

# Vers une politique globale à destination des aînés

Le Département des Yvelines, aux côtés de six communes yvelinoises, de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) et du Réseau Francophone Villes Amies des Aînés (RFVAA), s'est engagé dans une démarche participative afin de dresser un état des lieux de l'attractivité des territoires pour les personnes âgées de 60 ans et plus.

Cette démarche contribue à établir un diagnostic pour définir à terme des politiques locales adaptées et apporter des services, des informations et des équipements accessibles à tous.

Parce que vous êtes les premiers concernés votre avis est indispensable.

D'avance merci pour votre précieuse contribution !



← Précédent



Suivant →

# Vers une politique globale à destination des aînés

## PROTECTION DES DONNEES

Le traitement relatif au questionnaire « politique globale vers les aînés » est mis en œuvre par le Département des Yvelines, représenté par son Président en exercice, domicilié au 2 place André Mignot, 78000 Versailles. Le traitement de données concerne uniquement les personnes âgées de 60 ans et plus qui souhaitent contribuer au diagnostic partagé dans le cadre de la démarche expérimentale menée par le Département des Yvelines.

Les données personnelles qui sont collectées sont les suivantes : Pour les répondants (auprès de vous) : civilité, âge, nom de rue (infra-communale), code postal et catégorie socio-professionnelle (exercice professionnel, assurer les vieux jours et son autonomie), les réponses à vos questions, statut du questionnaire ainsi que les données de connexion ;

Pour l'envoi d'emailing (auprès des services des communes du Département des Yvelines et de nos partenaires) : Adresse mail, nom, prénom, pseudo. Cette collecte permet au Département des Yvelines et aux communes impliquées dans cette démarche Villes Amies Des Aînées, de mener un diagnostic participatif pour identifier les besoins et envies du public cible et, construire à long terme une politique globale vers les aînés.

Le traitement est basé sur le consentement ([Article 6 \(1\)](#) (a)) du règlement général sur la protection des données – RGPD).

Le questionnaire ne prévoit pas de recueil obligatoire de données. Toutefois, pour la bonne prise en compte de la participation au questionnaire, nous convions les répondants à répondre à l'ensemble des questions de celui-ci. Les durées de conservation sont les suivantes :

- \* Pour les questionnaires « politique globale vers les aînés » : 5 ans et détruites ;
- \* Pour l'état des lieux : 5 ans et conservées (Référence réglementaire : circulaire : DGP/SIAF/2014/006 page 159) ;
- \* Pour le rapport d'évaluation : 5 ans et conservées (Référence réglementaire : circulaire : DGP/SIAF/2014/006 page 159).

Les données ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants :

- L'ensemble des Directions du Département des Yvelines chargés de mener l'expérimentation,
- Notre prestataire en charge de logiciel permettant la réalisation des enquêtes.
- Les Communes impliquées dans l'expérimentation : Auffargis, Condé-sur-Vesgre, Mantes-La-Jolie, Maule, Poissy et Saint-Germain-En-Laye, recevront que des données agrégées.
- D'autres communes des Yvelines qui souhaiteraient rejoindre l'expérimentation pourront avoir également accès aux données agrégées (qui peuvent ne pas être présentes au niveau de ce livrable).

Les résultats recueillies dans le cadre de cette expérimentation seront agrégés et diffusés via un livrable ("Portrait territoire"), à l'ensemble des communes du Département des Yvelines. Ce livrable fera l'objet d'une publication sur internet.

Le traitement ne prévoit pas de prise de décision automatisée. Vos données ne font pas l'objet d'un transfert de données en dehors de l'Union Européenne.

Vous pouvez accéder et obtenir copie des données vous concernant, vous opposer au traitement de vos données, les faire rectifier ou les faire effacer. Vous disposez également d'un droit à la portabilité et à la limitation du traitement de vos données.

Le Département a nommé auprès de la CNIL une Déléguée à la Protection des Données, que vous pouvez contacter à l'adresse suivante afin d'exercer vos droits ou pour toutes questions relatives à la protection de vos données : [dpo@yvelines.fr](mailto:dpo@yvelines.fr), ou par courrier à Déléguée à la protection des données (DPO), Hôtel du Département 2, place André Mignot 78012 VERSAILLES CEDEX.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés ou que le dispositif de contrôle d'accès n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation sur le site de la CNIL <https://www.cnil.fr/fr/plaintes> ou par voie postale au 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.

