



# LIVRET DE L'AIDANT

- Des fiches outil
- Des fiches de suivi
- Des contacts



**bonjour**senior.fr

CHOISISSEZ BIEN • VIVEZ MIEUX



# IDENTIFIER LES SIGNES DE FATIGUE

Le rôle d'aidant est souvent chronophage et éprouvant moralement. Pour assurer un accompagnement de qualité, il est crucial de prévenir l'état d'épuisement en s'accordant des temps de détente et de repos.

Mais comment évaluer son état et sur quels critères ?

|   | Toujours | Souvent | Parfois | Rarement |
|---|----------|---------|---------|----------|
| Je ne me sens pas assez reposé                                      |          |         |         |          |
| J'ai du mal à m'endormir le soir                                    |          |         |         |          |
| Je me réveille pendant la nuit                                      |          |         |         |          |
| Je suis fatigué(e) le matin, je manque d'énergie pendant la journée |          |         |         |          |
| Je suis plus souvent malade   |          |         |         |          |
| Je manque de temps pour moi   |          |         |         |          |
| Je n'ai plus de temps pour ma vie famille                           |          |         |         |          |
| Je ne sors plus, j'ai abandonné mes activités et loisirs            |          |         |         |          |
| Je perds patience, je suis irritable                                |          |         |         |          |
| Je suis en conflit avec la personne que j'aide                      |          |         |         |          |
| Je suis en conflit avec d'autres membres de ma famille              |          |         |         |          |
| Je pleure souvent sans raison                                       |          |         |         |          |
| J'ai perdu l'appétit ou je mange trop                               |          |         |         |          |
| Je me sens coupable, j'ai le sentiment de ne pas en faire assez     |          |         |         |          |
| J'ai perdu le contact avec mes amis.                                |          |         |         |          |
| J'ai du mal à me concentrer, j'ai régulièrement des oublis          |          |         |         |          |
| Je suis anxieux(se) ou stressé(e).                                  |          |         |         |          |
| Je baisse les bras, j'ai envie de laisser tomber                    |          |         |         |          |

Source : Guide pour les proches aidantes et proches aidants, Centre hospitalier de St. Mary (Quebec)  
Guide d'accueil, Intentions des personnes aidantes, Hôpital général de Montréal et Centre hospitalier de Verdun  
Guide d'accompagnement à l'intention des personnes aidantes, Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA)

Si vous avez répondu « *Toujours* » ou « *Souvent* » à plus de deux énoncés, il est recommandé de demander de l'aide. Adressez-vous à des professionnels de santé ou aux structures et associations spécialisées renseignées dans la fiche contact.

Il est important de réévaluer régulièrement sa situation afin de détecter les signes de fatigue.



# S'ORGANISER AVEC LES DIFFÉRENTS INTERVENANTS

| Liste des tâches             | Temps requis | Personne aidée | Proche aidant | Famille, amis, voisins | Professionnels |
|------------------------------|--------------|----------------|---------------|------------------------|----------------|
| <b>AIDE À L'AUTONOMIE</b>    |              |                |               |                        |                |
| Lever                        |              |                |               |                        |                |
| Habillage                    |              |                |               |                        |                |
| Courses                      |              |                |               |                        |                |
| Préparation des repas        |              |                |               |                        |                |
| Prise des repas              |              |                |               |                        |                |
| Prise des médicaments        |              |                |               |                        |                |
| Coucher                      |              |                |               |                        |                |
| <b>AIDE À L'HYGIÈNE</b>      |              |                |               |                        |                |
| Toilette                     |              |                |               |                        |                |
| Coiffage / Rasage            |              |                |               |                        |                |
| Soins pieds / ongles         |              |                |               |                        |                |
| <b>ENTRETIEN DU DOMICILE</b> |              |                |               |                        |                |
| Tâches ménagères             |              |                |               |                        |                |
| Lessive, Repassage           |              |                |               |                        |                |
| Bricolage                    |              |                |               |                        |                |
| Entretien jardin             |              |                |               |                        |                |

