

## Vous habitez sur la Communauté de communes Mézenc Loire Meygal : votre avis nous intéresse !

La Communauté de communes Mézenc Loire Meygal réalise, avec le Département, la Mutualité Sociale Agricole et la Caisse d'Allocations Familiales, une enquête auprès de l'ensemble de la population du territoire.

Afin de répondre au mieux à vos besoins et à vos attentes, **cette enquête permettra de développer des actions permettant d'améliorer le « bien vivre » des familles et de l'ensemble des habitants** de la Communauté de communes.

**Cette enquête est anonyme.** Répondre à ce questionnaire vous prendra environ **10 minutes**.

**Votre participation est essentielle !**

Si vous préférez, vous pouvez répondre sur [www.mezencloiremeygal.fr](http://www.mezencloiremeygal.fr) ou en utilisant le QR code :



### PRESENTATION

1. Vous êtes :  Un homme  Une femme
2. Quel âge avez-vous ?
3. Vous vivez :  Seul  En couple  Autre (précisez) :
4. Dans quelle commune habitez-vous ?
5. Depuis combien d'années habitez-vous sur la commune ?
  - a. Si moins de 5 ans, pour quelles raisons vous êtes-vous installés sur cette commune ?
6. Êtes-vous ?  Propriétaire  Locataire  Autre (précisez) :
7. Dans quel type de logement vivez-vous ?  Maison  Appartement  Autre (précisez) :
8. Quel est le revenu net mensuel du foyer ?  
 Moins de 1000 euros  Entre 1000 et 2000 euros  Entre 2000 et 4000 euros  Plus de 4000 euros
9. Avez-vous une personne en situation de handicap / d'invalidité dans votre foyer ?  Oui  Non
  - a. Si oui, quel est son âge ?

### SITUATION PROFESSIONNELLE

10. Quelle est votre situation actuelle ?  En CDI (ou fonctionnaire)  En CDD, Intérim, stage  
 Indépendant – Profession libérale  Demandeur d'emploi  Père ou mère au foyer  
 Retraité  Etudiant/Lycéen  Autre situation (précisez) : .....
11. Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?  Agriculteur  Artisan, commerçant, chef d'entreprise  
 Cadre, profession libérale  Employé  Profession intermédiaire  Ouvrier  Autre :

## TRANSPORT - LOGEMENT

### 12. Quels sont vos moyens de déplacement quotidiens ?

- Voiture ou moto personnelle     
  Marche     
  Vélo     
  Covoiturage  
 Transport en commun     
  Tiers aidants (famille, amis, ...)     
  Autre (précisez) .....

### 13. Rencontrez-vous des difficultés pour vous déplacer dans et/ou à l'extérieur du territoire ?

- Oui     
  Non

#### a. Si oui pour quelle raison ?

### 14. Que souhaiteriez-vous améliorer dans votre logement ?

- Rien     
  Isolation thermique  
 Rendre le logement plus fonctionnel, plus adapté     
  Autre amélioration structurelle  
 Changement de type d'habitation     
  Autre

## CONNAISSANCE DES SERVICES

### 15. Connaissiez-vous les services suivants ? (cocher les cases)

	Oui, je connais ce service	Oui, j'en ai entendu parler	Non, je ne connais pas	Je l'utilise	Je souhaiterais l'utiliser ou avoir plus d'informations
Les services d'aide ou de soins à domicile (ADMR, SSIAD, ...)					
Le service de portage de repas à domicile					
Assistants sociaux de secteur					
Consultations PMI					
Permanences SOLIHA					
Les CCAS (centres communaux d'action sociale)					
Les Accueils de Loisirs					
Multi-accueil / Micro-crèche					
Relais Petite Enfance guichet unique					
École de musique					

## ACTIVITES - LOISIRS

### 16. Pratiquez-vous des activités sportives au sein de la Communauté de communes ?

- Oui     
  Non

### 17. Pratiquez-vous des activités culturelles au sein de la Communauté de communes ?

- Oui     
  Non

### 18. Si non, pour quelle(s) raison(s) :

- Coût     
  Manque de temps  
 Manque de choix à proximité     
  Horaires inadaptés     
  Pratique ailleurs (précisez) :  
 Eloignement géographique/mobilité     
  Autre (précisez) :

### 19. Fréquentez-vous une bibliothèque de notre territoire ?

- Oui     
  Non

### 20. Partez-vous en vacances en famille ?

- Oui     
  Non

#### a. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

- Manque de temps     
  Coût trop élevé  
 Éloignement géographique/mobilité     
  Difficultés d'organisation     
  Autre (précisez) :

### 21. Avez-vous un accès numérique (avez-vous internet et un ordinateur/une tablette) ?

- Oui     
  Non

## INFORMATION COMMUNICATION

### 22. Comment vous tenez-vous informé sur la vie de la commune et de la Communauté de communes ?

- Bulletin communautaire       Journaux locaux       Site internet       Facebook  
 Affichage       Panneau lumineux       Autre (précisez) :

## ACCES AUX DROITS ET AUX SOINS

### 23. Avez-vous rencontré des problèmes d'accès aux soins pour vous ou votre famille ?

- Oui       Non

- a. Si oui, pour quelles raisons ?       Manque d'offre de soins       Délais d'attente  
 Coût       Transport/Mobilité       Autre (précisez) :

### 24. Avez-vous une complémentaire santé ?      Oui      Non

### 25. Rencontrez-vous des difficultés d'accès à vos droits (allocations familiales, prime d'activité, RSA, CMU, ...) ou aux démarches administratives (déclaration d'impôt, carte grise, ...) ?

