS)
- 2 Une autre personne que vous aidez vous en a parlé ou vous a recommandé
- 3 Par une petite annonce (que vous aviez passée ou lue)
- 4 Par connaissances (la personne elle-même, ou un membre de sa famille ou une autre personne)
- 5 La personne aidée est un membre de votre famille
- 6 Par un service de l'emploi (ANPE, etc...)
- 7 Autre
- DK

**POSER B41 SI B40=1**

**B41 Êtes-vous salarié(e) du service qui vous a mis(e) en relation avec cette personne** (CONSIGNE ENQUÊTEUR : SERVICE QUI VOUS VERSE VOTRE SALAIRE) ?

- 1 Oui
- 2 Non

**B42 Qui était présent chez cette personne à l'occasion de votre première intervention ?**

CITER – PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 1 Votre responsable était présent(e)
- 2 Une collègue ou un autre professionnel intervenant au domicile était présent(e)
- 3 Un membre de la famille était présent
- 4 Une autre personne était présente
- 5 Vous étiez seule
- 6 Il s'agit d'un de mes parents à mon domicile (ou son domicile)
- 7 Autre

**B43 Qui planifie les tâches chez cette personne?**

CITER – UNE SEULE REPONSE POSSIBLE

- 1 Plutôt vous
- 2 Plutôt la personne aidée
- 3 Vous le faites plutôt ensemble (vous et la personne aidée)
- 4 Plutôt l'organisme de service à la personne

- 5 Plutôt un membre de la famille de la personne aidée
- 6 Autre

**B44 Avant vous, cette personne bénéficiait-elle d'une autre aide à domicile dont vous avez pris le relais ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**B45 Avez-vous été informé(e) de la situation (état de santé, problèmes particuliers) de la personne avant votre première intervention ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**B46 Avez-vous reçu une définition précise de ce que vous devez faire chez cette personne ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER B47 SI B44 = 1**

**B47 Y a-t-il eu un échange avec votre prédécesseur (l'ancienne aide à domicile) ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**B48 Les professionnels suivants interviennent-ils régulièrement au domicile de cette personne ?**

CITER

CITER	Oui	Non	DK
<b>1 un médecin</b>	1	2	3
<b>2 une infirmière, aide soignante, ou autre personnel paramédical</b>	1	2	3
<b>3 une autre aide à domicile ou assistante de vie (y compris aides ménagères et auxiliaires de vie)</b>	1	2	3
<b>4 une femme de ménage</b>	1	2	3
<b>5 un autre professionnel</b>	1	2	3

**POSER B49 SI AU MOINS UN OUI (1) À B48**

**B49 Avez-vous des contacts/ échanges avec ce(s) professionnels ?**

- 1 Jamais
- 2 C'est arrivé une ou deux fois
- 3 De temps en temps
- 4 Souvent
- DK

**POSER B50 SI B49 =2,3 OU 4****B50 Quelle est la nature de ces échanges ?**

PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 1 Échanges sur l'état, la situation de la personne (Bilan de la journée, de la nuit ou du week-end)
  - 2 Instructions relatives aux actes à effectuer (passage de relais, précautions à prendre)
  - 3 Besoin de parler (charge émotionnelle, etc...)
  - 4 Autres
- DK

**POSER B51 SI B49 =2,3 OU 4****B51 Quel intérêt trouvez-vous à ces relations avec les autres intervenants ?**

PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES. CITER DE 1 À 4

- 1 Permet de mieux aider la personne aidée
- 2 Permet d'avoir un soutien psychologique
- 3 Permet de parler du métier d'intervenant
- 4 Autres
- 5 Aucun intérêt

**POSER B52 SI B49=2,3 OU 4****B52 Ces échanges ont-ils lieu dans le cadre de réunions organisées ?**

- 1 Toujours
  - 2 Souvent
  - 3 Parfois
  - 4 Jamais
- DK

**PARTIE C : CONDITIONS D'EXERCICE DU MÉTIER D'AIDE À DOMICILE  
AUPRÈS DES PERSONNES FRAGILISÉES****C1 Actuellement, êtes-vous salarié(e) d'au moins une entreprise, une association, ou une structure publique d'aide à domicile**

CONSIGNE ENQUÊTEUR : C'EST-À-DIRE QUE CELLE-CI LUI VERSE DIRECTEMENT SON SALAIRE, ET NE SERT PAS SEULEMENT D'INTERMÉDIAIRE ENTRE L'INTERVENANT ET LA PERSONNE AIDÉE

- 1 OUI
- 2 NON
- DK

**POSER C1BIS SI C1=1****C1bis Dans combien de ces services d'aide à domicile êtes-vous salarié(e) ?**

|\_|\_|

DK

**VALEUR MINIMUM : 1**

**C2 Toujours actuellement, un particulier au moins est-il votre employeur en tant qu'aide à domicile ?**

CONSIGNE ENQUÊTEUR, CAS OÙ L'INTERVENANT EST PAYÉ PAR LA PERSONNE AIDÉE OU SA FAMILLE, OU BIEN PAR L'INTERMÉDIAIRE D'UNE ASSOCIATION OU D'UN CCAS MANDATAIRE. LE NOM DE L'EMPLOYEUR FIGURE SUR LA FICHE DE PAYE.

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C2TER SI C1 = 2 ET C2=2**

**C2TER Vous venez de me dire que vous n'êtes actuellement ni salarié d'une structure d'aide à domicile ni employé par un particulier en tant qu'aide à domicile. Est-ce parce que vous venez juste (entre l'entretien téléphonique et maintenant) d'arrêter le travail d'aide à domicile ? "**

- 1 Oui
- 2 Non

**SI C2TER = 2**

**Enquêteur : Cette réponse n'est théoriquement pas possible. Vérifier qu'il n'y ait pas une erreur de codage de C1 à C2.**

**SI C2TER = 1, DIRE :**

**Vous allez alors nous décrire vos conditions de travail d'aide à domicile juste avant que vous n'arrêtiez.**

ENQUÊTEUR : ATTENTION !!! REVENIR À LA QUESTION C1 ET REPOSER LES QUESTION C1, C1BIS ET C2( SANS COMMENCER PAR ACTUELLEMENT) ET CORRIGER LA OU LES RÉPONSES.

