**Sondage – Mise à jour de la Politique MADA**

**de la MRC des Basques**

Au cours des prochaines années, le vieillissement de la population aura des répercussions directes sur divers aspects de la gouvernance locale. La démarche Municipalité amie des aîné(e)s (MADA constitue une façon concrète pour les villes de la MRC des Basques de mettre à jour ses orientations et ses actions aux bénéfices des aîné(e)s. Elle répond aux objectifs permettant aux ainé(e)s de vieillir tout en restant actifs et ainsi contribuer à la vitalité de leurs milieux de vie.

Afin que cette politique soit adaptée aux différents milieux, un comité a été formé dans chacune des villes de la MRC des Basques. Le but est de mobiliser sa communauté pour que cette politique reflète les enjeux des citoyens et citoyenne, mais aussi qu’elle soit portée par la communauté.

**Le sondage est la première étape importante du processus et s’adresse aux personnes âgées de 65 ans et plus résidant à Trois-Pistoles.** Disponible en ligne sur le site Internet de la Ville de Trois-Pistoles ([www.ville-trois-pistoles.ca](http://www.ville-trois-pistoles.ca)), des copies papiers sont offertes à la bibliothèque Anne-Marie-D’Amours et à la Maison Le Puits aux heures d’ouverture des organismes.

En répondant au sondage, vous permettez au comité de mieux comprendre la situation des aîné(e)s dans votre ville. Une deuxième étape, qui consistera à mieux cerner des pistes de solutions, devrait avoir lieu plus tard sous forme de petite rencontre. Ces rencontres consisteront à identifier des pistes de solutions. Si vous êtes intéressé(e)s, n’hésitez pas à l’inscrire au bas du formulaire.

Le questionnaire complété doit être retourné à l’hôtel de ville au 5 rue Notre-Dame Est à Trois-Pistoles ou par courriel à [administration@ville-trois-pistoles.ca](mailto:administration@ville-trois-pistoles.ca) **avant le 14 mai 2021.**

**Si vous avez besoin d’aide pour répondre au questionnaire, n’hésitez pas à contacter Mme Catherine Rose-Lavallée, intervenante de milieu, au 418 516-9065. Elle se fera un plaisir de vous aider!**

