PARTIE 2 DU QUESTIONNAIRE PSYCHO-SOCIO.

Ce questionnaire est en trois parties. Merci d’utiliser le même pseudonyme à chaque fois pour nous permettre de faire le lien entre vos réponses. L’adresse email est traitée séparément de vos réponses.

Pour faciliter les réponses sur le fichier, certaines demandes de précisions ont été ajoutées directement dans les propositions de réponses. Ne soyez donc pas surpris s’il manque des numéros.

Pour répondre, vous pouvez mettre une croix au début ou à la fin de la réponse choisie, ou apporter des précisions par écrit si cela est demandé. N’hésitez pas à nous contacter pour toute difficulté ou question : [usher-socio@msh-paris.fr](mailto:usher-socio@msh-paris.fr)

**Pour commencer, merci de noter :**

1-Votre pseudonyme : …

2-Votre email : …

**6\_Par qui est rempli ce questionnaire** :

1-Par moi-même.

2-Par moi-même avec l’aide de quelqu’un : **Qui vous aide (parent, ami, interprète, médecin…) : …**

**F\_SENTIMENT D’INJUSTICE ET DISCRIMINATION**

**F1\_Au cours de votre vie, est-il arrivé que l’on se moque de vous, que l’on vous mette à l’écart, que l’on vous traite de façon injuste ou que l’on vous refuse un droit?**

1-Oui.

2-Non.

**Si « non », passez directement à la partie G, question G1.**

**Si « oui » : F2\_Est-ce à cause de votre niveau de vision ou audition, de votre état de santé ou handicap ?**

1-Oui.

2-Non.

**Si « oui », merci de répondre aux questions suivantes (de F3 à F7).**

**Si « non, ces moqueries ou injustices n’étaient pas liées à votre vision, audition ou état de santé, passez directement à la partie G, question G1.**

**F3\_Ces comportements négatifs ont eu lieu** (plusieurs réponses possibles)**:**

1-Lors de relations avec une administration.

2-Lors de la recherche d’un emploi.

3-Lors de la recherche d’une formation.

4-Lors de la recherche d’un logement.

5-Lors de relations avec mes voisins.

6-Lors de relations avec un commerçant.

7-Lors de collaborations de travail.

8-Dans la rue, un lieu public ou les transports en commun.

9-Sur un lieu de loisirs, dans un café ou restaurant.

10-En famille.

11-Dans une relation amoureuse.

12-Lorsque j’ai voulu faire partie d’un club, association, groupe.

13-Lorsque j’ai voulu obtenir un emprunt bancaire ou une assurance.

14-Dans une autre situation : **Merci de préciser : …**

**F4\_De quels comportements négatifs s’agit-il** (plusieurs réponses possibles) **?**

1-J’ai subi des insultes, des moqueries.

2-J’ai été mis(e) à l’écart des autres.

3-J’ai été traité(e) injustement.

4-On m’a refusé un droit.

5-J’ai subi des violences physiques.

**F5\_Ces comportements ont-ils eu les conséquences suivantes sur votre vie**(plusieurs réponses possibles) ?

1-Cela m’a rendu triste, déprimé(e), abattu(e).

2-Cela a eu d’autres conséquences négatives sur ma santé (perte de sommeil, d’appétit, fatigue...).

3-J’ai fréquenté moins de gens (repli sur soi).

4-J’ai renoncé à des activités ou des projets (ex : j’ai cessé de rechercher un emploi, d’aller au restaurant...).

5-Cela a eu d’autres conséquences négatives sur ma vie.

6-Cela n’a eu aucune conséquence négative ni sur ma santé ni sur ma vie.

7-Cela m’a donné envie de me dépasser et/ou de montrer qu’ils avaient tort.

8-Cela m’a donné envie de m’investir dans des activités associatives ou politiques.

**F6\_Avez-vous engagé des démarches pour vous défendre ?**

1-Oui, j’ai déposé une plainte.

2-Oui, j’ai effectué d’autres démarches : **Merci de préciser : …**

3-Non.

**F7\_D’après vous, comment ces comportements négatifs pourraient être réduits ou supprimés ? : …**

**Fin de la section 1/6**

#### **G\_ACTIVITES & MOBILITE : Nous allons maintenant aborder votre quotidien : vos activités et sorties, et vos moyens de déplacements.**

**G1\_Avez-vous actuellement la possibilité de faire des voyages ou du tourisme, en France ou à l’étranger ?**

1-Oui, il m’arrive de voyager.