**POSER C2BIS SI C2=1**

**C2bis Combien de ces particuliers sont vos employeurs en tant qu'aide à domicile ?**

CONSIGNE ENQUÊTEUR : COMBIEN DE PARTICULIERS VOUS PAYENT SOIT DIRECTEMENT, SOIT PAR L'INTERMÉDIAIRE D'UNE ASSOCIATION OU D'UN CCAS [CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE] MANDATAIRE

**VALEUR MINIMUM : 1****POSER C3 SI C2=1****C3 Avez-vous été mis en contact avec au moins l'un de ces particuliers employeurs par l'intermédiaire d'une association ou d'un CCAS ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C4 SI C3= 1****C4 Combien d'associations ou de CCAS vous ont servi d'intermédiaire pour entrer en relation avec les personnes qui vous emploient directement actuellement ?****POSER C5 SI C1=1 OU C3=1****Vous avez déclaré être salarié(e) ou en relation avec un ou plusieurs services d'aide à domicile,****C5 Qui sont ce ou ces services d'aide à domicile qui vous emploient ou qui vous servent d'intermédiaires avec les personnes chez qui vous travaillez ?**

CITER - PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

- 1 Une (ou plusieurs) association(s) qui s'occupe(nt) d'aide aux personnes âgées ou handicapées
- 2 Une (ou plusieurs) entreprise(s) qui s'occupe(nt) d'aide aux personnes âgées ou handicapées
- 3 Un (ou des) CCAS
- 4 Sans objet : employé directement par un (ou plusieurs) particulier (NE PAS CITER)

**C6 Avez-vous signé un contrat de travail écrit avec chacun de vos employeurs quels qu'ils soient ?**

- 1 Oui, tous
- 1 Non, seulement avec certains
- 2 Non, avec aucun
- DK

**C6bis Parmi vos contrats y en a-t-il à durée indéterminée (en CDI) ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C7 SI C1= 1 ET C2 =2****C7 Intervenez-vous avec régularité chez la (ou les différentes) personne(s) que vous aidez ?**

LA RÉGULARITÉ PEUT ÊTRE UNE FOIS PAR JOUR OU 2 FOIS PAR JOUR OU 1 FOIS PAR SEMAINE OU 2 FOIS PAR SEMAINES OU TOUS LES 15 JOURS ...

- 1 Oui, chez toutes les personnes

- 2 Oui en général, mais pas chez toutes
- 3 Non

**À TOUS**

**C8 Êtes-vous mis à disposition de personnes chez qui vous travaillez par une entreprise intermédiaire ou une entreprise d'intérim ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**C9 En général, la première fois que vous intervenez chez une personne, recevez-vous des ordres, des consignes, des modes d'emploi de la part de...**

- 1 La personne aidée ?
- 2 La famille de la personne aidée ?

**POSER C9.3 SI C1=1 OU C3= 1 OU C8= 1**

**3 Votre encadrement, votre responsable ?**

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais
- DK

**POSER C10-1 SI AU MOINS UN CODE 1, 2 OU 3 DE C9.1 À C9.2**

**C10-1 Les ordres, consignes, modes d'emploi que vous recevez, habituellement de la personne aidée ou de sa famille, est-ce que...**

CITER – 1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 1 Vous les appliquez strictement
- 2 En général vous les appliquez, mais parfois vous faites autrement
- 3 La plupart du temps, vous faites autrement
- DK

**POSER C10-2 SI AU MOINS UN CODE 1, 2 OU 3 DE C9.3**

**C10-2 Les ordres, consignes, modes d'emploi que vous recevez, habituellement de votre encadrement ou votre responsable, est-ce que...**

CITER – 1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 1 Vous les appliquez strictement
- 3 En général vous les appliquez, mais parfois vous faites autrement
- 4 La plupart du temps, vous faites autrement
- DK

**C11 Pour effectuer votre travail, avez-vous en général...**

CITER

**1 - La possibilité d'échanger de l'information ou plus généralement de coopérer avec d'autres personnes (carnet de liaison, entraide...) ?**

**2 - Des moyens matériels (aspirateurs, détergents...) ou des aides techniques adaptés et suffisants (lit médicalisé, déambulateur, etc...)?**

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais
- DK

**C12 Pour effectuer correctement votre travail est-ce important pour vous de ?**

**1 Respecter les règles d'hygiène**

**2 Être à l'écoute de la personne, être compréhensif**

**3 Être patient**

**4 Être ponctuel**

**5 Échanger avec d'autres intervenants (aide à domicile, soignants,...)**

**6 Maintenir une certaine distance avec la personne aidée**

**7 Ne pas dépasser les limites de vos fonctions, (CONSIGNE ENQUÊTEUR : NE PAS OUTREPASSER LES TÂCHES DU MÉTIER D'INTERVENANT À DOMICILE : DANS LE DOMAINE DES SOINS PAR EXEMPLE, ETC...)**

**8 Posséder un savoir-faire pour les actes à effectuer**

- 1 Très important
- 2 Assez important
- 3 Peu important
- 5 Pas du tout important
- DK

**C13 Vous arrive-t-il d'assumer des responsabilités que vous ne devriez pas assumer ?**

CA PEUT ÊTRE DES PROBLÈMES FAMILIAUX

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais
- DK

**C14 Y a-t-il des moments où vous êtes obligé(e) de vous débrouiller tout(e) seul(e) dans des situations difficiles ?**

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais
- DK

**C15 Vous arrive-t-il de prendre sur votre temps personnel pour aider une personne ? (parce que vous n'avez pas assez de temps sur vos heures de travail, parce qu'elle vous a sollicité(e), parce que vous êtes soucieux(se) de son état...)**

