

SESVAD 69
SAMSAH - SAVS
73 bis rue Francis de Pressensé
69100 VILLEURBANNE
04 72 43 04 77

Lyon, Le 2 Juillet 2008

Objet : Questionnaire pour la réalisation d'une étude de besoins

Madame, Monsieur,

Le SESVAD 69, géré par l'APF (Association des Paralysés de France), réalise une étude de besoins sur le handicap étudiant, à Lyon.

En effet, nous avons le projet de créer un Service d'Accompagnement des Etudiants en Situation de Handicap (SAESH). Il prendra en compte tous les handicaps. Il s'agira d'un service de coordination qui accompagnera la personne, pour la réalisation de son projet universitaire. Il offrira un accompagnement médico-social et pédagogique et la mise à disposition de logements.

Il s'agit par conséquent d'appréhender et de mieux connaître quels seront ou quels ont été les besoins des personnes en situation de handicap lors de leur rentrée universitaire.

Nous vous demandons ainsi s'il vous serait possible de compléter ce questionnaire.

Nous vous remercions par avance de l'intérêt que vous porterez à cette enquête, qui pourra permettre un meilleur accompagnement de l'étudiant en situation de handicap. Si vous souhaitez de plus amples informations, n'hésitez pas à nous contacter.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Roxane Ruiz
Chargé de Projet



QUESTIONNAIRE UTILISATEURS

Le SAMSAH de VILLEURBANNE géré par l'APF projette de développer un nouveau service pour faciliter encore la vie à domicile des personnes handicapées.

Ce service aura pour mission de vous apporter sécurité, écoute et aide humaine à domicile pendant les heures de nuit.

A tout moment de la nuit, une aide soignante de garde pourra intervenir à votre domicile, pour une demi-heure ou plus, sur simple appel téléphonique, ou de façon programmée...

Ce service sera financé par la DDASS et les utilisateurs.

Ce projet intéresse la DDASS qui nous a demandé de le déposer pour son passage en CROSMS début d'année 2009. Pour que ce projet puisse aboutir et être adapté à vos besoins, nous vous remercions de remplir ce questionnaire le plus justement possible. Il nous permettra de mieux cerner votre besoin pour répondre précisément à vos attentes. L'analyse de vos réponses sera transmise à la DDASS.

Une fois rempli, merci de le retourner **le plus rapidement possible** à :

Madame Anne ENSELME
Directrice du SAVS / SAMSAH / HABITAT SERVICE
APF
73 bis et ter rue Francis de Pressensé
69100 VILLEURBANNE

IDENTITE

NOM, PRENOM (facultatif) :

ADRESSE (facultatif) :

TELEPHONE (facultatif) :

DATE DE NAISSANCE (facultatif) :

1. SITUATION

Vit seul(e)

Vit avec : Conjoint Enfant Parent Autre (précisez).....

Ressources : Allocation Adulte Handicapé Pension Invalidité Salaire
 Retraite Autre (précisez)

Compensation du handicap : ACTP MTP Prestation de compensation du handicap PTLH

2. DEFICIENCES

Origine de la déficience :

Atteinte motrice : des 2 membres inférieurs des 4 membres

des membres supérieurs et inférieurs du même côté

Aménagement/aide technique : salle de bains lit médicalisé porte automatique lève malade

Autres équipements (précisez) :

3. Interventions actuelles à domicile

- Service d'aide à domicile Service de soins à domicile Infirmier libéral SAMSAH SAVS
 Autres (préciser) :

Actuellement, avez- vous une aide à domicile pendant les heures de nuit ?

- Oui
 Non

De quel organisme s'agit-il?.....

Précisez ses horaires :

S'agit-il d'un membre de votre famille ?

Avez-vous besoin d'aide(s) complémentaire(s) : Oui Non

Si oui, précisez bien dans quels créneaux horaires :

4. Pensez-vous qu'une garde itinérante de nuit (projet SAMSAH) serait adaptée à votre besoin ?

- Oui
 Non

Si non, répondez à la question 5.

Si oui passez directement à la question 6.

5. Pour quelles raisons n'êtes-vous pas intéressé(e) par une garde itinérante de nuit ?

- Pas de besoin pendant la nuit
 Surcoût financier
 Je ne veux pas laisser mes clefs

Si vous avez répondu à la question 5, passez directement à la question 15.

