

Madame, Monsieur,

Votre commune mène une étude importante pour l'avenir du territoire.

Soucieuse de soutenir l'ensemble de ses concitoyens et de leur apporter des solutions adaptées à leur quotidien, votre commune, par l'intermédiaire du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), souhaite recenser vos besoins.

Quelques minutes suffisent à compléter ce questionnaire. Votre avis compte, partagez-le !



Flashez-moi !

En cas de besoin, vous pouvez contacter la mairie au 03 29 87 10 35

Nous vous remercions par avance pour votre contribution à cette démarche importante pour imaginer les propositions d'avenir pour tous

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

1. Qui êtes-vous ?

Une femme

Un homme

2. Quel âge avez-vous ?

Moins de 25 ans

25-34 ans

35-49 ans

50-64 ans

65-74 ans

75 ans et plus

3. Depuis combien de temps vivez-vous dans la commune ?

Moins d'1 an

Entre 1 et 5 ans

Entre 6 et 10 ans

Depuis plus de 10 ans

4. Quelle est votre situation familiale ?

Seul sans enfant

Seul avec enfant(s)

En couple sans enfant

En couple avec enfant(s)

5. Quelle est votre situation professionnelle ?

Agriculteur exploitant...

Artisan, commerçant, chef d'entreprise...

Cadre supérieur, profession libérale, ingénieur...

Profession intermédiaire et technicien, cadre moyen...

Employé administratif et de commerce

Ouvrier, ouvrier agricole, manœuvre, routier, livreur...

Retraité

Sans activité professionnelle

Collégien, lycéen, étudiant

Autre (précisez) :

Si vous n'avez pas d'enfant passez directement à la section « Activités » (page 3)

ENFANCE ET JEUNESSE

6. Avez-vous des enfants à votre domicile ?

Oui

Non

7. Utilisez-vous un mode de garde pour votre (vos) enfant(s) ?

Oui

Non

Si « oui » à la question 7, répondez aux questions 8 et 9. Si « non », passez à la question 10.

8. Le(s)quel(s) ?

Crèche

Congé parental

Assistante maternelle

Périscolaire (précisez) :

Réseau familial

Mercredi et vacances scolaires

Employé(e) à domicile

Autre (précisez) :

9. Rencontrez-vous des difficultés dans la garde de votre (vos) enfant(s) ?

Oui

Non

Si oui, lesquelles ?

10. Que pensez-vous de l'offre en direction des jeunes sur la commune ?

Très satisfaisante

Peu satisfaisante

Non concerné

Satisfaisante

Insatisfaisante

11. Finalement, pour l'enfance et la jeunesse, quels pourraient être les services ou activités à développer à l'avenir ?

ATTENTES ET BESOINS EN TANT QUE PARENTS

12. Souhaiteriez-vous avoir plus de conseils, d'informations ou de temps d'échanges en tant que parents ?

Oui

Non

Si oui, de quelles actions souhaiteriez-vous bénéficier ?

Des conférences, débats, journées thématiques, lesquels :

Des échanges/activités avec d'autres parents

De temps d'échanges privilégiés avec un professionnel (consultation) :

Quel(s) professionnel(s) :

Quel(s) sujet(s) :

Autre (précisez) :

13. Si vous êtes une personne seule avec enfant(s), rencontrez-vous des difficultés spécifiques relatives à votre situation familiale ?

- Oui Non

Si oui, lesquelles ?

ACTIVITES

14. Pratiquez-vous des activités ?

- Régulièrement Ponctuellement Jamais

Si « jamais », pourquoi ?

- Manque de temps Pas intéressé
 Incompatibilité avec les horaires Autre (précisez) :
 Coût trop élevé

Si « régulièrement » ou « ponctuellement », quel(s) type(s) d'activités pratiquez-vous ?

- Activités sportives Activités culturelles et artistiques
 Activités de loisirs Autre (précisez) :

15. Pratiquez-vous ces activités au sein d'une association ou structure communale ?

- Oui Non

16. Quelles sont vos suggestions concernant les activités ?

LE LOGEMENT

17. Dans quel type de logement vivez-vous ?

- Maison Appartement Autre (précisez) :

18. Etes-vous ?

- Propriétaire Hébergé à titre gracieux
 Locataire Autre (précisez) :

19. Rencontrez-vous des difficultés dans votre logement ?

- Oui Non

Si oui, quelles sont ces difficultés ?

