



GRANDE ENQUÊTE SANTÉ

D'AIX-EN-PROVENCE



ENSEMBLE, IDENTIFIONS
LES BESOINS DU TERRITOIRE

JUSQU'AU 4 MAI 2025



Ce questionnaire **anonyme et confidentiel** vous est adressé de la part de la direction Santé Publique et Handicap de la Ville. Son objectif est de dresser une photographie générale des besoins de santé afin d'alimenter le Diagnostic Territorial de Santé (DTS), première étape du futur Contrat Local de Santé (CLS).

Nous cherchons ainsi à recueillir des avis sur l'ensemble des problématiques rencontrées sur le territoire en lien avec l'accès aux soins et la santé de manière globale.

Afin de contextualiser les données collectées grâce à ce questionnaire, nous avons besoin de récupérer des informations sur votre profil. Nous rappelons que ce questionnaire est anonyme, et que les données ne seront utilisées que dans le cadre de la réalisation du diagnostic territorial de santé.

RAPPEL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Le Règlement Général sur la Protection des données à caractère personnel (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 impose des règles strictes en matière de protection des données à caractère personnel et de transparence à l'égard de leur titulaire. Les informations recueillies sur ce questionnaire sont collectées par le Service Conseil et Pilotage de la Mairie d'Aix-en-Provence pour la finalité suivante : Communication des résultats d'enquêtes aux personnes concernées

Les données collectées seront ainsi communiquées aux seuls destinataires internes de la Mairie d'Aix, légalement habilités en raison de leurs fonctions. La base légale du traitement relève de la mission d'intérêt public dont est investie la Mairie d'Aix en tant que responsable de traitement.

Le questionnaire sera supprimé dans un délai d'un an après la fin du traitement, conformément au principe de proportionnalité.

La Ville d'Aix-en-Provence est très attachée au respect de cette réglementation, et vous pouvez à tout moment demander à faire respecter vos droits conformément aux articles 15 à 21 du RGPD (droit d'accès, rectification, effacement, portabilité, limitation, opposition). Cette demande peut être effectuée :

En contactant directement notre Délégué à la protection des données à l'adresse suivante : DPO@mairie-aixenprovence.fr ;

En vous rendant directement à l'accueil de la Mairie d'Aix-en-Provence située Place de l'Hôtel de Ville, 13100 Aix-en-Provence.

Votre demande sera traitée dans les délais imposés par le RGPD et la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Une réclamation peut être adressée auprès de l'autorité de contrôle Française (CNIL) à l'adresse suivante : contacter le DPO de la CNIL ou par téléphone : 01 53 73 22 22 ou par courrier : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

VOTRE ÉTAT DE SANTÉ

01 Comment estimeriez-vous votre état de santé physique ?

- ☐ 😞 Très insatisfaisant
- ☐ 😞 Insatisfaisant
- ☐ 😐 Ni satisfaisante, ni insatisfaisante
- ☐ 😊 Satisfaisant
- ☐ 😊 Très satisfaisant

02 Comment estimeriez-vous votre état de santé mentale ?

- ☐ 😞 Très insatisfaisant
- ☐ 😞 Insatisfaisant
- ☐ 😐 Ni satisfaisante, ni insatisfaisante
- ☐ 😊 Satisfaisant
- ☐ 😊 Très satisfaisant

03 Êtes-vous atteint(e) d'une maladie chronique et/ou durable (affection de longue durée...) ?

☐ Oui

☐ Non

ACCÈS AU SOIN

04 Faites-vous face à des obstacles pour accéder à des soins ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lesquels ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Manque de temps
- ☐ Délais d'attente
- ☐ Distance géographique
- ☐ Transports
- ☐ Accessibilité (accès PMR, besoin de vous faire accompagner...)
- ☐ Barrière de la langue (le français n'est pas ma langue maternelle)
- ☐ Coût (dépassement d'honoraires, pas de prise en charge des soins...)
- ☐ Nouveaux patients non acceptés
- ☐ Difficultés à prendre rendez-vous sur internet
- ☐ Vous ne savez pas vers qui vous tourner

☐ Autre, précisez :

05 Parmi les éléments suivants, lesquels font partie de vos critères de choix pour un rendez-vous médical ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ La distance géographique
- ☐ La confiance et la relation avec le praticien
- ☐ Le délai d'attente
- ☐ Les avis sur internet
- ☐ Le coût de la consultation

☐ Autre, précisez :

06

Quels sont vos attentes concernant les soins à Aix-en-Provence ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Délais de RDV plus courts
- ☐ Tiers-payant (ne pas avoir à avancer les frais de santé)
- ☐ Des médecins plus proches de chez moi
- ☐ Faciliter l'installation de jeunes médecins et professionnels de santé
- ☐ Être mieux informé en matière de santé et de soin

☐ Autre, précisez :

RECOURS À L'OFFRE DE SOINS

07

En général, quel est le professionnel de santé à qui vous vous adressez en premier ?

- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Médecin spécialiste
- ☐ Médecin du travail
- ☐ Services d'urgences : de l'hôpital, SOS Médecins, appel au 15, permanences médicales d'urgence
- ☐ Pharmacien
- ☐ Sage-femme
- ☐ Infirmier
- ☐ Masseur-kinésithérapeute
- ☐ Je m'adresse en premier lieu à une structure de proximité (MSP, centre de santé...)

☐ Autre, précisez :

08

Sur les 12 derniers mois, vous avez eu recours à la visite à domicile (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ D'un médecin
- ☐ D'un professionnel paramédical (infirmier, kinésithérapeute...)
- ☐ Je n'ai pas trouvé de professionnel de santé pour une visite à domicile
- ☐ Je n'ai pas eu besoin d'une visite à domicile

Si au cours 12 derniers mois vous avez eu recours à la visite à domicile d'un médecin ou d'un professionnel paramédical, trouver un professionnel de santé pour cette visite a été :

- ☐ 😞 Très difficile
- ☐ 😐 Plutôt difficile
- ☐ 😊 Plutôt facile
- ☐ 😄 Très facile

09

Avez-vous un médecin traitant ?

☐ Oui

☐ Non

10

Sur les 12 derniers mois, avez-vous renoncé à effectuer certains soins ?

☐ Oui

☐ Non

11 Si oui, pour quel(s) motif(s) ? (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Délais d'attente pour un rendez-vous
- ☐ Avance de frais (pas de tiers-payant)
- ☐ Pas de prise en charge par la sécurité sociale
- ☐ Je n'ai pas su à quel professionnel ou structure m'adresser
- ☐ Je n'ai pas de complémentaire santé
- ☐ Problèmes de transport
- ☐ Accessibilité du lieu de soin (sans ascenseur, escaliers...)
- ☐ Difficultés d'accès aux outils numériques

☐ Autre, précisez :

12 Selon vous, est-il facile de se soigner à Aix-en-Provence ?

- ☐ 😞 Pas du tout
- ☐ 😞 Plutôt non
- ☐ 😐 Cela dépend
- ☐ 😊 Plutôt oui
- ☐ 😊 Tout à fait

DANS VOTRE VIE QUOTIDIENNE

13 Pratiquez-vous une activité physique ou sportive au sein d'une structure (association sportive, salle de sport...) ?

☐ Oui

☐ Non

14 Au quotidien , vous vous déplacez principalement :

- ☐ En transport en commun
- ☐ En voiture
- ☐ A pied
- ☐ A vélo/trottinette

☐ Autre, précisez :

15 Combien en moyenne estimez-vous en minutes votre mobilité active quotidienne par jour (marche, vélo, trottinette, déplacements loisirs ou professionnels...) ?

Précisez :

16 Êtes-vous concerné(e) par la sédentarité (position assise prolongée) dans le cadre de votre profession ou de vos études ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne sais pas

17 Pendant les 7 derniers jours, avez-vous consommé un des produits suivants (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|--|--|
| ☐ Alcool | ☐ Autre(s) substance(s) psychoactive(s) |
| ☐ Tabac | ☐ Aucun de ces produits |
| ☐ Cannabis | ☐ Je ne souhaite pas répondre |
| ☐ Protoxyde d'azote | |

18 Ressentez-vous une dépendance par rapport à cette consommation ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Je ne souhaite pas répondre

19 Comment estimez-vous la qualité de votre sommeil ces douze derniers mois (plusieurs choix possibles) ?

- ☐ Je considère que mon sommeil est suffisant et réparateur
- ☐ J'ai des réveils nocturnes
- ☐ Je souffre d'insomnie
- ☐ J'ai du mal à m'endormir le soir
- ☐ J'ai besoin de faire des siestes en pleine journée

☐ Autre, précisez :

20 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous souffert de :

	JAMAIS	RAREMENT	OCCASIONNELLEMENT	ASSEZ SOUVENT	TRÈS SOUVENT
Tristesse	☐	☐	☐	☐	☐
Sommeil perturbé	☐	☐	☐	☐	☐
Anxiété	☐	☐	☐	☐	☐
Stress	☐	☐	☐	☐	☐
Solitude	☐	☐	☐	☐	☐

NUMÉRIQUE ET SANTÉ

21 Possédez-vous un smartphone, une tablette ou un ordinateur avec accès à internet ?

☐ Oui

☐ Non

22 Êtes-vous à l'aise avec les outils numériques ?