## Vous avez pris connaissance du traitement de vos données personnelles et vous souhaitez participer à ce questionnaire ?

Oui

← Précédent



Suivant →



Yvelines  
Le Département

## PERCEPTIONS DU VIEILLISSEMENT

**Vous sentez-vous concerné par le vieillissement ?**

Oui

Non

**Pourquoi ?**

**Que représente pour vous le vieillissement ? (choix multiples)**

Etre à la retraite

Occasion de prendre soin de soi

Perte d'autonomie

Occasion de m'occuper et de soutenir mes proches

Occasion de faire de nouvelles activités

Occasion de voyager

Occasion de s'engager dans la commune (conseil, bénévole, associations...)

Autre

Si 'Autre' précisez :

**Selon vous, à partir de quel âge devient-on "un senior", "une personne âgée", ... ?**

ANS

**Quand on a +60 ans, on est : (choix multiples)**

Actif

Personne âgée

Aîné

Papi - Mamie

Sénior

Inactif

Vieux - Vieille

Autre

Si autre, précisez

← Précédent



Suivant →

## SERVICES COMMUNAUX

**Au sein de la commune, connaissez-vous une personne ou un élu qui prend en charge vos questions, vos besoins et vos attentes?**

- Oui  Non

**Lequel, laquelle ?**

**Avez-vous déjà sollicité la mairie ou le CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) ?**

- Oui  Non

**Pour quels services ?**

	Jamais	Rarement	1 fois par trimestre	1 fois par mois	1 fois par semaine
Services dédiés aux personnes âgées	<input type="radio"/>				
Etat civil	<input type="radio"/>				
Inscription et paiement de prestations	<input type="radio"/>				
Inscription listes électorales	<input type="radio"/>				
Cimetière (concessions...)	<input type="radio"/>				
Autres	<input type="radio"/>				

**Comment accédez-vous à ces services ? (choix multiples)**

- Accueil physique  Servicepublic.fr  
 Accueil téléphonique  Mairie centrale  
 Site internet de la mairie  Mairie annexe

**Quelle mairie annexe ?**

← Précédent



Suivant →

# Vers une politique globale à destination des aînés

**Si tous les services de la mairie étaient accessibles sur internet, les utiliseriez-vous ?**

- Oui  Non

**Pourquoi ?**

**Quelles sont les raisons qui vous amènent à vous déplacer à la Mairie ?**

*(choix multiples)*

- Présence obligatoire (retrait de documents, convocation...)
- Ne peux pas utiliser internet (manque matériel et/ou maîtrise)
- Besoin d'information, d'explication
- Aucune raison de me déplacer
- Ne souhaite utiliser internet
- Autre

Si 'Autre' précisez :

**Quel est votre niveau de satisfaction en matière de :**

	Pas du tout satisfait	Pas satisfait	Neutre	Satisfait	Tout à fait satisfait
Habitat	<input type="radio"/>				
Transports et mobilité	<input type="radio"/>				
Espaces extérieurs et bâtiments	<input type="radio"/>				
Lien social et solidarité	<input type="radio"/>				
Participation citoyenne	<input type="radio"/>				
Services de soins (autonomie)	<input type="radio"/>				
Culture et loisirs	<input type="radio"/>				
Informations et communications	<input type="radio"/>				
Commerces de proximité	<input type="radio"/>				

**Connaissez-vous la démarche Villes Amies Des Aînés (VADA) ?**

- Oui  Non

**Etes-vous intéressé pour être informé régulièrement sur cette démarche VADA ([www.villesamiesdesaines-rf.fr](http://www.villesamiesdesaines-rf.fr)) ?**

- Oui  Non

**Indiquez votre mail pour recevoir des informations concernant la démarche Villes amies des aînés**

← Précédent



Suivant →



Yvelines  
Le Département

## HABITAT

### Dans quel type de logement habitez-vous ?

- Maison individuelle
- Appartement
- Résidences services
- Résidence autonomie
- Maison de retraite - EHPAD
- Autre

