

|  |
| --- |
| **Sondage**  **Municipalité**  **FAMILLES-AÎNÉS 2017** |

|  |
| --- |
| FACULTATIF |
| Nom : |
| Adresse : |
| Notre-Dame-de-Ham (Québec) G0P 1C0 |
| Téléphone : |
|  |

IMPORTANT : VOUS DEVEZ ENREGISTRER LE FORMULAIRE AVANT DE LE COMPLÉTÉ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de personnes habitant dans votre foyer :    Vous : Groupe d’âge :  0-5 ans  5-17 ans  18-35 ans  36-65  66-75  76 +  Pers. 2 : Groupe d’âge :  0-5 ans  5-17 ans  18-35 ans  36-65  66-75  76 +  Pers. 3 : Groupe d’âge :  0-5 ans  5-17 ans  18-35 ans  36-65  66-75  76 +  Pers. 4 : Groupe d’âge :  0-5 ans  5-17 ans  18-35 ans  36-65  66-75  76 +  Pers. 5 : Groupe d’âge :  0-5 ans  5-17 ans  18-35 ans  36-65  66-75  76 +  Pers. 6 : Groupe d’âge :  0-5 ans  5-17 ans  18-35 ans  36-65  66-75  76 +  Pers. 7 : Groupe d’âge :  0-5 ans  5-17 ans  18-35 ans  36-65  66-75  76 + | | | | | | | | | | | |
| Votre habitation actuelle répond-t-elle à vos besoins?  Oui  Assez  Très peu | | | | | | | | | | | |
| Quel(s) type(s) d’aide vous permettrait de demeurer le plus longtemps possible dans votre habitation actuelle?  Entretien extérieur (rénovation)  Adaptation de domicile (rampe, etc.)  Travaux ménagers  Préparation de repas  Soins de santé  Accompagnement et transport  N/A :  Autres : | | | | | | | | | | | |
| **Axes de développement / Services aux citoyens** | | | | | **Oui** | | **Non** | | | **Ne sais pas** | |
| Estimez-vous que les édifices publics sont facilement accessibles? | | | | |  | |  | | |  | |
| Si non, lequel ou lesquels jugez-vous difficilement accessibles? Quelles en sont les raisons? | | | | | | | | | | | |
| Estimez-vous que la municipalité soutient suffisamment les organismes œuvrant « avec » ou « pour » les aînés et les familles? | | | | |  | |  | | |  | |
| **Axes de développement / Services aux citoyens** | | | | | **Oui** | | **Non** | | | **Ne sais pas** | |
| Êtes-vous au courant des services offerts par : | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | * La municipalité * Par les organismes régionaux (CLSC, Carrefour d’entraide bénévole des Bois-Francs, Municar, Rouli-Bus, etc.) |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | |
| Parmi les facteurs suivants, quels sont les éléments qui font en sorte que vous appréciez vivre dans votre municipalité :  La proximité de la famille, d’amis, etc.  La qualité des services municipaux  Le sentiment d’être en sécurité  La présence de parc et de milieux naturels  Le sentiment d’appartenance  La qualité des activités de loisirs, culturelles et sportives  Le climat de vie dans le village  L’accessibilité à une habitation  Autre : | | | | | | | | | | | |
| Avez-vous des idées ou projets à réaliser à Notre-Dame-de-Ham pour maintenir ou augmenter le nombre de familles? | | | | | | | | | | | |
| Avez-vous des idées ou projets à réaliser à Notre-Dame-de-Ham pour maintenir ou augmenter le nombre d’aînés ? | | | | | | | | | | | |
| **Axes de développement / Services aux citoyens** | | | | | **Oui** | | **Non** | | | **Ne sais pas** | |
| Estimez-vous que les renseignements s'adressant à la population sont largement et régulièrement diffusés? (Appels téléphoniques enregistrés, Facebook, calendrier municipal, journal mensuel.) | | | | |  | |  | | |  | |
| Lequel parmi ces moyens préférez-vous? | | | | | | | | | | | |
| Consultez-vous le site Internet de la municipalité? | | | | |  | |  | | |  | |
| Lisez-vous le journal municipal?   * Trouvez-vous les sujets intéressants? * L’écriture est-elle assez grosse et lisible? | | | | |  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| Lisez-vous les avis publics? (Affichés au centre communautaire et à l’église) | | | | |  | |  | | |  | |
