

## Votre avis compte, partagez-le !



Soucieuse de soutenir ses habitants, votre Commune souhaite vous donner la parole !

Quelques minutes suffisent à compléter ce questionnaire, dont les réponses permettront de mieux connaître vos besoins.

**Les réponses sont à compléter avant le 22 avril.**

Ce questionnaire est entièrement anonyme et les réponses confidentielles.

## QUI ETES-VOUS ?

### 1. Vous vous sentez plutôt :

- Fille
- Garçon
- Autre

### 2. Quel âge avez-vous ?

- Entre 11 et 14 ans
- Entre 15 à 17 ans
- Entre 18 et 25 ans
- Plus de 25 ans

### 3. Quelle est votre situation ?

- Collégien
- Lycéen
- Etudiant
- En formation professionnelle (stage, alternance, apprentissage)
- Salarié
- En recherche d'emploi
- Service civique
- Autre (précisez) : .....

### 4. Dans quelle commune habitez-vous ?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arbus           | <input type="checkbox"/> Denguin        | <input type="checkbox"/> Ousse          |
| <input type="checkbox"/> Aressy          | <input type="checkbox"/> Gan            | <input type="checkbox"/> Pau            |
| <input type="checkbox"/> Artigueloutan   | <input type="checkbox"/> Gelos          | <input type="checkbox"/> Poey-de-Lescar |
| <input type="checkbox"/> Artiguelouve    | <input type="checkbox"/> Idron          | <input type="checkbox"/> Rontignon      |
| <input type="checkbox"/> Aubertin        | <input type="checkbox"/> Jurançon       | <input type="checkbox"/> Saint-Faust    |
| <input type="checkbox"/> Aussevielle     | <input type="checkbox"/> Laroin         | <input type="checkbox"/> Sendets        |
| <input type="checkbox"/> Beyrie-en-Béarn | <input type="checkbox"/> Lée            | <input type="checkbox"/> Siros          |
| <input type="checkbox"/> Billère         | <input type="checkbox"/> Lescar         | <input type="checkbox"/> Uzein          |
| <input type="checkbox"/> Bizanos         | <input type="checkbox"/> Lons           | <input type="checkbox"/> Uzos           |
| <input type="checkbox"/> Bosdarros       | <input type="checkbox"/> Mazères-Lezons |   |
| <input type="checkbox"/> Bougarber       | <input type="checkbox"/> Meillon        |   |

### 5. Depuis combien de temps habitez-vous dans votre commune ?

- Depuis toujours
- Moins d'un an
- Entre 1 et 5 ans
- Depuis plus de 5 ans

## LOGEMENT

**6. Vous vivez :**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chez vos parents                                      | <input type="checkbox"/> Famille d'accueil        |
| <input type="checkbox"/> Chez un proche  | <input type="checkbox"/> Colocation               |
| <input type="checkbox"/> En lieu d'accueil (MECS, foyer jeune travailleur,...) | <input type="checkbox"/> Seul(e) (en appartement) |

**7. Etes-vous satisfait de votre logement ?**

- Oui
- Non
- Pas totalement

**8. Si oui, pourquoi ?**

*Citez 2 raisons au maximum*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le rapport qualité/prix | <input type="checkbox"/> L'accès aux transports   |
| <input type="checkbox"/> Votre autonomie         | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : ..... |
| <input type="checkbox"/> L'emplacement           |   |

**9. Si non ou pas totalement, pourquoi ?**

*Citez 3 raisons au maximum*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nuisances sonores      | <input type="checkbox"/> L'emplacement              |
| <input type="checkbox"/> Mauvaise isolation     | <input type="checkbox"/> Pas d'accès aux transports |
| <input type="checkbox"/> Problèmes de voisinage | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....   |
| <input type="checkbox"/> Loyer trop élevé       |   |

## VOTRE QUOTIDIEN

**10. Vous sentez-vous bien informé des activités qui sont proposées sur l'agglomération ?**



**Pas du tout**



**Pas vraiment**



**Suffisamment**



**Totalement**

**11. Par quel(s) moyen(s) êtes-vous informé des activités sportives, culturelles, des animations, ... qui se déroulent dans votre commune ou aux alentours ?**

*Plusieurs réponses possibles*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Site Internet de votre commune | <input type="checkbox"/> Le bouche à oreille          |
| <input type="checkbox"/> Pau.fr                         | <input type="checkbox"/> La médiathèque/bibliothèque  |
| <input type="checkbox"/> Paujeunes.fr                   | <input type="checkbox"/> L'établissement scolaire     |
| <input type="checkbox"/> Les réseaux sociaux            | <input type="checkbox"/> Les associations fréquentées |
| <input type="checkbox"/> Les affichages et/ou flyers    | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....     |

**12. Si vous avez répondu « les réseaux sociaux », précisez lesquels :**

*Plusieurs réponses possibles*

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Instagram | <input type="checkbox"/> Facebook                 |
| <input type="checkbox"/> Snapchat  | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : ..... |
| <input type="checkbox"/> Tik Tok   |   |

**13. Quels réseaux sociaux utilisez-vous ?**

*Plusieurs réponses possibles*

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Instagram | <input type="checkbox"/> Facebook                 |
| <input type="checkbox"/> Snapchat  | <input type="checkbox"/> Aucun                    |
| <input type="checkbox"/> Tik Tok   | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : ..... |

