

ENQUETE PUBLIQUE AUPRES DES HABITANTS DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES TERRES DES CONFLUENCES

Ce questionnaire a pour objectif de mieux connaître les attentes, besoins et envies des habitants de la communauté des communes Terres des Confluences en vue d'un diagnostic Territorial pour la formalisation d'une Convention Territoriale Globale avec la CAF 82. Nous vous remercions d'avance de vos contributions. Les réponses sont anonymes, vous pouvez donc répondre en toute liberté (durée estimée entre 7 et 10 minutes) . Date de clôture le 12 Mai 2023.

Avez-vous des enfants ?

Si NON, merci de passer à la rubrique Action Sociale

LES ENFANTS AU SEIN DE VOTRE FOYER

1. **Combien y-a-t-il d'enfants aujourd'hui au sein de votre foyer ?**
 1 enfant 2 enfants 3 enfants plus de 3 enfants

2. **Quelle (s) est / sont leur(s) année(s) de naissance ?** (Plusieurs réponses possibles)
 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011
 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023

3. **Attendez-vous actuellement un enfant (naissance en 2023/2024) ?**
 Oui Non

MODES D' ACCUEIL SUR LE TERRITOIRE

- 4 **Parmi les modes d'accueil ou les services présents sur la Communauté des Communes, quels sont ceux que vous connaissez et utilisez ?** (Plusieurs réponses possibles)

	Je connais et je l'utilise actuellement	Je connais et je l'utilisais auparavant	Je connais mais que de nom	Je ne connais pas
Accueil Collectif petite enfance (crèche ...)				
Assistante Maternelle				
Relais Petite Enfance (anciennement RPE)				
Garde par un(e) employé(e) à domicile				
Accueil périscolaire				
Centre de loisirs Périscolaire mercredi				
Centre de loisirs vacances scolaires				
Autres solutions:				
Congé parental				
Garde par un/des membre(s) de la famille				
Accueil Jeunes				

5. **A quelle fréquence utilisez-vous les modes de garde ou les services auxquels vous avez recours aujourd'hui ?** (Plusieurs réponses possibles)

	Régulièrement	Occasionnellement
Accueil Collectif petite enfance (crèche ...)		
Assistante Maternelle		
Relais Petite Enfance (anciennement RAM)		
Garde par un(e) employé(e) à domicile		
Accueil périscolaire		
Centre de loisirs Périscolaire mercredi		
Centre de loisirs vacances scolaires		
Autres solutions :		
Congé parental		
Garde par un/des membre(s) de la famille		
Accueil Jeunes		

6. Si vous utilisez un mode d'accueil à l'extérieur de votre domicile (crèche, assistante maternelle, Centre de loisirs), sur quelle commune se situe-t-il ?

Commune de résidence Autre, précisez :

7. Si vous n'utilisez pas ou peu les structures d'accueil à l'extérieur de votre domicile, pouvez-vous nous en indiquer la/les raison(s) : (plusieurs réponses possibles)

- Vous ne connaissez pas leur existence
- Les horaires ne correspondent pas à vos besoins
- Les coûts sont trop élevés pour votre budget
- Vous utilisez un autre mode de garde
- Il y a trop de déplacements pour y accéder
- Vous n'avez pas pu y avoir accès faute de place
- Ces services ne sont pas adaptés à vos enfants
- Autre, précisez :

VOTRE SATISFACTION VIS-A-VIS DES MODES D'ACCUEILS / SERVICES ACTUELS PETITE ENFANCE

8. En ce qui concerne LE RELAIS Petite Enfance (anciennement RAM), globalement à propos des services proposés par LE RELAIS Petite Enfance, vous diriez que vous êtes ?

- Tout à fait satisfait(e)
- Assez satisfait(e)
- Pas très satisfait(e)
- Pas du tout satisfait(e)

Si pas très ou pas du tout satisfait(e), quelles en sont les raisons ?

9. En ce qui concerne les Crèches, êtes-vous satisfait(e) vis-à-vis des points suivants : Précisez le nom de la structure.....

