AGENCES D'ACTION COMMUNAUTAIRE DE L'IOWA
ENQUÊTE SUR L'ÉVALUATION DES BESOINS DES CLIENTS 2023-2024

Les agences d'action communautaire de l'Iowa réalisent une étude sur les besoins des personnes et des familles ont dans leur vie. Les résultats et les informations de l'étude permettront aux agences d'action communautaire de planifier, de développer et de fournir des programmes et des services.

INSTRUCTIONS : Il y a plus de 50 questions d'enquête. Presque toutes les questions sont à choix multiples. Veuillez répondre à chaque question et cochez la (ou les) case(s) appropriée(s) ou écrivez votre réponse. L'enquête demande environ 15 minutes pour être complétée.

Veuillez ne remplir qu'une seule enquête par ménage. Si vous l'avez déjà rempli cette année, merci, vous n'avez pas besoin de continuer. **Toutes les réponses à l'enquête sont anonymes.**

Votre réponse nous aidera à améliorer notre communauté. Merci de votre participation.

1. Dans quel comté habitez-vous ? _____

2. Quel est le code postal de votre ménage ? _____

EMPLOI

Adulte = 18 ans et plus

Dans les 12 derniers mois ...

3. Combien d'adultes dans votre ménage ont travaillé 30 heures par semaine ou plus ?
○ 0 ○ 1 ○ 2 ○ 3 ou plus

4. Combien d'adultes dans votre ménage ont travaillé moins de 30 heures par semaine ?
○ 0 ○ 1 ○ 2 ○ 3 ou plus

5. Combien d'adultes dans votre ménage ont travaillé et essayé de trouver un meilleur emploi ?
○ 0 ○ 1 ○ 2 ○ 3 ou plus

6. Combien d'adultes dans votre ménage ont été au chômage et ont essayé de trouver un emploi ?
○ 0 ○ 1 ○ 2 ○ 3 ou plus

7. Est-ce que vous ou un autre adulte de votre ménage avez eu des besoins en matière d'emploi ? (Si NON, passez à la question 9)
○ OUI ○ NON

8. Quels sont les besoins d'emploi que vous, ou un autre adulte de votre ménage, pourriez satisfaire avec de l'aide ? (sélectionner toutes les réponses applicables)

- ☐ Trouver un emploi
- ☐ Trouver un meilleur emploi
- ☐ Connaître les emplois disponibles
- ☐ Déménager dans une région différente pour trouver un emploi ou un emploi différent
- ☐ Obtenir une formation qualifiante pour l'emploi que je souhaite
- ☐ Apprendre les techniques de recherche d'emploi (les entretiens, la rédaction de CV, les candidatures en ligne)
- ☐ Si vous avez d'autres besoins d'emploi, veuillez les préciser : _____

ÉDUCATION

Adulte = 18 ans et plus

9. **Dans les 12 derniers mois,** avez-vous, vous ou un autre adulte de votre ménage, eu des besoins d'éducation ? (Si NON, passez à la question 11)
○ OUI ○ NON

10. Quels sont les besoins d' éducation que vous, ou un autre adulte de votre ménage, pourriez satisfaire avec de l'aide ? (sélectionner toutes les réponses applicables)

- ☐ Obtenir une licence de quatre ans
- ☐ Obtenir un diplôme d'associé de deux ans
- ☐ Obtenir une licence, un certificat ou un diplôme technique, professionnel ou d'une école de commerce
- ☐ Obtenir un diplôme de fin d'études secondaires ou GED/HISET/HSED
- ☐ Apprendre ou améliorer les compétences informatiques ou les connaissances en informatique
- ☐ Apprendre ou améliorer la communication ou les compétences linguistiques
- ☐ Si vous avez d'autres besoins ou objectifs d'éducation, veuillez préciser : _____

GESTION FINANCIÈRE

11. **Dans les 12 derniers mois,** les revenus de votre ménage ont-ils changé ? (Si votre réponse est non, passez à la question 13)

○ Pas de changement ○ Augmenté ○ Diminué

12. Pourquoi votre revenu a-t-il changé ? _____

13. Dans les 12 derniers mois, votre ménage a-t-il eu des besoins de gestion financière ? (Si NON, passez à la question 15)

