**Enquête auprès des personnes âgées**

Karine DESBOIS, étudiante pour devenir directrice d’une structure médicosociale et en stage à l’EHPAD de Pleudihen sur Rance, vous propose de participer à une enquête qui l’aidera à étudier les besoins des personnes âgées au sein de notre territoire. L’objectif est de mieux vous connaître afin de réfléchir à des actions futures. Soyez remercier à l’avance pour le temps que vous allez y accorder.

**Situation :**

Votre commune de résidence

□ Pleudihen/Rance   □ Saint Hélen    □ La Vicomté/Rance)

□ Lanvallay  □ Evran    □ Les Champs Géraux

Etes-vous  □ une femme    □ un homme ?

Quel est votre âge ?

□ Entre 60 et 75 ans  □ Entre 75 et 90 ans  □ Plus de 90 ans

Etes-vous

□ marié(e)   □ célibataire     □ divorcé(e)      □ veuf(ve)

Vous vivez

□ en couple     □ seul(e) □ avec une personne vous aidant)

□ autre :............................... ..................... .....................

**Vie quotidienne**

Avez-vous besoin d’une aide au quotidien ?  □ Oui           □ Non

Si oui,  □ ménage     □ Courses        □ Toilette        □ Habillage    □ Repas

Qui vous aide ?

□ Entourage

□ Service d’aide à domicile

□ Infirmière libérale

□ Service de soins à domicile

□ Autres :…………………………………………………………………

**Mobilité et transport :**

Avez-vous des difficultés à vous déplacer ?    □ Oui       □ Non

Quel transport utilisez-vous ?

□ Ma voiture    □ Voiture de mon entourage

□ Un service de transport  □ Taxi/VSL

□ Autres : …………………………………………………………………………………

**Soutien et entraide :**

Avez-vous une personne à appeler si besoin ?   □ Oui      □ Non

Si oui, faites-vous appel elle ?

 □ Rarement   □ parfois     □ souvent    □ très souvent

Est-ce qu’il vous arrive de vous sentir seul(e) ?

□ Jamais   □ parfois       □ souvent      □ très souvent

Aidez-vous quelqu’un dans votre foyer ?

 □ Oui           □ Non

Vous considérez-vous comme aidant**:**

□ Oui           □ Non

**Activités :**

Pratiquez-vous des activités ?  □ Oui        □ Non

Si oui, lesquelles ? ……………………………………………………………………………

Si non, aimeriez-vous participez à des activités ?

□ Oui        □ Non

Le temps vous semble-t-il long, est-ce que vous vous ennuyez ?

 □ Oui        □ Non

Rencontrez-vous des difficultés d’accès aux différents services d’aide et aux loisirs ?

 □ Oui        □ Non

Quel type de difficultés ?

  □ Je ne connais pas ce genre de service     □ Le lieu n’est pas adapté

□ Service trop cher      □ Problème de mobilité

□ Pas envie d’y aller seul(e)      □ Le lieu est trop loin

□ Autres………………………………………………………………………………………...

**Aides sociales et services existants :**

Connaissez-vous les dispositifs proches de chez vous ?

* Service d’aide à domicile □ Oui        □ Non
* CCAS (Centre communal d’action sociale) □ Oui     □ Non
* CLIC (Centre Local d’Information et de Coordination) □ Oui        □ Non
* Aides ménagères □ Oui        □ Non
* Accueil de jour (pour des activités et rencontrer du monde : voir plaquette ci-jointe)
	+ - □ Oui        □ Non
* Les EHPAD(s) □ Oui        □ Non

Auriez-vous besoin de faire appel à un de ces services ?           □ Oui        □ Non

Savez-vous ce qui est proposé en accueil de jour ? □ Oui       □ Non  □ Je ne sais pas

Si un accueil de jour se trouvait à proximité de Pleudihen, aimeriez-vous y être accompagné ?

□ Oui        □ Non

Percevez-vous l’APA (Allocation de Perte d’Autonomie) □ Oui        □ Non

**Vos attentes :**

Avez-vous des attentes particulières pour améliorer votre quotidien ?

□ Non

□ Avoir plus de visites et rendre visite

□ Avoir un service d’accueil de jour pour faire des activités et rencontrer des personnes

□ Avoir du soutien dans les tâches ménagères

□ Aide aux courses

□ Avoir du soutien dans les papiers administratifs et pour l’informatique

□ Partir en vacances

□ Autres………………………………………………………………………….…………………

Questionnaire à retourner à Karine DESBOIS, EHPAD de Pleudihen avant le 15 mai