

**PROFIL DU RÉPONDANT****1. Êtes-vous ?**Un homme  Une femme  Autre **2. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?**12 à 17 ans  18 à 34 ans  35 à 44 ans  45 à 54 ans  55 à 64 ans  65 à 74 ans  75 ans et plus **3. Indiquez le nombre de personnes au total qui habite à votre domicile selon l'âge.**

Âge	0 à 5 ans	6 à 12 ans	13 à 17 ans	18 à 30 ans	31 à 50 ans	51 à 64 ans	65 à 84 ans	85 ans et +
Nombre de personnes								

**ESPACES EXTÉRIEURS ET BÂTIMENTS****4. Considérez-vous qu'il manque de lieux publics dans votre municipalité (terrains sportifs, sentiers & espaces verts ou bâtiments)?**Oui  Non 

Si oui, précisez \_\_\_\_\_

**5. L'adaptation de certains lieux publics est-elle souhaitable afin de faciliter l'accès aux aînés et aux personnes à mobilité réduite**Oui  Non 

Si oui, précisez \_\_\_\_\_

**HABITAT ET MILIEU DE VIE****6. Considérez-vous que les types d'habitation qui se trouvent dans votre municipalité répondent aux besoins des aînés et des familles?**Oui  Non **7. Si non, précisez les besoins parmi les choix suivants :**

- Logement neuf                       Logement à prix modique                       Jumelé                       Maison bigénérationnelle
- Maison unifamiliale                       Maison des aînés                       Autres

**8. Est-ce que le nombre de places en services de garde répond aux besoins des familles de votre municipalité ?**Oui  Non  Je ne sais pas **9. Connaissez-vous les services d'aide à domicile qui permettent aux aînés de demeurer dans leur domicile?**Oui  Non **10. Si oui, précisez ceux que vous connaissez :**

- Coopérative de services à domicile Bce-Sartigan (ex: entretien ménager, aide au lever et au coucher, etc);
- Association bénévole Beauce-Sartigan (ex: accompagnement transport, répit proches-aidants, etc);
- CLSC (ex: service hygiène corporelle, équipements disponibles, etc);
- Autre service connu (veuillez préciser): \_\_\_\_\_

**TRANSPORT ET MOBILITÉ****11. Saviez-vous que des services de transport sont offerts dans votre municipalité?**Oui  Non 

Si oui, précisez \_\_\_\_\_

**12. Est-ce facile de se déplacer à pied, à vélo ou en quadriporteur dans votre municipalité?**Oui  Non 

Si non, pourquoi? \_\_\_\_\_

**SÉCURITÉ****13. Vous sentez-vous en sécurité dans votre municipalité?**Oui  Non 

Si non, pourquoi? \_\_\_\_\_

**14. De quelle façon iriez-vous chercher de l'aide pour rapporter une situation d'abus ou de maltraitance envers une autre personne?***Maltraitance : Tout comportement, parole ou acte qui entretient des rapports de force ayant pour effet d'engendrer des sentiments de détresse,*

- Sûreté du Québec                       Bureau municipal                       CLSC                       Organismes communautaires
- Employeur                       Famille / Entourage                       DPJ                       Autres:

**15. Quelles améliorations considérez-vous que la municipalité devrait effectuer?**

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Éclairage des lieux publics | <input type="checkbox"/> Intersections à proximité des écoles | <input type="checkbox"/> Entretien ou déneigement des trottoirs | <input type="checkbox"/> Quantité de trottoirs           |
| <input type="checkbox"/> Vitesse des voitures        | <input type="checkbox"/> Visibilité aux intersections         | <input type="checkbox"/> Sécurité dans les airs de jeux         | <input type="checkbox"/> Visibilité des numéros de porte |
| <input type="checkbox"/> Traverses de piétons        | <input type="checkbox"/> Accotements                          | <input type="checkbox"/> Éclairage des rues                     | <input type="checkbox"/> Autres:                         |

**Veillez préciser les améliorations souhaitées:**

---

**COMMUNICATION ET INFORMATION****16. Parmi les choix suivants, quel est le meilleur moyen pour vous transmettre des informations municipales?**

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Journal municipal local  | <input type="checkbox"/> Facebook municipal                                      | <input type="checkbox"/> Site web municipal | <input type="checkbox"/> Panneau électronique |
| <input type="checkbox"/> Courrier postal          | <input type="checkbox"/> Lien avec le milieu scolaire pour rejoindre les parents | <input type="checkbox"/> Instagram          | <input type="checkbox"/> Télé communautaire   |
| <input type="checkbox"/> Application électronique | <input type="checkbox"/> Affiches dans les commerces                             | <input type="checkbox"/> Autres:            | <input type="checkbox"/>                      |

