



## Enquête sur les besoins sociaux de la population de Plouharnel

C'est une obligation légale depuis le décret 95-562 du 6 mai 1995 modifié par un décret du 21 juin 2016 N° 2016-824 : intégré au code de l'action sociale et des familles, sous-section 1 : Missions. (Articles R123-1 à R123-6) ;

L'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) doit être menée en début de mandat

La commune, via son CCAS, réalise cette étude afin de mieux connaître les besoins et attentes des habitants en matière de :

- Santé,
- Mobilité
- Logement
- Vie sociale
- Accompagnement des familles et des seniors

Vos réponses sont anonymes et permettront à la commune d'adapter ses actions dans ces divers domaines

Après analyse des réponses, une présentation générale des résultats sera organisée auprès de la population.

Le questionnaire comporte 5 parties :

|                                                        |        |
|--------------------------------------------------------|--------|
| A Renseignements généraux                              | Page 2 |
| B Logement, Cadre de vie                               | Page 4 |
| C Mobilité, Déplacements, Transports                   | Page 6 |
| D Enfance, Jeunesse                                    | Page 7 |
| E Santé, Aide à la personne, Aidant familial, Handicap | Page 9 |

En fonction de votre situation, vous pouvez compléter tout ou partie de ce questionnaire. Toutefois la partie A) Renseignements généraux est commune à toutes les situations.

## A) Renseignements Généraux

1) Êtes-vous : ☐ un homme ☐ une femme

1.1 Vous répondez à ce questionnaire pour : ☐ Vous ☐ une tierce personne

1.2 Si tierce personne, précisez votre lien avec la personne concernée (familial, aide à domicile ...) : .....

2) Quelle est votre situation familiale ?

☐ Personne seule ☐ Couple sans enfant ☐ Couple avec enfant  
☐ Famille monoparentale ☐ Autre, précisez : .....

3) Dans quelle tranche d'âge sous situez-vous ainsi que votre entourage ?

| 3.1- Vous                               | 3.2- Conjoint(e)                        | 3.3- Autre personne du foyer            |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> de 18 à 26 ans | <input type="checkbox"/> de 18 à 26 ans | <input type="checkbox"/> de 0 à 26 ans  |
| <input type="checkbox"/> de 26 à 45 ans | <input type="checkbox"/> de 26 à 45 ans | <input type="checkbox"/> de 26 à 45 ans |
| <input type="checkbox"/> de 46 à 65 ans | <input type="checkbox"/> de 46 à 65 ans | <input type="checkbox"/> de 46 à 65 ans |
| <input type="checkbox"/> de 66 à 74 ans | <input type="checkbox"/> de 66 à 74 ans | <input type="checkbox"/> de 66 à 74 ans |
| <input type="checkbox"/> plus de 74 ans | <input type="checkbox"/> plus de 74 ans | <input type="checkbox"/> plus de 74 ans |

Merci de préciser la situation de chacune de ces personnes :

| 3.4- Vous                                      | 3.5- Conjoint(e)                               | 3.6- Autre personne du foyer                   |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En étude              | <input type="checkbox"/> En étude              | <input type="checkbox"/> En étude              |
| <input type="checkbox"/> Salarié(e)            | <input type="checkbox"/> Salarié(e)            | <input type="checkbox"/> Salarié(e)            |
| <input type="checkbox"/> Indépendant(e)        | <input type="checkbox"/> Indépendant(e)        | <input type="checkbox"/> Indépendant(e)        |
| <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi | <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi | <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi |
| <input type="checkbox"/> En arrêt de travail   | <input type="checkbox"/> En arrêt de travail   | <input type="checkbox"/> En arrêt de travail   |
| <input type="checkbox"/> En retraite           | <input type="checkbox"/> En retraite           | <input type="checkbox"/> En retraite           |

Si vous êtes en recherche d'emploi, dans quel domaine recherchez-vous ?

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

#### 4) Combien de personnes composent votre foyer ?

*Par foyer, il faut entendre : le lieu de résidence principale d'une personne ou d'un groupe de personnes vivant ensemble, où elles organisent leur vie quotidienne.*

☐ 1      ☐ 2      ☐ 3      ☐ 4      ☐ 5      ☐ +5 : .....

