

Enquête publique : LE SPORT SANTÉ SUR MA COMMUNE (CLCL)

Merci de prendre quelques minutes pour participer à cette enquête. Dans le cadre d'une réflexion sur le développement d'une Maison Sport-Santé sur son territoire, la Communauté de Communes, l'UFOLEP et le Contrat Local de Santé du Pays de Brest lancent une enquête publique afin d'évaluer les besoins et recueillir les attentes des habitants en matière de sport et de santé.

Votre avis est essentiel pour construire un projet au plus près de vos besoins !

PARTIE 1 : QUESTIONS DEMOGRAPHIQUES

1. Quelle est votre commune de résidence ?

- | | | |
|---------------------------------|--|-------------------------------------|
| ☐ Goulven | ☐ Lesneven | ☐ Saint-Frégant |
| ☐ Guissény | ☐ Le Folgoët | ☐ Saint-Méen |
| ☐ Kerlouan | ☐ Ploudaniel | ☐ Trégarantec |
| ☐ Kernilis | ☐ Plouider | ☐ Autre |
| ☐ Kernouës | ☐ Plounéour-Brignogan- | |
| ☐ Lanarvily | Plages | |

2. Si « Autre » précisez :

3. Quelle est votre tranche d'âge ?

- | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ Moins de 18 ans | ☐ 35-65 ans | ☐ 80 ans et plus |
| ☐ 18-35 ans | ☐ 65-80 ans | |

4. Quel est votre genre ?

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ☐ Homme | ☐ Femme | ☐ Autre |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

5. A quelle catégorie socioprofessionnelle appartenez-vous ?

- | | |
|---|---|
| ☐ Agriculteurs exploitants | ☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures |
| ☐ Artisans | ☐ Professions intermédiaires |
| ☐ Commerçants et Chefs d'entreprise | |
| ☐ Employés et Ouvriers | |

6. Situation professionnelle

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| ☐ Actif | ☐ En arrêt | ☐ Etudiant |
| ☐ Retraité | ☐ Sans emploi | ☐ En apprentissage |

PARTIE 2 : VOS BESOINS EN MATIERE DE SPORT SANTE

7. Pratiquez-vous une activité physique régulière ?

☐ Oui

☐ Non

8. A quelle fréquence pratiquez-vous une activité physique

☐ Moins d'une fois par semaine

☐ 3 à 4 fois par semaine

☐ 1-2 fois par semaine

☐ 5 fois par semaine ou plus

9. Quelles sont les principales raisons vous empêchant de pratiquer une activité physique régulière ?

☐ Non concerné : vous pratiquez une activité physique régulière

☐ Manque de temps

☐ Manque de motivation

☐ Fatigue

☐ Problème de santé

☐ Absence de structures adaptées

☐ Manque de moyen financier

☐ Méconnaissance des activités proposées sur le territoire

☐ Aucune

☐ Autre

10. Si vous avez coché "Autre " : Précisez

11. Qu'est ce qui peut vous motiver à pratiquer/reprendre une activité physique ?

☐ Maintenir ou améliorer votre condition physique

☐ Réduire votre stress

☐ Perdre du poids

☐ Créer du lien social

☐ Améliorer votre santé

☐ Autre

12. Si vous avez coché "Autre " : Précisez

13. Seriez-vous intéressé d'être accompagné dans la reprise d'activité physique ?

☐ Oui

☐ Non

14. Seriez-vous intéressé pour réaliser un bilan de vos capacités physiques et être conseillé sur les activités physiques adaptées existantes près de chez vous ?

☐ Oui

☐ Non

15. Avez-vous des besoins spécifiques liés à votre état de santé (maladie chronique, handicap, rééducation, etc.) ?

☐ Oui

☐ Non

16. Quel type d'activités ou d'accompagnements souhaiteriez-vous ?

- ☐ Activités de remise en forme (cardio, musculation, gym douce etc.)
- ☐ Activités aquatiques
- ☐ Activités en plein air (marche nordique, randonnée, etc.)
- ☐ Séances de relaxation et bien-être (yoga, pilates, sophrologie, etc.)
- ☐ Autre

17. Si vous avez coché "Autre" : Précisez

18. Pensez-vous qu'il existe des besoins de séances d'activités physiques spécifiques pour les seniors ou les personnes en situation de handicap ?

☐ Oui

☐ Non

19. Si oui lesquelles ? (Seniors et/ou personnes en situation de handicap ?)

20. Pensez-vous qu'il existe des besoins de séances d'activités physiques spécifiques pour les personnes en activité professionnelle ?

☐ Oui

☐ Non

21. Si oui lesquelles ? (Personnes en activité professionnelle)

PARTIE 3 : ACCESSIBILITE ET LOCALISATION

Les maisons sport santé sont implantées dans toute la France, elles orientent et accompagnent les personnes qui souhaitent pratiquer une activité physique et sportive à des fins de santé et de bien-être, quel que soit leur âge.

22. Pensez-vous que la création d'une maison sport santé soit une bonne initiative ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Sans avis

23. Quel serait, selon vous, le lieu idéal pour implanter une maison sport santé sur le territoire ?

24. Quels seraient selon vous, les jours idéaux d'ouverture d'une maison sport santé ?

- ☐ Lundi ☐ Mercredi ☐ Vendredi
☐ Mardi ☐ Jeudi ☐ Samedi

25. Quels seraient selon vous, les horaires idéaux d'ouverture d'une maison sport santé ?

- ☐ 9:00 – 12:00 ☐ 14:00-17:00
☐ 12:00-14:00 ☐ 17:00-19:00

26. Avez-vous des suggestions/remarques concernant le projet ?

27. Zone d'expression libre

Merci !

Nous vous remercions pour votre participation ! Votre avis est essentiel pour développer un projet adapté aux besoins de tous.