

# Analyse des besoins sociaux

## Communauté de communes Pays de Landerneau-Daoulas

PAYS DE  
**LANDERNEAU  
DAOULAS**

Afin de répondre au mieux à vos besoins et à vos attentes, la Communauté de Communes réalise une enquête auprès de l'ensemble de la population du territoire.

Cela participe d'une analyse des besoins sociaux.

Derrière ce nom barbare il s'agit, en fait, de mieux vous connaître, de comprendre comment vous vivez sur le territoire, les services que vous utilisez, etc...

Cette enquête doit aider vos élus à développer des actions permettant d'améliorer les conditions de vie de l'ensemble des habitants de la Communauté.

Ce questionnaire est simple et vous concerne, il vous interroge sur différents aspects de votre vie quotidienne.

Cette enquête est anonyme et individuelle. Répondre à ce questionnaire vous prendra environ 10 minutes.

**Votre participation est essentielle !**

Si vous le souhaitez, vous pouvez répondre en ligne sur : [www.pays-landerneau-daoulas.fr](http://www.pays-landerneau-daoulas.fr) ou en flashant :



### PRESENTATION

1. **Vous êtes :**  Un homme  Une femme
2. **Quel âge avez-vous ?**  Moins de 20 ans  Entre 20 et 29 ans  Entre 30 et 39 ans  
 Entre 40 et 49 ans  Entre 50 et 59 ans  Entre 60 et 74 ans  75 ans ou plus
3. **Vous vivez :**  Seul  En couple  Autre :
4. **Dans quelle commune habitez-vous ?**
5. **Depuis combien d'années habitez-vous sur la commune ?**
6. **Etes-vous ?**  Propriétaire  Locataire  Autre :
7. **Vous vivez ?**  Dans une maison  Dans un appartement  Autre :
8. **Quel est le revenu net mensuel du foyer ?**  
 Moins de 1000 euros  Entre 1000 et 2000 euros  Entre 2000 et 4000 euros  Plus de 4000 euros

### SITUATION PROFESSIONNELLE

9. **Quelle est votre situation actuelle ?**  En CDI (ou fonctionnaire)  En CDD, Intérim, stage  
 Indépendant – Profession libérale  Demandeur d'emploi  Père ou mère au foyer  
 Retraité  Etudiant/Lycéen  Autre situation (précisez) : .....
10. **Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?**  
 Agriculteur  Artisan, commerçant, chef d'entreprise,  Cadre, profession libérale  
 Profession intermédiaire  Employé  Ouvrier  Autre :

## TRANSPORT - MOBILITE

### 11. Quels sont vos moyens de déplacement quotidiens ?

- Voiture ou moto personnelle       Marche       Vélo       Covoiturage  
 Transport en commun       Tiers aidants (famille, amis, ...)       Autre (précisez) .....

### 12. Rencontrez-vous des difficultés pour vous déplacer dans et/ou à l'extérieur de la commune ?

- Oui       Non

#### a. Pour quelle raison ?

## CONNAISSANCE DES SERVICES ET DES EQUIPEMENTS A LA POPULATION

### 13. Utilisation et satisfaction des services / activités sur le territoire :

	Je connais	Je l'utilise	En êtes-vous satisfait ?
Bibliothèque	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Centre de loisirs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Crèche	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Maison d'assistantes maternelles	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ecole de musique et de danse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Accueil Mairie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Accueil MSAP (Maison de services au public)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Equipements sportifs	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Equipements culturels (salles de spectacles, musée, expositions, ...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Associations diverses	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## ACTIVITES - LOISIRS

### 14. Pratiquez-vous des activités culturelles, sportives et/ou de loisirs sur le territoire ?

- Oui       Non

#### a. Si non, pour quelle(s) raison(s) :

- Coût       Manque de temps  
 Manque de choix à proximité       Horaires inadaptés       Pratique ailleurs  
 Eloignement géographique/mobilité       Autre (précisez) :

### 15. Pratiquez-vous habituellement des activités en famille ?

- Oui       Non

### 16. Pratiquez des activités en dehors de la cellule familiale (entre copains, associations, autres, ...)

- Oui       Non

### 17. Si vous ne pratiquez pas d'activités en famille, pour quelles raisons ?

- Manque de temps     Coût trop élevé     Eloignement géographique/mobilité     Autre (précisez) :

### 18. Partez-vous en vacances

- Oui       Non

#### a. en famille ?

- Oui       Non

#### b. entre copains ?

- Oui       Non

#### c. avec une structure (centre social, CE,...)

- Oui       Non

### 19. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

- Manque de temps     Coût trop élevé  
 Eloignement géographique/mobilité     Autre (précisez) :

## INFORMATION COMMUNICATION

### 20. Comment vous tenez-vous informé sur la vie de la Communauté de communes ?

- Bulletin communautaire       Journaux locaux       Site internet       Facebook  
 Affichage       Panneau lumineux       Autre (précisez) :

## ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

### 21. En dehors de la situation liée au COVID, avez-vous rencontré des problèmes d'accès aux soins pour vous et/ou votre famille dernièrement ?