2-Oui, mais je n’en ai pas envie.

3-Non, pour des raisons financières.

4-Non.

**G2\_Etes-vous accompagné(e), aidé(e), par des proches lors de vos activités de groupe ou de loisir?**

1-Oui.

2-Non.

G3\_Parmi les activités suivantes, lesquelles avez-vous exercées régulièrement au cours de la dernière année (plusieurs réponses possibles) ?

1-Des activités sociales, associatives, bénévoles.

2-Des activités syndicales.

3-Des activités politiques.

4-Des activités religieuses.

5-Des activités sportives : **Merci de préciser : …**

6-Des activités artistiques.

7-Je n’ai eu aucune de ces activités.

**Si vous n’avez aucune activité, passez directement à la question G5.**

**Si vous avez au moins une activité : G4\_Pourquoi avez vous choisi cette ou ces activité(s) ?**

1-Pour me sentir bien.

2-Pour me sentir utile.

3-Pour obtenir de l’aide.

4-Pour exprimer mes émotions.

5-Pour rencontrer d’autres personnes, pour découvrir des choses.

6-Pour transformer mes conditions de vie, pour défendre mes droits.

7-Pour me tenir informé(e) des questions politiques et/ou sociales actuelles.

8-Autre(s) : **Vous pouvez préciser : ….**

G5\_Fréquentez-vous des associations pour les sourds, les malentendants, les aveugles ou les sourdaveugles ?

1-Non.

2-Oui : Quelle(s) associations : …

**Si « non », passez directement à la question G7.**

**Si « oui » : G6\_Pourquoi fréquentez-vous cette (ces) association(s) :**

1-Pour utiliser des services d’aide au quotidien.

2-Pour des activités culturelles, de loisirs et sportives.

3-Pour trouver des informations en général.

4-Pour trouver des informations en lien avec mon syndrome (droits, techniques, soins, services…).

5-Pour le plaisir de discuter facilement avec d’autres personnes.

6-Pour partager mon expérience.

7-Pour accéder à des droits ou revendiquer mes droits.

8-Autre **: Vous pouvez préciser : …**

G7\_Habituellement, vous déplacez-vous en dehors de votre domicile ?

1-Tous les jours ou presque.

2-Au moins une fois par semaine.

3-Plus rarement.

4-Jamais.

Si vous sortez tous les jours ou une fois par semaine, passez directement à la question G9

Si vous sortez rarement ou jamais : G8\_Pourquoi sortez-vous peu ?

1-Mon entourage ne souhaite pas que je sorte.

2-Je n’ai pas besoin de me déplacer.

3-Je n’ai pas envie de sortir.

4-Je suis angoissé(e) à l’idée de sortir.

5-L’environnement (voirie, lieux, modes de transport…) n’est pas adapté pour moi.

6-Je ne dispose pas de l’aide humaine nécessaire pour sortir.

7-Je ne veux pas demander de l’aide à mes proches.

8-Je ne dispose pas de l’aide technique nécessaire pour sortir.

9-Mon état de santé ne me le permet pas.

10-Autre **: Vous pouvez préciser : …**

G9\_Conduisez-vous une automobile ?

1-Oui.

2-Non, je ne conduis plus.

3-Non, je n’ai pas le permis.

**G10\_Utilisez-vous une canne ?**

1-Oui, très régulièrement.

2-Oui, de temps en temps.

3-Non.

**Si vous utilisez une canne, passez directement à la question G12.**

**Si non : G11\_Pourquoi n’utilisez-vous pas de canne**(plusieurs réponses possibles) **?**

1-Je vois bien, je peux me déplacer sans canne.

2-Je m’arrange pour sortir uniquement la journée.

3-Je suis toujours accompagné(e) lorsque je sors.

4-Je m’arrange pour sortir uniquement quand je peux me déplacer sans canne.

5-J’attends d’avoir une formation pour apprendre à me servir d’une canne.

6-Je ne trouve pas cela pratique.

7-Je ne veux pas montrer que j’ai des difficultés de vision.

8-Autre.

G12\_Bénéficiez-vous d’un chien guide ?

1-Oui.

