

Sondage auprès des personnes âgées de La Mitis

Municipalité amie des aînés (MADA) – La Mitis

Période de consultation 2026 | Temps requis : environ 20 minutes

Ce sondage est réalisé dans le cadre de la démarche Municipalité amie des aînés (MADA). Il vise à mieux connaître les besoins des personnes âgées et des personnes proches aidantes afin d'orienter les actions municipales et régionales des prochaines années.

Le questionnaire s'adresse d'abord aux personnes de 65 ans et plus. Les personnes de 55 à 64 ans, les personnes proches aidantes et celles impliquées auprès des aînés.es peuvent aussi y répondre pour contribuer à la réflexion.

Confidentialité : ce questionnaire est anonyme et confidentiel. Vous n'avez pas à vous identifier. Les réponses sont compilées de façon globale, à l'échelle de La Mitis, et servent uniquement à orienter la démarche MADA. Votre participation est volontaire et vous pouvez choisir de ne pas répondre à une question.

Pour toute question ou pour obtenir de l'aide afin de remplir le questionnaire :

personne responsable localement _____,
téléphone _____, courriel _____.

Des versions papier sont disponibles : _____.

Consigne : cochez la ou les réponses qui correspondent le mieux à votre situation. Lorsque demandé, respectez le nombre maximal de choix. Ce questionnaire vise une seule municipalité. Si vous répondez en tant que personne proche aidante, membre de la famille, bénévole ou intervenante, répondez en pensant à la municipalité où vit cette personne, et non à la vôtre si elle diffère, et à la situation de la personne âgée que vous accompagnez.

A. Profil de la personne répondante

1. À quel titre répondez-vous à ce questionnaire?

<input type="checkbox"/> Personne de 65 ans et plus	<input type="checkbox"/> Personne de 55 à 64 ans
<input type="checkbox"/> Personne proche aidante	<input type="checkbox"/> Membre de la famille d'une personne âgée
<input type="checkbox"/> Personne bénévole et/ou intervenante	<input type="checkbox"/> Autre

Si Autre, précisez :

2. Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?

<input type="checkbox"/> 55 à 64 ans	<input type="checkbox"/> 65 à 74 ans
<input type="checkbox"/> 75 à 84 ans	<input type="checkbox"/> 85 ans et plus
<input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre	<input type="checkbox"/> Je suis une personne proche aidante, bénévole, intervenante ou autre

3. À quel genre vous identifiez-vous?

<input type="checkbox"/> Femme	<input type="checkbox"/> Homme
<input type="checkbox"/> Personne non binaire	<input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre

4. Dans quelle municipalité de La Mitis résidez-vous?

Si vous répondez en tant que personne bénévole, intervenante, proche aidante ou autre, sélectionnez la municipalité où habite la personne que vous accompagnez.

Secteur littoral

<input type="checkbox"/> Sainte-Luce	<input type="checkbox"/> Sainte-Flavie
<input type="checkbox"/> Grand-Métis	<input type="checkbox"/> Métis-sur-Mer

Secteur central

<input type="checkbox"/> Saint-Donat	<input type="checkbox"/> Price
<input type="checkbox"/> Saint-Joseph-de-Lepage	<input type="checkbox"/> Saint-Octave-de-Métis
<input type="checkbox"/> Sainte-Angèle-de-Mérici	<input type="checkbox"/> Padoue
<input type="checkbox"/> Mont-Joli	

Secteur des Hauts-Plateaux

<input type="checkbox"/> Les Hauteurs	<input type="checkbox"/> Sainte-Jeanne-d'Arc-de-la-Mitis
<input type="checkbox"/> Saint-Gabriel-de-Rimouski	<input type="checkbox"/> Saint-Charles-Garnier
<input type="checkbox"/> La Rédemption	

Hors de La Mitis

<input type="checkbox"/> Je réside hors de La Mitis, mais j'utilise des services dans une municipalité de La Mitis
--

Si vous résidez hors de La Mitis, précisez la municipalité où vous utilisez des services :

