



## **QUESTIONNAIRE A L'ATTENTION DES HABITANTS DU PAYS DE LUNEL**

En 2022, la Communauté de communes du Pays de Lunel renouvelle ses partenariats

- ➔ Avec la CAF de l'Hérault au travers une **C**onvention **T**erritoriale **G**lobale (CTG) et
- ➔ Avec la MSA du Languedoc au travers une convention **G**randir en **M**ilieu **R**ural (GMR).

Il s'agit d'élaborer un projet de territoire cohérent et coordonné entre les acteurs locaux sur les thématiques partagées et croisées suivantes : petite enfance, enfance, jeunesse, parentalité, handicap, mobilité, les divers accès aux droits cadre de vie/ vie de quartier et lien social...

Les élus du territoire souhaitent interroger les habitants, sur leur environnement et la qualité des services du quotidien, en vue de définir des actions au plus près des besoins des résidents du territoire.

*Communes du Pays de Lunel : Boisseron, Campagne, Garrigues, Galargues, Saussines, Entre-Vignes, Saturargues, Saint-Sériès, Villetelle, Lunel, Lunel-Viel, Marsillargues, Saint-Just, Saint-Nazaire-de-Pézan.*

Ce questionnaire est confidentiel et anonyme, il est destiné aux habitants du pays de Lunel. Toutes les données seront traitées à des fins statistiques qui seront publiées par le biais des réseaux de communication des collectivités.

Ce questionnaire exprime un avis individuel, il peut par conséquent être rempli indépendamment par toutes les personnes adultes du foyer.

Nous vous remercions pour votre participation (comptez 10 min maximum).





## SECTION 2 : PETITE ENFANCE, ENFANCE ET JEUNESSE

### PETITE ENFANCE (0-3 ans)

#### Connaissez-vous les services et activités suivantes proposées sur le territoire

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Lieu d'Accueil Enfants-Parents (LAEP) | <input type="checkbox"/> je connais <input type="checkbox"/> j'utilise <input type="checkbox"/> je ne connais pas |
| Relais Petite Enfance (RPE)           | <input type="checkbox"/> je connais <input type="checkbox"/> j'utilise <input type="checkbox"/> je ne connais pas |
| Maison de Assistants Maternels (MAM)  | <input type="checkbox"/> je connais <input type="checkbox"/> j'utilise <input type="checkbox"/> je ne connais pas |
| Assistants Maternels                  | <input type="checkbox"/> je connais <input type="checkbox"/> j'utilise <input type="checkbox"/> je ne connais pas |
| Garde à domicile                      | <input type="checkbox"/> je connais <input type="checkbox"/> j'utilise <input type="checkbox"/> je ne connais pas |
| Crèches/ Micro Crèches                | <input type="checkbox"/> je connais <input type="checkbox"/> j'utilise <input type="checkbox"/> je ne connais pas |

mon enfant est gardé par un membre de la famille ou un proche

j'utilise un service hors territoire, un autre service ou aucun des services

Précisez pourquoi (3 mots clés maxi) :

#### Si vous aviez le choix, quel serait le mode d'accueil que vous utiliseriez ?

Accueil individuel (*exemple : assistant maternel*)  Accueil collectif (*exemple : crèche*)

#### Quelle est la fréquence des services que vous utilisez

- |                        |  |
|------------------------|--|
| LAEP                   | <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Ponctuellement <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> je n'utilise pas |
| RPE                    | <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Ponctuellement <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> je n'utilise pas |
| MAM                    | <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Ponctuellement <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> je n'utilise pas |
| Assistants Maternels   | <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Ponctuellement <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> je n'utilise pas |
| Garde à domicile       | <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Ponctuellement <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> je n'utilise pas |
| Crèches/ Micro crèches | <input type="checkbox"/> Tous les jours <input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Ponctuellement <input type="checkbox"/> Rarement <input type="checkbox"/> je n'utilise pas |

