



**CCAS**  
Centre Communal  
d'Action Sociale

# QUESTIONNAIRE ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de l'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) menée par le CCAS, nous souhaitons mieux comprendre **les besoins et les difficultés** rencontrées par les habitants de notre territoire.

Vos réponses, anonymes et confidentielles, **nous aideront à adapter les services du CCAS** aux réalités de chacun.

Ce questionnaire ne vous prendra que quelques minutes et vos contributions seront précieuses pour construire ensemble des réponses sociales plus justes et efficaces.

Une fois le questionnaire rempli,  
vous pouvez le déposer dans tous les accueils de la commune,  
**à l'accueil de la mairie** ou nous l'envoyer par email à l'adresse : **abs@ville-gruissan.fr**

Nous vous remercions sincèrement pour votre participation !

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

### 1. Quelle est votre tranche d'âge ?

Moins de 25 ans       65 ans et plus       26-64 ans

### 2. Exercez-vous une activité professionnelle ?

Oui       Non

### 3. Si non, est-ce qu'un autre membre de votre foyer exerce une activité professionnelle ?

Oui       Non

### 4. Depuis combien de temps habitez-vous sur la commune ?

Moins d'un an     Entre 5 et 10 ans     Entre 1 et 5 ans     Plus de 10 ans

### 5. Quel est votre quartier de résidence ?

Les Ayguades       Port Rive Droite       Le Village  
 Port Rive Gauche       Les Chalets       Les Domaines

## LOGEMENT

### 1. Vous êtes :

- Propriétaire       Hébergé  
 Locataire       Autre : .....

### 2. Si vous êtes propriétaire, êtes-vous ?

- Propriétaire individuel       Propriétaire en copropriété

### 3. Habitez-vous à l'année sur la commune ?

- Oui       Non

### 4. Si non, combien de mois par an résidez-vous sur la commune ?

- Moins de 3 mois       Entre 8 et 11 mois  
 Entre 4 et 7 mois

### 5. Êtes-vous satisfait(e) de votre logement ?

- Oui       Non

### 6. Si non, quelles difficultés rencontrez-vous ?

- Difficultés à payer le loyer et/ou les charges  
 Manque d'accessibilité (handicap, personnes âgées...)  
 Surface du logement  
 Etat du logement (isolation...)  
 Proximité des services et/ou transports  
 Autre : .....

### 7. Quel pourcentage de votre budget annuel consacrez-vous au remboursement de votre loyer ou de votre crédit immobilier ?

- Entre 0 et 20 %  
 Entre 21% et 49%

**8. Envisagez-vous d'acheter un bien immobilier ou de déménager dans les 5 à 10 prochaines années ?**

Oui       Non

**9. Si oui, pour quelles raisons ?**

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

**CADRE DE VIE**

**1. Vous sentez-vous en sécurité à Gruissan ?**

Oui       Non

**2. Si non, pourquoi ?**

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

**3. Vous sentez-vous intégré(e) dans la vie locale ?**

Oui       Moyennement       Non

**4. Selon vous, comment renforcer la solidarité et le bien vivre ensemble sur la commune ?**

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

## ACCESSIBILITÉ DES SERVICES PUBLICS

### 1. Evaluatez la qualité des services publics à Gruissan (1= très insuffisant, 5= excellent)

Enfance jeunesse :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Loisirs et culture :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Accueil mairie :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Etat civil :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Médiathèque :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Services techniques :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Service associatif :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Police municipale :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Maison France Services :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
CCAS :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

### 2. Evaluatez l'efficacité des services sociaux de la commune

(1= très insuffisant, 5= excellent)

Soutien aux personnes âgées :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Soutien aux familles :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Aides pour les jeunes :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Accueil et suivi des personnes en précarité :	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

### 3. D'après-vous, les accueils des services publics sont-ils adaptés à la perte d'autonomie et au handicap ?

Oui       Non

### 4. Si non, pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

## VIE FAMILIALE ENFANCE ET JEUNESSE

### 1. Utilisez-vous les services de garde de la commune pour vos enfants ?

Oui       Non

### 2. Si vous utilisez les services de garde de la commune, quelles améliorations souhaiteriez-vous, afin que votre mode de garde corresponde mieux à vos besoins ?

- Modification des horaires d'ouverture       Conditions d'accueil  
 Proximité       Aucune  
 Autre (précisez) .....

Pourquoi et pour quel service ? .....

### 3. Êtes-vous intéressé(e)s par :

- Des temps d'écoute, d'accueil et d'information des parents  
 Des groupes de paroles / rencontres avec d'autres parents  
 Des conférences / débats entre parents et professionnels  
 Des activités parents - enfants  
 Rien de tout cela  
 Autre (précisez) .....

### 4. Lorsque vous avez un souci, une question sur votre rôle de parents, à qui vous adressez vous ?

- Famille / ami       Médecin / pédiatre  
 Professionnelles de la crèche/assistante maternelle  
 Personnel de l'école/du collège       Enseignant de votre enfant  
 Personnel du périscolaire/du centre de loisirs       CCAS  
 Je ne sais pas vers qui me tourner  
 Autre (précisez) .....

