

**Définition des besoins des utilisateurs  
de Fauteuil roulant manuel et de l'aidant**

**Définition des besoins de l'utilisateur**

**Sexe**

- homme
- femme

**Age**

**Taille**

**Poids**

**Profession**

**Depuis combien de temps utilisez-vous un fauteuil roulant de manière régulière?**

**Quelle est la ou les raison(s) de votre utilisation de fauteuil roulant?**

- maladie neurologique
- maladie génétique
- problème poids
- déficit sensoriel
- déficit fonctions mentales
- déficit membres inférieurs et tronc (amputation, lésion médullaire..)
- déficit de structure (système respiratoire, cardio-vasculaire, digestif...)
- vieillesse
- Autre :

**Quelle en est l'origine?**

- de naissance
- accident
- maladie
- vieillesse

**Quel est le type d'aide électrique à l'avancement du fauteuil?**

- assistance à la propulsion
- motorisation avec joystick
- motorisation pour la tierce personne
- n'en possède pas

**Combien avez-vous eu de fauteuil roulant?**

**Quel type de fauteuil roulant possédez-vous?**

- Fauteuil roulant manuel non pliant
- Fauteuil roulant manuel pliant
- Fauteuil roulant manuel de sport
- Fauteuil roulant manuel confort
- fauteuil roulant électrique

**Quel est la marque de votre fauteuil**

**Quel est le nom de votre fauteuil**

**A quelle fréquence utilisez-vous votre fauteuil roulant?**

- parfois (activités particulières)
- souvent
- tout le temps (vie quotidienne)

**Où utilisez-vous principalement votre fauteuil roulant?**

- intérieur
- extérieur
- moitié intérieur/ moitié extérieur

**Comment trouvez-vous la réalisation des différentes taches**

	ne peut être réalisé seul	réalisé seul très difficilement	réalisé seul un peu difficilement	réalisé seul facilement	réalisé seul très facilement
propulsion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
transfert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
chargement fauteuil en auto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pliage/dépliage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
franchissement obstacles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Que pensez-vous de votre FAUTEUIL?**

*Etes-vous satisfait de:*

	pas du tout satisfait	pas très satisfait	satisfait	très satisfait
dimensions totales (encombrement)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
poids total	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	pas du tout satisfait	pas très satisfait	satisfait	très satisfait
facilité propulsion intérieur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
facilité propulsion extérieur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
facilité de pivot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Que pensez-vous des FREINS?

*Etes-vous satisfait de:*

	pas du tout satisfait	pas très satisfait	satisfait	très satisfait
la position des freins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la facilité d'utilisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la qualité de freinage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Que pensez-vous des ROUES?

*Etes-vous satisfait de:*

	pas du tout satisfait	pas très satisfait	satisfait	très satisfait
poids des roues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
facilité de saisie pour la propulsion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
confort d'utilisation lors de la propulsion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nécessité d'entretien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Que pensez-vous des ACCESSOIRES?

*Etes-vous satisfait de:*

	pas du tout satisfait	pas très satisfait	satisfait	très satisfait	n'en possède pas
PROTEGE VETEMENTS	<input type="radio"/>				
taille	<input type="radio"/>				
ACCOUDOIRS	<input type="radio"/>				
taille	<input type="radio"/>				
faciliter mise en place	<input type="radio"/>				
faciliter retrait	<input type="radio"/>				
confort	<input type="radio"/>				
ROULETTES ANTI BASCULE	<input type="radio"/>				
POIGNEE DE POUSSEE	<input type="radio"/>				
réglages	<input type="radio"/>				

	pas du tout satisfait	pas très satisfait	satisfait	très satisfait	n'en possède pas
position	<input type="radio"/>				
forme	<input type="radio"/>				
REPOSE PIEDS	<input type="radio"/>				
réglages	<input type="radio"/>				
forme	<input type="radio"/>				
facilité mise en place	<input type="radio"/>				
facilité de retrait	<input type="radio"/>				
APPUI TETE	<input type="radio"/>				
confort	<input type="radio"/>				
réglage	<input type="radio"/>				
taille	<input type="radio"/>				
CALES TRONC	<input type="radio"/>				
confort	<input type="radio"/>				
facilité réglage	<input type="radio"/>				

