

# Enquête Habitants

La commune et le CCAS de St Martin du Fouilloux réalisent une **Analyse des Besoins Sociaux** de la population Foliosaine. Cette étude a pour objectif de mieux comprendre vos besoins, vos attentes et d'améliorer la qualité de vie et des services sur la commune.

**Vos réponses sont précieuses !**

Le questionnaire est anonyme, 5 à 10 min suffisent pour y répondre.

Il est destiné à tous les habitants de la commune de St Martin du Fouilloux.

Il est également disponible en ligne sur le site internet de la commune.

Si vous êtes plusieurs personnes par foyer à répondre, vous pouvez venir chercher des exemplaires papier supplémentaires en Mairie, sinon privilégiez les réponses directement sur le site.

Ce questionnaire est à déposer dans la boîte aux lettres de la Mairie.

Date limite de retour : **31 janvier 2022**

**« ENSEMBLE AGISSONS  
POUR NOTRE AVENIR »**

## VOTRE PROFIL

### SEXE

Femme  Homme

Votre année de naissance :

### VOTRE SITUATION PERSONNELLE

- Seul(e)  
 En couple  
 Famille recomposée  
 Mère seule  
 Père seul

Age de vos enfants

Enfant 1 : \_\_

Enfant 2 : \_\_

Enfant 3 : \_\_

Enfant 4 : \_\_

Enfant 5 : \_\_

### VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE

#### Actif en emploi

- CDI  
 CDD  
 Intérim/ emploi temporaire  
 Travailleur indépendant  
 A temps plein  
 A temps partiel

#### Actif en recherche d'emploi

- Depuis moins d'un an  
 Depuis 1 à 3 ans  
 Depuis plus de 3 ans

#### Autres

- Retraité  
 Étudiant ou lycéen

### VOTRE SITUATION FAMILIALE

- Vous avez un / des enfant (s) de moins de 3 ans

#### Quel est votre mode de garde principal ?

- Multi accueil  
 Assistant(e) maternel(le)  
 Vous ou votre famille  
 Autre

#### Le mode de garde correspond-il à vos besoins ?

- Oui  
 Non

#### Si non pourquoi ?

- Pas de place disponible  
 Coût  
 Horaires non adaptés  
 Trop loin du lieu de travail  
 Trop loin du domicile  
 Autres

**« ENSEMBLE AGISSONS  
POUR NOTRE AVENIR »**

● **Vous avez un / des enfant (s) de 3-12 ans**

**Vos enfants fréquentent-ils un accueil de loisirs (« Le Bois Enchanté » ou autre)**

- Oui  
 Non  
 Autre (précisez)

**S'ils le fréquentent, êtes-vous satisfait de :**

Cochez la case correspondante	Oui	Non
L'information / Communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les modes d'inscription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de l'accueil et des activités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tarification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**S'ils ne le fréquentent pas, pourquoi ?**

● **Vous avez un / des enfant (s) de 12-17 ans**

S'il(s) reste(nt) seul(s), est-ce :

- Par choix  
 Par nécessité

S'il(s) ne reste(nt) pas seul(s), par qui est (sont) - il(s) encadré(s) ?

Auriez-vous des souhaits à ce sujet ?

● **Vous avez un / des enfant(s) de 18-24 ans**

**Votre / vos enfants** (plusieurs réponses possibles) :

- Habite(nt) chez vous (ou chez l'autre parent)  
 Vit (vivent) seul(s) sur la commune  
 Est(sont) parti(s) faire leurs études ailleurs  
 Autre (précisez)

## VOS RESSOURCES

**Vos ressources proviennent :** (plusieurs réponses possibles)

- Salaire
- Indemnités de chômage
- Aides financières (RSA, allocations, APL, APA, AAH, prime d'activités, etc.)
- Rente
- Retraite
- Pension alimentaire
- Bourse d'étude
- Vos proches
- Autres

**En cas de difficultés, vous arrive t-il de :** (plusieurs réponses possibles)

- Réduire vos dépenses alimentaires ou de cantine
- Vous priver de loisirs (vos enfants et vous)
- Réduire vos charges de chauffage
- Différer le paiement de votre loyer
- Renoncer à des soins
- Renoncer à une mutuelle
- Réduire vos déplacements
- Vous priver de partir en vacances
- Demander de l'aide à votre entourage
- Vous faire accompagner par des organismes sociaux ( CCAS, CAF, MDS, CLIC, etc.)
- Vous faire accompagner par des associations (Banque alimentaire, Resto du cœur, etc.)
- Autres