- Insalubrité
- Factures d'énergie trop élevées
- Problèmes de voisinage
- Coût de l'entretien du logement
- Montant du loyer
- Eloignement du centre
- Isolation
- Nuisances sonores
- Logement trop grand
- Logement trop petit
- Accessibilité du logement
- Autre (précisez) :

LA MOBILITE

20. Vos déplacements vous semblent (cochez):

	Faciles	Plutôt faciles	Plutôt difficiles	Difficiles
A l'intérieur de la commune				
A l'extérieur de la commune				

21. Quel(s) mode(s) de déplacement utilisez-vous ?

- Transports en commun
- Deux-roues motorisés
- Voiture
- Deux-roues non motorisés
- Co-voiturage
- A pied

22. Quels seraient vos besoins en matière de déplacements et de mobilité ?

- Amélioration des transports en commun (fréquence, trajet...)
- Stationnement
- Des infrastructures (routes, cheminements piétons et cyclables...) plus sécurisées
- Des moyens de déplacements vers d'autres communes (précisez quelle commune) :
- Développement des pistes cyclables
- Je n'ai pas de besoins particuliers
- L'accessibilité (dénivelé, équipements PMR...)
- Autre (précisez) :

23. Quelles seraient vos suggestions / besoins à l'avenir en matière de mobilité ?

L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

L'accompagnement social comprend un ensemble de dispositifs et de mesures visant à aider une personne en difficulté sur le plan social (faire valoir les droits sociaux, lutter contre l'exclusion et la pauvreté...)

24. Connaissez-vous les missions et aides apportées par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ?

- Non pas du tout Pas vraiment Oui

25. En cas de difficulté sur le plan social, à qui demanderiez-vous de l'aide ?

- Mairie Internet
 CCAS Je ne sais pas
 Assistante sociale Autre (précisez)
 Proches (famille, amis)

26. Quels seraient vos souhaits à l'avenir en matière d'accompagnement social ?

27. D'après vous, quels types d'aides sont prioritaires pour accompagner les personnes en difficultés ?

SANTE

28. Votre médecin traitant est-il sur votre commune ?

- Oui Non

29. Selon vous, l'accès aux soins généralistes est :

- Très accessible Peu accessible
 Accessible Pas du tout accessible

30. Quelles sont les difficultés rencontrées en termes d'accès aux soins ?

- Éloignement des professionnels de santé Offre inadaptée (précisez) :
 Difficulté à avancer les frais Autre (précisez) :
 Manque de disponibilité et temps d'attente

31. Quelles seraient vos suggestions à l'avenir en matière de santé ?

LES SENIORS

Si vous avez « 65 ans et plus », répondez aux questions ci-après, si non passez à la section suivante « Le Handicap » (page 6)

32. Quelles sont, pour vous, les conditions indispensables pour bien-vieillir ? (plusieurs choix possibles)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Être en bonne santé | <input type="checkbox"/> Avoir une bonne alimentation |
| <input type="checkbox"/> Avoir des relations avec mes proches | <input type="checkbox"/> Pouvoir me sentir en sécurité |
| <input type="checkbox"/> Rencontrer d'autres personnes | <input type="checkbox"/> Maintenir mes capacités intellectuelles |
| <input type="checkbox"/> Pouvoir rester chez moi le plus longtemps possible | <input type="checkbox"/> Disposer de ressources financières suffisantes |
| <input type="checkbox"/> Pouvoir me déplacer | <input type="checkbox"/> L'adaptation du mobilier urbain (trottoirs, bancs) |
| <input type="checkbox"/> Avoir des activités sportives/culturelles/de loisirs | <input type="checkbox"/> Autre (<i>précisez</i>) : |

33. Estimez-vous que votre qualité de vie est :

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

Pourquoi ?

