



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
CONSULTATION DES HABITANTS DE BIÉVILLE-BEUVILLE
Contribution à l'Analyse des Besoins Sociaux 2026-2027

VOTRE AVIS COMPTE

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) souhaite mieux connaître les conditions de vie, les besoins et les attentes des habitants de Biéville-Beuville.

Cette consultation contribue à l'**Analyse des Besoins Sociaux (ABS)** de notre commune. Elle sera croisée avec des données statistiques et les informations disponibles auprès des acteurs locaux afin d'établir un diagnostic global de la situation sociale de la commune.

Le questionnaire s'adresse à **tous les habitants âgés de 16 ans et plus**, que vous rencontriez ou non actuellement une difficulté.

- **Le questionnaire ne demande pas votre nom, votre adresse ou vos coordonnées.**
- Les réponses sont facultatives.
- Les réponses seront analysées de manière globale.
- Le questionnaire prend environ **8 à 10 minutes**.

Merci pour votre participation.

1. QUI ÊTES-VOUS ?

Quel âge avez-vous ?

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| ☐ 16 - 24 ans | ☐ 60 - 74 ans | ☐ Je préfère ne pas répondre |
| ☐ 25 - 39 ans | ☐ 75 ans et plus | |
| ☐ 40 - 59 ans | | |

Depuis combien de temps habitez-vous à Biéville-Beuville ?

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Moins de 2 ans | ☐ 6 à 10 ans | ☐ Depuis toujours |
| ☐ 2 à 5 ans | ☐ Plus de 10 ans | |

Quelle est votre situation principale ?

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Salarié(e) | ☐ Étudiant(e) / élève | ☐ Sans activité |
| ☐ Travailleur(se) indépendant(e) / chef(fe) d'entreprise | ☐ Demandeur(se) d'emploi | ☐ Autre : |
| | ☐ Retraité(e) | |

Quelle est votre situation familiale ?

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Je vis seul(e) | ☐ En couple avec enfant(s) | ☐ Autre situation |
| ☐ En couple sans enfant | ☐ Famille monoparentale | ☐ Je préfère ne pas répondre |

Combien de personnes vivent habituellement dans votre logement ?

.....



2. VOTRE VIE À BIÉVILLE-BEUVILLE

Globalement, comment évaluez-vous votre qualité de vie dans la commune ?

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| ☐ Très satisfaisante | ☐ Peu satisfaisante | ☐ Sans avis |
| ☐ Satisfaisante | ☐ Insatisfaisante | |

Quelles sont les principales choses qui devraient être améliorées ?

.....

.....

Vous sentez-vous bien intégré(e) à la vie de la commune ?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Tout à fait | ☐ Plutôt non | ☐ Sans avis |
| ☐ Plutôt oui | ☐ Pas du tout | |

3. VOTRE LOGEMENT

Quelle est votre situation ?

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Propriétaire | ☐ Locataire d'un logement social | ☐ Hébergé(e) chez un proche |
| ☐ Locataire du parc privé | | ☐ Autre situation |

Votre logement est-il adapté à vos besoins actuels ?

- | | |
|--|------------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ Partiellement | ☐ Sans avis |

Rencontrez-vous actuellement une difficulté concernant votre logement ? *Plusieurs réponses possibles*

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Aucune difficulté | ☐ Taille du logement inadaptée | ☐ Difficulté à trouver un logement adapté |
| ☐ Coût du logement, des charges ou de l'énergie | ☐ Accessibilité / adaptation | ☐ État du logement |
| ☐ Isolation / difficulté à chauffer | | ☐ Autre |

4. VOS DÉPLACEMENTS

Avez-vous des difficultés pour vous déplacer ?

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Jamais | ☐ Souvent |
| ☐ Parfois | ☐ Très souvent |

Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez ? *Plusieurs réponses possibles*

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| ☐ Aucune difficulté | ☐ insuffisants | ☐ Distance |
| ☐ Absence de véhicule | ☐ Horaires / fréquence | ☐ Autre |
| ☐ Coût des déplacements | ☐ Difficultés liées à l'âge, à la santé ou au handicap | |
| ☐ Transports collectifs | | |



Selon vous, que faudrait-il améliorer en priorité pour faciliter les déplacements des habitants ?