**Que pensez-vous du SERVICE APRES VENTE?**

*Etes-vous satisfait de:*

	pas du tout satisfait	pas très satisfait	satisfait	très satisfait
solidité fauteuil et des pièces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
disponibilité du SAV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
délai de réparation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Quel est votre degré de satisfaction générale de votre fauteuil roulant?**

1    2    3    4

pas du tout satisfait     très satisfait

Vos attentes

---

**Quels sont vos critères lors du choix de votre fauteuil roulant?**

*Notez de 1 à 3 vos 3 critères principaux*

- Solidité
- Stabilité
- Compacité
- Facilité pliage
- Légèreté
- Esthétique
- Maniabilité
- Suspension
- Confort
- Bon service après-vente
- Capacité personnalisation (accessoires)

**Envisageriez-vous une assistance électrique sur le fauteuil ?**

- oui
- non

**La présence de rangements vous semble-t-elle superflue ?**

- oui
- non

**Quel(s) point(s) améliorerez-vous sur votre fauteuil roulant ?**

## Définition des besoins des utilisateurs de Fauteuil roulant manuel et de l'aidant

### Définition des besoins de l'aidant

#### Sexe

- homme  
 femme

#### Age

#### Etes vous ?

- Professionnel  
 Famille

### Quel est le type de fauteuil roulant ?

- Fauteuil roulant manuel non pliant
- Fauteuil roulant manuel pliant
- Fauteuil roulant manuel de confort
- Fauteuil roulant électrique

### Quel est la marque du fauteuil?

*exemple: Invacare*

### Quel est le nom du fauteuil?

*exemple: action 4*

### Comment trouvez-vous la réalisation des différentes taches

	très difficilement	un peu difficilement	facilement	très facilement
propulsion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
chargement fauteuil en auto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pliage/dépliage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
franchissement obstacles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
freinage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
faciliter basculement fauteuil en 2 roues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Quel est le type d'aide électrique à l'avancement du fauteuil?

- assistance à la propulsion
- motorisation avec joystick
- motorisation pour la tierce personne
- n'en possède pas

**Que pensez-vous des ACCESSOIRES?**

*Etes-vous satisfait de*

	pas du tout satisfait	pas très satisfait	satisfait	très satisfait	n'en possède pas
ROULETTES ANTI BASCULE	<input type="radio"/>				
POIGNEE DE POUSSEE	<input type="radio"/>				
réglages	<input type="radio"/>				
position	<input type="radio"/>				
forme	<input type="radio"/>				

**Que pensez-vous du FAUTEUIL?**

*Etes-vous satisfait de:*

	pas du tout satisfait	pas très satisfait	satisfait	très satisfait	n'en possède pas
dimensions totales (encombrement)	<input type="radio"/>				
poids total	<input type="radio"/>				
facilité propulsion intérieur	<input type="radio"/>				
facilité propulsion extérieur	<input type="radio"/>				
facilité de pivot	<input type="radio"/>				

**Que pensez-vous des FREINS?**

	pas du tout satisfait	Pas très satisfait	satisfait	très satisfait	n'en possède pas
la position des freins	<input type="radio"/>				
la facilité d'utilisation	<input type="radio"/>				
la qualité de freinage	<input type="radio"/>				

**Quels sont les points à améliorer sur le fauteuil roulant selon vous?**

This article and all supplementary material should be cited as follows : Marchiori C, Bensmail D, Gagnon D, Pradon D. Manual wheelchair satisfaction among long-term users and caregivers. J Rehabil Res Dev. 2015 ;52(2) :XX-XX. <http://dx.doi.org/10.1682/JRRD.2014.04.0092>

**MERCI pour votre participation**