Si 'Autre' précisez :

### Précisez le nombre de pièces

### Précisez l'étage

### Avez-vous un ascenseur dans votre immeuble ?

- Oui
- Non

### Etes-vous ?

- Locataire
- Propriétaire
- Hébergé

### Vivez-vous seul ?

- Oui
- Non

### Votre logement est-il adapté à vos besoins ?

- Oui
- Non

### Pourquoi

← Précédent



Suivant →

# Vers une politique globale à destination des aînés

## Avez-vous apporté des aménagements au sein de votre logement ?

Non

Oui

### Lesquels

## Avez-vous fait ces aménagements dans votre logement par anticipation d'une éventuelle perte d'autonomie ?

Oui

Non

## Quelles sont vos attentes en matière d'habitat ?

(Ordonnez vos réponses par ordre de priorité)

Aide aux déplacements dans le logement

Aide pour être relogé dans un autre quartier

Aide aux déplacements pour sortir du domicile

Aide pour être relogé dans une autre ville

Aide au confort au sein du logement (isolation, chauffage....)

Aide financière (loyer, facture)

Aide pour l'adaptation au sein du logement (aménagements et équipements)

Plus de solidarité de voisinage

Aide pour être relogé dans le même quartier

Je n'ai pas d'attente concernant l'habitat

## Seriez-vous intéressé par : (choix multiples)

Cohabitation intergénérationnelle

Accueil familial (famille d'accueil)

Cohabitation entre personnes âgées

Aucun de ces dispositifs ne m'intéresse

Habitat inclusif (colocation ou appartement groupé)

Je suis intéressé mais je ne connais pas ces dispositifs

← Précédent



Suivant →

## TRANSPORTS ET MOBILITE

### Conduisez-vous une voiture ?

- Oui  Non

### Vous sentez-vous pleinement en capacité de conduire ?

Pas du tout



Plutôt non



Cela dépend



Plutôt oui



Tout à fait



### Pour vos déplacements quotidiens, vous privilégiez :

	Jamais	Rarement	Parfois	Assez souvent	Très souvent
Marche à pieds	<input type="radio"/>				
Voiture	<input type="radio"/>				
Co-voiturage	<input type="radio"/>				
Transports en commun	<input type="radio"/>				
Transports à la demande	<input type="radio"/>				
Vélo	<input type="radio"/>				
Vélo électrique	<input type="radio"/>				

### Concernant vos déplacements à pieds, vous diriez que :

- Vous vous sentez très à l'aise  Vous avez besoin d'aide  
 Vous avez quelques difficultés  Vous n'êtes plus en capacité de vous déplacer à pieds

### A combien de temps à pieds, habitez-vous des services et des commerces de proximité ?

- Moins de 5 minutes  15 à 30 minutes  
 Moins de 15 minutes  Plus de 30 minutes

### A combien de temps à pieds, habitez-vous des transports en commun ?

- Moins de 5 minutes  15 à 30 minutes  
 Moins de 15 minutes  Plus de 30 minutes

← Précédent



Suivant →

# Vers une politique globale à destination des aînés

## Vos habitudes et à quel rythme ?

	1 fois par an	1 fois par trimestre	1 fois par mois	Tous les 15 jours	1 fois par semaine	Tous les jours
Courses	<input type="radio"/>					
Pharmacie	<input type="radio"/>					
Rendez-vous médicaux	<input type="radio"/>					
Démarches administratives	<input type="radio"/>					
Coiffeur	<input type="radio"/>					
Sortie culturelle	<input type="radio"/>					
Activité sportive	<input type="radio"/>					
Autres loisirs	<input type="radio"/>					
Promenade	<input type="radio"/>					
Sortir voir des amis / famille / voisins	<input type="radio"/>					
Voyage	<input type="radio"/>					
Engagement associatif	<input type="radio"/>					

## Quel est votre niveau de satisfaction concernant les transports en commun ?

	Très satisfait	Satisfait	Assez satisfait	Pas satisfait	Pas du tout satisfait
Accessibilité	<input type="radio"/>				
Desserte	<input type="radio"/>				
Coût	<input type="radio"/>				
Fréquence	<input type="radio"/>				