- 1 Très souvent
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais

**C16 Je vais vous citer un certain nombre d'affirmations. Pour chacune d'elles vous me direz si vous êtes « Tout à fait d'accord », « d'accord », « pas d'accord » ou « pas du tout d'accord ».**

**ROTATION DES 2 BLOCS : 1 À 9 ET 10 À 18**

- 1 Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles
- 2 Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives
- 3 Mon travail me demande d'être créatif(ve)
- 4 Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même
- 5 Mon travail demande un haut niveau de compétence
- 6 J'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail
- 7 Dans mon travail, j'ai des activités variées
- 8 J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail
- 9 J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles
- 10 Mon travail demande de travailler très vite
- 11 Mon travail demande de travailler intensément
- 12 On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive
- 13 Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail
- 14 Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes
- 15 Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense
- 16 Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard
- 17 Mon travail est très « bousculé »
- 18 Attendre le travail d'autres intervenants ralentit souvent mon propre travail

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 D'accord
- 3 Pas d'accord
- 4 Pas du tout d'accord

**C17 Avez-vous la possibilité de joindre ou de faire intervenir facilement du personnel médical (hors numéros d'urgence tels que les pompiers ou le Samu)?**

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais

**C18 Avez-vous déjà dû porter les premiers secours à une ou des personnes que vous aidez ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**C19 Avez-vous déjà rencontré ou rencontrez-vous encore des difficultés dans votre travail dans les cas suivants ?**

- 1 Suite à une ou des demandes d'actes qui ne sont pas du rôle de l'aide à domicile, (soins, médicaments ou des tâches ménagères non courantes par exemple) de la part d'une personne aidée ou de son entourage

**2 Suite à une demande que vous ne vouliez pas effectuer (par exemple faire du gros nettoyage, laver le gros linge sale, ramasser les défécations) de la part de la personne aidée ou de son entourage**

**3 Suite à un changement de l'état de santé d'une personne aidée qui a entraîné un besoin d'aide nouveau**

- 1 OUI (CONSIGNE ENQUÊTEUR : CODER « OUI », SEULEMENT SI CES DIFFICULTÉS SE SONT DÉJÀ PRÉSENTÉES)  
2 Non  
DK

**POSER C20 SI AU MOINS 1 CODE 1 À C19.1 À C19.3**

**C 20 Diriez-vous que ces difficultés sont ?**

- 1 Ponctuelles ou rares  
2 Habituelles ou régulières  
DK

**POSER C20BIS SI AU MOINS 1 CODE 1 À C19.1 À C19.3**

**C20bis Comment avez-vous procédé pour résoudre ces difficultés lorsqu'elles se sont posées ?**

CITER - PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

- 1 Vous en avez parlé à un responsable  
2 Vous en avez parlé à une collègue  
3 Vous en avez parlé à un autre intervenant (par ex. médical) au domicile de la personne concernée  
4 Vous en avez parlé avec la personne aidée elle-même  
6 Vous en avez parlé à une personne de l'entourage de la personne aidée  
7 Vous n'avez pas modifié vos interventions, n'avez rien changé  
8 Vous avez effectué les tâches supplémentaires demandées  
9 A procédé autrement (NE PAS CITER)

**C 21 Vivez-vous des situations de tension dans votre travail d'aide à domicile....**

- 1 - Avec les personnes que vous aidez ?  
2 - Avec l'entourage des personnes que vous aidez ?  
3 - Avec d'autres professionnels qui interviennent au domicile des personnes que vous aidez ?

**POSER C21.4 ET C21.5 SI C1=1 OU C3=1**

- 4 - Avec vos collègues ?  
5 - Avec vos supérieurs ?  
1 Toujours  
2 Souvent  
3 Parfois  
4 Jamais  
DK

**C22 Avez-vous déjà été agressé(e) verbalement dans le cadre de votre travail d'aide à domicile ?**

CONSIGNE POUR L'ENQUÊTEUR : INSULTES, INJURES, MENACES VERBALES, CRIS...

- 1 Oui, souvent
- 2 Oui, parfois
- 3 Non, jamais
- DK

**C23 Avez-vous déjà été agressé(e) physiquement dans le cadre de votre travail d'aide à domicile ?**

CONSIGNE POUR L'ENQUÊTEUR : C'EST À DIRE À COUPS, GIFLES, BRUTALITÉS PHYSIQUES DIVERSES

- 1 Oui, souvent
- 2 Oui, parfois
- 3 Non, jamais
- DK

**C24 Avez-vous déjà été exposé(e) à un comportement ou à des paroles « déplacées » dans le cadre de votre travail d'aide à domicile ?**

CONSIGNE POUR L'ENQUÊTEUR : PAR EXEMPLE À DES PROPOS OU DES GESTES OBSCÈNES

- 1 Oui, souvent
- 2 Oui, parfois
- 3 Non, jamais
- DK

**C25 Avez-vous déjà rencontré des situations où la personne aidée subissait des violences physiques ou morales (par un proche, un autre intervenant, etc...) ?**

CONSIGNE POUR L'ENQUÊTEUR PAR VIOLENCES MORALES, ON ENTEND ICI, PAR EXEMPLE, QUE LA PERSONNE AIDÉE SUBIT DES CONTRAINTES OU VEXATIONS EXERCÉES PAR SON ENTOURAGE, UN AUTRE INTERVENANT (PROPOS DÉVALORISANTS, OBLIGATION DE SE COMPORTER DE TELLE OU TELLE MANIÈRE, CONTRÔLE DES FRÉQUENTATIONS, DES DÉPENSES...)

