




Un concept global basé sur les nouvelles technologies pour le maintien d'une activité physique chez les 60 ans et plus.

Questionnaire 1 : Evaluation des besoins des utilisateurs de STEADY

Le projet STEADY vise à développer un système innovant de prévention et de gestion de la chute. Localisé au domicile de la personne et composé d'une infrastructure basée sur les nouvelles technologies de la communication, ce système permettra à la personne qui en est équipée :

- 1/ d'obtenir depuis sa maison un diagnostic régulier quant à la qualité de ses capacités fonctionnelles : mouvements, marche ... grâce à une fonction de télé-monitoring non invasive.
- 2/ de suivre depuis sa maison un programme "d'entraînement physique" ludique, évolutif, adapté à ses capacités fonctionnelles via un écran et un petit appareil l'aidant dans la production de mouvements si nécessaire.
- 3/ d'être suivie à distance par des professionnels de santé et de communiquer avec eux quand nécessaire.

Par l'intermédiaire du questionnaire 1, il s'agit d'évaluer les besoins des futurs utilisateurs de façon à développer un système qui corresponde à leurs attentes afin qu'ils en tirent le meilleur profit. Une succession de questions vous est proposée dans les pages suivantes, tout d'abord générales en rapport avec vos habitudes de vie, votre façon de concevoir les nouvelles technologies et les dispositifs de santé, puis spécifiquement au concept STEADY. Une figure vous aidera à vous en faire une idée. Répondre à ce questionnaire ne vous engage en rien hormis d'être à nouveau contacté(e) pour une évaluation du système une fois ce dernier développé si vous le souhaitez.

Afin de répondre au questionnaire, veuillez taper vos réponses en cliquant dans les zones grisées () puis en tapant votre texte normalement ou cochez les cases () correspondants à votre ou vos réponses en cliquant dedans. Un deuxième clic annule votre réponse. N'oubliez pas à la fin d'enregistrer le questionnaire ( Enregistrer)

Date :

Nom :

Prénom :

Age :

Activité professionnelle :

En activité ou retraité :



Cette recherche est menée par le laboratoire PRISME de l'Université d'Orléans et est supportée par le programme européen Marie Curie FP7-People-CIG (7ème programme cadre), contrat 304262.

1 Vos habitudes de vie

Il s'agit ici de mieux comprendre vos habitudes de vie, votre propension aux nouvelles technologies ainsi qu'aux dispositifs de santé. Ces éléments constituent le contexte du développement et de la future utilisation de STEADY.

Lien social, habitudes de vie et activités

1.1 Avez-vous l'un et/ou l'autre de vos parents

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.2 Avez-vous des frères ou sœurs ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.3 Avez-vous un (des) enfant(s) ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.4 Cohabitez-vous avec un membre de votre famille ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.5 Si oui, avec quel membre ?

Epoux/Epouse	Père/Mère	Frère/Sœur	Fils/Fille
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.6 Pouvez-vous indiquer combien de proches ou de personnes sur qui vous estimez pouvoir compter habitent à moins de 20 minutes de chez vous ?

- de 2	De 2 à 10	+ de 10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.7 Vous sentez vous isolé(e) ou non ?

Isolé(e) à relativement isolé(e)	Avec une personne ressource uniquement	Avec plusieurs personnes ressources et bien intégré(e) dans un réseau relationnel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.8 Avez-vous besoin d'une assistance médicale de façon fréquente autre que les visites de routine chez votre médecin généraliste ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.9 Si oui, de quel professionnel de santé ?

Médecin (5)	Kinésithérapeute (4)	Infirmier (3)	Aide soignant (2)	Autre (1) (précisez)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.10 Si oui, quelle est sa fréquence d'intervention ?

Toutes les semaines	Tous les mois	Au moins bimensuelle
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.11 Aimez-vous pratiquer une activité physique ?