6. D'après vous, à quelle fréquence auriez-vous besoin de ce service ?

- Toutes les nuits
 3 à 4 nuits par semaine
 1 à 2 nuits par semaine
 Moins de 2 nuits par mois
 Très rarement (en cas d'urgence)

7. Pour quelle(s) tâche(s) solliciteriez-vous ce service ?

- Soins (précisez) :
- Aide au déshabillage
- Aide à la toilette
- Besoins naturels
- Aide au coucher/au lever
- Aide à la prise de médicaments
- Aide à la prise d'un repas ou d'une collation
- Passages de sécurité ou de prévention
- Soutien relationnel
- Déplacements
- En cas d'urgence
- Autres (précisez) :

8. Combien de visites par nuit souhaiteriez-vous ?

- 1
 2
 3 et plus

9. A quelle heure avez-vous le plus besoin d'aide ?

- Entre 20H et 22H
- Entre 22H et 01H
- Entre 01H et 05 H
- Entre 5H et 8H

10. En moyenne, vous avez besoin que l'aide humaine reste à votre domicile pendant :

- Moins de 15 minutes
- De 15 à 30 minutes
- De 30 minutes à 1 heure
- De 1 heure à 2 heures

11. Parmi ces critères, quels sont selon vous les 3 plus importants ?

- Disponibilité du personnel itinérant
- Des horaires fixes et respectés
- Un service à la demande (durée, fréquence)
- Un service téléphonique en cas d'urgence

12. Quelle somme pouvez-vous consacrer à une garde de nuit ? (vous pouvez indiquer une fourchette)

Pour une demi-heure de présence :

Pour un abonnement mensuel :

13. Avant ce questionnaire, aviez-vous déjà entendu parler de la garde de nuit itinérante ?

- Oui
- Non

Si non, passez directement à la question 15

14. Si oui, par quel(s) moyen(s) de communication ?

- Les medias (presse, télévision, radio, Internet, magazines...)
- Votre entourage (famille, amis)
- Les associations
- Autres : précisez

15. Souhaitez-vous recevoir de plus amples informations concernant ce projet ?

- Oui
- Non

Nous vous remercions beaucoup pour le temps que vous avez consacré à ce questionnaire.

Enquête de besoins à destination des futurs bacheliers

Nom de l'établissement :
Nom* :
Prénom* :
Adresse* :
Téléphone* :
Courriel* :
Date de Naissance :
Date de l'enquête :

*indications facultatives

I. Votre profil

a. Votre handicap:

1) Quel est votre handicap?

- déficience motrice
- déficience visuelle
- déficience auditive
- autres.....

oui	non
oui	non
oui	non

2) Quel est votre degré de handicap?

- handicap léger
- handicap lourd

oui	non
oui	non

3) Pouvez-vous nous préciser l'origine et les principales conséquences de votre handicap?

.....
.....
.....

b. Votre projet professionnel:

1) En quelle classe êtes-vous en 2008?

.....

2) Avez-vous, aujourd'hui, une idée de votre projet professionnel, du métier que vous voulez exercer?

oui	non
-----	-----

3) Si oui, lequel?

.....

4) Envisagez-vous, dans les prochaines années, d'intégrer un établissement d'études supérieures ?

oui	non
-----	-----

5) Si oui, quel serait le diplôme que vous souhaiteriez préparer ?

.....

6) Souhaitez-vous continuer vos études dans la ville de Lyon ?

oui	non
-----	-----

7) Si oui, dans quel établissement ?

.....

II. L'étude de besoins pour la réalisation de ce projet

1) Pensez-vous que, lors du passage du statut de lycéen à celui d'étudiant, vous aurez besoin d'une aide, d'un accompagnement ?

oui	non
-----	-----

a) Si non, pourquoi ?

.....

b) Si oui, à quel niveau ?

- Prestations pédagogiques : aides humaines et techniques à l'université
- Prestations médicales : à l'université et à domicile
- Prestation d'accompagnement social : être suivi par un travailleur social pour réaliser son projet universitaire

oui	non
oui	non
oui	non

a. L'accompagnement :

Bénéficiez-vous déjà d'un accompagnement?

oui	non
-----	-----

Si oui, lequel?.....

i. L'accompagnement social

1) Selon vous, quelles pourraient être les difficultés supplémentaires que pourraient connaître un étudiant en situation de handicap par rapport aux autres étudiants ? Quelles vont être vos plus grandes appréhensions lors de votre rentrée universitaire?

.....

2) Quelles seraient les démarches pour lesquelles vous souhaiteriez être accompagné ?