Centre Communal d'Action Sociale  
Caisse d'Allocations Familiales  
Maison Départementale des Solidarités  
Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique

**« ENSEMBLE AGISSONS  
POUR NOTRE AVENIR »**

## VOS DEPLACEMENTS

**Vous vous déplacez:** (plusieurs réponses possibles)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> En voiture           | <input type="checkbox"/> En stop                   |
| <input type="checkbox"/> A moto / scooter     | <input type="checkbox"/> En taxi                   |
| <input type="checkbox"/> En bus               | <input type="checkbox"/> En transport solidaire    |
| <input type="checkbox"/> A vélo / trottinette | <input type="checkbox"/> Covoiturage               |
| <input type="checkbox"/> A pied               | <input type="checkbox"/> Vous ne vous déplacez pas |

**Rencontrez-vous des difficultés à vous déplacer ?** (plusieurs réponses possibles)

- Non  
 Oui

**Si oui, pourquoi ?**

- Absence de permis  
 Pas de moyens de transports  
 Difficultés à vous déplacer physiquement  
 Coût du transport  
 Fréquence des bus insuffisante  
 Manque d'infrastructures vélo / trottinette  
 Voies cyclables non sécurisées  
 Autres

## VOTRE LOGEMENT

**Vous êtes :**

- Propriétaire  
 Locataire

**Dans quel quartier habitez-vous ?**

- Bourg  
 Lieux dits

**Concernant votre logement ...**

- Vous y êtes bien  
 Vous avez parfois des difficultés à payer votre loyer / votre crédit  
 Vous ne savez pas toujours comment gérer les questions administratives (aides au logement, CAF, MSA...)  
 Votre logement est vieillissant / insalubre / problèmes d'isolation et/ou de consommation énergétique  
 Votre logement n'est pas adapté aux personnes à mobilité réduite  
 Votre logement est trop éloigné des services, commerces...  
 Votre logement est trop isolé (pas de voisinage)  
 Autres difficultés (préciser) :

**« ENSEMBLE AGISSONS  
POUR NOTRE AVENIR »**

**Souhaitez-vous quitter votre logement ?**

- Non
- Oui pour accéder à la propriété
- Oui pour obtenir un logement social
- Oui pour obtenir un logement plus adapté à vos besoins
- Oui pour aller vers un habitat adapté, sécurisant (type habitat seniors) sur la commune
- Oui pour aller vers un habitat adapté, sécurisant (type habitat seniors) hors commune
- Oui pour aller vers une résidence autonomie, une résidence services ou un EHPAD

**Si vous avez des difficultés concernant votre logement, vers qui vous tournez-vous en priorité ?**

- Votre famille / Vos amis / Vos voisins
- Internet
- Mairie / CCAS
- Services concernés : CAF, bailleur social, MDS
- L'assistant(e) de service social
- Autre (préciser) :

## **VOTRE ACCES AUX DROITS / CCAS**

**Connaissez-vous le Centre Communal d'Action Sociale de la commune ?**

- Vous connaissez et vous l'avez déjà contacté
- Vous connaissez mais vous n'en avez pas eu besoin
- Vous ne connaissez pas
- Vous n'osez pas vous y adresser

**Pour vous le rôle du CCAS de votre commune c'est avant tout de :** (plusieurs réponses possibles)

- Répondre à certaines questions d'ordre administratif et financier des habitants
- Accompagner les personnes âgées (logement, démarches, vie sociale...)
- Aider les personnes en situation de handicap
- Orienter vers les services compétents
- Favoriser l'emploi et l'insertion des habitants
- Protéger/accompagner toutes personnes en difficulté
- Autres

## LA SANTE

### Quels services utilisez-vous sur la commune

- Médecin généraliste
- Services Infirmiers
- Services de kinésithérapie
- Pharmacie
- Services à domicile ( ADMR, ASSADOM...)
- Portage de repas
- Aucun

### Bénéficiez-vous d'une mutuelle de santé ?

- Non
- Oui, par votre employeur
- Oui, par une mutuelle
- Oui, par la mutuelle de votre ou vos parents
- Oui par la complémentaire santé solidaire (ex CMU-C)