Beaucoup	Moyennement	Pas du tout
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.12 Avez-vous une activité physique régulière ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.13 Si oui, laquelle ou lesquelles ?

<input type="text"/>

1.14 Si oui, quelle en est la fréquence (cochez une seule case uniquement même si vous en avez plusieurs) ?

1 fois par semaine	2 à 5 fois par semaine	Plus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.15 Si oui, quelle durée lui (leurs) accordez-vous en moyenne à chaque fois ?

Moins de 30 minutes à 30 minutes	1 heure environ	1h30 et plus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.16 Trouvez-vous des solutions alternatives pour demeurer actif lorsque la température extérieure n'est pas clémente et que vous ne désirez pas sortir faire votre activité physique ?

Souvent	A l'occasion	Jamais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.17 Si oui, utilisez-vous du matériel spécifique ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.18 Si oui, lequel ?

1.19 Lorsque vous avez des problèmes articulaires, trouvez-vous des alternatives pour adapter vos exercices et demeurer actif ?

Cochez ici, si cette question ne s'applique pas à vous :

Souvent	A l'occasion	Jamais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.20 Si oui, utilisez-vous du matériel spécifique ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.21 Si oui, lequel ?

1.22 Aimez-vous les activités culturelles et/ou intellectuelles ?

Beaucoup	Moyennement	Pas du tout
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.23 Avez-vous une activité culturelle et/ou intellectuelle régulière ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.24 Si oui, laquelle ?

1.25 Si oui, quelle en est la fréquence ?

1 fois par semaine	2 à 5 fois par semaine	Plus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.26 Pensez-vous que d'associer des éléments de type culturel et ou intellectuel à une activité physique vous motiveraient plus à la pratiquer ?

Beaucoup	Moyennement	Pas du tout
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.27 Si oui, quel(s) domaine(s) ?

Musique	Histoire	Patrimoine	Sciences	Autre (précisez)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Propension aux nouvelles technologies

1.28 Que pensez-vous des nouvelles technologies ?

Des aides à la vie quotidienne	Elles sont inadaptées aux différents utilisateurs	Elles n'ont aucun intérêt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.29 Avez-vous ?

Un ordinateur	Une tablette numérique	Un Smartphone	Aucun des trois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.30 Si vous n'avez aucun des trois, aimeriez vous en posséder un(e) ?

Beaucoup	Moyennement	Pas du tout
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.31 Si vous n'avez aucun des trois, quelle en est la raison principale ?

Le prix	La complexité d'utilisation	Peu d'intérêt car c'est un gadget
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.32 Avez-vous internet ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.33 Si oui, quelle(s) utilisation(s) en faites vous ?

Communiquer	Jouer	Apprendre / m'informer	Acheter	Travailler	Autre (précisez)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.34 Si oui, quelle est votre fréquence d'utilisation ?

Tous les jours	1 à 3 fois par semaine	1 fois par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.35 Si oui, quelle durée accordez-vous à une session en moyenne à chaque fois ?

Moins de 30 minutes à 30 minutes	1 heure	1h30 et plus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.36 Connaissez-vous SKYPE ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.37 Si oui, l'utilisez vous de façon exclusive pour communiquer avec vos proches ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.38 Si vous ne connaissez pas SKYPE : il s'agit d'un logiciel à télécharger sur votre ordinateur qui permet aux utilisateurs de passer des appels téléphoniques via Internet à la manière d'un visiophone. Vous pouvez ainsi voir votre interlocuteur. En aimez-vous le principe et seriez vous prêt à vous en équiper ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.39 Connaissez-vous les produits suivant ? Si oui, cocher ceux que vous connaissez

Kinect-Xbox360 (Microsoft)	Wii (Nintendo)	Leap motion	Play Station Move (Sony)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.40 Est-ce que vous ou un membre de votre famille ou entourage en possède un ?

Moi	Un enfant	Un ami	Personne de votre connaissance	Aucun
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.41 Avez-vous eu l'occasion d'utiliser de tels produits ?