#### Pourriez-vous définir votre avis sur l'offre petite enfance, en trois mots clés :

Satisfaisant    \_    \_    \_    Non satisfaisant    \_    \_    \_

#### Que pensez-vous du fonctionnement ?

- |                         |                                   |                                     |
|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Les formules d'accueil  | <input type="checkbox"/> adaptées | <input type="checkbox"/> inadaptées |
| Les tarifs              | <input type="checkbox"/> adaptés  | <input type="checkbox"/> inadaptés  |
| Les ateliers/ animation | <input type="checkbox"/> adaptées | <input type="checkbox"/> inadaptées |
| Les amplitudes horaires | <input type="checkbox"/> adaptées | <input type="checkbox"/> inadaptées |

#### Vos besoins d'accueil sont-ils en décalé ?

non     avant 7h30     après 18h30     le week-end et jours fériés

Quelles seraient les éventuelles évolutions ou améliorations utiles (3 mots clés maxi): \_    \_    \_

\_

## ENFANCE (3-11 ans)

Accueils de loisirs périscolaires (jours scolaires)  je connais  j'utilise  je ne connais pas  
Accueils de loisirs du mercredi  je connais  j'utilise  je ne connais pas  
Accueils de loisirs pendant les vacances  je connais  j'utilise  je ne connais pas  
Séjours 6-11 ans  je connais  j'utilise  je ne connais pas

### Quelle est la fréquence des services que vous utilisez

ALP  matin  midi  soir ->  Tous les jours  Régulièrement  Ponctuellement  je n'utilise pas

mon enfant est gardé par un membre de la famille ou un proche  
 j'utilise un service hors territoire, un autre service ou aucun des services

Précisez pourquoi (3 mots clés maxi) :

ALSH  mercredi ->  tous les mercredis  Régulièrement  Ponctuellement  je n'utilise pas  
 petites vacances ->  Régulièrement  Ponctuellement  je n'utilise pas  
 été ->  Régulièrement  Ponctuellement  je n'utilise pas

mon enfant est gardé par un membre de la famille ou un proche  
 j'utilise un service hors territoire, un autre service ou aucun des services

Précisez pourquoi (3 mots clés maxi) :

SEJOURS ->  Ponctuellement  Rarement  je n'utilise pas

### Pourriez-vous définir votre avis sur l'offre enfance, en trois mots clés :

Satisfaisant \_ \_ \_ Non satisfaisant \_ \_ \_

### Que pensez-vous du fonctionnement ?

Les formules d'accueil  adaptées  inadaptées  
Les tarifs  adaptés  inadaptés  
Les ateliers/ animation  adaptées  inadaptées  
Les amplitudes horaires  adaptées  inadaptées

### Vos besoins d'accueil sont-ils en décalé ?

non  avant 7h30  après 18h30  le week-end et jours fériés

Quelles seraient les éventuelles évolutions ou améliorations utiles (3 mots clés maxi): \_ \_ \_

\_

## JEUNESSE (12-25 ANS)

Accueils Jeunes (Ados)	<input type="checkbox"/> je connais <input type="checkbox"/> j'utilise <input type="checkbox"/> je ne connais pas
Séjours Ados	<input type="checkbox"/> je connais <input type="checkbox"/> j'utilise <input type="checkbox"/> je ne connais pas
Mission Locale Jeunes	<input type="checkbox"/> je connais <input type="checkbox"/> j'utilise <input type="checkbox"/> je ne connais pas
Point Information Jeunesse	<input type="checkbox"/> je connais <input type="checkbox"/> j'utilise <input type="checkbox"/> je ne connais pas

j'utilise un service hors territoire, un autre service ou aucun des services

Précisez pourquoi (3 mots clés maxi) :

### Quelle est la fréquence des services que vous utilisez

Accueils Jeunes (Ados)	-> <input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Ponctuellement <input type="checkbox"/> je n'utilise pas
Séjours Ados	-> <input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Ponctuellement <input type="checkbox"/> je n'utilise pas
Mission Locale Jeunes	-> <input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Ponctuellement <input type="checkbox"/> je n'utilise pas
Point Information Jeunesse	-> <input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Ponctuellement <input type="checkbox"/> je n'utilise pas