- Démarches administratives (dossiers au CROUS, à la CAF, demande d'aides financières...)
- Organisation des aides et coordination des différents professionnels qui vous suivent.
- Apprentissage d'une vie autonome, en milieu ordinaire
 - se déplacer en transports en commun
 - faire ses courses
 - aménagement du logement
 - préconisation d'aide technique et formation à l'utilisation des matériels et logiciels
 - autres.....

oui	non
oui	non

oui	non
oui	non
oui	non
oui	non

ii. L'accompagnement pédagogique

1) Du fait de votre handicap, nécessiteriez-vous une aide à la communication ?

- Aide à la communication
- Aide pour la retranscription écrite
- Intéprétariat LSF
- Codage LPC

oui	non
oui	non
oui	non
oui	non

2) Faudrait-il que les cours vous soient mis à disposition d'une manière différente ?

- Aide à la prise de notes
- Retranscription de certains documents (agrandissements...)
- Disposer des cours sur support informatique
- Disposer des cours en ligne, avant le déroulement du cours
- Retranscription braille
- Enregistrement audio ou aide à la manipulation (scanner ou agrandissement) à la bibliothèque

oui	non
oui	non
oui	non
oui	non
oui	non
oui	non

3) Faudrait-il aménager les examens ?

- Tiers-temps
- Secrétariat
- Adaptation des supports
- Autres.....

oui	non
oui	non
oui	non

4) Pensez-vous qu'un tutorat vous serait nécessaire ?

oui	non
-----	-----

5) Pensez-vous que des aides techniques vous seraient nécessaires ? (équipement adapté pour étudier, prêt de matériel individuel, mise à disposition de matériel collectif)

oui	non
-----	-----

iii. L'accompagnement médical

1) Nécessitez-vous de soins lors de votre journée au sein de l'établissement ?

- D'une auxiliaire de vie
- De soins de la part d'une aide-soignante
- De soins infirmiers

oui	non
oui	non
oui	non

2) Si oui, lesquels? Quelle est la durée de l'intervention
.....

3) Nécessiteriez-vous l'intervention d'autres professionnels?

- ergothérapeute
- ergothérapeute
- psychomotricien
- psychologue
- neuro psychologue
- orthophoniste

oui	non
oui	non
oui	non
oui	non
oui	non
oui	non

Avez-vous d'autres demandes, remarques ?

b. Le logement :

1) Souhaiteriez-vous bénéficier d'un logement :

oui	non
-----	-----

2) Si oui, de quel type?

- individuel
- regroupé (colocation)
- transitionnel d'apprentissage

oui	non
oui	non
oui	non

3) Souhaiteriez-vous habiter :

- au coeur de la cité universitaire
- au coeur de la ville

oui	non
oui	non

4) Quel serait le type de logement recherché :

- Studio
- T1
- T2
- T3

oui	non
oui	non
oui	non
oui	non

5) Auriez-vous besoins de services de proximité tels que :

- Service de transports adaptés
- Service d'auxiliaire de vie
- Services de soins infirmiers

oui	non
oui	non
oui	non

Avez-vous d'autres demandes, remarques?

Cette fiche est à retourner à :

SESVAD 69

73 bis, Rue Francis de Pressensé 69100 VILEURBANNE

Tel : 04 72 43 04 77 Fax : 04 72 43 08 36

Dans le cadre de la loi N°78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication, modification ou suppression des données vous concernant en vous adressant au directeur du SESVAD 69 à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Enquête de besoins à destination des étudiants

Nom de l'établissement :
Nom* :
Prénom* :
Adresse* :
Téléphone* :
Courriel* :
Date de Naissance :
Date de l'enquête :

*indications facultatives

I. Votre profil

a. Votre handicap:

1) Quel est votre handicap?

- déficience motrice
- déficience visuelle
- déficience auditive
- autres.....

oui	non
oui	non
oui	non

2) Quel est votre degré de handicap?

- handicap léger
- handicap lourd

oui	non
oui	non

3) Pouvez-vous nous préciser l'origine et les principales conséquences de votre handicap?

.....
.....
.....

b. Votre projet professionnel:

1) En quelle année êtes-vous en 2008 et quel diplôme préparez-vous?

.....

2) Avez-vous aujourd'hui une idée de votre projet professionnel?

oui	non
-----	-----

3) Si oui, lequel?

.....

4) Avez-vous toujours poursuivi vos études sur Lyon?

oui	non
-----	-----

- si oui, dans quel(s) établissements?

.....

- si non, dans quelle(s) ville?

.....