#### 5) Avez-vous des enfants à charge ?   ☐ Oui      ☐ Non

Si oui, quel âge a/ont votre/vos enfant(s) ?

|     |                                            | Nombre<br>d'enfants | Situation(s) : non scolarisé(e), école, collège, lycée, études<br>supérieures, travail, sans emploi |
|-----|--------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.1 | <input type="checkbox"/> Moins de 4 ans    |                     |                                                                                                     |
| 5.2 | <input type="checkbox"/> de 4 ans à 10 ans |                     |                                                                                                     |
| 5.3 | <input type="checkbox"/> de 11 à 17 ans    |                     |                                                                                                     |
| 5.4 | <input type="checkbox"/> plus de 17 ans    |                     |                                                                                                     |

#### 5.5) Si vos enfants sont en orientation scolaire ou sans emploi, connaissez-vous la Mission Locale du Pays d'Auray ?   ☐ Oui      ☐ Non

#### 5.6) Si vos enfants sont demandeurs d'emploi, dans quel domaine recherchent-ils ?

.....  
.....

#### 6) Depuis combien de temps êtes-vous domicilié(e) à Plouharnel ?

☐ Moins d'1 an    ☐ de 1 à 5 ans    ☐ de 5 à 10 ans    ☐ plus de 10ans

#### 6.1 Où habitez-vous ?      ☐ Le Bourg      ☐ Les Villages

#### 6.2 Envisagez-vous de déménager et quitter Plouharnel ?   ☐ Oui      ☐ Non

Si oui,

6.2-1 dans quel délai : .....

6.2-2 pour quel motif : .....  
.....

## B) Logement, Cadre de vie

### 7) Dans quel type de logement habitez-vous ?

- ☐ Une maison
- ☐ Un appartement
- ☐ Une chambre meublée
- ☐ Autre, précisez : .....

### 8) Ce logement, est-ce ?

- ☐ Votre résidence principale
- ☐ Votre résidence secondaire, précisez le temps d'occupation à l'année :
  - ☐ Moins de 3 mois
  - ☐ De 3 à 6 mois
  - ☐ Plus de 6 mois

### 9) Êtes-vous ?

- ☐ Propriétaire
- ☐ Locataire d'un logement social
- ☐ Locataire d'un logement privé
- ☐ Hébergé(e)
- ☐ Colocataire
- ☐ Autre, précisez : .....

### 10) Rencontrez-vous des problèmes liés à votre logement ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

#### Si oui, de quel type (*plusieurs réponses possibles*)

- 10.1 ☐ Financier : loyer, remboursement de prêt immobilier
- 10.2 ☐ Coût de l'entretien du logement
- 10.3 ☐ Taille du logement inadaptée
- 10.4 ☐ Insalubrité, inconfort du logement
- 10.5 ☐ Logement inadapté pour bien vieillir à domicile
- 10.6 ☐ Nuisances sonores
- 10.7 ☐ Voiries / Trottoirs
- 10.8 ☐ Souhait de changer de commune
- 10.9 ☐ Autre, précisez : .....

### 11) Avez-vous déjà sollicité la Mairie pour vous aider à résoudre ces problèmes ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

#### 11.1 – Solution(s) apportée(s) :

.....

.....

.....

12) De manière générale, comment qualifieriez-vous la qualité de vie dans la commune ?

☐ Très bonne    ☐ Bonne    ☐ Moyenne    ☐ Mauvaise    ☐ Très mauvaise

12.1 Vous sentez-vous isolé(e) ?

☐ Souvent    ☐ Parfois    ☐ Jamais

Souhaiteriez-vous d'avantage *(plusieurs réponses possibles)*

12.2 ☐ D'animations ? Ex : .....

12.3 ☐ De rencontres intergénérationnelles ? Ex : .....

12.4 ☐ D'activités seniors ? Ex : .....

12.5 ☐ D'activités jeunesse ? Ex : .....

12.6 ☐ D'accompagnement social ? Ex : .....

13) Quelles propositions prioritaires du cadre de vie de la commune pouvez-vous faire (accès aux commerces, services administratifs, accès aux soins, vie associative, activités culturelles, activités sportives, sécurité, lutte contre l'isolement, accès au numérique, aide administrative...) ?