- 1 Oui, souvent
- 2 Oui, parfois
- 3 Non, jamais
- DK

**POSER C26 SI AU MOINS 1 CODE 1, 2 OU 3 À C21.1 À C21.5 OU SI AU MOINS 1 CODE 1 OU 2 DE C22 À C25**

**C26 Comment avez-vous procédé pour résoudre les situations difficiles ou de tension que nous venons d'évoquer (*consigne enquêteur : y compris les situations de tensions dans le travail*) ?**

PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

- 1 Vous en avez parlé à un responsable
- 2 Vous en avez parlé à un(e) collègue
- 3 Vous en avez parlé à un autre intervenant (par ex. médical) au domicile de la personne concernée
- 4 Vous en avez parlé avec la personne aidée elle-même
- 5 Vous en avez parlé à une personne de l'entourage de la personne aidée
- 6 Vous en avez parlé à une autre personne
- 7 Vous n'en avez pas parlé du tout
- 8 Vous avez changé de sujet/détourné l'attention
- 10 Autres

**C29 Dans votre travail vous arrive-t-il de rester longtemps debout ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C29BIS SI C29 = 1**

**C29bis Trouvez-vous cela ... ?**

- 1 Très pénible
- 2 Plutôt pénible
- 3 Peu pénible
- 4 Pas du tout pénible
- DK

**C30 Dans votre travail vous arrive t-il d'avoir à lever, coucher, transférer du lit au fauteuil des personnes ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C30BIS SI C30 = 1**

**C30bis Trouvez-vous cela ... ?**

- 1 Très pénible
- 2 Plutôt pénible
- 3 Peu pénible
- 4 Pas du tout pénible
- DK

**C31 Dans votre travail vous arrive t-il de faire des efforts physiques, de porter des charges lourdes, d'adopter des postures inconfortables ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C31BIS SI C31 = 1**

**C31bis Trouvez-vous cela ... ?**

- 1 Très pénible
- 2 Plutôt pénible
- 3 Peu pénible
- 4 Pas du tout pénible
- DK

**C32 Vous arrive t-il d'avoir à travailler dans des lieux sales ou insalubres ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C32BIS SI C32 = 1**

**C32bis Trouvez-vous cela ... ?**

- 1 Très pénible
- 2 Plutôt pénible
- 3 Peu pénible
- 4 Pas du tout pénible
- DK

**C33 Vous arrive-t-il d'avoir à travailler dans des pièces étroites, encombrées, des lieux vétustes, avec des escaliers difficiles ou avec des équipements non adaptés à l'état des personnes que vous aidez ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C33BIS SI C33 = 1**

**C33bis Trouvez-vous cela ... ?**

- 1 Très pénible
- 2 Plutôt pénible
- 3 Peu pénible
- 4 Pas du tout pénible
- DK

**C34 Dans votre travail vous arrive-t-il d'avoir à travailler en présence d'animaux domestiques ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C34BIS SI C34 = 1**

**C34bis Trouvez-vous cela ... ?**

- 1 Très pénible
- 2 Plutôt pénible
- 3 Peu pénible
- 4 Pas du tout pénible
- DK

**C35 Vous arrive-t-il d'aider des personnes atteintes de détérioration intellectuelle/mentale (désorientées, maladie d'Alzheimer...)?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C35BIS SI C35 = 1**

**C35bis Trouvez-vous cela ... ?**

- 1 Très pénible
- 2 Plutôt pénible
- 3 Peu pénible
- 4 Pas du tout pénible
- DK

**C36 Vous arrive-t-il d'aider des personnes atteintes de « détérioration » physique (maladies, handicap, incontinence, etc...)?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C36BIS SI C 36= 1**

**C36bis Trouvez-vous cela ... ?**

- 1 Très pénible

- 2 Plutôt pénible
- 3 Peu pénible
- 4 Pas du tout pénible
- DK

**C37 Vous arrive-t-il d'aider des personnes en fin de vie ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C37BIS SI C37 = 1**

**C37bis Trouvez-vous cela ... ?**

- 1 Très pénible
- 2 Plutôt pénible
- 3 Peu pénible
- 4 Pas du tout pénible
- DK

**C38 Dans votre travail, effectuez-vous des mouvements douloureux ou fatigants ?**

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais
- 5 DK

**C39 Dans votre travail, vous sentez-vous exposé(e) à des risques infectieux (contamination microbienne) ?**

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais
- 5 DK

**C40 Estimez-vous votre travail fatigant ?**

- 2 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais
- 5 DK

**C41 Au cours des 12 derniers mois avez-vous pris des médicaments (y compris des calmants) contre la douleur (CONSIGNE ENQUÊTEUR : SANS QU'IL S'AGISSE FORCÉMENT DE DOULEURS LIÉES À L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE) ?**

- 1 Souvent
- 2 Parfois
- 3 Rarement
- 4 Jamais
- DK

**C41bis Au cours des 12 derniers mois avez-vous souvent souffert d'allergie ou d'irritation liées à l'utilisation de produits d'entretien ?**

- 1 Oui

- 2 Non
- DK

**C42 Au cours des 12 derniers mois avez-vous souvent ressenti des douleurs dans une (ou plusieurs) partie(s) de votre corps ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C43 SI C42 =1**

**C43 Où se situaient ces douleurs ?**

CITER – PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 1 Problèmes de dos
- 2 Problèmes digestifs
- 3 Problèmes dans les membres supérieurs (cou, épaules, bras, poignets...)
- 4 Problèmes dans les membres inférieurs (hanches, jambes et pieds)
- 5 Maux de tête
- 6 Autres

**C44 Pouvez-vous estimer votre état de santé général en me donnant une note de 1 à 10 ? 1 signifie qu'il est très mauvais et 10 qu'il est très bon. Les notes intermédiaires vous permettent de nuancer votre jugement.**

I\_\_I\_\_I

**C45 Pouvez-vous faire appel ou êtes-vous suivi par un médecin du travail si vous le souhaitez ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 DK

**C46 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous connu au moins un arrêt de travail ?**

MALADIE, ACCIDENT, INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL (EN DEHORS D'UN CONGE MATERNITE)

