

**La Communauté de Communes de Seille Grand Couronné mène une réflexion sur le parcours résidentiel des seniors afin d'adapter les politiques publiques aux besoins de ses habitants.**

**Cette enquête vise à mieux comprendre vos attentes en matière de logement, de services et de cadre de vie pour bien vieillir sur le territoire.**

**Quelques minutes suffisent pour y répondre : vos réponses sont confidentielles et serviront uniquement à cette étude.**



# PARCOURS résidentiel séniors



## Votre profil en un clin d'œil

### Vous êtes :

- ☐ Une femme ☐ Un homme ☐ Je ne préfère pas répondre

### Votre âge :

- ☐ 60 – 64 ans ☐ 70 – 74 ans ☐ 80 – 84 ans  
☐ 65 – 69 ans ☐ 75 – 79 ans ☐ 85 ans et plus

### Votre situation familiale :

- ☐ En couple ☐ Autre  
☐ Seul(e)

Si autre précisez :

### Votre situation :

- ☐ En activité ☐ Retraité-e  
☐ Demandeur-se d'emploi ☐ Autre

Si autre précisez :

### Etes-vous bénévole ?

- ☐ Oui ☐ Non



# PARCOURS résidentiel séniors



## **Vous êtes actuellement :**

- ☐ Propriétaire
- ☐ Locataire d'un logement social
- ☐ Locataire d'un logement privé
- ☐ Hébergé chez un proche
- ☐ Autre

Si autre, précisez

## **Vous habitez :**

- ☐ Dans une maison individuelle
- ☐ Dans un appartement

## **Dans quelle commune habitez-vous ?**

Veuillez saisir le nom de la commune de votre choix puis la sélectionner dans la liste proposée.

## Votre logement aujourd'hui

**Depuis combien de temps vivez-vous ici ?**

- ☐ Moins de 5 ans
- ☐ Entre 5 et 10 ans
- ☐ Entre 10 et 15 ans
- ☐ Entre 15 et 20 ans
- ☐ Plus de 20 ans

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

1

2

3

4

5

Pas du tout satisfait

Tout à fait satisfait

## Ce que vous appréciez le plus dans votre logement (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Confort global du logement
- ☐ Le cadre de vie (espaces verts, tranquillité ...)
- ☐ Proximité des services
- ☐ Coût accessible
- ☐ Accessibilité, adapté au vieillissement (plein pied)
- ☐ Proximité de vos proches (famille, amis ...)
- ☐ Autres

Si autre, précisez

## Selon vous, votre logement est-il adapté à votre situation actuelle ?

- ☐ Oui ☐ Non

### si oui pourquoi :

*Tapez votre texte ici*

---

### si non pourquoi :

*Tapez votre texte ici*

---

**Quel est le nombre de pièce-s dans votre logement (toutes les pièces hormis la cuisine, salle de bain, WC, cave et grenier)**

1

2

3

4

5

1

5+

**Quel est le nombre de pièce-s que vous utilisez (dans les mêmes conditions que la question précédente) ?**

1

2

3

4

5

1

5+

## Rencontrez-vous des difficultés au quotidien dans votre logement ? (Plusieurs réponses possibles) :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Je ne rencontre pas de difficultés particulières | <input type="checkbox"/> Coût   |
| <input type="checkbox"/> Me déplacer dans mon logement (escalier ...)     | <input type="checkbox"/> Éloignement des services (médecin, commerces ...)          |
| <input type="checkbox"/> Entretenir mon logement                          | <input type="checkbox"/> Problème de transport (accès aux transports en commun ...) |
| <input type="checkbox"/> Isolement  | <input type="checkbox"/> Autres   |

Si autre, précisez :

## A combien vivez-vous dans ce logement ?

## Si vous vivez à plusieurs, avec qui ?

- ☐ Conjoint
- ☐ Enfant(s)
- ☐ Colocataire(s)

Si 'Colocataire(s)' précisez :





