



# QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX SENIORS

## SITUATION

**1. Quel âge avez-vous ?**

- Entre 60 et 69 ans
- Entre 70 et 79 ans
- 80 ans et +

**2. Etes-vous :**

- Une femme
- Un homme

**3. Vous vivez :**

- Seul(e)
- En couple
- Avec un membre de ma famille ou un ami

**4. Etes-vous :**

- En activité
- Sans activité
- Retraité

## CADRE DE VIE ET SERVICES

**5. Type d'habitation**

- Maison individuelle
- Appartement

**6. Etes-vous satisfait de votre logement ?**

- OUI
- NON

**7. Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)**

- Problème d'accessibilité (logement non adapté à mon état de santé)
- Problème de voisinage
- Eloignement des services (de santé et administratifs)
- Eloignement de ma famille
- Autre : .....

**8. Si oui, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)**

- Qualité de vie
- Proximité de l'offre de soin
- Proximité des services administratifs
- Proximité des commerces
- Proximité de Troyes
- Proximité de votre famille
- Logement adapté à mon état de santé
- Autres : \_\_\_\_\_

## AUTONOMIE ET SERVICES

**9. Avez-vous besoin d'aide au quotidien ?**

- OUI
- NON

**10. Si oui, s'agit-il de l'aide à l'environnement**

- Ménage
- Courses
- Portage de repas
- Entretien jardin
- Bricolage, petits travaux
- Autres : \_\_\_\_\_

**11. Si oui, s'agit-il de l'aide à la personne :**

- Toilette
- Habillage
- Coiffure / Esthétique
- Soins médicaux à domicile

**12. Bénéficiez-vous d'un ou plusieurs services d'aide à domicile ?**

- OUI
- NON

**13. Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_**

**14. Connaissez-vous le CCAS de Saint Parres aux Tertres (Centre Communal d'Action Sociale) ?**

- OUI
- NON

**15. Avez-vous déjà utilisé ses services ?**

- OUI
- NON

**16. Si oui, Pourquoi ?**

-----

## VIE SOCIALE

**17. Pratiquez-vous des activités ?**

- OUI
- NON

**18. Si oui, lesquelles :**

- Activités sportives
- Jeux de société
- Activités culturelles
- Tourisme / voyage
- Lecture
- Informatique
- Activités manuelles

**19. Si oui, les pratiquez-vous à Saint Parres aux Tertres ?**

- Oui
- Non

**20. Si non, pourquoi ?**

- Il n'a pas de structures qui proposent cette activité à proximité
- Je ne peux pas me déplacer
- Coût trop élevé
- Je ne connais pas les associations et services qui existent
- Autre : .....

**21. Avez-vous des visites régulières à votre domicile ?**

- Oui
- Non

**22. Si oui, qui ?**

- Proche(s)
- Voisin(s)
- Professionnel(s)
- Autre(s): \_\_\_\_\_

## MOBILITE ET TRANSPORT

**23. Quels moyens de transport utilisez-vous le plus souvent (plusieurs réponses possibles) ?**

- Voiture
- Bus
- Covoiturage
- Taxi
- Vélo
- A pied
- Autres : \_\_\_\_\_

**24. Avez-vous des difficultés à vous déplacer ?**

- Oui
- Non

**25. Si oui, quelles sont vos difficultés lors de vos déplacements ?**

-----

**26. J'ai d'autres difficultés pour lesquelles j'ai besoin d'aide ?**

- oui
- non

**27. Si oui, lesquelles ?**

-----  
-----  
-----

**28. Selon vous, quels types de services ou commerces manquent sur la commune ?**

-----  
-----  
-----

**29. Avez-vous des suggestions ?**

-----  
-----  
-----