

## Vous habitez sur la Communauté de Communes des rives du Haut-Allier, votre avis nous intéresse !

La Communauté de Communes des rives du Haut-Allier réalise avec le Département de Haute-Loire, la Mutualité Sociale Agricole et la Caisse d'Allocations Familiales 43, une enquête auprès de l'ensemble de la population du territoire (y compris les résidences secondaires).

Ainsi et après une première consultation conduite au mois de mai en direction des écoles (dans le cadre des centres de loisirs) nous vous sollicitons afin de répondre au mieux à vos besoins et à vos attentes en matière de service. **Cette enquête permettra de développer des actions visant à améliorer le « bien vivre » des familles et de l'ensemble des habitants de la Communauté de Communes. La démarche est anonyme.**  
Répondre à ce questionnaire vous prendra environ 10 minutes.

**Votre participation est essentielle !**

Si vous le souhaitez, vous pouvez répondre en ligne sur [www.rivesduhautallier.fr](http://www.rivesduhautallier.fr) ou en utilisant :



### PRESENTATION

1. **Vous êtes :**  Homme  Femme
2. **Composition du foyer :**  En couple avec enfant(s)  En couple sans enfant  Seul(e) avec enfant(s)  
 Seul(e) 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. **Âges des enfants du foyer :** Enfant 1 : .... Enfant 2 : .... Enfant 3 : ....  
Enfant 4 : .... Enfant 5 : .... Enfant 6 : ....
5. **Dans quelle commune habitez-vous ?** .....
6. **Depuis combien d'années habitez-vous sur cette commune ?** .....

### SITUATION PROFESSIONNELLE

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

### TRANSPORT - MOBILITE

9. **Quel est ou quels sont vos moyens de déplacement quotidiens ?**  
 Voiture ou moto personnelle  Marche  Vélo  Covoiturage  
 Transport en commun  Tiers aidants (famille, amis, ...)  Autre (précisez) .....
  10. **Rencontrez-vous des difficultés pour vous déplacer dans et/ou à l'extérieur du territoire ?**  
 Oui  Non
- Si oui, quel est le motif principal de ce déplacement ?**  
 Travail  Loisirs  Médical  Autres : .....

## LOGEMENT

11. Êtes-vous ?  Propriétaire  Locataire  Autre (précisez) : .....
12. Êtes-vous en résidence principale ou secondaire ?  Principale  Secondaire
13. Dans quel type de logement vivez-vous ?  Maison  Appartement  
 Caravane ou mobil-home  En établissement  Autre : .....
14. Quels seraient vos besoins concernant votre logement ?  
 Amélioration thermique  Changement de type d'habitation  Rien  
 Adaptation à la perte d'autonomie (handicap / vieillissement)  Autre
- 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
15. 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).*

## BUDGET DU FOYER

16. Quel est le revenu net mensuel de votre foyer ?  
 Moins de 1000€  Entre 1000 et 2000€  Entre 2000 et 4000€  Plus de 4000€
17. Si demain vous vous retrouviez avec une dépense imprévue de 250 euros, pourriez-vous y faire face ?  
 Oui  Non

## CONNAISSANCE DES SERVICES

18. 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, SSIAD, ...)			
Les ateliers numériques			
Maison des Services – Agences Postales (Saugues & Paulhaguet)			
Le service de portage de repas à domicile			
Les CCAS (Centres communaux d'action sociale)			
Les centres de loisirs et les crèches			
Le Guichet Unique (Pour trouver une crèche, des assistantes maternelles)			
Les logements d'urgence / de mise à l'abri (Langeac)			
Les Services du Département (assistantes sociales, puéricultrices, ...)			
Les aides à l'amélioration de votre logement			
L'aide au BAFA et au BAFD (Brevet pour encadrer des centres de loisirs)			
Les chantiers d'insertion (Paulhaguet, Saugues)			
L'aire d'accueil des gens du voyage (Langeac)			
La Mission Locale et ses permanences sur le territoire			