	Très satisfait(e)	Assez Satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)	Sans opinion
Jours et heures d'accueil					
Amplitude Horaire d'ouverture					
Proximité de votre lieu de résidence					
Nombre de places offertes					
Activités proposées aux enfants					
Prix de la journée d'accueil					
Période de facturation					
Relations avec l'équipe d'encadrement					

10. En ce qui concerne les critères déterminants dans le choix du mode de garde de votre (vos) enfant(s), pourriez-vous classer les propositions suivantes en fonction de l'importance qu'elles ont pour vous : (n°1 : la plus importante, n°5 : la moins importante).

Le professionnalisme des accueillantes	
Le coût	
Les activités proposées à l'enfant	
La proximité de votre lieu de résidence	
Les horaires d'accueil	
La qualité de l'équipement (sécurité confort, accueil)	

11. En dehors du mode d'accueil de votre (vos) enfant(s), avez-vous d'autres besoins pour eux ?

12. Remarques (suggestions d'amélioration, problèmes rencontrés, ...)

13. Concernant les modes d'accueil et d'animation des jeunes (accueil de loisirs, périscolaire...) avez-vous, des besoins complémentaires :

- Oui Non

Si oui, lesquels ? (Question ouverte)

14. En ce qui concerne le CENTRE DE LOISIRS, êtes-vous satisfait(e) vis-à-vis des points suivants :

Précisez le nom de la structure..... et la commune.....

	Très satisfait(e)	Assez Satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)	Sans opinion
Jours et heures d'accueil					
Proximité de votre lieu de résidence					
Nombre de places offertes					
Activités proposées aux enfants					
Prix de la journée d'accueil					
Période de facturation					
Relations avec l'équipe d'encadrement					

15. Globalement êtes-vous satisfait(e) du mode de garde que vous utilisez actuellement ?

- Oui Non

Si non, pouvez-vous nous préciser pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)

Vous estimez qu'il est trop coûteux

Les horaires ne sont pas adaptés à vos besoins

Vous estimez que l'accueil n'est pas satisfaisant

Vous n'avez pas vraiment choisi ce mode de garde Il y a trop de déplacements pour y accéder

Autre (précisez) :

16. Globalement êtes-vous satisfait(e) du mode d'accueil et des animations proposées pour les Adolescents (sur quelle commune.....)?

- Oui Non Non concerné

Si non, quelles seraient pour vous les évolutions nécessaires, quel type d'accueil et quelle localisation vous semblerait la plus appropriée ?

.....

ACTION SOCIALE, ACCES AUX DROITS ET A LA SANTE

17. Lorsque vous avez besoin d'informations sur vos droits (aides financières, prestations, accompagnement social...) vers qui vous tournez vous en priorité ?

- Mairie ou CCAS de la Commune CAF - MSA Maison Départementale de la solidarité
 Maison France Services Communauté des Communes Internet Je ne sais pas vers qui me tourner Autres

18. Quelles sont les modes de contact que vous privilégiez actuellement ?

- Internet Rendez-vous Physique à proximité Rendez-vous physique ailleurs sur le département
 Autres

19. Connaissez-vous les services publics sur les plateformes numériques dédiées (CAF, Impôts, Pole Emploi, CPAM...)

- Oui Non

20. Quels sont vos besoins pour accéder au numérique ?

.....

21. Les services des conseillers numériques mis en place sur la communauté de communes avec des permanences répondent-ils à vos besoins ?

- Oui Non

22. En ce qui concerne l'action sociale et l'accompagnement social avez-vous des besoins concernant :

	Oui j'ai des besoins	Ponctuellement	Pas de besoin	Pas concerné
L'aide administrative et l'accès aux droits				
Les démarches en ligne(par internet)				
L'accompagnement des personnes âgées				
L'aide à domicile				
Le portage des repas				
L'accès aux soins et à la prévention				
Les aides financières				

23. Si vous avez des besoins en action sociale, quels sont ils ? Merci de les détailler.

.....

24. Concernant votre santé, diriez-vous que vous êtes en bonne santé ?

Oui Plutôt oui Plutôt non Non

25. Connaissez-vous les services de la Maison de Santé pluridisciplinaires de Saint Nicolas ?

Oui Non

26. Utilisez-vous les services de la Maison de Santé pluridisciplinaires de Saint Nicolas ?

Oui Non

27. Connaissez-vous les services du centre de Santé de Castelsarrasin ?

Oui Non

28. Utilisez-vous les services du centre de Santé de Castelsarrasin ?

Oui Non

29. En ce qui concerne les questions de santé, êtes-vous satisfait(e) vis-à-vis des points suivants :

	Très satisfait(e)	Assez Satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)	Sans opinion
L'accès aux généralistes					
L'accès aux dentistes					
L'accès aux spécialistes					
La présence de services paramédicaux sur le territoire					

ANIMATION DE LA VIE SOCIALE

30. Connaissez-vous le Centre Social de Castelsarrasin ?

Oui Non

31. Quelles activités vous intéresseraient autour de 5 grandes thématiques.

Pourriez-vous attribuer à chacune de ces thématiques une note entre 1 et 5 en fonction de l'intérêt que vous lui accordez. (1 = la thématique n'est pas intéressante ; 5 = la thématique est très intéressante)

	1	2	3	4	5	Non concerné
Famille et soutien à la parentalité (Lieu de rencontre pour les familles, les parents, les enfants ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer les Solidarités (Créer des solidarités de voisinage, de quartier...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formation emploi (Recenser les offres d'emploi, se former ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lien social et relations

intergénérationnelles

(Lieu de convivialité ouvert à tous, créer du lien entre l'ensemble des habitants ...)

0 0 0 0 0 0

Accès au droit et lutte contre les inégalités

(comprendre les documents, aide administrative, appui sur les démarches internet ...)

0 0 0 0 0 0

HABITER SUR LE TERRITOIRE DE TERRES DES CONFLUENCES

32. En ce qui concerne l'offre de logement sur le territoire vous diriez que :

	Très satisfait(e)	Assez Satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)	Sans opinion
La pluralité des offres est					
Les prix proposés (loyers, achats...) sont					
La taille des logements proposés est					

33. Considérez-vous que votre logement est adapté à vos besoins ?

Oui Non Ne se prononce pas

34. Pour finir, à propos de votre commune, vous diriez, sur une échelle de 1 à 10 (1 = beaucoup d'améliorations à apporter et 10 = excellent, NC = Non concerné) que :

La qualité de vie pour les familles :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NC
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Les liens entre les habitants :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NC
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Les services sur le territoire :

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NC
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----

Vos remarques, vos suggestions :

35. Vous-êtes ? Une femme Un homme

36. Quelle est votre commune de résidence ?

35. Quelle est votre situation familiale ?

- En couple avec des enfants En couple sans enfant
 Seul sans enfant Seul avec des enfants

36. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- 18-25 ans 26-35 ans 36-45 ans
 46-55 ans 56-65 ans + de 65 ans

37. Combien d'enfants vivent au sein de votre foyer durant la semaine ?

- 1 2 3 4 Plus de 4 enfants

38. Quelle est votre type d'habitation ? Maison individuelle Appartement

39. Etes-vous :

- propriétaire locataire d'un logement social locataire d'un logement privé
 hébergé gratuitement résident d'une aire d'accueil autre

40. Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?

- Agriculteur Artisan, commerçant Ingénieur ou cadre Profession intermédiaire
 Employé Ouvrier

 Retraité, retiré des affaires Père ou mère au foyer Elève/étudiant Sans emploi

41. Si vous exercez une activité professionnelle est-elle :

- à temps plein à temps partiel

42. Quel est votre moyen de locomotion ?

- Voiture transport en commun autre (Précisez)

.....

43. Vers quelles villes vous déplacez-vous le plus, selon le motif ?

Pour le travail :

Pour les services (santé, administration, ...) :

Pour les activités extra scolaires, de loisirs ... :

Si vous souhaitez être recontacté.e ou simplement être tenu.e informé.e des résultats de l'enquête, veuillez indiquer votre email :

.....

Merci de votre participation