

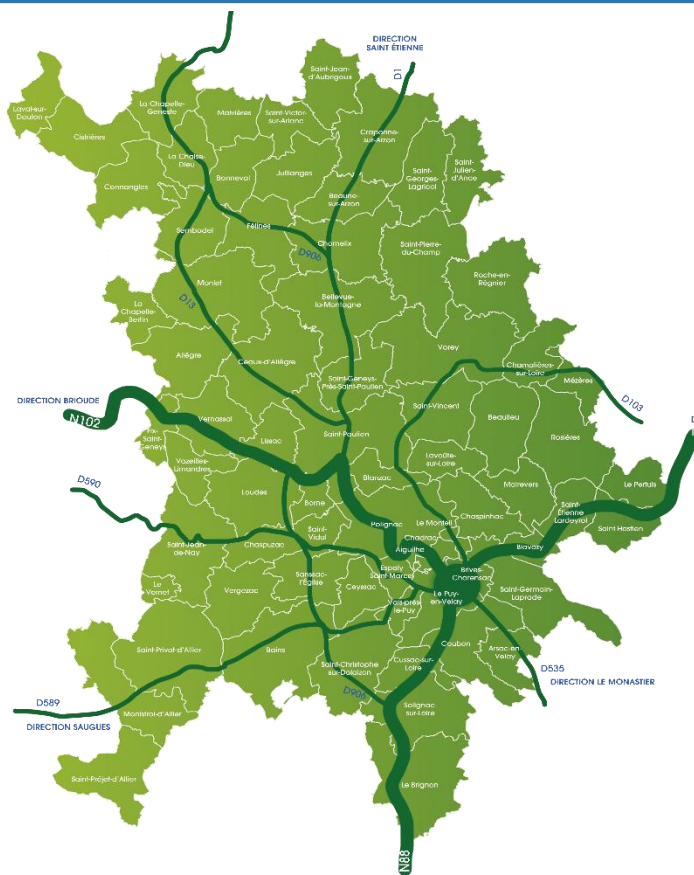
La Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay et les communes membres, aux côtés de la CAF, du Conseil Départemental de la Haute-Loire et de la Mutualité Sociale Agricole Auvergne, souhaitent **mieux connaître vos besoins et vos attentes**. Pourquoi ? **Pour adapter les services proposés à votre réalité et engager une réflexion sur les actions à réaliser pour mieux répondre aux besoins des habitants du territoire.**

15 minutes suffisent pour répondre à cette enquête composée de plusieurs séries de questions, avec une première partie adressée à l'ensemble des répondants et une seconde partie plus spécifique en fonction de votre profil :

- Parents d'enfants de 0 à 17 ans
- Jeunes ayant entre 14 et 20 ans
- Personnes âgées de 60 ans et plus

Ce questionnaire est facultatif et anonyme (aucune donnée personnelle n'est collectée). La non-réponse à celui-ci ou à certaines questions n'entraînera aucune incidence sur les droits des bénéficiaires de prestations sociales.

Si vous ne souhaitez pas participer à cette étude, aucune démarche n'est nécessaire.



Vous pouvez déposer votre questionnaire complété, avant le **10 AVRIL 2022** au plus tard, au siège de la Communauté d'agglomération, en Mairie ou auprès de toutes structures municipales ou intercommunales (écoles, centres de loisirs, crèches...), ou le retourner par voie postale à l'adresse suivante :

COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DU PUY-EN-VELAY  
16, PLACE DE LA LIBÉRATION – BP50085  
43 003 LE PUY-EN-VELAY

Pour les personnes qui le souhaitent, le questionnaire est également disponible sur internet ([https://fr.surveymonkey.com/r/CA\\_Puy\\_en\\_Velay](https://fr.surveymonkey.com/r/CA_Puy_en_Velay)) ou en scannant le QR code ci-contre :



Le bureau d'études Ithéa Conseil traite les données recueillies dans ce questionnaire pour le compte de la Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay. Ces données ne sont transmises à aucun tiers. Elles sont conservées pendant le temps de la mission (maximum 6 mois).

Ce questionnaire est conforme au Règlement Général de Protection des Données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite « Loi Informatique et Libertés ».

