



Mieux vous connaître pour mieux vous accompagner !

La communauté de communes Fier et Ussés et l'ensemble de ses communes membres ont engagé l'étude de l'analyse des besoins sociaux (ABS) du territoire. Cette démarche vise à **ajuster l'action sociale aux nouveaux besoins** qui émergent sur le territoire. La première phase de diagnostic a permis d'identifier deux thèmes à fort enjeu : la parentalité - petite enfance et les séniors. Nous proposons ci-après un questionnaire qui nous permettra de **mieux comprendre vos besoins et adapter nos actions**. Cette enquête est anonyme et individuelle. Toute personne de plus de 18 ans est invitée à y répondre.

Trois façons de participer

Compléter le questionnaire papier
et le retourner à l'accueil
de votre mairie



Flasher le QR Code



Répondre au questionnaire en ligne
sur www.fier-et-ussés.com

PRÉSENTATION

1. VOUS ÊTES ?

- Un homme
 Une femme

2. QUEL ÂGE AVEZ-VOUS ?

- Entre 18 et 29 ans
 Entre 30 et 39 ans
 Entre 40 et 49 ans
 Entre 50 et 59 ans
 Entre 60 et 74 ans
 75 ans ou plus

3. VOUS VIVEZ ?

- Seul
 En couple
 Autre, précisez :

HABITAT

4. DANS QUELLE COMMUNE HABITEZ-VOUS ?

- La Balme-de-Sillingy
 Choisy
 Lovagny
 Mésigny
 Nonglard
 Sallenôves
 Sillingy

5. DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES HABITEZ-VOUS DANS VOTRE COMMUNE ?

- Moins de 5 ans
 Entre 5 et 10 ans
 Depuis plus de 10 ans
 Depuis toujours

6. ÊTES-VOUS ?

- Propriétaire
 Locataire
 Autre :

7. VOUS VIVEZ ?

- Dans une maison
 Dans un appartement
 Autre :

8. EST-CE QUE VOTRE LOGEMENT EST ADAPTÉ À VOS BESOINS ?

- Oui
 Non
 Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

SITUATION PROFESSIONNELLE ET RESSOURCES

9. QUELLE EST VOTRE SITUATION ACTUELLE ?

- Indépendant / Profession libérale
 Retraité
 En CDI (ou fonctionnaire)
 Demandeur d'emploi
 Étudiant/Lycéen
 En CDD, Intérim, stage
 Père ou mère au foyer
 Autre situation (précisez) :

10. QUELLE EST VOTRE CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE ?

- Agriculteur
 Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 Cadre, profession libérale
 Profession intermédiaire
 Employé
 Ouvrier
 Autre :

11. SI VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI, DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ?

- Moins de 6 mois
 De 6 mois à 1 an
 De 1 an à 2 ans
 Plus de 2 ans

12. QUELLES SONT LES RESSOURCES MENSUELLES DU FOYER ?

- Moins de 1 000 euros
 Entre 1 000 et 2 000 euros
 Entre 2 000 et 4 000 euros
 Entre 4 000 et 6 000 euros
 Entre 6 000 et 8 000 euros
 Plus de 8 000 euros

INFORMATION COMMUNICATION

13. COMMENT VOUS INFORMEZ-VOUS SUR LA VIE DE VOTRE COMMUNE ?

- Affichage
 Bulletin municipal
 Facebook
 Lettre d'information numérique
 Presse quotidienne régionale
 Site internet
 Autre, précisez :

ACTIVITÉS - LOISIRS

14. PRATIQUÉZ-VOUS DES ACTIVITÉS CULTURELLES, SPORTIVES OU DE LOISIRS SUR VOTRE COMMUNE OU SUR LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ?

Oui Non

-> SI VOUS NE PRATIQUÉZ PAS D'ACTIVITÉ CULTURELLE, SPORTIVE OU DE LOISIR, POUR QUELLE(S) RAISON(S) :

Coût Éloignement géographique/mobilité Horaires inadaptés Manque de temps Pratique ailleurs Autre, précisez :

15. PARTEZ-VOUS EN VACANCES ? Oui Non

16. SI NON, POUR QUELLE(S) RAISON(S) ? Coût Manque de temps Problème de mobilité Autre

ACCÈS AUX SOINS

17. AVEZ-VOUS RENCONTRÉ DES PROBLÈMES D'ACCÈS AUX SOINS (MÉDECINS, DENTISTES, INFIRMIERS, OPHTALMOLOGISTES, AUTRES SPÉCIALISTES) POUR VOUS OU VOTRE FAMILLE ?

Oui Non

-> SI OUI, POUR QUELLES RAISONS ?

