

Questionnaire à destination des habitants de la Communauté de Communes

Madame, Monsieur,

La Communauté de Communes Entr'Allier Besbre et Loire et la Caisse d'Allocations Familiales engagent un travail partenarial pour mieux répondre à l'avenir à vos problématiques quotidiennes.

C'est pourquoi, nous vous adressons ce questionnaire. Il vise à mieux comprendre vos besoins. Quelques minutes suffisent à le compléter.

Votre avis compte, faites-nous en part !

Les réponses sont à retourner pour le 30 octobre 2021.

Nous vous assurons que vos réponses seront confidentielles.

Nous vous remercions par avance pour votre contribution à cette démarche collective, essentielle à l'avenir de notre territoire.

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

1. Vous êtes (cocher la bonne réponse)

Une femme

Ne souhaite pas se prononcer

Un homme

2. Quel âge avez-vous ?

Moins de 25 ans

25-39 ans

40-54 ans

55-64 ans

65 ans et plus

3. Dans quelle commune résidez-vous ?

4. Quelle est votre situation familiale ?

Seul(e) et sans enfant

En couple avec enfant au domicile

En couple sans enfant au domicile

Famille monoparentale

5. Quelle est votre situation ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur, exploitant... | <input type="checkbox"/> Ouvrier, ouvrier agricole, manœuvre, routier, livreur... |
| <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, chef d'entreprise... | <input type="checkbox"/> Retraité |
| <input type="checkbox"/> Cadre supérieur, profession libérale, ingénieur... | <input type="checkbox"/> Collégien, Lycéen, Etudiant |
| <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire et technicien, cadre moyen... | <input type="checkbox"/> Actif sans emploi (chômeur) |
| <input type="checkbox"/> Employé administratif et de commerce | <input type="checkbox"/> Inactif (personne sans emploi et qui n'en recherche pas) |

6. Travaillez-vous au sein du territoire de la Communauté de Communes Entr'Allier Besbre et Loire ?

- Oui Oui, ponctuellement via les dispositifs de télétravail
 Non

PETITE ENFANCE ET PARENTALITE

7. Avez-vous des jeunes enfants à votre domicile (y compris en garde alternée) ?

- Oui Non

Si non, passer directement à la question 13

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

- Oui Non

9. Si oui, le(s)quel(s) ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Crèche | <input type="checkbox"/> Congé parental |
| <input type="checkbox"/> Micro-crèche | <input type="checkbox"/> Garderie et accueil de loisirs |
| <input type="checkbox"/> Assistant(e) maternel(le) | <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Réseau familial | |

10. Avez-vous déjà dû renoncer à un mode de garde pour :

- Des raisons financières ? Oui Non
- Des raisons de place ? Oui Non
- D'amplitude des plages horaires d'accueil du jeune enfant ? Oui Non
- D'éloignement géographique du service envisagé ? Oui Non

11. Parmi les services petite Enfance proposés sur le territoire, en connaissez-vous certains (plusieurs réponses possibles) ?

- Relais Assistantes Maternelles
- Lieu d'accueil enfants-parents

12. Avez-vous déjà utilisé ces services ?

- Oui Non

13. Si non, pourquoi ?

14. En matière de Petite Enfance, quelle offre vous semble manquante (accueil horaires atypiques, Maison assistante maternelle, etc.) ? Quels seraient vos besoins ?

15. En matière de Parentalité, aimeriez-vous participer à des temps d'échange ?

- Oui Non

16. Si non, pourquoi ?

17. Si oui, sur quels sujets ?

ENFANCE JEUNESSE

18. Votre enfant a :

- Entre 3 et 6 ans Entre 15 et 18 ans
 Entre 7 et 11 ans Aucune de ces tranches d'âge
 Entre 12 et 15 ans

Si la réponse est « Aucune de ces tranches d'âge », merci de passer à la [question 27](#)

19. Existe-t-il, à votre connaissance, un centre d'accueil loisirs / centres aérés, sur votre commune ?

- Oui Non

20. Votre enfant fréquente la structure :

- Le mercredi
 Les périodes de vacances
 Il ne fréquente pas la structure
 Autre (Précisez) :

Si la réponse est « Il ne fréquente pas la structure », merci de passer à la [question 24](#)

21. Cette fréquence correspond-elle à vos besoins ?

- Oui Non

22. Existe-t-il un moyen de transport dédié pour accéder à ce service ?

- Oui Non

23. Si non, quels moyens de transport utilise votre enfant (Deux au choix) ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Deux-roues motorisé | <input type="checkbox"/> Bus |
| <input type="checkbox"/> Vélo | <input type="checkbox"/> Marche |
| <input type="checkbox"/> Voiture des parents/ grands-parents | <input type="checkbox"/> Covoiturage |
| | <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : |

24. Sur une échelle de 1 à 5, diriez-vous que l'offre d'accueil de loisirs la plus proche est :

- | | | |
|---|--------|---|
| - Adaptée aux aspirations et aux envies de votre enfant | Note : | - |
| - Adaptée à vos disponibilités | Note : | |
| - Facilement accessible en transport | Note : | |

25. Quels sont les freins que vous rencontrez pour inscrire votre enfant ?

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - Des raisons financières | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - Des raisons de place | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - L'amplitude des plages horaires d'accueil du jeune enfant | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| - L'éloignement géographique du service envisagé | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