## A PROPOS DE VOUS

### PROFIL

#### 1. Vous êtes:

- Une femme
- Un homme

#### 2. Vous avez:

- Moins de 25 ans
- Entre 25 et 60 ans
- Entre 60 et 75 ans
- Plus de 75 ans

### COMPOSITION DE VOTRE FOYER

#### 4. La composition de votre foyer:

- Couple sans enfant
- Couple avec enfant(s)
- Mère/père seul(e)
- Personne seule
- Je vis avec d'autres membres de ma famille
- Je vis avec d'autres personnes (hors famille)

#### 5. Nombre d'enfants

- De moins de 3 ans : .....
- 3 – 11 ans : .....
- 12 – 17 ans : .....
- 18 ans et plus : .....

#### 3. Votre situation :

- Actif en emploi
  - Agriculteur (exploitant, salarié)
  - Artisan, commerçant, chef d'entreprise
  - Cadre, profession libérale
  - Profession intermédiaire
  - Employé
  - Ouvrier
- Actif en recherche d'emploi
- Retraité
- Etudiant ou lycéen
- Autre (veuillez préciser) : .....

### LIEU DE RESIDENCE

#### 6. Sur quelle commune habitez-vous?

.....

#### 7. Depuis combien d'années habitez-vous cette commune?

- Moins de 2 ans
- Entre 2 et 9 ans
- Plus de 10 ans
- Depuis toujours

## MOBILITÉ

### SI VOUS ETES EN ACTIVITE

#### 8. Sur quelle commune travaillez-vous?

.....

#### 9. Quelle est la durée du trajet entre votre domicile et votre travail?

- Moins de 15 minutes
- Entre 15 et 30 minutes
- Entre 30 et 45 minutes
- Plus de 45 minutes

#### 10. Au quotidien, comment vous déplacez-vous pour aller au travail, faire vos courses, aller à la pharmacie, rendre visite à des amis, aller à un rendez-vous médical, etc? (Plusieurs réponses possibles)

- Je me déplace à pied ou à vélo
- Je prends ma voiture personnelle
- Je me déplace en transports en commun/avec les transports à la demande de l'Agglomération
- Je demande à ma famille/mes amis/mes voisins de m'accompagner
- Je fais appel à un taxi (ambulances ou privé)
- C'est toujours très compliqué pour moi de trouver des solutions pour me déplacer
- Autre (veuillez préciser): .....

**11. Vous effectuez des trajets en voiture de plus de 15 minutes pour accéder à certains services/commerces:**

- Au moins une fois par jour
- Plusieurs fois dans la semaine
- Moins d'une fois par mois
- Quelques fois dans le mois

**12. Si vous n'habitez pas au Puy-en-Velay et dans la zone urbaine, avez-vous besoin de vous y rendre?**

- Oui, au moins une fois par jour
- Oui, une à plusieurs fois par semaine
- Oui, au moins une fois par mois
- Oui, une fois par trimestre
- Oui, une fois par an environ
- Non

**13. Si oui, qu'allez-vous y faire?**

- Travailler, étudier, faire une formation
- Aller à un rendez-vous médical
- Voir des amis, de la famille
- Me balader, faire les magasins, aller au restaurant ...
- Pratiquer une activité culturelle/sportive
- Autre (veuillez préciser): .....

*Si vous avez entre 14 et 20 ans, passez directement à la question 58 page 9*

## DEMARCHES - ACCÈS AUX DROITS

**14. De quelle manière effectuez-vous vos démarches administratives (changement de situation, sécurité sociale, Pôle emploi, règlement de factures,...) ou fiscales (impôts)?**

- J'effectue généralement mes démarches en ligne
- Je me déplace dans les organismes
- Je m'adresse à la mairie de ma commune
- Je vais dans une Maison France Services ou une permanence numérique
- Je demande de l'aide à mon entourage

**15. Rencontrez-vous des difficultés dans vos démarches administratives (impôts, aides sociales, paiements en ligne,...)?**

- Oui
- Non

**16. Avez-vous déjà renoncé à une démarche administrative, une aide ou une prestation à laquelle vous pensiez avoir droit ?**

- Oui
- Non

**17. Si vous avez répondu oui aux questions 16 ou 17, pouvez-vous en préciser la/les raison(s)? (Plusieurs réponses possibles)**

- Je manque d'informations sur les démarches
- J'ai du mal à identifier la bonne structure, le bon service à contacter
- Je n'arrive pas à contacter mon interlocuteur
- La démarche se fait sur internet et je ne maîtrise pas bien l'outil informatique et/ou n'ai pas d'équipement informatique / pas d'accès à internet
- Je ne peux pas me déplacer pour demander cette aide ou plus d'informations
- Autre (veuillez précisez) : .....

