

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

**VOUS**

**Vous êtes :** *(1 case à cocher)*

Non coché :  un homme

Non coché :  une femme

Non coché :  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)

Non coché :  Oui

Non coché :  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)

Non coché :  Oui

Non coché :  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)

Non coché :  Oui

Non coché :  Non

Non coché :  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 Non coché :  6



2 Non coché :  7



Non coché :  3 Non coché :  8

Non coché :  4 Non coché :  9

Non coché :  5 Non coché :  10

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

Non coché :  Oui

Non coché :  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)

Non coché :  Oui

Non coché :  Non

Non coché :  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)

Non coché :  Oui

Non coché :  Non

Non coché :  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)

Non coché :  Oui

Non coché :  Non

Non coché :  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: ...**