5. Dans quel type de secteur habitez-vous?

<input type="checkbox"/> Cœur villageois ou secteur central	<input type="checkbox"/> Rang ou route rurale
<input type="checkbox"/> Secteur littoral	<input type="checkbox"/> Secteur boisé, montagneux ou haut-plateau
<input type="checkbox"/> Secteur de villégiature	<input type="checkbox"/> Autre

Si Autre, précisez :

6. Depuis combien de temps habitez-vous dans votre municipalité actuelle?

<input type="checkbox"/> Moins d'un an	<input type="checkbox"/> 1 à 4 ans
<input type="checkbox"/> 5 à 9 ans	<input type="checkbox"/> 10 ans et plus
<input type="checkbox"/> Je réside à l'extérieur de La Mitis	

7. Quelle situation vous représente le mieux actuellement?

<input type="checkbox"/> Je suis à la retraite	<input type="checkbox"/> J'occupe un emploi à temps plein
<input type="checkbox"/> Je travaille à temps partiel ou saisonnier	<input type="checkbox"/> Autre

Si Autre, précisez :

8. Sélectionnez ce qui s'applique pour vous.

Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

<input type="checkbox"/> Je fais du bénévolat régulièrement (chaque semaine)	<input type="checkbox"/> Je fais du bénévolat de temps à autre (chaque mois)
<input type="checkbox"/> Je suis une personne proche aidante	<input type="checkbox"/> Aucune de ces réponses

9. Quelle est votre situation de vie actuelle?

<input type="checkbox"/> Je vis avec mon ou ma conjoint.e	<input type="checkbox"/> Je vis seul.e
<input type="checkbox"/> Je vis avec un membre de ma famille	<input type="checkbox"/> Je vis avec un.e ami.e ou colocataire
<input type="checkbox"/> Je vis en résidence pour personnes âgées	<input type="checkbox"/> Autre

Si Autre, précisez :

10. Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre logement?

<input type="checkbox"/> Propriétaire	<input type="checkbox"/> Locataire
<input type="checkbox"/> Logé.e chez un proche	<input type="checkbox"/> Résidence pour personnes âgées
<input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre	<input type="checkbox"/> Autre

Si Autre, précisez :

11. Lequel de ces énoncés représente le mieux votre situation?

<input type="checkbox"/> Je n'ai pas besoin d'aide pour les activités de la vie courante	<input type="checkbox"/> Je reçois de l'aide occasionnellement
<input type="checkbox"/> Je reçois de l'aide régulièrement	<input type="checkbox"/> Je reçois de l'aide chaque semaine
<input type="checkbox"/> Je reçois de l'aide chaque jour	<input type="checkbox"/> Je ne reçois pas d'aide, mais j'en aurais besoin
<input type="checkbox"/> Je suis surtout une personne proche aidante	

B. Habitat et milieu de vie

12. Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous appréciez vivre dans votre municipalité?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Proximité de la famille et des amis	<input type="checkbox"/> Tranquillité
<input type="checkbox"/> Proximité de la nature	<input type="checkbox"/> Sentiment de sécurité
<input type="checkbox"/> Appartenance à la communauté	<input type="checkbox"/> Services de proximité
<input type="checkbox"/> Activités de loisirs, culturelles et/ou sociales	<input type="checkbox"/> Coût de la vie
<input type="checkbox"/> Autre	

Si Autre, précisez :

13. Comment évaluez-vous votre qualité de vie dans votre municipalité au cours des 2 dernières années?

<input type="checkbox"/> Elle s'est améliorée	<input type="checkbox"/> Elle est demeurée stable
<input type="checkbox"/> Elle s'est détériorée	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas

14. Quel type de logement occupez-vous actuellement?

<input type="checkbox"/> Maison individuelle, jumelée ou en rangée	<input type="checkbox"/> Logement (appartement)
<input type="checkbox"/> Condo	<input type="checkbox"/> Résidence pour personnes âgées sans services
<input type="checkbox"/> Résidence pour personnes âgées avec services	<input type="checkbox"/> Coopérative d'habitation
<input type="checkbox"/> HLM (logement social)	<input type="checkbox"/> Maison mobile
<input type="checkbox"/> Maison bigénérationnelle	<input type="checkbox"/> Autre

