

## Questionnaire insieme-Genève : besoins des parents et proches qui ont un·e fils / fille / proche vivant avec une déficience intellectuelle

En lien avec les différents échanges que nous avons avec vous, l'évolution de la société, la mise en œuvre de la convention des droits des personnes handicapées de l'ONU - CDPH, les travaux en cours au niveau cantonal avec l'avant-projet de loi sur l'égalité, il nous semble essentiel de pouvoir répertorier et connaître vos besoins (parfois nouveaux) de soutien pour accompagner votre fils / fille / proche au quotidien. Nous parlons précisément de besoins liés à nos prestations en conseil, en soutien, en formation et en offres de répit/temps de loisirs hors lieu d'accueil (centre de jour, atelier ou résidence) au sein d'un établissement pour personnes en situation de handicap (EPH).

Nous transmettrons les résultats de cette enquête aux autorités cantonales concernées de façon anonyme. Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir participer à cette enquête en prenant environ 20 minutes de votre temps d'ici au **20 septembre 2024**. **Votre participation est très importante.**

**Pour les personnes qui souhaitent le remplir avec quelqu'un du secrétariat, vous pouvez nous contacter spécifiquement à ce sujet soit par téléphone soit en prenant rendez-vous. Vos réponses seront traitées de manière confidentielle.**

### Informations générales

1. **Âge de votre fils / fille / proche :**      ans

2. **Sexe de votre fils / fille / proche :**

Masculin      Féminin      Autre

3. **Personne qui remplit le formulaire (plusieurs :**

Mère      Père      Parents      Frère/sœur      Proche

4. **Situation familiale du parent / proche / autre:**

Famille monoparentale      oui      non

Si oui :      Avec mère      Avec père

Parents séparés      oui      non

En couple      oui      non

Famille recomposée      oui      non

Autre      oui      non      (par exemple frère, sœur, grand-parent, etc.)

5. **Activité professionnelle du parent / proche / autre :**

Activité professionnelle	Mère		Père		Proche		Autre	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Travaillez-vous à un taux d'activités de votre choix								
Avez-vous diminué votre activité professionnelle pour vous occuper de votre fils / fille / proche								
Si oui, de combien de temps (en %) avez-vous dû réduire votre activité ?								

6. **Lieu de vie de votre fils / fille / proche :**

Avec les parents      oui      non

En institution à temps plein      oui      non

En institution à temps partiel      oui      non

Dans son propre logement                    oui                    non  
 Autre (veuillez préciser) :

**7. Votre fils / fille / proche perçoit-il-elle :**

Une rente AI ?                    oui                    non  
 Une allocation pour impotence ?                    oui                    non                    Degré :  
 La contribution d'assistance ?                    oui                    non  
 Les prestations complémentaires ?                    oui                    non  
 Une autre prestation ?                    oui                    non                    si oui, laquelle :

**8. Qui apporte l'aide à votre fils / fille / proche au quotidien ? Il peut y avoir plusieurs personnes à mentionner**

Fréquence de l'aide apportée	Mère	Père	Autre à préciser
2h par jour			
4h par jour			
6h par jour et +			
2 ou 3 fois par semaine et combien de temps			
de temps en temps			
Autre (préciser la fréquence)			

### Utilisation des prestations d'insieme-Genève

**9. Est-ce que vous bénéficiez de nos prestations ?**                    oui                    non

Si oui (*cochez autant de cases que nécessaire*)

De conseil et accompagnement pour les parents en individuel pour toutes les démarches à réaliser.

Dans quels domaines ? :

D'accompagnement pour aller visiter les différents lieux d'accueil

De conseil et accompagnement dans les diverses rencontres de réseau pour votre fils/fille/proche de

Séjours proposant des temps de loisirs pour votre fils/fille/proche

Court séjour

Séjour été

Séjour hiver

de défense des intérêts (faire opposition à des décisions, orientation pour un suivi juridique, d'intervention lorsque les décisions prises pour votre fils/fille/proche ne servent pas ses intérêts, etc.).

### Identification des besoins de conseil, d'accompagnement et de soutien

**10. Avez-vous besoin d'être conseillé ou accompagné dans les domaines suivants (*cochez autant de cases que nécessaire*)**

Echanger avec d'autres familles concernées

Rechercher des informations

Connaitre les différents lieux d'accueil existants et leurs offres sur le canton

Effectuer toutes les démarches administratives

Avoir du soutien pour la mise en place d'outils pour l'accompagnement au quotidien pour, par exemple, faciliter la compréhension, aider à une meilleure autonomie, apprendre à aller prendre le bus, etc..

Avoir du soutien pour préparer et aller aux réunions de réseau

Avoir du soutien dans le domaine de la santé

Avoir des conseils juridiques et s'assurer des droits

Avoir des conseils pour prendre les bonnes décisions pour notre fils/fille/proche

Avoir des conseils pour prendre soin de vous

Trouver un soutien financier pour :

Autre besoin, *merci de préciser* :

## Identification des besoins en formation

Les formations seront données par des experts du domaine défini et se dérouleront sur une ou plusieurs journées.