## En cas de difficultés pour vos déplacements, quel type de transports répondrait le mieux à vos attentes/besoins ? (choix multiples)

- Transport à la demande (TAD communal)
- Transport à la demande IDF Mobilité (TAD régional)
- Transport Pour Aider à la Mobilité (PAM)
- Navette
- Co-voiturage
- Autopartage
- VTC/Taxi
- Autre

Si 'Autre' précisez :

← Précédent



Suivant →

## ESPACES EXTERIEURS ET BATIMENTS

### Que pensez-vous des espaces extérieurs sur votre commune ?

	Pas du tout satisfait	Pas satisfait	Neutre	Satisfait	Tout à fait satisfait
Aménagements urbains (bancs, tables, ...)	<input type="radio"/>				
Aménagements paysagers (espaces verts)	<input type="radio"/>				
Voies de circulation (piétonnes, mobilités douces)	<input type="radio"/>				
Signalisation (éclairage, panneaux)	<input type="radio"/>				
Stationnement	<input type="radio"/>				
Abris bus	<input type="radio"/>				

### Quelles sont vos attentes en matière d'amélioration des espaces extérieurs ?

### Concernant les bâtiments communaux, diriez-vous qu'ils sont :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Accessibles (tous types de handicaps et de fragilités)	<input type="radio"/>				
Accueillants (configuration des lieux, signalétique)	<input type="radio"/>				
Horaires d'ouverture	<input type="radio"/>				

### Quelles sont vos attentes en matière d'amélioration des bâtiments communaux ?

### Vous sentez-vous en sécurité dans votre quartier ?

Oui  Non

### Pourquoi ?

### Vous sentez-vous en sécurité dans votre ville ?

Oui  Non

### Pourquoi ?

← Précédent



Suivant →

## INFORMATIONS ET COMMUNICATIONS

### Etes-vous équipé d'un : *(choix multiples)*

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Téléphone fixe     | <input type="checkbox"/> Tablette     |
| <input type="checkbox"/> Téléphone portable | <input type="checkbox"/> Internet     |
| <input type="checkbox"/> Ordinateur         | <input type="checkbox"/> Adresse mail |

### En matière d'informations et de communications, quel type de support préférez-vous : *(choix multiples)*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Papier (magazine, flyer, affiche)                                    | <input type="checkbox"/> Echange verbal (lieu d'informations, réunion d'informations, bouche à oreille) |
| <input type="checkbox"/> Numérique (site internet, mails, SMS, réseaux sociaux, applications) |   |

### Rencontrez-vous des difficultés pour utiliser les outils numériques ?

- Oui  Non

### Lesquelles ?

### Avez-vous déjà bénéficié d'un atelier d'aide à l'utilisation des outils numériques ?

- Oui  Non

### Avec quel prestataire ?

### Souhaiteriez-vous en bénéficier ?

- Oui  Non

### si oui, merci d'indiquer vos coordonnées.

### La municipalité pourrait améliorer sa communication et sa diffusion d'informations par : *(choix multiples)*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Affichage public   | <input type="checkbox"/> Réduction de la quantité d'information     |
| <input type="checkbox"/> Journal municipal  | <input type="checkbox"/> Information ciblée                         |
| <input type="checkbox"/> Site internet      | <input type="checkbox"/> Création d'un guide local pour les seniors |
| <input type="checkbox"/> Application mobile | <input type="checkbox"/> Autre                                      |

Si 'Autre' précisez :

← Précédent



Suivant →

## PARTICIPATION CITOYENNE

**Etes-vous bénévole ?**

Oui

Non

**Dans quelle association/structure ?**

**Etes-vous engagé dans la vie de votre quartier et/ou de votre commune ?**

Oui

Non

**De quelle façon (élu, membre actif d'une structure, ...) ?**

**Seriez-vous intéressé pour faire du bénévolat, pour participer à la vie de votre quartier et/ou de votre commune ? (conseil de quartier, conseil des sages, commission accessibilité, ...)**