## VIE LOCALE ET SERVICES

**18. Considérez-vous être bien informé(e) sur la vie locale (événements, manifestations festives, activités, sorties...):**

- Sur votre commune

- Oui
- Non

- Sur la Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay

- Oui
- Non

**19. Si non, pourquoi?**

- L'information n'est pas claire ou insuffisante
- Je ne sais pas où chercher l'information
- Je ne suis pas intéressé(e) par ce type d'information
- Autre (veuillez préciser): .....

**20. Concernant la vie locale et les services proposés sur le territoire, où avez-vous l'habitude de chercher vos informations? (Plusieurs réponses possibles)**

- Dans la presse locale
- Sur les affiches et autres supports (flyers/prospectus...)
- Sur les réseaux sociaux
- Sur les sites internet (de la commune, des associations...)
- Par le bouche-à-oreille
- Autre (veuillez préciser): .....

**21. Au cours de la dernière année, vous ou les membres de votre foyer avez ...**

	Oui, dans ma commune	Oui, hors de ma commune	Non
Fait une sortie culturelle (théâtre, musée, cinéma...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fait un déplacement à la bibliothèque ou à la médiathèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratiqué une activité sportive ou culturelle encadrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participé à une activité associative ou regroupement : groupe de lecture, groupe de parents, collectifs divers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Si non, pourquoi? (3 réponses maximum)**

- Je manque d'information
- Je manque de temps
- C'est trop cher
- C'est trop loin de chez moi / Je n'ai pas de moyen de transports pour m'y rendre
- Ces activités/lieux ne sont pas accessibles aux personnes en situation de handicap
- En raison de la crise sanitaire
- Autre (veuillez préciser) : .....

**23. A propos des équipements/services suivants:**

	Connaissez-vous ?	Fréquentez-vous ?	Si non, pourquoi ?
Une bibliothèque / une médiathèque	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je manque d'information <input type="checkbox"/> Je manque de temps <input type="checkbox"/> Trop éloignée(s) de mon domicile <input type="checkbox"/> Je ne me sens pas concerné par ce service <input type="checkbox"/> Ce service ne répond pas à mes attentes <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
Un centre social / un espace de vie sociale/ une maison de quartier	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je manque d'information <input type="checkbox"/> Je manque de temps <input type="checkbox"/> Trop éloignée(s) de mon domicile <input type="checkbox"/> Je ne me sens pas concerné par ce service <input type="checkbox"/> Ce service ne répond pas à mes attentes <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
Une Maison France Services (accompagnement pour les démarches administratives et en ligne)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je manque d'information <input type="checkbox"/> Je manque de temps <input type="checkbox"/> Trop éloignée(s) de mon domicile <input type="checkbox"/> Je ne me sens pas concerné par ce service <input type="checkbox"/> Ce service ne répond pas à mes attentes <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____

	Connaissez-vous ?	Fréquentez-vous ?	Si non, pourquoi ?
Un Relais Petite enfance (ex RAM)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je manque d'information <input type="checkbox"/> Je manque de temps <input type="checkbox"/> Trop éloigné(e) de mon domicile <input type="checkbox"/> Je ne me sens pas concerné par ce service <input type="checkbox"/> Ce service ne répond pas à mes attentes <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
Un Lieu d'accueil enfants-parents	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je manque d'information <input type="checkbox"/> Je manque de temps <input type="checkbox"/> Trop éloigné(e) de mon domicile <input type="checkbox"/> Je ne me sens pas concerné par ce service <input type="checkbox"/> Ce service ne répond pas à mes attentes <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
Une ludothèque / Un Point Relais Jeux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je manque d'information <input type="checkbox"/> Je manque de temps <input type="checkbox"/> Trop éloigné(e) de mon domicile <input type="checkbox"/> Je ne me sens pas concerné par ce service <input type="checkbox"/> Ce service ne répond pas à mes attentes <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____

**24. De quel(s) service(s) souhaiteriez-vous pouvoir bénéficier à proximité de chez vous? (2 réponses maximum)**

- J'aimerais pouvoir être informé(e) au sujet de mes préoccupations du quotidien (santé, logement, démarches administratives)...
- J'aurais envie d'un espace qui propose régulièrement des évènements culturels, sportifs et de loisirs
- Je voudrais surtout un lieu d'échanges et de rencontre avec les autres habitants et associations
- Je trouve qu'il y a déjà ce qu'il faut sur le territoire (lieux associatifs ou communaux)
- Autre (veuillez préciser): .....