- 1 Oui
- 2 Non

**POSER C47 ET C48 SI C46 =1 SINON PASSER À C53**

**C47 Quelle a été la durée totale de votre ou de vos arrêt(s) de travail sur ces 12 mois ?**

- 1 Mois → |\_\_| |\_\_| mois
- 2 Semaine → |\_\_| |\_\_| semaines
- 3 Jours → |\_\_| |\_\_| jours

**C48 Un de ces arrêts de travail est-il consécutif à un accident de travail ou une maladie professionnelle ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**POSER C49 A C51 SI C48 = 1**

**C49 Quelle était l'origine de cet accident de travail ou cette maladie professionnelle?**

SI PLUSIEURS ARRÊTS PRENDRE LE DERNIER – UNE SEULE REPONSE POSSIBLE

- 1 Accident sur le trajet (circulation)
  - 2 Accident au domicile d'une personne aidée (chute, brûlure, morsure...)
  - 3 Une contamination microbienne
  - 4 Une lombalgie (lumbago), des troubles musculosquelettiques
  - 5 Autres
- DK

**C50 Au cours des 12 derniers mois, quelle a été la durée totale de ce ou de ces arrêts de travail pour accident de travail ou maladie professionnelle?**

- 1 Mois → |\_\_|\_\_| mois
  - 2 Semaine → |\_\_|\_\_| semaines
  - 3 Jours → |\_\_|\_\_| jours
- DK

**C51 Ce ou ces accident(s) de travail (ou maladie professionnelle) ont-il modifié votre façon de travailler par la suite ?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- DK

**POSER C52 SI C46 = 1**

**C52 Lors de votre ou de vos arrêt(s) de travail pour maladie ou accident au cours des 12 derniers mois, avez-vous été remplacé(e) auprès des personnes aidées ?**

- 1 Oui, toujours
  - 2 Oui, parfois
  - 3 Non, jamais
- DK

**POSER À TOUS**

**C53 En général, qui vous remplace quand vous êtes malade ou en arrêt de travail ?**

PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES

- 1 Un autre intervenant de votre société ou organisme de service à la personne
  - 2 Un membre de la famille ou un ami de la personne aidée
  - 3 Un autre intervenant de votre connaissance
  - 4 Personne ne me remplace (ça n'est pas prévu)
  - 5 Je n'ai jamais été arrêté(e)
- DK

**C54 Plus généralement, êtes-vous remplacé(e), en dehors des arrêts maladies, lorsque vous prévoyez une absence, lors de vos congés par exemple ?**

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais

DK

**POSER C55 ET C56 SI C54 = 1, 2 OU 3 OU SI C52= 1 OU 2****C55 Qui organise votre remplacement en cas de congés, d'arrêt de travail, d'accident... ?**

- 1 Votre société ou organisme de service à la personne
- 2 La personne aidée ou un de ses proches
- 3 Vous trouvez vous-même une personne pour vous remplacer
- 4 Autre

DK

**C56 Avez-vous déjà eu des difficultés pour vous faire remplacer ?**

- 1 Oui
- 2 Non

DK

**POSER C57 SI C 56 = 1 OU SI C54=4****C57 Avez-vous dû modifier vos congés faute de pouvoir être remplacé(e) ?**

- 1 Oui
- 2 Non

DK

**C58 Avez-vous déjà fait des remplacements ?**

- 1 Oui, souvent
- 2 Oui, parfois
- 3 Non, jamais

DK

**POSER C59 SI C58 = 1 OU 2****C59 Dans quelles circonstances avez-vous effectué ou effectuez-vous des remplacements ?**

CITER - PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES

- 1 Suite à la demande du service qui vous emploie
- 2 Suite à la demande d'une personne aidée ou d'un autre intervenant
- 3 Pour augmenter vos revenus
- 4 Dans d'autres circonstances

DK

**POSER C60 À C64 SI C 1 = 1 OU C3=1 (OU C5=1, 2 OU 3) SINON PASSER À C65****C60 Avez-vous l'occasion d'aborder collectivement, avec d'autres personnes de votre service, les questions d'organisation de votre travail (répartition du travail, horaires, pauses, remplacements) ?**

- 1 Oui
- 2 Non

DK

**POSER C61 SI C60 = 1 SINON PASSER À C62****C61 Ces échanges se déroulent-ils dans le cadre de réunions organisées à l'initiative des associations ou services ?**

- 1 Oui, régulièrement

- 2 Oui, ponctuellement
- 3 Non
- DK

**C62 Avez-vous l'occasion d'aborder collectivement, avec d'autres personnes de votre service, les difficultés liées aux relations avec les personnes aidées ou leur famille ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C63 SI C62 = 1 SINON PASSER À C65**

**C63 Ces échanges se déroulent-ils dans le cadre de réunions organisées à l'initiative des associations ou services ?**

- 1 Oui, régulièrement
- 2 Oui, ponctuellement
- 3 Non
- DK

**POSER C64 SI C 61 OU C63 = 1 OU 2**

**C64 Ces réunions (organisation du travail ou difficultés du métier) sont-elles rémunérées ou comptées dans votre temps de travail ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C65 À C70 SI A1 < OU = 2005 (SI ANCIENNETÉ DANS LE MÉTIER D'AIDE À DOMICILE = 3 ANS OU +), SINON PASSER À C 71**

**C65 Depuis 2 ou 3 ans, diriez-vous que le nombre de personnes que vous aidez ... ?**

- 1 A augmenté
- 2 A diminué
- 3 Est resté stable
- DK

**C66 Depuis 2 ou 3 ans diriez-vous que la fréquence (le nombre de fois par semaine) de vos interventions chez les personnes ... ?**

