

VOTRE AVIS COMPTE - Enquête pour les futurs parents ou parents d'enfants de 0 à 3 ans

Le Contrat Local de Santé mène une démarche visant à mieux connaître vos besoins, vos attentes et vos préoccupations en tant que futur parent ou parent d'un ou plusieurs enfants de 0 à 3 ans.

Vos réponses nous permettront d'identifier les sujets qui vous concernent au quotidien et d'organiser des actions adaptées à vos attentes sur le territoire. Ce questionnaire est anonyme et confidentiel. Il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse : nous souhaitons simplement recueillir votre expérience et votre point de vue. Nous vous remercions pour le temps que vous y consacrerez.

PRESENTATION :

1. Sur quelle commune résidez-vous ?

.....

2. Êtes-vous :

☐ Une femme ☐ Un homme ☐ Non binaire ☐ Je ne souhaite pas le préciser

3. Quel âge avez-vous ?

☐ Moins de 18 ans ☐ Entre 19 et 29 ans ☐ Entre 30 et 44 ans ☐ Plus de 45 ans

4. Quelle est votre situation actuelle ?

☐ En activité professionnelle	☐ Etudiant(e)
☐ En congé maternité, paternité ou parental	☐ Sans activité
☐ En recherche d'emploi	☐ Autre (précisez)

5. Si vous exercez une activité professionnelle, précisez :

☐ Agriculteur/Agricultrice exploitant(e)	☐ Employé(e)
☐ Artisan(e) / Commerçant(e) / Chef(fe) d'entreprise	☐ Ouvrier/ Ouvrière
☐ Cadre et profession intellectuelle supérieure	☐ Travailleur / Travailleuse indépendant(e)
☐ Profession intermédiaire	☐ Autre

6. Quelle est votre situation familiale ?

☐ En couple (marié(e), pacsé(e), en concubinage, famille recomposée)
☐ Parent isolé (célibataire, veuf/veuve, séparé(e))

7. Êtes-vous actuellement dans l'une des situations suivantes ?

☐ Je suis enceinte/ futur co-parent (Allez à la question 8)
☐ Je suis parent d'un ou plusieurs enfants âgés de 0 à 3 ans (Aller à question 35)
☐ Je suis enceinte et je suis déjà parent d'un ou plusieurs enfants âgés de 0 à 3 ans (Aller à la question 8)
☐ Je ne suis pas enceinte et je ne suis pas parent d'un enfant âgé de 0 à 3 ans (fin du questionnaire)

FUTUR PARENT

(Pour des parents qui attendent un enfant actuellement)

SUIVIS ET ACCOMPAGNEMENTS

8. Êtes-vous en situation de handicap ?

- ☐ Oui, reconnu par la MDPH ☐ Oui, sans reconnaissance MDPH ☐ Non ☐ Je préfère ne pas répondre

9. Rencontrez-vous des difficultés liées à votre situation de handicap dans votre parcours de grossesse ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Difficultés d'accès aux locaux ou aux équipements
☐ Difficultés de déplacement ou de transport pour se rendre aux rendez-vous
☐ Difficultés pour obtenir un rendez-vous adapté à mes besoins
☐ Difficultés de communication avec les professionnels
☐ Informations peu accessibles ou inadaptées à mon handicap (documents, supports numériques, langage utilisé...)
☐ Manque de connaissances des professionnels sur mon handicap
☐ Difficultés à exprimer mes besoins ou à être comprise
☐ Sentiment de ne pas être comprise ou écoutée
☐ Refus de prise en charge ou difficultés à trouver un professionnel acceptant de me suivre
☐ Non concerné(e)
☐ Autre (précisez) :

10. Selon vous, que faudrait-il améliorer en priorité pour mieux accompagner les femmes enceintes en situation de handicap ?

.....

11. Dans le cadre de votre grossesse, par quel(s) professionnel(s) êtes-vous suivie ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Des professionnels de l'hôpital (Sage-femme, gynécologue)
☐ Des professionnels libéraux (Médecin, sage-femme, gynécologue)
☐ Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI)
☐ Je ne suis pas accompagné(e)
☐ Autre (précisez) :

12. Parmi les personnes ou professionnels suivants, quels sont les 3 que vous considérez comme vos principaux soutiens durant votre grossesse ? (Cochez jusqu'à 3 réponses.)

- | | |
|---|--|
| ☐ Mon/Ma conjoint(e) | ☐ La sage-femme |
| ☐ La famille (Parents, grands-parents) | ☐ Le psychologue |
| ☐ Les ami(e)(s) | ☐ Les associations spécialisées |
| ☐ Le voisinage | ☐ Le centre social |
| ☐ Le médecin généraliste | ☐ Le personnel de PMI |
| ☐ Le pédiatre | ☐ L'assistante sociale |
| ☐ Le pharmacien | ☐ Autre (précisez) |

13. Quels sont vos interlocuteurs privilégiés lorsque vous avez des questions liées à votre grossesse ou l'arrivée de votre bébé ? (Cochez jusqu'à 5 réponses.)