**LOGEMENT**

**25. Concernant votre logement : (Plusieurs réponses possibles)**

- J'y suis bien, je n'ai pas de difficulté
- J'ai parfois du mal à payer mon loyer
- J'ai parfois du mal à payer mes factures
- Je ne sais pas toujours comment gérer les questions administratives (aides au logement, CAF, MSA...)
- Mon logement est vieillissant/j'ai des problèmes d'isolation, des rénovations à faire, etc
- Mon logement est trop éloigné des services, commerces, ...
- Autre difficulté (veuillez préciser):.....

**27. Vous êtes:**

- Locataire du secteur privé
- Locataire d'un logement social
- Propriétaire

**26. Quels sont vos critères prioritaires dans la recherche d'un logement? (3 réponses maximum)**

- La localisation proche des services et commerces
- La présence d'un extérieur ou d'une terrasse/balcon
- La présence d'un garage
- La qualité du bâti (notamment confort énergétique)
- La qualité de conception (éclairage, organisation du logement)
- Autre (veuillez préciser): .....

- Hébergé à titre gratuit
- Autre (veuillez préciser): .....

**Si vous êtes locataire**

**28. Avez-vous eu des difficultés à trouver un logement?**

- Oui     Non

**29. Votre logement est-il confortable?**

- Oui     Non

**30. En cas de difficulté avec votre bailleur, dans quel lieu iriez-vous chercher des solutions?**

- En mairie / A la Communauté d'agglomération
- Après de mon agence immobilière / de mon Syndic
- A la Maison départementale de l'Habitat
- Sur internet
- Après de mes proches
- Je ne sais pas
- Autre, précisez : .....

**Si vous êtes propriétaire**

**31. Si vous souhaitiez rénover votre logement, où chercheriez vous l'information?**

- En mairie / A la Communauté d'agglomération
- A la Maison départementale de l'Habitat
- Sur internet
- Après d'artisans du bâtiment
- Je ne sais pas
- Autre (veuillez préciser): .....

**SANTÉ / HANDICAP / AUTONOMIE**

**32. Depuis que vous habitez sur le territoire, avez-vous déjà renoncé à vous rendre chez un professionnel de santé pour vous ou un de vos proches?**

- Oui     Non

**33. Si oui, pourquoi ?**

- Son coût trop élevé
- Le praticien était trop éloigné
- Pas de rendez-vous disponible
- Pas de médecin traitant
- Autre (veuillez préciser): .....

**34. Etes-vous confronté à une situation de handicap ou à la perte d'autonomie (pour vous-même ou celle d'un proche)?**

- Oui     Non

**35. Si oui, que pensez-vous des affirmations suivantes?**

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Les activités/services proposés sur le territoire sont accessibles pour les personnes en situation de handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les activités associatives, sportives et culturelles sont accessibles pour les personnes en situation de handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les déplacements sont faciles (accessibilité pour personnes à mobilité réduite, offre de transports adaptés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je sais vers qui me tourner pour obtenir des renseignements ou bénéficier d'un accompagnement (recours à une aide à domicile, accompagnement des aidants familiaux, versement d'une prestation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez un enfant en situation de handicap et vous considérez que les structures d'accueil (crèches, centres de loisirs...) sont accessibles pour lui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez un enfant en situation de handicap et vous savez vers qui vous tourner pour obtenir des informations et être accompagné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**36. Si vous êtes confronté(e) à une situation de handicap ou de perte d'autonomie, que pourraient mettre en place les pouvoirs publics et/ou les institutions pour vous soutenir?**

.....  
 .....



**37. Lorsque vous vous posez une question sur votre rôle de parent, vers qui/quoi vous tournez-vous? (plusieurs réponses possibles)**

- Famille/amis
- Médecin/pédiatre/psychologue
- Professionnels de la Petite enfance (crèche, assistante maternelle, relais Petite enfance, lieu d'accueil enfant-parent, PMI)
- Instituteurs, professeurs
- animateurs de centre de loisirs, de relais ados
- Associations
- Lectures
- Internet
- Je ne sais pas vers qui/quoi me tourner
- Autre (veuillez préciser): .....

