

## Questionnaire sur les besoins et la qualité de vie des habitants de Villeneuve-sur-Lot

### Votre avis compte pour nous !

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Villeneuve-sur-Lot souhaite mieux connaître les besoins, les attentes et les éventuelles difficultés rencontrées au quotidien par les habitants. Dans le cadre de l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS), nous vous proposons ce questionnaire afin de recueillir votre avis sur différents aspects de la vie quotidienne : logement, santé, mobilité, budget, emploi, famille, isolement, accès aux droits, activités et vie locale. Vos réponses nous permettront de mieux comprendre les réalités vécues sur notre territoire, d'identifier les besoins prioritaires et de contribuer à adapter les actions et services proposés par le CCAS.

**Ce questionnaire est anonyme.** Les réponses seront analysées de manière globale et utilisées dans le cadre de l'Analyse des Besoins Sociaux. Merci pour le temps que vous accorderez à ce questionnaire et pour votre participation à cette démarche !

 **Temps estimé : 8 à 10 minutes**

### 1. MIEUX VOUS CONNAÎTRE

#### 1. Dans quel secteur ou quartier de Villeneuve-sur-Lot habitez-vous ?

- |                                                  |                                         |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cœur de Ville / Bastide | <input type="checkbox"/> Soubrious      |
| <input type="checkbox"/> Le Rooy                 | <input type="checkbox"/> Courbiac       |
| <input type="checkbox"/> Sainte-Radegonde        | <input type="checkbox"/> Saint-Sulpice  |
| <input type="checkbox"/> Monmarès                | <input type="checkbox"/> Eysses         |
| <input type="checkbox"/> Saint-Cyr               | <input type="checkbox"/> Marot-Massanès |
| <input type="checkbox"/> Les Fontanelles         | <input type="checkbox"/> Saint-Etienne  |
| <input type="checkbox"/> Autre :                 |                                         |

#### 2. Depuis combien de temps habitez-vous à Villeneuve-sur-Lot ?

- |                                         |                                         |                                                             |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Moins de 2 ans | <input type="checkbox"/> 2 à 5 ans      | <input type="checkbox"/> Je n'habite pas Villeneuve-sur-Lot |
| <input type="checkbox"/> 6 à 10 ans     | <input type="checkbox"/> Plus de 10 ans |                                                             |

#### 3. Quelle est votre tranche d'âge ?

- |                                          |                                      |                                         |
|------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Moins de 16 ans | <input type="checkbox"/> 55 – 59 ans | <input type="checkbox"/> 75 – 79 ans    |
| <input type="checkbox"/> 16 – 24 ans     | <input type="checkbox"/> 60 – 64 ans | <input type="checkbox"/> 80 – 84 ans    |
| <input type="checkbox"/> 25 – 39 ans     | <input type="checkbox"/> 65 – 69 ans | <input type="checkbox"/> 84 ans et plus |
| <input type="checkbox"/> 40 – 54 ans     | <input type="checkbox"/> 70 – 74 ans |                                         |

#### 4. Quelle est votre situation familiale ?

- |                                         |                                                   |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Seul(e)        | <input type="checkbox"/> En couple                |
| <input type="checkbox"/> Parent seul(e) | <input type="checkbox"/> En couple avec enfant(s) |

**5. Combien de personnes vivent dans votre foyer ?**

- |                            |                            |                                    |
|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3         |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 ou plus |

**6. Avez-vous des enfants à charge ?**

- |                                 |                                         |                              |
|---------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui, 1 | <input type="checkbox"/> Oui, 3         | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui, 2 | <input type="checkbox"/> Oui, 4 ou plus |                              |

**7. Quelle est votre situation professionnelle ?**

- |                                                     |                                                |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En emploi                  | <input type="checkbox"/> Indépendant(e)        |
| <input type="checkbox"/> Étudiant(e) / en formation | <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Retraité(e)                | <input type="checkbox"/> Autre :               |