○ OUI ○ NON

14. Quels sont les besoins de gestion financière que votre ménage pourrait satisfaire ? (sélectionner toutes les réponses applicables)

- ☐ Pas assez d'argent pour terminer le mois
- ☐ Établir un budget et gérer l'argent
- ☐ Ouvrir un compte chèque ou un compte d'épargne
- ☐ Remplir les déclarations d'impôts
- ☐ Comprendre le score de crédit
- ☐ Résoudre les problèmes avec une carte de crédit ou une société de prêt
- ☐ Résoudre les problèmes avec les compagnies de services publics
- ☐ Résoudre les problèmes de dette médicale
- ☐ Résoudre les problèmes avec une société de prêt sur salaire
- ☐ Si vous avez d'autres besoins de gestion financière, veuillez préciser :_____

PROBLÈMES JURIDIQUES

15. **Dans les 12 derniers mois,** votre ménage a-t-il eu besoin d'assistance juridique pour résoudre des problèmes ? (divorce, pension alimentaire, immigration, saisie, faillite, délit simple ou mineur, etc.) (Si NON, passez à la question 17)

○ OUI ○ NON

16. Veuillez préciser les problèmes que votre ménage pourrait résoudre avec l'assistance juridique :

_____

LOGEMENT

17. **Dans les 12 derniers mois,** votre ménage a-t-il eu des besoins non satisfaits de logement ? (Si NON, passez à la question 19)

○ OUI ○ NON

18. **Dans les 12 derniers mois,** quels sont les problèmes de logement que votre ménage a rencontrés ? (sélectionner toutes les réponses applicables)

- ☐ Le sans-abrisme (avoir vécu - ou vivre - dans la rue ou dans un centre d'hébergement)
- ☐ Famille ou amis qui sont hébergés chez nous et qui n'ont pas d'autre endroit où loger
- ☐ Trouver un logement sûr
- ☐ Trouver un logement abordable (qui comprend le loyer/l'hypothèque, les services publics, etc.)
- ☐ Obtenir un prêt pour l'achat d'un logement
- ☐ Réaliser des réparations nécessaires à la maison ou à la propriété
- ☐ Rendre ma maison plus effective sur le plan énergétique
- ☐ Aménager ma maison pour un membre du ménage qui souffre d'un handicap physique ou qui est confiné à la maison
- ☐ Si vous avez d'autres besoins de logement, veuillez les préciser : _____

19. Votre ménage est-il inscrit au programme d'aide alimentaire (SNAP) du ministère de la santé de l'Iowa ? (Si OUI, passez à la question 21)

○ OUI ○ NON

20. Si votre ménage n'est pas inscrit au programme d'aide alimentaire du ministère de la santé de l'Iowa (SNAP), est-ce pour l'une des raisons suivantes ? (sélectionner toutes les réponses applicables)

- ☐ Dans mon ménage, on ne connaît pas le programme
- ☐ Mon ménage a déposé une demande et attend un avis de décision.
- ☐ Mon ménage n'a pas posé sa candidature parce que le processus de candidature est trop difficile.
- ☐ Les revenus de mon ménage sont supérieurs aux revenus admissibles.
- ☐ Mon ménage a perdu ses allocations SNAP
- ☐ Autre raison (veuillez spécifier) : _____

Alimentation et nutrition

21. **Dans les 12 derniers mois**, votre ménage a-t-il eu des besoins non satisfaits d'alimentation ou nutrition ? (Si NON, passez à la question 23)

○ OUI ○ NON

22. Quels sont les besoins d'alimentation ou nutrition que votre ménage pourrait satisfaire ? (sélectionner toutes les réponses applicables)

- ☐ Obtenir de la nourriture auprès de gardes-manger, de sites de repas ou d'étagères alimentaires
- ☐ Avoir assez de nourriture à la maison
- ☐ Avoir assez d'aliments nutritifs à la maison
- ☐ Obtenir des aliments recommandés par le médecin en cas d'allergies ou de problèmes de santé
- ☐ Apprendre à optimiser l'argent que je dépense pour l'alimentation
- ☐ Apprendre à acheter et à cuisiner pour une alimentation saine
- ☐ Apprendre à donner le bon exemple d'une alimentation saine à mon ménage
- ☐ Obtenir une éducation à l'allaitement et une aide à la nutrition pour une femme enceinte du ménage
- ☐ Si vous avez d'autres besoins d'alimentation ou de nutrition, veuillez les préciser :_____