### Pourriez-vous définir votre avis sur l'offre jeunesse, en trois mots clés :

Satisfaisant    \_    \_    \_    Non satisfaisant    \_    \_    \_

### Que pensez-vous du fonctionnement ?

Les formules d'accueil	<input type="checkbox"/> adaptées	<input type="checkbox"/> inadaptées
Les tarifs	<input type="checkbox"/> adaptés	<input type="checkbox"/> inadaptés
Les ateliers/ animation	<input type="checkbox"/> adaptées	<input type="checkbox"/> inadaptées
Les amplitudes horaires	<input type="checkbox"/> adaptées	<input type="checkbox"/> inadaptées

Quelles seraient les éventuelles évolutions ou améliorations utiles (3 mots clés maxi): \_ \_ \_

### De manière générale, les services et activités que vous utilisez répondent-ils à vos besoins ?

Lieu d'Accueil Enfants-Parents (LAEP)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> moyennement <input type="checkbox"/> non
Relais Petite Enfance (RPE)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> moyennement <input type="checkbox"/> non
Maison de Assistants Maternels (MAM)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> moyennement <input type="checkbox"/> non
Assistants Maternels	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> moyennement <input type="checkbox"/> non
Garde à domicile	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> moyennement <input type="checkbox"/> non
Crèches/ Micro Crèches	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> moyennement <input type="checkbox"/> non
Accueils de loisirs périscolaires (jours scolaires)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> moyennement <input type="checkbox"/> non
Accueils de loisirs mercredi et vacances	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> moyennement <input type="checkbox"/> non
Séjours 6-11 ans	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> moyennement <input type="checkbox"/> non
Accueils Jeunes	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> moyennement <input type="checkbox"/> non
Séjours Ados	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> moyennement <input type="checkbox"/> non
Mission Locale Jeunes	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> moyennement <input type="checkbox"/> non
Point Information Jeunesse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> moyennement <input type="checkbox"/> non

...

## SECTION 3 : MOBILITE, ACCESSIBILITE, PARENTALITE,

### Quels moyens de déplacement utilisez-vous sur le territoire

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> véhicule personnel         | -> <input type="checkbox"/> quotidiennement <input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> ponctuellement <input type="checkbox"/> jamais |
| <input type="checkbox"/> Co-voiturage               | -> <input type="checkbox"/> quotidiennement <input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> ponctuellement <input type="checkbox"/> jamais |
| <input type="checkbox"/> Moto/ scooter              | -> <input type="checkbox"/> quotidiennement <input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> ponctuellement <input type="checkbox"/> jamais |
| <input type="checkbox"/> bus                        | -> <input type="checkbox"/> quotidiennement <input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> ponctuellement <input type="checkbox"/> jamais |
| <input type="checkbox"/> trains                     | -> <input type="checkbox"/> quotidiennement <input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> ponctuellement <input type="checkbox"/> jamais |
| <input type="checkbox"/> à pied, vélo, trottinette, | -> <input type="checkbox"/> quotidiennement <input type="checkbox"/> régulièrement <input type="checkbox"/> ponctuellement <input type="checkbox"/> jamais |

### Etes-vous satisfait par les moyens que vous utilisez ?

- |  |  |                              |                              |
|--|--|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> véhicule personnel        | -> <input type="checkbox"/> je n'utilise pas | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> Co-voiturage              | -> <input type="checkbox"/> je n'utilise pas | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> Moto/ scooter             | -> <input type="checkbox"/> je n'utilise pas | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> bus                       | -> <input type="checkbox"/> je n'utilise pas | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> trains                    | -> <input type="checkbox"/> je n'utilise pas | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| <input type="checkbox"/> à pied, vélo, trottinette | -> <input type="checkbox"/> je n'utilise pas | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Quelles seraient les éventuelles évolutions ou améliorations nécessaires (3 mots clés maxi): \_ \_ \_