**8. Comment évaluez-vous votre situation financière actuelle ?**

- |                                           |                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Très difficile   | <input type="checkbox"/> Difficile                  |
| <input type="checkbox"/> Correcte         | <input type="checkbox"/> Confortable                |
| <input type="checkbox"/> Très confortable | <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre |

**9. De manière générale, comment vous sentez-vous dans votre vie actuellement ?**

|          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |           |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------|
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |           |
| Très mal |   |   |   |   |   |   |   |   |    | Très bien |

## 2. VIVRE À VILLENEUVE-SUR-LOT

**10. Globalement, comment trouvez-vous la vie à Villeneuve-sur-Lot ?**

- |                                                    |                                                    |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisante        | <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante         |
| <input type="checkbox"/> Satisfaisante             | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |
| <input type="checkbox"/> Moyennement satisfaisante |                                                    |

**11. Quels sont, selon vous, les principaux atouts de Villeneuve-sur-Lot ? (3 réponses maximum)**

- |                                                                         |                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Qualité de vie / environnement                 | <input type="checkbox"/> Commerces et services     |
| <input type="checkbox"/> Transports / mobilité                          | <input type="checkbox"/> Offre de santé            |
| <input type="checkbox"/> Vie associative                                | <input type="checkbox"/> Écoles / petite enfance   |
| <input type="checkbox"/> Activités culturelles, sportives et de loisirs | <input type="checkbox"/> Solidarité / convivialité |
| <input type="checkbox"/> Travail                                        | <input type="checkbox"/> Autre :                   |

**12. Quels besoins ou manques vous semblent les plus importants aujourd'hui ? (5 réponses maximum)**

- |                                                       |                                                       |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accès aux soins              | <input type="checkbox"/> Logement                     |
| <input type="checkbox"/> Pouvoir d'achat / précarité  | <input type="checkbox"/> Mobilité / transports        |
| <input type="checkbox"/> Emploi / insertion           | <input type="checkbox"/> Démarches / accès aux droits |
| <input type="checkbox"/> Petite enfance / parentalité | <input type="checkbox"/> Jeunesse                     |
| <input type="checkbox"/> Isolement / lien social      | <input type="checkbox"/> Vieillesse / autonomie       |
| <input type="checkbox"/> Handicap / accessibilité     | <input type="checkbox"/> Activités / loisirs          |
| <input type="checkbox"/> Autre :                      |                                                       |

### 3. LE CCAS ET L'ACCÈS AUX DROITS

**13. Connaissez-vous les missions et aides proposées par le CCAS de Villeneuve-sur-Lot ?**

- |                                            |                                      |
|--------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui, très bien    | <input type="checkbox"/> Oui, un peu |
| <input type="checkbox"/> Non, pas vraiment | <input type="checkbox"/> Pas du tout |

**14. Avez-vous déjà bénéficié d'un service ou d'un accompagnement du CCAS ?**

- |                                         |                                           |                                |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Action sociale | <input type="checkbox"/> Portage de repas | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> Table du CCAS  | <input type="checkbox"/> Maison des Aînés |                                |

**15. En cas de difficulté sociale, vers qui vous tourneriez-vous en priorité ? (plusieurs réponses possibles)**

- |                                                                |                                                            |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CCAS / mairie                         | <input type="checkbox"/> Centre Médico-social              |
| <input type="checkbox"/> Maison France Services                | <input type="checkbox"/> Travailleur social                |
| <input type="checkbox"/> Association                           | <input type="checkbox"/> CAF / CPAM / retraite / impôts... |
| <input type="checkbox"/> Internet                              | <input type="checkbox"/> Famille / proches                 |
| <input type="checkbox"/> Je ne saurais pas vers qui me tourner |                                                            |

**16. Dans quelles démarches auriez-vous besoin d'aide ? (plusieurs réponses possibles)**

- |                                                        |                                             |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Démarches administratives     | <input type="checkbox"/> Démarches en ligne |
| <input type="checkbox"/> Prestations sociales / droits | <input type="checkbox"/> Logement           |
| <input type="checkbox"/> Budget                        | <input type="checkbox"/> Santé              |
| <input type="checkbox"/> Emploi / formation            | <input type="checkbox"/> Aucune             |
| <input type="checkbox"/> Autre :                       |                                             |

