



Commune de VARENNES-SUR-AMANCE



PROJET DE TERRITOIRE POUR LE PUBLIC SENIOR : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DE LA POPULATION

Soucieuse du bien-être de ses habitants, la commune de Varennes-sur-Amance multiplie les initiatives pour répondre aux besoins de chacun : services, logements, transports, etc ... La commune accorde une attention particulière au public senior qui a évolué au fil des années. A ce jour, les personnes de plus de 60 ans représentent 50 % des habitants de la commune (source INSEE 2019) et la tendance à la hausse devrait se maintenir dans les années à venir selon les projections nationales.

Le lieu de vie est un facteur essentiel dans l'environnement de vie d'une personne. Avec l'avancée dans l'âge, le logement peut se révéler moins adapté ou même difficile à entretenir, ce qui peut parfois contraindre les personnes à déménager en dehors du territoire d'origine. Pour permettre aux habitants de rester dans leur environnement de vie habituel, la commune de Varennes-sur-Amance lance une réflexion sur l'implantation de logements adaptés au public senior.

Ce questionnaire est anonyme et est accessible à toute personne vivant à Varennes-sur-Amance et dans un rayon de 40 km aux alentours. Le questionnaire est également accessible et remplissable en ligne : https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfrQ7SB1bB74ceDofXFsnMIVwB6LgYN54jlrGpTh3BzH_PiFg/viewform?usp=pp_url

Le questionnaire est disponible du 25 juillet au 25 septembre 2022. Le retour du questionnaire papier peut se faire directement auprès de la mairie de Varennes-sur-Amance ou par voie dématérialisée à l'adresse : projetsvarennnes52@gmail.com

Informations générales

Vous êtes : un homme une femme

Tranche d'âge : 18 à 25 ans 60 à 69 ans
 26 à 49 ans 70 à 79 ans
 50 à 59 ans Plus de 80 ans

Situation familiale : En couple Seul(e)

Commune de résidence :

Depuis combien de temps vivez-vous sur le territoire ?

Moins d'1 an Entre 5 et 10 ans Entre 15 et 20 ans
 Entre 1 et 5 ans Entre 10 et 15 ans plus de 20 ans

Vous êtes : Propriétaire Locataire
 Hébergé à titre gratuit Autre (précisez) :

Type de logement occupé actuellement :

Maison individuelle Appartement T1 bis Appartement T4
 Studio Appartement T2 Colocation/habitat partagé
 Appartement T1 Appartement T3 Autre (précisez) :

Disposez-vous de moyens de locomotion : OUI NON

Si OUI, lequel utilisez-vous principalement ?

- Véhicule personnel Scooter/Moto
 Vélo Autre (précisez) :

Si NON, comment vous déplacez-vous ? :

- Familles/proches Services prestataires/Transport à la demande
 Covoiturage Transport en commun Autre (précisez) :

Où avez-vous l'habitude de faire vos courses et achats de premières nécessités ?

- Commerces de proximité (Moins de 20 km) Commerces ambulants Commandes et livraisons à domicile
 Producteurs locaux/circuits courts (Moins de 20 km) Moyennes et grandes surfaces (situé à plus de 20 km) Autre (précisez) :

Pour accéder aux soins, où avez-vous l'habitude d'aller :

- Moins de 5 km Moins de 20 km Précisez le lieu :
 Moins de 10 km Plus de 20 km

Et dans quel délai pouvez-vous accéder aux soins ?

- Dans la journée Dans la semaine Autre (précisez) :
 Dans les 2 jours Au-delà d'une semaine

Pratiquez-vous une activité de loisirs/sportive/culturelle ?

- OUI NON

Si OUI, à quelle distance moyenne pratiquez-vous cette activité ?

- Moins de 5 km Moins de 20 km
 Moins de 10 km Plus de 20 km

Précisez les activités pratiquées (la liste n'est pas exhaustive) :

- Cinéma Musées/expositions
 Concerts Activités sportives (précisez) :
 Spectacles Activités manuelles (précisez) :
 Bibliothèque / médiathèque Autres (précisez) /

Si NON, pourquoi ?

- La distance Le temps disponible Autre (précisez) :
 Le coût L'absence d'activité adaptée

Au quotidien, bénéficiez-vous d'une aide pour :

Si OUI, par qui ?

- La confection des repas :** OUI NON Famille Professionnels Autre :
La réalisation de la toilette OUI NON Famille Professionnels Autre :
L'entretien du logement OUI NON Famille Professionnels Autre :
Les démarches administratives OUI NON Famille Professionnels Autre :

Avez-vous besoin de soins infirmiers à domicile ?

- OUI quotidiennement OUI régulièrement OUI occasionnellement Non

Evolutions du territoire pour répondre aux attentes

De quoi pensez-vous avoir principalement besoin dans votre vie quotidienne dans les années à venir :

.....
.....
.....

Citez les 3 principales motivations qui vous pousseraient à changer de logement :

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Se sentir plus entouré et moins isolé | <input type="checkbox"/> S'installer dans une localisation géographique plus adaptée à mon projet de vie | <input type="checkbox"/> Se rapprocher des services de soins et de santé |
| <input type="checkbox"/> Se rapprocher de sa famille et amis | <input type="checkbox"/> Vivre dans un logement plus adapté | <input type="checkbox"/> Se sentir davantage en sécurité |
| <input type="checkbox"/> Retrouver des commodités à proximité | <input type="checkbox"/> Vivre dans un logement moins grand | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
..... |
| <input type="checkbox"/> Retrouver des loisirs et animations à proximité | <input type="checkbox"/> Vivre dans un logement moins couteux | |

S'il devenait nécessaire de changer de logement dans les années à venir, quelles seraient vos attentes ? :

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--|---|
| Caractéristique du logement | <input type="checkbox"/> Individuel | <input type="checkbox"/> Dans un collectif | <input type="checkbox"/> Autre : |
| Typologie | <input type="checkbox"/> Appartement | <input type="checkbox"/> Maison | <input type="checkbox"/> Autre : |
| Si appartement | <input type="checkbox"/> Studio | <input type="checkbox"/> T1 | <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 |
| Typologie | <input type="checkbox"/> A étage | <input type="checkbox"/> De plain-pied | <input type="checkbox"/> Autre : |
| Environnement du logement | <input type="checkbox"/> Rural | <input type="checkbox"/> Urbain | <input type="checkbox"/> Autre : |
| Proximité avec l'environnement de vie habituel | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Sans préférence |

En termes de services disponibles sur place :

- | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|--|
| Les repas | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Sans préférence |
| Une laverie disponible | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Sans préférence |
| Des animations et activités régulières | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Sans préférence |
| Une connexion Internet et des équipements informatiques | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Sans préférence |
| La facilité d'accès aux commerces | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Sans préférence |
| La facilité d'accès services de santé | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Sans préférence |
| La facilité d'accès à la culture et aux loisirs | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Sans préférence |

La possibilité d'avoir une aide humaine au quotidien pour :

- | | | | |
|-------------|------------------------------|------------------------------|--|
| Le repas | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Sans préférence |
| La toilette | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Sans préférence |
| Le ménage | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Sans préférence |

Autres attentes :
.....
.....
.....

Pour les propriétaires, que feriez-vous du logement actuel en cas de déménagement ?

- Vente Location Autre (précisez) :

Quelle somme maximale souhaitez-vous consacrer à votre logement par mois (loyer + chauffage + eau + électricité) :

Selon vous, quels sont les atouts du territoire :

.....
.....
.....

Selon vous, quels sont les points à améliorer :

.....
.....
.....

Commentaires :

.....
.....
.....

Merci pour votre participation