Si Autre, précisez :

15. Comment décririez-vous votre domicile actuel?

Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

<input type="checkbox"/> Bien adapté à mes besoins	<input type="checkbox"/> Trop grand
<input type="checkbox"/> Trop dispendieux	<input type="checkbox"/> Mal aménagé selon mes besoins
<input type="checkbox"/> Mal situé	<input type="checkbox"/> Difficile à entretenir
<input type="checkbox"/> Peu sécuritaire	<input type="checkbox"/> Nécessitant beaucoup de travaux
<input type="checkbox"/> Autre	

Si Autre, précisez :

16. Quels services vous aideraient à demeurer dans votre résidence actuelle le plus longtemps possible?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Entretien extérieur	<input type="checkbox"/> Déneigement
<input type="checkbox"/> Travaux ménagers	<input type="checkbox"/> Préparation ou livraison de repas
<input type="checkbox"/> Soins de santé à domicile	<input type="checkbox"/> Aide aux soins personnels
<input type="checkbox"/> Accompagnement et transport	<input type="checkbox"/> Adaptation de votre domicile
<input type="checkbox"/> Aide administrative ou numérique	<input type="checkbox"/> Aucun service
<input type="checkbox"/> Autre	

Si Autre, précisez :

17. Si vous deviez déménager à l'extérieur de votre municipalité, quelles en seraient les principales raisons?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Perte d'autonomie ou problèmes de santé	<input type="checkbox"/> Difficulté à entretenir ma propriété
<input type="checkbox"/> Manque de services favorisant le maintien à domicile	<input type="checkbox"/> Perte de mon ou ma conjoint.e

<input type="checkbox"/> Situation financière	<input type="checkbox"/> Me rapprocher des commerces et/ou services
<input type="checkbox"/> Me rapprocher de la famille et/ou des ami.es	<input type="checkbox"/> Le manque de logements adaptés
<input type="checkbox"/> Je n'ai pas l'intention de déménager	<input type="checkbox"/> Autre

Si Autre, précisez :

C. Espaces extérieurs et bâtiments

18. Comment évaluez-vous l'accessibilité des espaces extérieurs et bâtiments publics suivants?

	Tout à fait accessible	Plutôt accessible	Plutôt inaccessible	Totalement inaccessible	Je ne sais pas	Il n'y en a pas dans ma municipalité
Bureaux de la municipalité, hôtel de ville et/ou mairie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibliothèque municipale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centre communautaire et/ou salle municipale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parcs et espaces verts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentiers de marche, raquette ou autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trottoirs et/ou accotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passages piétonniers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stationnements publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilettes publiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Quels aménagements rendraient les espaces publics plus accueillants pour les personnes âgées dans votre municipalité?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Bancs et zones de repos	<input type="checkbox"/> Espaces ombragés
<input type="checkbox"/> Toilettes accessibles	<input type="checkbox"/> Meilleur éclairage
<input type="checkbox"/> Déneigement et/ou entretien hivernal amélioré	<input type="checkbox"/> Trottoirs et/ou accotements plus sécuritaires
<input type="checkbox"/> Sentiers de marche faciles	<input type="checkbox"/> Abreuvoirs ou station de remplissage de bouteille d'eau
<input type="checkbox"/> Signalisation plus visible	<input type="checkbox"/> Signaux sonores aux traverses piétonnes
<input type="checkbox"/> Autre	

Si Autre, précisez :

D. Transport et mobilité

20. Pour vos déplacements courants, quels moyens de transport utilisez-vous le plus souvent?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Voiture personnelle	<input type="checkbox"/> Véhicule d'un proche
<input type="checkbox"/> Marche	<input type="checkbox"/> Vélo ou vélo électrique
<input type="checkbox"/> Quadriporteur	<input type="checkbox"/> Taxi
<input type="checkbox"/> Transport collectif et adapté (TAC) de La Mitis	<input type="checkbox"/> Covoiturage
<input type="checkbox"/> Service d'accompagnement	<input type="checkbox"/> Livraison
<input type="checkbox"/> Quelqu'un le fait pour moi	