**14. A quelle fréquence les utilisez-vous ?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moins de 1h/jour   | <input type="checkbox"/> Entre 3 et 4h/jour |
| <input type="checkbox"/> Entre 1 et 2h/jour | <input type="checkbox"/> Plus de 4h/jour    |
| <input type="checkbox"/> Entre 2 et 3h/jour |   |

**15. Pratiquez-vous une activité dans un club ou une association ?**

- Oui, sur ma commune
- Oui, en dehors de ma commune
- Non

**16. Si oui, quelle(s) activité(s) pratiquez-vous ?**

	Oui	Non
Activités sportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités artistiques et culturelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Si non, pourquoi ne pratiquez-vous pas d'activités ?**

*Plusieurs réponses possibles*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Je n'ai pas le temps d'y participer          | <input type="checkbox"/> Je n'ai pas de moyen de transport pour y aller     |
| <input type="checkbox"/> Les activités proposées sont peu variées     | <input type="checkbox"/> Je n'ose pas participer car je ne connais personne |
| <input type="checkbox"/> Les activités proposées ne m'intéressent pas | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....                           |
| <input type="checkbox"/> Les activités proposées sont trop chères     |   |

**18. Quelles activités manquent à proximité de chez vous ?**

.....

.....

.....

**19. Pour chacun de ces temps, vous diriez que vous êtes :**

	Je suis déjà bien occupé(e)	Je fais peu de choses, mais cela ne me dérange pas	J'aimerais faire plus de choses
Le soir après l'école/le travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le vendredi soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le dimanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les petites vacances (Toussaint, Noël, février, pâques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les grandes vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Quel(s) moyen(s) de transport utilisez-vous le plus souvent pour vous rendre à l'école/au travail ou à vos activités ?**

*Citez les 3 plus utilisés*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Transports en commun | <input type="checkbox"/> Voiture personnelle      |
| <input type="checkbox"/> Bus scolaire         | <input type="checkbox"/> Voiture des parents      |
| <input type="checkbox"/> Vélo                 | <input type="checkbox"/> Scooter/moto             |
| <input type="checkbox"/> A pied               | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : ..... |

## ACCES AUX DROITS ET A L'INSERTION

### 21. Connaissez-vous ces services qui peuvent vous aider dans vos démarches (administratives, professionnelles, études, santé...) ?

	Oui	Non
Mission Locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mairie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centre Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistante sociale du département	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point Information Jeunesse (PIJ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MJC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educateurs de rue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planning Familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CROUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espace santé étudiants UPPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 22. Si vous les avez déjà fréquentés, cela a-t-il répondu à vos attentes ?

	Je ne l'ai pas fréquenté	Pas du tout	Pas vraiment	Suffisamment	Totalemment
Mission Locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mairie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centre Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistante sociale du département	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point Information Jeunesse (PIJ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MJC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educateurs de rue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CROUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espace santé étudiants UPPA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 23. Pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

**24. Êtes-vous à l'aise avec les démarches à faire en ligne ?**

- Oui
- Non

**25. Si non, quelles sont les principales difficultés rencontrées en matière d'accès numérique ?**

*Plusieurs réponses possibles*

- Manque d'équipement informatique
- Complexité des procédures
- Manque de formation à l'outil informatique et internet
- Reconnaissance des obligations administratives
- Le coût des abonnements numériques/forfaits
- Manque de soutien pour aider
- Autre (précisez) : .....

## SANTÉ

**26. Au cours des derniers mois, à quelle fréquence avez-vous ressenti ou vécu les choses suivantes :**

	Jamais	Peu souvent	Souvent	Tout le temps
Je suis angoissé(e)/stressé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis déprimé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai des troubles du comportement alimentaire (TCA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens heureux(se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens bien entouré(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai été ou je suis harcelé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez) : ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**27. Vous sentez-vous suffisamment informé(e) sur les sujets de santé suivants ?**

	Pas du tout	Pas assez	Suffisamment	Tout à fait
<b>Addictions (alcool, drogues,...)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Alimentation</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sexualité</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Santé mentale/bien-être</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Harcèlement</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Violences</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**28. Au sujet des addictions, connaissez-vous les services suivants :**

	Oui	Non
Association Addictions France	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CEID Béarn Addictions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHP (Centre Hospitalier Psychiatrie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point écoute jeunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maison des adolescents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**29. Au sujet de l'alimentation, connaissez-vous les services suivants :**

	Oui	Non
Clinique Princess	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CHP (Centre Hospitalier Psychiatrie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**30. Au sujet de la sexualité, connaissez-vous les services suivants :**

	Oui	Non
Planning familial 64	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CPEF à l'Hôpital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association AIDES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**31. Au sujet de la santé mentale et du bien-être, connaissez-vous les services suivants :**

	Oui	Non
CHP (Centre Hospitalier Psychiatrie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centre médico-psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**32. Au sujet des violences et du harcèlement, connaissez-vous les services suivants :**

	Oui	Non
APAVIM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CIDFF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du côté des femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**33. Au sujet de vos bilans santé, connaissez-vous le Centre d'Examens CPAM ?**

- Oui
- Non

## CONCLUSION

**34. Souhaiteriez-vous davantage vous impliquer dans des engagements collectifs ?**

- Oui
- Non

**35. Si oui, sur quels sujets ?**

.....

.....

.....

**36. Pour finir et plus globalement, pour vous aider dans vos démarches et votre vie quotidienne, qu'est-ce que vous aimeriez avoir ou trouver dans votre commune ou aux alentours ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....