### Avez-vous des personnes en situation de handicap ou présentant un trouble au sein de votre foyer :

- |            |                              |                                   |                              |
|------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Enfant (s) | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Handicap | <input type="checkbox"/> DYS |
| Adulte(s)  | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Handicap | <input type="checkbox"/> DYS |

### Si oui, dans quelle(s) tranche(s) d'âges se situe(nt) le ou les enfant(s)

- 0-3 ans     3-5 ans     6-11 ans     12-15 ans     16-25 ans

### Ont-ils accès aux services et/ ou modes de garde suivants

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Lieux d'accueil enfants- parents                    | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Maison de Assistants Maternels (MAM)                | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Assistants Maternels                                | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Garde à domicile                                    | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Crèches/ Micro Crèches                              | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Accueils de loisirs périscolaires (jours scolaires) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Accueils de loisirs mercredi et vacances            | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Séjours 6-11 ans                                    | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Accueils Jeunes                                     | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Séjours Ados  | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Ecole   | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

### Rencontrez-vous des difficultés

- D'accès à ces services ?**     oui     non    **Si oui, précisez lesquels :**
- D'accès à d'autres services ?**     oui     non    **Si oui, précisez lesquels :**
- Pour vous déplacer ?**     oui     non    **Si oui, précisez pour quelles raisons :**

Quelles seraient les éventuelles évolutions ou améliorations utiles (3 mots clés maxi): \_ \_ \_

## Connaissez-vous les temps d'animation, d'aide et de soutien à la parentalité ?

Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement	<input type="checkbox"/> je connais	<input type="checkbox"/> j'utilise	<input type="checkbox"/> je ne connais pas
Accompagnement à la scolarité	<input type="checkbox"/> je connais	<input type="checkbox"/> j'utilise	<input type="checkbox"/> je ne connais pas
Médiation familiale	<input type="checkbox"/> je connais	<input type="checkbox"/> j'utilise	<input type="checkbox"/> je ne connais pas
Aide aux familles à domicile	<input type="checkbox"/> je connais	<input type="checkbox"/> j'utilise	<input type="checkbox"/> je ne connais pas
Lieux d'accueil enfants-parents	<input type="checkbox"/> je connais	<input type="checkbox"/> j'utilise	<input type="checkbox"/> je ne connais pas
Participation à des conférences ou groupes de paroles ...	<input type="checkbox"/> je connais	<input type="checkbox"/> j'utilise	<input type="checkbox"/> je ne connais pas

Pour quelle raison n'utilisez-vous pas ces services ? (3 mots clés maxi)

Pourriez-vous définir votre avis sur ces temps, en trois mots clés :

Satisfaisant    \_    \_    \_    Non satisfaisant    \_    \_    \_

## SECTION 4 : LOGEMENT, VIE SOCIALE, ACCES AUX DROITS

Vous êtes

Propriétaire     locataire     autre

Comment définiriez-vous votre logement et son environnement

Accessible financièrement     oui     non  
Logements de qualité     oui     non  
Commerces de proximité     oui     non  
Soins médicaux à proximité     oui     non  
Sentiment de sécurité     oui     non

Quelle est votre connaissance des services et des activités proposés sur la Communauté de Communes du Pays de Lunel ?

Parcs / Aires de jeux libres     je connais     j'utilise     je ne connais pas  
Skate Park / City Stade     je connais     j'utilise     je ne connais pas  
Parcours de santé     je connais     j'utilise     je ne connais pas  
Activités de bien-être     je connais     j'utilise     je ne connais pas  
Pistes cyclables (voire verte)     je connais     j'utilise     je ne connais pas  
Chemins pédestres     je connais     j'utilise     je ne connais pas  
Évènements ponctuels (*vide grenier, guinguettes, fêtes locales*)     je connais     j'utilise     je ne connais pas  
Traditions et Patrimoine     je connais     j'utilise     je ne connais pas  
Espaces informatiques et numériques     je connais     j'utilise     je ne connais pas  
Centre communal et intercommunal d'action sociale     je connais     j'utilise     je ne connais pas  
Commerces de village ou de centre-ville     je connais     j'utilise     je ne connais pas  
Vente de produits locaux et en circuits courts     je connais     j'utilise     je ne connais pas  
Marchés locaux/ halle     je connais     j'utilise     je ne connais pas