2-Non.

3-Je ne suis pas concerné(e).

G13\_Dans vos déplacements habituels hors de votre domicile, quel(s) mode(s) de transport(s) utilisez vous régulièrement ?

1-La marche à pied.

2-Une voiture privée.

3-Les transports en commun (bus, métro, trains de banlieue…).

4-Le co-voiturage.

5-Un taxi.

6-Un service de transport spécialisé pour personnes à mobilité réduite.

7-Un véhicule sanitaire léger ou une ambulance.

8-Le train.

9-Un autre mode de transport : Vous pouvez-préciser : …

**Fin de la section 2/6**

**H\_SENTIMENT DE SECURITE**

**H1\_Vous sentez-vous en sécurité dans votre domicile ?**

1-Oui.

2-Non.

3-Un peu.

**H2\_Vous sentez-vous en sécurité dans la rue, les transports en commun ou les lieux publics ?**

1-Oui.

2-Non.

3-Un peu.

**Si « oui », vous vous sentez en sécurité dans la rue, passez directement à la question H4.**

**Si « non » ou « un peu » : H3\_Pourquoi ne vous sentez-vous pas en sécurité à l’extérieur de votre domicile (**Plusieurs réponses possibles) **?**

1-J’ai peur de me faire voler ou agresser.

2-J’ai peur de tomber.

3-J’ai peur d’avoir un accident de la circulation.

4-J’ai peur de bousculer les gens.

5-J’ai peur de me perdre.

6-Je ne sais pas.

7 Autre **:** **Vous pouvez préciser : ….**

**H4\_Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime d’un accident de la circulation ?**

1-Oui.

2-Non.

**H5\_Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime de violence physique, y compris les coups reçus lors de bagarre ou dans un cadre familial ?**

1-Oui.

2-Non.

**Si « non », passez directement à la question H7.**

**Si « oui », vous avez été victime : H6\_Où cette violence a-t-elle eu lieu** (plusieurs réponses possibles) **?**

1-Sur mon lieu de travail.

2-A mon domicile.

3-Dans le domicile d’une autre personne.

4-Dans un lieu public (lieu de spectacle, train, bus, etc).

5-Dans un autre endroit **: Merci de préciser : …**

**H7\_Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime d’un accident ou d’un problème de santé grave dans votre domicile ?**

1-Oui.

2-Non.

**H8\_En cas d’agression ou de situation de détresse, vers qui cherchez-vous de l’aide**(plusieurs réponses possibles) **?**

1-Un service de police ou de santé.

2-Un ami.

3-Ma famille.

4-Mes voisins.

5-Une association.

6-Un psychologue.

7-Une assistante sociale.

8-N’importe quelle personne qui veut bien m’aider.

9-Je ne sais pas.

10-Autre.

**H9\_De manière générale, pour défendre vos droits vous faites confiance à (**plusieurs réponses possibles) **:**

1-La police.

2-La justice.

3-Aux politiques.

4-Aux associations.

5-Aucune de ces réponses.

**Fin de la section 3/6**

**I\_TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION**

I1\_Pour communiquer à distance, vous utilisez (plusieurs réponses possibles) :

1-Le téléphone.

2-Un téléphone avec amplificateur.

3-Le Centre relais téléphonique (communication téléphonique via un interprète ou un transcripteur).

4-Les Emails.

5-Les SMS.

6-Whatsapp.

7-Facebook.

8-Skype.

9-Une télé-alarme en cas de gros problème.

10-Un autre moyen de communication : Vous pouvez préciser : ….

11-Je ne communique pas à distance avec d’autres personnes.

I2\_Avez-vous pour votre usage personnel et quotidien (plusieurs réponses possibles) :

1-Un téléphone portable.

2-Un ordinateur portable.

3-Un ordinateur fixe.

4-Une tablette.

5-Une plage braille.

6-Rien de tout cela.

Si vous n’avez pas de téléphone portable, passez à la section J, question J1.

Si vous avez un téléphone portable : I3\_L’utilisez-vous aussi pour d’autres choses, en lien avec vos difficultés de vision et/ou d’audition ?

1-Eclairer (un objet, le chemin…).

2-Communiquer en face à face par écrit sur votre téléphone portable (SMS, notes…).

3-Prendre des photos.

4-Zoomer quelque chose qui est trop petit ou trop loin.