34. Pour les années futures, qu'est-ce qui vous préoccupe le plus ? (plusieurs choix possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> L'isolement | <input type="checkbox"/> La diminution de mes capacités physiques et intellectuelles |
| <input type="checkbox"/> Le lieu où je pourrai habiter | <input type="checkbox"/> Les éventuels problèmes de santé |
| <input type="checkbox"/> La situation de mon conjoint / de mon proche | <input type="checkbox"/> Je n'ai pas de préoccupation particulière pour le moment |
| <input type="checkbox"/> L'accès aux services et aux activités | <input type="checkbox"/> Autre (<i>précisez</i>) : |
| <input type="checkbox"/> Le niveau de mes ressources financières pour faire face à mes dépenses | |

35. Auriez-vous des suggestions pour favoriser le bien-vieillir sur le territoire ?

LE HANDICAP

36. Vous-même, ou un membre de votre famille, est-il en situation de handicap ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Un membre de ma famille est en situation de handicap et vit à domicile | <input type="checkbox"/> Je suis en situation de handicap et vit à domicile |
| <input type="checkbox"/> Un membre de ma famille est en situation de handicap et vit en établissement | <input type="checkbox"/> Non concerné |

Si « non concerné », passez à la section suivante « Les Aidants » (page 7)

37. Votre commune propose-t-elle un cadre de vie adapté à votre situation de handicap ou celle de votre proche ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tout à fait adapté | <input type="checkbox"/> Peu adapté |
| <input type="checkbox"/> Moyennement adapté | <input type="checkbox"/> Pas du tout adapté |

Vous pouvez préciser votre choix :

38. Quelles sont les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accessibilité des commerces | <input type="checkbox"/> Isolement social et familial |
| <input type="checkbox"/> Accessibilité des établissements publics | <input type="checkbox"/> Isolement géographique |
| <input type="checkbox"/> Mobilité | <input type="checkbox"/> Pas de difficulté rencontrée |
| <input type="checkbox"/> Absence d'une offre de services dédiée au handicap (associations...) | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : |

39. Quelles sont les améliorations à imaginer sur la commune pour favoriser le quotidien des personnes en situation de handicap ?

LES AIDANTS

L'aidant non professionnel est une personne qui apporte une aide régulière à un proche qui se trouve en situation de perte d'autonomie. L'aidant intervient dans les actes du quotidien que la personne dépendante n'est plus capable de réaliser seule.

40. Etes-vous un « aidant » d'un proche ou d'un membre de votre entourage ?

- Oui Non

Si oui, répondez aux questions suivantes. Si non, passez à la section suivante « L'accès aux droits et démarches administratives » (page 8)

41. Avez-vous des attentes ou besoins en tant qu'aidant ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Des aides dans la vie quotidienne | <input type="checkbox"/> Des informations pour vous aider / orienter |
| <input type="checkbox"/> De l'écoute | <input type="checkbox"/> Des aides financières |
| <input type="checkbox"/> Une offre de répit | <input type="checkbox"/> Des formations |
| <input type="checkbox"/> Des associations d'entraide / réseaux de partage | <input type="checkbox"/> Aucun besoin |
| | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : |

42. Avez-vous des suggestions / idées à nous faire part ?

L'ACCES AUX DROITS ET DEMARCHES ADMINISTRATIVES

43. Effectuez-vous vos démarches administratives en ligne ?

Oui

Non

44. Rencontrez-vous des difficultés lors de la réalisation de vos démarches administratives ?

Oui

Non

Si oui, merci de préciser :

45. Pour vous, quelles sont les principales difficultés rencontrées en matière d'accès numérique (démarches en ligne) ?

Manque d'équipement informatique

Complexité des procédures

Manque de formation à l'outil informatique et internet

Manque de soutien pour aider

Pas d'abonnement internet

Autre (précisez) :

Merci de préciser ces difficultés ?

46. Avez-vous quelqu'un de votre entourage pour vous aider dans vos démarches administratives ?

Oui

Non

IDEES D'AVENIR

47. Quelle(s) thématique(s) devraient être améliorée(s) sur votre commune (plusieurs choix possibles) ?

Accès aux commerces

Accès aux transports

Accès aux services publics

Accès informatique

Accès aux soins

Lutte contre l'isolement

Simplification des démarches

Accompagnement financier

Mieux vivre ensemble

Autre (précisez) :

48. Enfin, à titre consultatif, avez-vous des suggestions ?