**Si vous n'utilisez pas certains services, dites pourquoi :**

Parcs / Aires de jeux libres  trop loin  trop fréquenté  manque de temps  sans intérêt  
Skate Park / City Stade  trop loin  trop fréquenté  manque de temps  sans intérêt  
Parcours de santé  trop loin  trop fréquenté  manque de temps  sans intérêt  
Évènements ponctuels (*vide grenier, fêtes locales*)  trop loin  trop fréquenté  manque de temps  sans intérêt

Activités de bien être  trop loin  coût élevé  manque de temps  sans intérêt  
Commerces de village ou de centre-ville  trop loin  coût élevé  manque de temps  sans intérêt  
Vente produits locaux et en circuits courts  trop loin  coût élevé  manque de temps  sans intérêt  
Marchés locaux/ halle  trop loin  coût élevé  manque de temps  sans intérêt

Pistes cyclables (voire verte)  trop loin  discontinue  manque de temps  sans intérêt

Chemins pédestres  trop loin  non sécurisés  manque de temps  sans intérêt

Espaces informatiques et numériques  trop loin  coût élevé  manque de temps  inadapté

Centre communal et intercommunal d'action sociale  trop loin  manque de temps  sans intérêt

**Connaissez-vous l'offre des activités associatives ?**

Associations culturelles et artistiques  je connais  j'utilise  je ne connais pas

Associations sportives  je connais  j'utilise  je ne connais pas

**Si vous ne participez pas aux activités associatives, dites pourquoi :**

Associations culturelles et artistiques  trop loin  coût élevé  manque de temps  sans intérêt

Associations sportives  trop loin  coût élevé  manque de temps  sans intérêt

**Selon vous, quel(s) type(s) d'activité(s) et/ ou de service (s) manque-t-il sur le territoire ? \_**

**Selon vous, quel secteur devrait être développé en priorité sur l'intercommunalité ?**

- Développer des projets sociaux- solidaires
- Favoriser les mixités entre les générations
- Créer des espaces de participation à la vie citoyenne
- Valoriser des actions dans le cadre de la famille-enfance-jeunesse
- Créer un lieu de rencontres, de convivialité, d'échanges, de lien social
- Proposer des antennes relais de services, pour les villages situés loin du centre du territoire

**Parmi les propositions ci-dessous, quelles sont celles susceptibles de vous intéresser ?**

- Accompagnement à la parentalité
- Accès au numérique
- Aide aux personnes âgées
- Environnement et écologie
- Temps de rencontres et d'échanges
- Accès à la formation et à l'emploi
- Accès à des activités culturelles et de loisirs
- Accompagnement dans les démarches administratives
- Actions de solidarité
- Autre, précisez\_ :

**De manière générale, rencontrez-vous des difficultés pour effectuer vos démarches administratives ?**

- Oui
- Non

**Si oui, quelles sont les raisons de vos difficultés ?**

- Je n'ai pas accès à Internet à mon domicile
- Je ne suis pas à l'aise dans l'utilisation du numérique
- Je n'arrive pas à trouver le bon interlocuteur
- J'ai des problèmes de mobilité
- Je n'ai pas d'ordinateur /d'imprimante

**Pouvez-vous préciser quel(s) organisme(s) ou service(s) \_ \_ \_ \_ \_**

**SECTION 5 et fin**

Comment qualifieriez-vous le niveau de service général proposé sur la communauté de communes du Pays de Lunel ?

+        moyen        -

Et en un mot :

\*\*