Coût Délais d'attente Manque de praticiens Transport/Mobilité Autre, précisez :

18. AVEZ-VOUS UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ? Oui Non

ACCÈS AUX DROITS

19. RENCONTREZ-VOUS DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS À VOS DROITS (ALLOCATIONS FAMILIALES, PRIME D'ACTIVITÉ, RSA...)?

Oui Non

-> SI OUI, POUR QUELLES RAISONS ?

Éloignement géographique Pas d'accès au numérique Manque d'informations Autre

20. EFFECTUEZ-VOUS DES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES EN LIGNE AUPRÈS D'ORGANISMES TELS QUE LA CAF, LA MSA, IMPÔTS...?

Oui Non

-> SI NON, POURQUOI ?

Vous avez une mauvaise connexion internet Vous avez peur de faire une erreur
 Vous n'avez pas le matériel Vous demandez à quelqu'un de le faire pour vous
 Vous préférez vous déplacer dans les services Vous ne savez pas utiliser les services en ligne
 Vous avez peur d'être piraté Autre :

SOLIDARITÉ

21. AVEZ-VOUS DE LA FAMILLE À PROXIMITÉ ?

Oui, tout près de chez moi Non, elle est loin Oui, dans un rayon de 50 km Non, je n'ai pas de famille

22. VOUS SENTEZ-VOUS ISOLÉ ? Oui Non

23. COMMENT AVEZ-VOUS VÉCU LES PÉRIODES DE CONFINEMENT ? Sur une échelle de 0 (très mal) à 10 (très bien)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. QUELLES PRINCIPALES DIFFICULTÉS AVEZ-VOUS RENCONTRÉES DURANT CES PÉRIODES DE CONFINEMENT ?

VOUS AVEZ DES ENFANTS...

25. AVEZ-VOUS DES ENFANTS À CHARGE ? Oui Non -> passez directement à la QUESTION N° 35

26. ELEVEZ-VOUS SEUL(E) VOTRE/VOS ENFANT(S) ? Oui Non

27. À QUEL MODE D'ACCUEIL AVEZ-VOUS RECOURS POUR VOS ENFANTS ? (cochez la case)

	MOINS DE 3 ANS	3 À 5 ANS	6 À 10 ANS	11 À 17 ANS
CRÈCHE INTERCOMMUNALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRÈCHE PRIVÉE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASSISTANT MATERNEL OU MAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FAMILLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SERVICE PÉRISCOLAIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL DE LOISIRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. SUR QUELLE COMMUNE SE SITUE VOTRE MODE DE GARDE ACTUEL ?

29. QUEL SERAIT LE MODE DE GARDE IDÉAL POUR VOTRE ENFANT ?

POURQUOI ?

30. CONNAISSEZ-VOUS LE RELAIS D'ASSISTANTS MATERNELS ? Oui Non

31. SI VOUS RENCONTREZ DES DIFFICULTÉS POUR LA GARDE DE VOS ENFANTS, QUELLES SONT-ELLES ? (cochez la case)

	HORAIRES NON ADAPTÉS	LOCALISATION	TARIFS TROP ÉLEVÉS	PRISE EN CHARGE NON ADAPTÉE AU HANDICAP	CONFIANCE	NOMBRE DE PLACES INSUFFISANT	AUTRES
MULTI ACCUEIL (CRÈCHE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ASSISTANT MATERNEL OU MAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FAMILLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SERVICE PÉRISCOLAIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCUEIL DE LOISIRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. SOUHAITERIEZ-VOUS BÉNÉFICIER D'ACTIVITÉS DE CONSEIL DÉDIÉES AUX PARENTS ? Oui Non

33. SI OUI, DANS QUEL DOMAINE ?

- L'alimentation La parentalité La scolarité Les addictions Autre
 L'éducation La santé Le quotidien Les réseaux sociaux

34. PAR QUOI SERIEZ-VOUS INTÉRESSÉ ?

- Avoir un lieu où pratiquer des activités avec les enfants Des échanges individuels avec un professionnel
 Échanger avec d'autres parents Autre
 Assister à des conférences, des ateliers...

BIEN VIEILLIR DANS SA COMMUNE...