- Oui       Non

#### a. Si oui, pour quelles raisons ?

- Délais d'attente       Coût  
 Transport/Mobilité       Autre (précisez) :

### 22. En lien avec la situation liée au COVID, avez-vous rencontré des problèmes d'accès aux soins pour vous et/ou votre famille dernièrement ?

- Oui       Non

### 23. Avez-vous une complémentaire santé ?

- Oui       Non

### 24. Rencontrez-vous des difficultés d'accès à vos droits (allocations familiales, prime d'activité, RSA, ...) ?

- Oui       Non

#### a. Si oui, pour quelles raisons ?

- Par manque d'accès physique ou numérique       Par manque de connaissance de vos droits  
 Autres :

### 25. Utilisez-vous les services en ligne (caf.fr, msa.fr, ameli.fr, etc...) ?

- Oui       Non

### 26. Si non pourquoi ?

## VIE SOCIALE

### 27. Vous sentez-vous isolé ?

- Oui       Non

### 28. Avez-vous de la famille à proximité ?

- Oui, tout près de chez moi       Oui, dans un rayon de 100 km  
 Non, elle est très loin       Non, je n'ai pas de famille

### 29. Comment avez-vous vécu ces périodes de confinement ?

(sur une échelle de 0 (très mal) à 10 (très bien))

- 0     1     2     3     4     5     6     7     8     9     10

### 30. Quelles principales difficultés avez-vous rencontrées durant ces périodes de confinement ?

## SI VOUS AVEZ DES ENFANTS

### 31. Avez-vous des enfants à charge ?

- Oui       Non

### 32. Sont-ils en garde alternée ?

- Oui       Non

### 33. Quel est l'âge de vos enfants (cocher par enfant) ?

- Entre 0 et 2 ans       Entre 3 et 5 ans  
 Entre 6 et 9 ans       Entre 10 et 12 ans       Entre 13 et 14 ans       Entre 15 et 17 ans       Entre 18 et 24 ans  
 25 ans ou plus

### 34. Quel est le principal domaine où vous rencontrez une difficulté au quotidien en lien avec les enfants ?

- Le transport       L'éducation       La scolarité       L'emploi       Les modes de garde  
 Les difficultés financières       Autres :

35. Utilisez-vous un mode de garde ?  Oui  Non

36. Si oui, quel mode de garde utilisez-vous ?  Individuel (Assistante maternelle)  Collectif (Crèche)  
 Familial

37. Souhaiteriez-vous bénéficier d'activités réservées aux parents ?  Oui  Non

38. Si oui, dans quel domaine ?  L'éducation  L'alimentation  Le quotidien  
 La parentalité  La scolarité  Les addictions  Les réseaux sociaux  Autre :

39. Si oui, par quoi seriez-vous intéressé ?

Echanger avec d'autres parents  Des échanges individuels avec un professionnel  
 Assister à des conférences, des ateliers, ...  Avoir un lieu où pratiquer des activités avec ses enfants  
 Autre proposition :

### VOTRE AVIS NOUS INTERESSE

40. Vous concernant, vous et/ou votre famille, quels sont les principaux sujets qui vous mobilisent (trois réponses possibles) ?

L'éducation  Le travail  Les modes de garde  La solitude  
 La vie conjugale  La sécurité  L'environnement  La santé  
 Le logement  Le chômage  Les problèmes financiers  Les déplacements  
 L'orientation scolaire ou professionnelle  Des problématiques de voisinage  
 La dépendance des personnes âgées  Autre :

41. Estimez-vous qu'il fait bon vivre dans votre commune (sur une échelle de 0 (non pas du tout) à 5 (oui beaucoup))

0  1  2  3  4  5  Ne se prononce pas

42. Estimez-vous qu'il fait bon vivre sur le territoire de la Communauté de communes (sur une échelle de 0 (non pas du tout) à 5 (oui beaucoup))

0  1  2  3  4  5  Ne se prononce pas

43. Pour quelles raisons principales ?

44. Que souhaiteriez-vous améliorer dans votre commune ou dans votre Communauté de communes ?

.....  
.....

**La Communauté de Communes du pays de Landerneau Daoulas vous remercie  
de votre participation**

**N'OUBLIEZ PAS DE DEPOSER OU D'ENVOYER CE QUESTIONNAIRE**

**A VOTRE MAIRIE OU A LA COMMUNAUTE DE COMMUNES**

**AU PLUS TARD LE 30 AVRIL 2021**

**Les résultats de cette enquête seront diffusés en 2021**