Oui

Non

**Indiquez vos coordonnées sinon, rapprochez-vous de votre mairie ou du CCAS**

**Selon vous qu'est-ce qui contribuerait à améliorer votre implication au service des autres et de la collectivité ?**

**Pour vous, en quoi les aînés sont-ils une ressource ?**

← Précédent



Suivant →

## AUTONOMIE, SERVICES ET SOINS

**Pourriez-vous vous dire que vous êtes en bonne santé ?**

- Oui  Non

**Avez-vous un handicap ?**

- Oui  Non

**Avez-vous une complémentaire santé ?**

- Oui  Non

**Est-ce que votre état de santé ou votre handicap engendre des difficultés dans votre vie quotidienne ?**

- Oui  Non

**Lesquelles ?**

**Bénéficiez-vous des services ou aides suivants ? (choix multiples)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Portage de repas                                     | <input type="checkbox"/> Carte Mobilité (CMI, CMI P, CMI I, CMI S)                    |
| <input type="checkbox"/> Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) | <input type="checkbox"/> Carte Améthyste  |
| <input type="checkbox"/> Infirmier à domicile                                 | <input type="checkbox"/> Aide à l'adaptation du logement                              |
| <input type="checkbox"/> Téléassistance                                       | <input type="checkbox"/> Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) |
| <input type="checkbox"/> Visite de convivialité                               | <input type="checkbox"/> Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)                   |
| <input type="checkbox"/> Yvelines Etudiant Séniors                            | <input type="checkbox"/> Aucune   |
| <input type="checkbox"/> Transport A la Demande (TAD)                         | <input type="checkbox"/> Autre  |
| <input type="checkbox"/> Transport Pour Aider à la Mobilité (PAM)             |   |

Si 'Autre' précisez :

**Comment avez-vous eu connaissance de ces aides ? (choix multiples)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Services départementaux | <input type="checkbox"/> Format papier |
| <input type="checkbox"/> Services municipaux     | <input type="checkbox"/> Internet      |
| <input type="checkbox"/> Bouche à oreille        | <input type="checkbox"/> Autre         |

Si 'Autre' précisez :

**Selon-vous, une permanence téléphonique de type "allo sénior" (renseignements et orientation vers les différents services) est :**

- Utile  Sans intérêt  
 Indispensable  Pas d'avis

← Précédent



Suivant →

# Vers une politique globale à destination des aînés

## Avez-vous déjà pris contact avec une des structures suivantes ?

(choix multiples)

- Mairie
- CCAS (Centre Communal d'Action Sociale)
- Point Justice (Point d'Accès au Droit)
- PAT (Pôle Autonomie Territoriale)
- SAS (Secteur d'Action Sociale)
- MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)
- Autre

Si 'Autre' précisez :

## Indiquez votre satisfaction concernant l'offre de soins sur la commune :

	Pas du tout satisfait	Pas satisfait	Neutre	Satisfait	Tout à fait satisfait
Médecin généraliste	<input type="radio"/>				
Infirmier	<input type="radio"/>				
Dentiste	<input type="radio"/>				
Kinésithérapeute	<input type="radio"/>				
Ostéopathe	<input type="radio"/>				
Podologue	<input type="radio"/>				
Ophthalmologue	<input type="radio"/>				

## Participez-vous à des actions de prévention et d'information liées au "bien vieillir" ? (ex : PRIF, Prévention Arnaque, nutrition, mémoire, ...)

- Oui  Non

### Pourquoi ?

## si vous êtes intéressé, indiquez vos coordonnées pour recevoir les informations des prochains ateliers

## Concernant des ateliers pour le "bien vieillir", seriez-vous intéressé par :

(choix multiples)

- Ateliers collectifs
- Accompagnement individualisé
- Conférences
- Je ne suis pas intéressé

## Quels sont les thèmes susceptibles de vous intéresser concernant le "bien vieillir"?

← Précédent



Suivant →

## LIEN SOCIAL ET SOLIDARITE

### Recevez-vous des personnes à votre domicile ?

	Jamais	1 fois par an	1 fois par trimestre	1 fois par mois	1 fois par semaine	Tous les jours
Amis	<input type="radio"/>					
Enfants	<input type="radio"/>					
Petits-enfants	<input type="radio"/>					
Famille élargie	<input type="radio"/>					
Voisins	<input type="radio"/>					
Professionnels (aide à domicile, infirmière...)	<input type="radio"/>					
Bénévoles	<input type="radio"/>					