### 11. Avez-vous besoin de formations pratiques ou d'outils pour accompagner votre fils / fille / proche ?

oui non

Si oui, dans quels domaines ? (cochez autant de cases que nécessaire)

Domaine administratif

SPC

Demande AI, contribution d'assistance, allocation pour impotent, frais médicaux

Démarches majorité

Curatelle : ça implique quoi être curateur ?

Autre, merci de préciser :

Législation et assurances

Aide pour des recours avec les assurances sociales

Application de la CDPH

Accompagnement pour faire valoir les droits de la personne en situation de handicap et de son·ses curateur·rices en précisant le domaine :

Autre à préciser :

Accès au logement

Inclusion

Autonomie

Autodétermination

Partenariat et collaboration avec les intervenants

Vie professionnelle

Bienveillance

Vie affective

Outils pour améliorer l'accompagnement et la qualité de vie au quotidien

Outils pour les activités quotidiennes

Santé *veuillez préciser les thématiques*

Vieillesse

Soins quotidiens

Autre à préciser :

Toutes les autres idées sont les bienvenues, merci de les énumérer de manière précise

## Identification des besoins d'aide, temps de répit et activités

### 12. Avez-vous besoin de soutien dans des activités ? Veuillez détailler pour chaque domaine la fréquence du besoin

Avoir une aide au quotidien pour (cocher ce qui convient dans le tableau)

Type de soutien	Jamais	1 x par mois	+ de 2 x par mois	Plusieurs x par semaine	Chaque jour
La gestion des comportements-défis et de troubles spécifiques					
Des activités d'apprentissage (devoirs, nouvelles compétences, utilisation des transports)					
Les gestes de la vie quotidienne					
Les suivis liés à la santé (thérapies, déplacement pour des rendez-vous médicaux)					
Les transports pour aller à l'école, à l'atelier, aux thérapies					

Avoir des temps de répit et proposer un accompagnement pour des activités du quotidien ou des temps culturels, sportifs et de loisirs à votre fils / fille / proche (*merci de préciser vos besoins et cochez autant de case que nécessaire*)

Mise en lien simple pour contacter des personnes relais (plateforme de mise en lien, par exemple)  
Aide ponctuelle à domicile

	Matin avant l'école / atelier		midi		après l'école / atelier
Dépannage lors d'un évènement exceptionnel	<i>une journée</i>	<i>une nuit</i>	<i>plusieurs jours</i>		<i>plusieurs nuits</i>
Relai à la maison		<i>journée</i>	<i>soirée</i>		<i>nuit</i>
Demi-journée de centre aéré		<i>mercredi</i>	<i>samedi</i>		
Journée de centre aéré		<i>mercredi</i>	<i>samedi</i>		
Semaine de centre aéré	<i>Février</i>	<i>Pâques</i>	<i>Octobre</i>	<i>Décembre</i>	<i>Été</i>
Week-end-s avec nuit à l'extérieur	<i>1x par mois</i>	<i>2 x par mois</i>	<i>3 x par mois</i>		
Séjour-s de plusieurs jours avec nuit à l'extérieur durant les petites vacances scolaires	<i>Février</i>	<i>Pâques</i>	<i>Octobre</i>	<i>Décembre</i>	
Séjour-durant l'été	<i>moins de 2 semaines</i>	<i>plus de 2 semaines</i>			

Culture, loisirs et sports inclusifs

En organisant ces activités au sein des lieux concernés avec des projets d'ateliers mixtes, par exemple

Avec un accompagnement individuel dans le cadre d'activités ouvertes à toutes et tous

Autres propositions : *précisez sous quelles formes et vos souhaits*

Avoir de l'aide et des relais dans des situations difficiles, lors d'un évènement particulier (décès ou hospitalisation) ou dans une situation d'urgence

*Merçi de mentionner vos besoins et préciser quelle forme de relais*

## Autres questions

13. Quels sont les principaux défis que vous rencontrez en tant que parent / proche / d'une personne vivant avec une déficience intellectuelle ?

14. Quels types de soutiens supplémentaires apprécieriez-vous de la part d'insieme-Genève ?

15. Avez-vous des suggestions pour de nouvelles prestations que nous pourrions offrir ?

oui non

Si oui *veuillez préciser* :

**Autres commentaires ou suggestions :**

### Facultatif

Nom :

Prénom :

Tél. :

e-mail :

Diagnostic de votre fils /fille/ proche :

**Nous vous remercions pour votre temps et vos précieuses contributions. Vos réponses nous aideront à mieux cibler les prestations utiles et essayer de vous aider mieux dans votre quotidien.**