

N°

Le nombre de personnes âgées de plus de 70 ans ne cesse d'augmenter dans la commune de Cormontreuil.

La Municipalité a pour objectif de créer le cadre de vie le plus agréable possible aux personnes âgées. Il est cependant parfois difficile d'estimer ses conditions de vie et de ses attentes.

Ainsi nous espérons que vous accepterez de consacrer quelques instants pour répondre à ce questionnaire, qui est destiné à rester anonyme.

Questionnaire à rendre avant le :

I. CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Êtes-vous ?

☐ Une femme ☐ Un homme ☐ Un couple

Votre situation matrimoniale ?

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e)

☐ Vie maritale ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e)

Quel est votre âge ?ans Si en couple âge du conjointans

Depuis combien de temps vives-vous à Cormontreuil ?

☐ Moins de 2 ans ☐ Entre 2 et 4 ans ☐ Entre 5 et 9 ans

☐ Entre 10 et 20 ans ☐ Entre 20 et 29 ans ☐ 30 ans ou plus

Pour les personnes vivant à Cormontreuil depuis moins de 5 ans, où habitiez-vous auparavant ?

☐ Dans l'agglomération rémoise ☐ Dans le département de la Marne

☐ Dans un autre département, lequel ?.....

Pour quelle raison avez-vous choisi la ville de Cormontreuil ?

☐ Pour vous rapprocher de vos enfants ?

☐ Pour les services proposés et les commerces ?

☐ Pour l'offre de logement

☐ Pour une autre raison, laquelle ?.....

II. VOTRE LOGEMENT

Dans quel type de logement vivez-vous ?

☐ Maison ☐ Appartement

Nombre de chambre :

Combien fait votre logement : M²

Votre logement est-il ?

☐ De plein pied ☐ Composé d'un étage

☐ Équipé d'un monte-escalier électrique

☐ Accessible par ascenseur

Êtes-vous ?

☐ Propriétaire ☐ Locataire d parc privé (logement chez un particulier)

☐ Locataire du parc public (organisme logeur, Plurial Novilia, Foyer Rémois, Espace Habitat)

☐ Logé à titre gratuit

Ce logement vous paraît-il adapté à votre mode de vie actuel ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous à votre charge des enfants en situation de handicap ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous des petits-enfants ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, Combien ?.....

Où vivent-ils ? ☐ Cormontreuil ☐ Agglomération Rémoise ☐ Ailleurs

Combien de fois voyez-vous vos proches ?

☐ Tous les jours ☐ Chaque semaine ☐ Nombre de fois par mois :

Avez-vous des liens avec votre voisinage ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, réguliers ☐ occasionnels ☐

Estimez-vous souffrir de la solitude ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) :

III. VIE À CORMONTREUIL

Êtes-vous membre d'une association, d'un club de loisirs ?

☐ Oui

Si oui, lequel ?

☐ Non

Si non, aimeriez-vous en faire partie ? ☐ Oui ☐ Non

Fréquentez-vous la médiathèque communale ?

☐ Oui

☐ Non

Êtes-vous satisfait par des services proposés à Cormontreuil ?

☐ Oui

☐ Non

Si non, avez-vous des propositions à

formuler ?.....

Participez-vous au repas des séniors ?

☐ OUI

☐ Non

Si non, pourquoi ?

Si oui, en êtes-vous satisfait ?

☐ Oui

☐ Non

Si non, pourquoi ?.....

Aimeriez-vous participer à des activités et animations entre générations sur la commune ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lesquelles ?.....

Si oui, seriez-vous prêt(e) à y participer ?

☐ Oui

☐ Non

Fréquentez-vous les commerces de Cormontreuil ?

☐ Commerces de proximité

☐ Zone commerciale

☐ Le marché du Jeudi

☐ Non

Seriez-vous intéressés par un service de livraison à domicile par les commerçants ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, pour quel(s) commerce(s) ?

Connaissez-vous le service de la navette permettant de se rendre dans la zone commerciale ?

☐ Oui ☐ Non

L'utilisez-vous ?

☐ Oui ☐ Non

Si non pourquoi ?

En cas d'utilisation, êtes-vous satisfaits du service ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?

IV. SERVICES DU C.C.A.S DE CORMONTREUIL

Êtes-vous inscrits sur le fichier du plan canicule (fichier de la mairie) ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?

Avez-vous reçu la visite d'un des référents canicule cet été (membre de la mairie) ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?

