

AIDER SANS S'ÉPUISER

TESTEZ-VOUS !

L'échelle de Zarit évalue la charge émotionnelle, physique et financière que représente, pour un aidant, la prise en charge d'une personne en perte d'autonomie.

Les 22 questions du questionnaire prennent en compte les impressions et sentiments les plus fréquemment ressentis par l'aidant: sentiments associés aux soins prodigués à la personne, à son état de santé, au sens des responsabilités, aux relations avec les autres membres de la famille.

Aider un proche c'est souvent vécu comme quelque chose de naturel pourtant cette décision d'aider un proche n'est pas une évidence. Cette démarche concerne l'ensemble de votre famille et oblige à réorganiser profondément votre quotidien. Il est essentiel d'être en capacité de mesurer l'investissement physique, psychique, émotionnel et financier, à court ou long terme, que cette situation implique.

Tester votre épuisement vous permettra d'appréhender vos limites de peut-être réfléchir à votre organisation.. lorsque cela est nécessaire..

Ce questionnaire est destiné à être complété par l'aidant. Il comporte 22 questions. Le score peut varier de 0 à 88. Plus il est élevé, plus la charge ressentie par l'aidant est importante :

- un score compris entre **0 et 20** indique une charge nulle ou faible,
- entre **21 et 40** : on considère que la charge est légère,
- entre **41 et 60** : la charge est modérée,
- un score supérieur à 60 indique une charge sévère.

Un score important dès le premier remplissage, ou ayant fortement augmenté entre deux passages du test, permet de mettre en évidence que le fardeau ressenti par l'aidant est devenu trop important et qu'il est temps de trouver des solutions pour le soutenir.

POUR CHAQUE QUESTION SÉLECTIONNEZ UNE RÉPONSE EN COCHANT LA CASE CORRESPONDANTE.

A QUELLE FRÉQUENCE VOUS ARRIVE-T-IL DE	Jamais (0 POINT)	Rarement (1 POINT)	Quelquefois (2 POINTS)	Assez souvent (3 POINTS)	Presque toujours (4 POINTS)
1. Sentir que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sentir que le temps consacré à votre parent ne vous en laisse pas assez pour vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vous sentir tiraillé entre les soins à votre parent et vos autres responsabilités (familiales ou de travail) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vous sentir embarrassé par les comportements de votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vous sentir en colère quand vous êtes en présence de votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ou des amis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sentir que votre parent est dépendant de vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vous sentir tendu en présence de votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il puisse compter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent encore longtemps compte tenu de vos autres dépenses ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

POUR CHAQUE QUESTION SÉLECTIONNEZ UNE RÉPONSE EN COCHANT LA CASE CORRESPONDANTE (SUITE)

A QUELLE FRÉQUENCE VOUS ARRIVE-T-IL DE	Jamais (0 POINT)	Rarement (1 POINT)	Quelquefois (2 POINTS)	Assez souvent (3 POINTS)	Presque toujours (4 POINTS)
16. Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Sentir que vous devriez en faire plus pour votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. En fin de compte, à quelle fréquence vous arrive-t-il de sentir que les soins à votre parent sont une charge, un fardeau ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LE RÉSULTAT

Additionnez le nombre de points obtenus en fonction des valeurs des cases que vous avez cochées.

Pour rappel :

0 = jamais

1 = rarement

2 = parfois

3 = assez souvent

4 = presque tout le temps

Le score peut varier de 0 à 88. Plus il est élevé, plus la charge ressentie par l'aidant est importante :

- > un score compris entre 0 et 20 indique une charge nulle ou faible,
- > entre 21 et 40 : on considère que la charge est légère,
- > entre 41 et 60 : la charge est modérée,
- > un score supérieur à 60 indique une charge sévère.
- > Entre 41 et 60 : la charge est modérée

Aider une personne dépendante demande beaucoup d'énergie. Cela peut être éreintant physiquement et/ou psychiquement. Personne ne peut maîtriser parfaitement toutes les tâches du quotidien d'un proche sur des journées restreintes : l'aide à la toilette, l'alimentation, les soins, le ménage, le suivi des démarches administratives, les temps de distraction....

N'hésitez pas à faire appel aux dispositifs existants

Le résultat à ce test n'a qu'une valeur indicative : il ne constitue en aucun cas un diagnostic.

En repassant ce test à quelques mois d'intervalles, vous pourrez repérer une évolution de votre ressenti sur la prise en charge d'un proche.

Si vous avez des interrogations sur votre résultat, parlez en avec votre médecin traitant.