

HABITANTS DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION HÉNIN-CARVIN, VOTRE PAROLE COMPTE !

UNE GRANDE ENQUÊTE AUPRÈS DES HABITANTS

LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION HÉNIN-CARVIN RÉALISE
UNE ÉTUDE SUR LES **BESOINS SOCIAUX DE SES HABITANTS**



UNE DÉMARCHE POUR VOUS CONSULTER AFIN **D'ENVISAGER**
DE NOUVELLES ACTIONS À METTRE EN PLACE



JUSQU'AU **22 OCTOBRE**



UN QUESTIONNAIRE ACCESSIBLE AU FORMAT **NUMÉRIQUE ET**
PAPIER, À RETOURNER AU 242 BOULEVARD SCHWEITZER À
HÉNIN-BEAUMONT OU PAR MAIL : [contact.abs@agglo-
henincarvin.fr](mailto:contact.abs@agglo-henincarvin.fr)



<https://fr.surveymonkey.com/r/cahenincarvin>



Votre avis est important, nous comptons sur vous !

VOUS HABITEZ SUR LE TERRITOIRE DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION HÉNIN-CARVIN (CAHC) ? VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE !

Dans le cadre de son projet de territoire écologique, la CAHC réalise actuellement une Analyse des Besoins Sociaux (ABS) intercommunale. Cette analyse a pour but de réaliser un diagnostic et d'envisager de nouvelles actions à mettre en place.

C'est pourquoi, la CAHC lance une enquête auprès de ses habitants. Son objectif : affiner notre connaissance du territoire et mieux comprendre les besoins de sa population.

Le questionnaire suivant est anonyme et 5 à 10 minutes suffisent pour y répondre.

Vous avez jusqu'au 22 octobre pour compléter et retourner ce questionnaire. Vous pouvez également le retrouver sur Internet (<https://fr.surveymonkey.com/r/cahenincarvin>) ou en scannant le QR code ci-dessous

Les résultats de cette enquête seront publiés d'ici la fin d'année 2023



Nous vous remercions chaleureusement pour votre implication !

Conformément au RGPD, vos données seront récoltées dans le cadre d'une étude réalisée par la Communauté d'Agglomération Hénin-Carvin. Ces données seront exclusivement utilisées par des professionnels de la collectivité, dans le cadre de cette démarche. Vous avez un droit d'accès, de rectification, et d'opposition à vos données.

VOTRE PROFIL (1/2)

1. Vous êtes :

- Une femme
- Un homme

2. Votre année de naissance :

3. Dans quelle commune habitez-vous ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bois-Bernard | <input type="checkbox"/> Hénin-Beaumont |
| <input type="checkbox"/> Carvin | <input type="checkbox"/> Leforest |
| <input type="checkbox"/> Courcelles-lès-Lens | <input type="checkbox"/> Libercourt |
| <input type="checkbox"/> Courrières | <input type="checkbox"/> Montigny-en-Gohelle |
| <input type="checkbox"/> Dourges | <input type="checkbox"/> Noyelles-Godault |
| <input type="checkbox"/> Drocourt | <input type="checkbox"/> Oignies |
| <input type="checkbox"/> Évin-Malmaison | <input type="checkbox"/> Rouvroy |
| | <input type="checkbox"/> Aucune |

VOTRE PROFIL (2/2)

4. Habitez-vous dans l'un de ces quartiers ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Plantigeons-fosse 4 (Carvin) | <input type="checkbox"/> Nouméa (Rouvroy) |
| <input type="checkbox"/> Rotois Saint Roch (Courrières) | <input type="checkbox"/> Cornuault (Evin-Malmaison) |
| <input type="checkbox"/> Quartier de la Haute voie (Libercourt) | <input type="checkbox"/> Languedoc cité 10 (Rouvroy) |
| <input type="checkbox"/> La plaine du 7 (Montigny-en-Gohelle) | <input type="checkbox"/> Quartier du Maroc La Canche (Rouvroy) |
| <input type="checkbox"/> La ZAC des Deux villes (Montigny-en-Gohelle et Hénin-Beaumont) | <input type="checkbox"/> Du village au moulin (Courcelles-lès-Lens) |
| <input type="checkbox"/> Ponchelet-Kennedy (Hénin-Beaumont) | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> Macé-Darcy (Hénin-Beaumont) | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas si j'habite dans un de ces quartiers / je ne connais pas le nom de mon quartier |

