Date : ……

Structure :……

Référent :……

Cadre de l'enquête

Bonjour,
Nous sommes un collectif de personnes, associations, établissements de santé et social, mairies et nous souhaitons mettre en place des initiatives pour lutter contre les solitudes et l'isolement. Parce que nous avons tous déjà pu faire l'expérience de la solitude, de près ou de loin, nous vous invitons à remplir ce questionnaire qui va nous permettre de mieux vous connaître.

Vos réponses sont précieuses puisqu'elles seront écoutées, prises en compte pour imaginer les projets de demain. Enfin, ce questionnaire est anonyme, vous pouvez écrire librement vos idées. Toutes les réponses, idées que vous partagez ici sont bonnes.

Pour toutes questions sur l'enquête vous pouvez contacter Claire Cornelissen au 07.88.05.09.17 ou c.cornelissen@capautonomiesante.bzh.

Vous êtes…

1. **Êtes-vous :**
   - ☐ Une femme
   - ☐ Un homme
   - ☐ Autre

2. **Quel âge avez-vous :……**

3. **Quelle est votre situation familiale :**
   - ☐ Célibataire
   - ☐ En couple sans enfant
   - ☐ En couple avec enfant.s
   - ☐ Seul.e avec enfant.s
   - ☐ Divorcé.ée
   - ☐ Veuf.ve

4. **Dans quelle commune habitez-vous :** ……

5. **Vous habitez avec :**
   - ☐ Seul.e
   - ☐ Avec un proche (famille, ami, collocation)
   - ☐ En collectivité (foyer, maison de retraite…)

6. **Quelle est votre situation professionnelle :**
   - ☐ Etudiant.e
   - ☐ En activité
   - ☐ En recherche d'emploi
   - ☐ En arrêt de travail (précisez la durée) :……..
   - ☐ En invalidité
   - ☐ Retraité.ée
   - ☐ Autre : ……

7. **Financièrement vous diriez que :**
   - ☐ Vous êtes à l'aise financièrement
   - ☐ Vous devez faire attention
   - ☐ Vous avez des difficultés à vous en sortir
   - ☐ Vous êtes en situation d'endettement

Les contacts avec votre entourage

8. **A quelle fréquence voyez-vous des membres de votre famille (en dehors des personnes qui vivent chez vous) :**
   - ☐ Une ou plusieurs fois par semaine
   - ☐ Plusieurs fois par mois
   - ☐ Plusieurs fois dans l'année
   - ☐ Rarement
   - ☐ Jamais

9. **A quelle fréquence voyez-vous vos amis :**
   - ☐ Une ou plusieurs fois par semaine
   - ☐ Plusieurs fois par mois
   - ☐ Plusieurs fois dans l'année
   - ☐ Rarement
   - ☐ Jamais

10. **Avez-vous des voisins ou des connaissances, dans votre immeuble ou quartier, que vous voyez ou avec lesquels vous discutez (au-delà des échanges de politesse) :**
    - ☐ Une ou plusieurs fois par semaine
    - ☐ Plusieurs fois par mois
    - ☐ Plusieurs fois dans l'année
    - ☐ Rarement
    - ☐ Jamais

11. **Si vous travaillez ou êtes en étude, vous arrive-t-il de voir vos collègues ou camarades en dehors de votre activité :**
    - ☐ Une ou plusieurs fois par semaine
    - ☐ Plusieurs fois par mois
    - ☐ Plusieurs fois dans l'année
    - ☐ Rarement
    - ☐ Jamais
    - ☐ Je ne suis pas concerné.ée

12. **Participez-vous aux activités d'une association ou d'un groupe :**
    - ☐ Une ou plusieurs fois par semaine
    - ☐ Plusieurs fois par mois
    - ☐ Plusieurs fois dans l'année
    - ☐ Rarement
    - ☐ Jamais

13. **Avez-vous des intervenants à domicile (aides à domicile, portage de repas, infirmiers, garde d'enfant…) :**
    - ☐ Une ou plusieurs fois par semaine
    - ☐ Plusieurs fois par mois
    - ☐ Plusieurs fois dans l'année
    - ☐ Rarement
    - ☐ Jamais

