

Enquête sur les intérêts et les besoins des aînés de Sion

Nous nous préoccupons du bien-être des seniors.
C'est pourquoi, nous vous invitons à remplir
le questionnaire ci-dessous. Merci !

Habitat

1. Où habitez-vous actuellement ?

Dans une maison	Dans un appartement	Dans un logement protégé, adapté	Dans une institution	Autre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre logement ?

Locataire	Propriétaire	Pas concerné-e
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Est-ce que votre logement... (une réponse par ligne)

	Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout	Je ne sais pas
...est accessible sans difficulté (muni d'un ascenseur...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ne comprend pas d'obstacles (marches, passages étroits...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...est adapté à vos besoins?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...est adapté à vos ressources financières?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...dispose d'un système d'appel d'urgence? (montre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. De manière générale, vous sentez-vous bien chez vous?

Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout	Je ne veux pas répondre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Quel est votre niveau de satisfaction concernant l'offre de logements adaptés aux différents besoins des seniors dans la commune ?

Très satisfait-e	Plutôt satisfait-e	Plutôt insatisfait-e	Très insatisfait-e	Je ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Loisirs et activités

6. Actuellement, quelle est la place des centres d'intérêts suivants dans votre vie? (une réponse par ligne)

	Extrêmement importante	Très importante	Assez importante	Peu importante	Pas du tout importante
Les activités sportives (randonnée, vélo, ski, yoga...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les activités culturelles (cinéma, théâtre, concert, lecture...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les activités récréatives en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les voyages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les médias, l'information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'informatique, les nouvelles technologies, internet, Facebook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les activités manuelles (jardinage, bricolage, couture...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les activités spirituelles (méditation, religion...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Connaissez-vous l'offre des activités ou des manifestations organisées dans votre commune?

Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Au cours de la dernière année, à quelle fréquence avez-vous participé aux activités organisées dans votre commune?

Chaque jour	Au moins une fois par semaine (mais pas chaque jour)	Au moins une fois par mois (mais pas chaque semaine)	Au moins une fois par an (mais pas chaque mois)	Jamais	Je ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. En particulier, les activités organisées dans votre commune... (une réponse par ligne)

	Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout	Je ne sais pas
...répondent à vos centres d'intérêt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ont lieu à des moments qui vous conviennent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...se déroulent dans des lieux qui vous sont accessibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...sont accessibles financièrement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bénéficient d'une information claire et suffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...vous plaisent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ont lieu suffisamment souvent pour vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vous permettent de tisser des liens sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mobilité et sécurité

10. Au cours de la dernière année, à quelle fréquence vous êtes-vous déplacé-e avec les moyens suivants ? (une réponse par ligne)

	Chaque jour	Au moins une fois par semaine (mais pas chaque jour)	Au moins une fois par mois (mais pas chaque semaine)	Au moins un fois par an (mais pas chaque mois)	Jamais	Pas concerné-e
À pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À vélo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec votre propre voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec une voiture conduite par une autre personne (proche, voisin...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En taxi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En train	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En bus sédunois, car postal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En navette autonome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En transport organisé (transport handicap ou autre service bénévole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Lorsque vous vous déplacez à pieds sur la commune, la circulation routière représente-t-elle un danger à vos yeux ?

Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas concerné-e
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. En particulier, à quel point vous sentez-vous en sécurité dans la circulation lorsque vous... (une réponse par ligne)

	Tout à fait en sécurité	Plutôt en sécurité	Plutôt pas en sécurité	Pas du tout en sécurité	Pas concerné-e
...empruntez les trottoirs en tant que piéton	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...devez traverser les routes en tant que piéton (feux de circulation, passages piétons...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...circulez à vélo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...conduisez votre voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mobilité et sécurité

13. Vous sentez-vous en sécurité dans les espaces publics de la commune (dans les bâtiments publics, dans les parcs...)?

Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Pas concerné-e
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. En particulier, à quel point vous sentez-vous en sécurité dans les lieux suivants... (une réponse par ligne)

	Tout à fait en sécurité	Plutôt en sécurité	Plutôt pas en sécurité	Pas du tout en sécurité	Pas concerné-e
Dans les parcs et les espaces verts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans les bâtiments publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A la gare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le centre-ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans les toilettes publiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Quelle est votre niveau de satisfaction concernant les infrastructures et les services communaux suivants : (une réponse par ligne)

	Très satisfait-e	Plutôt satisfait-e	Plutôt insatisfait-e	Très insatisfait-e	Je ne sais pas
Le nombre de bancs publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La localisation des passages piétons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'éclairage public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La sécurité des escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'entretien en cas de neige, de gel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La signalisation des lieux présentant un risque de chute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les possibilités de s'asseoir dans les bâtiments publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Lorsque vous pensez aux infrastructures publiques, comment trouvez-vous l'accessibilité de ces lieux?