5. La composition de votre foyer :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Couple sans enfant | <input type="checkbox"/> Père seul avec enfant(s) à charge |
| <input type="checkbox"/> Couple avec enfant(s) | <input type="checkbox"/> Personne seule |
| <input type="checkbox"/> Mère seule avec enfant(s) à charge | <input type="checkbox"/> Autre, précisez : |

VIE QUOTIDIENNE ET BUDGET (1/2)

6. Quelles sont vos principales préoccupations / inquiétudes au quotidien ?

3 réponses maximum

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Les enfants (modes de gardes, scolarisation, activités, santé...) | <input type="checkbox"/> La dématérialisation des démarches en ligne |
| <input type="checkbox"/> L'emploi, le travail | <input type="checkbox"/> Le handicap |
| <input type="checkbox"/> La formation, la scolarité, l'éducation | <input type="checkbox"/> Les seniors (santé, maintien à domicile, activités...) |
| <input type="checkbox"/> Les jeunes | <input type="checkbox"/> La sécurité |
| <input type="checkbox"/> Être parent | <input type="checkbox"/> La santé |
| <input type="checkbox"/> Le logement | <input type="checkbox"/> La situation financière |
| <input type="checkbox"/> L'accès aux droits et aux services (aides sociales, accès à un médecin...) | <input type="checkbox"/> L'accès aux loisirs (culturels, sportifs, artistiques...) |
| | <input type="checkbox"/> La mobilité |
| | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : |

7. Concernant votre quotidien, les situations suivantes ont-elles évolué depuis 2020 (période Covid) ...

	De façon positive	Inchangé	De façon négative	Sans avis
Le lien avec votre famille / vos amis / vos voisins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès à un médecin / aux soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès aux aides sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès au numérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre quartier / votre cadre de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les moyens de mobilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La sécurité de votre quartier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIE QUOTIDIENNE ET BUDGET (2/2)

8. Avez-vous déjà renoncé à une démarche administrative, une aide ou une prestation sociale (RSA, prime d'activités, APL, indemnités chômage...) à laquelle vous pensiez avoir droit ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas si j'ai le droit à des aides
- Je ne suis pas concerné(e)

9. Si oui, pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles

- Je manque d'informations / je ne connais pas les aides auxquelles j'ai droit
- J'ai du mal à identifier la bonne structure, le bon service à contacter ou je ne sais pas à qui m'adresser
- Je n'arrive pas à contacter mon interlocuteur
- La démarche se fait sur Internet et je ne maîtrise pas bien l'outil informatique
- La démarche est trop complexe (lourdeur administrative)
- Je n'ai pas le temps de m'en occuper
- Je ne peux pas me déplacer pour demander cette aide
- Autre (précisez) :

10. Si vous ne possédez aucun outil informatique (ordinateur, tablette, smartphone), comment accédez-vous aux services en ligne quand vous en avez besoin ?

Plusieurs réponses possibles

- Je ne suis pas concerné.e
- Je me déplace dans des structures où j'ai accès à un PC gratuitement (médiathèques, PIMMS, administrations...)
- Je demande à un membre de ma famille / un ami / un voisin qui possède un PC / un smartphone
- Je demande à un agent de l'administration (mairie, CCAS, CAF, référent RSA, assistant social)
- Je n'ai pas besoin d'outils informatiques / je me débrouille autrement (courrier, échanges téléphoniques...)
- Je n'ai aucune solution
- Autre (précisez) :

11. En cas de difficultés (emploi, logement, problème financier, ...), vers qui vous tournez-vous en priorité ?

3 réponses maximum

- Mon entourage (famille, amis, voisins...)
- La mairie de ma commune
- Le CCAS de ma commune
- L'assistant(e) social(e) du Conseil Départemental (MDS)
- La Caf, le Pôle emploi...
- Les associations caritatives (Restos du cœur, Secours populaire, ...)
- Internet / les réseaux sociaux
- Je ne sais pas vers qui me tourner / je n'ai personne vers qui me tourner
- Autre (précisez) :

12. Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés de budget pour faire vos courses ?

