

Objet : Votre avis compte pour mieux vieillir à domicile !

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de travaux menés par l'UPSADI, le syndicat auquel est rattaché votre prestataire de santé à domicile (PSAD) sur le Bien vieillir à domicile, nous vous invitons à répondre à un rapide questionnaire portant sur votre expérience.

Ce questionnaire a pour objectif de mieux comprendre votre relation avec votre prestataire au quotidien, ce que vous appréciez dans son accompagnement et ce que vous souhaiteriez voir amélioré, renforcé ou développé demain.

Les réponses recueillies nous permettront d'orienter les actions de nos représentants, en identifiant des pistes concrètes pour faire évoluer les services, mieux répondre à vos attentes, et renforcer la qualité de l'accompagnement pour mieux vieillir à domicile.

Votre opinion est précieuse : nous vous remercions vivement du temps que vous voudrez bien consacrer à ce questionnaire.

Le questionnaire est anonyme, il est composé de questions à choix multiples, rapides à cocher.

Pour répondre au questionnaire, il vous suffit de cliquer sur le lien suivant :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdJ0f17vWKXoAfTwguN27jMvKsi_7cKiUinD9QbmIBtkFHGCg/viewform?usp=header

Avec tous nos remerciements pour votre participation,

Questionnaire – Votre accompagnement à domicile avec votre PSAD

1. Quel est votre âge ?

Moins de 70 ans

70 à 79 ans

80 à 89 ans

90 ans et plus

2. Vous vivez :

Seul(e)

En couple

Avec un proche (famille, aidant...)

Autre : _____

3. Vivez-vous dans une zone qualifiée de « désert médical » ?

Oui

Non

Je ne sais pas

4. Comment avez-vous connu votre PSAD ?

Sur conseil de votre médecin

Sur recommandation d'un hôpital / d'une clinique

Par votre infirmier(ère) ou un autre soignant

Par un proche

Autre :

5. Depuis combien de temps êtes-vous accompagné(e) par ce PSAD ?

Moins de 6 mois

6 mois à 1 an

1 à 3 ans

Plus de 3 ans

6. À quelle fréquence avez-vous des contacts avec votre PSAD ?

Très régulièrement (plusieurs fois par mois)

De temps en temps (quelques fois par an)

Rarement

Je ne sais pas

7 Parmi les éléments suivants, que trouvez-vous utiles dans l'accompagnement de votre PSAD ? (plusieurs réponses possibles)

La livraison du matériel à domicile

La disponibilité en cas de besoin

Les conseils pour mieux utiliser le matériel

L'écoute et la gentillesse du personnel

Le suivi de mon état de santé

Autre :

8. Que souhaiteriez-vous améliorer dans l'accompagnement de votre PSAD ? (plusieurs réponses possibles)

Une meilleure coordination avec mes autres intervenants à domicile ou soignants

Plus de visites ou de présence humaine

Plus d'informations ou de conseils pour mon autonomie, sur les aides possibles

Une meilleure écoute de mes besoins

Aucun changement, tout me convient

Autre :

9. Qu'est-ce que "bien vieillir chez soi" signifie pour vous ? (plusieurs réponses possibles)

Pouvoir rester chez moi aussi longtemps que possible

Être en bonne santé ou bien suivi(e) médicalement

Ne pas être seul(e)

Pouvoir me déplacer dans mon logement

Être aidé(e) pour les gestes du quotidien si besoin

Garder son autonomie

Être bien entouré (famille, amis...)

Autre :

10. Si vous aviez besoin d'aide pour continuer à vivre chez vous, vers qui vous tourneriez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

Médecin traitant

Infirmier(ère)

Famille ou proches

PSAD

Service d'aide à domicile

Assistante sociale / Mairie

Je ne sais pas

Autre : _____