- 1 A augmenté
- 2 A diminué
- 3 Est restée stable
- DK

**C67 Depuis 2 ou 3 ans, diriez-vous que la durée (le nombre d'heures) de vos interventions chez les personnes ... ?**

- 1 A augmenté
- 2 A diminué
- 3 Est restée stable
- DK

**C68.1 Depuis que vous avez commencé dans le métier, diriez-vous que globalement, le besoin d'aide des personnes... ?**

- 1 A augmenté
- 2 A diminué

- 3 Est resté stable
- DK

**C68.2 Depuis que vous avez commencé dans le métier, diriez-vous que la nature de vos activités auprès des personnes aidées a changé ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER C69 ET C70 SI AU MOINS UN CODE 1 OU 2 DE C65 À C68.1 OU SI C68.2 = 1**

**C69 Diriez-vous que ce ou ces changements que vous avez perçus s'explique(nt) par ?**

- 1 Le fait que vous ne vous occupiez plus du même type de personnes ?
- 2 Le fait que les personnes aidées soient en plus mauvaise santé que par le passé (*plus handicapées, plus dépendantes*) ?
- 3 Le fait que les personnes aidées soient en moins mauvaise santé que par le passé (*moins handicapées, moins dépendantes*) ?
- 4 Le fait que le degré d'exigence des personnes aidées ou de leur entourage ait augmenté ?
- 5 Le fait que le degré d'exigence des personnes aidées ou de leur entourage ait diminué ?
- 6 Le fait que votre expérience vous ait permis de modifier les conditions d'exercice de votre métier ou de remplir d'autres fonctions ?
- 7 Le fait que votre état de santé se soit détérioré, que vous ne pouvez plus faire les mêmes tâches que par le passé ?

DK

**C70 Du fait de ces changements, diriez-vous que votre travail est... ?**

CITER – 1 SEULE REPONSE

- 1 Plutôt plus intéressant
- 2 Plutôt moins intéressant
- 3 Présente le même intérêt qu'avant
- DK

**C71 Vos relations avec la/les personne(s) aidée(s) comportent-elles une dimension « conviviale » ?**

CITER – 1 SEULE REPONSE

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais
- DK

**C72 En général, quand une personne que vous aidez est hospitalisée ou placée en institut ou qu'elle décède, est ce que cela des conséquences sur vos revenus ?**

CITER DE 1 À 4 – 1 SEULE REPONSE

- 1 Oui, une baisse de salaire sur plusieurs mois,
- 2 Oui, une baisse de salaire temporaire mais je retrouve ou on me trouve rapidement une nouvelle personne à aider
- 3 Non, je retrouve ou on me trouve immédiatement une autre personne à aider
- 4 Non, mon service (ou mon assurance, ma mairie, etc...) maintient mon salaire à l'identique
- 5 Non, mon service (ou mon assurance, ma mairie, etc...) maintient mon salaire à l'identique, mais on me demande en contrepartie d'effectuer d'autres tâches qui ne correspondent pas à mon métier (NE PAS CITER)
- 6 Cela ne m'est encore jamais arrivé (NE PAS CITER)

DK

**POSER C73 SI C72 = 2 OU 3**

**C73 Comment avez-vous retrouvé une personne à aider (la dernière fois si le cas s'est présenté plusieurs fois)?**

CITER - UNE SEULE REPONSE POSSIBLE

- 1 Par l'intermédiaire d'un service d'aide à domicile
- 2 Par l'intermédiaire d'un autre intervenant
- 3 Par vous-même, ou par l'intermédiaire d'une personne de votre entourage ou de vos connaissances
- 4 Autres

**PARTIE D : CONDITIONS DE TRAVAIL DU MÉTIER D'AIDE À DOMICILE****D1 Vous arrive-t-il de travailler le dimanche comme aide à domicile ?**

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais

**POSER D2 SI D1 = 1, 2 OU 3****D2 Combien de dimanches par an environ ?**

|\_| || |\_|

**D3 Vous arrive-t-il de travailler les jours fériés, toujours comme aide à domicile ?**

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais

**D4 Et vous arrive-t-il de travailler la nuit (entre 22 heures et 6 heures du matin)?**

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais

**POSER D5 SI D4 = 1, 2 OU 3****D5 Combien de nuits par an, par mois, ou par semaine ?**

- 1 Ans → |\_|\_|\_|\_|\_|
- 2 Mois → |\_|\_|\_|
- 3 Semaine → |\_|\_|
- DK

**D6 Habituellement, bénéficiez-vous d'un repos hebdomadaire d'au moins 48 heures consécutives ?**

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais

**D7 Habituellement, travaillez-vous le même nombre d'heures chaque semaine (en dehors des heures supplémentaires) comme aide à domicile?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**D8 Travaillez-vous à temps partiel comme aide à domicile?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**D9 Effectuez-vous des heures supplémentaires, comme aide à domicile ?**

- 1 Régulièrement
  - 2 Souvent
  - 3 De temps en temps
  - 4 Jamais
- DK

**D10 Souhaiteriez-vous travailler davantage ?**

- 1 Oui
  - 2 Non
- DK

**POSER D11 SI C1=1**

**D11 Est-ce que vos frais de transport sont indemnisés par le ou les organismes qui vous emploient (vous versent un salaire) ?**

- 1 Oui, en totalité
  - 2 Oui, en partie
  - 3 Non, pas du tout
- DK

**POSER D12 SI C2=1**

**D12 Est-ce que vos frais de transport sont indemnisés par les particuliers qui vous emploient ?**

(CONSIGNE ENQUÊTEUR : INSISTER SUR LE TERME « PARTICULIERS »)

- 1 Oui, en totalité
  - 2 Oui, en partie
  - 3 Non, pas du tout
- DK

**POSER D13 SI C1=1 ET C2=2**

**D13-1 Est-ce que vos temps de déplacement entre les personnes chez qui vous intervenez sont inclus dans votre temps de travail ?**

- 1 Tous
  - 2 Certains
  - 3 Non
- DK

**POSER D13 SI C1=1 ET C2=1**

**D13-2 Lorsque vous intervenez en tant que salarié d'un organisme (lorsque c'est l'organisme qui vous paie), est-ce que vos temps de déplacement entre les personnes chez qui vous intervenez sont-ils inclus dans votre temps de travail ?**