21. Quels défis rencontrez-vous lorsque vous vous déplacez dans votre municipalité ou dans La Mitis?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Distance avec les services	<input type="checkbox"/> Peu d'options de transport
<input type="checkbox"/> Horaire inadapté pour mes besoins	<input type="checkbox"/> Coût du transport
<input type="checkbox"/> Déneigement ou entretien hivernal	<input type="checkbox"/> État des trottoirs ou accotements
<input type="checkbox"/> Manque d'éclairage	<input type="checkbox"/> Intersections ou routes dangereuses
<input type="checkbox"/> Manque d'information sur les services	<input type="checkbox"/> Difficulté à demander de l'aide
<input type="checkbox"/> Aucun défi particulier	<input type="checkbox"/> Autre

Si Autre, précisez :

22. Pour quels types de déplacements auriez-vous le plus besoin de soutien?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Rendez-vous médicaux	<input type="checkbox"/> Épicerie ou pharmacie
<input type="checkbox"/> Activités sociales ou loisirs	<input type="checkbox"/> Visites à des proches
<input type="checkbox"/> Services municipaux	<input type="checkbox"/> Démarches administratives
<input type="checkbox"/> Sorties culturelles	<input type="checkbox"/> Aucun besoin
<input type="checkbox"/> Autre	

Si Autre, précisez :

23. Comment évaluez-vous votre satisfaction à l'égard des possibilités de transport disponibles?

<input type="checkbox"/> Très satisfait.e	<input type="checkbox"/> Satisfait.e
<input type="checkbox"/> Insatisfait.e	<input type="checkbox"/> Très insatisfait.e
<input type="checkbox"/> Je ne les utilise pas	

E. Services communautaires, santé et soutien à domicile

24. À quelle fréquence utilisez-vous des services de soutien à domicile ou de soutien communautaire?

Centre d'action bénévole, Bourgeois de La Mitis ou autres services de soutien à domicile du CISSS.

<input type="checkbox"/> Très souvent (plusieurs fois par semaine)	<input type="checkbox"/> Assez souvent (au moins une fois par semaine)
<input type="checkbox"/> Rarement (moins d'une fois par semaine)	<input type="checkbox"/> Jamais
<input type="checkbox"/> Je ne connais pas ces services	

25. Comment évaluez-vous l'accès aux services suivants dans votre municipalité ou à proximité?

	Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	Je ne sais pas
Services de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmacie ou livraison de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Popote roulante ou repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services psychosociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services aux proches aidants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aide pour formulaire ou démarches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soutien numérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Quels services devraient être mieux connus ou plus accessibles?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Aide à domicile	<input type="checkbox"/> Transport accompagné
<input type="checkbox"/> Repas ou aide alimentaire	<input type="checkbox"/> Soutien aux proches aidant.es
<input type="checkbox"/> Activités sociales	<input type="checkbox"/> Prévention des chutes
<input type="checkbox"/> Soutien en santé mentale	<input type="checkbox"/> Aide numérique
<input type="checkbox"/> Aide pour les formulaires et/ou documents	<input type="checkbox"/> Autre

Si Autre, précisez :

F. Participation sociale, loisirs et culture

27. Au cours de la dernière année, avez-vous participé à des activités sociales, culturelles, sportives et/ou communautaires?