- Oui
- Non

13. Avez-vous déjà renoncé à un achat de base pour raisons financières ? (nourriture, produits d'hygiène, ...)

- Oui
- Non

14. Si oui, pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles

- Coût des déplacements trop important (essence, transports...)
- Coût des denrées alimentaires et des produits de base trop important
- Priorisation vers d'autres dépenses (ex : loyer)
- Difficultés liées aux revenus (emploi, endettement...)
- Autre (précisez) :

LOGEMENT

15. Êtes-vous :

- Propriétaire
- Locataire d'un logement privé
- Locataire d'un logement social (Pas-de-Calais Habitat, SIA, Maisons et Cités, Norévie...)
- Autre (précisez) :

16. Rencontrez-vous des problèmes avec votre logement ?

- Oui
- Non

17. Si oui, pour quelles raisons ?

Plusieurs réponses possibles

- Difficultés financières (loyer, prix de l'électricité ou du gaz...)
- La taille du logement ne convient plus à ma situation familiale (trop petit)
- Le logement présente un inconfort / est insalubre, humide...
- Le quartier où je vis / le cadre de vie est dégradé (conflit de voisinage, nuisances, insécurité...)
- Le logement est inadapté (à mon handicap, à mes besoins...)
- Le logement est éloigné des lieux que je fréquente (travail, école des enfants, famille et amis...)
- Autre (précisez) :

EMPLOI ET MOBILITÉ

18. Quel est votre diplôme le plus élevé ?

- Je n'ai pas de diplôme
- Brevet des collèges
- CAP, BEP...
- BAC
- BAC + 2
- BAC + 3 (licence)
- BAC + 5 et plus (master, doctorat,)
- Autre (précisez) :

19. Quelle est votre situation professionnelle ?

- Actif en emploi (temps complet)
- Actif en emploi (temps partiel)
- Actif en recherche d'emploi
- En formation
- Retraité
- Etudiant ou lycéen
- Mère / père au foyer
- Autre (précisez) :

20. Rencontrez-vous des difficultés pour vous déplacer ?

- Oui
- Non

21. Si oui, pourquoi ?

- Je n'ai pas le permis / pas de voiture
- J'ai des problèmes de santé, des difficultés à me déplacer
- Les transports en commun / la voiture coûtent trop chers (stationnement, assurance, prix du ticket...)
- Mon lieu de vie est mal desservi
- Les transports en commun ne desservent pas les lieux où je souhaite me rendre
- J'ai des difficultés à lire les plans de bus, à me repérer
- Autre (précisez) :

POUR LES PARENTS (1/2)

22. A quel âge avez-vous eu votre premier enfant ?

23. Lorsque vous avez une problématique ou une question sur votre rôle de parent, vers qui vous tournez-vous ?

- Je ne sais pas vers qui me tourner
- Ma famille, mes proches
- Médecin / pédiatre / psychologue
- Personnel de la crèche, assistant(e) maternel(le), puéricultrice...
- Personnel de l'école / collègue/ lycée...
- Personnel des accueils de loisirs
- Assistant(e) social(e)
- Associations
- Structures spécialisées « Jeunesse » : Maison des Ados, clubs de prévention spécialisée...
- Autre (précisez) :

POUR LES PARENTS (2/2)

24. Quels sont les thèmes qui vous préoccupent le plus actuellement ?

Cochez les cases correspondant à l'âge/aux âges de votre/vos enfant(s)

	0-3 ans	4-11 ans	12-17 ans	18-25 ans	Non concerné.e
La naissance d'un enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le mode de garde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La scolarité / l'aide aux devoirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'orientation de mon enfant dans sa scolarisation, ses études ou sa vie professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le logement (colocations, aides disponibles, accès au premier logement...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La communication parent-enfant / adolescent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'exercice de l'autorité parentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les réseaux sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les jeux vidéo et jeux en ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les addictions (tabac, alcool, cannabis...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La violence (harcèlement, racket)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La vie amoureuse / La sexualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La maladie / le handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Vos enfants pratiquent-ils une activité culturelle, sportive ou de loisir ?