- ☐ Aux professionnels de santé (médecin, pédiatre, sage-femme, gynécologue, PMI, ...)
- ☐ Aux professionnels de la petite enfance (crèche, assistante maternelle, RPE...)
- ☐ A mon entourage (famille, ami(e)(s), ...)
- ☐ Sur des livres/magazines ou émissions spécialisées
- ☐ Au Lieu d'Accueil Enfant-Parent (LAEP)
- ☐ Sur des sites dédiés (monenfant.fr, etreparent85.fr, vendée-enfance...)
- ☐ Aux réseaux départementaux ou régionaux (grandir ensemble...)
- ☐ Auprès de la CAF ou de la MSA
- ☐ Auprès de la CPAM (Caisses Primaires d'Assurance Maladie)
- ☐ Sur internet
- ☐ Sur les réseaux sociaux / forums
- ☐ Je ne sais pas vers qui me tourner
- ☐ Autre (précisez) :

BESOINS ET PRÉOCCUPATIONS

14. Quels sont les 5 sujets sur lesquels vous aimeriez recevoir davantage d'informations ou de soutien, pendant votre grossesse ? (Cochez jusqu'à 5 réponses.)

- | | |
|---|---|
| ☐ Le suivi médical et les examens durant la grossesse | ☐ Le post-partum et le retour à la maison |
| ☐ L'alimentation et le mode de vie durant la grossesse | ☐ La dépression post partum |
| ☐ L'accouchement / Les différents types d'accouchement | ☐ La sexualité durant la grossesse |
| ☐ La santé mentale et la gestion du stress | ☐ Le lien avec mon bébé pendant la grossesse |
| ☐ Les droits et les démarches administratives | ☐ Les signes d'alerte et quand consulter |
| ☐ Le rôle et la place du co-parent durant la grossesse | ☐ Les changements physiques et les maux fréquents pendant la grossesse |
| ☐ Autre (précisez) | |

15. En tant que futur parent, vous sentez-vous suffisamment accompagné(e) et bien informé(e) pour l'arrivée de votre bébé ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

16. Quelles sont vos principales préoccupations ou questions concernant l'arrivée de votre bébé ? (Cochez jusqu'à 5 réponses.)

- | | |
|--|--|
| ☐ Le retour à la maison | ☐ Le changement de rythme |
| ☐ La vie quotidienne (repas, tâches domestiques, gestion des autres enfants...) | ☐ L'allaitement/l'alimentation |
| ☐ Le rôle de parent / Le bouleversement d'être parent | ☐ La santé de votre bébé |
| ☐ L'environnement (jeux et produits adaptés aux enfants) | ☐ Les accidents domestiques |
| ☐ Les articles de puériculture adaptés à votre bébé | ☐ La mort subite du nourrisson |
| ☐ Les modes d'accueil (crèche, assistante maternelle etc.) | ☐ L'aménagement de la chambre de bébé |
| ☐ Le matériel et les activités adaptés aux besoins/ à l'âge de votre bébé | ☐ Passage de femme à mère |
| ☐ Autre (précisez) | ☐ La transformation de la vie de couple |
| | ☐ L'éducation |
| | ☐ L'hygiène et le sommeil |

17. Comment souhaiteriez-vous recevoir des informations ou un accompagnement autour de la parentalité et des besoins de votre bébé ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| ☐ Ateliers collectifs en présentiel | ☐ Webinaires / visioconférences |
| ☐ Informations en ligne (sites internet, réseaux sociaux...) | ☐ Rendez-vous individuels avec un professionnel |
| ☐ Documents pratiques (guides, brochures...) | ☐ Réunions d'échanges entre parents |
| ☐ Je n'ai pas besoin d'information supplémentaire | ☐ Autre (précisez) |

DROITS, DÉMARCHES ET CONNAISSANCE DES SERVICES LIÉS À LA PARENTALITÉ

18. Dans le cadre de l'arrivée de votre bébé, avez-vous reçu des informations sur les services suivants ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| ☐ Le service de Protection Maternelle Infantile (PMI) | ☐ La maternité |
| ☐ Le Lieu d'Accueil Enfant-Parent (LAEP) | ☐ Le Relais Petite Enfance (RPE) |

19. Avez-vous connaissance des congés liés à la naissance et à l'enfance (congé maternité, congé paternité, congés parentaux, ...) ?