LES SOINS ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

23. Votre ménage compte-t-il des enfants de moins de 18 ans ? (Si NON, passez à la question 41)

○ OUI ○ NON

24. Quel âge ont les enfants de votre ménage ? (sélectionner toutes les réponses applicables)

- ☐ Moins de 3 ans
- ☐ 3-5 ans
- ☐ 6-11 ans
- ☐ 12-17 ans

25. Votre ménage est-il un foyer d'accueil pour un ou plusieurs enfants (0-5 ans) ?
○ OUI ○ NON
26. Votre ménage compte-t-il des enfants ou des jeunes (de moins de 18 ans) qui ont des besoins particuliers ?
○ OUI ○ NON
27. Les enfants ou les jeunes de votre ménage bénéficient-ils de repas scolaires gratuits ou à prix réduit ?
○ OUI ○ NON
28. **Dans les 12 derniers mois,** votre ménage a-t-il eu des besoins non satisfaits de soins ou de développement de l'enfant ? (Si NON, passez à la question 30)
○ OUI ○ NON
29. Quels sont les besoins de soins et de développement de l'enfant que votre ménage pourrait satisfaire ? (sélectionner toutes les réponses applicables)

- ☐ Trouver un service de garde d'enfants dans un endroit pratique
- ☐ Trouver des services de garde d'enfants de qualité
- ☐ Trouver un service de garde d'enfants abordable
- ☐ Trouver un service de garde d'enfants pour la journée
- ☐ Trouver un service de garde d'enfants pour le soir ou la nuit
- ☐ Trouver un service de garde d'enfants pour le week-end
- ☐ Trouver un prestataire de services de garde d'enfants qui accepte l'aide à la garde d'enfants (Child Care Assistance)
- ☐ Trouver une école maternelle de qualité
- ☐ Trouver un programme avant ou après l'école pour les enfants d'âge scolaire de mon ménage
- ☐ Trouver des services ou des ressources pour les enfants de mon ménage qui ont des besoins particuliers
- ☐ Préparer les enfants d'âge préscolaire de mon ménage pour aller à l'école
- ☐ Si vous avez d'autres besoins de soins ou de développement de l'enfant, veuillez les préciser :_____

Head Start / Early Head Start
30. Êtes-vous le principal soignant (parent, tuteur, grand-parent gardien, beau-parent, parent nourricier) d'un enfant bénéficiant du programme Head Start ou Early Head Start ? **(Si NON, passez à la question 41)**
○ OUI ○ NON

Les questions suivantes s'adressent aux principaux soignants des enfants inscrits au programme Head Start ou Early Head Start :

31. Travaillez-vous actuellement ? (Si NON, passez à la question 35)
○ OUI ○ NON

32. Travaillez-vous en semaine (du lundi au vendredi) pendant la journée ?
○ OUI ○ NON

33. Travaillez-vous le soir, la nuit et/ou le week-end ?
○ OUI ○ NON

34. Avez-vous plus d'un emploi ?
○ OUI ○ NON

35. Êtes-vous étudiant ou suivez-vous des cours d'études secondaires, à l'école supérieure ou à l'université ? (Si NON, passez à la question 38)

○ OUI ○ NON

36. Avez-vous des cours en semaine (du lundi au vendredi) pendant la journée ?

○ OUI ○ NON

37. Avez-vous des cours le soir, la nuit et/ou le week-end ?

○ OUI ○ NON

38. Participez-vous à des cours ou à des programmes de formation (en personne ou en ligne) pour vous aider à trouver un emploi, à améliorer vos compétences professionnelles ou à apprendre un nouveau métier ? (Si NON, passez à la question 41)

○ OUI ○ NON

39. Avez-vous des cours ou des formations en semaine (du lundi au vendredi) pendant la journée ?

○ OUI ○ NON

40. Avez-vous des cours ou des formations le soir, la nuit et/ou le week-end ?

○ OUI ○ NON

SOUTIEN AUX PARENTS ET À LA FAMILLE

41. **Dans les 12 derniers mois**, votre ménage a-t-il eu des besoins non satisfaits de soutien aux parents ou à la famille ? (Si NON, passez à la question 43)