35. QUEL EST VOTRE PROFIL ?

- J'ai entre 45 et 59 ans J'ai plus de 60 ans Je suis aidant d'un proche âgé et/ou handicapé Si pas concerné -> passez à la **QUESTION N° 43**

36. A QUEL SERVICE AVEZ-VOUS RECOURS ? (cochez la case)

	JE CONNAIS	J'UTILISE
ADMR LOCALE		
SERVICE D'AIDE À DOMICILE PRIVÉ (LEQUEL :		
AIDE À DOMICILE INDÉPENDANTE (CESU)		
SSIAD		
INFIRMIERS LIBÉRAUX		
ACCUEIL DE JOUR		
ACCUEIL TEMPORAIRE		
EHPAD (LEQUEL :		
ASSOCIATIONS DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENTS. LESQUELLES :		

37. Si vous rencontrez des difficultés, quelles sont-elles ? (cochez la case)

	HORAIRES NON ADAPTÉS	ELOIGNEMENT GÉOGRAPHIQUE - DIFFICULTÉS DE TRANSPORTS	TARIFS TROP ÉLEVÉS	PRISE EN CHARGE NON ADAPTÉE À LA DÉPENDANCE OU AU HANDICAP	CONFIANCE	NOMBRE DE PLACES INSUFFISANT	AUTRES (PRÉCISEZ)
ADMR LOCALE							
SERVICE D'AIDES À DOMICILE PRIVÉ							
CESU							
SSIAD							
INFIRMIERS LIBÉRAUX							
ACCUEIL DE JOUR							
ACCUEIL TEMPORAIRE							
EHPAD							
AUTRES ASSOCIATIONS							

38. SOUHAITERIEZ-VOUS BÉNÉFICIER D'INFORMATIONS LIÉES À LA RETRAITE ET/OU AU VIEILLISSEMENT ? Oui Non

39. SI OUI, DANS QUEL DOMAINE ?

- | | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Informatique | <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs | <input type="checkbox"/> Succession | <input type="checkbox"/> Préparation à la retraite |
| <input type="checkbox"/> Prévention santé | <input type="checkbox"/> Aides possibles | <input type="checkbox"/> Alimentation | <input type="checkbox"/> Dépendance |
| <input type="checkbox"/> Logement | <input type="checkbox"/> Loisirs | <input type="checkbox"/> Mobilité | <input type="checkbox"/> Autre |

40. PAR QUOI SERIEZ-VOUS INTÉRESSÉ ?

- | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Assister à des conférences, des ateliers... | <input type="checkbox"/> Des échanges individuels avec un professionnel | <input type="checkbox"/> Echanger avec d'autres personnes (groupe de parole) | <input type="checkbox"/> Autre |
|--|---|--|--------------------------------------|

41. COMMENT IMAGINEZ-VOUS LA PRISE EN CHARGE IDÉALE SI VOUS DEVIEZ ÊTRE DÉPENDANT :

.....

.....

42. QUELS SERVICES OU ACTIVITÉS SONT NÉCESSAIRES SELON VOUS POUR « BIEN VIEILLIR » SUR LE TERRITOIRE ?

.....

.....

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE

43. VOUS CONCERNANT, VOUS ET/OU VOTRE FAMILLE, QUELLES SONT LES PRINCIPALES DIFFICULTÉS QUE VOUS RENCONTREZ ACTUELLEMENT (TROIS RÉPONSES POSSIBLES)?

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Des problématiques de voisinage | <input type="checkbox"/> La sécurité | <input type="checkbox"/> La solitude | <input type="checkbox"/> Les modes de garde |
| <input type="checkbox"/> Difficultés conjugales | <input type="checkbox"/> L'orientation scolaire ou professionnelle | <input type="checkbox"/> Le chômage | <input type="checkbox"/> Les problèmes financiers |
| <input type="checkbox"/> L'éducation | <input type="checkbox"/> La dépendance des personnes âgées | <input type="checkbox"/> Le logement | <input type="checkbox"/> La scolarité |
| <input type="checkbox"/> L'environnement | | <input type="checkbox"/> Le travail | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> La santé | | <input type="checkbox"/> Les déplacements | |

44. VIVRE DANS VOTRE COMMUNE VOUS PARAÎT :

- | | | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Très agréable | <input type="checkbox"/> Agréable | <input type="checkbox"/> Peu agréable | <input type="checkbox"/> Désagréable |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|

45. POUR VOUS, QUELS SONT LES ATOUTS DE LA COMMUNE OU DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ?

.....

.....

46. POUR VOUS, QUELS SONT LES MANQUES ET LES AMÉLIORATIONS POSSIBLES SUR LE TERRITOIRE COMMUNAL ?

.....

.....

La Communauté de communes Fier et Usses vous remercie de votre participation.

PENSEZ À DÉPOSER OU ENVOYER CE QUESTIONNAIRE À L'ACCUEIL DE VOTRE MAIRIE AU PLUS TARD LE 1^{ER} JUIN 2021.

Pour toute question, vous pouvez contacter le 04 80 73 00 23. Les résultats de cette enquête seront diffusés en 2021.