- ☐ Oui ☐ Non

20. Quelles aides financières connaissez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|--|
| ☐ Prime à la naissance ou à l'adoption | ☐ Allocation de base |
| ☐ Prestation Partagée d'éducation de l'Enfant (PreParE) | ☐ Congé naissance |
| ☐ Complément de libre choix de mode de garde (CMG structure et emploi direct) | ☐ Allocation versée en cas de décès d'un enfant |
| ☐ Allocations familiales (à partir de 2 enfants) | ☐ L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) |
| ☐ Allocation de Soutien Familial (ASF -Parents séparés, Enfant non reconnu, Enfant orphelin, Enfant recueilli) | ☐ L'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP) |
| ☐ Je n'en connais aucune | ☐ Autre (précisez) |

RECOURS AUX SERVICES/DISPOSITIFS

21. Rencontrez-vous des difficultés accéder à certains services (médical, administratif, ...) ?

- ☐ Oui (aller à la question 22) ☐ Non (aller à la question 23)

22. Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|---|
| ☐ Les services sont trop éloignés de ma commune de résidence | ☐ Je n'ai pas mon permis |
| ☐ Ma commune est mal desservie en transport en commun | ☐ Je n'ai pas de voiture |
| ☐ Les horaires ne conviennent pas à mon emploi du temps | ☐ Il y a une barrière de la langue |
| ☐ Je manque d'informations sur les services disponibles | ☐ J'ai des difficultés physiques ou de mobilité |
| ☐ L'attente pour obtenir un rendez-vous est trop longue | ☐ Les coûts sont un obstacle (transport, soins...) |
| ☐ Autre (précisez) | ☐ Je n'ai pas de solution de garde pour mon enfant |

23. Pensez-vous être suffisamment informé(e)s sur les dispositifs de santé existants (appli Mon Espace Santé, 116 117...) ?

- ☐ Oui (allez à la question 25) ☐ Non (allez à la question 24) ☐ Je ne sais pas (allez à la question 25)

24. Si non, comment souhaiteriez-vous obtenir ces informations ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Par des réunions d'information
- ☐ Par des actions ciblées (visite, atelier...)
- ☐ Sur des flyers /des affichages dans les structures médicales
- ☐ Article dans les magazines municipaux ou communautaires
- ☐ Autre (précisez) :

PERTURBATEURS ENDOCRINIENS :

25. Selon vous, que sont les perturbateurs endocriniens ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Je ne sais pas
- ☐ J'en ai déjà entendu parler sans savoir exactement ce que c'est
- ☐ Des substances présentes dans certains produits du quotidien
- ☐ Des substances pouvant agir sur les hormones
- ☐ Des bactéries ou des virus
- ☐ Autre (précisez) :

26. Depuis le début de votre grossesse, avez-vous modifié certaines de vos habitudes pour limiter votre exposition à certains produits du quotidien ?

- ☐ Oui (allez à la question 28)
- ☐ Non (allez à la question 27)

27. Si non, pour quelle(s) raison(s) principale(s) ? (Cochez jusqu'à 3 réponses.)

- ☐ Je ne pense pas que cela représente un risque
- ☐ Je n'ai pas reçu d'informations ou de conseils à ce sujet
- ☐ Je ne sais pas comment les éviter
- ☐ Je ne me sens pas concerné(e)
- ☐ Par manque de temps
- ☐ Par difficultés à modifier mes habitudes
- ☐ Je fais déjà confiance aux produits que j'utilise
- ☐ Autre (précisez) :

28. Seriez-vous intéressé(e) pour recevoir des informations ou des conseils pratique sur ce sujet ?

- ☐ Oui (allez à la question 29)
- ☐ Non (allez à la question 31)

29. Quels sujets souhaiteriez-vous mieux connaître ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Les cosmétiques
- ☐ Les produits ménagers
- ☐ Les emballages alimentaires
- ☐ L'alimentation
- ☐ Les contenants en plastique
- ☐ Les produits pour bébé
- ☐ Les gestes simples à adopter au quotidien
- ☐ Non concerné (allez à la question 28)
- ☐ Autre

30. Sous quel(s) format(s) aimeriez-vous recevoir ces informations ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Conférence
- ☐ Flyers
- ☐ Vidéo
- ☐ Non concerné
- ☐ Réseaux sociaux
- ☐ Réunion d'information
- ☐ Par des ateliers pratiques
- ☐ Echange avec un professionnel de santé

MODE D'ACCUEIL

31. Envisagez-vous de reprendre une activité professionnelle après la naissance ?

- ☐ Oui (allez à la question 33)
- ☐ Non (allez à la question 32)
- ☐ Je n'ai pas d'activité professionnelle (allez à la question 33)

32. Si non, pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Le coût du mode d'accueil est trop élevé
- ☐ Les horaires d'accueil sont incompatibles avec mes horaires de travail
- ☐ Il n'y a pas de place disponible sur mon trajet domicile-travail
- ☐ Je souhaite passer du temps avec mon enfant
- ☐ Je n'ai pas confiance dans le mode d'accueil
- ☐ Autre (précisez)

33. Quel(s) mode(s) d'accueil envisagez/envisagiez-vous pour votre enfant ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ L'accueil individuel : Assistante maternelle, garde à domicile
- ☐ L'accueil collectif : Crèche collective, micro-crèche, MAM (Maison des Assistantes Maternelles)
- ☐ La famille / proches
- ☐ Mon/Ma conjoint(e)
- ☐ Aucun pour le moment
- ☐ Autre

