

Le passage à la retraite

Bonjour,

L'Union des Gérontopôles de France (UGF), engagée pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées, avec le soutien d'AG2R LA MONDIALE, de Malakoff Humanis et de la Fédération Agirc-Arrco, mène actuellement un projet d'étude.

Son objectif est de mieux comprendre les besoins, les parcours et les expériences des personnes en situation de handicap dans leur vie professionnelle, en particulier au moment du passage à la retraite. Cette démarche s'inscrit dans une volonté d'améliorer concrètement l'accompagnement et les dispositifs existants.

Dans ce cadre, nous vous proposons de répondre à un questionnaire.

Celui-ci est entièrement anonyme et sécurisé : aucune donnée permettant de vous identifier ne sera collectée, et vos réponses resteront strictement confidentielles. **Elles ne seront en aucun cas transmises à votre employeur ni utilisées à des fins individuelles.**

Le questionnaire dure environ 20 minutes. Vous pouvez le compléter à votre rythme, en une ou plusieurs fois si nécessaire, et vous faire accompagner par une personne de confiance pour plus de confort.

Votre participation est essentielle : elle contribuera directement à faire évoluer les pratiques et à mieux prendre en compte les réalités vécues.

Nous vous remercions par avance pour votre implication dans ce projet.

AG2R LA MONDIALE
AGIRC-ARRCO

Malakoff Humanis

Gérontopôle Nouvelle Aquitaine

Gérontopôle Hauts de France
Auvergne Rhône Alpes

Gérontopôle

Il y a 87 questions dans ce questionnaire.

Questions préalables

Quelle est votre tranche d'âge actuelle ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Moins de 50 ans
- ☐ 50-54 ans
- ☐ 55-59 ans
- ☐ 60-64 ans
- ☐ 65-69 ans
- ☐ 70 ans et plus

Avez-vous une reconnaissance administrative de handicap ? (RQTH, AAH, pension invalidité de plus 10%...) *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

De quel droit du travail votre contrat relève t-il ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Contrat de droit privé
- ☐ Contrat de droit public

Profil socio-démographique

Dans quelle région vivez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était '65-69 ans ' ou '60-64 ans ' ou '55-59 ans ' ou '50-54 ans ' ou '70 ans et plus ' à la question ' [Age]' (Quelle est votre tranche d'âge actuelle ?) et La réponse était 'Oui' à la question ' [RecoAdminHandicap]' (Avez-vous une reconnaissance administrative de handicap ? (RQTH, AAH, pension invalidité de plus 10%...)) et La réponse était 'Contrat de droit privé ' à la question ' [Contratpublicprive]' (De quel droit du travail votre contrat relève t-il ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Auvergne Rhône-Alpes

☐ Hauts-De-France

☐ Nouvelle Aquitaine

☐ Autre

Votre code postal : *

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Vous êtes : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Homme
- ☐ Femme
- ☐ Je ne préfère pas répondre

☐ Autre

Vous vivez (plusieurs réponses possibles) : *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Seul
- ☐ En couple
- ☐ Avec vos enfants
- ☐ Avec vos parents
- ☐ Avec d'autres membres de votre famille

☐ Autre:

Vous résidez dans un environnement : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Plutôt urbain (Plus de 30 000 habitants)
- ☐ Plutôt périurbain (3 000 à 30 000 habitants)
- ☐ Plutôt rural (Entre 1 000 et 3 000 habitants)
- ☐ Plutôt très rural (Moins de 1 000 habitants)

De quel type de handicap êtes-vous porteur (plusieurs réponses possibles) ?
*

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Sensoriel (auditif, visuel, etc.)
- ☐ Moteur (difficultés à se déplacer)
- ☐ Intellectuel (difficultés de compréhension, d'apprentissage et d'autonomie)
- ☐ Psychique (troubles de santé mentale affectant les émotions, la pensée et le comportement)
- ☐ Maladie invalidante (maladie qui limite fortement les capacités dans la vie quotidienne, de façon durable ou répétée — ex : fatigue importante, douleurs, difficultés à se déplacer ou à travailler)

☐

Autre:

Quel est le niveau de formation le plus élevé que vous avez obtenu ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Sans diplôme
- ☐ Certificat d'étude/brevet
- ☐ CAP/BEP/équivalent
- ☐ BAC ou équivalent
- ☐ BAC +2 (BTS, DUT...)
- ☐ BAC +3 ou plus (licence, master, doctorat...)