### Aidez-vous quotidiennement une personne de votre entourage? (plusieurs réponses possibles)

- Non
- Oui, un enfant en situation de handicap
- Oui, votre conjoint(e) ou un(e) proche en situation de handicap
- Oui, votre conjoint(e) ou un(e) proche malade
- Oui, votre conjoint(e) ou un(e) proche âgé(e)

Aide à Domicile en Milieu Rural  
Agence de Services d'Aide à DOMicile  
Couverture Maladie Universelle

**« ENSEMBLE AGISSONS  
POUR NOTRE AVENIR »**

## VOTRE VIE SOCIALE ET VOS LOISIRS

Quelles activités pratiquez-vous sur la commune ? Si oui, lesquelles ? ( plusieurs réponses possibles)

- Oui**
- Activités sportives
- Activités culturelles et artistiques (cinéma, bibliothèque, etc.)
- Association d'entraide
- Aucune
- Association de jeunesse intercommunale
- Association des aînés
- Actions citoyennes

**Non**

Si non, pourquoi ? ( plusieurs réponses possibles)

- Choix personnel
- Manque d'informations
- Difficulté à se déplacer
- Manque de choix d'activités
- Trop cher
- Manque de temps
- Autres

Souffrez-vous de l'isolement ? ( plusieurs réponses possibles)

- Non
- Oui, vous avez des difficultés à vous déplacer
- Oui, vous n'êtes pas ou peu en contact avec le voisinage
- Oui, vous êtes éloigné de vos proches ou avez peu de contact avec eux
- Oui, vous êtes loin des commerces et services

Le contexte sanitaire (COVID 19) a-t-il généré ou accentué des difficultés ? ( plusieurs réponses possibles)

- Aucune
- Santé
- Emploi
- Finances
- Relations sociales
- Relations familiales
- Psychologiques
- Autres



**Thèmes de société : quels sont les sujets qui vous intéressent ?**

- La scolarité / L'aide aux devoirs
- La communication parent/enfant
- L'exercice de l'autorité parentale
- Les écrans (jeux vidéo, internet...)
- Les conduites addictives (tabac, alcool, drogue...)
- La violence (harcèlement, racket...)
- La maladie / le handicap
- L'aide aux aidants
- La citoyenneté
- Autres

**Seriez-vous intéressés par :**

- Des temps d'écoute, d'accueil et d'information
- Des conférences-débats
- Aucun
- Autre (précisez)

**Votre utilisation numérique**

**Possédez-vous un équipement numérique ? (plusieurs réponses possibles)**

- Oui,**
- Un téléphone portable
- Un ordinateur ou une tablette

- Non**

**Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)**

- Pas l'utilité
- Par choix
- Coût trop élevé
- Difficulté d'utilisation
- Mauvaise connexion
- Autres

**Avez-vous une adresse mail ?**

- Oui
- Non

**Vous faites-vous aider dans l'utilisation d'internet ? (plusieurs réponses possibles)**

- Oui, pour faire une recherche sur internet
- Oui, pour faire des démarches administratives
- Oui, pour communiquer (mail, réseaux sociaux, etc.)
- Oui, auprès de bénévoles ou de proches
- Non, vous ne vous faites pas aider
- Vous n'utilisez pas internet
- Non, mais vous aimeriez un soutien

## **VIVRE A ST MARTIN DU FOUILLOUX**

**Pourquoi habitez-vous sur la commune ? ( plusieurs réponses possibles)**

- C'est votre commune de naissance
- La proximité avec votre lieu de travail
- La proximité avec votre famille / vos amis
- La proximité des transports en commun
- Le calme/la tranquillité
- La qualité de vie / l'environnement / la nature
- L'offre des services et des commerces
- La dynamique associative, culturelle et citoyenne
- L'offre des activités sportives et de loisirs
- Autres

**Envisagez-vous de quitter la commune dans les années à venir ?**

- Oui
- Non

**Si oui, quelles en sont les raisons ?**

- Opportunités professionnelles
- Logement non adapté à vos futurs besoins
- Prix du foncier
- Envie de changer de région
- Autres

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire. Nous vous ferons part des résultats de cette enquête lorsque l'analyse aura été réalisée.

Si vous avez besoin de renseignements, vous pouvez contacter l'accueil de la Mairie (02 41 39 50 54) qui transmettra au CCAS.

**« ENSEMBLE AGISSONS  
POUR NOTRE AVENIR »**