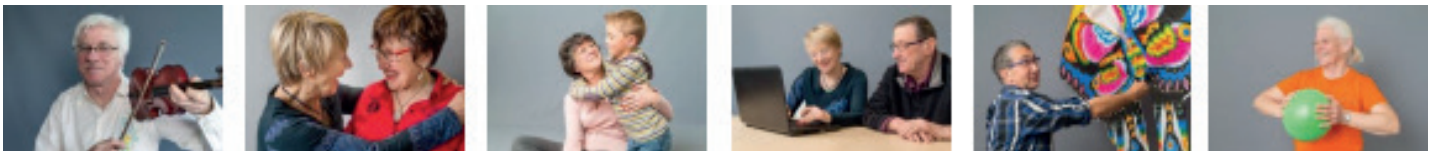


QUESTIONNAIRE POUR LES CORMELLOIS RETRAITÉS

à transmettre au CCAS de Cormelles le Royal -
20 rue de l'Eglise 14123 CORMELLES LE ROYAL



QUESTIONNAIRE

Vous êtes Calvadosien et retraité ? Le Département du Calvados est attentif à votre quotidien et vous sollicite pour mieux vous connaître et toujours être au plus proche de ses habitants. Ce questionnaire anonyme vous prendra quelques minutes.

I. MIEUX VOUS CONNAITRE

1.1. Comment occupez-vous votre temps libre ? (plusieurs réponses possibles)

- | | | | | |
|--|---|---|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Télévision | <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Jardinage | <input type="checkbox"/> Bricolage | <input type="checkbox"/> Musique |
| <input type="checkbox"/> Cuisine | <input type="checkbox"/> Couture/tricot | <input type="checkbox"/> Lecture | <input type="checkbox"/> Cinéma | <input type="checkbox"/> Shopping |
| <input type="checkbox"/> Informatique | <input type="checkbox"/> Voyages | <input type="checkbox"/> Activité artistique | <input type="checkbox"/> Travaux | <input type="checkbox"/> Sport |
| <input type="checkbox"/> Balades | <input type="checkbox"/> Sorties | <input type="checkbox"/> Petits enfants | <input type="checkbox"/> Famille | <input type="checkbox"/> Amis |
| <input type="checkbox"/> Petits emplois | <input type="checkbox"/> Bénévolet | <input type="checkbox"/> Animaux de compagnie | | |
| <input type="checkbox"/> Autre, précisez : | | | | |

1.2. Avez-vous dû arrêter certaines activités quotidiennes ou de loisirs parce que vous n'étiez plus en capacité de les faire ou d'y accéder ?

- Oui Oui et j'aimerais pouvoir les reprendre Non

1.3. A votre domicile : (plusieurs réponses possibles)

Vous avez déjà été sujet à : Des démarchages frauduleux Des chutes/Accidents Non

Vous avez des difficultés pour : Vous déplacer Réaliser votre ménage
 Aucune de ces deux activités

1.4. Etes-vous équipé en : (plusieurs réponses possibles)

- | | | | |
|-------------------------------------|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Télévision | <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Téléphone portable/mobile (Smartphone) | <input type="checkbox"/> Tablette |
| <input type="checkbox"/> Ordinateur | <input type="checkbox"/> Connexion Internet (WiFi) | <input type="checkbox"/> Non, pas d'équipement | |

1.5. Conduisez-vous ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Oui, j'ai mon propre véhicule | <input type="checkbox"/> Non, je n'ai pas de véhicule /permis |
| <input type="checkbox"/> Oui, mais je n'ai plus de véhicule | <input type="checkbox"/> Non, je n'étais plus à l'aise au volant |
| | <input type="checkbox"/> Non, arrêt temporaire (raison de santé) |

1.6. Avez-vous des soucis de santé : (plusieurs réponses possibles)

- Difficultés liées au sommeil
- Mal de dos
- Arthrose
- Baisse d'audition
- Troubles alimentaires
- Diabète
- Allergies
- Baisse de la vue
- Problèmes cardio-vasculaires
- Pathologie respiratoire
- Hémophilie
- Handicap physique et/ou moteur
- Troubles de la mémoire
- Autre :

1.7. Pour vous, quelles sont les démarches administratives difficiles à réaliser, à comprendre ou à connaître ? (plusieurs réponses possibles)

- Anticiper la transmission de son patrimoine
- Gestion budgétaire
- Employer une personne en emploi direct
- Préparer sa retraite
- Accéder à des soins de santé
- Gérer ses assurances
- Directives anticipées / Personne de confiance
- Déclarer ses impôts
- Mesure de protection juridique (tutelle, curatelle...)
- Démarches en ligne (sur Internet)
- Envisager des travaux d'aménagement du logement
- Préparer ses obsèques
- Rechercher un logement adapté à mes besoins (ou à ceux de mon proche)