Dans quel secteur d'activité travaillez-vous aujourd'hui ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Industrie/Construction
- ☐ Commerce/Grande distribution
- ☐ Services aux entreprises
- ☐ Services à la personne/Social/Médico-social/Santé
- ☐ Administration publique
- ☐ Je ne sais pas

☐ Autre

Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre entreprise ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Moins d'1 an
- ☐ 1 à 3 ans
- ☐ 4 à 9 ans
- ☐ 10 à 19 ans
- ☐ 20 ans et plus

A votre connaissance, combien de personnes travaillent dans votre organisation en France ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Moins de 10 personnes
- ☐ De 10 à 49 personnes
- ☐ De 50 à 249 personnes
- ☐ 250 personnes ou plus
- ☐ Je ne sais pas

Quel est votre poste ou métier principal aujourd'hui ? *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel est votre type de contrat de travail actuel ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ CDI
- ☐ CDD
- ☐ Contrat d'apprentissage/professionnalisation
- ☐ Intérim
- ☐ Contrat aidé (PEC, ect.)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Autre

Parmi les propositions suivantes, lesquelles décrivent le mieux la nature de votre travail actuel (plusieurs réponses possibles) ? *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Travail de bureau/sur écran
- ☐ Travail physique (port de charges, position debout prolongée, déplacements fréquents, ect.)
- ☐ Travail impliquant une forte concentration ou vigilance
- ☐ Travail en contact fréquent avec du public
- ☐ Travail en extérieur (chantier, voirie, tournées, ect.)

Parmi les propositions suivantes, lesquelles décrivent le mieux l'organisation de votre travail actuel (plusieurs réponses possibles) ? *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Travail avec horaires réguliers de journée
- ☐ Travail de nuit
- ☐ Travail en horaires décalés ou en équipes (2x8,3x8,ect.)
- ☐ Travail le week-end

☐ Autre:

Quel est votre temps de travail habituel ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Temps plein
- ☐ Temps partiel choisi
- ☐ Temps partiel imposé/non souhaité
- ☐ Temps partiel préconisé par le médecin

Participation sociale

Aujourd'hui, vous vous sentez dans votre entreprise : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Pleinement intégré

☐ Plutôt intégré

☐ En retrait

☐ Isolé

☐ Je ne sais pas

☐ Autre

Exprimez-vous votre avis au sein de l'entreprise ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

Si oui, dans quels espaces exprimez-vous votre avis au sein de l'entreprise (plusieurs réponses possibles) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question ' [ExpressionAvis]' (Exprimez-vous votre avis au sein de l'entreprise ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Comité social et économique (CSE)
- ☐ Réunion d'équipe
- ☐ Rendez-vous individuel
- ☐ Temps informels (repas, pause café, ect.)
- ☐ Je ne sais pas

☐ Autre:

A quel(s) évènement(s) de la vie de l'entreprise participez-vous (plusieurs réponses possibles) ? *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Journée de cohésion
- ☐ Temps festifs entre collègues
- ☐ Temps professionnels en extérieurs
- ☐ Partage des repas
- ☐ Aucun

☐ Autre:

Rencontrez-vous des difficultés de participation à cette vie d'entreprise ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, lesquelles (plusieurs réponses possibles) ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question ' [DifficulteParticipati]' (Rencontrez-vous des difficultés de participation à cette vie d'entreprise ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Manque d'accessibilité physique
- ☐ Manque de temps
- ☐ Environnement sensoriel sur-stimulant
- ☐ Surnombre/groupe
- ☐ Sentiment de mise à l'écart

☐ Autre:

Expérience du handicap au travail

Quel statut de Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (BOETH) avez-vous ? *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
- ☐ Allocation aux adultes handicapés (AAH)
- ☐ Carte mobilité inclusion (CMI)
- ☐ Pension pour invalidité d'au moins 10%
- ☐ Je ne sais pas

☐ Autre:

Quels acteurs vous ont accompagnés dans votre parcours (plusieurs réponses possibles) ?