**38. Concernant les actions dédiées aux parents (groupes de paroles, activités parents-enfants...): ?**

- J'ai connaissance de ce type d'actions et il m'arrive d'y participer
- J'ai connaissance de ce type d'actions, je souhaiterais y participer mais elles sont trop éloignées de mon domicile
- Je n'ai pas du tout connaissance de ces actions et je serais intéressé(e)
- Je ne suis pas intéressé(e) par ces initiatives
- Autre (veuillez préciser) : .....

**39. Si vous êtes confronté(e) à des conflits ou des difficultés au sein de la famille, connaissez-vous les services de médiation familiale?**     Oui     Non

**■ POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE 0 à 3 ANS**

**40. Quel est votre mode de garde principal ?**

- Multi-accueil / micro-crèche
- Assistante maternelle agréée ou Maison d'assistantes maternelles
- Vous, votre famille ou des amis
- Personne non déclarée
- Mon enfant est scolarisé
- Autre (veuillez précisez) : .....

**41. Comment avez-vous trouvé ce mode de garde ?**

- Par l'intermédiaire de ma commune (mairie)
- Par l'intermédiaire du Guichet Petite enfance de l'Agglomération/d'un Relais Petite enfance
- Via le site Mon-enfant.fr
- Par un autre site internet
- Par le bouche-à-oreille
- Autre (précisez) : .....

**42. Ce mode de garde répond-il à vos besoins ?**

- Oui
- Non

**43. S'il ne correspond pas à vos besoins, pourquoi ?**

- Horaires d'ouverture
- Conditions d'accueil (cadre, ambiance...)
- Tarifs trop élevés
- Trop éloigné du domicile
- Autre (veuillez préciser):.....

**44. En tant que parent d'un jeune enfant, vous souhaiteriez (2 réponses maximum):**

- Pouvoir échanger avec des professionnels de la petite enfance
- Pouvoir fréquenter un espace d'échange et de socialisation avec votre enfant
- Pouvoir échanger avec d'autres parents
- Pouvoir participer à des activités parents-enfants
- Autre (veuillez préciser) : .....

**45. En tant que parent d'un jeune enfant, vous diriez que...**

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Le mode de garde de mon enfant a été plutôt facile à trouver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'offre proposée sur le territoire est suffisante et de qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je sais où aller/à qui m'adresser quand j'ai une question/une difficulté en lien avec la garde de mon enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens suffisamment bien informé concernant les lieux/les actions destinés aux parents de jeunes enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE 3 à 11 ANS

**46. Votre ou vos enfants fréquentent-ils un accueil / un centre de loisirs ?**

- Oui
- Non

**47. Si oui, précisez sur quelle commune et sur quels temps (Plusieurs réponses possibles) :**

.....

- Le matin avant l'école
- Le soir après l'école
- Le mercredi
- Pendant les vacances scolaires

**48. Êtes-vous satisfait de ces services ?**

- Oui
- Non

**49. Si vous n'êtes pas satisfait, pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Horaires d'ouverture
- Conditions d'accueil (activités, cadre...)
- Conditions d'inscription et de réservation
- Raisons financières
- Trop éloigné de mon domicile/de mon travail
- Autre: .....

**50. Votre ou vos enfants pratiquent-ils des activités extrascolaires sportives, artistiques ou culturelles ?**

- Oui
- Non

**51. Si non, pourquoi?**

- Raisons financières
- Trop éloigné de mon domicile/de mon travail
- Pas adapté à mon enfant en situation de handicap
- Pas assez de choix d'activités
- Autre: .....

■ POUR LES PARENTS D'ADOLESCENTS (12-17 ANS)

**52. Votre ou vos enfant(s) fréquente(nt)-il(s) un relais ado?**

- Oui
- Non

**53. Si oui, sur quelle commune?**

.....

**54. Si non, pourquoi?**

- Je ne connais pas ce type de structure
- Je manque d'informations
- Pour des raisons financières
- Trop éloigné de notre domicile
- Pas adapté à mon enfant en situation de handicap
- Ne répond pas aux attentes de mon enfant
- Autre: .....

**55. Etes-vous satisfait de l'offre de loisirs proposée pour les 12-17 ans?**

- Oui
- Non, précisez pourquoi:

.....  
.....