# PARCOURS résidentiel séniors



## Adapter votre logement

**Pensez-vous que votre logement est adapté au vieillissement ?**

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

**Avez-vous déjà réalisé des aménagements d'adaptation au vieillissement (douche, rampe, monte escalier ...) ?**

☐ Oui ☐ Non

**Si non, envisagez-vous de le faire ?**

☐ Oui, bientôt ☐ Oui, plus tard ☐ Non

Non, pourquoi :

**Si oui, lesquels :**

*Tapez votre texte ici*



**Quels aménagements vous semblent prioritaires ? (Plusieurs réponses possibles) :**

- ☐ Aménagement de la salle de bain et des toilettes
- ☐ Suppression des marches (rampe d'accès)
- ☐ Équipements automatiques (volets, éclairages, ...)
- ☐ Monte-escalier
- ☐ Pose d'une main courante
- ☐ Pose d'un revêtement de sol antidérapants
- ☐ Autres

Si autre, précisez

## Votre logement demain

### Pensez-vous à changer de logement ?

- ☐ Oui à court terme
- ☐ Oui à long terme
- ☐ Peut être
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

### Si oui, pour quelles(s) raisons déménageriez-vous ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mon logement n'est plus adapté à mes besoins                          | <input type="checkbox"/> Je veux me rapprocher des services (santé, commerce, transports ...) |
| <input type="checkbox"/> Je veux vivre dans un logement plus petit ou plus facile à entretenir | <input type="checkbox"/> Je souhaite vivre dans un environnement plus calme et sécurisé       |
| <input type="checkbox"/> Je souhaite me rapprocher de ma famille                               | <input type="checkbox"/> Si je me trouve à vivre seul(e)                                      |
| <input type="checkbox"/> Pour des raisons de santé   | <input type="checkbox"/> Pour m'installer dans une autre région                               |
| <input type="checkbox"/> Pour des raisons financières  | <input type="checkbox"/> Autre  |

Si 'Autre' précisez :

## Si vous deviez changer de logement, que préféreriez-vous ?

- ☐ Une maison (accession / location)
- ☐ Un appartement (accession / location)
- ☐ Une résidence autonomie / résidence services
- ☐ Habitat partagé (habitat intergénérationnel, inclusif, béguinages)
- ☐ Vivre chez un proche
- ☐ En accueil familial
- ☐ Une maison de retraite (EHPAD)
- ☐ Je ne sais pas

## Quel nombre de pièce-s vous conviendrait ? (toutes les pièces hormis la cuisine, salle de bain, WC, cave et grenier)

- ☐ Studio ou chambre
- ☐ Deux pièces (1 salon et 1 chambre)
- ☐ Trois pièces (1salon et 2 chambres)
- ☐ Plus de trois pièces (1 salon et 3 chambres)



# PARCOURS résidentiel séniors



**Selon vous, quels sont les critères les plus importants pour un futur logement ? (choisissez 3 réponses maximum)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> L'accessibilité           | <input type="checkbox"/> La sécurité du quartier                                       |
| <input type="checkbox"/> La proximité des services | <input type="checkbox"/> Un environnement calme  |
| <input type="checkbox"/> Le coût                   | <input type="checkbox"/> La proximité d'autres personnes pour favoriser le lien social |
| <input type="checkbox"/> Une taille adaptée        | <input type="checkbox"/> Autre   |
| <input type="checkbox"/> Des espaces verts         |  |

Si 'Autre' précisez :

**Où aimeriez-vous vivre ?**

- ☐ Un autre logement dans ma commune
- ☐ Sur le territoire de la Communauté de Communes de Seille Grand Couronné
- ☐ En milieu urbain à proximité (Nancy, Pont-à-Mousson, Château-Salins ...)
- ☐ Autre

Si 'Autre' précisez :

**Sur le territoire de Seille Grand Couronné, précisez :**

Veuillez saisir le nom de la commune de votre choix puis la sélectionner dans la liste proposée.



