

ATELIER PLAISIR DE MANGER

PARTIE 2 GERIATRIE

QUESTIONNAIRE PRE-ATELIER

(À remplir avant l'atelier – réponses anonymes si souhaité)

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. Âge : _____
2. Sexe : ☐ Femme ☐ Homme ☐ Préfère ne pas répondre
3. Lieu de vie : ☐ Domicile ☐ Résidence / EHPAD ☐ Autre : _____

2. VOS HABITUDES ALIMENTAIRES

4. Prenez-vous **plaisir à manger** en général ?
 - ☐ Oui, souvent
 - ☐ Parfois
 - ☐ Rarement
 - ☐ Non
5. À quelle fréquence prenez-vous **3 repas par jour** ?
 - ☐ Tous les jours
 - ☐ Souvent
 - ☐ Parfois
 - ☐ Jamais
6. Mangez-vous **entre les repas** (collations) ?
 - ☐ Oui ☐ Non
 - Si oui, quoi : _____
7. Avez-vous des **difficultés à cuisiner** ou à vous faire des repas ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - Si oui, lesquelles : _____

3. VOTRE PLAISIR ALIMENTAIRE

8. Quels sont les **aliments que vous aimez le plus** ?

9. Y a-t-il des aliments que vous **n'aimez pas ou évitez** ?

10. Vous arrive-t-il de **manquer d'appétit** ?

- ☐ Oui, souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Rarement
- ☐ Jamais

11. Dans quelles situations ressentez-vous le **plus de plaisir en mangeant** ?

(Plusieurs choix possibles)

- ☐ En groupe / avec d'autres personnes
- ☐ En famille
- ☐ Seul(e)
- ☐ Lors de repas festifs
- ☐ Quand le plat est un « plat préféré »
- ☐ Autre : _____

4. CONFORT ET CAPACITÉS ALIMENTAIRES

12. Avez-vous des difficultés pour **mâcher** ?

- ☐ Oui ☐ Non

13. Avez-vous des difficultés pour **avaler** ?

- ☐ Oui ☐ Non

14. Portez-vous un appareil dentaire ?

- ☐ Oui ☐ Non

15. Avez-vous des problèmes de **goût ou d'odorat** ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui : _____

5. HYDRATATION

16. Buvez-vous au moins **4 à 6 verres d'eau** par jour ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

17. Préférez-vous certaines boissons ?

6. VOS ATTENTES POUR L'ATELIER

18. Qu'aimeriez-vous **apprendre ou améliorer** grâce à l'atelier « Plaisir de manger » ?

19. Souhaiteriez-vous découvrir :

- ☐ Nouvelles recettes faciles
- ☐ Astuces pour retrouver l'appétit
- ☐ Jeux / activités autour du goût
- ☐ Conseils pour manger plus équilibré
- ☐ Conseils pour adapter la texture des aliments
- ☐ Autre : _____

20. Avez-vous des **questions particulières** ?

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION !

Votre avis nous aidera à préparer un atelier agréable et utile.