

**ANALYSE DES
BESOINS
SOCIAUX**

CONSULTATION CITOYENNE

**Vos besoins ressentis nous préoccupent !
A vous la parole ! Partagez vos attentes et idées**

Délai de retour : 17 Août 2025



**Scannez ce QR code
pour répondre en
ligne**



**☎ Pour toute information complémentaire, veuillez contacter
stagiaire@cias.mond-arverne.fr | 04 73 69 24 28**



VOTRE PROFIL

- **Vous êtes :** ☐ Homme ☐ Femme

- **Votre tranche d'âge:**

☐ Moins de 18 ans ☐ 18 à 29 ans ☐ 30 à 44 ans ☐ 45 à 59 ans ☐ 60 à 74 ans ☐ 75 ans et plus

- **Êtes-vous en situation de handicap?** ☐ Oui ☐ Non

- **Votre situation professionnelle:**

☐ En emploi ☐ Sans emploi ☐ Étudiant(e) ☐ Retraité(e)

☐ Autre (à préciser): _____

- **Votre profession: (répondre à cette question si vous êtes en emploi)**

☐ Agriculteur/trice ☐ Chef d'entreprise/artisan/commerçant ☐ Chômage/Recherche d'emploi

☐ Employé(e), ouvrier/ère ☐ Profession libérale ☐ Cadre / agent de maîtrise

☐ Autre (à préciser): _____

- **Votre situation familiale:**

☐ Seul(e) sans enfant(s) ☐ Seul(e) avec enfant(s) ☐ En couple sans enfant(s)

☐ En couple avec enfant(s) ☐ Autre (à préciser): _____

ENFANCE ET JEUNESSE

(Aller à la section LOGEMENT si vous n'avez pas d'enfants à charge)

- **Avez-vous des enfants à charge?** ☐ Oui ☐ Non

- **Combien d'enfants vivent au sein de votre foyer?**

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Plus de 4 enfants

- **De quel âge?** (Cocher les deux cases si vous avez des enfants qui se situent dans les deux tranches)

☐ 0 - 3 ans ☐ 4 - 14 ans

- **Quels modes de garde utilisez-vous?**

☐ Crèche ☐ Assistante maternelle / Centre de loisirs / Pôle ado ☐ Baby-sitter

☐ Garderie périscolaire ☐ Réseau familial ☐ Autre (à préciser): _____

- **Rencontrez-vous des difficultés dans la garde de vos enfants?** ☐ Oui ☐ Non

- **Si Oui, lesquelles?**

☐ Manque de place ☐ Incompatibilité avec les horaires ☐ Manque d'information ☐ Coût

☐ Le mode actuel n'était pas mon premier choix ☐ Autre (à préciser): _____

LOGEMENT

- **Dans quelle commune habitez-vous?**

- **Depuis combien de temps vivez-vous dans cette commune?**

☐ Moins d'un an ☐ 1 à 3 ans ☐ 4 à 10 ans ☐ Plus de 10 ans

- **Dans quel type de logement résidez-vous?**

☐ Appartement ☐ Maison ☐ Logement social ☐ Logement d'urgence

☐ Hébergé gratuitement

- **Rencontrez-vous des problèmes liés à votre logement?** ☐ Oui ☐ Non

- **Si Oui, de quel type?** (Ne pas répondre à cette question si "Non" à la question précédente)

☐ Financier: loyer, remboursement de prêt immobilier ☐ Taille du logement

☐ Insalubrité ☐ Autre (à préciser): _____

- **Avez-vous déjà eu recours à un service de logement social ou d'urgence?** ☐ Oui ☐ Non

DEPLACEMENT

- **Par quel moyen de transport vous déplacez-vous?**

(Mettre une croix devant chaque moyen de déplacement en fonction de la fréquence d'utilisation)

	Toujours	Régulièrement	Rarement	Jamais
Véhicule personnel				
Covoiturage				
À pied / à vélo				
Train				
Taxi				
Aide d'un proche				
Je ne me déplace pas				

- **Rencontrez-vous des difficultés liées à vos déplacements?**

(Mettre une croix devant chaque difficulté en fonction du niveau de sévérité)