### Vous sentez-vous seul ?

Jamais

Rarement

Parfois

Assez souvent

Très souvent

### Connaissez-vous une personne en situation d'isolement ?

Oui

Non

**Merci d'informer le CCAS ou la mairie de cette situation**

### Comment qualifieriez-vous :

	Pauvre	Assez pauvre	Riche	Assez riche	Très riche
Votre vie sociale	<input type="radio"/>				
La solidarité dans votre quartier	<input type="radio"/>				
La solidarité dans votre commune	<input type="radio"/>				

← Précédent



Suivant →

## CULTURE ET LOISIRS

**Pratiquez-vous des activités artistiques, sportives ou culturelles ?**

- Oui  Non

**Lesquelles ?**

**Ces activités sont organisées par :**

- Commune  Associations  
 CCAS  Autre

Si 'Autre' précisez :

**Quels sont vos centres d'intérêt en matière d'activités et de loisirs ?**

**Fréquentez-vous les structures ou les lieux suivants ?**

	Très souvent	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
Musée	<input type="radio"/>				
Cinéma	<input type="radio"/>				
Théâtre	<input type="radio"/>				
Bibliothèque	<input type="radio"/>				
Médiathèque	<input type="radio"/>				
Piscine	<input type="radio"/>				
Maison quartier	<input type="radio"/>				
Patinoire	<input type="radio"/>				
Vélodrome	<input type="radio"/>				
Boulodrome	<input type="radio"/>				

**Dans votre commune, connaissez-vous des offres de réduction pour les activités et les loisirs ?**

- Oui  Non

**Dans quel domaine souhaiteriez-vous bénéficier de réductions et d'avantages ? (choix multiples)**

- Sport  Culture  Loisirs

← Précédent



Suivant →

## CRISE SANITAIRE (COVID)

**Pendant cette crise sanitaire, quelles ont été vos occupations ?**

**Concernant vos activités, comment vous êtes-vous adapté pendant cette crise ?**

- Outils numériques de communication (facetime, zoom, whatsapp etc.)
- Davantage de promenade
- Davantage d'activités intellectuelles (lecture, jeux de société, ...)
- Davantage de solidarité de voisinage
- Davantage d'activités manuelles (jardinage, bricolage, ....)
- Autre
- Davantage d'activités sportives (courses à pieds, vélo, sport à domicile, ...)

Si 'Autre' précisez :

**Dans ce contexte de crise sanitaire, qu'est ce qui est ou a été le plus difficile pour vous ?**

**Dans ce contexte de crise sanitaire, quelles sont ou ont été les choses positives pour vous ?**

**Quelles sont vos attentes aujourd'hui face à cette crise ?**

**Diriez-vous que votre commune a su s'adapter dans ce contexte (nouvelles actions, informations, soutien aux habitants et commerçants, ...) ?**

Pas du tout d'accord



Pas d'accord



Neutre



D'accord



Tout à fait d'accord



← Précédent



Suivant →

## CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES

### Etes-vous...

Un homme

Une femme

### Quel est votre âge ?

ANS

### Votre code Postal ?

### Le nom de votre rue ?

### Depuis combien de temps vivez-vous dans votre commune ?

ANS

### Catégorie socio-professionnelle *(choix multiples)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants                 | <input type="checkbox"/> Ouvriers                      |
| <input type="checkbox"/> Artisans, commerçants, chefs entreprise  | <input type="checkbox"/> Retraités                     |
| <input type="checkbox"/> Cadres, professions intellectuelles sup. | <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle |
| <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires               | <input type="checkbox"/> Bénévoles                     |
| <input type="checkbox"/> Employés                                 | <input type="checkbox"/> Autre                         |

Si 'Autre' précisez :

### Quel était votre métier avant la retraite ?

**Cliquez sur enregistrer pour terminer !**

← Précédent



✓ Enregistrer