**Merci de votre collaboration!**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Respect et inclusion** | | | | | |
| **Dans ma ville…** | Totalement d’accord | Plutôt d’accord | Plutôt en désaccord | Pas du tout d’accord | Je ne sais pas |
| 1. Les personnes aînées sont invitées à participer aux activités et aux événements festifs qui répondent à leurs besoins organisés dans la ville. |  |  |  |  |  |
| 1. Les personnes ainées ont différentes occasions d’échanger avec les générations plus jeunes. |  |  |  |  |  |
| 1. Les lieux sont faciles d’accès pour les personnes à mobilité réduite. |  |  |  |  |  |
| 1. Les réalisations des personnes ainées sont reconnues lors de soirées qui mettent en valeur leurs accomplissements. |  |  |  |  |  |
| 1. Dans les commerces, le personnel se montre courtois et respectueux envers les personnes aînées. |  |  |  |  |  |
| 1. Les services téléphoniques d’écoute gratuit, confidentiel et de référence sont connus par les personnes aînées. |  |  |  |  |  |
| 1. Il devrait avoir plus d’occasion offerte pour des interactions interpersonnelles. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Participation sociale** | | | | | |
| **Dans ma ville** | Totalement d’accord | Plutôt d’accord | Plutôt en désaccord | Pas du tout d’accord | Je ne sais pas |
| 1. Il y a des occasions pour les personnes aînées de s’impliquer socialement ou de faire du bénévolat. |  |  |  |  |  |
| 1. Les bénévoles aînés sont bien soutenus (ex. : formation, remboursement de dépenses, horaires, etc.). |  |  |  |  |  |
| 1. Les personnes aînées ont des occasions de partager leurs connaissances avec des plus jeunes. |  |  |  |  |  |
| 1. Les personnes aînés sont intéressées par des rencontres d'information portant sur la préparation à la retraite, le mandat d’inaptitude, le testament et des conférences sur différents sujets (détecter et prévenir les abus financiers, droit au logement, service bancaire, etc.). |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espaces extérieurs et bâtiments** | | | | | | |
| **Dans ma ville…**  Dites-nous pour chaque lieu, le niveau d’accessibilité (Accessible, bien aménagés, à améliorer ou inaccessible)   * *Il est possible de cocher plusieurs réponses pour le même lieu* | Accessibles | | Bien aménagés | À bonifier /améliorer | Inaccessibles | Je ne sais pas |
| 1. Hôtel de ville et la bibliothèque |  | |  |  |  |  |
| 1. Aréna. |  | |  |  |  |  |
| 1. Piscine. |  | |  |  |  |  |
| 1. Patinoire. |  | |  |  |  |  |
| 1. Tennis extérieurs. |  | |  |  |  |  |
| 1. Places publiques (ex. : air de repos, promenade). |  | |  |  |  |  |
| 1. Parcs et sentiers de randonnées. |  | |  |  |  |  |
| 1. Églises. |  | |  |  |  |  |
| 1. Cimetières. |  | |  |  |  |  |
| 1. Centres communautaires et locaux des associations et clubs pour aînés. |  | |  |  |  |  |
| 1. Le bureau de poste. |  | |  |  |  |  |
| 1. Les commerces. |  | |  |  |  |  |
| 1. Rues, trottoirs, passages piétonniers. |  | |  |  |  |  |
| 1. Pistes cyclables. |  | |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| 1. **Nommez-nous un bâtiment ou espace extérieur qui pourrait être réaménagé.** | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Loisirs** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dans ma ville …** | | | | | | | | Totalement d’accord | | | Plutôt d’accord | | Plutôt en désaccord | | Pas du tout d’accord | | Je ne sais pas | |
| 1. Les livres et les activités offerts à la **bibliothèque municipale** répondent bien aux intérêts des aînés. De plus, la bibliothèque possède des volumes avec de gros caractères. | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| 1. Les **heures d'ouverture** de la bibliothèque sont adéquates pour les aînés. | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| 1. De façon générale, les coûts pour participer aux activités et aux cours pour les plus de 65 ans sont **abordables.** | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| 1. Les aînés ont des occasions de s’impliquer auprès des **tout-petits ou des jeunes:** *(exemples : activités avec une garderie, lectures d’histoires aux tout-petits, organisations de fêtes.).* | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| 1. **Les locaux** où peuvent se tenir des conférences, des ateliers ou différents cours pour les aînés sont disponibles, accessibles et adéquats. | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \* Dans ma ville, il y a différentes sortes d’activités de loisirs. Comment les qualifiez-vous et y participez-vous? | | | **Intérieur** | | | | | | **Extérieur** | | | | | **J’y participe** | | | | | |
|  | | | Diversifiées | | Nombreuses | | | | Diversifiées | | | Nombreuses | | Oui | | Non, mais j’aimerais | | Non | |