II. INFORMATION ET PREVENTION

2.1. Dans quel(s) domaine(s) pensez-vous avoir besoin d'informations pour bien vieillir ou faciliter votre quotidien ?

2.2. Pour quelles thématiques souhaiteriez-vous bénéficier d'un temps d'information ou de prévention ?(plusieurs réponses possibles)

- SANTE :**
- Vue
 - Audition
 - Mémoire
 - Nutrition
 - Addictions
 - Respiratoire
 - Cardiovasculaire
 - Maux du dos
 - Sommeil
 - Mal être/Dépression
 - Arthrose
 - Allergies
 - Podologie
 - Remèdes naturels
 - 1ers secours
 - Sport adapté
 - Pollution

- MOBILITE :**
- Code de la route
 - Conduite
 - Vélo
 - Transports en commun
 - Alternatives à la conduite

- HABITAT & CADRE DE VIE :**
- Matériel d'aide à l'autonomie (barre d'appui, siège de douche...)
 - Aménagement du domicile
 - Accidents domestiques
 - Economies (en énergie, etc.)
 - Astuces écologiques

**BIEN-ETRE &
LIEN SOCIAL :**

- Gestion du stress
- Réaliser ses produits naturels
- Activité avec les plus jeunes
- Lutte contre l'isolement
- Relation / vie de couple après le passage à la retraite
- Activité physique
- Thérapie par l'animal
- Vie du quartier/bénévolat

NUMERIQUE :

- Initiation à l'informatique (ordinateur, tablette)
- Initiation au smartphone
- Pièges de la consommation
- Présentation des technologies innovantes
- Réseaux sociaux
- Sécurité en ligne

**DEMARCHES
ADMINISTRATIVES :**

- Préparer sa retraite
- Transmettre son patrimoine
- Employer une personne à son domicile
- Démarches en ligne
- Demande d'EHPAD

**SOUTIEN
AUX AIDANTS :**

- Solutions et temps de répit
- Suivi auprès d'un psychologue
- Connaissance des aides et des services de soutien
- Informations sur les maladies liées à l'âge
- Partage d'expériences
- Groupes de parole

2.3. Seriez-vous prêt(e) à participer financièrement pour bénéficier d'une action de prévention ?

- Oui**
- Oui, selon la thématique**
- Non**

Si « Oui » ou « Oui, selon la thématique », merci de préciser :

- Dans la limite de 5€**
- Dans la limite de 10€**
- Plus de 10€**

2.4. Quels formats vous intéressent le plus ?

- Nombre de participants :** **Petit groupe** **Grande réunion** **En individuel**
- Format :** **Demi-journée** **Journée complète** **Sur plusieurs dates**
- Modalité :** **En présentiel** **A distance**

2.5. Aimeriez-vous participer à la conception d'une action, d'un événement ou d'une initiative locale sur votre temps libre ?

- Oui, totalement**
- Oui, pourquoi pas**
- Non, merci**

III. ETRE AIDANT

Etre aidant c'est accompagner quotidiennement un proche qui perd de l'autonomie : pour le soutien administratif, les déplacements, les courses, ou dans les actes essentiels de la vie.

3.1. En tant qu'aidant : (plusieurs réponses possibles)

Vous avez besoin de mieux connaître : La maladie et son évolution Les aides possibles
 Les services et structures à contacter

Vous avez besoin de : Documentation Ecoute Répît Relais professionnels

3.2 Si vous aviez une baguette magique, que souhaiteriez-vous pour améliorer votre quotidien ?

VOTRE PROFIL :

Vous êtes : <input type="checkbox"/> Un homme <input type="checkbox"/> Une femme	Votre âge : ans	Vous vivez : <input type="checkbox"/> Seul(e) <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Hébergé(e) chez un proche <input type="checkbox"/> Autre :	Votre situation : <input type="checkbox"/> A la retraite, depuis ans <input type="checkbox"/> En activité professionnelle <input type="checkbox"/> Bénévole
Votre (précédente) catégorie socio-professionnelle : <input type="checkbox"/> Exploitants agricoles <input type="checkbox"/> Artisans, commerçants et chefs d'entreprise <input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires <input type="checkbox"/> Employés et ouvriers <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle			
Code postal et commune de résidence : _ / _ / _ / _ / _			
Vous avez connaissance du CLIC et de ses missions : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Vaguement <input type="checkbox"/> Non			
Vous avez déjà participé à une action de prévention du CLIC : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Vous recevez l'Agenda Séniors : <input type="checkbox"/> Par mail <input type="checkbox"/> Par voie postale <input type="checkbox"/> Non			

Le Département du Calvados vous remercie de votre participation.