14. **Avez-vous des contacts téléphoniques ou en visio, avec votre famille et/ou vos ami.e.s :**
    - ☐ Une ou plusieurs fois par semaine
    - ☐ Plusieurs fois par mois
    - ☐ Plusieurs fois dans l'année
    - ☐ Rarement
    - ☐ Jamais

15. **Avez-vous des difficultés à utiliser l'ordinateur ou le téléphone :**
    - ☐ Très souvent
    - ☐ Souvent
    - ☐ De temps en temps
    - ☐ Jamais

16. **Vous arrive-t-il de renoncer à des activités de la vie quotidienne (visiter un proche, faire des courses, aller à un rendez-vous etc.) car vous avez des difficultés à vous déplacer :**
    - ☐ Très souvent
    - ☐ Souvent
    - ☐ De temps en temps
    - ☐ Jamais

17. **En cas de coup dur pensez-vous que vous pouvez compter sur une personne de votre entourage :**
    - ☐ Oui, je pense
    - ☐ Non, je ne pense pas
    - ☐ Ne sais pas

Vos ressentis, état d'esprit au quotidien

18. **Aujourd'hui, comment vous sentez-vous :**

☐	☐	☐	☐
Très heureux	Heureux	Pas heureux	Pas du tout heureux

19. Dans la vie de tous les jours, quelles sont les principales activités, occupations, qui vous donnent le sourire :

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

20. Vous arrive-t-il de vous sentir seul(e) et que cela vous pèse :

- ☐ Très souvent
- ☐ Souvent
- ☐ De temps en temps
- ☐ Jamais

21. S'il vous arrive de vous sentir seul(e), seriez-vous intéressé par les activités suivantes : *(vous pouvez cocher plusieurs cases)*

- ☐ Recevoir de la visite à mon domicile
- ☐ Discuter avec des personnes de mon quartier autour d'un café
- ☐ Aller au cinéma, aller au théâtre, voir une exposition
- ☐ Aller au marché
- ☐ Aller au restaurant
- ☐ Cuisiner
- ☐ Faire des jeux
- ☐ Faire de la marche
- ☐ Faire de la relaxation (yoga, sophrologie etc.)
- ☐ Faire du sport
- ☐ Autre :.....

Les causes du sentiment de solitude et d'isolement

22. Selon vous, quelles sont les principales causes du sentiment de solitude et d'isolement : *(vous pouvez cocher plusieurs cases)*

- ☐ Un déménagement
- ☐ Le décès d'un proche
- ☐ Une séparation dans le couple
- ☐ L'éloignement géographique de la famille
- ☐ La maladie
- ☐ Le handicap
- ☐ La mésentente avec la famille
- ☐ L'arrivée à la retraite
- ☐ La perte d'un emploi, le chômage
- ☐ Les difficultés à se déplacer
- ☐ Les difficultés financières
- ☐ La peur de sortir de chez soi
- ☐ Le sentiment d'échec, de ne pas avoir réussi
- ☐ Le sentiment d'insécurité, la méfiance envers les autres
- ☐ Autre raison : .....

23. Si vous vous êtes déjà senti seul, à quel moment dans l'année ce sentiment est-il survenu : *(vous pouvez cocher plusieurs cases)*

- ☐ A Noël
- ☐ L'été
- ☐ Le dimanche
- ☐ Des temps de fêtes ou de commémoration (anniversaire, Toussaint etc.)
- ☐ Pas de moment précis
- ☐ Autre : .....

24. Connaissez-vous une personne qui se sent seul.e ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

Lutter contre les solitudes et l'isolement

Si vous souhaitez

- ☐ Être destinataire des résultats de cette enquête
- ☐ Devenir bénévole pour lutter contre l'isolement
- ☐ Avoir des informations sur les activités proposées autour de chez vous

Si vous avez coché une des cases, vous pouvez nous communiquer votre mail, numéro de téléphone ou une adresse et nous vous contacterons* :.....
.....
.....
.....

Vous pouvez nous partager ici vos réflexions, commentaires sur ce questionnaire ou plus globalement sur la solitude et l'isolement :
.....
.....
.....
.....

**Vous nous autorisez à utiliser vos données pour vous contacter.*