5-Voir de loin quelque chose qui est trop près.

6-Utiliser un filtre de couleur pour mieux voir quelque chose.

7-Utiliser un logiciel qui m’aide à me repérer, à me déplacer.

8-Ecouter de la musique, des livres-audio ou la radio.

9-Utiliser une fonction micro-casque pour écouter ce que dit quelqu’un.

10-Utiliser les alarmes pour m’indiquer l’heure.

11-Utiliser les alarmes pour me réveiller.

12-Faire d’autre(s) chose(s) : Vous pouvez préciser : ….

**Fin de la section 4/6**

**J-SOUTIENS SOCIAUX, RELATIONS SOCIALES**

**J1\_De manière générale êtes-vous satisfait des relations avec vos frères et sœurs ?**

1-Oui.

2-Non.

3-Je n’en ai pas.

**J2\_De manière générale êtes-vous satisfait des relations avec vos parents ?**

1-Oui.

2-Non.

3-Je n’en ai plus (décédés).

**J3\_De manière générale êtes-vous satisfait des relations avec votre conjoint(e) ?**

1-Oui.

2-Non.

3-Je n’en ai pas.

**J4\_De manière générale êtes-vous satisfait des relations avec vos amis ?**

1-Oui.

2-Non.

3-Je n’en ai pas.

**J5\_Lorsque vous n’êtes-vous pas satisfait de ces relations, c’est pour quelle raison** (plusieurs réponses possibles) **?**

1-Ils ne me comprennent pas.

2-Je ne me sens pas soutenu(e) par eux.

3-Je n’arrive pas à communiquer avec eux.

4-Je ne leur fais pas confiance.

5-Ils ne me font pas confiance.

6-Ils veulent toujours me protéger.

7-Ils ne font pas assez attention à moi.

8-Ils ne veulent rien faire avec moi.

9-Je ne les vois pas assez.

10-Autre(s). **Merci de préciser : …**

11-Je ne sais pas.

**J6\_De manière générale, vous sentez vous entouré(e) socialement ?**

1-Oui.

2-Non, je me sens seul(e).

**J7\_Quand êtes-vous le plus à l’aise, ou quand avez-vous le plus de plaisir**(plusieurs réponsespossibles) **?**

1-Avec des amis.

2-Quand je suis seul(e).

3-Avec ma famille.

4-Quand je sors, je fais des activités.

5-Avec d’autres personnes partageant la même expérience de perte de vision et/ou d’audition.

6-Avec d’autres personnes partageant les mêmes problèmes de santé et habitudes de vie.

7-Quand je me sens utile.

8-Quand je suis au travail.

9-Je ne sais pas.

10-Autre(s). **Merci de** **préciser : ….**

**J8\_Au quotidien, informez-vous votre entourage que vous avez ce syndrome ?**

1-Oui, toujours.

2-Oui, mais parfois j’oublie.

3-Oui, parfois, selon la situation.

4-Non, jamais, je n’y pense pas.

5-Non, jamais, je ne veux pas.

**J9\_Aujourd’hui, quels termes préférez-vous pour parler de votre situation (**plusieurs réponses possibles) **?**

1-Patient(e).

2-Handicapé(e).

3-Personne en situation de handicap.

4-Malentendant(e).

5-Sourd(e).

6-Malvoyant(e).

7-Aveugle.

8-Sourdaveugle.

9-Sourd(e) Dysvisuel(le).

10-Dysvisuel(le).

11-Sourd(e) Usher.

12-Usher.

13-Wolfram.

14-Stickler.

15-Personne avec le syndrome de (Usher, Wolfram, Sitkcler…).

16-Autre**. Merci de préciser :** …..

**Fin de la section 5/6**

**K\_VIE QUOTIDIENNE ET AIDES HUMAINES : Nous allons maintenant aborder votre vie quotidien et les aides humaines et financières dont vous bénéficiez peut-être ou que vous souhaiteriez avoir.**

**K1\_Avez-vous besoin de l’aide d’une autre personne pour réaliser les activités suivantes ?**

1-Préparer mes repas.

2-Prendre des médicaments.

3-Faire les tâches ménagères courantes dans mon domicile (vaisselle, lessive, repassage, rangement…).

4-Faire les tâches plus occasionnelles (petits travaux, laver les carreaux,…).