34. Avez-vous un ou plusieurs enfants âgés de 0 à 3 ans ?

- ☐ Oui (Allez à la question **35**)
- ☐ Non (Allez à la partie **COMMENTAIRE** question **87**)

PARENTS D'ENFANTS DE 0-3 ANS

(Pour des parents qui ont des enfants)

35. Dans quelle(s) tranche(s) d'âge se situe(nt) votre ou vos enfant(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ De 0 à 11 mois (moins de 1 an)
- ☐ De 12 à 23 mois (1 à 2 ans)
- ☐ De 24 à 35 mois (2 à 3 ans)
- ☐ 36 mois (3 ans)

36. Avez-vous un enfant en situation de handicap ?

- ☐ Oui, avec ou sans reconnaissance MDPH
- ☐ Non
- ☐ Je préfère ne pas répondre

37. Êtes-vous en situation de handicap ?

- ☐ Oui, avec ou sans reconnaissance MDPH
- ☐ Non
- ☐ Je préfère ne pas répondre

ACCOMPAGNEMENTS ET SOUTIENS

38. Durant votre grossesse, par quel(s) professionnel(s) avez-vous été suivie ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Des professionnels de l'hôpital (Sage-femme, gynécologue)
- ☐ Des professionnels libéraux (Médecin, sage-femme, gynécologue)
- ☐ Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI°)
- ☐ Je n'ai pas été accompagné(e)
- ☐ Autre (précisez) :

39. Indiquez quelles sont les 5 personnes (professionnels ou non) que vous estimez être les plus proches « soutiens » dans votre vie de parent : (Cochez jusqu'à 5 réponses.)

- | | |
|--|---|
| ☐ Mon/Ma conjoint(e) | ☐ Le centre social |
| ☐ La famille (Parents, grand parents) | ☐ Le personnel de la PMI |
| ☐ Les ami(e)s | ☐ L'assistante sociale |
| ☐ Le voisinage | ☐ Le Lieu d'Accueil Enfant-Parent (LAEP) |
| ☐ Le médecin généraliste, pédiatre | ☐ Le Relais Petite Enfance (RPE) |
| ☐ Le pharmacien | ☐ Les équipes psychiatriques et pédopsychiatriques |
| ☐ La sage-femme | ☐ Les professionnels de la petite enfance (crèche, assistante maternelle...) |
| ☐ Le psychologue | |
| ☐ Autre (précisez) : | |

40. Depuis la naissance de votre ou vos enfant(s), à quel point avez-vous ressenti le besoin de soutien supplémentaire ? (0= aucun ; 10 = très élevé)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

41. Depuis la naissance de votre ou vos enfant(s), à quel point avez-vous ressenti le besoin d'information supplémentaire ? (0= aucun ; 10= très élevé)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

42. Quand vous êtes confronté(e) à des questions, doutes ou difficultés (liées à la santé, à l'alimentation, à l'éducation, etc.), auprès de qui vous adressez-vous en priorité ?

(Cochez jusqu'à 5 réponses.)

- ☐ Professionnels de santé (médecin, pédiatre, sage-femme, gynécologue, PMI, ...)
- ☐ Professionnels de la petite enfance (crèche, assistante maternelle, RPE, ...)
- ☐ Votre entourage (famille, amis, ...)
- ☐ Livres/magazine ou émissions spécialisées
- ☐ Lieu d'Accueil Enfant-Parent (LAEP)...
- ☐ Sites dédiés (monenfant.fr, etreparent85.fr, vendée-enfance...)
- ☐ Réseaux départementaux ou régionaux (grandir ensemble...)
- ☐ Auprès de la CAF ou de la MSA
- ☐ Auprès de la MDSF (Maison départementale des Solidarités et de la Famille)
- ☐ Auprès de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)
- ☐ Internet
- ☐ Réseaux sociaux / forum
- ☐ Je ne sais pas vers qui me tourner
- ☐ Autre (précisez) :

43. Avez-vous déjà fait appel à des services pour vous aider dans votre rôle de parents ?

- ☐ Oui (allez à la question 45) ☐ Non (allez à la question 44)

44. Si non, pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Je ne connais pas les services
- ☐ Je pense que d'autres familles en ont plus besoin que moi
- ☐ Je ne sais pas comment les contacter
- ☐ J'ai peur du jugement
- ☐ Je n'en ressens pas le besoin
- ☐ Autre

DROITS, DÉMARCHES ET CONNAISSANCE SERVICES LIÉS À LA PARENTALITÉ

45. Pour chacun des services suivants, cochez la réponse qui correspond à votre situation :

Service	Je connais et j'y ai recours	Je connais et j'y ai déjà eu recours	Je connais mais je n'y ai jamais eu recours	Je ne connais pas	Il n'y en a pas sur le territoire
Protection Maternelle et Infantile (PMI)	☐	☐	☐	☐	☐
Relai Petite Enfance (RPE)	☐	☐	☐	☐	☐
Lieu d'Accueil Enfant-Parent (LAEP)	☐	☐	☐	☐	☐
Crèche, micro-crèche	☐	☐	☐	☐	☐

46. Si vous connaissez un ou plusieurs de ces services mais n'y avez jamais recours, quelles sont les principales raisons ? (Cochez jusqu'à 3 réponses.)