**17. Avez-vous déjà renoncé à une aide ou à un droit auquel vous pensiez pouvoir prétendre ?**

- |                              |                              |                                         |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|

**18. Si oui, pour quelles raisons ? (plusieurs réponses possibles)**

- |                                                                   |                                                         |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Démarches trop compliquées               | <input type="checkbox"/> Je ne savais pas où m'adresser |
| <input type="checkbox"/> Difficultés avec Internet / informatique | <input type="checkbox"/> Manque de temps                |
| <input type="checkbox"/> Peur de me tromper                       | <input type="checkbox"/> Trop de difficultés à gérer    |
| <input type="checkbox"/> Découragement                            | <input type="checkbox"/> Délais trop longs              |
| <input type="checkbox"/> Autre :                                  |                                                         |

### 4. BUDGET ET PRÉCARITÉ

**19. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous rencontré des difficultés pour payer certaines dépenses essentielles ? (plusieurs réponses possibles)**

- |                                        |                                                 |                                    |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentation  | <input type="checkbox"/> Frais liés aux enfants | <input type="checkbox"/> Assurance |
| <input type="checkbox"/> Énergie / eau | <input type="checkbox"/> Transport / carburant  | <input type="checkbox"/> Aucune    |
| <input type="checkbox"/> Santé         | <input type="checkbox"/> Logement / loyer       | <input type="checkbox"/> Autre :   |

**20. Quels soutiens seraient utiles aux habitants de Villeneuve-sur-Lot ? (3 réponses maximum)**

- |                                                              |                                                     |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Information sur les aides           | <input type="checkbox"/> Accompagnement budgétaire  |
| <input type="checkbox"/> Aides financières ponctuelles       | <input type="checkbox"/> Aide alimentaire           |
| <input type="checkbox"/> Ateliers pour mieux gérer le budget | <input type="checkbox"/> Accès à des tarifs réduits |
| <input type="checkbox"/> Aide administrative                 | <input type="checkbox"/> Autre :                    |

## 5. LOGEMENT

### 21. Quelle est votre situation de logement ?

- |                                                  |                                                   |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Locataire du parc privé | <input type="checkbox"/> Locataire du parc social |
| <input type="checkbox"/> Propriétaire            | <input type="checkbox"/> Hébergé(e)               |
| <input type="checkbox"/> Sans domicile           | <input type="checkbox"/> Autre :                  |

### 22. Rencontrez-vous actuellement une difficulté liée à votre logement ? (plusieurs réponses possibles)

- |                                                                    |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Loyer / coût du logement                  | <input type="checkbox"/> Énergie / charges          |
| <input type="checkbox"/> Isolation / confort thermique             | <input type="checkbox"/> Logement trop petit        |
| <input type="checkbox"/> Logement dégradé / humidité / insalubrité | <input type="checkbox"/> Logement trop grand        |
| <input type="checkbox"/> Voisinage                                 | <input type="checkbox"/> Éloignement des services   |
| <input type="checkbox"/> Recherche de logement                     | <input type="checkbox"/> Accessibilité / adaptation |
| <input type="checkbox"/> Aucune                                    | <input type="checkbox"/> Autre :                    |

### 23. Quels besoins liés au logement devraient être prioritaires à Villeneuve-sur-Lot ?

- |                                                            |                                                                              |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Logements abordables              | <input type="checkbox"/> Information sur les aides                           |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement dans les démarches | <input type="checkbox"/> Logements adaptés aux personnes âgées / handicapées |
| <input type="checkbox"/> Lutte contre l'habitat dégradé    | <input type="checkbox"/> Autre :                                             |
| <input type="checkbox"/> Aide à la maîtrise de l'énergie   |                                                                              |