*

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Médecine du travail
- ☐ Ressources humaines
- ☐ Référent handicap
- ☐ Cap emploi
- ☐ Maison départementale des personnes handicapés (MDPH)
- ☐ AGEFIPH/FIPHFP
- ☐ Ergonome
- ☐ Aucun

☐ Autre:

Est-ce que vous bénéficiez d'aménagement(s) de poste ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, lequel(s) (plusieurs réponses possibles) ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [AmenagPoste]' (Est-ce que vous bénéficiez d'aménagement(s) de poste ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Aménagement horaire
- ☐ Aménagement du poste de travail (matériels, équipements spécifiques...)
- ☐ Aménagement des pratiques professionnelles (déplacements, communication, charge, télétravail, ect.)
- ☐ Aménagement des locaux (hors bureaux)

☐ Autre:

Ruptures de parcours

Globalement, depuis vos 45 ans, votre parcours professionnel est...

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Stable, avec quelques ajustements
- ☐ Marqué par des changements choisis
- ☐ Marqué par des changements contraints
- ☐ Difficile/Très instable

Depuis vos 45 ans, avez-vous connu des interruptions prolongées d'activité (plus de 6 mois consécutifs) ou des ruptures importantes dans votre parcours professionnel (inaptitude, licenciement, reconversion forcée, etc.) ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Non, aucun
- ☐ Oui, une fois
- ☐ Oui, 2 fois
- ☐ Oui, 3 fois ou plus

Si oui, ces interruptions ou ruptures étaient principalement liées à... (plusieurs réponses possibles)

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, une fois ' ou 'Oui, 2 fois ' ou 'Oui, 3 fois ou plus ' à la question ' [InterruptionParcour]' (Depuis vos 45 ans, avez-vous connu des interruptions prolongées d'activité (plus de 6 mois consécutifs) ou des ruptures importantes dans votre parcours professionnel (inaptitude, licenciement, reconversion forcée, etc.) ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Problèmes de santé/aggravation du handicap
- ☐ Traitement
- ☐ Accident au travail
- ☐ Accident domestique
- ☐ Difficulté dans le poste
- ☐ Raisons personnelles/familiales (divorce, déménagement, naissance, décès, etc.)

☐ Autre:

Si Oui, ces interruptions ou ruptures ont eu pour conséquences... (plusieurs réponses possibles)

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, une fois ' ou 'Oui, 2 fois ' ou 'Oui, 3 fois ou plus ' à la question ' [InterruptionParcour]' (Depuis vos 45 ans, avez-vous connu des interruptions prolongées d'activité (plus de 6 mois consécutifs) ou des ruptures importantes dans votre parcours professionnel (inaptitude, licenciement, reconversion forcée, etc.) ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Arrêt maladie longue durée
- ☐ Inaptitude médicale
- ☐ Licenciement
- ☐ Reconversion professionnelle
- ☐ Changement de poste dans l'entreprise
- ☐ Passage à temps partiel
- ☐ Période de chômage
- ☐ Départ anticipé à la retraite

☐ Autre:

Est-ce que vous avez eu recours à une aide institutionnelle pour traverser cette/ces rupture(s) ?

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, lesquelles (plusieurs réponses possibles) ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question ' [AidesRuptures]' (Est-ce que vous avez eu recours à une aide institutionnelle pour traverser cette/ces rupture(s) ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Médecine du travail
- ☐ Employeur
- ☐ Service ressources humaines
- ☐ Cap Emploi
- ☐ Maison départementales des personnes handicapés
- ☐ Assurance maladie
- ☐ Service social
- ☐ Organisme de formation

☐ Autre:

Mobilité

Pour vous rendre au travail ou pour vos déplacements personnels vous utilisez le plus souvent (plusieurs réponses possibles) : *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Marche/Fauteuil roulant
- ☐ Vélo/trottinette
- ☐ Transports en commun classique
- ☐ Transport en commun adapté (handibus, etc.)
- ☐ Voiture
- ☐ Transport individuel adapté (taxi, etc.)
- ☐ Télétravail

☐ Autre:

Avez-vous déjà eu des difficultés à vous déplacer pour aller au travail ou pour vos déplacements personnels ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si, oui pour quelle(s) raison(s) avez-vous rencontré des difficultés à vous déplacer (plusieurs réponses possibles) ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question ' [DifficulteDeplacemen]' (Avez-vous déjà eu des difficultés à vous déplacer pour aller au travail ou pour vos déplacements personnels ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Pas de permis
- ☐ Pas de moyens de déplacements (vélo, voiture, ect.)
- ☐ Coûts de déplacement élevé
- ☐ Pas d'accès à un réseau de transport en commun
- ☐ Transport en commun non adapté
- ☐ Aménagements urbains peu adaptés (signalétiques, pistes cyclables, trottoirs...)
- ☐ Autre:

