

Questionnaire d'enquête Habitat Inclusif sur la commune de PREIGNAN

Ce questionnaire est anonyme et préserve votre vie privée.

<https://www.cnil.fr/fr/lanonymisation-de-donnees-personnelles>

La mairie de Preignan s'engage à ne pas dévoiler ni communiquer à des tiers les éléments de cette enquête

Etat Civil et Situation familiale

• Vous êtes :

Une femme Un homme

• Etes vous en situation de handicap

Non Oui

• Votre âge

- de 65 65-69 70-74 75-79 80-85 85+

• Vous vivez

Seul En couple En famille

• Votre famille

Avez vous des enfants ?

Oui Non

Si Oui, vos enfants vous aident-ils dans votre vie quotidienne ?

Oui Non

Si oui, à quelle fréquence ?

1 fois/semaine 2 fois/sem +2 fois/ sem

Au coup par coup suivant le besoin

• Intervenants extérieurs

Faites vous appel à d'autres intervenants extérieurs pour vous aider aux tâches quotidiennes ?

Services sociaux Famille

Soins infirmiers Amis

Kiné Voisins

Aide à domicile Autres (Précisez)_____

Logement

• Votre domicile est

Une maison plain pied

Une maison à étage Avec jardin

Un appartement Sans jardin

• Votre logement a t-il une superficie de

+ de 100 m²

- de 100 m²

• Êtes vous propriétaire ?

Oui Non

• Vous habitez

à Preignan en campagne un hameau

à Auch Une autre commune de l'Agglo
(Précisez)_____

• Selon vous, votre logement est-il adapté à votre vieillissement ?

Oui Non

• Si non, quels aménagements faudrait-il prévoir ?

Salle de bain Toilettes Escalier Cuisine

Chauffage Isolation Autres (Précisez)_____

• Vous sentez vous en sécurité chez vous ?

Oui Non

Vie quotidienne / sociale

• Dans votre vie sociale, vous arrive t-il de vous sentir seul(e) ?

Jamais Parfois Souvent

• Avez vous envisagé des solutions pour vous sentir moins seul(e) ?

Non Oui (Précisez)_____

• Quelles sont vos activités à domicile ?

Activités ménagères

Cuisine

Courses

Lecture (journaux, livres...)

Télévision, Radio

Informatique, Internet

Activités ludiques (mots croisés...)

Activités manuelles (bricolage, jardinage, couture...)

• Quelles sont vos activités hors du domicile ?

Marche

Sport

Participation à un club ou une association

Autres (Précisez)_____

• Possédez vous un animal de compagnie

Non Oui

(Précisez)_____

• Pour vous, quels sont les actes du quotidien qui vous posent problème ?

S'alimenter

Se déplacer à l'intérieur / à l'extérieur

Faire sa toilette

Faire des travaux ménagers

Préparer les repas

Utiliser les moyens de transport

Faire les courses

Gérer ses médicaments (Ordonnance, pilulier...)

Gérer son budget

Utiliser le téléphone

Utiliser l'ordinateur (internet, démarches...)

Autres (Précisez)_____

Vos déplacements

• Comment vous déplacez vous aujourd'hui ?

A pied

Véhicule personnel Taxi

Transport à la demande Transports publics

Amis, famille, Voisins

Autres (Précisez)_____

• A quelle fréquence ?

1 fois par jour

1 fois par semaine

2 fois par semaine ou plus

Jamais

• **Pour quelles raisons vous déplacez vous ?**

- Achats et courses
- RV professionnels de santé
- Visite à la famille, aux amis, aux voisins...
- Activités sportives
- activités culturelles
- Autres (Précisez) _____

Les services, les aides

• **Bénéficiez vous de l'APA (aide personnalisée à l'autonomie)**

- Oui Non
- Si non, pour quelle raison ?
- Je n'ai jamais demandé
- Ma demande n'a pas été acceptée

• **Bénéficiez vous d'une aide a domicile ?**

- Oui Non
- Si oui, intervient-elle dans le cadre du CIAS ?**
- Oui Non

Si non, pourquoi ne faites vous pas appel aux services du CIAS ?

- Je n'ai pas besoin de ces services
- Je ne connais pas ces services
- C'est trop cher
- Les horaires ne me conviennent pas
- Choix personnel
- Je suis suivi par une autre structure ou association d'aide à domicile (Précisez) _____

• **Faites vous appel au portage des repas ?**

- Oui Non
- Si non, pourquoi ne faites vous pas appel à ce service ?**
- Je n'ai pas besoin de ce service
- Je ne connais pas ce service
- C'est trop cher
- Les repas ne me conviennent pas
- Pour des raisons pratiques
- Choix personnel

• **Êtes vous équipé en téléalarme**

(par ex : Présence Verte, Europ assistance..)?