### AIDE ADMINISTRATIVE

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| Suivi comptes bancaires                     |  |  |  |  |  |
| Règlement des factures                      |  |  |  |  |  |
| Montage et suivi de dossiers administratifs |  |  |  |  |  |

### RESSOURCES ET SERVICES

|                                   |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|
| Prise des RDV médicaux            |  |  |  |  |  |
| Accompagnement aux RDV et sorties |  |  |  |  |  |
| Déplacements                      |  |  |  |  |  |

### AUTRES MISSIONS (à compléter)

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |



# FICHE CONTACTS D'URGENCE

Retrouvez en un seul coup d'œil **les numéros utiles** pour informer ou alerter les proches et intervenants de la personne aidée :

## PROCHE AIDANT

NOM : \_\_\_\_\_

LIEN DE PARENTÉ : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PROFESSIONNEL DE SANTÉ

NOM : \_\_\_\_\_

TITRE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

## AIDE À DOMICILE

NOM : \_\_\_\_\_

TITRE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

## PROFESSIONNEL DE SANTÉ

NOM : \_\_\_\_\_

TITRE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

## MEMBRE DE LA FAMILLE (AUTRE QUE L'AIDANT)

NOM : \_\_\_\_\_

LIEN : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

## AMI - VOISIN

NOM : \_\_\_\_\_

LIEN : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

## AUTRE

NOM : \_\_\_\_\_

TITRE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_



## Retrouvez les contacts utiles pour s'informer et réaliser vos démarches administratives :

- **Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC)**

Guichets d'accueil et d'information destinés aux personnes âgées ainsi qu'à leur entourage, les CLIC orientent et facilitent les démarches et aident à trouver les services et établissements disponibles à proximité du domicile. Gérés par les départements, ces structures permettent également de former et de coordonner les professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile.

- **Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS)**

Dépendant de votre commune, les CCAS ou CIAS informent et orientent les personnes âgées et leurs familles, les assistent dans leurs démarches administratives et les accompagnent dans leurs demandes d'allocations (Allocation Personnalisée d'Autonomie, Aide Sociale à l'Hébergement).

- **Portail internet Pour les personnes âgées**

Dédié à l'autonomie des personnes âgées et à l'accompagnement de leurs proches, ce portail national d'information chapeauté par le ministère des solidarités et de la santé centralise les droits, démarches et dispositifs à destination des seniors et de leurs aidants. Le site indique également les tarifs des établissements d'Hébergement pour Personnes g es Dépendantes (EHPAD) et des résidences autonomie.

[www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr)

## Pour échanger et être accompagné

- **Association française des aidants familiaux**

250 bis, boulevard Saint-Germain, 75007 Paris - 01 45 48 00 28

[www.aidants.fr](http://www.aidants.fr)

- **Fédération Nationale des Associations de Personnes âgées en établissements et leurs Familles (FNAPAEF)**

15 Rue Grange Dame Rose, 78140 Vélizy-Villacoublay

[www.fnapaef.com](http://www.fnapaef.com)

- **France Alzheimer**

21 boulevard Montmartre, 75002 Paris - 0800 97 20 97 (appel gratuit)

[www.francealzheimer.org](http://www.francealzheimer.org)

- **France Parkinson**

18 rue des terres au curé, 75013 Paris - 01 45 20 22 20

[www.franceparkinson.fr](http://www.franceparkinson.fr)

# LIVRET DE L'AIDANT

Réalisé par l'équipe

**bonjour**senior.fr

Portail de référence dédié aux seniors, le site **Bonjour**senior.fr propose de l'information et des devis comparatifs pour aider les personnes âgées et leurs proches à faire le bon choix en terme de produits et services.

[www.bonjoursenior.fr](http://www.bonjoursenior.fr)