



Questionnaire santé et bien-être des aînés

1. Quel est votre âge ?

- ☐ 60–69 ans
- ☐ 70–79 ans
- ☐ 80 ans et plus

2. Vivez-vous :

- ☐ Seul(e)
- ☐ En couple
- ☐ En famille

3. Comment évaluez-vous votre état de santé général ?

- ☐ Très bon
- ☐ Bon
- ☐ Moyen
- ☐ Fragile

4. Rencontrez-vous actuellement des difficultés dans votre quotidien ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Équilibre / risque de chute
- ☐ Douleurs / mobilité
- ☐ Fatigue
- ☐ Mémoire / concentration
- ☐ Sommeil
- ☐ Isolement
- ☐ Accès aux soins
- ☐ Aucune difficulté particulière

5. Aujourd'hui, vous sentez-vous suffisamment informé(e) sur les questions de santé ?

- ☐ Oui
- ☐ Un peu
- ☐ Pas vraiment

6. Quels thèmes vous intéresseraient le plus ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Prévention des chutes et équilibre
- ☐ Santé mentale
- ☐ Activité physique douce
- ☐ Mémoire et concentration
- ☐ Alimentation et santé
- ☐ Sommeil
- ☐ Douleurs articulaires / mal de dos
- ☐ Bien-être et relaxation (respiration, détente...)



- ☐ Prévention des maladies (diabète, tension, cholestérol...)
- ☐ Vue et audition
- ☐ Sécurité à domicile
- ☐ Usage du numérique (téléphone portable, internet, démarches en ligne)
- ☐ Gestes de premiers secours (que faire en cas de chute, malaise...)
- ☐ Démarches administratives (Mon compte Amelie, mon espace santé « carnet de santé numérique »....)
- ☐ Autre(s) thème(s) :

7. Qu'aimeriez-vous améliorer en priorité dans votre quotidien ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Rester en forme
- ☐ Me déplacer plus facilement
- ☐ Mieux comprendre ma santé
- ☐ Mieux dormir
- ☐ Me sentir moins seul(e)
- ☐ Être plus à l'aise avec les démarches
- ☐ Rencontrer des gens

8. Seriez-vous intéressé(e) par des ateliers de prévention santé dans votre commune ?

- ☐ Oui
- ☐ Peut-être
- ☐ Non

9. À quel moment préféreriez-vous participer ?

- ☐ Matin
- ☐ Après-midi
- ☐ Peu importe

10. Vous déplacez-vous facilement dans votre commune ou aux alentours ?

- ☐ Oui sans difficulté
- ☐ Oui avec quelques difficultés
- ☐ Non, c'est difficile

11. Avez-vous des difficultés pour accéder aux soins ou services en raison de la distance ou du transport ?

- ☐ Oui souvent
- ☐ Oui parfois
- ☐ Non

12. Seriez-vous prêt(e) à participer gratuitement à ces ateliers ?

- ☐ Oui
- ☐ Peut-être
- ☐ Non

Si oui pouvez-vous indiquer vos coordonnées, afin d'être positionné pour les futurs ateliers :

Nom Prénom et Numéro de téléphone :