- Oui Non
- Si non, pourquoi ne faites vous pas appel à ce service ?**
- Je n'ai pas besoin de ce service
- Je ne connais pas ce service
- C'est trop cher
- Choix personnel
- J'ai quelqu'un avec moi qui peut appeler les secours en cas de besoin

Aujourd'hui ... et demain

• **Comment jugez vous de votre état de santé ?**

- Bon
- Moyen
- Mauvais

• **Comment jugez vous votre autonomie physique ?**

- Complètement autonome
- Besoin d'une aide ponctuelle
- Besoin d'une aide régulière
- Besoin d'une aide importante en permanence
- Autres (Précisez) _____

• **Quelles sont vos inquiétudes ?**

- Solitude et isolement
- Dégradation de votre état de santé
- Logement mal adapté à vos capacités
- Avoir besoin d'accompagnement au quotidien.
- Manque d'activité
- Autres (Précisez) _____

• **Où envisagez vous votre avenir ?**

- A votre domicile
- Au sein de votre famille (chez vos enfants, frères, sœurs.)
- En résidence habitat inclusif
- En famille d'accueil
- En maison de retraite / Ehpad
- En résidence autonomie pour personnes âgées
- En colocation
- En maison intergénérationnelle
- Autres (Précisez) _____

• **Si vous deviez changer de logement, quelles seraient les raisons ?**

- Logement trop grand (ou trop petit)
- Logement inconfortable
- Trop d'entretien
- Logement inadapté à vos capacités
- Raisons économiques (Loyer, charges, impots...)
- Éloignement des commerces et services
- Solitude et/ou peur dans la maison
- Autres (Précisez) _____

• **Pensez vous qu'un logement adapté en centre bourg serait une solution pour faire face à ces difficultés ?**

- Oui Non

• **Quels seraient vos désirs et suggestions pour un « mieux vivre » dans votre cadre de vie ?**

Si le projet d'HABITAT INCLUSIF , vous intéresse, merci de répondre aux questions suivantes:

<ul style="list-style-type: none">• Pour vous, un habitat inclusif doit-il être ?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Avec seulement des personnes de + de 65 ans<input type="checkbox"/> Avec des personnes en situation de handicap<input type="checkbox"/> Intergénérationnel<input type="checkbox"/> Autres (Précisez) _____• Que souhaiteriez vous pour votre nouveau logement ?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Un appartement individuel avec vos meubles<input type="checkbox"/> Un appartement déjà meublé• Avec combien de pièces<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1 chambre<input type="checkbox"/> 2 chambres<input type="checkbox"/> 1 salle de séjour<input type="checkbox"/> 1 kitchenette<input type="checkbox"/> 1 terrasse ou balcon<input type="checkbox"/> 1 jardinet• Autres souhaits<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> La préservation de vos habitudes<input type="checkbox"/> Pouvoir garder mon animal de compagnie<input type="checkbox"/> Une veille 24h/24<input type="checkbox"/> Des temps d'animation<input type="checkbox"/> Une aide dans la vie quotidienne<input type="checkbox"/> Un service de transport<input type="checkbox"/> Une offre de restauration<input type="checkbox"/> Un accès internet<input type="checkbox"/> Une aide administrative<input type="checkbox"/> Une aide informatique et numérique• Seriez vous prêt(e)s à partager avec les autres résidents de cet habitat ?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Une salle commune ou seraient organisées des activités<input type="checkbox"/> Un espace vert<input type="checkbox"/> Un espace de restauration<ul style="list-style-type: none">pour<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Des repas de temps en temps<input type="checkbox"/> Tous les repas<input type="checkbox"/> Autres (Précisez) _____• Selon vous, quels types de services sont nécessaires ?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Restauration<input type="checkbox"/> Blanchisserie<input type="checkbox"/> Ménage<input type="checkbox"/> Transports<input type="checkbox"/> Animation<input type="checkbox"/> Autres (Précisez) _____	<ul style="list-style-type: none">• Pour vous le projet de vie partagé et les activités diverses se conçoivent ?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Seulement avec les autres résidents<input type="checkbox"/> Élargi à d'autres publics<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> personnes âgées du territoires<input type="checkbox"/> Intergénérationnels• Seriez vous prêt(e)s à partager avec les autres résidents ?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Des activités et sorties organisées régulièrement et auxquelles vous participez selon vos envies<input type="checkbox"/> Des activités et sorties organisées selon un planning hebdomadaire<input type="checkbox"/> Aucune activité• A quelle(s) activité(s) souhaiteriez vous participer si une animation est mise en place ?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Jardinage<input type="checkbox"/> Bricolage<input type="checkbox"/> Culturelle<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Musique<input type="checkbox"/> Théâtre<input type="checkbox"/> Cinéma<input type="checkbox"/> Chant<input type="checkbox"/> Jeux de société<input type="checkbox"/> Peinture, dessin<input type="checkbox"/> Tous les repas<input type="checkbox"/> Autres (Précisez) _____<input type="checkbox"/> Sportive<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Marche<input type="checkbox"/> Gymnastique<input type="checkbox"/> Yoga<input type="checkbox"/> Autres (Précisez) _____<input type="checkbox"/> Couture, Dentelle<input type="checkbox"/> Autres (Précisez) _____• De quels revenus votre foyer dispose t-il mensuellement ?<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Moins de 1000 € ou<input type="checkbox"/> Entre 1000 et 1500 € Revenu fiscal de référence<input type="checkbox"/> Plus de 1500 € _____• Seriez vous intéressé(e) pour venir à des réunions et ateliers participatifs de pré-projet<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NonSi oui, sur quel thème<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Architecture <input type="checkbox"/> Espaces verts <input type="checkbox"/> Animation<input type="checkbox"/> Aménagement intérieur<input type="checkbox"/> Autre (Précisez) _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Important : ce questionnaire préserve **vos** anonymat.

Vous pouvez toutefois, si vous le souhaitez, lever cet anonymat et remplir les renseignements ci dessous

(notamment, si vous souhaitez participer aux ateliers de pré projet) :

Nom _____ Prénom _____ Adresse _____

date et signature _____