## **5. En tant que parents, quels sont les thèmes qui vous préoccupent le plus ?**

- Les premières années de mon enfant
  - L'exercice de l'autorité parentale
  - L'insertion professionnelle de mes enfants
  - Les conduites addictives
  - L'alimentation
  - La communication parent/enfant
  - La scolarité/l'aide aux devoirs
  - Les écrans
  - La discrimination/la violence
- Autre (précisez) .....

## **6. Si vous avez moins de 18 ans, quels lieux utilisez-vous habituellement pour vous rassembler entre jeunes à Gruissan ?**

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

## **7. Dans quel domaine aimeriez-vous de l'aide ?**

- Accompagnement à l'emploi
- Accompagnement à la scolarité
- Aide à trouver un employeur dans le cadre d'un apprentissage
- Aide à la mobilité
- Accès aux loisirs, à la culture et aux sports
- Autre (précisez) .....

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

## SENIORS & AUTONOMIE

### 1. Êtes-vous vous-même ou un membre de votre famille concerné(e) par une situation de perte d'autonomie ?

Oui       Non

### 2. Si oui, quelle est votre situation ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Logement inadapté   | <input type="checkbox"/> Difficultés à se déplacer              |
| <input type="checkbox"/> Besoin d'aide pour les tâches quotidiennes (toilette, repas, ménage...) |   |
| <input type="checkbox"/> Isolement social  | <input type="checkbox"/> Problème de santé limitant l'autonomie |
| <input type="checkbox"/> Aide à domicile insuffisante ou absente                                 | <input type="checkbox"/> Aidant familial en difficulté          |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) .....  |   |

### 3. Faites-vous partie du registre des personnes fragiles et/ou isolées ?

*Le registre permet de recenser les personnes fragiles de la commune : les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail, les personnes adultes porteuses d'un handicap bénéficiant d'une allocation spécifique ou d'une reconnaissance de travailleur handicapé et/ou titulaire d'une carte mobilité.*

Oui       Non

## SANTÉ ET ACCÈS AUX SOINS

### 1. Comment qualifiez-vous l'offre de santé disponible sur la commune ?

Suffisante       Insuffisante

### 2. Avez-vous des besoins de santé non-couverts ?

- |   |                                   |                                  |                                   |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Santé mentale          | <input type="checkbox"/> Dentiste | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Urgences |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) ..... |                                   |                                  |                                   |

### 3. En matière de prévention canicule, quelles nouvelles actions la commune devrait-elle mettre en place selon vous ?

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

## SOLIDARITÉ ET COHÉSION SOCIALE

### 1. Connaissez-vous les dispositifs d'aide sociale proposés par le pôle social ?

Oui       Vaguement       Non

### 2. Si vous bénéficiez d'une aide sociale, de quelle nature est-elle ?

- APA (allocation personnalisée d'autonomie)  
 AAH (allocation aux adultes handicapés)  
 APL (aide personnalisée au logement)  
 PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant)  
 Prime d'activité       PCH (prestation de compensation du handicap)  
 RSA (revenu de solidarité active)       Prestations familiales  
 Autre (précisez) .....

## SPORTS ET LOISIRS

### 1. Rencontrez-vous des freins pour accéder à la pratique d'une activité sportive sur la commune ?

Oui       Non

### 2. Si oui, quels sont-ils ?

- Le coût       Le manque d'événement       Le nombre de places  
 Le nombre de séances  
 Autre (précisez) .....

### 3. Comment êtes-vous informés des actions et animations de la commune ?

- Sur des affiches       Sur le Grussanot  
 Sur le site internet       Sur les réseaux sociaux de la commune  
 Autre (précisez) .....

### 4. Quel est votre budget annuel consacré à la pratique d'une activité associative sur la commune ?

## MOBILITÉ

### 1. Avez-vous des difficultés à vous déplacer sur la commune ?

Oui       Non

### 2. D'après-vous, que manque-t-il à vos déplacements ?

- Je n'ai pas de véhicule
  - Il manque des lieux de repos (mobilier urbain) sur mes trajets du quotidien
  - Il n'y a pas de chemin piétonnier sur mes trajets du quotidien
  - Les transports collectifs sont insuffisants ou non adaptés
  - Il y a un défaut d'aménagement pour les personnes à mobilité réduite
- .....  
.....

### 3. Faites-vous du covoiturage sur la commune ?

Oui       Non

### 4. Avez-vous déjà utilisé la navette solidaire ?

*La navette solidaire est gratuite. Tous les mardis et vendredis, les personnes de 65 ans et plus sont transportées par des chauffeurs bénévoles vers les commerces et les services. La réservation est obligatoire auprès du CCAS.*

Oui       Non

## LE NUMÉRIQUE

### 1. Avez-vous accès à des outils numériques (ordinateur, smartphone, tablette, connexion internet) ?

Oui       Non

### 2. Savez-vous les utiliser facilement dans votre vie quotidienne ?

Oui       Non

### 3. Auriez-vous besoin d'un accompagnement pour vous aider à les utiliser ?

Oui       Non

ESPACE LIBRE

*Cet espace est à votre disposition pour partager librement vos remarques, idées ou propositions concernant la vie sociale de la commune.*

*Vous pouvez également y aborder des sujets ou thématiques qui n'auraient pas été évoqués dans ce questionnaire. Votre avis compte et contribuera à enrichir la réflexion collective autour des besoins et projets du territoire.*