

**MUNICIPALITÉ AMIE DES AÎNÉS**

**VILLE DE CHANDLER**

Afin d'élaborer une politique MADA (Municipalité Amie Des Aînés) répondant aux besoins et attentes des citoyens, le présent questionnaire a été élaboré. Le traitement des données du questionnaire sera confidentiel nous comptons donc sur vous pour répondre le plus franchement possible.

Comme les réponses orienteront les services offerts par votre municipalité, votre opinion compte beaucoup pour nous.

Si vous avez besoin de précisions, si vous préférez compléter le questionnaire par téléphone ou si vous êtes plus à l'aise pour compléter une version anglaise, n'hésitez pas à me rejoindre au 689-3307 poste 223.

Quinze à vingt minutes suffisent pour compléter le questionnaire.

3 prix de 100\$ seront tirés parmi les répondants. Le coupon tirage sera détaché avant la compilation de votre questionnaire, vos réponses demeurent donc anonymes.

Bonne chance !

Nous avons établi à 60 ans l'âge de désignation « aîné ». Le sondage s'adresse aux personnes de 50 ans et plus car nous sommes désireux d'établir un plan d'action qui répondra aux défis que rencontreront nos aînés d'aujourd'hui et de demain.

**Date limite : 30 mars 2018. Déposez votre questionnaire aux endroits suivants : hôtel-de-ville, aréna, complexe sportif, Club âge d'or, bibliothèques.**

**Merci de votre précieuse collaboration.**

***Louise Meunier, coordonnatrice culturelle et les membres du comité MADA.***

**Coupon tirage**

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone :** \_\_\_\_\_

## SONDAGE POUR LES 50 ANS ET +

### 1. PORTRAIT DU RÉPONDANT

#### 1.1 À QUEL GROUPE D'ÂGE APPARTENEZ-VOUS?

50 à 54 ans       55 à 64 ans       65 à 69 ans   
70 à 79 ans       80 ans et +

Sexe :      Homme       Femme       Je réponds pour le couple

#### 1.2 SITUATION DE FAMILLE :

- Je vis seul(e)
- Je vis en couple
- Je vis avec un membre de la famille

#### 1.3 Je demeure:

- Maison unifamiliale
- Maison bi-générationnelle
- En appartement
- Résidence privée pour aînés
- CHSLD

1.4 J'habite      Newport       Pabos-Mills       Chandler   
Pabos       St-François-de-Pabos

## Autonomie

### 1.5 Dans votre demeure avez-vous

	Oui	Non	Non mais j'aurais besoin
Des contacts, visites de gens de tous âges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'aide pour l'entretien ménager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'aide pour vos déplacements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'aide pour l'entretien extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'aide pour faire les achats, préparer repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'aide pour déplacements (rendez-vous, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des soins de santé à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'aide pour budget, factures, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 1.6 Dans votre environnement proche (moins de 2 kilomètres), avez-vous accès

	Oui	Non	Non mais j'aurais besoin
Des amis, de la famille qui habitent à proximité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À un parc, plage, espace vert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services de santé (hôpital, CLSC, médecins, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 1.7 Connaissez-vous les organismes suivants :

	Oui connais	Oui utilise	Non
Centre d'Action Bénévole Gascons-Percé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association des aînés Rocher-Percé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Table des aînés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Club de l'âge d'or de Newport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Club 50 ans et plus Beau sourire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cercle de Fermières de Chandler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinév'Art (cinéma d'auteur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Office Municipal d'habitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Second souffle (Société Alzheimer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anges gardiens (proches aidants)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centres de jour (CISSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2.0 TRANSPORT

### 2.1 Je me déplace :

- En voiture
- Je fais du covoiturage
- Marche
- Fauteuil motorisé
- Taxi
- Transport adapté
- Je n'ai aucun transport

- |   | <b>Oui</b>               | <b>Non</b>               |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 2.2 Avez-vous déjà utilisé les services d'accompagnement du Centre d'Action Bénévole.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Utilisez-vous les services du RÉGIM ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 Par semaine, combien de déplacements effectuez-vous?<br>À pied : ____ En vélo : ____ Fauteuil motorisé ____ En auto ____<br>Taxi : ____ Transport adapté : ____ |                          |                          |

### 3.0 SÉCURITÉ ET ORGANISATION MUNICIPALE

- |  | <b>Oui</b>               | <b>Non</b>               |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 3.1 Les traverses pour piétons sont-elles en nombre suffisant?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Utilisez-vous les passages pour piétons?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 Les traverses et les passages sont-ils praticables (particulièrement en hiver) et bien adaptés à tout type d'incapacité physique ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Est-ce que les trottoirs de votre secteur sont déneigés dans un délai de 48h à 72h après une tempête ?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 Les endroits que vous fréquentez sont-ils bien éclairés ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 Vous sentez-vous en sécurité le soir dans votre quartier ?<br>Avez-vous des recommandations?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 
- 

- |  | <b>Oui</b>               | <b>Non</b>               |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 3.5 Y a-t-il suffisamment de patrouilles de police ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 Êtes-vous à l'aise d'appeler la police ?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 3.6.1 Si non, pourquoi?