Si oui, en avez-vous été satisfait ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?

Avez-vous déjà été en contact avec le CCAS ou l'adjoint aux solidarités entre générations ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, souhaiteriez-vous l'être ?

☐ Oui ☐ Non

Pensez-vous qu'une commission ou un groupe d'expression des seniors au sein du CCAS soit utile ?

☐ Oui ☐ Non

Accepteriez-vous d'y participer ?

☐ Oui ☐ Non

V. PLAN D'AIDE

Bénéficiez-vous d'un plan d'aide

☐ Oui ☐ Non

Si oui, avec quel organisme ?

Votre médecin traitant vous a-t-il apporté un accompagnement ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, sous quelle forme ?

Pensez-vous avoir été ou être suffisamment informés sur les aides possibles ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, avec quel organisme ?

Si non, pourquoi ?

Pensez-vous que les services soient suffisamment coordonnés ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?

Bénéficiez-vous de l'APA (Aide Personnalisée à l'Autonomie attribuée par le Département de la Marne) ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, depuis quand ?

Avez-vous effectué des démarches en vue de la reconnaissance d'un handicap ?

☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous titulaire des documents suivants ?

☐ Carte d'invalidité

☐ Si oui, quel est votre taux de handicap ?

☐ Carte mobilité Inclusion (anciennement Carte de stationnement, macaron Grand invalide civil GIC)

Souffrez-vous de pathologies nécessitant un équipement spécial ?

- ☐ Appareil auditif ☐ Fauteuil roulant
☐ Déambulateur ☐ Canne
☐ Oxygène
☐ Autre :
.....
☐ Aucune

Bénéficiez-vous d'une aide à domicile ?

- ☐ Moins de 2h ☐ Entre 2 et 4h ☐ Plus de 4h
☐ Tous les jours ☐ Plusieurs fois par semaine, Combien ?.....

Bénéficiez-vous du portage de repas ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel ?

En êtes-vous satisfait ? ☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?

.....
.....

Si oui, à quelle fréquence ?

- ☐ Une fois par semaine ☐ Deux fois par semaine
☐ Trois fois par semaine ☐ Quatre fois par semaine
☐ Tous les jours ☐ Occasionnellement

Seriez-vous intéressé(s) par des repas de la Résidence du Bord de Vesle (l'EHPAD, Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes) ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, à quelle fréquence ?

- ☐ Une fois par semaine ☐ Deux fois par semaine
☐ Trois fois par semaine ☐ Quatre fois par semaine
☐ Tous les jours ☐ Occasionnellement

Bénéficiez-vous d'un système de téléassistance ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si non, seriez-vous intéressé(s) (es) pour en bénéficier ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, percevez-vous une aide financière pour le coût de cet équipement ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Si oui, de quel organisme ?.....

VI. MAINTIEN A DOMICILE, AUTONOMIE, ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT

Souhaitez-vous un accompagnement ?

☐ Oui ☐ Non

☐ Si oui, pour vous ☐ pour votre proche ☐

Lequel ?

☐ Un soutien psychologique ☐ Un lieu d'écoute ☐ Un lieu d'échanges

Un moment de répit :

☐ Une journée ☐ Un après-midi ☐ Plusieurs jours

☐ Un week-end ☐ Autre

Seriez-vous intéressés par des réunions d'information et de prévention sur la commune ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, sur quels thèmes ?

☐ L'alimentation ☐ L'équilibre ☐ La mémoire

☐ L'intergénération ☐ Le vieillissement et ses conséquences

☐ La maladie d'Alzheimer et autres maladies dégénératives

☐ Des conseils sur les aménagements techniques et d'habitation

☐ Autre

Si vous êtes intéressés, quels horaires vous conviendraient le mieux ?

☐ Un après-midi ☐ En fin d'après-midi (aux environs de 17h30)

☐ En soirée ☐ 19h ☐ 19h30

☐ 20h ☐ 20h30

En cas de perte d'autonomie, souhaiteriez-vous intégrer un établissement pour personnes âgées le moment venu ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?.....

.....

Si oui, quel type d'accueil vous paraît intéressant ?

- ☐ Accueil permanent
- ☐ Accueil temporaire (quelques jours)
- ☐ Accueil de jour
- ☐ Résidence seniors (petit appartement avec cuisine)
- ☐ Hébergement en famille d'accueil seniors
- ☐ Hébergement complet avec restauration

Nous vous remercions d'avoir consacré de votre temps
pour répondre à ce questionnaire