

# **Les habitudes de vie des séniors**

## **Questionnaire à remplir par un aidant ou un membre de la famille**

2011- Handicom/Télécom Sud Paris

Les informations recueillies feront l'objet d'un traitement informatique destiné à mieux comprendre les habitudes de vie des séniors. L'anonymat des réponses individuelles sera respecté. Il n'y a donc pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Le destinataire des données recueillies est le laboratoire Handicom.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au laboratoire Handicom, Télécom Sud Paris, 9 rue Fourier, 91011 Evry Cedex.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

## Votre situation

1. Quels sont vos liens de parenté ou de proximité avec la personne que vous aidez ?
2. Quels types d'aides lui apportez-vous ?
3. En moyenne combien d'heures par semaine lui consacrez-vous ?
4. A quels types de services à domicile a-t-il (elle) recours? (ex : aide ménagère, livraison de repas, esthéticienne à domicile...) S'il (elle) n'a recours à aucun service à domicile précisez pourquoi ?

## Ses activités au domicile

1. Quelles sont ses principales activités ou occupations ? (ex : regarder la télévision, lire, recevoir des amis, tricoter ...)

2. Y-a-t-il des activités qu'il (elle) faisait avant et qu'il (elle) ne fait plus maintenant ?

Oui       Non

3. Si oui, lesquelles ? Pourquoi ne les réalise-t-il (elle) plus ?

4. **Vision.** Cochez la case correspondante pour chaque ligne.

<b>A-t-il (elle) moins de facilité qu'avant pour :</b>	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Rarement</b>	<b>Jamais</b>	<b>Je ne sais pas</b>
Lire le journal ou un magazine (même avec des lunettes)					
Distinguer le visage d'une personne à l'autre bout de la pièce.					
Reconnaître une personne sur une photo.					

5. **Habillage.** Cochez la case correspondante pour chaque ligne.

<b>A-t-il (elle) moins de facilité qu'avant pour :</b>	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Rarement</b>	<b>Jamais</b>	<b>Je ne le fais jamais seul(e)</b>
Vous habiller.					
Boutonner votre chemise.					
Choisir des vêtements adaptés au moment de la journée (pyjama la nuit, manteau pour sortir ...)					
Respecter l'ordre des vêtements (sous-vêtements en dessous des vêtements, manteau au dessus des vêtements...)					

6. **Préparation des repas.** Cochez la case correspondante pour chaque ligne.

<b>A-t-il (elle) moins de facilité qu'avant pour :</b>	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Rarement</b>	<b>Jamais</b>	<b>Je ne le fais jamais seul(e)</b>
Suivre une recette.					
Composer un repas équilibré/adapté.					
Connaître le contenu du placard et/ou du réfrigérateur.					
Préparer un repas					
Réchauffer un plat.					

7. **Ménage.** Cochez la case correspondante pour chaque ligne.

<b>A-t-il (elle) moins de facilité qu'avant pour :</b>	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Rarement</b>	<b>Jamais</b>	<b>Je ne le fais jamais seul(e)</b>
Utiliser le balai.					
Faire les poussières.					
Ranger vos affaires.					
Vous déplacer d'une pièce à l'autre.					
Passer l'aspirateur.					

8. **Prise de médicaments.** Cochez la case correspondante pour chaque ligne.

A-t-il (elle) moins de facilité qu'avant pour :	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Je ne le fais jamais seul(e)
Savoir où vous avez mis vos médicaments ou votre ordonnance.					
Savoir selon les moments de la journée quels médicaments prendre.					
Savoir le nombre de comprimés à prendre.					
Savoir quand vous devez aller chez le médecin.					
Savoir si vous avez assez de médicaments pour la semaine.					

9. **Activités administratives.** Cochez la case correspondante pour chaque ligne.

A-t-il (elle) moins de facilité qu'avant pour :	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Je ne le fais jamais seul(e)
Remplir un formulaire.					
Gérer seul(e) les questions financières (régler les factures, payer le loyer ...)					
Vous rappeler vos rendez-vous.					
Retenir ce que vous deviez faire.					

10. **système de télésurveillance.** A-t-il (elle) un système de télésurveillance ?