À partir de votre logement, avez-vous facilement accès aux transports pour vous déplacer (bus, tram, métro, TER, transport adapté, etc.) ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui, très facilement
- ☐ Plutôt facilement
- ☐ Plutôt difficilement
- ☐ Très difficilement

Habitat

Dans quel type de logement vivez-vous actuellement ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Appartement
- ☐ Maison individuelle
- ☐ Studio/chambre (résidence, etc.)
- ☐ Foyer ou résidence spécialisée (foyer d'hébergement, résidence autonomie, etc.)
- ☐ Autre

Quel est votre statut par rapport à ce logement ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Maison individuelle ' ou 'Studio/chambre (résidence, etc.) ' ou 'Appartement ' à la question ' [TypeLogement]' (Dans quel type de logement vivez-vous actuellement ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Propriétaire
- ☐ Locataire
- ☐ Colocataire
- ☐ Hébergé (famille, ami, structure, etc.)
- ☐ Autre

Quel est votre statut par rapport à ce logement ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Foyer ou résidence spécialisée (foyer d'hébergement, résidence autonomie, etc.) ' à la question ' [TypeLogement]' (Dans quel type de logement vivez-vous actuellement ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Locataire
- ☐ Colocataire
- ☐ Hébergé (famille,ami,structure,etc.)

☐ Autre

Votre logement a-t-il été aménagé ou adapté en raison de votre santé ou de votre handicap ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Globalement, diriez-vous que votre logement actuel est : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Très adapté à votre situation de santé et de handicap
- ☐ Plutôt adapté
- ☐ Plutôt mal adapté
- ☐ Pas du tout adapté

Si votre logement est adapté, quels types d'aménagements avez-vous dans votre logement (plusieurs réponses possibles) ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [AdaptLogem]' (Votre logement a-t-il été aménagé ou adapté en raison de votre santé ou de votre handicap ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Douche adaptée (douche à l'italienne, siège de douche, etc.)
- ☐ Barres d'appui (salle de bain, toilettes, couloirs etc.)
- ☐ Rampes ou suppression de marches
- ☐ Adaptation de la cuisine (plan de travail abaissé, rangements accessibles, etc.)
- ☐ Domotique ou aides techniques (ouverture du porte, volets, éclairage, etc.)

☐ Autre:

Pour les affirmations suivantes vous pouvez vous positionner : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui, facilement	Oui, mais avec difficultés	Non, pratiquement pas
Pouvez-vous vous déplacer à l'intérieur de votre logement ?	☐	☐	☐
Avez-vous accès à des commerces de base (alimentation, pharmacie, etc.) à proximité de votre logement ?	☐	☐	☐
Avez-vous accès à des professionnels de santé (médecin, infirmier, kiné, etc.) à proximité de votre logement ?	☐	☐	☐

Pensez-vous que votre logement actuel pourra continuer à vous convenir durant votre retraite ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui, sans changement
- ☐ Oui, mais avec quelques aménagements
- ☐ Plutôt non
- ☐ Non, je pense devoir changer de logement
- ☐ Je ne sais pas

Vie sociale

À quelle fréquence voyez-vous ou parlez-vous à des membres de votre famille ou des amis proches ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Chaque jour ou presque
- ☐ Chaque semaine
- ☐ Chaque mois
- ☐ Presque jamais

Y-a-t-il des personnes sur lesquelles vous pouvez compter en cas de besoin (aide pratique, soutien moral, etc.) ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui, plusieurs personnes
- ☐ Oui, une ou deux personnes
- ☐ Plutôt non
- ☐ Non, personne en particulier

Participez-vous actuellement à des activités collectives ou de groupe (plusieurs réponses possibles) ? *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Association(s)
- ☐ Club ou groupe de loisirs (sport, culture, etc.)
- ☐ Syndicat ou organisation professionnelle
- ☐ Activités religieuses ou spirituelles
- ☐ Activités citoyennes (conseil de quartier, actions bénévoles, etc.)
- ☐ Je ne participe à aucune activité de groupe
- ☐ Autre:

Globalement, diriez-vous que vous vous sentez :

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Très entouré et soutenu
- ☐ Plutôt entouré et soutenu
- ☐ Plutôt isolé
- ☐ Très isolé

Si vous quittez votre emploi, craignez-vous de perdre des contacts importants ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Plutôt pas d'accord
- ☐ Pas du tout d'accord
- ☐ Je ne sais pas

Pensez-vous qu'à la retraite, il vous sera facile de maintenir vos liens sociaux actuels ?

