

Questionnaire : Étude des besoins des seniors pour le maintien à domicile et le bien-vieillir

Le Campus de Nermont, le Pays Dunois et la CPTS Sud 28 collaborent sur la création d'un espace dédié au maintien à domicile et au bien-vieillir, à Châteaudun.

Ce questionnaire, à destination des seniors, a pour objectif de nous aider à mieux comprendre vos besoins afin de proposer des solutions adaptées. Vos réponses restent anonymes et sont précieuses pour construire cet espace. Vos réponses restent anonymes et sont précieuses pour construire cet espace.

Contact : Aléma ZILIC – 2 rue de Nermont 28200 CHATEAUDUN – digitalseniors28@nermont.fr – 06.03.21.37.71

1. Informations Générales

1.1. Commune d'habitation : _____

1.2. Âge : ☐ Moins de 60 ans ☐ 60-69 ans ☐ 70-79 ans ☐ 80-89 ans ☐ 90 ans et plus

1.3. Vous êtes un(e) : ☐ Femme ☐ Homme

1.4. Situation familiale :

☐ Seul(e) ☐ En couple ☐ Avec un proche (famille, aidant, etc.)

1.5. Vous vivez :

☐ En maison individuelle ☐ En appartement ☐ En résidence autonomie pour seniors

☐ Autre : _____

2. Autonomie et Maintien à Domicile

2.1. Comment évaluez-vous votre autonomie au quotidien ?

☐ Complètement autonome ☐ Autonome avec quelques difficultés
☐ Besoin d'une aide ponctuelle ☐ Dépendant(e) d'une aide régulière

2.2. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez ? (Cochez celles qui s'appliquent)

☐ Déplacement à l'intérieur du domicile ☐ Monter/descendre les escaliers
☐ Utilisation des équipements (électroménager, chauffage, etc.)
☐ Hygiène personnelle ☐ Préparation des repas
☐ Gestion des médicaments ☐ Courses et tâches administratives
☐ Isolement social ☐ Autres : _____

3. Santé et Bien-être

3.1 Comment évaluez-vous votre état de santé général ? ☐ Très bon ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Mauvais

3.2. Avez-vous des problèmes de santé nécessitant un suivi régulier ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquels ?

☐ Problèmes de mobilité ☐ Troubles de la mémoire ☐ Problèmes sensoriels (vue, audition)
☐ Maladies chroniques (diabète, hypertension, etc.) ☐ Autres : _____

3.3. Recevez-vous actuellement une aide à domicile ?

☐ Oui, par un proche ☐ Oui, par un professionnel
☐ Non, mais j'en aurais besoin ☐ Non, je n'en ai pas besoin



3.4. Utilisez-vous des dispositifs médicaux ou aides techniques ?

☐ Oui (déambulateur, canne, lit médicalisé, barre de maintien, etc.)

☐ Non, mais j'en aurais besoin

☐ Non, je n'en ai pas besoin

3.5. Avez-vous des besoins spécifiques en matière de soins de santé à domicile ?

☐ Oui (précisez) : _____

☐ Non

4. Aides Techniques et Domotiques

4.1. Connaissez-vous les solutions technologiques qui facilitent le maintien à domicile ? (Ex. systèmes de sécurité, éclairage intelligent, volets automatisés)

☐ Oui, j'en utilise déjà

☐ Oui, mais je ne sais pas comment les utiliser

☐ Non, je ne connais pas

4.2. Quels types d'aides techniques vous seraient utiles à domicile ? (Cochez ceux qui vous concernent)

☐ Alarmes et détecteurs de chutes

☐ Téléassistance

☐ Commandes vocales (éclairage, volets, chauffage, etc.)

☐ Aide à la mobilité (barres d'appui, monte-escalier, etc.)

☐ Aides à la communication (téléphones adaptés, assistants vocaux, etc.)

☐ Objets connectés pour la santé (tensiomètre, pilulier intelligent)

☐ Autres : _____

5. Services et Besoins Complémentaires

5.1 Quels sont les principales difficultés que vous rencontrez pour rester à domicile ?

☐ Problèmes de santé

☐ Problèmes de mobilité

☐ Isolement social

☐ Autres (précisez) : _____

5.2. Quels services vous manquent aujourd'hui pour bien vieillir à domicile ?

☐ Transport adapté

☐ Améliorations de l'accessibilité

☐ Plus d'activités et de rencontres sociales

☐ Meilleure sécurité

☐ Aide à domicile (ménage, cuisine, accompagnement)

☐ Aide pour les démarches administratives

☐ Plus de services de santé à domicile (récupération des médicaments à la pharmacie, visite du médecin...)

☐ Soutien psychologique

☐ Autres : _____

5.2. Seriez-vous intéressé(e) par un espace où vous pourriez tester ces solutions et bénéficier d'une formation ?

☐ Oui

☐ Non

5.3. Si oui, combien de kilomètres seriez-vous prêt(e) à faire pour vous rendre à cet espace ?

☐ Moins de 10 kms

☐ Entre 11 et 20 kms

☐ Entre 21 et 30 kms

☐ Plus de 30 kms

5.4. Seriez-vous prêt(e) à participer à des ateliers avec des élèves et des professionnels de santé pour découvrir ces solutions ? ☐ Oui ☐ Non

5.5. Avez-vous des suggestions ou remarques pour ce projet ? (Champ de réponse libre)

Merci pour votre participation !