

La MSA, la Communauté de Communes Meuse Rognon et les partenaires locaux invitent les habitants à s'engager dans le cadre de la Charte Territoriale avec les familles, au service d'une meilleure qualité de vie sur le territoire.

Ainsi nous vous invitons à compléter ce questionnaire qui nous permettra de recenser vos besoins et envies afin de développer à vos côtés des solutions adaptées (actions, projets et/ou services destinés à la petite enfance, aux jeunes et aux familles).

Nous vous invitons également à nous laisser vos coordonnées, afin que nous puissions vous inviter à la restitution des éléments issus de ce diagnostic.

### MON PROFIL

1. Situation familiale :

En couple  Marié  Séparé  Divorcé  Célibataire

2. Composition familiale :

Couple sans enfant  Couple avec enfant  Famille monoparentale  Famille recomposée

3. Commune de résidence : .....

4. Age des enfants à charge : .....

5. Enfant à naître au cours de la prochaine année :  OUI  NON

### VIE PROFESSIONNELLE

1. Pouvez-vous nous préciser la nature de l'activité professionnelle de chaque membre du foyer ?

.....  
.....

2. Commune où j'exerce mon activité professionnelle : .....

3. Êtes vous à :  Temps plein  Temps partiel

Si temps partiel pourquoi ? .....

4. Êtes-vous à la recherche d'un emploi ?  Depuis moins de 6 mois  Depuis plus de 6 mois

5. Quels sont pour vous les freins pour accéder à l'emploi ?

Diplôme  mobilité  garde d'enfant  formation  autre (précisez) : .....

### VIE FAMILIALE

1. Quels modes de garde utilisez-vous ?

Assistant Maternel  Micro-crèche / crèche  garderie scolaire  réseau familial  
 MAM  Garde à domicile  autre (précisez) : .....

2. Quelles solutions/modes de garde utilisez-vous le mercredi ?

Crèche  assistant maternel  famille  MAM  aucun

3. Si un accueil était proposé le mercredi l'utiliseriez-vous ?

OUI  NON

Pourquoi ? .....

4. Quelles solutions de garde utilisez-vous pendant les vacances scolaires

Crèche  assistant maternel  famille  centre de loisirs  
 colonie de vacances  MAM  aucun

5. Par rapport aux horaires liés à votre activité professionnelle, les modes de garde disponibles répondent t'il à vos besoins ?

OUI  NON

Si non, pourquoi ?.....

6. Vos enfants pratiquent-ils une activité extra scolaire?

OUI  NON

7. Si oui de quel type ?

Activités sportives  activités culturelles (danse, musique, etc)  
 activités manuelles (art plastiques, graff)  autre (précisez) : .....

8. Que pensez-vous de l'offre en équipement et en dispositif de loisirs (sport, art, culture, activité, sortie, séjour, lieu de rencontre et d'échanges, etc.) à proximité de chez vous ?

Satisfaisante  plutôt satisfaisante  plutôt insuffisante  insuffisante

9. Parmi les propositions suivantes qu'est ce qui serait selon vous le plus intéressant pour vos enfants / adolescents (ou futur) :

Aire de jeux  Lieu de loisirs et d'échanges entre jeune  Plus de sortie séjour(colonie)  
 Médiathèque  Terrain de plein air accessible  Plus d'animations ponctuelles

Autres (à préciser) : .....

10. Comment vos enfants se rendent-ils à leur activité ?

Transport par les parents  covoiturage parents  vélo  à pied  autre (précisez).....

11. Vos enfants fréquentent-ils les accueils périscolaires ?

OUI  NON

Sinon pourquoi ?.....

12. Selon vous y aurai t'il des points à améliorer concernant cet accueil (activité, horaires, encadrements, etc) ?

OUI  NON

Si oui, pourquoi ?.....

13. Vos enfants fréquentent-ils les centres de loisirs ?

OUI  NON

Sinon pourquoi ? .....

## MOBILITE

1. Quel moyen de transport utilisez-vous ?

Véhicule personnel  Deux roues  Piétons  Ligne TER (Chaumont-Neufchateau)  
 Covoiturage

2. Rencontrez-vous des difficultés dans votre déplacement :

OUI  NON

3. Au sein de votre communauté de communes :

OUI  NON

Si oui lesquelles ? .....

4. En dehors de votre communauté de communes (se rendre à Chaumont, Neufchâteau)

OUI  NON

Si oui lesquelles ? .....

### NUMERIQUE

1. Êtes-vous équipé d'outil informatique à la maison ?

Ordinateur  Tablette  PC Portable  Smartphone

2. Avez vous des difficultés d'accès au réseau internet ?

OUI  NON

3. Êtes-vous à l'aise dans l'utilisation de vos outils informatiques ?

OUI  NON

4. Si non, aimeriez-vous bénéficier d'une formation / accompagnement ?

.....

5. Faites-vous vos démarches en ligne ? (Déclaration de revenu / demande d'attestation / etc)

OUI  NON

6. Avez-vous déjà entendu parler des conseillers numériques ?

OUI  NON

7. Si oui, avez-vous déjà fait appel à eux ?

OUI  NON

8. Vous arrive-t-il de vous rendre aux Espaces France Service pour effectuer vos démarches ?

OUI  NON

### VIE SOCIALE ET ANIMATION SUR LE TERRITOIRE

1. Pratiquez-vous une activité de loisirs et/ou sportive sur la communauté de communes ?

OUI  NON

Si oui lesquelles ? .....

Si non pourquoi ? .....

Choix personnel  Manque de choix  Manque de temps

Manque d'information  Horaire inadapté  Autre (précisez) : .....

2. Êtes-vous bénévole ou membre du bureau au sein d'une association de votre territoire ?

OUI  NON

Si oui laquelle ? .....

3. Quelle est votre fonction ? .....

4. Comment êtes vous informé des événements, animations et actualités sur la communauté de communes ?

Bulletin CCMR  Internet  Réseaux sociaux  Mails  SMS  Affichage

Bouche à oreille  Presse  autres (précisez) : .....

5. Selon vous, la communication concernant les évènements, animations et actualités est suffisante ?

OUI  NON

Si non, comment aimeriez-vous être informé ?.....

6. Quelles compétences/savoirs-faire pourriez-vous mettre au service de la collectivité (exemple : animation musicale, couture, cuisine, danse, théâtre, bricolage, etc) ?

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

Si oui, merci de nous laisser vos coordonnées (mail, téléphone, adresse):

.....

7. Seriez-vous intéressé pour la formation BAFA (Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur) et/ou BAFD (Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur)?

OUI  NON

#### PARENTALITE

1. Avez-vous déjà participé à des réunions d'informations et/ou formation en lien avec la parentalité ?

OUI  NON

Si oui lesquels et où ?.....

Si non pourquoi? .....

2. Auriez-vous besoin d'information / formation en lien avec la parentalité ?

OUI  NON

Si oui, sur quelles thématiques : .....

3. Si un groupe d'échanges (avec ou sans thématique) entre parents se met en place, y participeriez-vous ?

OUI  NON

Quelles thématiques vous intéresseraient ?

.....

#### SANTE

1. Comment qualifieriez-vous l'offre de soin sur votre territoire ?

Très satisfaisante  Satisfaisante  Plutôt satisfaisante  Pas du tout satisfaisante

Pourquoi ? .....

2. Aimerez-vous que des réunions d'informations / conseils soient organisées (exemple addiction aux écrans, aux substances, sexualité, etc) ?

OUI  NON

Si oui, quelles thématiques souhaiteriez-vous aborder ?

.....  
.....