| 1. **Activités culturelles** :   Accès à des spectacles / des expositions / conférences. | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| 1. **Activités artistiques en groupe** :   Danse / Chant / Musique / Théâtre / Ateliers de dessin / Peinture / Ateliers d’écriture / Groupes de tricot/crochet. | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| 1. **Loisirs éducatifs** :   Cours sur les cellulaires et tablettes / l’astronomie / cours de cuisine / Apprentissage des langues et les cultures. | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| 1. **Loisirs de nature** :   Groupes d’ornithologie / horticulture / Ateliers de jardinage / Zoothérapie / Marche en groupe sur les sentiers / Voyages organisés. | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| 1. **Loisirs sportifs en groupe** :   Tennis / Pétanque  / Fers / Badminton / Zumba | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
| 1. **Loisirs de détente** : Taïchi / Yoga / | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Si vous ne participez pas à des activités de loisirs, nous aimerions savoir pourquoi? Cochez toutes les réponses** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  Ne suscite pas votre intérêt | | Manque de transport | | | | | | | | Mobilité réduite | | | | | | | | |
| Manque de variété | | L’horaire ne convient pas | | | | | | | |  J’habite dans une résidence pour personnes âgées | | | | | | | | |
| Trop coûteux | | N’ose pas y aller (gêne, timidité) | | | | | | | |  Autre | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Selon vous, quelles seraient les deux activités pour les aînés à développer en priorité dans notre ville?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Pratiquez-vous la marche de façon régulière?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | À quelle fréquence | | | 1. **Pourquoi marchez-vous (saine habitude de vie, commission, …)?** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41- **Seriez-vous intéressé à prendre part à un club de marche organisé?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  Oui | | | | | |  Non | | | | | | | | | | | | | |
| \*Note : Les loisirs énumérés ici sont ceux qui sont organisés dans la ville. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Information et communication** | | | | | | | | |
| **Dans ma ville…** | | Totalement d’accord | Plutôt d’accord | | Plutôt en désaccord | Pas du tout d’accord | Je ne sais pas | |
| 1. Je sais où m’adresser pour obtenir l'information que je recherche à propos d'un service municipal. | |  |  | |  |  |  | |
| 1. Je sais où m’adresser pour obtenir l'information sur les services publics et communautaires s’adressant aux aînés. | |  |  | |  |  |  | |
| 1. Je suis convenablement informé(e) à propos des activités et événements qui sont organisés dans ma ville pour les aînés. | |  |  | |  |  |  | |
| 1. Les aînés de notre ville ont accès à des cours bien adaptés sur l'utilisation d'Internet, des téléphones intelligents, des tablettes, des ordinateurs. | |  |  | |  |  |  | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Quels moyens utilisez-vous pour vous informer sur des sujets d’intérêt et les activités dans votre ville (cochez une ou plusieurs réponses)?** | | | | | | | |
| Le journal municipal. | Le site Internet de la ville. | | | Face book et médias sociaux. | | | |
| Le bulletin paroissial. | Les babillards. | | | Télévision communautaire. | | | |
| 1. **Lequel est le meilleur pour vous rejoindre?** | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Transport** | | | | | | | | |
| 1. **Comment assurez-vous vos déplacements?** | | | De la vie de tous les jours | | | Services médicaux | | |
| Avec votre propre véhicule. | | |  | | |  | | |
| Avec votre propre véhicule, mais avec un autre conducteur. | | |  | | |  | | |
| Le véhicule d’un proche (famille ou ami) qui vous reconduit. | | |  | | |  | | |
| Covoiturage. | | |  | | |  | | |
| Transport adapté / collectif. | | |  | | |  | | |
| Accompagnement-transport du Centre d’Action Bénévoles. | | |  | | |  | | |
| À pied ou en vélo. | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Satisfaction envers les moyens de transport dans ma ville** | | Satisfait | | Indifférent | Insatisfait | | Non applicable | |
| Transport adapté (pour personnes handicapées et aînées). | |  | |  |  | |  | |
| Covoiturage (local ou hors de votre ville). | |  | |  |  | |  | |
| Service d’accompagnement bénévole. | |  | |  |  | |  | |
| Transport collectif. | |  | |  |  | |  | |
|  | | | | | | | | |
| **Autres moyens**: | | | Oui | | | Non | | |
