



# GRILLE MINI – ZARIT

## Evaluation de la Souffrance des Aidants Naturels Accompagnant des Personnes Agées ou Handicapées

Aidant évalué : .....

<u>Notation</u> :	0 = jamais	½ = parfois	1 = souvent
-------------------	------------	-------------	-------------

- 1 - Le fait de vous occuper de votre parent entraîne-t-il :
  - des difficultés dans votre vie familiale ?
  - des difficultés dans vos relations avec vos amis, vos loisirs, ou dans votre travail ?
  - un retentissement sur votre santé (physique et/ou psychique) ?
- 2 - Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre parent ?
- 3 - Avez-vous peur pour l'avenir de votre parent ?
- 4 – Souhaitez-vous être (davantage) aidé(e) pour vous occuper de votre parent ?
- 5 – Ressentez-vous une charge en vous occupant de votre parent ?

<u>Evaluation initiale</u>	Date :	Evaluateur :
Age de l'Aidant évalué :	Age de la Personne aidée :	
<b>SCORE</b> : ..... + ..... + ..... + ..... + ..... + ..... + ..... = <b>17</b>		

<u>Evaluation à distance</u>	Date :	Evaluateur :
Age de l'Aidant évalué :	Age de la Personne aidée :	
<b>SCORE</b> : ..... + ..... + ..... + ..... + ..... + ..... + ..... = <b>17</b>		

<u>Evaluation finale</u>	Date :	Evaluateur :
Age de l'Aidant évalué :	Age de la Personne aidée :	
<b>SCORE</b> : ..... + ..... + ..... + ..... + ..... + ..... + ..... = <b>17</b>		

### Interprétation :

0    0.5    1    1.5    2    2.5    3    3.5    4    4.5    5    5.5    6    6.5    7



Fardeau absent  
ou léger

Fardeau léger  
à modéré

Fardeau modéré  
à sévère

Fardeau  
sévère