- 1 Tous
  - 2 Certains
  - 3 Non
- DK

**POSER D14 SI C1=1 ET C2=1**

**D14 Est ce que la rémunération horaire que vous verse le ou les services qui vous emploie est la même que celle qui vous est versée directement par la ou les personnes aidées (ou leur famille) [CONSIGNE ENQUÊTEUR : LES PARTICULIERS QUI VOUS EMPLOIENT] ?**

- 1 Oui
- 2 Non, la rémunération du ou des services est le plus souvent ou toujours plus faible
- 3 Non, la rémunération du ou des services est le plus souvent ou toujours plus élevée

**POSER D15 SI C2 = 1**

**D15 Est-ce que votre rémunération horaire est la même chez tous les particuliers qui vous emploient ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Sans objet, n'intervient que chez une seule personne

**POSER D16 SI C1 =1**

**D16 Est-ce que la rémunération que vous verse le ou les service qui vous emploie(nt) (association, entreprise prestataire) est la même tous les mois, en dehors des heures supplémentaires ?**

CONSIGNE ENQUÊTEUR : COCHER ÉGALEMENT 1 SI LA RÉPONSE EST « OUI » ET QUE L'INTERVENANT N'EST SALARIÉ QUE D'UN SEUL ORGANISME. ON NE PREND PAS EN COMPTE D'ÉVENTUELS AUTRES REVENUS DE L'INTERVENANT

- 1 Oui, pour tous les services
- 2 Oui, pour certains services
- 3 Non

**A TOUS**

**D17 Votre temps de travail est-il le même chaque mois (en dehors des heures supplémentaires)?**

- 1 Oui
- 2 Non

**POSER D18 SI C1 =1**

**D18 Avez-vous une rémunération minimale garantie chaque mois ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**A TOUS**

**D19 Êtes-vous payé(e) en chèque emploi service ou en chèque emploi service universel (CESU)?**

CITER – 1 SEULE REPONSE

- 1 Oui, par tous vos employeurs
- 2 Oui, par une partie d'entre eux
- 3 Non

**POSER D20 SI C2=1**

**D20 Est-ce que votre rémunération est mensualisée (= vous êtes payé(e) au mois), quand c'est la personne aidée (ou sa famille) qui vous paye ?**

- 1 Oui, pour toutes les personnes aidées
- 2 Oui, pour certaines personnes aidées
- 3 Non
- DK

**D21 Vos revenus varient-ils beaucoup d'un mois sur l'autre ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**D22 Quelle a été au total, pour l'ensemble de vos interventions comme aide à domicile, votre rémunération nette du mois dernier ?**

CONSIGNE ENQUÊTEUR : IL S'AGIT DE LA PAYE RÉELLEMENT PERÇUE PAR L'EMPLOYÉ. LES REMBOURSEMENTS DE FRAIS DE TRANSPORT SONT COMPTÉS.

|\_|\_|\_|\_|\_| €

DK

**D23 Et celle du mois précédent ?**

|\_|\_|\_|\_|\_| €

DK

**D24 Avez-vous droit à des congés payés ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER D25 ET D26 SI D24= 1**

**D25 À combien de congés annuels avez-vous droit ?**

- 1 semaines → |\_|\_|\_|\_|
- 2 jours → |\_|\_|\_|\_|,|\_|\_|\_|
- DK

**D26 En général, prenez-vous tous les congés auxquels vous avez droit ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**D27 Avez-vous déjà pris des congés sans solde ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER D28 SI D24=2 OU DK OU SI D26=2 OU DK**

**D28 En général, arrivez-vous à vous organiser avec vos différents employeurs pour prendre tous les congés que vous souhaiteriez ?**

- 1 Oui
- 2 Non, je n'en prends qu'une partie
- 3 Non, je n'en prends pas
- DK

**D29 Combien de congés avez-vous pris en 2007 ?**

- 1 semaines → |\_\_|\_\_|
- 2 jours → |\_\_|\_\_|,|\_\_|
- DK

**POSER D30 SI D29 > 0**

**D30 Ces congés ont-ils été rémunérés ?**

- 1 Oui, en totalité
- 2 Oui, en partie
- 3 Non
- DK

**D31 Bénéficiez-vous d'une mutuelle (de la votre ou de celle de votre conjoint) ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER D32 SI A1 > 2003 (ANCIENNETÉ INFÉRIEURE OU ÉGALE À 5 ANS), SINON PASSER À D34**

**D32 Avez-vous connu une ou plusieurs périodes d'essai lors de vos débuts dans le travail d'aide à domicile?**

CONSIGNE ENQUÊTEUR : LA PÉRIODE D'ESSAI EST UNE PÉRIODE AU COURS DE LA QUELLE L'EMPLOYEUR ET LE SALARIÉ PEUVENT ROMPRE LE CONTRAT SANS FORMALISME À RESPECTER OU INDEMNITÉS À VERSER. ELLE PEUT EXISTER MÊME DANS LE CAS D'UN CDI. UN CDD N'EST PAS UNE PÉRIODE D'ESSAI MAIS PEUT EN COMPORTER UNE)

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**POSER D33 SI D32 =1**

**D 33 Quelle a été la durée—de celle(s)-ci (la dernière pour ceux qui en ont connu plusieurs)?**

- 1 Semaines → |\_\_|\_\_|
- 2 Jours → |\_\_|\_\_|
- 3 Heures → |\_\_|\_\_|
- DK

**D34 Connaissez-vous au moins une convention collective des aides à domicile ?**

- 1 Oui et je connais le contenu d'au moins une d'entre elles
- 2 Oui, je sais que ça existe, c'est tout
- 3 Non
- DK

**D35 Est-ce que les horaires du métier d'aide à domicile bousculent votre vie familiale ou privée?**

- 1 Oui, tout le temps
- 2 Oui, de temps en temps
- 3 Non, pas vraiment
- 4 Jamais
- DK