○ OUI ○ NON

42. Quels sont les besoins de soutien aux parents et à la famille que votre ménage pourrait satisfaire ? (sélectionner toutes les réponses applicables)

- ☐ Apprendre à fixer des objectifs et à planifier pour mon ménage
- ☐ Apprendre à encadrer/enseigner les enfants ou les jeunes de mon ménage plus efficacement
- ☐ Apprendre à communiquer avec les adolescents de mon ménage et à leur fixer des limites
- ☐ Apprendre à aider les enfants ou les jeunes de mon ménage qui ont eu un comportement agressif ou violent
- ☐ Apprendre à aider les enfants ou les jeunes de mon ménage qui ont été victimes de harcèlement ou de comportements violents
- ☐ Apprendre à parler des drogues et de l'alcool aux enfants ou aux jeunes de mon ménage
- ☐ Apprendre à parler de sexualité, d'IST, etc. avec les enfants ou les jeunes de mon ménage.
- ☐ Apprendre à aider les enfants ou les jeunes de mon ménage à gérer le stress, la dépression ou les problèmes émotionnels
- ☐ Trouver des services ou des ressources pour les enfants ou les jeunes de mon ménage qui ont des besoins particuliers
- ☐ Obtenir de l'aide et de l'éducation sur la planification familiale ou la contraception
- ☐ Si vous avez d'autres besoins de soutien aux parents ou à la famille, veuillez les préciser :_____

TRANSPORT

43. **Dans les 12 derniers mois,** votre ménage a-t-il eu des besoins non satisfaits de transport ? (Si NON, passez à la question 45)

○ OUI ○ NON

44. Quels sont les besoins de transport que votre ménage pourrait satisfaire ? (sélectionner toutes les réponses applicables)

- ☐ Obtenir l'accès aux transports publics (payer/couvrir le coût des bus, des trolleys)
- ☐ Obtenir un véhicule fiable (une voiture, une camionnette, un camion)

- ☐ Réparer le(s) véhicule(s) de notre ménage
- ☐ Obtenir un permis de conduire
- ☐ Obtenir une assurance automobile
- ☐ Aller et revenir du travail
- ☐ Aller et revenir d'un rendez-vous ou d'une course
- ☐ Emmener et ramener les enfants de mon ménage à la garderie
- ☐ Emmener les enfants ou les jeunes de mon ménage à l'école et les ramener à la maison
- ☐ Emmener les enfants ou les jeunes de mon ménage à des activités avant ou après l'école ou à des activités de club et les ramener à la maison
- ☐ Si vous avez d'autres besoins de transport, veuillez les préciser :_____

SANTÉ

45. Y a-t-il une femme enceinte dans votre ménage ?

○ OUI ○ NON

46. Y a-t-il dans votre ménage des personnes qui souffrent d'un handicap physique ?

○ OUI ○ NON

47. Y a-t-il dans votre ménage quelqu'un qui a des besoins de santé mentale ?

○ OUI ○ NON

48. **Dans les 12 derniers mois,** un membre de votre ménage a-t-il eu des besoins non satisfaits de santé ? (Si NON, passez à la question 50)

○ OUI ○ NON

49. Quels sont les besoins de santé que votre ménage pourrait satisfaire ? (sélectionner toutes les réponses applicables)

- ☐ Obtenir une assurance maladie abordable
- ☐ Obtenir une assurance dentaire abordable
- ☐ Trouver un médecin qui accepte Medicaid (Titre XIX)
- ☐ Trouver un dentiste qui accepte Medicaid (Titre XIX)
- ☐ Gestion des médicaments
- ☐ Obtenir un traitement pour un problème de drogue
- ☐ Obtenir un traitement pour un problème d'alcool
- ☐ Obtenir un traitement pour le tabac, la nicotine et/ou le vapotage
- ☐ Aborder les besoins de santé mentale
- ☐ Aborder les questions liées au stress, à la dépression ou à l'anxiété
- ☐ Aborder les questions liées aux violences physiques, émotionnelles ou sexuelles
- ☐ Réaliser des contrôles réguliers, des vaccinations, des dépistages du développement ou des examens médicaux pour les enfants de mon ménage
- ☐ Obtenir des soins de santé reproductive, y compris l'accès au contraception et aux tests de dépistage des IST
- ☐ Obtenir le traitement médical nécessaire pour une femme enceinte du ménage
- ☐ Si vous avez d'autres besoins de santé, veuillez les préciser :_____