*

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui, très facilement
- ☐ Plutôt facilement
- ☐ Plutôt difficilement
- ☐ Très difficilement

Santé

En général, diriez vous que votre santé est : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Très bonne
- ☐ Plutôt bonne
- ☐ Plutôt mauvaise
- ☐ Très mauvaise

Parmi les situations suivantes, lesquelles vous concernent souvent dans votre quotidien ou au travail (plusieurs réponses possibles) ? *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Douleurs physiques (dos, articulations, etc.)
- ☐ Fatigue importante
- ☐ Difficultés pour vous concentrer ou vous souvenir
- ☐ Difficultés à écrire, lire, rédiger et/ou compter
- ☐ Difficultés à communiquer
- ☐ Aucune de ces situations

☐ Autre:

Ces limitations ont-elles augmenté ces dernières années ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui, beaucoup
- ☐ Oui, un peu
- ☐ Non, elles sont stables
- ☐ Non, elles ont diminué

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consulté un médecin généraliste ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Au moins une fois par mois
- ☐ Une à deux fois dans l'année
- ☐ Trois à cinq fois dans l'année
- ☐ Aucune consultation

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté d'autres professionnels de santé ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui, régulièrement
- ☐ Oui, ponctuellement
- ☐ Non, presque jamais

Vous rendez vous chez la médecine du travail ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui, tous les ans ou plus souvent
- ☐ Oui, mais moins souvent
- ☐ Oui, seulement quand je suis convoqué
- ☐ Non, très rarement

Rencontrez-vous des difficultés pour vous rendre chez ces professionnels (transports, accès au cabinet, salles d'attente, etc.) ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Non, jamais
- ☐ Rarement
- ☐ Oui, souvent
- ☐ Oui toujours

Depuis vos 45 ans, avez-vous connu un changement important dans votre état de santé qui a affecté votre travail ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, quand cela s'est-il passé approximativement ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question ' [PbSanteAffectTravail]' (Depuis vos 45 ans, avez-vous connu un changement important dans votre état de santé qui a affecté votre travail ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Avant 50 ans
- ☐ Entre 50 et 55 ans
- ☐ Après 55 ans

Si oui, quelle a été la cause principale de ce changement (plusieurs réponses possibles) ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question ' [PbSanteAffectTravail]' (Depuis vos 45 ans, avez-vous connu un changement important dans votre état de santé qui a affecté votre travail ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Aggravation d'un problème de santé existant
- ☐ Nouveau problème de santé (accident, maladie)
- ☐ Problème lié au vieillissement (arthrose, etc.)

☐ Autre:

Votre situation de handicap actuelle est-elle : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ La même depuis longtemps, sans grand changement
- ☐ La même, mais avec des aggravations liées à l'âge
- ☐ La même, avec des aggravations liées aux conditions de travail
- ☐ Différente : de nouveaux problèmes sont apparus avec l'âge
- ☐ Je ne sais pas

Actions de prévention

Avez-vous déjà eu un échange pour vous aider à préparer votre retraite (réunion d'information, entretien, atelier etc.) ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Diriez-vous que, pour le moment, vous êtes plutôt : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Bien informé sur votre future retraite
- ☐ Moyennement informé
- ☐ Peu informé
- ☐ Pas du tout informé

Pour les questions suivantes, remplissez le tableau : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Incertain	Non
Avez-vous participé, via votre employeur ou un autre organisme, à une action d'information sur le vieillissement au travail (prévention, maintien en emploi des seniors etc.)	☐	☐	☐
Avez-vous reçu des conseils personnalisés pour adapter votre fin de carrière à l'évolution de votre santé ou de vos capacités physiques ?	☐	☐	☐
Au cours des 3 dernières années, avez-vous bénéficié d'un bilan de santé complet (centre d'examens de santé, checkup, etc.) ?	☐	☐	☐
Au cours des 3 dernières années, avez-vous bénéficié d'une campagne de dépistage (cancer, diabète, vue, audition, etc.) ?	☐	☐	☐
Avez-vous déjà entendu parler de la retraite anticipée pour handicap ou incapacité permanente (départ	☐	☐	☐