.....
.....

5. SERVICES, COMMERCES ET SANTÉ

Trouvez-vous suffisamment de services et de commerces accessibles depuis la commune ?

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Plutôt non | ☐ Sans avis |
| ☐ Plutôt oui | ☐ Non | |

Quels services ou équipements vous semblent manquer ou être insuffisants ?

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Commerces de proximité | ☐ Services pour les seniors | ☐ Transports |
| ☐ Professionnels de santé | ☐ Services pour les familles | ☐ Loisirs / culture |
| ☐ Services publics | | ☐ Autre |

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé ou reporté un soin dont vous aviez besoin ?

- | | |
|------------------------------|---|
| ☐ Oui | ☐ Je préfère ne pas répondre |
| ☐ Non | |

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs réponses possibles).

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Coût | ☐ Manque de professionnels | ☐ Autre : |
| ☐ Difficulté à obtenir un rendez-vous | ☐ Difficultés de transport | |

Seriez-vous intéressé(e) par une démarche permettant aux habitants de bénéficier, s'ils le souhaitent, d'une complémentaire santé négociée à des conditions avantageuses ?

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Oui, tout à fait | ☐ Je ne sais pas / je manque d'information | ☐ Je préfère ne pas répondre |
| ☐ Oui, éventuellement | | |
| ☐ Non | | |

Quels seraient pour vous les critères les plus importants d'une telle complémentaire santé ? (3 réponses maximum).

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Tarif abordable | ☐ Dentaire | ☐ Bonne couverture pour les seniors |
| ☐ Bonne couverture des soins | ☐ Hospitalisation | ☐ Autre |
| ☐ Optique | ☐ Bonne couverture pour les familles | |

6. LIEN SOCIAL ET ISOLEMENT



Participez-vous aux activités ou événements proposés dans la commune ?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ☐ Régulièrement | ☐ Rarement |
| ☐ Occasionnellement | ☐ Jamais |

Vous arrive-t-il de vous sentir isolé(e) ?

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| ☐ Jamais | ☐ Souvent | ☐ Je préfère ne pas répondre |
| ☐ Parfois | ☐ Très souvent | |

Qu'est-ce qui pourrait faciliter votre participation à la vie de la commune ? *Plusieurs réponses possibles*

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Une meilleure information | ☐ Des activités gratuites ou à coût réduit | et de moments conviviaux |
| ☐ Des horaires adaptés | ☐ Des solutions de transport | ☐ Autre : |
| ☐ Des activités adaptées à mes attentes | ☐ Davantage d'activités | |

7. SENIORS, VIEILLISSEMENT ET AIDANTS

Pour vous-même ou pour un proche, quels besoins liés au vieillissement vous paraissent prioritaires ? *Plusieurs réponses possibles*

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Aide à domicile | ☐ Activités et lien social | ☐ Visites ou accompagnement à domicile |
| ☐ Adaptation du logement | ☐ Prévention des chutes | |
| ☐ Transport / mobilité | ☐ Information sur les aides | ☐ Autre : |

Aidez-vous régulièrement un proche âgé, malade ou en situation de handicap ?

- | | |
|------------------------------|---|
| ☐ Oui | ☐ Je préfère ne pas répondre |
| ☐ Non | |

Si oui, souhaiteriez-vous davantage d'information ou de soutien ?

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Sans avis |
| ☐ Non | |

8. FAMILLES ET JEUNES

Selon vous, quels sont les principaux besoins des familles et des jeunes dans la commune ? *Plusieurs réponses possibles*

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Petite enfance | ☐ Emploi/insertion/ Orientation | familles/parentalité |
| ☐ Loisirs | ☐ Lieux de rencontre | ☐ Aide scolaire |
| ☐ Sport | ☐ Santé/prévention | ☐ Autre |
| ☐ Culture | ☐ Soutien aux | |
| ☐ Mobilité | | |



9. NUMÉRIQUE ET DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

Rencontrez-vous des difficultés avec les démarches administratives ou les outils numériques ?

