

## Questionnaire mobilité des personnes âgées en milieu rural

En partenariat avec l'agglomération de Lamballe Terre & Mer

Dans le cadre de nos études supérieures à l'ESIR (École Supérieure d'Ingénieurs de Rennes), nous menons un projet en groupe qui a pour but d'améliorer la mobilité des personnes âgées et ainsi réduire la part de cas d'isolement chez les seniors.

Afin de cibler nos recherches, nous avons réalisé ce questionnaire anonyme ci-dessous. Il porte donc sur votre mobilité et vos relations sociales. Nous vous remercions par avance de le remplir, vos réponses seront étudiées afin de mettre au point un système pour proposer des solutions publiques aux personnes âgées.

### Carte d'identité :

Âge :

- Moins de 60 ans    60-65    65-70    70-75    75-80    80-85    plus de 85

Vous vivez :

- À votre domicile    Chez vos enfants    En maison de retraite    En EHPAD    Autre

Si vous habitez à votre domicile vous vivez :

- En concubinage    Seul(e)    Autre

Lieu de résidence : \_\_\_\_\_

Nombre d'habitants (environ) de la commune :

- Moins de 1 000    Entre 1 000 et 3 000    Entre 3 000 et 5 000    Entre 5 000 et 10 000  
 Plus de 10 000

Distance avec le bourg : \_\_\_\_\_

Distance avec le magasin alimentaire où vous allez : \_\_\_\_\_

Avez-vous des voisins à moins d'un kilomètre ?    Oui    Non

Est-ce qu'ils peuvent vous aider ?    Oui    Non

Êtes-vous véhiculé ?    Oui    Non

Avez-vous accès à des transports en commun ?    Oui    Non

Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_

Et à quelle distance :  Moins de 500m  Plus de 500m

Concernant votre mobilité, comment vous déplacez-vous ?

À pied sans aide particulière  Avec un déambulateur  Avec des béquilles  En fauteuil roulant Autre : \_\_\_\_\_

Êtes-vous une personne en situation de handicap ?  Oui  Non

Isolement:

Êtes-vous retraité ?  Oui  Non

Si oui, depuis combien de temps ? \_\_\_\_\_

Quel était votre métier avant la retraite ? \_\_\_\_\_

Êtes-vous inscrit dans des clubs, des associations ?  Oui  Non

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

Avez-vous des personnes (aides ménagères, jardinier(e)s, aides à domicile, infirmiers...) qui vous aident ?  Oui  Non

Si oui lesquels : \_\_\_\_\_

Avez-vous des amis proches qui viennent vous rendre visite ?  Oui  Non

Avez-vous de la famille qui vous rend visite ?  Oui  Non

Habite-elle à proximité de chez vous ?  Oui  Non

À quelle fréquence vient-elle vous rendre visite (en moyenne) ?  Visites quotidiennes

Visites hebdomadaires  Visites mensuelles  Visites annuelles

Mobilité:

Quels sont vos principaux motifs de déplacements ? \_\_\_\_\_

De manière générale comment vous déplacez vous ? Numéroté dans l'ordre d'utilisation où 5 désigne le moins utilisé et 1 le plus. Vous pouvez mettre 0 pour les moyens de transport que vous n'utilisez jamais.

Taxi Voiture  Transport en commun  Covoiturage  Un proche vous conduit

À quelle fréquence faites-vous des trajets nécessitant une voiture ?

Tous les jours  Hebdomadairement  Mensuellement Autre : \_\_\_\_\_

Vous sentez-vous limité dans vos déplacements ?  Oui  Non

Si oui, est-ce que vous pensez que cela est dû à un manque de moyens à votre disposition ?  Oui  Non

Est-ce que votre commune a mis en place des services pour que les habitants puissent se déplacer plus facilement ?  Oui  Non

Si oui lesquels: \_\_\_\_\_

Pensez-vous que cela soit suffisant ?  Oui  Non

Avez-vous des idées à proposer pour couvrir vos besoins ? \_\_\_\_\_

Merci pour le temps que vous avez consacré à cette enquête.

Si vous disposez d'une version papier, vous pouvez déposer ce questionnaire une fois rempli à l'accueil de votre mairie.