Propositions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## C) Mobilité, Déplacements, Transports :

14) Dans votre vie quotidienne (travail, courses, loisirs, santé...), quel(s) moyen(s) de transports utilisez-vous principalement ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- 14.1 ☐ Véhicule personnel
- 14.2 ☐ Véhicule de société / entreprise
- 14.3 ☐ Covoiturage
- 14.4 ☐ Bus/Car
- 14.5 ☐ Taxi
- 14.6 ☐ En transport accompagné
- 14.7 ☐ Aide d'un proche
- 14.8 ☐ Deux-roues motorisé (moto, scooter, ...)
- 14.9 ☐ Vélo
- 14.10 ☐ Piéton
- 14.11 ☐ Autre, précisez : .....

15) De manière générale, comment qualifieriez-vous la qualité de la mobilité dans la commune ?

- ☐ Très bonne    ☐ Bonne    ☐ Moyenne    ☐ Mauvaise    ☐ Très mauvaise

16) Quelles propositions des conditions de la mobilité dans la commune pouvez-vous faire ? (transports en commun, piste cyclable, sécurité du réseau, stationnement, aménagements....)

Propositions :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

17) Si vous avez de jeunes enfants, quel(s) service(s) utilisez-vous pour leur garde ?

*(Plusieurs réponses possibles)*

- 17.1 ☐ Crèche
- 17.2 ☐ Assistant(e) maternel(le)
- 17.3 ☐ Famille
- 17.4 ☐ Vous-même
- 17.5 ☐ Autre, précisez : ...

18) Êtes-vous satisfait(e) de votre mode de garde ?

- ☐ Très bien    ☐ Bien    ☐ Moyen    ☐ Mauvais    ☐ Très mauvais

19) Quelles propositions d'amélioration des conditions de garde des enfants pouvez-vous faire (service, organisation, tarif, horaire, ...) ?

Propositions :

.....

.....

.....

.....

20) Pour les enfants scolarisés, comment gérez-vous le temps périscolaire ?

*(Plusieurs réponses possibles)*

- 20.1 ☐ Garderie
- 20.2 ☐ Famille
- 20.3 ☐ Vous-même
- 20.4 ☐ Autre, précisez : ....

21) En êtes-vous satisfait(e) ?

- ☐ Très bien    ☐ Bien    ☐ Moyen    ☐ Mauvais    ☐ Très mauvais

22) Quelles propositions des conditions de gestion du temps périscolaire pouvez-vous faire (service, organisation, tarif, horaire, aménagements ...) ?

Propositions :

.....

.....

.....

.....

23) Durant les vacances scolaires, comment gérez-vous la garde des enfants ?

(Plusieurs réponses possibles)

- 23.1 ☐ Crèche
- 23.2 ☐ Assistant(e) maternel(le)
- 23.3 ☐ Centre de loisirs
- 23.4 ☐ Famille
- 23.5 ☐ Vous-même
- 23.6 ☐ Autre, précisez : ...

24) Êtes-vous satisfait(e) de votre mode de garde ?

- ☐ Très bien      ☐ Bien      ☐ Moyen      ☐ Mauvais      ☐ Très mauvais

25) Quelles propositions des conditions de gestion du temps périscolaire pouvez-vous faire (service, organisation, tarif, horaire, aménagements ...) ?

Propositions :

.....

.....

.....

.....

26) Durant leur temps libre, quelles sont les activités de vos enfants ?

(Plusieurs réponses possibles)

- 26.1 ☐ Sport
- 26.2 ☐ Médiathèque
- 26.3 ☐ Cinéma
- 26.4 ☐ Parc de loisirs du Préleran
- 26.5 ☐ Entre amis
- 26.6 ☐ Autre, précisez : .....

27) Quelles propositions de l'offre d'activités sportives ou culturelles pour vos enfants pouvez-vous faire (service, organisation, tarif, horaire, aménagements...) ?

Propositions :

.....

.....

.....

.....

.....

## E) Santé, Aide à la personne, Aidant(e) familial(e), Handicap

28) Estimez-vous pouvoir accéder facilement à une offre de soins et de santé ?

- ☐ Très facilement      ☐ Facilement      ☐ Peu facilement      ☐ Difficilement

29) Renoncez-vous à certains soins ?