- ☐ 😞 Pas du tout
- ☐ 😞 Plutôt non
- ☐ 😊 Plutôt oui
- ☐ 😊 Tout à fait

23 Utilisez-vous des plateformes numériques pour vos rendez-vous de santé ? (ex : Doctolib, MAIA, etc...)

☐ Jamais

☐ Rarement

☐ Assez souvent

☐ Très souvent

24 Connaissez-vous « Mon Espace Santé » de l'Assurance Maladie ?

☐ Oui, et je l'utilise

☐ Oui, mais je ne l'utilise pas

☐ Non

PRÉVENTION

25 Au cours des 24 derniers mois, avez-vous effectué un ou plusieurs des actes de prévention suivants (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|--|---|
| ☐ Mammographie, échographie (dépistage du cancer du sein) | ☐ Dépistage cardiovasculaire (prise de tension, glycémie...) |
| ☐ Dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (chlamydia, VIH, Syphilis...) | ☐ Vaccination (grippe, DTP, Covid, Hépatites...) |
| ☐ Dépistage du cancer colorectal (autotest par kit...) | ☐ Contrôle dentaire |
| ☐ Dépistage du diabète (taux de sucre) | ☐ Contrôle de la vue |
| ☐ Dépistage du cancer du col de l'utérus (frottis cervico-vaginal à partir de 25 ans) | ☐ Contrôle de l'ouïe |
| | ☐ Aucun de ces actes |

26 Quel(s) sujet(s) de santé vous semble(nt) le(s) plus préoccupant(s) :

	SANS IMPORTANCE	PEU IMPORTANT	ASSEZ IMPORTANT	TRÈS IMPORTANT
Les cancers	☐	☐	☐	☐
Les maladies cardio-vasculaires	☐	☐	☐	☐
Santé mentale et risques psychosociaux (dépression, burn-out, harcèlement, isolement...)	☐	☐	☐	☐
Autres maladies chroniques (asthmes, diabète...)	☐	☐	☐	☐
Les addictions (alcool, tabac, autres...)	☐	☐	☐	☐
L'alimentation et l'activité physique	☐	☐	☐	☐
La vaccination préventive	☐	☐	☐	☐
La santé reproductive (contraception, infections sexuellement transmissibles, vie affective...)	☐	☐	☐	☐
La santé environnementale (qualité de l'air, logement, urbanisme...)	☐	☐	☐	☐

CRISE SANITAIRE (COVID19)

27 Avez-vous remarqué des changements sur votre rapport à la santé et aux soins depuis la crise sanitaire ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lesquels ? (plusieurs choix possibles)

- ☐ Je fréquente plus souvent les structures de santé
- ☐ Je fréquente moins souvent les structures de santé
- ☐ J'utilise davantage les plateformes de télémedecine
- ☐ J'ai subi des déprogrammations et reports de rendez-vous/interventions
- ☐ Je consulte au plus proche de chez moi
- ☐ Je me suis tourné(e) vers un suivi psychologique

☐ Autre, précisez :

28**Avez-vous conservé des habitudes ou gestes barrières ?** (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Port du masque en cas de symptômes quand je me déplace
- ☐ Lavage des mains régulier
- ☐ Distanciation sociale (arrêter de serrer les mains, faire la bise...)
- ☐ Aération (logement, bureau...)
- ☐ Test PCR/antigénique en cas de symptômes évocateurs du Covid 19
- ☐ Télétravail
- ☐ Je n'ai conservé aucun geste barrière ni habitude

☐ Autre, précisez :

ENVIRONNEMENT - CADRE DE VIE

29**Comment jugez-vous la qualité de vie dans votre quartier ?**

- ☐ 😡 Très insatisfaisante
- ☐ 😞 Insatisfaisante
- ☐ 😐 Ni satisfaisante ni insatisfaisante
- ☐ 😊 Satisfaisante
- ☐ 😄 Très satisfaisante

30**Comment jugez-vous la qualité de vie dans votre logement ?**

- ☐ 😡 Très insatisfaisante
- ☐ 😞 Insatisfaisante
- ☐ 😐 Ni satisfaisante ni insatisfaisante
- ☐ 😊 Satisfaisante
- ☐ 😄 Très satisfaisante

31**Considérez-vous que vous êtes exposé(e) à des nuisances environnementales dans votre logement ?**☐ Oui☐ Non☐ Je ne sais pas**Si oui, lesquelles ?** (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Bruit
- ☐ Qualité de l'air
- ☐ Qualité de l'eau
- ☐ Moisissures
- ☐ Nuisibles (rats, cafards, punaises de lit...)

☐ Autre, précisez :

VOTRE PROFIL

32 Vivez-vous à Aix-en-Provence ?

☐ Oui☐ Non

Si oui, dans quel quartier ?