Oui régulièrement	Oui une fois	Non jamais
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.42 Connaissez-vous le principe de tels produits (cf.1.39)?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.43 Si vous connaissez le principe, le trouvez vous assez séduisant pour en posséder un vous même ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dispositifs de santé

1.44 Que signifie pour vous dispositifs de santé ?

Un appareil de diagnostic	Un appareil de prévention	Un appareil de contrôle	Un appareil de traitement
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.45 Quel type de dispositif de santé avez-vous à la maison ?

Diagnostic	Prévention	Contrôle	Traitement	Je n'en ai pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.46 Si vous en avez un, aimeriez-vous que celui-ci soit directement connecté avec un professionnel de santé ?

Oui que ce soit pour du diagnostic, de la prévention, du contrôle, du traitement	Oui que pour du diagnostic	Oui que pour de la prévention	Oui que pour du contrôle	Oui que pour du traitement	Non pas du tout
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

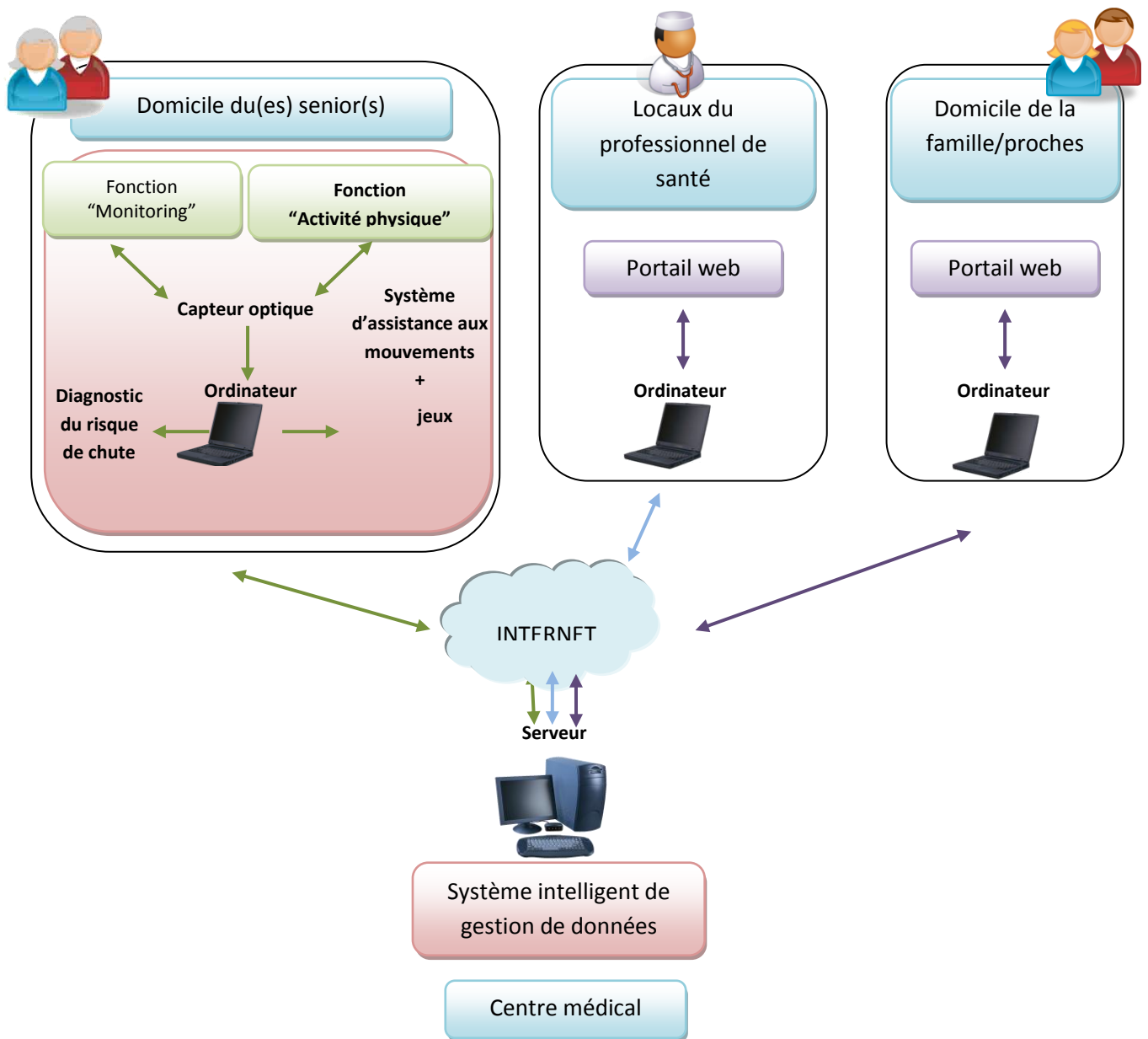
1.47 Avez-vous déjà entendu parler de la télémédecine ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.48 Si oui, pensez vous que le principe est intéressant et seriez-vous prêt à essayer ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le concept STEADY



Ci-dessus vous pouvez visualiser le concept STEADY. Pour mémoire, le dispositif se veut être un moyen de prévention de la chute permettant pour la personne en disposant :

- 1/ d'obtenir depuis le domicile un diagnostic régulier quant à la qualité de ses capacités fonctionnelles : mouvements, marche ... grâce à une fonction "télé-monitoring" non invasive.
- 2/ de suivre depuis son domicile et par l'intermédiaire d'une fonction "activité physique", un programme "d'entraînement physique" ludique, adaptée à ses capacités fonctionnelles et évolutif, via un écran et un petit appareil assistant dans la production de mouvements si nécessaire.
- 3/ d'être suivie à distance par des professionnels de santé et de communiquer avec eux quand nécessaire par l'intermédiaire d'une fonction "communication".

2 STEADY de façon générale

A partir de la figure présentée à la page précédente, les questions suivantes permettront de déterminer les conditions qui, d'après vous, seraient essentielles à l'utilisation régulière du système STEADY.

2.1 Vous sentez-vous préoccupé par le risque de chute ?

Beaucoup	Moyennement	Pas du tout
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Etes-vous convaincu qu'avoir une activité physique régulière puisse minimiser les effets du vieillissement en particulier l'impact négatif sur la fonction locomotrice ?

Beaucoup	Moyennement	Pas du tout
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3 Le concept STEADY tel que présenté sur la figure vous paraît-il convaincant pour prévenir le risque de chute ?

Beaucoup	Moyennement	Pas du tout
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4 D'après vous comment doit-il être financé ?

Prélèvement sur votre retraite	A partir de vos économies	Via une aide sociale	Par vos enfants	Via l'allocation personnalisée d'autonomie	Sans avis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.5 D'après vous combien peut coûter l'ensemble des deux modules "télé-monitoring" et "activité physique" si vous êtes déjà équipé d'un ordinateur ? (cochez une seule case)

- de 300€	300 € à 500€	+ de 500€
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6 Préfèreriez-vous que le dispositif STEADY puisse être utilisé sans la fonction communication ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.7 Si les communications avec un professionnel de santé ou vos proches sont prises en compte, pensez vous qu'un abonnement serait plus adapté ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.8 Si oui, trouveriez-vous plus intéressant d'inclure dans un abonnement la location pour les modules télé-monitoring et activité physique et les communications vers le professionnel de santé et/ou vos proches ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.9 A votre domicile, dans quelle pièce placeriez-vous le dispositif STEADY ?

Salon	Chambre	Une pièce dédiée
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.10 Quelle superficie pouvez vous lui accorder sachant qu'il vous permettra de réaliser des exercices physiques ?