AUTRE

50. Avez-vous un service téléphonique ?

○ OUI ○ NON

51. Avez-vous accès à l'Internet ou à un service d'accès à l'Internet ?

○ OUI ○ NON

52. **Dans les 12 derniers mois,** quels sont les besoins essentiels que votre ménage pourrait satisfaire avec de l'aide ? (sélectionner toutes les réponses applicables)

- ☐ Achat de meubles ou d'appareils électroménagers
- ☐ Achat d'articles de soins personnels (savon, couches, papier hygiénique, etc.)
- ☐ Achat de vêtements ou de chaussures
- ☐ Faire du jardinage ou du déneigement
- ☐ Faire des travaux ménagers
- ☐ Autre:_____
- ☐ Aucune de ces réponses

53. Combien de personnes compte votre ménage ?

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ou plus

54. Combien d'adultes (18 ans et plus) compte votre ménage ?

○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ou plus

55. Y a-t-il dans votre ménage des personnes âgées de 14 à 24 ans qui ne travaillent pas ou ne vont pas à l'école ?

○ OUI ○ NON

56. Est-ce que vous ou l'un des membres de votre ménage avez 55 ans ou plus ?

○ OUI ○ NON

57. Y a-t-il dans votre ménage des personnes bénéficiant de Medicaid (Titre XIX) ?

○ OUI ○ NON

58. Y a-t-il quelqu'un dans votre ménage qui est confiné à la maison (incapable de quitter votre maison) ?

○ OUI ○ NON

59. **Dans les 12 derniers mois,** quel(s) problème(s) supplémentaire(s) vous ou votre ménage n'avez pas pu obtenir d'aide ?

_____

_____

60. Quels sont les DEUX besoins importants du ménage que vous souhaitez résoudre ?

1) _____

2) _____

61. Quelles sont les DEUX choses que vous aimeriez voir s'améliorer dans votre quartier ou votre communauté ?

1) _____

2) _____

AGENCES D'ACTION COMMUNAUTAIRE DE L'IOWA
ENQUÊTE SUR L'ÉVALUATION DES BESOINS DES CLIENTS 2023-2024

Données démographiques

62. Quel est votre sexe ?

○ Homme ○ Femme ○ Transgenre ○ Non-binaire/non-conforme ○ Préfère ne pas répondre

63. Quelle est votre race ?

○ Blanc ○ Noir ou Afro-Américains ○ Asiatique ○ Natifs d'Hawaï ou des îles Pacifiques
○ Amérindiens ○ Autochtones d'Alaska ○ Autre ○ Multi-race ○ Préfère ne pas répondre

64. Considérez-vous votre ethnie comme hispanique, latino ou d'origine espagnole ?
○ OUI ○ NON ○ Préfère ne pas répondre

65. Quelle est la langue principale de votre ménage ? (sélectionner une réponse)

○ Anglais ○ Espagnol ○ Autre (veuillez spécifier)_____

Questions sur la satisfaction des clients

66. Les questions suivantes sont spécifiques au retour d'information sur l'agence d'action communautaire avec laquelle vous avez participé le plus récemment. **Veuillez indiquer le nom de l'agence d'action communautaire pour laquelle vous donnez votre avis :**

_____

67. Comment avez-vous connu notre agence d'action communautaire ? (sélectionner toutes les réponses applicables)

- ☐ Famille ou ami
- ☐ Conseiller scolaire
- ☐ United Way 211
- ☐ Télévision ou radio
- ☐ Nouvelles
- ☐ Client actuel ou ancien de l'agence
- ☐ Lettre, brochure ou flyer
- ☐ Annuaire téléphonique
- ☐ Site web de l'agence d'action communautaire
- ☐ Recherche en ligne
- ☐ Médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram)
- ☐ Organisation confessionnelle (église, temple)
- ☐ J'ai reçu une recommandation d'une autre organisation ou agence
- ☐ Autre raison, veuillez spécifier :_____

