

## DESCRIPTION DE LA PERSONNE

**1. À quel groupe d'âge appartenez-vous?**

50-59       60-69       70-79       80 et +   
Homme       Femme

**2. Situation familiale**

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

**3. Je demeure**

- En maison privée
- En logement
- Dans une résidence pour personnes âgées
- Dans une maison bi-générationnelle (en appartement annexé à la maison d'un de mes enfants)

**4. J'habite**

- Le secteur Christ-Roi
- Le secteur Centre-ville et des Plateaux
- Le secteur Comeauville

**5. Revenu**

Moins de 20 000 \$       Plus de 20 000 \$

**6. Autonomie**

- Je suis autonome (je n'ai pas besoin d'aide)
- J'ai besoin d'aide occasionnellement
- J'ai besoin d'aide régulièrement

**7. J'utilise une aide à la marche**

Aucune aide       Fauteuil roulant       Triporteur       Canne       Marchette

**8. Depuis combien d'années demeurez-vous à Maniwaki?**

\_\_\_\_\_

## HABITAT

**À MANIWAKI**

**9. Souhaiteriez-vous vivre en résidence pour personnes âgées?**

Oui  Non

**10. Y a-t-il une résidence pour aîné qui répondrait à vos besoins quand vous quitterez votre logement?**

- Résidence privée       - Résidence de type familial

11. Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher d'y aller?

-----

**AVEZ-VOUS DES SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER *L'HABITAT* DES AÎNÉS?**

## **COMMUNICATION ET INFORMATION**

12. Avez-vous besoin d'aide pour remplir des formulaires?

Oui  Non

13. Aimerez-vous participer à des conférences, des ateliers, des formations?

Oui  Non

Si oui, sur quelle thématique : Alimentation  Saines habitudes de vie

Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_

14. Par quel moyen recevez-vous l'information

La radio

Le journal local

Internet

Un autre moyen, spécifiez : \_\_\_\_\_

**AVEZ-VOUS DES SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LA *COMMUNICATION ET L'INFORMATION* AUX AÎNÉS?**

## SOUTIEN COMMUNAUTAIRE ET SERVICE DE SANTÉ

**15. Cocher les services pour les aînés que vous connaissez:**

- Le programme PAIR (appel à domicile)
- Albatros
- Le programme PIED (prévention des chutes)
- La COOP de solidarité
- CALACS
- L'entraide alimentaire (Popote roulante, Pain quotidien, Dépannage Christ-Roi)
- Les services du CLSC

**16. Utilisez-vous un de ces services?**

Oui  Non

Si oui lequel ou lesquels? \_\_\_\_\_

**17. Recevez-vous l'aide dont vous avez besoin?**

Oui  Non

Sinon, spécifiez l'aide dont vous avez besoin \_\_\_\_\_

**AVEZ-VOUS DES SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE ET LE SERVICE DE SANTÉ AUX AÎNÉS?**

## ESPACES EXTÉRIEURS ET BÂTIMENTS

**18. Les traverses pour piétons**

Sont-elles en nombre suffisant? Oui  Non

Sont-elles bien identifiées Oui  Non

**19. Les traverses pour piétons sont-elles praticables, particulièrement en hiver, et bien adaptées à tout type d'activités physiques?**

Oui  Non

**20. Par l'éclairage des rues et des sentiers aménagés, vous sentez-vous en sécurité?**

Le jour Oui  Non

Le soir Oui  Non

**21. Vous sentez-vous en sécurité dans votre quartier?**

Oui  Non

Sinon, pourquoi? \_\_\_\_\_

22. Est-ce qu'une personne vérifie les avertisseurs de fumée dans votre résidence?

Oui  Non

23. Utiliseriez-vous des espaces spécialement adaptés, dans votre quartier, pour les gens du troisième âge? (Bancs à l'ombre, sentiers adaptés à la mobilité réduite, toilettes publiques...)