**56. Votre/vos enfant(s) participent-ils aux événements/activités des associations, des communes, de la Communauté d'agglomération ?**

- Oui
- Non, ça ne les intéresse pas
- Non, je ne connais pas les structures/actions

**57. A votre avis, quels sujets devraient être investis en priorité pour les jeunes ? (3 réponses maximum)**

- Les loisirs
- Les activités sportives
- Les pratiques artistiques / la culture
- La prévention (conduites à risques, addictions, usages d'internet, jeux vidéos...)
- L'accès à l'emploi / l'orientation professionnelle
- L'aide à la scolarité
- L'ouverture au monde
- La citoyenneté
- Autre (précisez) :

.....  
.....



## POUR LES JEUNES (14-20 ANS)

### 58. Quelles sont vos priorités actuellement ?

(3 réponses maximum)

- La scolarité / l'orientation scolaire
- La recherche d'emploi/l'insertion professionnelle
- Les loisirs (sorties, activités...)
- La mobilité
- Le logement
- La santé
- Autre : .....

### 59. Que faites-vous lorsque vous avez du temps libre ?

- Vous sortez / Vous voyez des amis
- Vous pratiquez une ou plusieurs activités hors de votre domicile
- Vous restez chez vous
- Autre : .....

### 60. A propos des structures suivantes ...

	Connaissez-vous ?	Fréquentez-vous ?	Si non, pourquoi ?
Un Relais Ados / Un accueil jeunes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je manque d'information <input type="checkbox"/> Je manque de temps <input type="checkbox"/> Trop éloignée(s) de mon domicile <input type="checkbox"/> Je ne me sens pas concerné par ce service <input type="checkbox"/> Ce service ne répond pas à mes attentes <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
Un Point/ Un Bureau Information Jeunesse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je manque d'information <input type="checkbox"/> Je manque de temps <input type="checkbox"/> Trop éloignée(s) de mon domicile <input type="checkbox"/> Je ne me sens pas concerné par ce service <input type="checkbox"/> Ce service ne répond pas à mes attentes <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
Un point d'accueil Ecoute Jeunes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je manque d'information <input type="checkbox"/> Je manque de temps <input type="checkbox"/> Trop éloignée(s) de mon domicile <input type="checkbox"/> Je ne me sens pas concerné par ce service <input type="checkbox"/> Ce service ne répond pas à mes attentes <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
Une mission locale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je manque d'information <input type="checkbox"/> Je manque de temps <input type="checkbox"/> Trop éloignée(s) de mon domicile <input type="checkbox"/> Je ne me sens pas concerné par ce service <input type="checkbox"/> Ce service ne répond pas à mes attentes <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____

### 61. Pratiquez-vous une activité physique sportive, culturelle ou artistique ?

- Oui
- Non

### 62. Si non, pourquoi ?

- Les activités proposées ne m'intéressent pas
- C'est trop cher
- Je n'ai pas le temps
- Les activités sont trop éloignées de chez moi
- Autre : .....

### 63. D'après vous, que manque-t-il le plus aux jeunes de votre âge sur votre territoire ?

- Des transports
- Des activités de loisirs
- Des événements culturels
- Des lieux pour se retrouver
- Des lieux où s'informer / où demander conseil
- Des structures sportives
- Autre : .....

## POUR LES SENIORS (60 ANS ET PLUS)

### 64. En tant que senior, quelles sont vos principales préoccupations ?

- La vie sociale, le lien avec mon entourage
- La préparation de ma retraite
- La perte d'autonomie
- L'adaptation de mon logement
- La santé
- Le bien vieillir (prévention)
- Les difficultés financières au quotidien
- Autre: .....

### 65. Vers qui vous tournez-vous principalement en cas de difficultés ? (2 réponses maximum)

- Vers ma famille
- Vers mes amis
- Vers le voisinage
- Vers mon médecin traitant ou autre personnel de santé médical ou paramédical
- Vers les services publics (mairie, CCAS)
- Je ne sais pas vers qui me tourner / je n'ai personne vers qui me tourner
- Autre: .....

### 66. Ressentez-vous un sentiment de solitude, d'ennui ou d'isolement ?

- Oui, souvent
- Oui, de temps en temps
- Rarement
- Jamais

### 67. Vous manque-t-il des équipements/des types d'activités sur la commune?

.....

.....

.....

.....

## POUR FINIR

### 68. Avez-vous des idées pour améliorer les services proposés aux habitants ?