

Échelle de ZARIT A

Questions	Jamais	Rarement	Quelquefois	Assez souvent	Presque toujours
1. Sentez-vous que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ?	0	1	2	3	4
2. Pensez-vous que vous n'avez pas assez de temps pour vous-même parce que vous le consacrez à votre parent ?	0	1	2	3	4
3. Vous sentez-vous surmené(e) en vous occupant de votre parent alors que vous affrontez en même temps d'autres responsabilités familiales ou sociales ?	0	1	2	3	4
4. Êtes-vous gêné(e) par le comportement de votre parent ?	0	1	2	3	4
5. Êtes-vous irrité(e) quand votre parent est près de vous ?	0	1	2	3	4
6. Sentez-vous que votre parent a souvent une influence négative sur vos relations avec les autres membres de votre famille ou avec vos amis ?	0	1	2	3	4
7. Avez-vous peur pour l'avenir de votre parent ?	0	1	2	3	4
8. Pensez-vous que votre parent est à votre charge ?	0	1	2	3	4
9. Vous sentez-vous tendu(e) auprès de votre parent ?	0	1	2	3	4
10. Pensez-vous que votre santé est touchée du fait de votre engagement auprès de votre parent ?	0	1	2	3	4
11. Pensez-vous que vous n'avez pas autant d'intimité que vous le désireriez en présence de votre parent ?	0	1	2	3	4
12. Pensez-vous que votre vie sociale ait été affectée depuis que vous vous occupez de votre parent ?	0	1	2	3	4
13. Vous sentez-vous mal à l'aise à cause de votre parent pour recevoir des amis ?	0	1	2	3	4
14. Pensez-vous que votre parent semble attendre de vous que vous vous occupiez de lui comme si vous étiez la seule personne capable de le prendre en charge ?	0	1	2	3	4
15. Pensez-vous que, compte tenu de vos autres frais, vous n'avez pas assez d'argent pour vous occuper de votre parent ?	0	1	2	3	4
16. Pensez-vous que vous n'allez pas pouvoir vous occuper plus longtemps de votre parent ?	0	1	2	3	4
17. Sentez-vous avoir perdu la maîtrise de votre propre vie depuis la maladie de votre parent ?	0	1	2	3	4
18. Souhaitez-vous que quelqu'un d'autre puisse prendre en charge votre parent ?	0	1	2	3	4
19. Croyez-vous qu'il n'y a rien à faire pour votre parent ?	0	1	2	3	4
20. Croyez-vous que vous devriez faire plus pour votre parent ?	0	1	2	3	4
21. Pensez-vous que vous pourriez vous occuper mieux de votre parent ?	0	1	2	3	4
22. En somme, ressentez-vous une lourde charge en vous occupant de votre parent ?	0	1	2	3	4
Sous totaux =					
Total général =					

Instructions

(Charge de Soin pour la Famille)

ZARIT-A Evaluation de la charge matérielle et affective

L'échelle de fardeau est un outil (de type auto-questionnaire) destiné à évaluer la charge représentée par la prise en charge familiale d'un parent dément vivant à domicile

Le questionnaire suivant présente une liste d'affirmations caractérisant l'état habituel des gens qui ont la charge quotidienne de quelqu'un d'autre.

Après chaque affirmation, indiquez si vous ressentez cet état :

- 0 = Jamais
- 1 = Rarement
- 2 = Parfois
- 3 = Assez souvent
- 4 = Presque tout le temps

Résultat :

Un score maximal de 88 est obtenu en additionnant les scores de chacun des items.

- score entre 61 et 88 --> fardeau sévère
- score entre 41 et 60 --> fardeau modéré à sévère
- score entre 21 et 40 --> fardeau léger à modéré
- score entre 0 et 20 --> fardeau absent à léger