5-Faire les démarches administratives courantes (traiter le courrier, gérer le budget…).

6-Me servir d’un ordinateur ou d’une tablette.

7-Faire des recherches sur internet.

8-Téléphoner.

9-Communiquer avec d’autres personnes (interprétation, prises de notes…).

10-Aller voir le médecin, aller faire des analyses.

11-Faire mes courses.

12-Compter l’argent.

13-Me déplacer à l’extérieur, me repérer sur un itinéraire.

14-J’ai besoin d’aide pour d’autres activités**. Merci de préciser : …**

15-Je n’ai besoin d’aucune aide.

**Si vous n’avez pas besoin d’aide, passez à la question K6.**

**Si vous avez besoin d’aide pour une ou plusieurs choses : K2\_Qui vous accompagne dans ces activités, actuellement**(plusieurs réponses possibles) **?**

1-Mon conjoint/ Ma conjointe.

2-D’autres personnes de ma famille.

3-Des amis.

4-Des voisins.

5-Des bénévoles d’une association.

6-Des professionnels de la communication (interprète, transcripteur…).

7-Des auxiliaires de vie, des professionnels de l’aide à domicile.

8-D’autres aidants professionnels.

9-Autre. **Merci de préciser : ….**

10-Personne, malgré ce besoin.

**Si vous demandez l’aide de professionnels ou si vous auriez besoin d’aidants professionnels : K3\_ Comment contactez-vous ces services ?**

1-Je décide de l’organisation avec eux sur place.

2-Je les contacte par email.

3-Je les contacte par SMS.

4-Je leur téléphone moi-même.

5-Je contacte certains services lorsqu’un aidant professionnel est chez moi.

6-Je les contacte autrement. **Merci de** **préciser : …**

7-Je ne sais pas.

**K4\_Qu’est-ce qui limite d’après vous le recours aux aides humaines professionnelles ?**

1-Rien.

2-Leur coût.

3-Leur manque de disponibilité.

4-Le nombre insuffisant.

5-Leurs horaires de travail.

6-Le manque d’information sur ces services.

7-La complexité des réservations.

8-La complexité pour les payer.

9-Leur manque de formation.

10-Autre. Merci de préciser : …

11-Je ne sais pas.

**K5\_Que faudrait-il améliorer d’après vous dans la formation des aidants**(plusieurs réponses possibles) **?**

1-Leurs connaissances de notre quotidien.

2-Les manières de communiquer avec nous.

3-Les manières de nous guider ou accompagner dans des déplacements.

4-Leur connaissance de nos besoins d’informations contextuelles et/ ou générales.

5-L’importance de la ponctualité.

6-L’importance de nous laisser décider.

7-Autre. **Merci de préciser : …**

**K6\_Actuellement, diriez-vous qu’au sein de votre foyer, financièrement…**

1-Je suis à l’aise.

2-Ça va.

3-C’est juste.

4-J’y arrive difficilement.

5-Je n’y arrive pas.

6-Je ne sais pas.

**K7\_Recevez-vous une aide financière spécifique à votre situation ?**

1-Oui. **Quelle aide financière spécifique recevez-vous ? …**

2-Non.

3-Je ne sais pas.

**K8\_Selon vous, être autonome c’est :** (plusieurs reponses possibles)

1-Pouvoir réaliser mes tâches quotidiennes seul(e), sans l’aide de quelqu’un.

2-Trouver l’aide appropriée pour réaliser mes tâches quotidiennes.

3-Décider moi-même ce que je vais faire, avec ou sans l’aide de quelqu’un.

4-Faire les mêmes choses que les autres (quotidien, activités…).

5-Trouver des choses adaptées à mes possibilités et moyens (quotidien, activités…).

6-Trouver des solutions pour avoir le choix de mes activités.

7-Ne pas dépendre financièrement d’un proche.

8-Autre. **Merci de préciser :…**

**Fin de la section 6/6 – Fin de la partie 2 du questionnaire.**

**Merci d’enregistrer ce document et de l’envoyer à** [**usher-socio@msh-paris.fr**](mailto:usher-socio@msh-paris.fr)

**Vous pouvez aussi l’envoyer par poste à Sophie Dalle-Nazébi, FMSH, 54 boulevard Raspail, bureau A03-15bis, 75006 Paris**