

**Impact du confinement sur les accompagnant.e.s de personnes isolées et/ou en situation de précarité**

**VOUS**

**Vous êtes :** *(1 case à cocher)*

 un homme

 une femme

 autre

**Quel est votre âge : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ans**

*(Saisir votre âge)*

**Quel est le code postal de votre lieu de travail ou d’activité bénévole ?** (Saisir le code postal)

**Accompagnez-vous des personnes précaires dans le cadre d’une activité salariée ?** (1 case à cocher)

 Oui

 Non

**Si oui, vous êtes ?** (1 case à cocher)

 Intervenant.e. social.e

 Intervenant.e en santé

 Encadrant.e

 Autre (précisez) :

**Accompagnez-vous des personnes précaires dans le cadre d’une activité bénévole ou à titre personnel ?** (1 case à cocher)

 Oui

 Non

**Combien de personnes accompagnez-vous dans le cadre de votre activité ?** (Saisir un nombre)

**COVID-19 ET SOUTIEN SOCIAL**

**Êtes-vous en accord avec cette mesure de confinement ?** (1 case à cocher)

 Complétement d'accord

 Assez d'accord

 Ni d'accord, ni pas d'accord

 Plutôt en désaccord

 Complétement en désaccord

**Pensez-vous que les actions mises en œuvre par le gouvernement à l'heure actuelle soient adaptées à la situation des personnes que vous accompagnez ?** (1 case à cocher)

 Complétement d'accord

 Assez d'accord

 Ni d'accord, ni pas d'accord

 Plutôt en désaccord

 Complétement en désaccord

**Au cours de la période de confinement, avez-vous modifié la fréquence de vos contacts avec les personnes que vous accompagnez ?** (1 case à cocher)

 Oui, j'ai des contacts plus fréquents

 Oui, j'ai des contacts moins fréquents

 Non, j'ai le même nombre de contacts

**Vous sentez-vous soutenu et reconnu dans votre activité ?** (1 case à cocher)

 Oui

 Non

 Ne se prononce pas

**Selon vous, cette période de confinement va-t-elle avoir des répercussions négatives sur les personnes que vous accompagnez ?** (1 case à cocher)

 Très probablement

 Probablement

 Probablement pas

 Certainement pas

 Je ne sais pas

**Selon vous, cette période de confinement va-t-elle avoir des répercussions positives sur les personnes que vous accompagnez ?** (1 case à cocher)

 Très probablement

 Probablement

 Probablement pas

 Certainement pas

 Je ne sais pas

**Si vous pensez qu’il va y avoir des répercussions sur les personnes accompagnées, vous pensez qu’elles seront :** (Plusieurs réponses possibles)

 Economique

 Sur leur santé physique

 Sur leurs relations

 Sur leur santé psychique

**COVID-19 et activités de soutien**

**Sur une échelle de 1 à 10, hors contexte de crise sanitaire actuelle (COVID-19), comment évaluez-vous vos conditions de travail au sein de votre établissement ( 1 étant les conditions de travail les moins bonnes, 10 étant les meilleures) ?** (1 case à cocher)

 1  6

 2  7

 3  8

 4  9

 5  10

**Pensez-vous avoir l’équipement requis pour pouvoir mener à bien votre activité d’accompagnent ?** (1 case à cocher)

 Oui

 Non

**Sinon, selon vous, qu’est-ce qu’il vous manque ?** (Plusieurs réponses possibles)

 Masque

 Gant

 Protection vestimentaire

 Moyens techniques (accès à internet, possibilité de réunions en visioconférence…)

 Autre (précisez) :

**Depuis le début de la crise sanitaire ( COVID - 19), comment évaluez-vous l'évolution de vos conditions de travail ?** (1 case à cocher)

 Très dégradées

 Dégradées

 Inchangées

 Meilleures

 Ne se prononce pas

**Quel regard portez-vous sur la gestion de l’épidémie par le gouvernement avant la période de confinement ?** (1 case à cocher)

 Très satisfaisant

 Satisfaisant

 Peu satisfaisant

 Pas satisfaisant du tout

 Ne se prononce pas

**Les personnes que vous accompagnez ont elle rencontrées des difficultés liées à l’alimentation en cette période de confinement ?** (1 case à cocher)

 Oui

 Non

 Sans objet

**Si oui, lesquelles ?**

**Les personnes que vous accompagnez ont elle rencontrées des difficultés liées à la scolarisation en cette période de confinement ?** (1 case à cocher)

 Oui

 Non

 Sans objet

**Si oui, lesquelles ?**

**Les personnes que vous accompagnez ont elle rencontrées des difficultés liées à l’accès à l’information en cette période de confinement ?** (1 case à cocher)

 Oui

 Non

 Sans objet

**Si oui, lesquelles ?**

**COVID-19 et santé**

**Comment jugez-vous les conséquences du confinement sur la santé mentale des personnes que vous accompagnez ?** (1 case à cocher)

 Très dégradée

 Dégradée

 Inchangée

 Meilleure

 Ne se prononce pas

**Pendant le confinement, les personnes que vous accompagnez vous ont-elles fait part de difficultés à :** (Plusieurs réponses possibles)

 Bien dormir

 Avoir un suivi médical

 Consommer de l’alcool ou du tabac le cas échéant

 Trouver et consommer des produits psychoactifs (cannabis, …) le cas échéant

 Manger

 Aucune difficulté particulière

 Autre (précisez) :

**Selon vous, qu'est-ce qui les aide à supporter le confinement ?** (Plusieurs réponses possibles)

 Echanger avec des proches

 Ecouter la TV, la radio

 La consommation d’alcool

 L’espoir d’une autre société

 La consommation de tabac

 La consommation de produits

 La consommation de médicaments

 La religion

 Le sentiment d’être utile

 Autre (précisez) :

**De quoi avez-vous peur lors de la sortie du confinement pour les personnes que vous accompagnez ?**

**Qu’est-ce que vous espérez lors du déconfinement ?**

**Merci d’avoir répondu à ce questionnaire.**

**--**

**Seriez-vous disponible pour un entretien (par téléphone ou visioconférence) pour une étude sur la communication pendant le confinement ? Si oui, merci de laisser un contact: ...**