**17. De façon générale, considérez-vous que vous êtes bien informé par la Municipalité?**

Oui  Non

**18. Est-ce que les outils suivants pourraient être améliorés ou mis en place pour mieux vous informer?**

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Journal municipal local  | <input type="checkbox"/> Facebook municipal                                      | <input type="checkbox"/> Site web municipal | <input type="checkbox"/> Panneau électronique |
| <input type="checkbox"/> Courrier postal          | <input type="checkbox"/> Lien avec le milieu scolaire pour rejoindre les parents | <input type="checkbox"/> Instagram          | <input type="checkbox"/> Télé communautaire   |
| <input type="checkbox"/> Application électronique | <input type="checkbox"/> Affiches dans les commerces                             | <input type="checkbox"/> Autres:            |   |

Veillez préciser les améliorations souhaitées: \_\_\_\_\_

**LOISIRS****19. Selon vous, est-ce que les activités offertes dans votre municipalité répondent aux besoins des familles et des aînés?**

Oui  Non

**20. Parmi les choix suivants, quelles sont les activités qui vous intéressent ou qui pourraient intéresser votre famille?**

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cours de danse               | <input type="checkbox"/> Chant                                  | <input type="checkbox"/> Théâtre                      | <input type="checkbox"/> Musique                         |
| <input type="checkbox"/> Arts plastiques              | <input type="checkbox"/> Écriture                               | <input type="checkbox"/> Tricot / Crochet             | <input type="checkbox"/> Cours dur la technologie        |
| <input type="checkbox"/> Cours de cuisine             | <input type="checkbox"/> Groupes d'ornithologie ou horticulture | <input type="checkbox"/> Jardinage                    | <input type="checkbox"/> Zoothérapie                     |
| <input type="checkbox"/> Marche en groupe en sentiers | <input type="checkbox"/> Voyages de groupe                      | <input type="checkbox"/> Cueillette de champignons    | <input type="checkbox"/> Pétanque                        |
| <input type="checkbox"/> Ping-pong                    | <input type="checkbox"/> Badminton                              | <input type="checkbox"/> Tennis                       | <input type="checkbox"/> Pickleball (tennis léger)       |
| <input type="checkbox"/> Gymnastique                  | <input type="checkbox"/> Hockey                                 | <input type="checkbox"/> Volley-ball                  | <input type="checkbox"/> Soccer                          |
| <input type="checkbox"/> Basket-ball                  | <input type="checkbox"/> Patinage libre                         | <input type="checkbox"/> Vélo sur piste cyclable      | <input type="checkbox"/> Marche individuelle en sentiers |
| <input type="checkbox"/> Yoga                         | <input type="checkbox"/> Méditation                             | <input type="checkbox"/> Événement social rassembleur | <input type="checkbox"/> Autre, précisez:                |

**21. En matière de loisirs et de sports, quelles activités ou actions seraient intéressantes à mettre sur pied ou à développer pour les adolescents (équipements, infrastructures, activités) ?****22. Parmi les choix suivants, quelles sont les éléments qui pourraient être mise en place pour les 0-4 ans?**

- |  |   |  |                                 |
|--|---|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Table à langer dans les toilettes publiques | <input type="checkbox"/> Modules de jeux dans les parcs | <input type="checkbox"/> Coffre à bouger disponible (ballon, cerceaux, etc.) | <input type="checkbox"/> Autre: |
|--|---|--|---------------------------------|

**23. Quelles activités pourraient faciliter l'implication des pères auprès de leurs enfants?**

- Activités spécifiques entre père et enfant.     Promotion de l'importance du rôle des pères     Collaboration avec des organismes oeuvrant sur le sujet.     Autre:

**24. Quelles activités la municipalité devrait-elle organiser pour les nouveaux résidents:**

- Un évènement annuel pour les accueillir     Des activités d'intégration     Mise en place d'un guide d'accueil     Autre:

**25. Quels sont les moyens qui pourraient être mis en place par la Municipalité pour favoriser la réussite éducative?**

- Diffuser des campagnes de promotion liées à la réussite éducatives (Journal-Facebook)     Faire connaître les services existants pour les jeunes et les parents     Remettre une bourse d'études (de persévérance) à un ou deux jeunes annuellement     Mettre en place des activités qui permettent aux jeunes d'adopter ou de maintenir de saines habitudes de vie (jouer au soccer, avoir des cours de cuisine, etc.);
- Avoir un lieu pour permettre aux jeunes de sociabiliser;     Favoriser l'accès à des fournitures scolaires à moindres coûts en partenariat avec des organismes communautaires et/ou les écoles du territoire;     Créer une ligne de communication entre la Municipalité et l'école (primaire, secondaire) pour connaître les bons coups des jeunes et les diffuser par la suite localement;     Autres

**SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX**

**26. Parmi les services de santé suivants, lesquels sont accessibles?**

- Médecin de famille     Professionnels de la santé (psychologue, ergothérapeute, travailleur social...)     Soutien à domicile     Proches aidants     Répits

**27. Y a-t-il des personnes en perte d'autonomie dans votre domicile?**

Oui  Non

**28. Connaissez-vous les différents services offerts par les organismes communautaires pour les familles et les aînés sur le territoire?**

Oui  Non

**29. Si non, seriez-vous intéressé à mieux connaître les organismes communautaires?**

Oui  Non

**30. Quels moyens permettraient aux citoyens de tout âge d'adopter de saines habitudes de vie?**

- Favoriser l'implantation d'un marché de producteurs locaux     Avoir accès à un jardin communautaire ou collectif dans la municipalité;     Augmenter les lieux publics disponibles pour les citoyens (bâtiments sportifs, espaces verts, équipements aquatiques, sentiers, etc.);
- Offrir des activités physiques et en faire la promotion;     Offrir des cours de cuisine et en faire la promotion;     Autre:

**31. Quelle(s) initiative(s) pourraient avoir un impact positif sur la conciliation travail/famille?**

- Adapter les heures d'ouverture du bureau municipal (ex. : jusqu'à 18 h un soir par semaine);     Offrir de l'aide aux devoirs avec la collaboration de personnes compétentes;     Favoriser le déplacement actif (à pied, à vélo) en ayant des lieux sécuritaires autour de l'école;     Autres

**PARTICIPATION SOCIALE**

**32. Quelles seraient les raisons qui vous motiveraient à faire du bénévolat dans votre municipalité?**

- Une cause qui me tient à coeur et qui rend service     Une activité bénévole dans laquelle mes enfants sont des participants (ex : soccer);     Une activité bénévole qui ne nécessite pas trop d'heures d'implication;     Une activité bénévole qui nécessite de courtes durées (ex : une saison ou une année);
- Une activité bénévole qui me permet de rencontrer des gens ;     Une activité bénévole qui m'amène à faire des tâches que j'aime;     Une activité bénévole valorisante me permettant de partager mes connaissances.     Autre

**33. Considérez-vous que les aînés et les familles sont bien outillés pour faire face aux situations de crises comme la pandémie actuelle?**

Oui  Non

**34. Que pourrait-on améliorer pour faire face aux situations de crises?**

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mieux outiller les gens à la nouvelle technologie;             | <input type="checkbox"/> Tenir un registre des personnes vulnérables;             | <input type="checkbox"/> Mettre en place un système d'appels téléphoniques;                     | <input type="checkbox"/> Implanter un logiciel de communication de masse (CITAM);               |
| <input type="checkbox"/> Promouvoir l'entraide entre citoyens;                          | <input type="checkbox"/> Solliciter la collaboration d'organismes communautaires; | <input type="checkbox"/> Organiser des activités spécifiques pour contrer l'isolement (rallye); | <input type="checkbox"/> Effectuer des démarches pour le maintien local des services de garde ; |
| <input type="checkbox"/> Diffuser des capsules d'information sur la gestion du stress ; | <input type="checkbox"/> Promouvoir l'achat local;                                | <input type="checkbox"/> Offrir le service de livraison à domicile (pharmacie, épicerie);       | <input type="checkbox"/> Autre:   |

**35. Considérez-vous que les aînés sont traités avec respect, courtoisie et bienveillance dans votre municipalité ?**

Oui  Non

Si non, pour quelle raison?

**36. Considérez-vous que la population de votre municipalité est tolérante envers les jeunes enfants dans les lieux publics ou lors d'événements ?**

Oui  Non

Si non, pour quelle raison?

**37. Souhaiteriez-vous que des activités permettant aux générations de tout âge de se côtoyer et d'échanger soient organisées par votre municipalité?**

Oui  Non

**38. Vous ou votre famille avez-vous des besoins particuliers ?**

Oui  Non

Si oui, précisez:

**38. Auriez-vous des suggestions à faire à votre municipalité sur des éléments qui n'auraient pas été discutés précédemment ?**

Oui  Non

Si oui, précisez:

.....  
 PRIX DE PARTICIPATION

Un prix de participation d'une valeur de 50\$ (ou 2 prix d'une valeur de 25\$) sera tiré parmi les personnes qui auront rempli le questionnaire en version papier ou électronique.

Bonne chance!

Prénom: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Merci pour votre participation!