<input type="checkbox"/> Oui, souvent (plusieurs fois par mois)	<input type="checkbox"/> Oui, quelques fois (une fois par mois)
<input type="checkbox"/> Rarement (moins d'une fois par mois)	<input type="checkbox"/> Non

28. Quels types d'activités vous intéressent le plus?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Cafés-rencontres ou socialisation	<input type="checkbox"/> Activités physiques douces
<input type="checkbox"/> Marche ou plein air	<input type="checkbox"/> Activités culturelles
<input type="checkbox"/> Activités à la bibliothèque	<input type="checkbox"/> Conférences ou ateliers
<input type="checkbox"/> Jardinage ou activités manuelles	<input type="checkbox"/> Activités intergénérationnelles
<input type="checkbox"/> Bénévolat	<input type="checkbox"/> Sorties organisées
<input type="checkbox"/> Autre	

Si Autre, précisez :

29. Quels obstacles limitent votre participation aux activités?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Transport ou distance	<input type="checkbox"/> Coût
<input type="checkbox"/> Horaire	<input type="checkbox"/> Manque d'information
<input type="checkbox"/> Peur de ne connaître personne	<input type="checkbox"/> Santé ou mobilité
<input type="checkbox"/> Accessibilité des lieux	<input type="checkbox"/> Manque d'intérêt pour l'offre actuelle
<input type="checkbox"/> Ma responsabilité de proche aidant.e	<input type="checkbox"/> Aucun obstacle
<input type="checkbox"/> Autre	

Si Autre, précisez :

30. Au cours de la dernière année, avez-vous fait du bénévolat ou rendu service à quelqu'un dans votre communauté?

<input type="checkbox"/> Oui, dans une organisation ou un club	<input type="checkbox"/> Oui, de façon informelle (pas dans une organisation ou un club)
<input type="checkbox"/> Oui, les deux	<input type="checkbox"/> Non

31. Qu'est-ce qui faciliterait votre implication bénévole et/ou citoyenne?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Des tâches ponctuelles	<input type="checkbox"/> Des horaires flexibles
<input type="checkbox"/> Du transport	<input type="checkbox"/> Une meilleure information
<input type="checkbox"/> Un accompagnement pour commencer	<input type="checkbox"/> Des activités plus près de chez moi
<input type="checkbox"/> De la reconnaissance	<input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas m'impliquer
<input type="checkbox"/> Autre	

Si Autre, précisez :

G. Respect, inclusion sociale et sentiment d'appartenance

32. Comment évaluez-vous votre sentiment d'appartenance à votre municipalité ou à La Mitis?

<input type="checkbox"/> Très fort	<input type="checkbox"/> Fort
<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Très faible
<input type="checkbox"/> Je ne sais pas	

33. À quel point est-il facile de rencontrer des gens et de socialiser dans votre milieu de vie?

<input type="checkbox"/> Très facile	<input type="checkbox"/> Facile
<input type="checkbox"/> Difficile	<input type="checkbox"/> Très difficile
<input type="checkbox"/> Je ne sais pas	

34. Avez-vous l'impression que les personnes âgées sont écoutées et considérées dans les décisions qui touchent leur milieu de vie?

<input type="checkbox"/> Tout à fait	<input type="checkbox"/> Plutôt oui
<input type="checkbox"/> Plutôt non	<input type="checkbox"/> Pas du tout
<input type="checkbox"/> Je ne sais pas	

35. Quelles actions favoriseraient le respect, l'inclusion et les liens sociaux?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Activités intergénérationnelles	<input type="checkbox"/> Accueil des nouvelles personnes résidentes
<input type="checkbox"/> Voisinage solidaire	<input type="checkbox"/> Lieux de rencontre informels
<input type="checkbox"/> Consultations plus accessibles	<input type="checkbox"/> Soutien aux personnes isolées
<input type="checkbox"/> Activités interculturelles	<input type="checkbox"/> Reconnaissance de la contribution des aînés
<input type="checkbox"/> Autre	

Si Autre, précisez :

H. Communication et information**36. Quels moyens utilisez-vous principalement pour obtenir de l'information municipale ou communautaire?**

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Site Web municipal	<input type="checkbox"/> Page Facebook ou réseaux sociaux
<input type="checkbox"/> Infolettre	<input type="checkbox"/> Journal local
<input type="checkbox"/> Affichage dans les lieux publics	<input type="checkbox"/> Organismes communautaires
<input type="checkbox"/> Clubs ou associations pour aînés	<input type="checkbox"/> Bouche-à-oreille
<input type="checkbox"/> Bureaux de la municipalité, babillards et panneaux	<input type="checkbox"/> Séance du conseil municipal
<input type="checkbox"/> Famille ou proches	<input type="checkbox"/> Autre

