



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. Évaluez 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. Évaluez 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 ?

.....

.....

.....

.....

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 collègue ☐ 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 ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Les premières années de mon enfant | <input type="checkbox"/> La communication parent/enfant |
| <input type="checkbox"/> L'exercice de l'autorité parentale | <input type="checkbox"/> La scolarité/l'aide aux devoirs |
| <input type="checkbox"/> L'insertion professionnelle de mes enfants | <input type="checkbox"/> Les écrans |
| <input type="checkbox"/> Les conduites addictives | <input type="checkbox"/> La discrimination/la violence |
| <input type="checkbox"/> L'alimentation | |
| <input type="checkbox"/> 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 qualifieriez-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.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.