Oui      Non

Si oui, lesquels ?

- Géolocalisation
- Appel d'aide
- Détection de chutes
- Autres, précisez :

**11. Utilisation appareils domestiques.** *Cochez et complétez les cases correspondantes.*

- Quels appareils domestiques **possède-t-il** (elle) ?

<b>Appareils possédés</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>	<b>Si non, pourquoi ?</b>
Four			
Four micro-ondes			
Réfrigérateur			
Aspirateur			
Mixeur			
Bouilloire			
Cafetière			
Grille pain			
Plaques de cuisson			
Télévision			
Téléphone			
Ordinateur			
Lecteur DVD			
MagnétoSCOPE			
Chaîne HIFI			
Radio			
Autres (précisez) :			

- Quels appareils domestiques **utilise**-t-il (elle) ?

Appareils <u>utilisés</u>	Oui	Non	Si, oui		Si non pourquoi ?
			Pour quoi faire ?	Fréquence (ex : 1 fois par jour)	
Four					
Four micro-ondes					
Réfrigérateur					
Aspirateur					
Mixeur					
Bouilloire					
Cafetière					
Grille pain					
Plaques de cuisson					
Télévision					
Téléphone					
Ordinateur					
Lecteur DVD					
Magnétoscope					
Chaîne HIFI					
Radio					
Autres (précisez) :					

- Utilisation du téléphone.

Cochez et complétez les cases correspondantes.

A-t-il (elle) :	oui	non	Fréquence (ex : 2 heures par jour...)
Un téléphone fixe			
Un téléphone portable			

Cochez la case correspondante pour chaque ligne.

Lorsqu'il (elle) utilise son téléphone, a-t-il (elle) moins de facilités qu'avant pour :	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Je ne le fais jamais seul(e)
Entendre une conversation.					
Suivre une conversation.					
Composer un nouveau numéro de téléphone.					
Composer un numéro de téléphone que vous connaissez bien.					
Savoir l'identité de l'interlocuteur.					

12. **Activités sociales.** Voit-il (elle) souvent sa famille ou ses amis ?

Oui       Non

Pensez-vous qu'il (elle) est suffisamment entouré ?

Oui       Non

Si non, pourquoi ?

13. **Sécurité.** Avez-vous l'impression qu'il (elle) soit en sécurité dans son logement ? Si non, Pourquoi ?



## Ses activités extérieures

1. Quelles sont ses principales sorties ?

2. A quelles fréquences effectue-t-il (elle) les activités suivantes :

	<b>Fréquence (ex : 1 fois par jour)</b>
Promenades	
Shopping	
Courses alimentaires	
Courses administratives (banque, poste...)	
Visite d'un proche (amis, famille...)	
Loisir (coiffeur, cinéma...)	
Rendez-vous chez le médecin	

3. Que fait-il (elle) pour préparer ses sorties à l'extérieur ? (consultation des horaires de bus, réservation d'un taxi, réalisation d'une liste de courses...)

4. Lorsqu'il (elle) sort, quels sont les objets qu'il (elle) emporte ?

5. A quelle fréquence utilise-t-il (elle) :

	<b>Souvent</b>	<b>Parfois</b>	<b>Rarement</b>	<b>Jamais</b>	<b>Ne sais pas</b>
Le métro					
Le bus					
Le train					
Le tramway					
Votre propre véhicule (vous conduisez)					
Le véhicule d'un proche (vous êtes passager)					
La marche à pied					
Les deux roues motorisées (moto, mobylette...)					
Les transports municipaux (bus communal ...)					
L'ambulance					

6. Rencontre-t-il (elle) des difficultés lors de ses déplacements ? Si oui lesquelles ?

7. Avez-vous l'impression qu'il (elle) est en sécurité lorsqu'il (elle) sorte ? Si non pourquoi ?

## **Par la suite**

1. En tant qu'aidant, souhaitez-vous être recontacté pour participer à une seconde étude et tester gratuitement des produits de services développés par les chercheurs du laboratoire Handicom ?

Oui      Non

2. Si oui, quels types de services vous semblent utiles dans votre vie quotidienne ?