Si Autre, précisez :

37. Quels formats préférez-vous pour recevoir de l'information?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Papier	<input type="checkbox"/> Poste
<input type="checkbox"/> Téléphone	<input type="checkbox"/> Courriel
<input type="checkbox"/> Message texte	<input type="checkbox"/> Site Web
<input type="checkbox"/> Réseaux sociaux	<input type="checkbox"/> Rencontre en personne
<input type="checkbox"/> Autre	

Si Autre, précisez :

38. Comment évaluez-vous l'accès à l'information sur les services, activités et ressources pour les personnes âgées?

<input type="checkbox"/> Très facile	<input type="checkbox"/> Facile
<input type="checkbox"/> Difficile	<input type="checkbox"/> Très difficile
<input type="checkbox"/> Je ne sais pas	

39. Quelles difficultés rencontrez-vous le plus souvent lorsque vous cherchez de l'information?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Information difficile à trouver	<input type="checkbox"/> Information difficile à lire
<input type="checkbox"/> Information difficile à comprendre	<input type="checkbox"/> Trop d'information dispersée
<input type="checkbox"/> Je ne sais pas à qui m'adresser	<input type="checkbox"/> Difficulté à parler à une personne
<input type="checkbox"/> Manque d'accès à Internet	<input type="checkbox"/> Manque de compréhension du numérique
<input type="checkbox"/> Je n'ai pas de difficulté	<input type="checkbox"/> Autre

Si Autre, précisez :

I. Sécurité, proche aidance et priorités d'action

40. Dans quelle mesure vous sentez-vous en sécurité dans les situations suivantes?

	Très en sécurité	En sécurité	Peu en sécurité	Pas en sécurité	Je ne sais pas ou ne s'applique pas
À mon domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans mon voisinage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans les lieux publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors des déplacements à pied, en fauteuil et/ou en quadriporteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors des déplacements en voiture ou en transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque je demande de l'aide ou un service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Très en sécurité	En sécurité	Peu en sécurité	Pas en sécurité	Je ne sais pas ou ne s'applique pas
Face aux fraudes, abus ou maltraitance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Si vous êtes une personne proche aidante, quels sont les besoins les plus importants pour vous?

Cochez un maximum de trois choix.

<input type="checkbox"/> Répit	<input type="checkbox"/> Information sur les services
<input type="checkbox"/> Soutien psychologique	<input type="checkbox"/> Aide au transport
<input type="checkbox"/> Aide à domicile	<input type="checkbox"/> Soutien administratif et/ou financier
<input type="checkbox"/> Activités adaptées pour la personne que j'aide	<input type="checkbox"/> Réseau d'entraide
<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas	<input type="checkbox"/> Autre

Si Autre, précisez :

42. Quelles priorités devraient être traitées en premier par la municipalité et/ou les partenaires de La Mitis?

Cochez un maximum de cinq choix.

<input type="checkbox"/> Maintien à domicile	<input type="checkbox"/> Logements adaptés
<input type="checkbox"/> Transport et mobilité	<input type="checkbox"/> Sécurité des déplacements
<input type="checkbox"/> Accessibilité des bâtiments	<input type="checkbox"/> Activités sociales
<input type="checkbox"/> Soutien aux personnes isolées	<input type="checkbox"/> Soutien aux proches aidant.es
<input type="checkbox"/> Information plus claire	<input type="checkbox"/> Services de proximité
<input type="checkbox"/> Prévention et sécurité	<input type="checkbox"/> Participation citoyenne
<input type="checkbox"/> Respect et inclusion	<input type="checkbox"/> Autre

Si Autre, précisez :

43. Quelle est l'action concrète qui améliorerait le plus votre qualité de vie dans votre municipalité?

44. Avez-vous un autre commentaire ou une suggestion à nous transmettre?

Merci de votre participation. Votre contribution aidera à mieux orienter les actions pour les personnes âgées de La Mitis.