26. Pour les jeunes âgés de 15-18 ans, quels services souhaiteriez-vous voir développés ces prochaines années ?

- La mise en place d'un espace jeunes
- L'accompagnement de professionnels à l'organisation de projets de jeunes (voyage, action associative...)
- Un accompagnement pour faciliter le déplacement des jeunes pour une escapade à Vichy/ Moulins
- Un Point Information jeunesse itinérant sur l'ensemble du territoire
- Autre (Précisez) : _____

LES SENIORS

27. Avez-vous 65 ans ou plus ?

- Oui Non

Si la réponse est « Non », merci de passer à la [question 32](#)

28. Quelles sont, pour vous, les conditions indispensables pour bien-vieillir ? (5 réponses maximum)

- | | |
|---|---|
| <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 pour des activités du quotidien | <input type="checkbox"/> L'adaptation du mobilier urbain (trottoirs, bancs) |
| <input type="checkbox"/> Avoir des activités sportives/culturelles/de loisirs | <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : _____ |

29. Retrouvez-vous sur le territoire communautaire les structures et/ou services qui répondent à ces conditions ?

- Oui Non

30. Si non, pourquoi ?

31. Quel(s) service(s) souhaiteriez-vous voir développés ces prochaines années pour améliorer votre quotidien ?

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

32. Etes-vous, vous-même ou un membre de votre famille, en situation de handicap ?

- Je suis en situation de handicap
- Un membre de ma famille/proches est en situation de handicap et vit à mon domicile
- Un membre de ma famille/proches est en situation de handicap et vit en établissement
- Non concerné

Si non concerné, passer à la [question 37](#)

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accessibilité des commerces | <input type="checkbox"/> Isolement géographique |
| <input type="checkbox"/> Formation des enseignants/ des éducateurs | <input type="checkbox"/> Difficultés de trouver un logement pour une vie autonome |
| <input type="checkbox"/> Inclusion sociale/ isolement de la personne aidante | <input type="checkbox"/> Manque de compréhension du voisinage |
| <input type="checkbox"/> Mobilité et accessibilité des établissements recevant du public | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Inexistence d'une offre de services dédiée au handicap (associations...) | <input type="checkbox"/> Pas de difficulté rencontrée |

34. Sur le territoire, retrouvez-vous des structures et des services qui vous accompagnent dans cette situation de handicap ?

Oui

Non

35. Si non, pourquoi ?

36. Selon vous, quelle offre de services pourrait être développée ces prochaines années en faveur des personnes en situation de handicap ?

L'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

37. Lorsque vous rencontrez des difficultés (récupération de pension alimentaire, besoin de garde d'enfant en urgence, conséquences d'une reprise d'activité professionnelle...), vers qui vous orientez-vous en priorité ?

Assistante Sociale de secteur

Maison France Services

Police municipale

Avocat

Famille

Centre Communal d'Action Social

Centre social

Autre (*précisez*) :

38. L'accompagnement proposé par ces structures répond-il à vos attentes ?

39. Pour faciliter vos démarches, quel(s) service(s) souhaiteriez-vous voir développés ces prochaines années ?

LE LOGEMENT

40. Dans quel type de logement vivez-vous ?

- Maison
- Appartement Autre (Précisez) :

41. De ce logement, vous êtes :

- Propriétaire
- Locataire Autre (Précisez) :

42. Rencontrez-vous des difficultés dans votre logement ?

- Oui Non

43. Si oui, quelles sont ces difficultés ?

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

44. Envisagez-vous de changer de domicile pour trouver un logement plus adapté à vos besoins actuels ?

- Oui Non

45. Auriez-vous besoin d'un accompagnement pour (plusieurs réponses possibles) :

- Vous accompagner dans la réalisation de vos travaux ?
 Vous proposer une offre de logement plus adaptée à vos besoins ?
 Trouver un logement dans un hébergement collectif ?
 Autre (Précisez) :

LA MOBILITE

46. Notez de 1 (très complexe) à 5 (aisé) vos déplacements du quotidien (trajets domicile- travail/Ecole) sur le territoire de la Communauté de Communes :

47. Quels seraient vos besoins/ idées en matière de déplacements et mobilité ?

- Je n'ai pas de besoin particulier
 Amélioration des transports en commun locaux entre les communes de la Communauté de communes
 Une meilleure adaptation de l'offre de transport individualisée (transport à la demande)
 Le développement de l'offre de services de véhicules électriques partagés
 Un accompagnement pour acheter un véhicule plus récent
 Des moyens de transport vers Moulins et Vichy
 Des espaces piétons adaptés
 Des pistes cyclables
 Une accessibilité des espaces publics pour les personnes à mobilité réduite
 Je ne me déplace pas
 Autre (Précisez) :

48. Quelle offre de services souhaiteriez-vous voir développés ces prochaines années en matière de mobilité ?

VIE SOCIALE ET INCLUSION NUMERIQUE

49. Effectuez-vous vos démarches administratives en ligne via Internet (notamment sur le site de la CAF) ?

- Oui, régulièrement Non
- Oui, parfois

50. Rencontrez-vous des difficultés pour réaliser ces démarches en raison de (plusieurs réponses possibles) ?

- Manque d'équipement informatique à votre domicile
- Manque de formation à l'outil informatique et internet
- Pas d'abonnement internet
- Complexité des procédures
- Manque d'accompagnement dans l'aide aux démarches en ligne
- Coût du matériel informatique
- Autre (Précisez)

51. Plus largement, quels services aimeriez-vous voir développés sur notre territoire ? Avez-vous des suggestions à nous proposer ?