## 6. SANTÉ ET ACCÈS AUX SOINS

### 24. Avez-vous un médecin traitant ?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

### 25. Rencontrez-vous des difficultés pour accéder aux soins ? (plusieurs réponses possibles)

- |                                                         |                                                                      |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Trouver un médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Trouver un spécialiste                      |
| <input type="checkbox"/> Délais de rendez-vous          | <input type="checkbox"/> Coût des soins / complémentaire santé       |
| <input type="checkbox"/> Transport / déplacement        | <input type="checkbox"/> Comprendre ou suivre les démarches de santé |
| <input type="checkbox"/> Aucune difficulté              | <input type="checkbox"/> Autre :                                     |

### 26. Quels sujets de santé ou de prévention devraient être davantage proposés ? (3 réponses maximum)

- |                                                   |                                                    |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Prévention / dépistage   | <input type="checkbox"/> Santé mentale / bien-être |
| <input type="checkbox"/> Nutrition                | <input type="checkbox"/> Activité physique         |
| <input type="checkbox"/> Addictions               | <input type="checkbox"/> Santé des enfants         |
| <input type="checkbox"/> Vieillesse / autonomie   | <input type="checkbox"/> Accès aux droits en santé |
| <input type="checkbox"/> Aucun besoin particulier | <input type="checkbox"/> Autre :                   |

## 7. MOBILITÉ

### 27. Quel est votre principal mode de déplacement ?

- |                                              |                                 |                                                 |                                  |
|----------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Voiture             | <input type="checkbox"/> Vélo   | <input type="checkbox"/> Transports en commun   | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Deux-roues motorisé | <input type="checkbox"/> Marche | <input type="checkbox"/> Je dépends d'un proche |                                  |

**28. Rencontrez-vous des difficultés pour vous déplacer ?** (plusieurs réponses possibles)

- |                                                    |                                                |                                                |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Travail / formation       | <input type="checkbox"/> Rendez-vous médicaux  | <input type="checkbox"/> Coût                  |
| <input type="checkbox"/> Démarches administratives | <input type="checkbox"/> Courses               | <input type="checkbox"/> Santé / accessibilité |
| <input type="checkbox"/> Activités / loisirs       | <input type="checkbox"/> Horaires / transports | <input type="checkbox"/> Aucune                |
| <input type="checkbox"/> Autre :                   |                                                |                                                |

**29. Quelles solutions seraient utiles ?** (3 réponses maximum)

- |                                                                |                                                                |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Transport solidaire                   | <input type="checkbox"/> Aide au permis                        |
| <input type="checkbox"/> Aide à l'achat / réparation d'un vélo | <input type="checkbox"/> Location de véhicule / vélo           |
| <input type="checkbox"/> Covoiturage                           | <input type="checkbox"/> Amélioration des transports en commun |
| <input type="checkbox"/> Aménagements piétons / accessibilité  | <input type="checkbox"/> Autre                                 |

## 8. FAMILLES, ENFANCE ET JEUNESSE

**30. Pour les familles, quels besoins vous semblent prioritaires ?** (plusieurs réponses possibles)

- |                                                              |                                                                       |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Modes de garde                      | <input type="checkbox"/> Soutien à la parentalité                     |
| <input type="checkbox"/> Activités parents-enfants           | <input type="checkbox"/> Accueil des enfants en situation de handicap |
| <input type="checkbox"/> Aide financière / accès aux loisirs | <input type="checkbox"/> Accompagnement des familles monoparentales   |
| <input type="checkbox"/> Information / orientation           | <input type="checkbox"/> Aucun besoin particulier                     |
| <input type="checkbox"/> Autre :                             |                                                                       |

**31. Pour les enfants et les jeunes, quels besoins faudrait-il davantage prendre en compte ?** (3 réponses maximum)

- |                                                  |                                             |                                               |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Activités sportives     | <input type="checkbox"/> Mobilité           | <input type="checkbox"/> Orientation / emploi |
| <input type="checkbox"/> Lieux de rencontre      | <input type="checkbox"/> Culture / loisirs  | <input type="checkbox"/> Soutien aux parents  |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement scolaire | <input type="checkbox"/> Prévention / santé | <input type="checkbox"/> Autre :              |