**PARTIE E : COMPLÉMENT DES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES ET CONCLUSION****E1 Êtes-vous né(e) en France ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**POSER E2 SI E1 = 1 PUIS PASSER À E6****E2 Dans quel département ou territoire ?** |\_\_|\_\_|\_\_|**POSER E3 À E5 SI E1 = 2****E3 Dans quel pays êtes-vous né(e) ?** |\_\_|\_\_|\_\_|**E4 En quelle année êtes-vous arrivé(e) en France ?** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|**E5 Avez-vous la nationalité française ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**E6 Le français est-il votre langue maternelle ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**E7 Quel est le statut d'occupation de votre logement ?**

- 1 Vous en êtes propriétaire ou en accession à la propriété
- 2 Vous en êtes locataire
- 3 Vous êtes hébergé(e) par vos parents ou par d'autres personnes à titre gratuit
- 4 Autre statut d'occupation

**E8 Quel est le montant de l'ensemble des revenus nets mensuels de votre foyer en moyenne**

CONSIGNE ENQUÊTEURS : Y COMPRIS LES ÉVENTUELLES ALLOCATIONS OU AIDES

- 1 Accepte → |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| €
- 2 Refus
- DK

**SI E 8 = 2 OU DK****E9 Quelle est la tranche de revenus nets mensuels de votre foyer ?**

- 1 Moins de 800 €
- 2 De 800 € à moins de 1000 €
- 3 De 1000 € à moins de 1200 €
- 4 De 1200 € à moins de 1500 €
- 5 De 1500 € à moins de 2000 €
- 6 De 2000 € à moins de 3000 €
- 7 Plus de 3000 €
- 8 Refus
- DK

**E10 Percevez-vous, vous-même ou un autre membre de votre foyer, une de ces aides ?**

CITER - PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES. 9 EXCLUSIF

- 1 APE ou complément de libre choix d'activité de la PAJE
- 2 Minima sociaux (RMI, API, AAH, ASS)
- 3 Minimum vieillesse ou invalidité
- 4 Allocation veuvage
- 5 Allocation chômage
- 6 Prime pour l'emploi
- 7 Aide au logement
- 8 Allocations familiales
- 9 Aucune

**E11 Pour finir, quels sont, d'après vous, les principaux aspects positifs du métier d'aide à domicile, ce qui vous plaît dans ce métier ?****RÉPONSE 11 EXCLUSIVE**

NE PAS CITER - PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES EXCEPTE ITEM 11 EXCLUSIF

- 1 C'est facilement conciliable avec la vie de famille
- 2 Cela vous permet facilement d'exercer une autre activité
- 3 C'est un travail utile : On se rend utile, auprès de personnes qui ont vraiment besoin d'aide, on leur apporte du réconfort, elles ou leur famille nous font confiance
- 4 On est plutôt plus libre (autonome), moins dépendant de son employeur qu'ailleurs, on organise soi-même son travail
- 5 On apprend beaucoup, le travail est très varié
- 6 L'aspect relationnel du métier : On rencontre, on est en contact avec beaucoup de gens,
- 7 Ce métier est valorisé par la société, votre entourage (famille, voisins...)
- 8 Ce métier me permet de travailler et de gagner ma vie
- 9 Ce métier me permet de travailler près de chez moi
- 10 Autres
- 11 Aucun aspect positif

**E12 – Et quels sont, pour vous, les principaux aspects négatifs du métier d'aide à domicile, ce qui vous gêne, vous déplaît dans l'exercice de ce métier ?****RÉPONSE 15 EXCLUSIVE**

NE PAS CITER - PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES EXCEPTÉ ITEM 15 EXCLUSIF

- 1 Les contraintes horaires, le fait de devoir travailler en soirée, le week-end par exemple,
- 2 La vie de famille ou la vie personnelle est perturbée par l'exercice de ce métier
- 3 La rémunération est insuffisante
- 4 Les conditions physiques sont trop éprouvantes (travail fatiguant, dans des endroits parfois sales)
- 5 Les conditions psychologiques sont trop éprouvantes, difficile à vivre du côté affectif, la fatigue nerveuse est importante
- 6 Beaucoup de transports
- 7 Manque de temps pour bien faire son travail,

- 8 L'absence ou l'insuffisance d'encadrement, trop seul
- 9 Les responsabilités trop importantes
- 11 L'exigence ou le comportement des personnes aidées ou de leur famille
- 12 Le fait d'avoir plusieurs employeurs et/ou plusieurs contrats
- 13 Ce métier n'est pas assez valorisé par la société, votre entourage (famille, voisins...)
- 13 Les tâches sont plutôt (ou parfois) ingrates, pas intéressantes
- 14 Autres
- 15 Aucun aspect négatif

**E13 - Envisagez-vous de rester dans ce métier dans les années qui viennent ?**

- 1 Oui
- 2 Non
- DK

**E14 - Pensez vous exercer ce métier jusqu'à votre retraite ?**

- 1 Oui certainement
- 2 Oui à certaines conditions
- 3 Non
- DK

**POSER E15 SI E13 = 2 OU E14 = 3**

**E15 - Pensez-vous évoluer...**

CITER – 1 SEULE REPONSE POSSIBLE

- 1 Vers le même type de métier, mais en établissement
- 2 Vers un autre métier
- 3 Arrêter de travailler
- DK

**Si vous le souhaitez, la DREES peut vous envoyer les publications relatives aux résultats de cette enquête, mais il faut pour cela qu'elle conserve un certain temps (environ un an et demi) vos coordonnées.**

**Est-ce que vous souhaitez recevoir les publications ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**Si oui**

**Vous êtes donc d'accord pour que le DREES conserve vos coordonnées pendant environ 18 mois ?**

- 1 Oui
- 2 Non

**TNS Sofres et le Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité vous remercient de votre participation à cette étude.**