	Toujours	Régulièrement	Rarement	Jamais
Déplacements médicaux				
Courses du quotidien				
Emploi et insertion professionnelle				
Démarches administratives				

- **Quelles sont vos attentes en matière de mobilité?**

AIDE A LA PERSONNE

- **Bénéficiez-vous de services à la personne?** ☐ Oui ☐ Non

- **En auriez-vous besoin?** ☐ Oui ☐ Non

- **Si Oui, quelles prestations?** (Ne pas répondre si “Non” à la question précédente)

25. Utilisez-vous un service de repas à domicile? ☐ Oui ☐ Non

26. Si Oui, quel organisme? (Ne pas répondre si “Non” à la question précédente)

ACCES AUX DROITS ET BESOINS SOCIAUX

- **Selon vous, quels sont les principaux besoins sociaux aujourd'hui sur votre territoire?**

- ☐ Accès aux soins et à la santé ☐ Accès au logement ☐ Aide alimentaire
- ☐ Accès aux droits (administratif, numérique) ☐ Soutien à la parentalité
- ☐ Lutte contre l'isolement des personnes ☐ Mobilité (déplacements et transports)
- ☐ Insertion professionnelle ☐ Autre (à préciser): _____

- **Quels publics vous semblent les plus en difficulté?**

- ☐ Personnes âgées ☐ Jeunes ☐ Familles monoparentales ☐ Personnes isolées
- ☐ Personnes en situation de handicap ☐ Personnes sans domicile ou mal logées
- ☐ Autre (à préciser): _____

VIE ASSOCIATIVE

- **Y a-t-il des associations caritatives dans votre commune?**

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

- **Faites-vous partie d'une association caritative (comme bénévole, membre ou bénéficiaire)?**

- ☐ Oui ☐ Non

- **Pensez-vous que ces associations aident suffisamment les personnes qui en ont besoin dans votre commune?**

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

LE NUMERIQUE ET VOUS

- **Avez-vous des difficultés pour faire vos démarches administratives?**

- ☐ Oui ☐ Non

- **Vous faites-vous aider?** ☐ Oui ☐ Non

- **Qui vous aide dans ces démarches? (Plusieurs choix possibles)**

- ☐ Je n'ai pas besoin d'aide ☐ Mairie ☐ CCAS ☐ Maison France Service
- ☐ Un ami ou membre de ma famille ☐ Autre (à préciser) _____

LIEN SOCIAL ET SOLIDARITÉ

- **Vous sentez-vous isolé(e) dans votre vie quotidienne?**

☐ Oui, souvent ☐ Parfois ☐ Rarement ☐ Jamais

- **Que faudrait-il renforcer ou créer pour améliorer le lien social? (Plusieurs choix possibles)**

☐ Activités intergénérationnelles ☐ Lieux de rencontre (cafés, maisons de quartier...)
☐ Meilleure communication sur les dispositifs existants ☐ Soutien aux associations locales
☐ Autre (à préciser): _____

AIDES SOCIALES

- **De quelle(s) aide(s) financière(s) avez-vous bénéficié(ou bénéficiez-vous)?**
(Plusieurs choix possibles)

☐ Allocations familiales ☐ RSA ☐ APL ☐ Bons alimentaires
☐ Fonds de Solidarité pour le logement ☐ Allocation Minimum Vieillesse
☐ Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) ☐ Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
☐ Aucune

- **Qui contactez-vous en cas de difficultés financières? (Plusieurs choix possibles)**

☐ Associations ☐ Services publics (Mairie, CCAS, CIAS) ☐ Travailleurs sociaux
☐ Amis ☐ Famille ☐ Conseil Départemental ☐ Recherche internet
☐ Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ☐ Ne contacte personne
☐ Autre (à préciser): _____

SUGGESTIONS

Avez-vous des suggestions ou remarques pour améliorer les services et l'accompagnement social sur le territoire?

CONFIDENTIALITE

Cette enquête est entièrement anonymisée: aucune donnée personnelle n'est collectée. Vos réponses seront utilisées uniquement à des fins statistiques dans le cadre de la synthèse des besoins sociaux recueillis. **Les données seront conservées pendant un an après la clôture de l'enquête, dans des conditions garantissant leur confidentialité et leur sécurité, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).**