4 à 7m ²	8 à 10 m ²	+ de 10m ²
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.11 Où est (sont) localisé votre (vos) ordinateur (s) (si vous en possédez) ?

Salon	Chambre	Une pièce dédiée	N'importe où car c'est un portable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 La fonction "monitoring" de STEADY

Par fonction "monitoring", nous entendons le module de STEADY permettant d'évaluer la qualité de vos mouvements et/ou de votre marche. Il s'agit d'un petit capteur optique permettant de recueillir chez vous et au cours du temps lors de sessions dédiées, les caractéristiques de vos mouvements (amplitudes articulaires entre autres). Celles-ci étant lisibles à distance par un professionnel de santé (kinésithérapeute par exemple) qui se charge du diagnostic final à partir des données objectives recueillies. Les questions suivantes sont centrées sur cette fonction.

3.1 Etes-vous gêné(e) par la mise en place d'un capteur optique dans votre maison ?

Beaucoup	Moyennement	Pas du tout
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 Acceptez-vous la mise en place d'un capteur optique chez vous, si les images enregistrées ne laissent apparaître qu'une silhouette de vous et sont utilisées uniquement à des fins d'analyse quantitative de vos mouvements ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.3 Si oui, cochez deux caractéristiques du capteur qui ont selon vous, le plus d'importance pour que vous l'acceptiez.

Le plus petit possible	Le moins visible possible	Fixe	Transportable	Fonctionnement simple
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4 Quelle serait pour vous sa localisation idéale ?

Intégré au capot de mon ordinateur	Sur un petit portant que je puisse déplacer	Fixé à un mur dans une pièce dédiée
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.5 Comment souhaitez-vous le piloter ?

A partir de mon ordinateur Directement à partir de lui même

3.6 Pensez-vous qu'une alarme soit importante pour rappelez chaque début et fin de monitoring ?

Oui

Non

3.7 Si oui, doit elle être ...

Sonore

Lumineuse

Sous la forme d'un SMS

3.8 D'après vous, les séances de monitoring doivent-elles être programmées en fonction de vos capacités fonctionnelles et locomotrices ?

oui

non

3.9 Si non, d'après vous, quelle doit être la fréquence des séances de monitoring ?

1 fois par jours

1 fois par semaine

1 fois par mois

3.10 Quel temps pouvez-vous consacrer à une séance de monitoring ?

- de 10 minutes

Entre 10 minutes et 30 minutes

+ de 30 minutes

4 La fonction "activité physique" de STEADY

Par fonction "activité physique", nous entendons le module de STEADY vous permettant de réaliser de manière ludique chez vous de petits jeux dont l'objectif est de mobiliser vos capacités fonctionnelles et locomotrices. Le principe est le suivant : vous pouvez suivre sur un écran les instructions de jeux, comparer vos mouvements à des mouvements de référence, être assisté(e) par un petit système annexe quand vous n'arrivez pas à atteindre l'objectif à savoir la référence.

4.1 Pour vous, quel type d'écran est le plus approprié pour visionner les instructions de jeux, l'environnement de jeux ?

Celui de ma télévision

Celui de mon ordinateur

Celui de ma tablette numérique

Celui de mon Smartphone

4.2 Afin de mêler l'utile à l'agréable, qu'aimeriez vous que nous associons aux exercices physiques pour que les séances soient plus motivantes et plus ludiques ? (cochez deux réponses maximum)

De la musique

Des jeux de rôle basés sur l'histoire

Des jeux de rôle mêlant géographie et patrimoine

Des jeux de rôle basés sur les sciences

Un petit personnage animé sur l'écran

4.3 Pendant la séance "activité physique", pensez-vous éprouver une gêne si la fonction monitoring est active ?

Beaucoup	Moyennement	Pas du tout
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.4 Comment vous voyez vous réaliser les exercices proposés ?

