

## **Questionnaire ville Amie des Aînés**

*Depuis mars 2021 La Ville s'est engagée dans l'ambitieuse démarche Ville Amie des Aînés porté par le réseau francophone Ville amie des aînés et soutenu au niveau international par L'OMS. Cette démarche conduit à l'obtention d'un label qui valorise l'engagement bienveillant de la Ville aux côtés des habitants aînés.*

*Pour conduire au mieux cette démarche innovante d'adaptation de l'environnement bâti et social à toutes les générations, la Ville a besoin de l'avis de chacun de vous afin de prioriser les champs d'action et d'analyser au plus juste les besoins de tous les publics.*

*Peut-on vieillir de façon confortable dans notre territoire ? Celui-ci est-il adapté à chacun, quel que soit son degré d'autonomie ? Qu'est ce qui pourrait, selon vous, être amélioré pour soutenir le vieillissement heureux et actif ?*

### **I) Espaces extérieurs/ bâtiments**

#### **I-1) Quel jugement portez-vous sur le mobilier urbain ?**

##### **Bancs :**

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

##### **Eclairages de rue :**

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

##### **Abribus :**

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

##### **Rampe :**

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait

- Satisfait
- Très satisfait

**Signalétique :**

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

**I-2) Les espaces et bâtiments publics (trottoir, voirie, passages piétons, espaces verts, mairie, bibliothèque...) sont-ils adaptés accessibles ?**

**Trottoirs :**

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

**Voirie :**

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

**Passage Piétons :**

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

**Temps de traversée des feux piétons :**

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

**Espaces verts :**

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

**Les services de la Mairie :**

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

**Bibliothèque :**

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Satisfait
- Très satisfait

**I-3) Quels éléments d'espaces publics aimeriez-vous améliorer pour vous sentir mieux dans votre environnement de vie ?**

.....

.....

.....

## II) Transports et mobilité

**II-1) Rencontrez-vous des difficultés physiques pour sortir de votre domicile ?**

- Oui
- Non

Si oui pourquoi ?

.....

.....

**II-2) Quel(s) moyen(s) de transport utilisez-vous ?**

**Voiture :**

- Jamais
- Quelque fois
- Souvent
- Toujours

**Transports en commun :**

- Jamais
- Quelque fois
- Souvent
- Toujours

**Vélo :**

- Jamais
- Quelque fois
- Souvent
- Toujours

**Deux-roues motorisé :**

- Jamais
- Quelque fois
- Souvent
- Toujours

**Marche à pied :**

- Jamais
- Quelque fois
- Souvent
- Toujours

**Aide d'un tiers :**

- Jamais
- Quelque fois
- Souvent
- Toujours

**II-3) Les transports en commun sont-ils pratiques pour rejoindre les services importants ? (médecin, épicerie, écoles, commerces...)**

- Oui
- Non (précisez) :.....

**II-4) Selon vous, les transports en commun sont-ils accessibles ?**

- Pas du tout accessibles
- Peu accessibles
- Moyennement accessibles
- Accessibles
- Très accessibles

**II-5) Selon votre usage, pensez-vous que les arrêts de transports publics sont suffisamment proches de votre domicile ?**

- Oui
- Non

**II-6) Si vous êtes conducteur, utilisez-vous votre véhicule?**

- Très souvent
- Souvent
- Ponctuellement
- Rarement

Pour quelles raisons:.....  
.....

**II-7) D'autres dispositifs pourraient-ils faciliter vos déplacements ?**

Précisez :.....  
.....

**II-8) Où vous rendez vous le plus souvent pour faire vos courses ?**

- Dans mon quartier
- Dans un autre quartier de la Ville
- Dans une commune à proximité
- Dans une commune plus éloignée
- Je me fais livrer
- Quelqu'un me fait les courses

**II-9) Rencontrez-vous des difficultés pour faire vos courses ?**

- Oui
- Non

**II-10) Si oui, qu'aimeriez-vous voir mis en place comme solutions ?**

.....  
.....

**III) Habitat**

**III-1) Êtes-vous :**

- Locataire du parc public
- Locataire du parc privé
- Propriétaire
- Hébergé(e)

**III-2) Quel type de logement occupez-vous ?**

- Appartement
- Maison individuelle
- Résidence autonomie
- Hébergement collectif (EHPAD)
- Autres (précisez) : .....

**III-3) Selon vous, votre logement est-il adapté à votre état de santé ou celui des personnes qui vivent avec vous ? (sanitaires, accès...)**

- Oui
- Non

**III-4) Si non, pensez-vous qu'il peut s'adapter facilement ?**

- Oui
- Non

**III-5) Pour son adaptation, connaissez-vous les organismes qui peuvent vous aider techniquement et financièrement ?**

- Oui
- Non

Si oui,

lesquels ?.....

**III-6) Envisagez-vous dans le futur un changement de résidence ?**

- Oui
- Non

Pour quels raisons ?.....

## IV) Informations et communications

**IV-1) Disposez-vous d'un accès à Internet**

- Oui
- Non

**IV-2) L'utilisez-vous ?**

- Oui
- Non

**IV-3) Si non, aimeriez-vous pouvoir apprendre à l'utiliser ou en avoir les moyens matériels ?**

- Oui, apprendre à l'utiliser
- Oui, en avoir les moyens matériels
- Non

**IV-4) Estimez-vous que vous êtes suffisamment informé(e) :**

**Sur les évènements et services de la collectivité à destination des seniors :**

- Oui
- Non

**Sur les modalités de transports en commun :**

- Oui
- Non

**Sur les questions liées à l'habitat :**

- Oui
- Non

**Sur les services proposés aux seniors (services de maintien à domicile, associations de retraités, établissement d'hébergement, restauration, CCAS...) :**

- Oui
- Non

**IV-5) En général, quels supports utilisez-vous pour vous informer ? (plusieurs réponses possibles)**

- Informations directes en mairie
- Consultation du site « avignon.fr »
- Panneaux d'affichage
- Office de tourisme
- Presse locale
- Internet
- Journal de la ville
- Bouche à oreille
- Autres (préciser).....