- ☐ Par manque d'information sur le fonctionnement ou les services proposés
- ☐ Les horaires sont peu adaptés
- ☐ Par difficultés de déplacement / de distance
- ☐ Par manque de temps
- ☐ Par crainte de confidentialité
- ☐ Je n'en ressens pas le besoin
- ☐ J'ai l'impression que les lieux ne correspondent pas à mes besoins
- ☐ Coût financier
- ☐ L'image négative ou idées reçues sur ce service
- ☐ Par manque de place
- ☐ Autre

47. Si certaines raisons concernent uniquement un service particulier, lequel ?

.....

48. Avez-vous connaissance des congés liés à la naissance et à l'enfance (Congé maternité, congé paternité, congés parentaux, congé pour enfant malade, ...) ?

☐ Oui ☐ Non

49. Quelles aides financières connaissez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Prime à la naissance ou à l'adoption
- ☐ Prestation Partagée d'éducation de l'Enfant (PreParE)
- ☐ Complément de libre choix de mode de garde (CMG structure et emploi direct)
- ☐ Allocations familiales (à partir de 2 enfants)
- ☐ Allocation de Soutien Familial (ASF -Parents séparés, Enfant non reconnu, Enfant orphelin, Enfant recueilli)
- ☐ Allocation de base
- ☐ Congé naissance
- ☐ Allocation versée en cas de décès d'un enfant
- ☐ L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)
- ☐ L'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)
- ☐ Je n'en connais aucune
- ☐ Autre

RECOURS AUX SERVICES/DISPOSITIFS :

50. Rencontrez-vous des difficultés pour vous rendre vers les services (médical, administratif) ?

☐ Oui (allez à la question 51) ☐ Non (allez à la question 52)

51. Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|---|
| ☐ Les services sont trop éloignés de ma commune de résidence | ☐ Je n'ai pas mon permis |
| ☐ Ma commune est mal desservie en transport en commun | ☐ Je n'ai pas de voiture |
| ☐ Les horaires ne conviennent pas à mon emploi du temps | ☐ Il y a une barrière de la langue |
| ☐ Je manque d'informations sur les services disponible | ☐ J'ai des difficultés physiques ou de mobilité |
| ☐ L'attente pour obtenir un rendez-vous est trop longue | ☐ Les coûts sont un obstacle (transport, soins...) |
| ☐ Autre | ☐ Je n'ai pas de solution de garde pour mon enfant |

52. Pensez-vous être suffisamment informé(e)s sur les dispositifs existants (appli Mon Espace Santé, 116 117...) ?

☐ Oui (allez à la question 54) ☐ Non (allez à la question 53) ☐ Je ne sais pas (allez à la question 54)

53. Si non, comment souhaiteriez-vous obtenir ces informations ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Par des flyers / affichages dans les structures de santé
- ☐ Par des articles dans les magazines municipaux ou communautaires
- ☐ Lors de réunions d'information
- ☐ Par des actions ciblées (visite, atelier...)
- ☐ Autre

BESOINS ET PREOCCUPATIONS

54. En tant que parent, sur quels sujets souhaiteriez-vous être davantage accompagné(e) ou recevoir davantage d'informations ? (Cochez jusqu'à 5 réponses.)

- | | |
|--|---|
| ☐ La gestion des émotions et du comportement (gestion des colères, respect des règles, ...) | ☐ Le langage et la communication |
| ☐ La socialisation et les relations avec les autres enfants | ☐ L'éveil et le développement de mon enfant (motricité, apprentissages...) |
| ☐ La relation parent-enfant et la communication avec mon enfant | ☐ L'apprentissage de la propreté |
| ☐ L'attachement et le lien avec mon enfant | ☐ La santé et le suivi médical |
| ☐ La vie de couple et la parentalité | ☐ Le soutien psychologique dans mon rôle de parent |
| ☐ L'environnement de l'enfant (jeux et produits adaptés) | ☐ Les informations administratives |
| ☐ Autre (précisez)..... | |

55. Quels sont les 5 sujets de santé de santé pour lesquels vous souhaiteriez obtenir des informations pour votre ou vos enfant(s) ? (Cochez jusqu'à 5 réponses.)