	Oui	Incertain	Non
possible avant l'âge légal) ?			
Avez-vous déjà entendu parler du cumul emploi-retraite (possibilité de travailler en étant à la retraite) ?	☐	☐	☐
Avez-vous déjà entendu parler des aides pour l'aménagement du poste de travail (Agefiph, FIPHFP, etc.) ?	☐	☐	☐

Avez-vous déjà été accompagné par un professionnel ou un service pour réfléchir à votre situation de travail et de santé (médecine du travail, Cap emploi, service social, MDPH, etc.) ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui, plusieurs fois
- ☐ Oui, une fois
- ☐ Non

Avez-vous déjà rencontré des difficultés pour accéder à des droits ou informations (informations peu claires, démarches compliquées, refus, délais, etc.) ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui, beaucoup de difficultés
- ☐ Oui, quelques difficultés
- ☐ Non, pas de difficultés particulières
- ☐ Je ne sais pas

Aspects financier

Quelles charges financières liées spécifiquement à votre handicap vous inquiètent pour votre retraite (plusieurs choix possibles) ? *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Le renouvellement de mes aides techniques (fauteuil, prothèses, appareils auditifs, etc.)
- ☐ Les frais de transport adaptés pour mes déplacements personnels
- ☐ Les financements d'une aide humaine à domicile
- ☐ Les soins de confort ou de rééducation non pris en charge (ostéopathie, psychologue, balnéo, ect.)
- ☐ Le reste à charge sur les médicaments ou petits appareillages
- ☐ L'aménagement de mon logement
- ☐ Aucun

☐ Autre:

Envisagez-vous de reprendre ou de poursuivre une activité rémunérée une fois à la retraite (plusieurs réponses possibles) ? *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Oui, par nécessité financière
- ☐ Oui, pour maintenir un lien social
- ☐ Non, car mon état de santé ne me permet plus de travailler
- ☐ Non, car je crains de perdre mes aides sociales
- ☐ Non, car je n'en ai pas besoin/ pas l'envie
- ☐ Je ne sais pas encore

☐ Autre:

De quel type d'accompagnement financier auriez-vous besoin pour votre passage à la retraite (plusieurs choix possibles) ? *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Un entretien individuel avec un conseiller spécialisé "retraite et handicap"
- ☐ Des informations claires sur le maintien des mes prestations (PCH, AAH)
- ☐ Un bilan sur mes contrats d'assurance et de prévoyance
- ☐ Des ateliers collectifs d'information sur les droits à la retraite
- ☐ Aucun

☐ Autre:

Représentations de la retraite

Pour vous, la retraite représente avant tout (plusieurs réponses possibles) : *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Un temps de repos
- ☐ Une liberté retrouvée
- ☐ Une rupture importante
- ☐ Une perte de statut ou de reconnaissance
- ☐ Un soulagement
- ☐ Une source d'inquiétude
- ☐ Une contrainte/obligation
- ☐ Je ne sais pas encore

☐ Autre:

Globalement, diriez-vous que vous êtes aujourd'hui : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Très serein par rapport à votre retraite
- ☐ Plutôt serein
- ☐ Plutôt inquiet
- ☐ Très inquiet
- ☐ Vous n'y pensez pas vraiment

☐ Autre

Quand vous pensez à votre retraite, parmi les éléments suivants, lesquels vous inquiètent le plus (plusieurs réponses possibles) ? *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ La situation financière (niveau de revenus, dépenses, etc.)
- ☐ Votre santé physique
- ☐ Votre santé psychologique/morale
- ☐ Le risque de solitude ou d'isolement
- ☐ Le fait de perdre un rôle, une utilité, un statut
- ☐ Le changement de rythme de vie
- ☐ Je ne me sens pas particulièrement inquiet pour l'instant

☐ Autre:

Avez-vous commencé à anticiper votre retraite ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne me sens pas concerné pour le moment
- ☐ Je préfère ne pas y penser

☐ Autre

Si Oui, quels aspects avez-vous commencé à anticiper (plusieurs réponses possibles) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [AnticipationRetraite]' (Avez-vous commencé à anticiper votre retraite ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Démarches administratives
- ☐ Financier (droits à la retraite, revenus futurs, épargne, etc.)
- ☐ Adaptation de votre logement/lieu de vie
- ☐ Vie sociale (engagement associatif, bénévolat, loisirs)
- ☐ Vie conjugale ou familiale
- ☐ Santé/prévention
- ☐ Préparation mentale
- ☐ Formation/Reconversion pour une activité professionnelle future

