

Vous habitez sur la Communauté de Communes Brioude Sud Auvergne, votre avis nous intéresse !

La Communauté de Communes Brioude Sud Auvergne réalise, avec le Département de Haute-Loire, 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.

Merci de compléter un questionnaire par adulte, cela vous prendra environ 10 minutes.

Votre participation est essentielle !

Si vous le souhaitez, vous pouvez répondre en ligne sur le site de la Communauté de Communes www.cc-brivadois.fr ou en flashant le QR code :



PRESENTATION

1. **Vous êtes :** Un homme Une femme
2. **Composition du foyer :** En couple avec enfant(s) En couple sans enfant Seul avec enfant(s)
 Seul sans enfant Autre :
3. **Quel âge avez-vous ?** Entre 18 et 29 ans Entre 30 et 39 ans Entre 40 et 49 ans
 Entre 50 et 59 ans Entre 60 et 74 ans 75 ans et plus
4. **Age des enfants du foyer :** Enfant 1 : Enfant 2 : Enfant 5 :
Enfant 3 : Enfant 4 : Enfant 6 :
5. **Dans quelle commune habitez-vous ?**
6. **Depuis combien d'années habitez-vous sur la commune ?**

SITUATION PROFESSIONNELLE

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

TRANSPORT - MOBILITE

9. **Quels sont vos moyens de déplacement quotidiens ?**
 Voiture ou moto personnelle Marche Vélo Covoiturage
 Transport en commun Tiers aidants (famille, amis, ...) Autre (précisez)
10. **Avez-vous le permis de conduire ?** Oui Non
11. **Rencontrez-vous des difficultés pour vous déplacer dans et/ou à l'extérieur du territoire ?**
 Oui Non
a. **Si oui, quel(s) est(sont) le(s) motif(s) de ce(s) déplacement(s) ?**
 Travail Loisirs Autres :
12. **Seriez-vous intéressé par un dispositif itinérant, sur le territoire de la CC, pour accomplir vos démarches administratives (CAF, CPAM, Impôts, Pôle Emploi, MSA, ...) avec un accompagnement personnalisé ?**
 Oui Non

LOGEMENT

13. Êtes-vous ? Propriétaire Locataire Autre (précisez) :

14. Dans quel type de logement vivez-vous ?

Maison Appartement Caravane / Mobile-home En établissement Autre :

15. Quels seraient vos besoins concernant votre logement ?

Amélioration thermique Changement de type d'habitation Rien
 Adaptation à la perte d'autonomie (handicap / vieillissement) Autre

a. Si vous avez pour projet de changer de logement, est-ce ?

Pour une maison individuelle Pour un appartement
 A l'achat En location Catégorie T1/T2 Catégorie T3/T4 Catégorie T5/T6

16. Seriez-vous intéressé.e par un habitat collectif type "Béguinage" ? Oui Non

Béguinages = logements individuels adaptés aux seniors, regroupés autour d'espaces partagés (cour, salle commune).

17. Seriez-vous intéressé.e pour proposer un logement intergénérationnel à votre domicile ? Oui Non

= cohabitation intergénérationnelle, quand un senior (ou un couple de seniors) propose à des jeunes, étudiants ou apprentis, une chambre contre une présence ou un service, moyennant un loyer gratuit ou modéré

BUDGET DU FOYER

18. Quel est le revenu net mensuel du foyer ?

Moins de 1000€ Entre 1000 et 2000€ Entre 2000 et 4000€ Plus de 4000€

19. Si demain vous vous retrouviez avec une dépense imprévue de 250 euros, pourriez-vous y faire face ?

Oui Non

CONNAISSANCE DES SERVICES

20. Connaissez-vous les services suivants ?

| | Oui, je connais ce service et je l'utilise | Oui, je connais ou j'en ai entendu parler | Non, je ne connais pas |
|--|--|---|------------------------|
| Le transport à la demande COLIBRI | | | |
| Les services d'aide ou de soins à domicile (ADMR, UNA, SSIAD, ...) | | | |
| Les ateliers numériques DECLIC | | | |
| Le service de portage de repas à domicile de la Com Com | | | |
| Les CCAS (centres communaux d'action sociale) | | | |
| Les Centres de Loisirs Brin de Ficelle, Léo Lagrange et Ado.Com | | | |
| Le Relais Petite Enfance et la Maison de la Petite Enfance | | | |
| Les logements d'urgence / de mise à l'abri pour des violences conjugales | | | |
| Les Services du Département (assistantes sociales, puéricultrices, ...) | | | |
| Les aides à l'amélioration de votre logement : ANAH, Habiter Mieux, ... | | | |
| La Mission Locale pour l'Emploi des Jeunes | | | |
| Le Dispositif BAFI CITOYEN de la Com Com Brioude Sud Auvergne | | | |