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Jamais | ☐ Souvent |
| ☐ Parfois | ☐ Très souvent |

Si oui, quelle aide vous serait la plus utile ?

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Atelier collectif | ☐ Aide aux démarches administratives | ☐ Autre : |
| ☐ Aide individuelle | | |
| ☐ Permanence régulière | ☐ Aucune | |

10. CONNAISSANCE DU CCAS ET ACCÈS AUX AIDES

Que connaissez-vous du CCAS de Biéville-Beuville ?

- | | |
|---|--|
| ☐ Je connais bien le CCAS et ses missions | ☐ J'en ai entendu parler |
| ☐ Je connais le CCAS mais peu ses missions | ☐ Je ne connais pas le CCAS |

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous rencontré une difficulté pour laquelle vous auriez eu besoin d'aide ?

- | | |
|------------------------------|---|
| ☐ Oui | ☐ Je ne sais pas / préfère ne pas répondre |
| ☐ Non | |

Si oui, dans quel(s) domaine(s) ? *Plusieurs réponses possibles*

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| ☐ Alimentation | ☐ Famille / enfance | ☐ Autre : |
| ☐ Énergie | ☐ Emploi / insertion | |
| ☐ Logement | ☐ Démarches administratives | |
| ☐ Mobilité | ☐ Isolement | |
| ☐ Santé | | |

Si vous avez eu besoin d'aide, avez-vous su vers qui vous tourner ?

- | | |
|------------------------------|---|
| ☐ Oui | ☐ Je n'ai pas recherché d'aide |
| ☐ Non | |

Parmi les domaines suivants, pour lesquels souhaiteriez-vous davantage d'information ou d'accompagnement ?

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Aides financières | ☐ vieillissement | ☐ Mobilité |
| ☐ Logement | ☐ Handicap | ☐ Aucun besoin particulier |
| ☐ Énergie | ☐ Famille / parentalité | ☐ Autre : |
| ☐ Santé / complémentaire santé | ☐ Emploi / insertion | |
| ☐ Retraite / | ☐ Démarches administratives | |



11. HANDICAP ET ACCESSIBILITÉ

Selon vous, la commune est-elle suffisamment accessible aux personnes ayant des difficultés de mobilité ou en situation de handicap ?

- | | |
|--|------------------------------------|
| ☐ Oui | ☐ Non |
| ☐ Partiellement | ☐ Sans avis |

Quels domaines devraient être améliorés ? *Plusieurs réponses possibles*

- | | | |
|--|--|----------------------------------|
| ☐ Trottoirs / voirie | ☐ Transports | ☐ Autre : |
| ☐ Bâtiments publics | ☐ Information | |
| ☐ Commerces et services | ☐ Activités / loisirs | |

12. VOS PRIORITÉS POUR LES PROCHAINES ANNÉES

Quels sont les 3 besoins prioritaires pour Biéville-Beuville ? 3 réponses maximum

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Seniors / vieillissement | ☐ Logement | ☐ Numérique / accès aux droits |
| ☐ Santé / accès aux soins | ☐ Handicap / accessibilité | ☐ Vie associative |
| ☐ Mobilité | ☐ Isolement / lien social | ☐ Emploi / insertion |
| ☐ Familles | ☐ Solidarité / précarité | ☐ Petite enfance |
| ☐ Jeunesse | | ☐ Autre : |

13. VOTRE PROPOSITION

Si vous pouviez améliorer une seule chose dans la commune pour mieux répondre aux besoins des habitants, que proposeriez-vous ?

.....

.....

.....

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

Votre contribution alimentera les travaux du **Centre Communal d'Action Sociale dans le cadre de l'Analyse des Besoins Sociaux 2026-2027**.

Les réponses seront analysées de manière globale afin d'identifier les besoins et les priorités d'action du territoire.

Protection des données

Ce questionnaire ne demande pas votre nom, votre adresse ou vos coordonnées.

Les questions sont facultatives et vous pouvez choisir de ne pas répondre à une question.

Les réponses seront exploitées dans le cadre de l'Analyse des Besoins Sociaux et analysées de manière globale.

CCAS de Biéville-Beuville