☐ Autre:

Est-ce que certaines des personnes suivantes vous accompagnent dans vos démarches retraite (plusieurs réponses possibles) ? *

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Ressources humaines
- ☐ Direction (manager, cadre , chef de service, etc.)
- ☐ Famille (parents, frère/soeur, conjoint)
- ☐ Amis
- ☐ Accompagnant professionnel
- ☐ Collègues
- ☐ Médecine du travail
- ☐ Institutions handicap (AGEFIPH, ADAPEI, MDPH, ect.)
- ☐ Complémentaire santé
- ☐ Autre:

Rencontrez-vous des difficultés à préparer votre retraite ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [AnticipationRetraite]' (Avez-vous commencé à anticiper votre retraite ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, lesquelles (Plusieurs réponses possibles) ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question ' [DifficultePrepaRetra]' (Rencontrez-vous des difficultés à préparer votre retraite ?)

Cochez tout ce qui s'applique.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Difficultés à comprendre mes droits
- ☐ Multiplicités des interlocuteurs/organismes
- ☐ Inaccessibilité des démarches
- ☐ Manque de temps
- ☐ Manque d'accompagnement

☐ Autre:

Choisissez les réponses aux questions : *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Incertain	Non
Des échanges ont-ils eu lieu avec l'employeur concernant la transition ?	☐	☐	☐
Une date de départ à la retraite est-elle envisagée ou fixée ?	☐	☐	☐

Sentez-vous que le passage à la retraite crée une mise à l'écart (de certaines opportunités professionnelles) ?

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

Souhaitez-vous nous faire part d'éléments supplémentaires ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Contacts

Si vous souhaitez plus d'informations sur le projet et/ou nous en dire plus sur votre expérience vous pouvez contacter : r-rogay@gerontopole-na.fr

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était ' Nouvelle Aquitaine ' à la question ' [Region]' (Dans quelle région vivez-vous ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ J'ai compris

Si vous souhaitez plus d'informations sur le projet et/ou nous en dire plus sur votre expérience vous pouvez contacter : alice.marot@gerontopole-hdf.fr

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Hauts-De-France' à la question ' [Region]' (Dans quelle région vivez-vous ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ J'ai compris

Si vous souhaitez plus d'informations sur le projet et/ou nous en dire plus sur votre expérience vous pouvez contacter : camille.crozet@gerontopole-aura.fr

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Autre' *ou* 'Auvergne Rhône-Alpes' à la question ' [Region]' (Dans quelle région vivez-vous ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ J'ai compris

Nous souhaiterions vous contacter pour prendre le temps d'échanger davantage sur vos besoins, vous pouvez nous communiquer votre adresse mail ou votre numéro de téléphone :

Si vous ne souhaitez pas être recontacté vous pouvez indiquer "Je ne souhaite pas être recontacté"

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

(((! is_empty(Age.NAOK) && (Age.NAOK == 54)) or (! is_empty(Age.NAOK) && (Age.NAOK == 59)) or (! is_empty(Age.NAOK) && (Age.NAOK == 64)) or (! is_empty(Age.NAOK) && (Age.NAOK == 69)) or (! is_empty(Age.NAOK) && (Age.NAOK == 70))) and (RecoAdminHandicap.NAOK == "Y") and (Contratpublicprive.NAOK == "AO01"))

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Mail ou téléphone :

Exclusion

Malheureusement, vous ne remplissez pas les critères nécessaires pour participer à ce questionnaire.

Nous vous remercions pour votre temps et votre compréhension !

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

(((! is_empty(Age.NAOK) or (Age.NAOK == 50))) or (RecoAdminHandicap.NAOK == "N") or (Contratpublicprive.NAOK == "AO02"))

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ J'ai compris

Merci pour votre participation !

Vos réponses sont précieuses et contribueront à enrichir notre projet et à penser un monde de demain plus adapté.

AG2R LA MONDIALE
AGIRC-ARRCO

Malakoff Humanis

Gérontopôle Nouvelle Aquitaine

Gérontopôle Hauts de France
Auvergne Rhône Alpes

Gérontopôle

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.