- Oui, plus de deux activités par semaine
- Oui, une à deux activités par semaine
- Non

26. S'ils ne pratiquent aucune activité, pourquoi ?

- Il n'y avait pas de places disponibles
- Les tarifs sont trop élevés
- Les horaires ne sont pas adaptés
- C'est trop loin / trop compliqué de se déplacer
- Mon enfant ne souhaite pas/plus faire d'activités
- Autre (précisez) :

27. Pour le déjeuner, vos enfants vont-ils à la cantine ?

- Oui
- Non
- Non concerné.e (ex : mon enfant est plus âgé, il n'habite plus avec moi...)

28. Si non, pourquoi ?

29. Quand vous ne pouvez/voulez pas voir un médecin, que faites-vous ?

Plusieurs réponses possibles

- J'attends que les douleurs passent
- Je vais aux urgences
- J'appelle le SAMU ou les pompiers
- Je vais à la pharmacie
- Je demande les conseils de ma famille, de mon entourage
- Je regarde sur internet
- Je me tourne vers la médecine alternative (guéritout, rebouteux...)
- J'en parle à d'autres professionnels de santé (infirmière, kiné...)
- je m'auto-médicamente
- Autre (précisez) :

30. Êtes-vous confronté(e) à des problèmes de santé ?

- Oui, d'ordre physique (diabète, arthrite, cancer...)
- Oui, d'ordre psychologique (dépression, troubles anxieux, addictions...)
- Non
- Autre (précisez) :

31. Avez-vous déjà renoncé à l'accès au soin et/ou à vous faire soigner ? Si oui pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles

- Je n'ai jamais renoncé à me faire soigner
- Manque de professionnels de santé sur le territoire
- Problème de mobilité
- Soins et traitements trop coûteux
- Temps d'attente pour une prise de rendez-vous trop long
- Raisons personnelles (craintes...)
- Autre (précisez) :

32. Si vous avez déjà renoncé à vous soigner pour des raisons financières, dans quels domaines (dentaire, ophtalmologie...) ?

33. Avez-vous une mutuelle ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

34. Si non, pourquoi ?

35. Si vous ou un de vos proches êtes en situation de handicap, que pensez-vous des affirmations suivantes ?

Cochez les cases correspondantes

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Sans avis
Les activités/services proposés sur le territoire sont accessibles pour les personnes en situation de handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les activités associatives, sportives et culturelles sont accessibles pour les personnes en situation de handicap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les déplacements sont faciles (accessibilité pour personnes à mobilité réduite, réseau de transports adapté)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je sais vers qui me tourner pour obtenir des renseignements ou bénéficier d'un accompagnement (accompagnement des aidants familiaux, versement d'une prestation, accompagnement pour l'accès à un logement, à un emploi, à un professionnel de santé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LIEN SOCIAL

36. Vous sentez-vous parfois seul(e) ou isolé(e) ?

- Oui, souvent
- Oui, de temps en temps
- Rarement
- Non jamais

37. Avez-vous l'habitude :

Plusieurs réponses possibles

- De vous rendre à une manifestation culturelle (spectacle, exposition, cinéma...)
- De vous rendre à la bibliothèque, médiathèque
- De pratiquer une activité sportive (sport collectif, individuel...)
- De pratiquer une activité musicale ou culturelle (chorale, théâtre, danse, instrument...)
- De participer à une autre activité associative : groupe de lecture, groupe de parents, collectifs de quartier / divers (précisez) :
- De faire du bénévolat
- Aucune de ces propositions

38. Si vous ne pratiquez pas ces activités, pourquoi ?

- Je manque d'information sur les événements/équipements
- Je manque de temps
- C'est trop cher
- C'est trop loin de chez moi / je n'ai pas de transports pour m'y rendre
- Il n'y a pas les activités que j'aimerais pratiquer
- Ma santé ne me le permet pas
- Je ne connais personne
- Autre (précisez) :

POUR CONCLURE

Avez-vous des ajouts, des remarques complémentaires, des éléments, des idées dont vous souhaiteriez nous faire part ?

Nous vous remercions chaleureusement pour votre participation !