## 9. ISOLEMENT, LIEN SOCIAL ET VIE ASSOCIATIVE

**32. Vous arrive-t-il de vous sentir isolé(e) ou de manquer de contacts ou de soutien ?**

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Souvent | <input type="checkbox"/> Rarement |
| <input type="checkbox"/> Parfois | <input type="checkbox"/> Jamais   |

**33. Qu'est-ce qui pourrait favoriser davantage le lien social à Villeneuve-sur-Lot ?** (3 réponses maximum)

- |                                                               |                                                          |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Activités conviviales                | <input type="checkbox"/> Lieu de rencontre / café        |
| <input type="checkbox"/> Sorties et loisirs accessibles       | <input type="checkbox"/> Activités intergénérationnelles |
| <input type="checkbox"/> Bénévolat                            | <input type="checkbox"/> Ateliers / groupes              |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement des personnes isolées | <input type="checkbox"/> Espaces publics conviviaux      |
| <input type="checkbox"/> Autre :                              |                                                          |

**34. Quelles activités ou services souhaiteriez-vous voir davantage ?** (plusieurs réponses possibles)

- |                                              |                                                     |                                                      |                                                            |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sport               | <input type="checkbox"/> Activités pour les seniors | <input type="checkbox"/> Activités pour les familles | <input type="checkbox"/> Ateliers budget / vie quotidienne |
| <input type="checkbox"/> Loisirs             | <input type="checkbox"/> Culture                    | <input type="checkbox"/> Prévention santé            |                                                            |
| <input type="checkbox"/> Ateliers numériques | <input type="checkbox"/> Sorties                    | <input type="checkbox"/> Autre :                     |                                                            |

**35. Comment évaluez-vous la vie associative à Villeneuve-sur-Lot ?**

- |                                             |                                                    |                                         |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Très satisfaisante | <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante         | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> Satisfaisante      | <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaisante |                                         |

**10. VIEILLISSEMENT, AUTONOMIE ET HANDICAP**

**36. Pour bien vieillir à Villeneuve-sur-Lot, quels besoins vous paraissent prioritaires ? (3 réponses maximum)**

- |                                                     |                                              |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rester à domicile          | <input type="checkbox"/> Logement adapté     |
| <input type="checkbox"/> Aide à domicile            | <input type="checkbox"/> Mobilité            |
| <input type="checkbox"/> Lutte contre l'isolement   | <input type="checkbox"/> Activités / sorties |
| <input type="checkbox"/> Accès aux soins            | <input type="checkbox"/> Soutien aux aidants |
| <input type="checkbox"/> Information sur les droits | <input type="checkbox"/> Autre :             |

**37. Quels besoins d'accessibilité devraient être améliorés ? (plusieurs réponses possibles)**

- |                                                          |                                              |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bâtiments / équipements publics | <input type="checkbox"/> Trottoirs / voirie  |
| <input type="checkbox"/> Transports                      | <input type="checkbox"/> Logements           |
| <input type="checkbox"/> Information / communication     | <input type="checkbox"/> Accès aux activités |
| <input type="checkbox"/> Démarches administratives       | <input type="checkbox"/> Aucun               |
| <input type="checkbox"/> Autre :                         |                                              |

**11. INFORMATION ET RELATION AVEC LE CCAS**

**38. Par quels moyens vous informez-vous principalement ? (3 réponses maximum)**

- |                                                    |                                                            |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Site internet de la Ville | <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux                   |
| <input type="checkbox"/> Magazine municipal        | <input type="checkbox"/> Presse locale                     |
| <input type="checkbox"/> Affiches / flyers         | <input type="checkbox"/> Bouche-à-oreille                  |
| <input type="checkbox"/> Associations              | <input type="checkbox"/> Professionnels / services publics |
| <input type="checkbox"/> Autre :                   |                                                            |