- | | |
|--|---|
| ☐ L'alimentation (allaitement, diversification) | ☐ Le sommeil/ l'endormissement |
| ☐ La santé mentale (le mal-être...) | ☐ Les écrans |
| ☐ Les polluants du quotidien (produits ménagers, cosmétique...) | ☐ Les violences intra-familiales |
| ☐ L'estime de soi et la gestion des émotions | ☐ Le handicap |
| ☐ La santé bucco-dentaire | ☐ Les accidents domestiques |
| ☐ L'activité physique | ☐ La mort subite du nourrisson |
| ☐ Autre | |

56. Indiquez si vous avez besoin d'informations pour chacune des phrases suivantes : J'ai besoin d'information...

	Oui j'ai besoin	Non je n'ai pas besoin
...pour savoir dire non / fixer des règles		
...pour savoir communiquer sans crier		
...pour savoir gérer les émotions		
...pour mieux gérer les relations conflictuelles avec mon enfant		

57. Indiquez si vous avez besoin de service pour chacune des phrases suivantes : J'ai besoin d'...

	Oui j'ai besoin	Non je n'ai pas besoin
...activités pour mon enfant		
...une aide à domicile au quotidien		
...être accompagné(e) pour identifier mes besoins		
...un espace de rencontres/discussions avec d'autres		
...un lieu d'activités à partager avec mon enfant		
.... de temps pour moi		

58. Sous quel(s) format(s) souhaiteriez-vous recevoir ces informations ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|---|
| ☐ Par conférence | ☐ Par temps de parole / d'échange |
| ☐ Par ateliers collectifs en présentiel | ☐ En visioconférence |
| ☐ En ciné débat | ☐ En support écrit |
| ☐ En théâtre / spectacle | ☐ En ligne (Réseaux sociaux) |
| ☐ En forum | ☐ Par newsletter (Bulletin d'informations) |
| ☐ Par échanges individuels avec un professionnel (Petite Enfance/Jeunesse) | ☐ Autre |

59. Participez-vous aux activités destinées aux parents et/ou enfants (Forum, café parents, atelier enfant/parent, ...) ?

- ☐ Oui (allez à la question 61) ☐ Non (allez à la question 60)

60. Si non, pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ J'ai des difficultés pour me déplacer
- ☐ Je n'ai pas assez de temps
- ☐ C'est difficile pour moi d'être dans un lieu et de rencontrer des personnes que je ne connais pas
- ☐ Je n'en ressens pas le besoin
- ☐ Je ne peux pas faire garder mes enfants
- ☐ J'ai peur d'être jugé(e)
- ☐ L'horaire des activités n'est pas adapté à mon horaire de travail
- ☐ Autre

ALIMENTATION 0-3 ans :

61. Estimez-vous avoir reçu suffisamment d'informations pour choisir entre l'allaitement maternel ou le lait infantile ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

62. Concernant la diversification alimentaire, pensez-vous avoir été :

- ☐ Très bien informé(e) ☐ Bien informé(e) ☐ Mal informé(e) ☐ Pas du tout informé(e)
☐ Non concerné(e)

63. Rencontrez-vous des difficultés avec l'alimentation de votre enfant ?

- ☐ Oui (allez à la question 64) ☐ Non (allez à la question 65) ☐ Non concerné(e) (allez à la question 65)

64. Si oui, laquelle(s) ? (Cochez jusqu'à 5 réponses.)

- ☐ Le manque de temps pour cuisiner
- ☐ Le manque d'idées ou de recettes adaptées à l'âge de mon enfant
- ☐ La difficulté à varier les repas
- ☐ L'organisation compliquée (préparation, conservation, ...)
- ☐ La fatigue ou le manque d'envie
- ☐ Le manque d'informations sur l'alimentation adaptée à l'âge de mon enfant
- ☐ Le refus de certains aliments par mon enfant
- ☐ La peur de mal faire ou d'offrir une mauvaise alimentation
- ☐ Les contraintes financières / le budget limité
- ☐ Le manque d'équipement (mixeur, congélateur, matériel adapté, ...)
- ☐ La difficulté à concilier l'alimentation de l'enfant et le repas de famille
- ☐ Le manque de soutien ou de relais (entourage, professionnels)
- ☐ Autre (précisez) :

65. Connaissez-vous les recommandations alimentaires pour les enfants de 0 à 3 ans, telles que celles du PNNS (Programme National Nutrition Santé) ?

- ☐ Oui ☐ Non

PERTURBATEURS ENDOCRINIENS :

66. Selon vous, que sont les perturbateurs endocriniens ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Je ne sais pas
- ☐ J'en ai déjà entendu parler sans savoir exactement ce que c'est
- ☐ Des substances présentes dans certains produits du quotidien
- ☐ Des substances pouvant agir sur les hormones
- ☐ Des bactéries ou des virus
- ☐ Autre (précisez) :

67. Avez-vous modifié certaines de vos habitudes pour limiter l'exposition de votre ou vos enfant(s) à certains produits du quotidien ?