Très facile d'accès	Plutôt facile d'accès	Plutôt difficile d'accès	Très difficile d'accès
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. En particulier, comment jugez-vous... (une réponse par ligne)

	Très bonne	Plutôt bonne	Plutôt mauvaise	Très mauvaise	Je ne sais pas
...l'accessibilité des lieux publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...la localisation des services publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mobilité et sécurité

18. L'offre actuelle en matière de transports publics sur la commune est-elle adaptée à vos besoins ?

Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Comment jugez-vous dans l'ensemble... (une réponse par ligne)

	Excellent	Bon	Passable	Mauvais	Je ne sais pas
...l'organisation des arrêts (nombre, lieu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...l'aménagement et l'entretien des arrêts (abris, bancs...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...la facilité à trouver l'information (horaires, destinations...) et la compréhension de ces informations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...la facilité à entrer et à sortir du bus ou du car (rollators...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...la facilité à s'asseoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...les tarifs pratiqués	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conditions de vie, environnement social

20. Comment votre ménage est-il composé ?

Je vis seul-e	Avec mon/ma conjoint-e et les enfants	Seulement avec mon/ma conjoint-e	Seulement avec les enfants	Avec d'autres personnes (spécifiez: _____)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Dans votre environnement proche, à quelle fréquence avez-vous des contacts avec... ? (une réponse par ligne)

	Chaque jour	Au moins une fois par semaine (mais pas chaque jour)	Au moins une fois par mois (mais pas chaque semaine)	Au moins un fois par an (mais pas chaque mois)	Jamais	Pas concerné-e
...votre famille (hors votre ménage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...vos ami-e-s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...vos voisin-e-s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...des personnes de tous les âges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conditions de vie, environnement social

22. Au cours de la dernière année, vous êtes-vous senti-e seul-e ?

Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Je ne veux pas répondre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Pour les activités de la vie quotidienne, à quelle fréquence bénéficiez-vous du soutien de... ? (une réponse par ligne)

	Chaque jour	Au moins une fois par semaine (mais pas chaque jour)	Au moins une fois par mois (mais pas chaque semaine)	Au moins un fois par an (mais pas chaque mois)	Jamais	Pas concerné-e
...votre famille (hors votre ménage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...vos ami-e-s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...vos voisin-e-s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...des tiers (CMS, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Quel est votre niveau de satisfaction concernant les prestations communales ?

Très satisfait-e	Plutôt satisfait-e	Plutôt insatisfait-e	Très insatisfait-e	Je ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Dans quelle mesure ces thématiques représentent-elles une préoccupation pour vous ?

	Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout
Santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lien social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bénévolat formel/informel

26. A quelle fréquence pratiquez-vous les activités bénévoles (sans rémunération) suivantes :
(une réponse par ligne)

	Chaque jour	Au moins une fois par semaine (mais pas chaque jour)	Au moins une fois par mois (mais pas chaque semaine)	Au moins un fois par an (mais pas chaque mois)	Jamais	Pas concerné-e
...garder vos petits-enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...accompagner, aider et soutenir un membre de votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...accompagner, aider et soutenir une personne hors de votre famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...s'engager dans une action bénévole dans un organisme officiel reconnu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...effectuer du bénévolat dans une association locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Êtes-vous intéressé-e à mettre vos compétences et votre savoir au service de la commune ?

Très intéressé-e	Plutôt intéressé-e	Plutôt pas intéressé-e	Pas du tout intéressé-e	Je ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Connaissez-vous les possibilités de vous engager en tant que bénévole au sein de la commune (ou lorsque vous aurez cessé votre activité professionnelle si vous êtes encore actif/ve) ?

Tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Pas du tout	Je ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Êtes-vous intéressé-e à vous engager dans une activité bénévole ?

Très intéressé-e	Plutôt intéressé-e	Plutôt pas intéressé-e	Pas du tout intéressé-e	Je ne sais pas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Place pour vos réflexions personnelles

Ce qui me plaît, en tant que senior dans ma commune ou dans mon quartier :

Pour finir, nous souhaiterions mieux vous connaître

- Dans quel quartier habitez-vous? Uvrier Bramois
 Champsec/Vissigen Centre-Ville/Gravelone
 Salins/Les Agettes/Aproz Châteauneuf/Pont-de-la-Morge
- Quel est votre sexe? Homme Femme
- Quelle est votre âge? 65-70 71-75 76-80
 81-85 86-90 91-95 96 et plus
- Quelle est votre nationalité? Suisse
 Etrangère
- Avez-vous des enfants? Oui Non

Nous vous remercions pour votre collaboration !

Merci de renvoyer cette enquête à :

Ville de Sion
Affaires Sociales/CCA
Avenue de la Gare 21
CP 2272
1950 Sion 2