| 1. Vous arrive-t-il d’utiliser la marche comme moyen de vous rendre à des rendez-vous ou à des commerces ou pour vos loisirs? | | |  | | |  | | |
| 1. Participeriez-vous à du covoiturage pour aller à des activités, des spectacles, etc.? | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |
| 1. **Selon vous, quelles seraient les deux priorités pour mieux assurer la mobilité des aînés sur notre territoire?** | | | | | | | |
|  |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sécurité** | | | | | | | | |
| **Dans ma ville…** | | | Totalement d’accord | Plutôt d’accord | | Plutôt en désaccord | Pas du tout d’accord | Je ne sais pas |
| 1. Dans mon voisinage, je me sens en sécurité. | | |  |  | |  |  |  |
| 1. J’apprécie les interventions du service de police auprès des aînés de notre territoire. | | |  |  | |  |  |  |
| 1. Je connais le numéro de téléphone pour contacter le service de police de la MRC (autre que le 911). | | |  |  | |  |  |  |
| 1. Les services d’urgence (inondations, incendies, eau potable, ambulance, police, pompiers) répondent bien à mes besoins. | | |  |  | |  |  |  |
| 1. Je saurais où m’adresser pour rapporter une situation d’abus ou de maltraitance envers des aînés. | | |  |  | |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Selon vous, quelles seraient les deux priorités pour mieux assurer la sécurité des aînés dans notre ville?**   (Manque d’éclairage, présence d’animaux sans laisse, déneigement et/ou entretien des sentiers, présence d’odeur, circulation trop rapide, abus ou maltraitance, harcèlement et intimidation, autre). | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 1. **Avec quels types d’intervenants seriez-vous davantage à l’aise de discuter d’une situation qui implique un abus ou de la maltraitance envers une personne aînée? (SVP, veuillez cocher un maximum de trois choix)** | | | | | | | | | |
| Ligne Aide-Abus-Aînés. | Policiers | | | |  Travailleurs sociaux du CSSS. | | | | |
|  Médecins. |  Professionnels(les) soignants(es) (infirmières, préposées, ergothérapeutes, etc.). | | | |  Organismes communautaires (bénévoles, intervenants, travailleuses de milieu). | | | | |
|  Employés(es) d’une Banque ou Caisse Desjardins. |  Notaires. | | | |  Je ne serais pas à l’aise d’en discuter avec aucun (e) intervenant (e). | | | | |
|  Autres (svp, indiquez avec quel intervenant vous prendriez contact) : | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Santé et services sociaux** | | | | | |
| **Dans ma ville …** | Totalement d’accord | Plutôt d’accord | Plutôt en désaccord | Pas du tout d’accord | Je ne sais pas |
| 1. J’ai facilement accès à des professionnels(le)s de la santé (médecins, dentistes, infirmiers (ères), etc.). |  |  |  |  |  |
| 1. Les aînés ont **facilement accès** aux services de soutien à domicile dont ils ont besoin (ex. : « popote roulante », entretien ménager, aide au bain, etc.). |  |  |  |  |  |
| 1. Des activités sont offertes pour **encourager les saines habitudes de vie** (ex. : exercice, nutrition, etc.). |  |  |  |  |  |
| 1. Les **proches aidants** (ou aidants naturels) ont accès à des services de **répit et de soutien.** |  |  |  |  |  |
| 1. Je sais qu’il existe un service **d'appels téléphoniques** qui vérifie chaque matin que les personnes aînées inscrites se portent bien (service PAIR ou appels de bénévoles). |  |  |  |  |  |
| 1. Je sais qu’il existe certains organismes qui offrent des services pour aider à remplir des formulaires. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Habitat- milieu de vie** | | | | | | | | | | | |
| **Dans ma ville …** | | | | Totalement d’accord | | | Plutôt d’accord | Plutôt en désaccord | Pas du tout d’accord | | Je ne sais pas |
| 1. Les aînés ont facilement accès à l’information sur les résidences pour aîné(e)s et sur les programmes d’aide financière pour adapter les logements et les maisons. | | | |  | | |  |  |  | |  |
| 1. Les aînés ont accès aux services et commerces dont ils ont besoin à proximité de leur habitation (ex. : pharmacie, garage, épicerie, etc.). | | | |  | | |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1. **Votre état de santé vous empêche-t-il d’effectuer certaines activités au quotidien?** | | | | | | | | | | | | |
|  Oui Non | | | Si oui, lesquelles : | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Quels services auriez-vous besoin?**(déneigement, menus travaux, électricien …) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Actuellement, vous habitez dans quel type d’habitation? (SVP, veuillez cocher un (1) seul choix)** | | | | | | | | | | | | |