II. L'étude de besoins pour la réalisation de ce projet

1) Pensez-vous que, lors du passage du statut de lycéen à celui d'étudiant, vous auriez eu besoin d'une aide, d'un accompagnement ?

oui	non
-----	-----

a) Si non, pourquoi ?

.....
.....

b) Si oui, à quel niveau ?

- Prestations pédagogiques : aides humaines et techniques à l'université
- Prestations médicales : à l'université et à domicile
- Prestation d'accompagnement social : être suivi par un travailleur social pour réaliser son projet universitaire

oui	non
oui	non
oui	non

a. L'accompagnement :

Bénéficiez-vous déjà d'un accompagnement?

oui	non
-----	-----

Si oui, lequel?.....

i. L'accompagnement social :

1) Selon vous, quelles pourraient être les difficultés supplémentaires que pourraient connaître un étudiant en situation de handicap par rapport aux autres étudiants ?

.....
.....
.....
.....

2) Quelles seraient les démarches pour lesquelles vous auriez souhaité être aidé ?

- Démarches administratives (dossiers au CROUS, à la CAF, demande d'aides financières...)
- Organisation des aides et coordination des différents professionnels qui vous suivent.
- Apprentissage d'une vie autonome, en milieu ordinaire
 - se déplacer en transports en commun
 - faire ses courses
 - aménagement du logement
 - préconisation d'aide technique et formation à l'utilisation des matériels et logiciels
 - autres.....

oui	non
oui	non

oui	non
oui	non
oui	non
oui	non

ii. L'accompagnement pédagogique

1) Du fait de votre handicap, nécessitez-vous une aide à la communication ?

- Aide à la communication
- Aide pour la retranscription écrite
- Intéprétariat LSF
- Codage LPC

oui	non
oui	non
oui	non
oui	non

2) Faut-il que les cours vous soient mis à disposition d'une manière différente ?

- Aide à la prise de notes
- Retranscription de certains documents (agrandissements...)
- Disposer des cours sur support informatique
- Disposer des cours en ligne, avant le déroulement du cours
- Retranscription braille
- Enregistrement audio ou aide à la manipulation (scanner ou agrandissement) à la bibliothèque

oui	non
oui	non
oui	non
oui	non
oui	non
oui	non

3) Faut-il aménager les examens ?

- Tiers-temps
- Adaptation des supports
- Secrétariat
- Autres.....

oui	non
oui	non
oui	non

4) Pensez-vous qu'un tutorat vous serait nécessaire ?

oui	non
-----	-----

5) Pensez-vous que des aides techniques vous seraient nécessaires ? (équipement adapté pour étudier, prêt de matériel individuel, mise à disposition de matériel collectif)

oui	non
-----	-----

iii. L'accompagnement médical

1) Nécessitez-vous de soins lors de votre journée au sein de l'établissement ?

- D'une auxiliaire de vie
- De soins de la part d'une aide-soignante
- De soins infirmiers

oui	non
oui	non
oui	non

2) Si oui, lesquels? Quelle est la durée de l'intervention
.....

3) Nécessiteriez-vous l'intervention d'autres professionnels?

- ergothérapeute
- ergothérapeute
- psychomotricien
- psychologue
- neuro psychologue
- orthophoniste

oui	non
oui	non
oui	non
oui	non
oui	non
oui	non

Avez-vous d'autres demandes, remarques ?

b. Le logement :

1) Vous habitez:

- chez vos parents
- seul, en appartement
- en colocation
- autre.....

oui	non
oui	non
oui	non

2) Si vous êtes en appartement, votre bailleur est :

- privé
- public (CROUS, HLM...)

oui	non
oui	non

3) Avez-vous éprouvé des difficultés pour trouver votre logement?

oui	non
-----	-----

4) Dans quel délai l'avez-vous trouvé?.....

5) Avez-vous bénéficié de l'aide d'un professionnel?

oui	non
-----	-----

6) Si oui, lequel?

- assistante sociale du CROUS
- associations (laquelle?.....)
- agence immobilière
- autres.....

oui	non
oui	non
oui	non

7) Ce logement était-il adapté à votre handicap?

oui	non
-----	-----

8) Si non, quelles ont été des adaptations réalisées?

.....
.....
.....

9) Par qui ont-elles été réalisées?

.....
.....

Avez-vous d'autres demandes, remarques?

Cette fiche est à retourner à :

SESVAD 69

73 bis, Rue Francis de Pressensé 69100 VILEURBANNE

Tel : 04 72 43 04 77 Fax : 04 72 43 08 36

en vous adressant au directeur du SESVAD 69 à l'adresse mentionnée ci-dessus.