

QUESTIONNAIRE 2021

**PERSONNE EN
SITUATION DE HANDICAP
PERSONNE AIDANTE
SUR LE TERRITOIRE
DE GRIGNY**

POUR DÉVELOPPER
UN PROGRAMME ADAPTÉ À VOS ATTENTES,
LA VILLE A BESOIN DE MIEUX VOUS CONNAITRE.

MERCI DE REMPLIR CE QUESTIONNAIRE
ET DE LE RENVOYER À L'ADRESSE SUIVANTE :

**DIRECTION DE LA SANTÉ
19, ROUTE DE CORBEIL 91350 GRIGNY**

**PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE
HANDICAP@GRIGNY91.FR**

PARTIE 1

QUESTIONNAIRE ENFANT / ADULTE EN SITUATION DE HANDICAP

Si vous répondez pour une personne en situation de handicap,
l'ensemble des questions qui suivent la concerne.

POUR VOUS CONNAÎTRE

1) VOUS ÊTES :

- Un homme
- Une femme

Âge :

2) VOTRE SITUATION FAMILIALE :

- Célibataire
- En couple
- Marié(e)
- Pacsé(e)

3) VOTRE HANDICAP :

- Handicap cognitif
- Handicap psychique
- Polyhandicap
- Handicap visuel
- Handicap auditif
- Handicap intellectuel
- Handicap moteur
- Traumatisme crânien
- Plurihandicap
- Autisme ou autres troubles envahissant du développement
- Troubles Neuro-développemental
- Maladie invalidante

SCOLARISATION ET ÉDUCATION

4) VOUS ÊTES SCOLARISÉ(E) :

- Dans un établissement de l'Éducation Nationale

Précisez le niveau :

- À temps complet
- À temps partiel

Précisez le nombre d'heures et le nombre de jours :

- À l'université ou dans un établissement de formation supérieure
 - Dans un établissement médico-social comme un IME
 - Dans un centre de formation pour apprentis ou CFA
 - Dans un établissement de formation professionnelle
 - En enseignement à distance
- Vous êtes dans une autre situation, précisez de quoi il s'agit :

EMPLOI

5) TRAVAILLEZ-VOUS ACTUELLEMENT :

- Oui
- Non (Si vous ne travaillez pas actuellement, allez directement à la question n°17)

6) SI VOUS TRAVAILLEZ, TRAVAILLEZ-VOUS :

- En milieu ordinaire
- Dans une entreprise adaptée
- Dans un ESAT

7) SI VOUS TRAVAILLEZ, TRAVAILLEZ-VOUS :

- Tous les jours de la semaine
- Uniquement certains jours

MOBILITÉ ET DÉPLACEMENTS

8) RENCONTREZ-VOUS DES DIFFICULTÉS POUR VOS DÉPLACEMENTS ?

- Oui
- Non

9) POUR VOUS DÉPLACER, VOUS UTILISEZ : (VOUS POUVEZ COCHER PLUSIEURS CASES)

- Un déambulateur
- Une ou des cannes
- Un fauteuil roulant manuel
- Un fauteuil roulant électrique
- Un chien guide
- Une canne blanche
- Je me déplace sans aide technique

J'utilise une autre aide technique, pouvez-vous préciser de quelle aide technique il s'agit :
.....
.....

10) VOUS UTILISEZ :

- Un véhicule personnel
- Les transports en commun
- Le taxi (VSL)
- L'ambulance
- Des transports adaptés, à la demande

11) VOUS VOUS DÉPLACEZ :

- Seul(e) parfois
- Seul(e) tout le temps
- Accompagné(e) parfois
- Accompagné(e) tout le temps

12) QUELLES SONT LES PLUS IMPORTANTES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES POUR VOUS DÉPLACER ? (VOUS POUVEZ COCHER PLUSIEURS CASES)

- Les transports ne sont pas accessibles pour moi
- Ça me coûte trop cher
- J'ai besoin d'une aide humaine
- Trouver le bon prestataire

13) SI VOUS AVIEZ LE CHOIX, QUEL MOYEN DE TRANSPORT AIMERIEZ-VOUS UTILISER LE PLUS SOUVENT ET POURQUOI ?

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

LOGEMENT ET HABITAT INCLUSIF

14) VOTRE DOMICILE EST-IL SUFFISAMMENT AMÉNAGÉ PAR RAPPORT À VOS BESOINS

- Oui
- Non
- Mon handicap ne nécessite pas d'aménagement particulier

15) SI DES AMÉNAGEMENTS SONT NÉCESSAIRES, POURQUOI NE SONT ILS PAS RÉALISÉS ? (VOUS POUVEZ COCHER PLUSIEURS RÉPONSES)

- Vous avez besoin de conseil (ergothérapeute...)
- Vous avez besoin d'être accompagné(e) dans les démarches

SANTÉ

16) RENCONTREZ-VOUS DES DIFFICULTÉS POUR AVOIR DES RENDEZ-VOUS MÉDICAUX ?

- Oui
- Non

Si oui pouvez-vous préciser pour quel type de rendez-vous médicaux

- Aux urgences
- Chez un médecin généraliste
- Chez un médecin spécialiste (comme le dentiste ou le gynécologue)
- Chez un professionnel paramédical (comme le kinésithérapeute ou l'ergothérapeute)
- autre

17) POUVEZ-VOUS PRÉCISER VOS PRINCIPALES DIFFICULTÉS ?

- Vous habitez trop loin (problème de transports, mobilité)
- Le lieu n'est pas accessible
- Le rendez-vous coûte trop cher
- Les médecins ou les professionnels paramédicaux refusent de vous soigner

Pour une autre raison (précisez)
.....
.....

18) CES DIFFICULTÉS VOUS ONT-ELLES EMPÊCHÉ(E) DE CONTINUER UN SUIVI MÉDICAL ?

- Oui
- Non