## Services et accompagnement

**Actuellement, bénéficiez-vous de services autonomie à domicile ?**

☐ Oui

☐ Non

**Si non, pourquoi ?**

☐ Je n'en ai pas besoin

☐ Méconnaissance des services

☐ Trop chers

☐ Pas adaptés à mes besoins

☐ Indisponibilités des services

☐ Autre

Si 'Autre' précisez :

**Si oui, pour quelle(s) tâches ?**

☐ Aide à la toilette

☐ Entretien du logement

☐ Sorties

☐ Courses

☐ Autre

Si 'Autre' précisez :

## Parmi ces services, lesquels vous paraissent les plus importantes ? (Plusieurs réponses possibles)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aide à domicile    | <input type="checkbox"/> Activités de loisirs |
| <input type="checkbox"/> Soins médicaux     | <input type="checkbox"/> Soutien aux aidants  |
| <input type="checkbox"/> Transport adapté   | <input type="checkbox"/> Autre                |
| <input type="checkbox"/> Livraison de repas |   |

Si 'Autre' précisez :

## Selon vous, qu'est-ce qui est essentiel pour bien vieillir ? (Plusieurs réponses possibles)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Être bien entouré(e) par ses proches               | <input type="checkbox"/> Avoir des revenus suffisants                        |
| <input type="checkbox"/> Avoir un logement confortable et adapté            | <input type="checkbox"/> Être en sécurité chez soi                           |
| <input type="checkbox"/> Être en bonne santé                                | <input type="checkbox"/> Avoir accès à des services à domicile               |
| <input type="checkbox"/> Pouvoir se déplacer facilement                     | <input type="checkbox"/> Être informé(e) et accompagné(e) dans ses démarches |
| <input type="checkbox"/> Avoir accès à des soins médicaux                   | <input type="checkbox"/> Autre   |
| <input type="checkbox"/> Participer à des activités sociales et culturelles |  |

Si 'Autre' précisez :



# PARCOURS résidentiel séniors



## Êtes-vous aidé(e) par un proche ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

## Si oui, à quelle fréquence ?

- ☐ Tous les jours
- ☐ De temps en temps
- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ Autre

Si 'Autre' précisez :

## Et, Par qui ?

- ☐ Enfant
- ☐ Ami
- ☐ Famille
- ☐ Autre
- ☐ Voisin

Si 'Autre' précisez :

## Si non, pourquoi ?

- ☐ Je n'ai pas besoin d'aide
- ☐ Je n'ai pas de proche à proximité
- ☐ Je n'ai pas de proche disponible
- ☐ Autre

Si 'Autre' précisez :



## Les aidants et l'entourage

**Avez-vous un rôle d'aidant auprès d'un proche âgé ?**

- ☐ Oui, souvent
- ☐ Oui, parfois
- ☐ Non

**Si oui, auprès de qui ?**

- ☐ Conjoint
- ☐ Parent
- ☐ Enfant
- ☐ Amis
- ☐ Voisin
- ☐ Frère et sœur
- ☐ Autre

Si 'Autre' précisez :

**Pensez-vous avoir besoin de soutien en tant qu'aidant ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**Quel(s) service(s) de soutien aux aidants vous paraissent prioritaires ? (Plusieurs réponses possibles)**

- ☐ Aide au répit
- ☐ Action de sensibilisation et d'information
- ☐ Action de formation
- ☐ Action de prévention santé / bien-être
- ☐ Soutien psychologique
- ☐ Solutions de relais à domicile ou en établissement
- ☐ Autre

Si 'Autre' précisez :

*\*Aide au répit : Le droit au répit permet aux proches aidants de prendre des temps de repos ou de dégager du temps pour eux.*



# PARCOURS résidentiel séniors



**Pour finir**

**En une phrase : qu'est-ce qui est le plus important pour vous dans votre vie quotidienne en vieillissant ?**

*Tapez votre texte ici*

---