

QUESTIONNAIRE AUPRES DES HABITANTS

Afin de répondre au mieux à vos besoins et à vos attentes, le Centre Communal d'Action Sociale de Trouville-sur-Mer mène une enquête qui lui permettra d'enrichir sa réflexion sur les besoins sociaux des Trouvillais et de développer des actions permettant d'améliorer le « bien vivre » sur le territoire. Cette enquête est individuelle et anonyme. Votre participation est essentielle et vous prendra environ 5 à 10 minutes.

Si vous le souhaitez, vous pouvez répondre en ligne sur www.trouville.fr



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 :
 En couple sans enfant En couple avec enfant(s)
 Seul(e) sans enfant Seul(e) avec enfant (s) Autre :
4. Combien avez-vous d'enfants ?
Entre 0 et 2 ans : Entre 3 et 10 ans :
Entre 11 et 17 ans : 18 ans ou plus :
5. Avez-vous un ou plusieurs enfants en situation de handicap ? Oui Non
6. Dans quelle rue habitez-vous ?
7. Depuis combien d'années habitez-vous sur la commune ?
 Depuis moins de 10 ans Depuis plus de 10 ans Depuis moins de 2 ans
 Depuis toujours
8. Quel est le revenu fiscal du foyer ?
 Moins de 11 294 € Entre 11 295 € à 28 797 € Entre 28 798 € à 82 341 €
 82 342 € à 177 106 € plus de 177 106 €
9. Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?
 En CDD, Intérim, stage Demandeur d'emploi En CDI (ou fonctionnaire)
 Retraité(e) Etudiant(e)/Lycéen Père ou mère au foyer
 Autre situation (précisez) :
10. Quelle est ou était votre catégorie socioprofessionnelle ?
 Agriculteur Artisan, commerçant, chef d'entreprise, profession libérale Cadre
 Profession intermédiaire Employé Ouvrier Autre

TRANSPORT – MOBILITE

11. Quels sont vos moyens de déplacement quotidiens ?

- Voiture ou moto personnelle Marche Vélo Covoiturage
 Bus Utiliser vous la ligne de bus 111 et 112
 Tiers aidant (famille, amis, ...) Trouville MOBIL Autre (précisez).....

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

- Oui Non

13. Si oui pour quelle(s) raison(s) ?

LOGEMENT

14. Êtes-vous ?

Propriétaire Locataire d'un logement privé Locataire d'un logement social
 Colocataire Hébergé(e)

15. Dans quel type de logement vivez-vous ?

- Maison Appartement
 En établissement Autre (précisez) :

16. Rencontrez-vous des difficultés dans votre logement actuel ?

- Oui Non

17. Si oui, de quels types ?

- Trop grand Trop petit Trop cher Inconfort
 Énergivore, peu d'isolation Trop d'entretien Trop isolé (géographiquement)
 Pas adapté (état de santé, ...) Voisinage Autre (précisez).....

18. Avez-vous déjà contacté des organismes pour résoudre ces difficultés en lien avec votre logement ?

- Oui Non

19. Si oui, lesquels ?

- services municipaux CCAS Bailleurs sociaux
 bailleurs privés CCCCCF (SOLIHA)

20. Connaissez-vous le dispositif « Opération Tranquillité Vacances » ?

- Oui Non

Si oui l'utilisez-vous ?

- Oui Non

LE CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

21. Avez-vous connaissance des services proposés par le CCAS ?

- Oui Non

22. Si oui, les utilisez-vous ?

- Oui Non

23. Êtes-vous satisfait (e) de ces services ? :

- Très satisfait(e) Satisfait(e) Peu satisfait(e) Pas du tout satisfait(e)

24. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

- Horaires d'ouverture non adaptés Pas adapté à mes besoins
 Pas de connaissance du dispositif Pas de besoin Autre (précisez) :

25. Utilisez-vous d'autres services ?

- Oui Non

26. Si oui lesquels ?

ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

- 27. Avez-vous rencontré des problèmes d'accès aux soins ?** Oui Non
- 28. Si oui, pour quelles raisons ?** Disponibilités du médecin Difficultés pour prendre rdv sur internet
 Coût Transport/Mobilité Autre (précisez) :
- 29. Avez-vous une complémentaire santé ?** Oui Non
- 30. Connaissez-vous la mutuelle communale ?** Oui Non
- 31. Connaissez-vous les services d'aides aux droits :**
- CCAS : Oui Non
 - Maison des Associations Oui Non
 - Centre Médico-Social **CMS** Oui Non
(Maison Départementale des Solidarités **MDS** au 27/01/25)
 - Maison France Services Oui Non
- 32. Avez-vous sollicité un de ces services ?**
- CCAS : Oui Non
 - Maison des Associations Oui Non
 - Centre Médico-Social **CMS** Oui Non
(Maison Départementale des Solidarités **MDS** au 27/01/25)
 - Maison France services Oui Non
- 33. Rencontrez-vous des difficultés d'accès à vos droits (allocations familiales, prime d'activité, CSS (ex-CMU), RSA, etc.) ou aux démarches administratives (déclaration d'impôt, carte grise ...) ?**
- Oui Non
- 34. Quels sont ou seraient les freins qui vous empêchent ou empêcheraient de demander de l'aide ?**
- Je ne veux pas être vu / je crains le "qu'en dira-t-on ?" Je ne sais pas où obtenir de l'aide
 - Je ne veux pas demander de l'aide parce que je veux m'en sortir seul
 - Je trouve que les démarches sont trop compliquées Autre (précisez):