Avez-vous déjà entendu parler du dispositif "Territoire Zéro Chômeur Longue Durée" dit TZCLD ? :  
 Oui  Non

## ACTIVITES - LOISIRS

19. Pratiquez-vous des activités (culturelles, sportives, ...) au sein de la Communauté de communes ?  
 Culturelle  Sportive  Autre  Aucune activité
- 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) :

20. Partez-vous en vacances ?  Oui  Non  
 Si non, pour quelle(s) raison(s) ?  Manque de temps  Coût trop élevé  
 Éloignement géographique/mobilité  Difficultés d'organisation  Autre (précisez) : .....
21. Êtes-vous bénévole ou membre d'une association ?  Oui  Non

## INFORMATION COMMUNICATION

22. Quel(s) moyen(s) vous apparaît ou vous apparaissent plus adaptés pour être informé(e) sur l'actualité de la Communauté de communes ?

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

## ACCES AUX DROITS, AUX SOINS ET AUX SERVICES

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  
 Disponibilités du Médecin  Transport/Mobilité  
 Autre (précisez) : .....

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

24. Quelle est votre complémentaire santé ?  CSS-CMU  Mutuelle privée  Aucune

25. Avez-vous un médecin traitant ?  Oui  Non

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

27. Utilisez-vous les services en ligne (caf.fr, msa.fr, ameli.fr, etc...) ?  Oui  Non  
 Si non pourquoi ? .....

28. En cas de difficulté, auprès de qui obtenez-vous de l'aide ?

- Famille  Amis  Voisins  Maison des services  Mairie  Services sociaux  
 Je cherche de l'aide sur internet  Je n'obtiens pas d'aide  Autre (précisez) : .....

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

- Oui  Non

30. Si non, souhaitez-vous pouvoir acheter en ligne auprès des commerces locaux ?

- Oui  Non

## SI VOUS AVEZ DES ENFANTS

31. Avez-vous des enfants à charge ?  Oui  Non et passez directement à la question n°35

32. 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 : .....

33. 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

Quel mode de garde utilisez-vous ?  Individuel (Assistante maternelle, MAM)  Collectif (Crèche)  
 Familial ou amical  Aucun

34. Souhaiteriez-vous bénéficier d'informations en tant que parent(s) ?  Oui  Non

Si oui, autour de quel(s) sujet(s) ?

- L'éducation  L'alimentation  La santé  Les violences  La parentalité  
 La scolarité  Les addictions  Les réseaux sociaux  Votre couple  
 Le Handicap  Les relations parent/ado  Autre : .....

Si oui, par quel(s) type(s) de rendez-vous seriez-vous intéressé(e) ?

- Échanger avec d'autres parents  Des échanges individuels avec un professionnel  
 Assister à des conférences, des ateliers, ...  Pratiquer des activités avec vos 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 20 km  
 Non, elle est loin  Non, je n'ai pas de famille

36. Vous sentez-vous isolé(e) ?  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 ?

- L'éducation  Le travail  Les modes de garde  Vie sociale  La vie conjugale  
 La sécurité  L'environnement  La santé  Le logement  Le chômage  
 Le domaine financier  L'orientation scolaire ou professionnelle  Les relations de voisinage  
 Les déplacements  La dépendance des personnes âgées  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 des rives du Haut-Allier  
vous remercie de votre participation

N'OUBLIEZ PAS DE DEPOSER OU D'ENVOYER CE QUESTIONNAIRE A VOTRE MAIRIE  
OU A LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DES RIVES DU HAUT-ALLIER.

(Communauté de Communes des rives du Haut-Allier 6 Place André Roux – 43300 Langeac)

**AU PLUS TARD LE 20 juillet 2021**

Les résultats de cette enquête seront diffusés en 2021

Toutes les infos sur : [www.rivesduhautallier.fr](http://www.rivesduhautallier.fr)