- ☐ Oui (allez à la question 69) ☐ Non (allez à la question 68)

68. Si non, pour quelle(s) raison(s) principale(s) ? (Cochez jusqu'à 3 réponses.)

- | | |
|--|--|
| ☐ Je ne pense pas que cela représente un risque | ☐ Par manque de temps |
| ☐ Je ne sais pas comment les éviter | ☐ Par difficultés à modifier mes habitudes |
| ☐ Je n'ai pas reçu d'informations ou de conseils à ce sujet | ☐ Je fais déjà confiance aux produits que j'utilise |
| ☐ Je ne me sens pas concerné(e) | ☐ Autre (précisez) : |

69. Seriez-vous intéressé(e) pour recevoir des informations ou des conseils pratique sur ce sujet ?

- ☐ Oui (allez à la question 70) ☐ Non (allez à la question 72)

70. Quel(s) sujet(s) souhaiteriez-vous mieux connaître ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|--|
| ☐ Les cosmétiques | ☐ Les produits pour bébé |
| ☐ Les produits ménagers | ☐ Les gestes simples à adopter au quotidien |
| ☐ Les emballages alimentaires | ☐ Les contenants en plastique |
| ☐ L'alimentation | ☐ Autre (précisez) : |

71. Si oui, sous quel(s) format(s) aimeriez-vous recevoir ces informations ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|---|
| ☐ Conférence | ☐ Réseaux sociaux |
| ☐ Flyers | ☐ Réunion d'information |
| ☐ Vidéo | ☐ Par des ateliers pratiques |
| ☐ Echange avec un professionnel de santé | |

USAGE DES ECRANS PAR L'ENFANT :

72. Votre ou vos enfant(s) utilise(nt)-t-il(s) à un ou plusieurs écrans ?

- ☐ Oui (allez à la question 73) ☐ Non (allez à la question 79)

73. Dans quelle(s) situation(s) votre ou vos enfant(s) les utilise(nt) ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|---|
| ☐ Pour le divertir / le calmer | ☐ Pour stimuler son éveil / apprentissage |
| ☐ Pour suivre des contenus éducatifs | ☐ Pour qu'il s'occupe seul pendant que je fais autre chose |
| ☐ Pour faire les appels vidéo avec la famille / amis | ☐ Parce qu'il le demande / le réclame |
| ☐ Par habitude / routine familiale | ☐ Pour regarder des photos |
| ☐ Autre (précisez) : | |

74. Quels sont les principaux obstacles que vous rencontrés pour limiter l'usage des écrans chez votre ou vos enfant(s) ? (Cochez jusqu'à 3 réponses.)

- ☐ Mon enfant réclame les écrans ou s'oppose lorsqu'on les lui retire
- ☐ Contraintes liées au travail ou à l'organisation familiale
- ☐ Besoins d'un moment de calme ou de pouvoir m'occuper d'autres tâches
- ☐ Manque de temps pour proposer d'autres activités
- ☐ Manque d'idées d'activités adaptées à son âge
- ☐ Les écrans sont très présents dans notre environnement familial (fratrie, télévision allumée, etc.).
- ☐ Je ne pense pas que l'usage actuel des écrans pose problème
- ☐ Autre (précisez) :

75. Connaissez-vous les recommandations concernant l'usage des écrans pour les 0-3 ans ?

- ☐ Oui ☐ Non

76. Souhaitez-vous recevoir des conseils ou informations sur l'usage des écrans ?

- ☐ Oui (allez à la question 77) ☐ Non (allez à la question 79)

77. Si oui, quel(s) sujet(s) vous intéresse(nt) le plus ? (Cochez jusqu'à 3 réponses.)

- ☐ Gérer le temps d'écran
☐ Choisir des contenus adaptés
☐ Trouver des alternatives aux écrans
☐ Favoriser les interactions et les moments de partages avec mon enfant
☐ Comprendre les effets des écrans sur le développement (langage, sommeil, attention, émotions...)
☐ Gérer les demandes ou les conflits liés aux écrans
☐ Adopter de bonnes habitudes en famille concernant les écrans
☐ Autre (précisez) :

78. Sous quel(s) formats ? (Cochez jusqu'à 3 réponses.)

- ☐ Des ateliers ou des formations pour parents
☐ Des guides ou fiches pratiques (format papier)
☐ Des guides ou fiches pratiques (format numérique/PDF)
☐ Des contenus accessibles sur les réseaux sociaux ou des sites Internet fiables
☐ Des vidéos courtes ou des webinaires
☐ Des conseils individualisés par un professionnel
☐ Des rencontres avec d'autres parents pour partager des pratiques
☐ Des réunions d'information dans les structures accueillant les jeunes enfants (crèches, relais petite enfance, PMI) ou dans les établissements scolaires
☐ Une newsletter ou des informations par courriel
☐ Autre (précisez) :

MODES D'ACCUEIL

79. Quelle est votre situation professionnelle depuis la naissance de votre ou vos enfant(s) ?

- ☐ J'ai repris une activité professionnelle (allez à la question 80)
☐ Je prévois de reprendre une activité professionnelle (allez à la question 80)
☐ Je ne prévois pas de reprendre une activité professionnelle pour le moment (allez à la question 83)
☐ Je n'avais pas d'activité professionnelle avant la naissance (allez à la question 83)

80. Si vous avez repris ou prévoyez de reprendre une activité, à quel moment cette reprise a-t-elle eu lieu ou est-elle prévue ?

