

7. Au cours des cinq derniers jours, vous avez discuté en face-à-face au moins dix minutes avec :

	Oui	Non	Je ne sais plus	Je n'ai pas ce type de personne dans ma vie
Votre/vos enfant(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre/vos petit(s) enfant(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre(s) personne(s) de votre famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un (ou des) ami(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un (ou des) voisin(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un (ou des) ancien(s) collègue(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un (ou des) intervenant(s) à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre(s) personne(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne sais plus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je n'ai discuté avec personne ou mes discussions ont duré moins de 10 minutes	<input type="radio"/>			

8. Au cours des cinq derniers jours, vous avez eu une conversation téléphonique d'au moins dix minutes avec :

	Oui	Non	Je ne sais plus	Je n'ai pas ce type de personne dans ma vie
Votre/vos enfant(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre/vos petit(s) enfant(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre(s) personne(s) de votre famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un (ou des) ami(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un (ou des) voisin(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un (ou des) ancien(s) collègue(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un (ou des) intervenant(s) à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre(s) personne(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne sais plus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je n'ai discuté avec personne ou mes discussions ont duré moins de 10 minutes	<input type="radio"/>			

AUTONOMIE

9. Faites-vous seul(e) votre toilette ?

Oui	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>

10. Vous habillez-vous seul(e) ?

Oui	<input type="radio"/>
Non	<input type="radio"/>

11. Êtes-vous sorti(e) de chez vous depuis une semaine ?

- Oui, seul(e)
- Oui, mais avec quelqu'un pour m'aider
- Non

12. Pouvez-vous vous déplacer dans votre logement ?

- Oui, seul(e)
- Oui, avec l'aide de quelqu'un
- Non, je reste au lit ou au fauteuil

13. Êtes-vous bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

14. Si vous touchez l'Apa, quel est votre groupe iso-ressource (GIR) ?

- GIR1
- GIR2
- GIR3
- GIR4
- Je ne sais pas

L'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) est une allocation destinée aux personnes âgées qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou sont dans un état nécessitant une surveillance régulière (groupes iso-ressources 1 à 4 de la grille Aggir).

BUDGET

15. A cause des limites de votre budget, vous imposez-vous des restrictions dans les domaines suivants :

- | | Oui | Non | Je ne sais pas | Non concerné(e) |
|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Soins de santé | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Logement (entretien, chauffage, travaux, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alimentation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Voiture & transports | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Équipement du ménage (électroménager) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vacances | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Loisirs | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Habillement | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dépenses pour les enfants ou petits-enfants | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Autre(s) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

16. Financièrement, diriez-vous que vos fins de mois sont :

- Faciles
- Assez faciles
- Assez difficiles
- Difficiles
- Je n'y arrive pas sans faire de dettes
- Je ne sais pas

17. Connaissez-vous l'existence du fonds d'action sociale au sein de Réunica ?

- Oui
- Non

18. Si vous connaissez ce fonds, y avez-vous déjà eu recours ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

19. Au cours des douze derniers mois, avez-vous renoncé aux actes ou équipements suivants, pour des questions d'argent :

	Oui	Non	Non concerné	Je ne sais pas
Consulter un médecin généraliste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consulter un médecin spécialiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lunettes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins dentaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Appareil auditif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinésithérapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Avez-vous rempli ce questionnaire seul(e) ?

- Oui
- Non, parce que j'ai du mal à lire ou à écrire
- Non, parce que je ne comprenais pas toutes les questions
- Non, pour une autre raison

21. Quelle est votre opinion sur la situation des retraités en Alsace ?

Merci
de votre participation à l'étude sur
La situation de nos retraités en Alsace

Ce recueil a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale Informatique et Liberté (n° de récipié 1593133). Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à :

Hervé Polesi, Observatoire Régional de la Santé d'Alsace
Hôpital Civil - Bâtiment O2, 1er étage B.P. 426
1, place de l'hôpital, 67091 Strasbourg Cedex

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à mieux cerner la situation des retraités en Alsace sur le plan de la précarité. Les destinataires des données sont l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace, l'Institut de Démographie de l'Université de Strasbourg et le Centre d'Etude et de Recherche sur l'Intervention Sociale de l'Université de Strasbourg.