

QUESTIONNAIRE SUR LES BESOINS ET LES ATTENTES DES PERSONNES DE PLUS DE 60 ANS HABITANT LA COMMUNAUTE DE COMMUNES GRAND ORB

Ce questionnaire anonyme doit permettre aux décideurs locaux de mieux connaître vos attentes, afin d'anticiper l'avenir.

N'hésitez pas à vous rapprocher de votre Mairie si vous avez besoin d'aide pour répondre aux questions.

Une fois rempli, ce questionnaire est à déposer dans votre Mairie, jusqu'au 22 mars 2019

Mode de vie

Quel âge avez-vous ? _____ Sexe : Homme Femme

Situation familiale : Célibataire En couple Veuf / Veuve

Avez-vous de la famille à proximité : Oui Non

Quelle est votre commune de résidence : _____

Logement

1. Vivez-vous seul(e) ? Oui Non

Si non pouvez-vous préciser avec qui : Conjoint, Enfant, Autre : _____

2. Habitez-vous dans un(e) : Maison de plain-pied Maison à étage

Appartement en rez-de-chaussée Appartement en étage (avec ascenseur oui / non)

Autres / merci de préciser : _____

3. Êtes-vous : Propriétaire Locataire Hébergé(e) à titre gracieux

Autres /merci de préciser : _____

4. Votre logement est-il adapté à vos besoins (*par exemple en termes de surface, d'accessibilité, d'isolation, d'équipement d'une salle de bain aménagée, d'une cuisine fonctionnelle, ...*) ? : Oui Non

Si non, quels sont vos besoins ? (*plusieurs réponses possibles*) :

Aménagement de la salle de bain Aménagement de la cuisine Aménagement de la chambre

Monte escalier Accès aux extérieurs de la maison (jardin, cour, garage,...)

Manque d'isolation / problème de chauffage Autres (précisez) : _____

5. Pensez-vous que votre logement est éloigné de certains services de proximité ? Oui Non

Si oui, lesquels ? (*plusieurs réponses possibles*)

Médecin, Pharmacie, Épicerie / Boulangerie, Bureau de poste, Services administratifs,

Autres / merci de préciser : _____

Transport - Mobilité

1. A ce jour, vous sentez-vous autonome dans vos déplacements ? Oui Non

2. Si vous n'êtes pas autonome dans vos déplacements, pourriez-vous nous en préciser la / les raison(s) ?

Personne non autonome partageant le logement (nécessitant ma présence permanente au domicile)

Mobilité réduite : Précisez svp si c'est : à l'intérieur de votre domicile à l'extérieur du domicile

Logement mal adapté Peur de chuter Difficultés financières

Pas de moyen de transport personnel Pas de moyen de transport collectif

Isolement familial et / ou social Autres : _____

QUESTIONNAIRE SUR LES BESOINS ET LES ATTENTES DES PERSONNES DE PLUS DE 60 ANS HABITANT LA COMMUNAUTE DE COMMUNES GRAND ORB

3. Utilisez-vous un moyen de transport ? Oui Non
 Si oui lequel / lesquels :
 Voiture personnelle Bus Taxi Voiture d'un accompagnant (voisin, enfant, ...)
 Autres : _____
4. Dans quel but utilisez-vous ce mode de transport le plus souvent ? (plusieurs réponses possibles)
 Courses Démarches administratives Se rendre à une activité Rendez-vous médicaux
 Visiter des proches (familles, amis,...) Autres : _____

Relations sociales

1. Avez-vous des relations sociales (familles, amis, voisins, aide à domicile, ...) : Oui Non
 Si oui, à quelle fréquence :
 1 ou plusieurs fois par semaine 1 à 2 fois par mois 1 à 2 fois par trimestre
2. Pratiquez-vous des activités de loisirs (spectacles, bibliothèque, associations, ...) : Oui Non
 Si oui, à quelle fréquence :
 1 ou plusieurs fois par semaine 1 à 2 fois par mois 1 à 2 fois par trimestre
3. Vous sentez-vous seul(e) ? Oui Non

Ressources/services existant(e)s sur le territoire

1. Avez-vous déjà fait appel aux services d'aide et d'accompagnement suivants ?
 Centre communal d'Action Sociale (CCAS) Aide à domicile Livraison de repas
 Service des personnes âgées du Conseil Départemental Assurance maladie Caisse de retraite
 Mutuelle Association de familles et / ou de malades Autres : _____
2. Pensez-vous être suffisamment informé(e) sur l'ensemble des aides proposées par ces organismes ?
 Oui Non
3. Avez-vous connaissance d'actions d'information et de prévention mises en place localement ?
 Oui Non
 Si oui, y avez-vous participé ? Oui Non
 Si non, pourquoi ? _____
4. Utilisez-vous Internet pour vous informer et communiquer ? Oui Non
 Si non, est-ce que ce mode de communication vous intéresse ? Oui Non

Dites-nous ici ce qu'il vous manque - vos remarques pour améliorer votre quotidien

Nous vous remercions de votre participation !

Une fois rempli, ce questionnaire est à déposer dans votre Mairie, jusqu'au 22 mars 2019

Les résultats de cette enquête seront mis à votre disposition dans votre Mairie.