- ☐ À la fin du congé maternité/paternité ☐ Après mon congé parental ☐ Je ne sais pas encore

81. Avez-vous modifié ou envisagez-vous de modifier votre situation professionnelle ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Modification des horaires de travail
☐ Passage à temps partiel
☐ Télétravail ou travail à distance
☐ Changement d'emploi ou de poste
☐ Arrêt temporaire d'activité
☐ Aucun changement
☐ Je ne sais pas encore

82. Quels sont les principaux facteurs qui ont influencé ou influencent votre reprise d'activité professionnelle après la naissance ? (Cochez jusqu'à 5 réponses.)

- ☐ Le besoin de maintenir une stabilité financière
- ☐ L'envie de retrouver une activité professionnelle
- ☐ Mon épanouissement personnel
- ☐ Le maintien des droits sociaux ou de ma carrière professionnelle
- ☐ Le soutien de mon/ma conjoint(e) ou de mon entourage
- ☐ La disponibilité d'un mode d'accueil adapté
- ☐ La possibilité d'aménager mon temps de travail
- ☐ Le souhait de favoriser la sociabilisation de mon enfant
- ☐ Le manque de places ou de solutions de garde
- ☐ Le coût du mode d'accueil est trop élevé
- ☐ Les horaires des modes d'accueil sont incompatibles avec mes horaires de travail
- ☐ Le souhait de passer davantage de temps avec mon enfant
- ☐ La fatigue ou les difficultés à concilier travail et vie familiale
- ☐ Le manque de confiance dans le mode d'accueil
- ☐ Je ne souhaite pas reprendre une activité professionnelle actuellement
- ☐ Autre (précisez) :

83. Quel(s) mode(s) d'accueil utilisez-vous pour votre ou vos enfant(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ L'accueil individuel : Assistante maternelle garde à domicile
- ☐ L'accueil collectif : Crèche collective, micro-crèche, MAM (Maison des Assistantes Maternelles)
- ☐ La famille / proches
- ☐ Mon/Ma conjoint(e)
- ☐ Aucun pour le moment
- ☐ Autre (précisez) :

LES BESOINS PARTICULIERS

84. Votre ou vos enfant(s) a-t-il/ont-ils déjà rencontré une situation particulière ou des difficultés ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Un retard dans le développement moteur (marcher, tenir assis...)
- ☐ Un problème de santé ou une hospitalisation
- ☐ Un changement important dans la famille (déménagement, séparation, arrivée d'un frère/sœur...)
- ☐ Des difficultés relationnelles ou sociales (avec d'autres enfants ou adultes)
- ☐ Un retard ou des difficultés de langage / de communication
- ☐ Des troubles de l'alimentation (refus de manger, troubles digestifs...)
- ☐ Des troubles du sommeil ou de l'endormissement
- ☐ Des difficultés de comportement ou agitation importante
- ☐ Un handicap physique
- ☐ Un handicap sensoriel (cécité, surdité)
- ☐ Des troubles du tonus ou de la motricité fine
- ☐ Un mal-être ou grande anxiété
- ☐ De la maltraitance
- ☐ Non concerné(e) (Allez à la question 88)
- ☐ Autre (précisez) :

85. Par qui votre ou vos enfant(s) est-il/ sont-ils accompagné(s) ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Par l'entourage (famille, amis, voisins)
- ☐ Par des professionnels de santé (médecin généraliste, pédiatre, spécialiste...)
- ☐ Par des professionnels spécialisés (psychomotricienne, orthophoniste, diététicienne...)
- ☐ Par un service d'aide éducative à domicile
- ☐ Par des services ou des établissements spécialisés (CMP, CMPP, SESSAD, CAMSP, PCO)
- ☐ Aucun accompagnement
- ☐ Autre (précisez) :

86. Parmi les propositions suivantes, quels sont vos besoins actuels ? (Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Je n'ai pas de besoin particulier actuellement
- ☐ De connaître le service adapté à contacter
- ☐ Des conseils pour accompagner mon enfant
- ☐ Être aidé(e) dans les démarches administratives
- ☐ Être aidé(e) pour trouver un spécialiste
- ☐ Trouver des activités ou espaces de loisirs adaptés pour mon enfant
- ☐ Être aidé(e) pour l'inclusion scolaire
- ☐ Trouver une structure de prise en charge adaptée aux besoins de mon enfant
- ☐ Échanger avec d'autres parents confrontés aux mêmes besoins/situations
- ☐ Autre (précisez) :

87. Sous quel(s) format(s) ?

.....

COMMENTAIRE

88. Commentaire :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ce questionnaire est maintenant terminé. Nous vous remercions pour votre participation.

Le Contrat Local de Santé s'engage à collecter les données strictement nécessaires à la réalisation de la mission et à respecter le caractère confidentiel des informations personnelles.