Oui  Non

24. Souhaiteriez-vous que ces espaces verts soient munis d'équipements pour faire de l'exercice?

Oui  Non

25. Utilisez-vous les endroits où vous pouvez vous asseoir pour prendre l'air?

Oui  Non

26. Les espaces verts et les bancs publics sont-ils assez nombreux?

Oui  Non

27. Sont-ils bien entretenus et sécuritaires?

Oui  Non

**AVEZ-VOUS DES SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LES ESPACES EXTÉRIEURS ET LES BÂTIMENTS POUR LES AÎNÉS?**

## TRANSPORT

28. Je me déplace

En voiture

Si oui : le jour  le soir

Je fais du covoiturage

Je n'ai aucun transport

29. Est-ce que le transport vous cause un problème?

Oui  Non

30. Saviez-vous qu'il existe un service de transport adapté pour les personnes à mobilité réduite?

L'utilisez-vous? Oui  Non

**31. Saviez-vous qu'il y avait un service de transport collectif pour les personnes de 60 ans et plus qui n'ont pas de véhicule et qui ont un problème de santé ou qui sont assistés sociaux?**

L'utilisez-vous? Oui  Non

**32. Saviez-vous qu'il y avait un service de transport bénévole pour les personnes qui ont 55 ans et plus pour leurs visites médicales?**

L'utilisez-vous? Oui  Non

**33. Quels sont vos principaux lieux de déplacement?**

Visites médicales

Sorties sociales et culturelles

Épicerie, magasinage

Autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**34. Seriez-vous intéressé à un service de transport?**

Oui  Non

Si oui, pour quel type de déplacements? \_\_\_\_\_

**AVEZ-VOUS DES SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER *LE TRANSPORT DES AÎNÉS?***

## **PARTICIPATION SOCIALE**

**35. Faites-vous de l'activité physique?**

Oui  Non

Si oui, laquelle? -----

À quelle fréquence? Tous les jours  Toutes les semaines

**36. Participez-vous aux activités organisées par la ville de Maniwaki**

Fête de la famille  Festival d'été  Bibliothèque  Patin libre  Autre : \_\_\_\_\_

**37. Connaissez-vous les activités sociales et culturelles proposées aux aînés?**

Oui  Non

**38. Participez-vous aux activités sociales (Petits mardi, Âge D'Or, Fermières...) ou aux activités culturelles (théâtre, voyage, bibliothèque...)?**

Oui  Non

Si oui, lesquelles? -----

39. Ces activités sont-elles situées dans des lieux faciles d'accès?

Oui  Non

40. Les horaires d'activités sont-ils adaptés à vos besoins?

Oui  Non

41. Les coûts reliés aux activités sont-ils accessibles pour vous?

Oui  Non

**AVEZ-VOUS DES SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LA PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS?**

## ENGAGEMENT SOCIAL ET CITOYEN

42. Je m'implique dans ma communauté en participant à un conseil d'administration ou un comité?

Oui  Non

Si oui, lequel? .....

43. Je m'implique dans la communauté par le bénévolat?

Oui  Non

Si oui, combien d'heures par mois? .....

À quel endroit, avec quel organisme : .....

44. Êtes-vous prêts à faire du bénévolat

Oui  Non

Si oui, dans quel domaine?

Auprès des malades

Auprès des personnes seules

Dans le transport

Dans les banques alimentaires

Autre : .....

**45. Si vous n'en faites pas, pourquoi?**

- Je manque de temps
- Je ne suis pas sollicité à cet effet
- Je n'ai plus la capacité physique nécessaire
- Je ne suis pas intéressé
- Autre : \_\_\_\_\_

**46. Êtes-vous prêts à partager votre expertise (couture, broderie, danse...)**

Oui  Non

Si oui, dans quel domaine? -----

**AVEZ-VOUS DES SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER *L'ENGAGEMENT SOCIAL* DES AÎNÉS?**

**COMMENTAIRES**

**47. Quels sont les avantages pour une personne aînée de vivre à Maniwaki?**

\_\_\_\_\_

**48. Identifier deux priorités que la ville de Maniwaki devrait adopter pour les aînés?**

- Habitat  Activités sociales, physiques et culturelles  Communication et information   
Soutien communautaire et service de santé  Espaces extérieurs et bâtiments  Transport   
Engagement social (bénévolat)