- ☐ Jas de Bouffan
- ☐ Les Milles
- ☐ Pont de l'Arc
- ☐ Luynes
- ☐ Centre-Ville
- ☐ Encagnane
- ☐ La Duranne

- ☐ Pont de Béraud
- ☐ Celony La Calade
- ☐ Puyricard-Couteron
- ☐ Les Hauts d'Aix
- ☐ Sextius-Mirabeau
- ☐ Saint Mitre, Les Granettes, Pey Blanc
- ☐ Val Saint André, Arc, La Torse

Si non, dans quelle commune habitez-vous ?

Précisez :

Si vous ne résidez pas à Aix-en-Provence, pour quelle(s) raison(s) répondez-vous à ce questionnaire ?

- ☐ J'étudie à Aix-en-Provence
- ☐ Je travaille à Aix-en-Provence
- ☐ J'ai un proche qui habite à Aix-en-Provence
- ☐ J'ai habité à Aix-en-Provence par le passé
- ☐ Je me déplace à Aix-en-Provence pour consulter des professionnels de santé

☐ Autre, précisez :

33 Vous êtes :

☐ Un homme☐ Une femme

34 Dans quelle tranche d'âge vous situez vous ?

☐ Moins de 15 ans☐ 15 à 19 ans☐ 20 à 24 ans☐ 25 à 39 ans☐ 40 à 54 ans☐ 55 à 64 ans☐ 65 ans ou plus

35 Au sujet de votre activité professionnelle ?

- ☐ J'exerce une activité professionnelle
- ☐ Je suis à la recherche d'un emploi
- ☐ Je suis au chômage
- ☐ Je suis retraité(e) ou préretraité(e)
- ☐ Je suis collégien(ne), lycéen(ne)
- ☐ Je suis étudiant(e)
- ☐ Je reste au foyer

☐ Autre, précisez :

36 Êtes-vous propriétaire de votre logement ?

☐ Oui

☐ Non

37 Quelle est votre situation en matière de logement ?

- ☐ Chez mes parents
- ☐ J'habite seul(e)
- ☐ J'habite seul(e) avec enfant(s)
- ☐ J'habite en couple avec enfant(s)
- ☐ J'habite en couple sans enfant
- ☐ J'habite en colocation

☐ Autre, précisez :

38 Si vous vivez avec un ou des enfants, quel âge ont-ils ?

- ☐ Nouveaux né(s)/nourisson(s) (0-2 ans)
- ☐ Enfant(s) (2-10 ans)
- ☐ Pré-adolescent(s)/adolescent(s) (10-18 ans)
- ☐ Adulte(s)

39 Dans quel type de logement habitez-vous ?

- ☐ Logement privé collectif (immeuble...)
- ☐ Logement privé individuel (maison, pavillon...)
- ☐ Logement social (HLM...)
- ☐ Résidence étudiante ; Résidence pour personne âgée autonome
- ☐ Établissement médico-social (EHPAD...)

☐ Autre, précisez :

PROTECTION SOCIALE

39 Bénéficiez-vous d'une complémentaire santé ?

- ☐ Mutuelle
- ☐ Complémentaire santé solidaire (CSS) (ex CMU-C et ACS)
- ☐ Je n'ai pas de complémentaire santé
- ☐ Je ne sais pas

39 Si vous avez répondu « mutuelle » à la question précédente, est-elle prise en charge par votre employeur ?

- ☐ Oui, en totalité
- ☐ Oui, en partie
- ☐ Non
- ☐ Je n'ai pas employeur stable (interim...)
- ☐ Je n'ai pas d'employeur

MIEUX NOUS CONNAÎTRE

42 Avez-vous connaissance de la Direction Santé Publique et Handicap de la Ville d'Aix-en-Provence et de ses actions ?

☐ Oui

☐ Non

43 Si oui, comment en avez-vous entendu parler ?

- ☐ A la Mairie
- ☐ Par mon médecin traitant
- ☐ Par un professionnel de santé (hors médecin traitant)
- ☐ Par un professionnel (hors médecin et professionnel de santé)
- ☐ Sur internet
- ☐ Sur un média local
- ☐ Bouche à oreille

☐ Autre, précisez :

44 Souhaiteriez-vous que la Ville communique régulièrement sur les différentes étapes du Contrat Local de Santé (CLS) ?

☐ Oui

☐ Non

45 Avez-vous des éléments ou informations supplémentaires liées à la santé que vous jugez importantes de nous partager ?

Précisez :

Les questionnaires papier peuvent être retournés à la direction santé publique et handicap, dans votre mairie de quartier ou au centre communal d'action sociale.

Direction Santé Publique et Handicap
3 Avenue Paul Cézanne, 13100 Aix-en-Provence