**IV-6) Selon vous, la communication pourrait être améliorée par :**

- L'affichage public
- Le journal municipal
- La communication internet
- La réduction de la quantité d'informations
- L'augmentation des lieux d'information
- La création d'un guide local pour les seniors
- Autres (préciser).....

**IV-7) Avez-vous besoin d'aide pour les démarches administratives ? (impôts, demandes d'aides financière, inscriptions à des services d'aide à domicile, etc.)**

- Oui
- Non

## V) Lien social et solidarité

**V-1) Vous arrive-t-il de ressentir un sentiment d'isolement ?**

- Toujours

- Souvent
- Rarement
- Jamais

**V-2) Comment est composé votre famille ?**

.....

.....

.....

.....

**V-3) Recevez-vous régulièrement des personnes à la maison ?**

**Amis :**

- Jamais
- Chaque mois
- Chaque semaine
- Chaque jour
- Très souvent

**Famille :**

- Jamais
- Chaque mois
- Chaque semaine
- Chaque jour
- Très souvent

**Voisins :**

- Jamais
- Chaque mois
- Chaque semaine
- Chaque jour
- Très souvent

**Professionnels :**

- Jamais
- Chaque mois
- Chaque semaine
- Chaque jour
- Très souvent

**V-4) Cela vous suffit-il ?**

- Oui
- Non



**V-5) En cas de problèmes avez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez compter ?**

**Petit bricolage :**

- Non, personne
- Un membre de la famille
- Un ami
- Une association / un organisme

**Entretien du logement et du terrain :**

- Non, personne
- Un membre de la famille
- Un ami
- Une association / un organisme ou un artisan

**Garde des animaux de compagnie :**

- Non, personne
- Un membre de la famille
- Un ami
- Une association / un organisme

**Soutien administratif :**

- Non, personne
- Un membre de la famille
- Un ami
- Une association / un organisme

**Problème de santé :**

- Non, personne
- Un membre de la famille
- Un ami
- Une association / un artisan

## VI) Culture et loisirs

**VI-1) Ces douze derniers mois, avez-vous participé :**

**A des activités sociales ?**

- Jamais
- De temps en temps
- Plusieurs fois par an
- Tous les mois

**A des activités culturelles ?**

- Jamais
- De temps en temps
- Plusieurs fois par an
- Tous les mois

**A une activité physique (marche, gym, piscine, vélo...) ?**

- Jamais
- De temps en temps
- Plusieurs fois par an
- Tous les mois

**Autres (préciser) :**

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

- Jamais
- De temps en temps
- Plusieurs fois par an
- Tous les mois

**VI-2) Fréquentez-vous les structures ou lieux suivants :**

- Bibliothèque
- Piscine
- Cinéma
- Centres sociaux
- Maison de quartier
  
- Autres (préciser).....  
.....

**VI-3) Dans la collectivité, l'offre culturelle est-elle bien adaptée à vos attentes ?**

**Horaires :**

- Oui
- Non (préciser).....

**Type d'évènement :**

- Oui
- Non (préciser).....

**Tarifs :**

- Oui

- Non (préciser).....

**Accès :**

- Oui
- Non (préciser).....
- Je n'ai pas envie d'y participer

**VI-4) Souhaitez-vous que d'autres activités soient proposées par la collectivité ?**

- Oui
- Non

Si oui lesquelles ?.....

## VII) Participation citoyenne et emploi

**VII-1) Faites-vous partie d'une association, d'un conseil de quartier, etc. ?**

- Oui
- Non

Si oui, pouvez-vous préciser la nature pour l'association (loisirs, culture, sport...)?.....

.....

**VII-2) Ces douze derniers mois, avez-vous participé à une activité bénévole ?**

- Oui
- Non

**VII-3) Souhaiteriez-vous participer à une action ou un projet intergénérationnel ?**

- Oui
- Non

**VII-4) Cherchez-vous une occupation de type bénévolat ou travail rémunéré ?**

- Oui
- Non

**VII-5) Vous sentez-vous suffisamment informé sur le sujet ?**

- Oui
- Non

## VIII) Autonomie, services et soins

**VIII-1) Avez-vous connaissance de services de santé dans la collectivité ou à domicile ?**

- Oui

- Non

Si oui,  
lesquels ?.....

**VIII-2) Au cours de ces douze derniers mois, auxquels de ces services avez-vous eu recours pour vous ou pour un proche ?**

- Hébergement collectif (EHPAD)
- Services d'aide à domicile
- Conseil d'un travailleur social
- Portage de repas à domicile
- Autres (préciser) :.....

**VIII-3) En êtes-vous satisfait ?**

- Oui
- Non (préciser) :.....

**VIII-4) Selon vous, quel type de services manque-t-il pour vous aider, vous ou l'un de vos proches, dans votre autonomie au quotidien ?**

- Structure d'accueil
- Structure de répit
- Conseils
- Aides (préciser) :.....

## IX) Informations générales

**IX-1) Quel est votre avis sur la place des seniors dans votre collectivité ?**

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

**IX-2) Selon vous, est ce que votre collectivité prend en compte les besoins des personnes âgées en tant que ville amie des aînés ?**

- Oui
- Non (préciser) :.....
- .....

**Vous êtes :**

- Un homme
- Une femme

**Votre âge :**.....

**Vous vivez :**

- Seul
- En couple
- Autre

**Quel quartier**.....