- Oui       Non

- a. Si oui auprès de qui obtenez-vous de l'aide ?       Famille       Amis  
 Services publics       Je n'obtiens pas d'aide       Autre (précisez) :

### 26. Utilisez-vous les services en ligne (caf.fr, msa.fr, ameli.fr, etc.) ?      Oui      Non

- a. Si non pourquoi ?

## SI VOUS AVEZ DES ENFANTS

### 27. Avez-vous des enfants à charge ?      Oui      Non > passez directement à la question n°35

28. Quel âge a/ont votre/vos enfant(s) ?	Indiquer le nombre d'enfants dans chaque catégorie ci-dessous	Indiquer leur(s) situation(s) (crèche, école, collège, lycée, études supérieures, autres, ...)
Moins de 3 ans		
Entre 3 ans et 10 ans		
Entre 11 ans et 17 ans		
18 ans ou plus		

### 29. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez au quotidien ?

- Le transport       L'éducation       La scolarité       L'emploi       Les modes de garde  
 Les difficultés financières       L'isolement       La santé       Autres :

### 30. Rencontrez-vous des problèmes liés à la garde des enfants ?      Oui      Non

- a. Si oui, pourquoi ?

- b. Si oui, est-ce un problème lié à la garde en horaire atypique (tôt le matin, tard le soir, la nuit, le weekend, ...) ?       Oui       Non

### 31. Quel mode de garde utilisez-vous ?      Individuel (Assistante maternelle)      Collectif (Crèche) Familial ou amical      Aucun

### 32. Souhaiteriez-vous bénéficier d'activités réservées aux parents ?      Oui      Non

- 33. Si oui, dans quel domaine ?**  L'éducation  L'alimentation  La santé  Le quotidien  
 La parentalité  La scolarité  Les addictions  Les réseaux sociaux  Autre :

- 34. Si oui, par quoi seriez-vous intéressé ?**  Echanger avec d'autres parents  
 Des échanges individuels avec un professionnel  Assister à des conférences, des ateliers, ...  
 Avoir un lieu où pratiquer des activités avec ses enfants  Autre :

### VOTRE AVIS NOUS INTERESSE

- 35. Avez-vous de la famille à proximité ?**  Oui, tout près de chez moi  Oui, dans un rayon de 50 km  
 Non, elle est loin  Non, je n'ai pas de famille

- 36. Vous sentez-vous isolé ?**  Oui  Non

- 37. Comment avez-vous vécu les périodes de confinement ?** *Sur une échelle de 0 (très mal) à 10 (très bien)*

0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

- 38. Quelles principales difficultés avez-vous rencontrées durant ces périodes de confinement ?**

- 39. Quels sont les domaines dans lesquels vous souhaiteriez voir votre situation s'améliorer ?**
- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> L'éducation                               | <input type="checkbox"/> Le travail                      | <input type="checkbox"/> Les modes de garde   | <input type="checkbox"/> La solitude      |
| <input type="checkbox"/> La vie conjugale                          | <input type="checkbox"/> La sécurité                     | <input type="checkbox"/> L'environnement      | <input type="checkbox"/> La santé         |
| <input type="checkbox"/> Le logement                               | <input type="checkbox"/> Le chômage                      | <input type="checkbox"/> Le domaine financier | <input type="checkbox"/> Les déplacements |
| <input type="checkbox"/> L'orientation scolaire ou professionnelle | <input type="checkbox"/> Des problématiques de voisinage |   |   |
| <input type="checkbox"/> La dépendance des personnes âgées         | <input type="checkbox"/> Autre :                         |   |   |

- 40. Vivre ici vous paraît :**  Très agréable  Agréable  Peu agréable  Désagréable

- 41. Que souhaiteriez-vous améliorer dans votre commune ou dans votre Communauté de communes, de quels types de services auriez-vous besoin ?**

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

**La Communauté de communes Mézenc Loire Meygal vous remercie de votre participation**

**N'OUBLIEZ PAS DE DEPOSER OU D'ENVOYER CE QUESTIONNAIRE**

**A VOTRE MAIRIE OU A LA COMMUNAUTE DE COMMUNES**

**AU PLUS TARD LE 10 AVRIL 2021**

Les résultats de cette enquête seront diffusés en 2021