Plutôt assis	Plutôt debout	Plutôt allongé	Les trois façons
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.5 STEADY dispose d'un système d'assistance à la réalisation des mouvements, celui-ci pour vous devrait être un appareil vous permettant ...

D'augmenter votre force pendant le mouvement	De réaliser des mouvements plus amples	Les deux en même temps
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.6 Comment envisagez-vous d'utiliser le système d'assistance aux mouvements ?

Pendant toute la durée du jeu	A la session suivante, si les objectifs fixés ne sont pas atteints	Quand nécessaire pendant le jeu mais sous mon contrôle	Quand nécessaire pendant le jeu mais de manière automatique
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.7 Connaissez-vous l'électrostimulation ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.8 Il s'agit du déclenchement de la contraction de vos muscles en utilisant des impulsions électriques de très faible intensité. Les impulsions imitent les influx nerveux venant du système nerveux central, provoquant la contraction des muscles. Cette technique est utilisée principalement comme rééducation musculaire par les kinésithérapeutes et/ou comme technique complémentaire pour la formation sportive. Seriez-vous prêt (e) à essayer ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.9 Pensez-vous qu'une alarme soit importante pour rappeler chaque début de séance ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.10 Si oui, doit elle être ...

Sonore	Lumineuse	Sous la forme d'un SMS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.11 Pensez-vous que la programmation des séances doit être faite exclusivement par un professionnel de santé ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.12 Si non, doit elle être faite en fonction de vos capacités fonctionnelles et locomotrices ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.13 Si non, d'après vous quelle doit être la fréquence des séances "activités physiques" pour qu'elles aient un réel impact ?

Tous les jours	1 fois par semaine	1 fois par mois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.14 Quel temps pouvez-vous consacrer à une séance «activités physiques» dans une journée ?

Moins de 30 minutes	30 minutes à 1 heure	Plus 1 heure
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 La fonction "communication" de STEADY

Par fonction "communication" nous entendons l'ensemble des moyens qui permettront de véhiculer les informations pertinentes entre les différents protagonistes de STEADY à savoir les seniors et leur famille ainsi que les professionnels de santé et d'entretenir un lien direct entre eux.

5.1 Afin de communiquer et d'entretenir vos relations avec vos proches, quels moyens utilisez vous prioritairement (cochez au maximum 2 cases) ?

Téléphone	Email	SMS	SKYPE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2 Afin d'obtenir un bilan régulier concernant la qualité de vos mouvements, lequel des modes de communication préféreriez vous ?

téléphone	email	sms	Visioconférence avec un professionnel de santé référant
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3 Aimeriez-vous que ce bilan soit aussi à disposition de vos proches ?

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.4 Si oui quelle personne ? (cochez une seule case)

Frère/soeur	Fils/fille	Un ami localisé à moins de 15 minutes de chez moi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.5 Aimeriez-vous qu'un réseau de personnes utilisant STEADY soit créé sur internet afin d'échanger sur vos programmes et éventuellement mettre en place un moyen d'émulation entre vous ?

oui	non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'espace ci-dessous vous est réservé au cas où vous voudriez soulever un point important non mentionné dans ce questionnaire.

Merci pour les minutes consacrées et l'intérêt que vous portez au projet STEADY.

Notez qu'une politique de protection des données personnelles afin de s'assurer qu'elles restent confidentielles a été mise en place. Ainsi, toutes les informations personnelles que vous auriez communiquées via entre autre ce questionnaire sont acheminées et conservées de manière sécurisée. Elles ne sont accessibles que par les investigateurs en charge de ce projet Dr. C. Barelle et Dr. E. Courtial. Elles resteront confidentielles et ne seront partagées sous aucun prétexte sauf consentement explicite de votre part comme déclaré auprès de la CNIL.



Cette recherche est menée par le laboratoire PRISME de l'Université d'Orléans et est supportée par le programme européen Marie Curie FP7-People-CIG (7ème programme cadre), contrat 304262.