IsA

Maison des Familles - UDV

04 94 27 42 54 accueil@associationisa.fr 12 rue de Verdun, 83 400 HYÈRES

**VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE**

Date : Personne interviewée :

Nous souhaitons vous associer à une démarche de réflexion globale afin de connaitre vos attentes en termes de services, vos projets et vos propositions de participation à la vie de La Maison des Familles - UDV. L’ensemble des retours sera analysé afin de permettre de repenser La Maison des Familles - UDV sur les années à venir en fonction des besoins des habitants.

# VOUS ET VOTRE QUOTIDIEN À HYÈRES

## Quelles structures associatives et/ou communales connaissez-vous ?

*Domaines : sport/ culture / jeunesse / seniors.*

## Les utilisez-vous, si oui lesquelles ?

Pour qui ? Vous-même, en famille, pour les enfants ?

## Que faites-vous de vos temps libres ?

Vos occupations pour vous seul(e) ? Les occupations de vos enfants ?

Vos occupations en famille?

*Exemples : Sport, culture, lecture, cinéma, musique, sorties nature, bricolage, cuisine, bibliothèque...*

## Quelles sont les attentes / besoins dans votre vie quotidienne auxquels vous n’avez pas de réponse aujourd’hui ? Qu’est-ce qui vous manque ?

Pour vous ?

Pour vos enfants ? Pour votre famille ?

## Quelles sont les animations que vous souhaiteriez trouver à proximité de chez vous ?

*Entourez la ou les réponses.*

* Ateliers de loisirs / Ateliers solidaires / Ateliers créatifs / Ateliers sportifs et bien être / Ateliers artistiques Ateliers culturels.
* Actions de prévention et de sensibilisation / Ateliers débats de société / Ateliers d’échange et d’écoute (groupes de paroles, partage d’expériences) / Accompagnement social.

# VOUS ET LA MAISON DES FAMILLES - UDV

## Pour vous, qu’est-ce qu’une Maison des Familles (en 3 mots) ?

*Exemples : lieu d’animation, lieu de rencontres, lieu intergénérationnel, lieu d’information et d’orientation, lieu d’accompagnement et de services…*

## Avez-vous connaissance de Maisons des Familles sur Hyères ?

Oui Non

Si oui, laquelle et comment l’avez-vous connue ?

*Exemples : bouche à oreille, magazine ville, aﬃche, évènementiel, accès à un service, par un professionnel...*

Si non, quels sont les freins qui pourraient vous empêcher de vous rendre à La Maison des Familles - UDV ? Les horaires des animations ne correspondent pas à mes disponibilités...................

Les fréquentations.....................................................................................................

Les thématiques ne m’intéressent pas....................................................................... Autres........................................................................................................................

## Selon vous, à qui s’adresse cet espace ?

Aux familles..............................................................................................................

Aux parents...............................................................................................................

Aux jeunes................................................................................................................

Aux enfants...............................................................................................................

Aux personnes âgées................................................................................................

Aux personnes en diﬃculté sociale..........................................................................

À toute la population................................................................................................

**Êtes-vous au courant des activités proposées par les Maisons des Familles ?** *(Entourez la réponse)*

Oui Non Vaguement

**Y participez-vous ?** *(Entourez la réponse)*

Oui Régulièrement Parfois Non

## Si oui, laquelle ou lesquelles :

*Exemples : loisirs, séjours, sorties, soirées, cafés habitants…*

## Quelles sont vos attentes envers une Maison des Familles ?

**Vous concernant personnellement ?**

Vous accompagne dans vos démarches administratives et numériques........................................................

Vous soutienne dans vos démarches d’insertion professionnelle.................................................................. Réponde à vos questions d’accès aux droits.................................................................................................

Réponde à vos interrogations autour de la santé...........................................................................................

Vous conseille par rapport à vos interrogations autour des relations parent/enfant...................................... Vous permette de rencontrer et d’échanger...................................................................................................

Vous permettent d’élargir vos horizons culturels.......................................................................................... Vous permette de développer une réflexion personnelle sur des sujets sociétaux........................................ Autres............................................................................................................................................................

**Concernant votre famille ?**

**Concernant vos enfants ?**

**Existent-ils des problématiques familiales particulières au sujet desquelles vous souhaiteriez discuter au sein d’une Maison des Familles ?**

**Savez-vous que les Maisons des Familles peuvent vous accompagner dans vos projets s’ils ont un intérêt collectif ?**

Oui Non

**Avez-vous des idées de projets que vous aimeriez entreprendre pour la vie locale de votre quartier et/ou pour la collectivité ?** *Domaines : loisirs, environnement, culture, solidarité...*

## Avez-vous des talents, des savoirs faire à partager ?

**Souhaitez-vous devenir bénévole à La Maison des Familles - UDV ?**

Si oui dans quel domaine ?

Pour animer un atelier, de façon ponctuelle ? Ou régulière ? Pour soutenir l’organisation d’un évènement ?

## Souhaitez-vous participer aux réflexions et décisions de La Maison des Familles - UDV ?

Oui Non

## Avez-vous des suggestions ou des propositions pour la vie de la structure ?

**Seriez-vous intéressé par un accueil de type café-rencontre ?**

Si oui, quelles disponibilités ? À quelle fréquence ? Expression libre : Des questions ? Des observations ?

# VOUS ET VOTRE QUARTIER

**Vous êtes** *(Entourez)* : Une femme Un homme

**Votre tranche d’âge** : 18-25 ans 26-40 ans 41-60 ans 61 ans et +

## Depuis combien d’années habitez-vous à Hyères ?

Moins d’un an Entre 1 et 5 ans Entre 5 et 15 ans Plus de 15 ans

## Quel quartier ?

Quartier Centre-Ville Val des Rougières Les Morelles Pyanet Gare Port Costebelle Blocarde Paradis Autres *(précisez)* :

**Situation familiale :** Célibataire Parent isolé Famille Autres

**Quelle est votre situation professionnelle ?** En emploi Au chômage Au foyer En retraite

## A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ?

Agriculteurs exploitants...............................................................................................................................

Artisans, commerçants, chefs d’entreprise..................................................................................................

Cadres et professions intellectuelles supérieures.........................................................................................

Professions intermédiaires...........................................................................................................................

Employés.....................................................................................................................................................

Ouvriers.......................................................................................................................................................

Retraités.......................................................................................................................................................

Autres personnes sans activité professionnelle...........................................................................................

## Si vous êtes en emploi, dans quel secteur d’activité exercez-vous ? Travaillez-vous à Hyères ou sur une commune environnante ?

**Etes-vous diplômé ?**

Aucun diplôme ou certificat d’études primaires..........................................................................................

BEPC, brevet des collèges, DNB................................................................................................................

CAP, BEP ou équivalent..............................................................................................................................

Baccalauréat, brevet professionnel ou équivalent.......................................................................................

Diplôme de l’enseignement supérieur de niveau bac + 2............................................................................

Diplôme de l’enseignement supérieur de niveau bac + 3 ou bac + 4..........................................................

Diplôme de l’enseignement supérieur de niveau bac + 5 ou plus...............................................................

**Avez-vous des enfants ?** Oui Non Combien ? ………….. Ages.....................

## Si implication en tant que bénévole ou citoyen actif, laissez-nous vos coordonnées :

Nom et Prénom :

Adresse :

Téléphone : Mail :