



# Sondage dans le cadre de l'accompagnement à la parentalité à la Maison de la Petite Enfance Donald Winnicott et du dispositif "Maison des 1000 premiers jours" mis en place en septembre 2024

Madame, Monsieur,

La ville de Bessancourt a mis en place des groupes de paroles, de soutien à la parentalité, gratuit, pour les parents et futurs parents d'enfants de moins de 3 ans, appelé dispositif "Maison des 1000 premiers jours". Celui-ci consiste à vous accompagner par 2 facilitatrices formées, sous forme de groupe de pair-aidance ou d'ateliers à thèmes. Cette période représente un enjeu majeur pour le développement global du tout petit ainsi que pour sa santé future.

Afin de répondre au mieux à vos attentes et besoins, nous vous remercions de bien vouloir prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.

1- Vous êtes :  **Une femme**  **Un homme**

2- Quelle est votre commune de résidence ?  **Bessancourt**  **Autre commune , précisez : .....**

3- Si vous habitez Bessancourt, dans quel quartier :

**Centre-ville**  **Eco quartier**  **Les Brosses et Malais**  
 **Les Beaux Lieux**  **Le clos de Bessancourt**  **Les Hauts de Bessancourt**  **Autres**

4- Situation matrimoniale :

**En couple**  **Célibataire**  **Séparé(e)/ Divorcé(e)**  **Veuf/Veuve**

5- Combien d'enfants avez-vous ?

**0**  **En projet**  **A naître**  **1**  **2**  **3**  **supérieur à 3**

6- Age du/des enfant(s) concerné(s) par le dispositif en septembre 2025 ?

**Moins de 6 mois**  **De 6 à 12 mois**  **De 12 à 18 mois**  **De 18 mois à 3 ans**

7- Exercez-vous actuellement une activité professionnelle ?

**Oui**  **Non**  **Congés maternité ou parental**

8- Votre conjoint(e) exerce t'il actuellement une activité professionnelle ?

**Oui**  **Non**  **Congés maternité ou parental**

9- En tant que futur parent, qui assure le suivi de la grossesse ?

**Hôpital / Clinique , précisez .....**

**Médecin traitant**  **Sage femme PMI**  **Sage femme libérale**  
 **Gynécologue de ville**  **Autres : précisez .....**

10- Dans votre fonction parentale, vous arrive -t-il de vous sentir seul, isolé, épuisé ?

**Jamais**  **Rarement**  **Souvent**  **Très souvent**  **Toujours**

11 - Vers quel professionnel ou structure vous tournez-vous lorsque vous avez besoin d'être accompagné dans le domaine de la petite enfance ?

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

12- En tant que parent ou futur parent :

- quels sont le ou les sujets qui vous intéressent ?

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Attachement</b>              | <input type="checkbox"/> <b>Mode d'accueil</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Développement Psychomoteur</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Alimentation</b>             | <input type="checkbox"/> <b>Sommeil</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Développement du langage</b>   |
| <input type="checkbox"/> <b>Communication</b>            | <input type="checkbox"/> <b>Cadre et limites</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Gestion des émotions</b>       |
| <input type="checkbox"/> <b>Hygiène / Toilette</b>       | <input type="checkbox"/> <b>Conseils en périnatalité ( prénatal, accouchement, post natal )</b> |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Autres , précisez:</b> ..... |   |  |

- quels sont les ateliers parents/ enfants que vous aimeriez voir proposer ?

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Eveil musical</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Portage</b>      | <input type="checkbox"/> <b>Ateliers psychomoteurs</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>Bébé signe</b>     | <input type="checkbox"/> <b>Sophrologie</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Lecture à voix haute</b>    |
| <input type="checkbox"/> <b>Massage</b>        | <input type="checkbox"/> <b>Haptonomie</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Bain enveloppé</b>          |
| <input type="checkbox"/> <b>Eveil aux jeux</b> | <input type="checkbox"/> <b>Yoga enfants</b> | <input type="checkbox"/> <b>Autres (précisez) .....</b> |

13- Seriez-vous intéressé pour participer à un groupe de discussion d'une durée de 2 heures entre parents ayant des enfants du même âge ou futurs parents accompagnés par les 2 facilitatrices formées ?

- Oui**                       **Non**

14- Si oui, à quel moment?

- Lundi après-midi**     **Mardi après-midi**     **Mercredi après-midi**     **Jeudi après-midi**

Et sur quelle tranche horaire ?

- 14h-16h**               **16h-18h**               **Autre ( précisez) :** .....

15- En tant que parent ou futur parent, que souhaitez-vous trouver au sein d'un espace dédié à la Petite Enfance ? ( Plusieurs réponses possibles)

- Conseils**               **Documentations**               **Permanences sociales**               **Conférences**
- Autres ( précisez):** .....

16- De 0 à 10, selon vous, ce projet est-il pertinent ?

**Non pas du tout 0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10 Oui , tout à fait**

Pourquoi ? .....

.....

17- Pensez-vous fréquenter cet espace ?

- Souvent**               **Rarement**               **Jamais**

Si vous souhaitez avoir plus d'informations, n'hésitez pas à nous laisser vos coordonnées (nom, prénom et adresse mail)

.....

.....

**Merci pour votre participation**

**Le retour de ce questionnaire peut se faire**

- Par mail à creche@ville-bessancourt.fr
- En le déposant à la Maison de la Petite Enfance "Donald Winnicott" située au 3 Avenue Lamartine 95550 Bessancourt. Vous pouvez nous joindre au 01.30.40.44.00 pour de plus amples renseignements.