

Enquête sur l'Analyse des Besoins Sociaux

auprès des administrés âgés de 60 ans et plus

**Vos réponses sont précieuses et nous aideront à mieux
répondre à vos besoins et vos attentes.
Merci de prendre le temps de compléter ce questionnaire !**

Votre profil anonyme

1. Vous êtes :

☐ Une femme

☐ Un homme

2. Quelle est votre année de naissance ? _____

3. Vivez-vous seul ou en couple ?

☐ Seul

☐ En couple

☐ Autre : _____

Accès à l'information

4. Avez-vous facilement accès aux informations dont vous avez besoin sur la commune ?

☐ Oui

☐ Non

5. Où trouvez-vous ces informations ?

☐ Site internet / réseaux sociaux

☐ Directement en mairie

☐ Magazine municipal « Grand Angle »

☐ Autre : _____

☐ Panneaux lumineux

6. Disposez-vous d'une connexion internet ?

☐ Oui

☐ Non

7. Si oui, quel(s) matériel(s) utilisez-vous ?

☐ Ordinateur

☐ Tablette

☐ Smartphone

Démarches administratives et accès aux droits

8. De quelle manière effectuez-vous vos démarches administratives ?

☐ En ligne

☐ Avec l'assistant(e) sociale

☐ À la mairie / au CCAS

☐ Avec l'aide de l'entourage

☐ Administrations concernées

☐ Autre : _____

9. Rencontrez-vous des difficultés dans vos démarches ?

☐ Oui

☐ Non

10. Si oui, c'est parce que...

☐ Manque d'informations

☐ Démarche en ligne difficile

☐ Difficulté à réunir les justificatifs

☐ Difficulté à se déplacer

☐ Difficulté à identifier le bon service

☐ Besoin d'aide sans savoir à qui s'adresser

☐ Impossible de contacter l'interlocuteur

11. En cas de difficultés, vers qui vous tournez-vous ? (3 réponses maximum)

- | | |
|---|--|
| ☐ Amis | ☐ Services publics (mairie, CCAS) |
| ☐ Famille | ☐ Je ne sais pas |
| ☐ Voisinage | ☐ Autre : _____ |
| ☐ Médecin / professionnel de santé | |

12. Connaissez-vous le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de votre commune ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

Accès aux services dédiés aux seniors

13. Bénéficiez-vous de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

14. Faites-vous appel au SAAD (Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile) ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

15. Disposez-vous d'un abonnement à la téléassistance ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

16. Avez-vous déjà eu recours aux services de la MDPH ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

16a. Si oui, pouvez-vous préciser : _____

17. Avez-vous eu recours aux services du CCAS ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

17a. Si oui, pouvez-vous préciser : _____

18. Connaissez-vous les services d'aide à la personne pour le maintien à domicile ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

18a. Si oui, lesquels ? _____

19. Les services de votre mairie sont-ils adaptés à vos besoins ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

19a. Pourquoi ? _____ Pourquoi ? _____

20. Savez-vous à qui vous adresser en cas de besoin ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

Lien social, santé et solidarité

21. Connaissez-vous les activités organisées pour les aînés sur la commune et sur le territoire de la communauté de communes ?

- | | | |
|------------------------------|---|---|
| ☐ Non | ☐ Oui, j'y participe | ☐ Oui, mais je n'y participe pas |
|------------------------------|---|---|

21a. Si non, pourquoi ? _____

22. Quelles sont vos principales préoccupations ? (3 réponses maximum)

- | | |
|---|--|
| ☐ Vie sociale / entourage | ☐ Difficultés financières |
| ☐ Perte d'autonomie | ☐ Communication en ligne |
| ☐ Santé | ☐ Autre : _____ |
| ☐ Bien vieillir / prévention | |

23. Souhaitez-vous bénéficier de :

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Visites de convivialité | ☐ Appels de convivialité | ☐ Appels et visites |
|--|---|--|

24. Êtes-vous confronté(e) à des problèmes de santé ?

- | | |
|---|--|
| ☐ Oui, d'ordre physique | ☐ Non |
| ☐ Oui, d'ordre psychologique | ☐ Autre : _____ |

25. Avez-vous un médecin traitant ?

- | | | |
|--|---|------------------------------|
| ☐ Oui, il exerce sur la commune | ☐ Oui, mais il n'exerce pas sur la commune | ☐ Non |
|--|---|------------------------------|

Transport, mobilité et habitat

26. Êtes-vous véhiculé ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

27. Utilisez-vous les transports en commun ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

28. Avez-vous des suggestions en matière de transport / mobilité ?

Réponse libre : _____

29. Êtes-vous :

- | | |
|---|--|
| ☐ Locataire du secteur privé | ☐ Propriétaire |
| ☐ Locataire d'un logement social | ☐ Autre : _____ |

30. Pensez-vous que votre logement actuel soit adapté à vos besoins ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
|------------------------------|------------------------------|

Vos centres d'intérêt ?

31. En matière de santé :

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Accident / handicap | ☐ Médicaments | ☐ Sommeil |
| ☐ Allergies / asthme | ☐ Cancer | ☐ Vaccination |
| ☐ Addictions | ☐ Vue / audition | ☐ Rhumatologie |
| ☐ Prévention / bilan | ☐ Dermatologie | ☐ Santé environnementale |
| ☐ Santé mentale | ☐ Douleur | ☐ Autre : _____ |
| ☐ Sexualité | ☐ Nutrition | |

Vos centres d'intérêt ? (suite)

32. Au quotidien

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Actualités | ☐ Dessin / peinture | ☐ Lecture |
| ☐ Animaux | ☐ Écologie | ☐ Maquettes / modélisme |
| ☐ Art | ☐ Écriture | ☐ Musées / visites culturelles |
| ☐ Bénévolat | ☐ Esthétique / coiffure | ☐ Musique / instrument |
| ☐ Bricolage / rénovation | ☐ Finances | ☐ Navigation sur le Web |
| ☐ Chant | ☐ Géopolitique | ☐ Photographie / vidéo |
| ☐ Chasse et pêche | ☐ Histoire | ☐ Promenade |
| ☐ Cinéma / théâtre / concerts | ☐ Informatique | ☐ Retraite |
| ☐ Couture / broderie | ☐ Jardinage | ☐ Sciences |
| ☐ Cuisine / pâtisserie | ☐ Jeux d'adresse / pétanque | ☐ Science politique |
| ☐ Danse | ☐ Jeux de cartes | ☐ Sport |
| ☐ Décoration / poterie | ☐ Jeux de lettres | ☐ Télévision |
| ☐ Discussions | ☐ Jeux de stratégie / échecs | ☐ Voyages |

Merci pour votre participation !

Ce questionnaire est à retourner au CCAS en mairie au plus tard le 10 novembre 2026.

D'autres exemplaires sont disponibles en mairie.

**Vous pouvez également y répondre en ligne sur internet
en scannant le QR code ci-dessous avec votre smartphone.**



**Pour tout renseignement, n'hésitez pas à contacter le CCAS
au 01 30 80 07 11 ou par mail : ccas@mairiesnfb.fr**