- Peur de déranger
- Peur des représailles
- Peur que mon questionnement ne soit pas jugé assez important
- Autre : \_\_\_\_\_

#### 3.7 Connaissez-vous les programmes de la Sûreté du Québec pour les aînés?

- |                | <b>Oui</b>               | <b>Non</b>               |                       | <b>Oui</b>               | <b>Non</b>               |
|----------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Aînés avisés : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vieillir en liberté : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |   | <b>Oui</b>               | <b>Non</b>               |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 3.7.1 Aimeriez-vous être informé de ces programmes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 3.8 Est-ce qu'une personne vérifie les avertisseurs de fumée dans votre résidence chaque année ?
- 3.9 Est-ce que vous connaissez le programme PAIR?    
(Service personnalisé d'appels téléphoniques automatisés qui consiste à joindre les aînés chaque jour pour s'assurer qu'ils ne sont pas en état de détresse. Offert par le Centre d'Action Bénévole)
- 3.10 Les édifices municipaux que vous fréquentez sont-ils adéquats et adaptés à votre condition physique?    
Si non lesquels demanderaient des correctifs : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4.0 HABITATION

- |   | Oui                      | Non                      | Ne sais pas   |
|---|--------------------------|--------------------------|---|
| 4.1 Les logements à Chandler répondent-ils aux besoins des aînés?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                  |
| 4.2 Actuellement, souhaiteriez-vous vivre en résidence pour personnes âgées autonomes ? |                          |                          | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| 4.3 Envisagez-vous un déménagement dans les 5 prochaines années ?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| <u>Si oui à quel endroit</u>  |                          |                          |   |
| Hors de Chandler pour me rapprocher de ma famille                                       |                          |                          | <input type="checkbox"/>                                  |
| En maison bi-générationnelle  |                          |                          | <input type="checkbox"/>                                  |
| En appartement  |                          |                          | <input type="checkbox"/>                                  |
| En résidence privée pour aînés  |                          |                          | <input type="checkbox"/>                                  |
| En CHSLD  |                          |                          | <input type="checkbox"/>                                  |
| Autre (précisez) _____  |                          |                          |   |

#### 5.0 LOISIRS, SPORTS ET CULTURE

- |  | Oui                      | Non                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 5.1 Faites-vous de l'activité physique (ex : marche, vélo, danse, club de marche, raquettes, etc.)<br>Si oui, quelles activités _____<br>_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En moyenne, combien de fois par semaine faites-vous de l'activité ? _____  |                          |                          |
| 5.2 Ces activités sont-elles organisées dans des lieux bien situés, faciles d'accès?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.3 Les horaires des activités sont-ils adaptés à vos besoins?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.4 Connaissez-vous les activités proposées aux aînés par les Clubs de l'âge d'or  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5.5 Participez-vous aux activités organisées par un Club de l'âge d'or ?<br>Si oui, lesquelles (jeux, repas, soirées dansantes, etc) ?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-

---

5.5 Fréquentez-vous la bibliothèque municipale ? Oui Non

5.6 Auriez-vous des suggestions d'activités non-offertes susceptibles de vous intéresser ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 6.0 ENVIRONNEMENT

6.1 Fréquentez-vous les parcs municipaux ? **Oui** **Non**

6.2 Les espaces verts et les bancs publics sont-ils assez nombreux?    
Si non, où devrait-il y en avoir ? \_\_\_\_\_

6.3 Sont-ils bien entretenus et sécuritaires?

6.4 Fréquentez-vous les plages municipales ?  
Si oui lesquelles ? \_\_\_\_\_  
Si non, pourquoi ? \_\_\_\_\_

## 7.0 COMMUNICATIONS

7.1 Souhaiteriez-vous la mise sur pied de forums de discussion accessibles aux personnes âgées? (saines habitudes de vie, alimentation, etc.) **Oui** **Non**

7.1.1 Si oui, y participeriez-vous?

7.3 Je m'implique dans la communauté par le bénévolat?

7.3.1 Si oui, combien d'heures par mois environ? \_\_\_\_\_

7.4 Si vous n'en faites pas, pourquoi?  
 Je manque de temps  
 Je ne suis pas sollicité(e) à cet effet  
 Je n'ai plus la capacité physique nécessaire  
 Je ne suis pas intéressé(e)

7.5 En 2016-2017, la Ville a produit et distribué dans le publi-sac un Journal municipal  
Est-ce que vous les avez : **Lus en entier**  **Lus en partie**  **Pas lus**   
Est-ce que vous aimez ce genre de petit journal **Oui**  **Non**

**8.0 COMMENTAIRES, SUGGESTIONS : Quelles sont les priorités qu'une municipalité devrait adopter pour les aînés? (utilisez une feuille additionnelle si nécessaire)**

---

---

---

---

---

---

---

**N.B. Tous les documents de la démarche MADA sont rédigés en gros caractères d'écriture pour en faciliter la lecture. Le masculin est employé afin d'alléger le texte.**