**39. Quel type d'information du CCAS vous serait le plus utile ? (plusieurs réponses possibles)**

- |                                                 |                                                          |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aides et droits        | <input type="checkbox"/> Logement                        |
| <input type="checkbox"/> Santé                  | <input type="checkbox"/> Budget                          |
| <input type="checkbox"/> Mobilité               | <input type="checkbox"/> Emploi / insertion              |
| <input type="checkbox"/> Familles / parentalité | <input type="checkbox"/> Seniors / autonomie             |
| <input type="checkbox"/> Activités / sorties    | <input type="checkbox"/> Associations et services locaux |
| <input type="checkbox"/> Autre :                |                                                          |

**40. Comment souhaiteriez-vous pouvoir contacter le CCAS ? (plusieurs réponses possibles)**

- |                                                            |                                                         |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accueil physique                  | <input type="checkbox"/> Téléphone                      |
| <input type="checkbox"/> E-mail                            | <input type="checkbox"/> Formulaire en ligne            |
| <input type="checkbox"/> Rendez-vous                       | <input type="checkbox"/> Permanences dans les quartiers |
| <input type="checkbox"/> Ateliers / rencontres collectives | <input type="checkbox"/> Autre :                        |

## 12. VOS PRIORITÉS POUR VILLENEUVE-SUR-LOT

**41. Parmi les thèmes suivants, lesquels devraient être prioritaires pour le CCAS ? (5 réponses maximum)**

- |                                                      |                                                       |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accès aux soins             | <input type="checkbox"/> Logement                     |
| <input type="checkbox"/> Pouvoir d'achat / précarité | <input type="checkbox"/> Accès aux droits / démarches |
| <input type="checkbox"/> Mobilité                    | <input type="checkbox"/> Emploi / insertion           |
| <input type="checkbox"/> Familles / parentalité      | <input type="checkbox"/> Enfance / jeunesse           |
| <input type="checkbox"/> Isolement / lien social     | <input type="checkbox"/> Personnes âgées / autonomie  |
| <input type="checkbox"/> Handicap / accessibilité    | <input type="checkbox"/> Numérique                    |
| <input type="checkbox"/> Activités / loisirs         | <input type="checkbox"/> Autre :                      |

**42. Selon vous, que pourrait faire le CCAS pour mieux répondre aux besoins des habitants de Villeneuve-sur-Lot ?**

---

---

---

---

**43. Avez-vous une idée, une proposition ou un besoin que nous n'avons pas abordé ?**

---

---

---

---

# CONTACT

## Une question ? Besoin d'information ?

Vous pouvez nous retrouver aux coordonnées suivantes :



### Adresse

**Mairie - CCAS de Villeneuve-sur-Lot**  
Bd de la République  
47300 Villeneuve-sur-Lot



### Numéro

**05 53 41 53 47**



### Horaires d'ouverture

Lundi : 8h30-12h30  
Mardi au vendredi :  
8h30 à 12h30 - 13h30 à 17h

### Suivez l'actualité du CCAS !



Retrouvez nos informations, actualités, événements et actions sur nos réseaux sociaux :



**Facebook**  
CCAS-de-Villeneuve-sur-Lot



**Instagram**  
@ccasvilleneuveurlot



**LinkedIn**  
Centre Communal d'Action Sociale de Villeneuve-sur-Lot

### Pour retourner le questionnaire

Vous pouvez déposer votre questionnaire complété dans l'un des lieux suivants :



À l'accueil de la Mairie/CCAS de Villeneuve-sur-Lot



À la Maison des Aînés



À la Maison de Vie Associative



Au Centre Culturel



À L'Atelier



Au Point Jeune

### Vous préférez répondre en ligne ?

Scannez ce QR code pour accéder au questionnaire :



**Je participe en ligne !**

### Merci pour votre participation !

Vos réponses sont précieuses pour mieux connaître vos besoins et améliorer la qualité de vie à Villeneuve-sur-Lot