

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"/> Uzoz |
| <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"/>				
Mairie	<input type="checkbox"/>				
Centre Social	<input type="checkbox"/>				
Assistante sociale du département	<input type="checkbox"/>				
CPAM	<input type="checkbox"/>				
Point Information Jeunesse (PIJ)	<input type="checkbox"/>				
MJC	<input type="checkbox"/>				
Educateurs de rue	<input type="checkbox"/>				
CROUS	<input type="checkbox"/>				
CIO	<input type="checkbox"/>				
Espace santé étudiants UPPA	<input type="checkbox"/>				
Autre (précisez) :	<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
Addictions (alcool, drogues,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Santé mentale/bien-être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harcèlement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violences	<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 ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....