SOLIDARITE

- 35. Avez-vous aidé un proche ?** Oui Non
- 36. Avez-vous rencontré des difficultés ?** Oui Non
- 37. Si oui, lesquelles ?**
- 38. Si vous êtes aidant d'un de vos proches, pensez-vous être suffisamment informé(e) sur les dispositifs d'accompagnement ?** Oui Non
- 39. Connaissez-vous les associations caritatives du territoire (Secours de la Côte Fleurie, Restos du Cœur, Croix-Rouge, etc.) ?** Oui Non
- 40. Si oui les sollicitez-vous ?** Oui Non

Si vous avez des enfants à charge

55. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez au quotidien ?

- Aucune Les transports L'éducation La scolarité L'emploi
 L'isolement Les difficultés financières La santé Autre :

56. Rencontrez-vous des problèmes liés à la garde des enfants ? Oui Non

57. Si oui, de quel ordre ?

- Garde en horaire atypique (précisez) : tôt le matin tard le soir la nuit le weekend
 Manque de place Coût Le mode actuel n'est pas mon 1er choix
 Autre (précisez) :

58. Si vous avez un enfant de moins de 3 ans, quel est le mode d'accueil principal que vous utilisez ?

- Une assistante maternelle La crèche « La Récré » Autres crèches du secteur
 Garde par vous-même ou votre conjoint Garde par un membre de la famille ou un proche
 Autre (précisez) :

59. Souhaiteriez-vous bénéficier d'informations en tant que parent ? Oui Non

60. Si oui, dans quels domaines ?

- L'éducation L'alimentation Le quotidien
 La parentalité La scolarité La santé Le harcèlement
 Les réseaux sociaux Les relations parent/adolescent Les addictions
 Les relations de couple Le handicap Autre :

61. Connaissez-vous les activités proposées pour les jeunes (16 – 25 ans) à Trouville-sur-Mer ?

- Oui Non

62. Si oui, lesquelles ?

- Activités sportives Activités culturelles Activités de loisirs
 Accompagnement scolaire Accompagnement socio-professionnel
 Accompagnement administratif Echanges entre jeunes
 Autre (précisez) :

63. Connaissez-vous la direction les temps de l'enfant de Trouville/mer et ses différents services

- La Récré (Crèche halte-garderie)** **le relais petite enfance**
 Service des Affaires Scolaires **Le service jeunesse** (Maison des Jeunes, mercredis créatifs, l'école des passions, centre de loisir, club de la plage aide financière pour la formation du BAFA)

64. Seriez-vous intéressé(es) par la création d'un espace de vie sociale qui permet de favoriser les rencontres, les échanges entre habitants et à développer des projets et activités au plus près des besoins et des attentes de chacun(e)s ?

- Oui Non

**Si oui nous vous invitons à nous contacter : Maison des Jeunes - Chemin du Marais à Touques -
Téléphone 02.31.88.52.62 - Mail : maisondesjeunes@trouillesurmer.fr**

Si vous avez 60 ans ou plus

65. Etes-vous en relation avec l'un de vos enfants, la famille élargie, des amis ou voisins ?

- Tous les jours ou presque Toutes les semaines Plus rarement Jamais

66. Etes-vous aidé(e) par un proche ? Oui Non

67. Etes-vous aidé(e) service d'aide à la personne ? Oui Non

63. Si oui, à quelle fréquence ?

- Tous les jours ou presque Toutes les semaines
 Plus rarement Autre (précisez)

64. Avez-vous le sentiment d'être isolé(e) ?

- Oui Non

65. Etes-vous utilisateur(trice) des services ou structures suivantes ?

- Aide à domicile Portage de repas Service de soins à domicile
 Téléassistance **CLIC** (centre local d'information et de coordination)

66. Considérez-vous que l'offre sur le territoire soit suffisante pour pouvoir rester chez soi ?

- Oui Non

67. Si non, pourquoi ?

VOTRE AVIS NOUS INTERESSE

68. Vous concernant, vous et votre famille, quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez actuellement ?

- Aucune L'emploi /le chômage La santé Les problèmes financiers
 La mobilité – les déplacements La formation - l'orientation scolaire/professionnelle
 Le logement Les problématiques familiales ou de voisinage Autre :

69. Vivre à Trouville-sur-Mer vous paraît :

- Très agréable Agréable Peu agréable

70. Que souhaiteriez-vous améliorer dans votre quartier et/ou dans la ville ?

.....

Le Centre Communal d'Action Sociale vous remercie de votre participation

**N'OUBLIEZ PAS DE DEPOSER OU D'ENVOYER CE QUESTIONNAIRE :
 A LA MAIRIE, 164, BOULEVARD FERNAND MOUREAUX 14360 TROUVILLE-SUR-MER
 OU AU CCAS, 17, RUE BIESTA MONRIVAL 14360 TROUVILLE-SUR-MER**

AU PLUS TARD LE 31 JANVIER 2025