| **Je suis (nous sommes) locataires (s)** dans… | un appartement dans un (HLM).  un appartement ou d’un logement (sans services).  une coopérative d’habitation (sans services).  une habitation sans but lucratif (avec services).  une résidence privée pour personnes âgées (avec services).  dans une maison de chambres (avec services). | | | | | | | | | | | |
| **Je suis (nous sommes) propriétaire(s)** : | d’une maison.  d’un condominium. | | | | | | | | | | | |
| **J’habite dans un autre type d’habitation** | autre (ex. : maison intergénérationnelle). | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Veuillez **cocher (√)** la case qui reflète le mieux votre situation sur les énoncés suivants : | | | | | | | | | | | |
|  | | Bon | | | | Moyennement bon | | | Pas bon | | |
| 1. Le **confort** de votre habitation actuelle est : | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | Très bien adaptée | | | | Assez bien adaptée | | | Insuffisamment adaptée | | |
| 1. **L’adaptation** de votre habitation actuelle **par rapport à vos besoins** est: | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | Trop grandepour vos besoins | | | | Juste assez grande pour vos besoins | | | Trop petite  pour vos besoins | | |
| 1. **La grandeur** de votre habitation actuelle est: | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | Facile | | | | Un peu difficile | | | Très difficile | | |
| 1. Il est facile pour vous d’entrer et sortir de votre logement (ou maison), de circuler dans les passages, d’aller porter les déchets dans le bac, de vous rendre au stationnement. | |  | | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | 0à 25 % | | | 25-50 % | | | 50-75 % | | 75-100% | |
| 1. Quel pourcentage du revenu est alloué au paiement de votre loyer? | |  | | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | Bois | | | Huile (mazout) | | | Électricité | | Propane | |
| 1. Quel type de chauffage utilisez-vous principalement? | |  | | |  | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **Si vous ressentiez un jour la nécessité de vivre dans une autre habitation mieux adaptée à vos besoins, quelle préférence auriez-vous?** (SVP, veuillez **cocher un (1) seul choix** parmi les possibilités suivantes) : |
| Je n’ai pas encore réfléchi à la question de mes futurs besoins en habitation lorsque je serai plus âgé(e). |
| Je préférerais adapter la maison (ou le logement) où je vis actuellement. |
| Je préférerais vivre dans une résidence (ou foyer) pour personnes âgées où on offre des services (ex. : repas, soins infirmiers, entretien ménager). |
| J’ai commencé à réfléchir à cette question, mais j’aurais besoin d’avoir davantage d’informations sur les possibilités qui s’offrent dans ma ville (ou ailleurs) avant d’exprimer ma préférence. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Satisfaction envers les services de votre ville** | | | | | |
| **Dans ma ville…** | Totalement d’accord | Plutôt d’accord | Plutôt en désaccord | Pas du tout d’accord | Je ne sais pas |
| 1. Les élus sont à l’écoute des besoins et des points de vue des aînés. |  |  |  |  |  |
| 1. Le personnel de la bibliothèque municipale offre de l’assistance aux aînés et cherche à répondre à leurs besoins. |  |  |  |  |  |
| 1. Les rues et les trottoirs de la ville sont bien entretenus, bien éclairés et sécuritaires pour les aînés. |  |  |  |  |  |
| 1. L’inscription aux activités offertes par la ville (pour des cours, activités sportives, achat de billets, etc.) est bien adaptée pour les aînés. |  |  |  |  |  |
| 1. L’accueil des aînés dans les services municipaux est adapté à leurs besoins (accueil courtois, indications claires, offre d’aide au besoin, prend le temps). |  |  |  |  |  |
| 1. Les lieux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. |  |  |  |  |  |

**Questions à développement**

|  |
| --- |
| Nous aimerions obtenir votre avis sur les principales priorités d’actions qui devraient être considérées par la ville.  Parmi l’ensemble des sujets abordés jusqu’ici, quelles seraient **vos trois suggestions d’amélioration** pour les aînés de votre ville.  **Respect et inclusion – Participation sociale – Espaces extérieurs et bâtiments – Loisirs –**  **Information et communication – Transport – Sécurité – Santé et services sociaux –**  **Habitat et milieu de vie – Services municipaux** |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?** | | | | | |
|  65 à 70 ans |  71à75 ans |  76 à 80 ans |  81 à 85 ans |  86 à 90 ans |  91 ans et plus |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vous remplissez le sondage pour ?** | | |
|  Un couple |  Un homme |  Une femme |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vous êtes intéressé(e)s à participer aux rencontres à venir?**  **Inscrivez votre nom et vos coordonnées pour vous joindre.** | | |
| Prénom, nom : | Téléphone: | Courriel : |