68. Les services suivants peuvent être proposés par les agences d'action communautaire de l'État.

Votre ménage a-t-il reçu l'un des services suivants de notre agence au cours des 12 derniers mois ? (sélectionnez toutes les réponses applicables et ajoutez des services supplémentaires dans la zone de commentaires ci-dessous)

- ☐ Aucun
- ☐ Assistance énergétique (LIHEAP, Energy Ass
- ☐ Ressources alimentaires (garde-manger, banq alimentaire, etc.)
- ☐ Head Start
- ☐ Early Head Start
- ☐ Weatherization
- ☐ WIC
- ☐ Réparation ou remplacement du four
- ☐ Aide vestimentaire
- ☐ Urgence de l'eau
- ☐ Réparation de la maison
- ☐ Développement de la famille et autosuffisance (FaDSS, Family Development and Self-Sufficiency)
- ☐ Les parents comme enseignants (PAT, Parents as Teachers)
- ☐ Articles de soins personnels
- ☐ Conseils (santé mentale, toxicomanie, jeux d'argent, MAT, cours de conduite en état d'ébriété, tribunal

- ☐ Aide à la prise de médicaments
- ☐ Urgence de loyer
- ☐ Urgence de services publics

pour adultes et familles, cours de prévention)

- ☐ Autre raison, veuillez spécifier :

_____

69. Comment préférez-vous accéder à notre service ? (sélectionner jusqu'à deux)
○ En personne ○ Appel téléphonique ○ Email ○ Courrier ○ SMS ○ En ligne ○ Autre (veuillez spécifier) :_____

70. Quand préférez-vous avoir accès à notre service et à notre staff d'assistance (en personne ou par d'autres moyens) ? (sélectionner une réponse)

- ○ Du lundi au vendredi matin : 6h30 - 8h00
- ○ Du lundi au vendredi : 8h00 - 12h00
- ○ Du lundi au vendredi : 12h00 - 16h30
- ○ Du lundi au vendredi : 16h30 - 19h00
- ○ Samedi : 9h00 - 12h00
- ○ Autre raison, veuillez spécifier:_____

71. Veuillez nous faire part des difficultés rencontrées pour accéder à notre service :

72. Comment l'action communautaire a-t-elle fait une différence dans votre vie ?

73. Dites-nous ce que vous pensez que notre agence d'action communautaire devrait améliorer :

Pour les affirmations suivantes, sélectionnez votre degré d'accord :

74. J'ai eu une expérience positive lorsque j'ai reçu des services de cette agence d'action communautaire.

- ○ Tout à fait d'accord
- ○ D'accord
- ○ Indécis/Neutre
- ○ Pas d'accord
- ○ Pas du tout d'accord

75. J'ai été aidée en temps voulu.

- ○ Tout à fait d'accord
- ○ D'accord
- ○ Indécis/Neutre
- ○ Pas d'accord
- ○ Pas du tout d'accord

76. Le personnel de l'agence d'action communautaire que j'ai rencontré était amical et serviable.

- ○ Tout à fait d'accord
- ○ D'accord
- ○ Indécis/Neutre
- ○ Pas d'accord
- ○ Pas du tout d'accord

77. J'ai reçu des informations sur d'autres agences ou services communautaires qui pourraient m'aider à répondre à mes besoins.

- ○ Tout à fait d'accord
- ○ D'accord
- ○ Indécis/Neutre
- ○ Pas d'accord
- ○ Pas du tout d'accord

78. Le problème que vous avez rencontré a-t-il été résolu ?

- ○ Le problème a été résolu.
- ○ Le problème n'a pas été résolu, mais mon ménage a reçu des recommandations.
- ○ Le problème n'a pas été résolu et je n'ai reçu aucune recommandation.

79. Sur une échelle de 1 à 10, 10 étant la note la plus élevée, quelle est la probabilité que vous recommandiez nos services à quelqu'un ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

80. Autres commentaires :

C'est la fin de l'enquête. **Toutes les réponses à l'enquête sont anonymes. Si vous souhaitez que quelqu'un vous suive, veuillez contacter votre agence locale d'action communautaire.** Merci de votre participation.