INFORMATION COMMUNICATION

21. Par quels moyens souhaitez-vous être informé.e de la vie de la Communauté de communes ?

Bulletin communautaire Journaux locaux Site internet Réseaux sociaux
 Affichage Panneau lumineux Application dédiée Bouche-à-oreille
 Autre

22. Pratiquez-vous des activités (culturelles, sportives, ...) au sein de la Communauté de communes ?

Oui Non

b. Si non, pour quelle(s) raison(s) : Coût Manque de temps

Manque de choix à proximité Horaires inadaptés Pratique ailleurs (précisez) :

Éloignement géographique/mobilité Autre (précisez) :

23. Partez-vous en vacances ? Oui Non

a. Si non, pour quelle(s) raison(s) ? Manque de temps Coût trop élevé

Éloignement géographique/mobilité Difficultés d'organisation Autre (précisez) :

24. Êtes-vous bénévole ou membre d'une association ? Oui Non

25. Seriez-vous intéressé.e pour vous investir dans du parrainage de proximité ? Oui Non

= parrainage par une personne majeure qui accepte bénévolement de consacrer du temps et une attention particulière à un enfant, à la demande des parents (garde occasionnelle, aide aux devoirs, éveil culturel, ...).

26. Seriez-vous intéressé.e pour ouvrir votre foyer à l'accueil familial ? Oui Non

= accueil au domicile d'une famille d'une personne âgée ou d'un adulte handicapé, avec un agrément du Département et contre rémunération

ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET AUX SERVICES

27. Avez-vous un médecin traitant ? Oui Non

28. 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

Disponibilités du Médecin Transport/Mobilité Autre (précisez) :

b. Ces problèmes d'accès aux soins concernent : Les généralistes Les spécialistes
Précisez :

29. Quelle est votre complémentaire santé ? CSS-CMU Autre Mutuelle Aucune

30. 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

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

a. Si non pourquoi ?

32. En cas de difficultés, auprès de qui obtenez-vous de l'aide ?

Famille Amis Voisins Mairie Services sociaux

Je cherche de l'aide sur internet Je n'obtiens pas d'aide Autre (précisez) :

33. En cas de difficultés, quels seraient les freins qui vous empêcheraient de demander de l'aide ?

Je ne veux pas être vu / je crains le "qu'en dira-t-on" Je ne sais pas où obtenir de l'aide

Je ne veux pas demander de l'aide parce que je veux m'en sortir seul Autre :

34. Avez-vous passé commande sur Internet auprès des commerces locaux ces 12 derniers mois ?

Oui Non

35. Souhaitez-vous pouvoir acheter en ligne auprès des commerces locaux ?

Oui Non

SI VOUS AVEZ DES ENFANTS

36. Avez-vous des enfants à charge ? Oui Non > Passez directement à la question n°41

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

Le transport L'éducation La scolarité L'emploi

Les difficultés financières L'isolement La santé Autres :

38. 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
39. Quel mode de garde utilisez-vous ? Individuel (Assistante maternelle) Collectif (Crèche)
 Garde à Domicile Familial ou amical Aucun / Non concerné
40. Souhaiteriez-vous bénéficier d'informations en tant que parent ? Oui Non
- a. Si oui, dans quel domaine ?
 L'éducation L'alimentation La santé Le quotidien La parentalité
 La scolarité Les addictions Les réseaux sociaux Les relations de couple
 Le handicap Les relations parent/ado Le harcèlement Autre :
- b. Si oui, par quoi seriez-vous intéressé ?
 Échanger avec d'autres parents Des échanges individuels avec un professionnel
 Assister à des conférences, des ateliers, ... Pratiquer des activités avec ses enfants
 Autre :

VOTRE AVIS NOUS INTERESSE

41. 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
42. Vous sentez-vous isolé ? Oui Non
43. 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
44. Quelles principales difficultés avez-vous rencontrées durant ces périodes de confinement ?

45. Quels sont les domaines dans lesquels vous souhaiteriez voir votre situation s'améliorer ?
 L'éducation Le travail Les modes de garde La solitude La vie conjugale
 La sécurité L'environnement La santé Le logement Le chômage
 Le domaine financier L'orientation scolaire ou professionnelle Des problématiques de voisinage
 Les déplacements La dépendance des personnes âgées Autre :
46. Vivre ici vous paraît : Très agréable Agréable Peu agréable Désagréable
47. Que souhaiteriez-vous améliorer dans votre Communauté de Communes ?
 De quels types de services auriez-vous besoin ?

**La Communauté de Communes Brioude Sud Auvergne
 vous remercie de votre participation**

**N'OUBLIEZ PAS DE DEPOSER OU D'ENVOYER CE QUESTIONNAIRE A VOTRE MAIRIE,
 À LA COMMUNAUTE DE COMMUNES OU AUPRES D'UN DES SERVICES DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
 AU PLUS TARD LE 30 JUILLET 2021**

Les résultats de cette enquête seront diffusés en 2021