- 29.1      ☐ Oui      ☐ Non

Si oui, pour quelles raisons ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- 29.2      ☐ Coût  
29.3      ☐ Distance  
29.4      ☐ Difficultés à me déplacer  
29.5      ☐ Absence de sécurité sociale  
29.6      ☐ Absence de Mutuelle  
29.7      ☐ Démarches administratives ou numériques difficiles  
29.8      ☐ Autre, précisez : .....

30) Bénéficiez-vous de services à la personne ?

- ☐ Non jamais  
☐ Oui très souvent      ☐ Oui souvent      ☐ Oui de temps en temps      ☐ Rarement

Si oui, pour quelles raisons ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- 30.1      ☐ Repas  
30.2      ☐ Soins  
30.3      ☐ Toilette  
30.4      ☐ Visite  
30.5      ☐ Courses  
30.6      ☐ Aide au lever/coucher  
30.7      ☐ Entretien du jardin  
30.8      ☐ Entretien de la maison  
30.9      ☐ Informatique / Téléphonie  
30.10      ☐ Autre, précisez : .....

31) Auriez-vous besoin d'une livraison de repas à domicile ?

- ☐ Non  
☐ Oui

Si oui, à quelle fréquence

- 31.1      ☐ Fréquence souhaitée : .....

32) Êtes-vous « aidant(e) » d'un proche, d'un membre de votre entourage ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de répondre aux 2 questions suivantes :

33) Vous apportez de l'aide pour ?

- 33.1 ☐ Le ménage
- 33.2 ☐ Le coucher / le lever
- 33.3 ☐ La toilette
- 33.4 ☐ La préparation des repas
- 33.5 ☐ Les courses
- 33.6 ☐ Autre, précisez ....

34) Avez-vous des attentes ou besoins en tant qu'aidant(e) ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- 34.1 ☐ Des aides dans la vie quotidienne
- 34.2 ☐ De l'écoute
- 34.3 ☐ Des aides financières
- 34.4 ☐ Une association d'entraide / réseau de partage
- 34.5 ☐ Des informations pour vous aider dans les démarches administratives, informatiques
- 34.6 ☐ Des formations, précisez : .....
- 34.7 ☐ Autre, précisez : .....
- 34.8 ☐ Aucun besoin

35) Vous ou l'un de vos proches, connaissez-vous le Centre Local d'Informations et de Coordination (CLIC) d'Auray dédié aux personnes âgées ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

36) Un membre de votre foyer bénéficie-t-il de l'une des allocations suivantes au titre d'un handicap ou d'une dépendance ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- 36.1 ☐ Aucune
- 36.2 ☐ Allocation Adulte Handicapé (AAH)
- 36.3 ☐ Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- 36.4 ☐ Allocation d'Éducation Enfant Handicapé (AEH)
- 36.5 ☐ Autre, précisez : .....

37) Souhaitez-vous une information sur ces allocations ? ☐ Oui ☐ Non

37.1 Si oui, sur lesquelles : .....  
.....

38) Pensez-vous que la commune propose un cadre de vie adapté pour une personne en situation de handicap ?

☐ Tout à fait    ☐ Moyennement    ☐ Un peu    ☐ Pas du tout

Si peu ou pas du tout, pour quelles raisons ? *(Plusieurs réponses possibles)*

- 38.1    ☐ Accessibilité des commerces
- 38.2    ☐ Accessibilité des services de la Mairie
- 38.3    ☐ Mobilité / Transport
- 38.4    ☐ Existence d'une offre de services dédiée au handicap (associations ...)
- 38.5    ☐ Isolement social et familial
- 38.6    ☐ Isolement géographique
- 38.7    ☐ Autre, précisez : .....

39) D'un point de vue général, avez-vous des attentes particulières dans le domaine de la santé, l'aide à la personne, aidant(e) familial(e), le handicap ?

.....

.....

.....

.....

.....

*Ce questionnaire est anonyme. Toutefois, si vous avez un problème ou un besoin personnel dont vous aimeriez nous faire part, vous pouvez nous l'exposer brièvement et nous laisser vos coordonnées afin que nous puissions prendre contact avec vous :*

Objet :

.....

.....

.....

Vos coordonnées :    Nom : .....    Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Mail : .....@.....

**MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION**