

Questionnaire auprès des habitants



La Communauté de communes Cœur d'Astarac en Gascogne réalise une enquête auprès de l'ensemble de sa population.

Afin de répondre au mieux à vos besoins et à vos attentes, **cette enquête permettra de développer des actions visant à améliorer le « bien vivre » des familles et de l'ensemble des habitants.**

Ce questionnaire est **anonyme** et individuel. Y répondre vous prendra environ 5 minutes. Si besoin, des questionnaires au format papier sont disponibles dans votre mairie

Votre participation est essentielle ! Les conclusions seront présentées en réunion publique.

Si vous le souhaitez, vous pouvez répondre en ligne sur www.coeur-dastarac.fr ou en utilisant le QR code :



PRESENTATION

- 1. Vous êtes :** Un homme Une femme
- 2. Composition du foyer :** En couple avec enfant(s) En couple sans enfant
 Seul(e) avec enfant(s) Seul(e) sans enfant Autre :
- 3. 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
- 4. Dans quelle commune vivez-vous ?**
- 5. Depuis combien de temps habitez-vous ici ?**

SITUATION PROFESSIONNELLE

- 6. Quelle est votre situation actuelle ?** En CDI Fonctionnaire En CDD, Intérim
 Indépendant – Profession libérale Demandeur d'emploi Père ou mère au foyer Retraité
 Étudiant/Lycéen/En formation Autre situation (précisez) :
- 7. Etes-vous à temps partiel ?** Oui Non

BUDGET DU FOYER

- 8. Quel est le revenu net mensuel du foyer ?**
 Moins de 1000€ Entre 1000 et 2000€ Entre 2000 et 4000€ Plus de 4000€
- 9. Si demain vous vous retrouviez avec une dépense imprévue de 250 euros, pourriez-vous y faire face ?**
 Oui Non

TRANSPORT - MOBILITE

- 10. Quels sont vos moyens de déplacement quotidiens ? (Plusieurs réponses possibles)**
 Voiture ou moto personnelle Marche Vélo Covoiturage
 Transport en commun Tiers aidants (famille, amis, ...) Autre (précisez)
- 11. Rencontrez-vous des difficultés pour vous déplacer sur le territoire ?**
 Oui Non
a. Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?.....

LOGEMENT

12. Êtes-vous ? Propriétaire Locataire (logement privé) Locataire (logement social)
 Autre (précisez) :

13. Dans quel type de logement vivez-vous ?

Maison Appartement Caravane / Mobile-home En établissement Autre :

14. Rencontrez-vous des difficultés dans votre logement actuel ? Oui Non

a. Si oui, de quels types ? Trop grand Trop petit Trop cher Inconfort

Énergivore, peu d'isolation Voisinage Trop d'entretien Trop isolé (géographiquement)

Autre (précisez).....

15. Quels seraient vos besoins concernant votre logement ? (Plusieurs réponses possibles)

Amélioration de l'isolation thermique

Changement de type d'habitation

Adaptation à la perte d'autonomie (handicap / vieillissement)

Rien

Rénovation liée à la vétusté du logement

Autre :

ACTIVITES - LOISIRS - CITOYENNETE

16. Pratiquez-vous des activités (culturelles, sportives, ...) sur le territoire ?

Oui Non

a. Si non, pour quelle(s) raison(s) : Coût Manque de temps

Manque de choix à proximité

Horaires inadaptés

Pratique ailleurs

Éloignement géographique/mobilité

Autre (précisez) :

b. Quel(s) type(s) d'activités souhaiteriez-vous voir se créer ?

.....

17. Partez-vous en vacances ? Oui Non

a. Si non, pour quelle(s) raison(s) ? Manque de temps Coût trop élevé

Éloignement géographique/mobilité

Difficultés d'organisation

Autre (précisez) :

ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET AUX SERVICES

18. Avez-vous un médecin traitant ? Oui Non

19. Avez-vous rencontré des problèmes d'accès aux soins pour vous ou votre famille ?

Oui Non

a. Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? Manque d'offre de soins Coût

Difficultés pour prendre rdv sur internet

Disponibilités du médecin

Transport/Mobilité

Autre (précisez) :

b. Ces problèmes d'accès aux soins concernent :

Les généralistes

Les spécialistes : Précisez :

20. Rencontrez-vous des difficultés d'accès à vos droits (prestations familiales et sociales, prime d'activité, CSS (ex-CMU), RSA, ...) ou aux démarches administratives (déclaration d'impôt, carte grise ...) ?

Oui Non

a. Si oui, pourquoi ?.....

21. Utilisez-vous les services en ligne (caf.fr, impots.gouv, ameli.fr, etc) ? Oui Non

a. Si non, pourquoi ?

22. En cas de difficultés, auprès de qui obtenez-vous de l'aide ?

- Famille Amis Voisins Mairie Services sociaux France Services
 Je cherche de l'aide sur internet Je n'obtiens pas d'aide Autre (précisez) :

23. Quels seraient les freins qui vous empêcheraient de demander de l'aide ?

- Je ne veux pas être vu / je crains le "qu'en dira-t-on" Je ne sais pas où obtenir de l'aide
 Je ne veux pas demander de l'aide parce que je veux m'en sortir seul
 Je trouve que les démarches sont trop compliquées Autre :

SI VOUS AVEZ DES ENFANTS

24. Avez-vous des enfants à charge ? Oui Non > **Passez directement à la question n°31**

25. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez au quotidien ? (Plusieurs réponses possibles)

- Aucune Les transports L'éducation La scolarité L'emploi
 L'isolement Les difficultés financières La santé Autres :

26. Quel mode de garde utilisez-vous pour vos enfants ?

- Mode de garde individuel (assistante maternelle, ...) Mode de garde collectif (crèche, ...)
 Pas de mode de garde (ils sont scolarisés, ils sont plus âgés, etc.) Mode de garde familial (famille, amis ...)
 Autre :

27. Ce mode de garde était-il votre premier choix ? Oui Non

28. Est-ce que votre enfant fréquente un accueil de loisirs ? Oui Non

a. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

29. Rencontrez-vous des problèmes liés à la garde des enfants ? Oui Non

a. Si oui, de quel ordre ?

- Garde en horaire atypique (tôt le matin, tard le soir, la nuit, le weekend, ...) Manque de place
 Coût Je préférerais un autre mode de garde Autre :

30. Souhaiteriez-vous bénéficier d'informations en tant que parent ? Oui Non

a. Si oui, dans quels domaines ?

- Les réseaux sociaux Les relations parent/ado L'éducation L'alimentation
 La scolarité Les addictions Le quotidien La parentalité
 La santé Les relations de couple Le handicap
 Le harcèlement Autre :

SENIORS

Si vous avez coché « 60 ans ou plus » à la question 3, répondez ci-après, sinon passez à la question 34

31. Estimez-vous accéder facilement aux services nécessaires pour bien vieillir ?

- Tout à fait Suffisamment Peu Pas du tout

32. Pour quelle(s) raison(s) ?.....

33. Quels seraient les services à apporter ou à créer pour favoriser le bien-vieillir sur le territoire ?

.....

HANDICAP

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

- Un membre de ma famille Je suis en situation de handicap Non concerné

Si vous avez coché « non concerné », passez à la question 37

35. Le cadre de vie sur le territoire est-il adapté à votre situation de handicap ou celle de votre proche ?

Tout à fait Moyennement Un peu Pas du tout

36. Quels seraient vos besoins ?.....

INFORMATION COMMUNICATION

37. Comment souhaitez-vous être informé de la vie de la collectivité ? (Plusieurs réponses possibles)

Bulletin municipal Journaux locaux Site internet Réseaux sociaux
 Affichage Panneau lumineux Réunion publique
 Application dédiée sur téléphone, tablette... Autre

38. Concernant ces services présents sur le territoire :

	Connaissez-vous ce service ?	Avez-vous utilisé ce service ?
Le Relais Petite Enfance "Les Petits Pouces"	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le Lieu d'Accueil Enfants Parents "Marela"	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'accueil de loisirs « Le Cadichon » à Mirande	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'accueil de loisirs « Le Pitchounet » à Mirande	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'accueil de loisirs « L'Astrado » à Mirande	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'accueil de loisirs « L'Ile des Enfants » à Miélan	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La ludothèque	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le CIAS	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'Espace France Service	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La Maison Départementale des Solidarités (MDS)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les permanences Mission Locale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

VOTRE AVIS NOUS INTERESSE

39. Avez-vous de la famille à proximité ? Oui, tout près de chez moi Oui, dans un rayon de 50 km
 Non, elle est loin Non, je n'ai pas de famille

40. Vous sentez-vous isolé ? Oui Non

a. Pour quelle(s) raison(s) ?.....

41. Vivre ici vous paraît : Très agréable Agréable Peu agréable Désagréable

42. Que souhaiteriez-vous améliorer dans votre communauté de communes ? De quels types de commerces/services auriez-vous besoin ?

.....
.....

**La Communauté de communes
vous remercie de votre participation**

N'OUBLIEZ PAS D'ENVOYER OU DE DEPOSER CE QUESTIONNAIRE DANS VOTRE MAIRIE OU A LA COMMUNAUTE DE COMMUNES

AU PLUS TARD LE 30 AVRIL 2024

Les résultats de cette enquête seront diffusés en 2024