| Êtes-vous satisfait des services municipaux suivants :   * L’accueil des citoyens aux réunions publiques du conseil municipal; * Les heures d’ouverture des services municipaux; * Le service et l’accueil des citoyens par les représentants municipaux; * La gestion des plaintes. | | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| Comment faites-vous connaître vos idées et vos préoccupations à la municipalité en ce qui concerne les familles et les aînés. (Cochez la case appropriée)  Par l’intermédiaire des élus municipaux  Lors des séances du conseil municipal  Au service des loisirs  À la réception du bureau municipal  Par l’intermédiaire de vos connaissances impliquées dans des organismes bénévoles  Exemple : FADOQ, Fabrique, comité récréatif, comité de développement, etc.  En remplissant les différents sondages municipaux  Je ne les fais pas connaître  Je n’en ai pas  Autre : | | | | | | | | | | | |
| **Axes de développement / Habitation** | | | | | **Oui** | | **Non** | | | **Ne sais pas** | |
| Aimeriez-vous que des logements abordables pour les jeunes familles et les aînés soient construits à Notre-Dame-de-Ham? | | | | |  | |  | | |  | |
| La municipalité fait-elle suffisamment la promotion des programmes de rénovation de propriété ou de réduction de la consommation énergétique? | | | | |  | |  | | |  | |
| Vous sentez-vous en sécurité dans votre demeure? | | | | |  | |  | | |  | |
| Aimeriez-vous que des résidences pour personnes âgées soient construites à Notre-Dame-de-Ham? | | | | |  | |  | | |  | |
| Savez-vous qu'il existe plusieurs programmes et services pour le maintien à domicile des aînés? | | | | |  | |  | | |  | |
| **Axes de développement / Loisirs, culture et saines habitudes de vie** | | | | | | | | | | | |
| **Quelles activités sportives, culturelles ou d’information aimeriez-vous voir à Notre-Dame-de-Ham?** | | | | | | | | | | | |
| Groupe de marche | | | | |  | |  | | |  | |
| Piste de ski de fond / raquette | | | | |  | |  | | |  | |
| Initiation à la technologie (ordinateur, téléphone intelligent, tablette) | | | | |  | |  | | |  | |
| Cours de 1ers soins, secouristes | | | | |  | |  | | |  | |
| Divers ateliers ou conférences sur la sécurité (déplacements, fraudes, etc.) | | | | |  | |  | | |  | |
| Divers ateliers ou conférence sur des conseils légaux (notaire, mandat d’inaptitude, testaments, etc.) | | | | |  | |  | | |  | |
| Ateliers de partage des connaissances ou intergénérationnels | | | | |  | |  | | |  | |
| Activités ou cours parents/enfants (atelier culinaire, de jardinage, de détente, sportive, artistique, etc.) | | | | |  | |  | | |  | |
| * Offerts avec service de garde | | | | |  | |  | | |  | |
| * Offerts avec service transport ou de co-voiturage | | | | |  | |  | | |  | |
| Ateliers pour les parents (discipline, développement global, organisation de vie, santé, etc.) | | | | |  | |  | | |  | |
| Ateliers avec les adolescents | | | | |  | |  | | |  | |
| Autres, lesquels : | | | | | | | | | | | |
| **Axes de développement / Loisirs, culture et saines habitudes de vie (suite)** | | | **Oui** | | | | | **Non** | | | **Ne sais pas** |
| **Quelles activités sportives ou culturelles aimeriez-vous voir à Notre-Dame-de-Ham?** | | | | | | | | | | | |
| Est-ce que vous ou les autres membres de votre famille utilisent ou ont déjà utilisés les services offerts par la bibliothèque? | | | | |  | |  | | |  | |
| Est-ce que vos enfants utilisent ou ont déjà utilisés les services offerts par le local des jeunes? | | | | |  | |  | | |  | |
| À votre avis, y a-t-il suffisamment d’activités sportives, sociales ou culturelles disponibles à Notre-Dame-de-Ham, autant pour la famille que pour les aînés? | | | | |  | |  | | |  | |
| Quelles activités aimeriez-vous voir se développer au sein de votre communauté? | | | | | | | | | | | |
| Participez-vous aux activités récurrentes des divers comités et organismes? | | | | | | | | | | | |
| * Comité récréatif (Fête nationale, carnaval, etc.) | | | | |  | |  | | |  | |
| * Comité de développement (marché de Noël, etc.) | | | | |  | |  | | |  | |
| * Coop (événement saveurs et cultures, 5 à 7, etc.) | | | | |  | |  | | |  | |
| * FADOQ (soirée dansante, Viactive, cabane à sucre, etc.) | | | | |  | |  | | |  | |
| * Fabrique (Dîner de cabane à sucre, souper spaghetti, etc.) | | | | |  | |  | | |  | |
| Participez-vous aux ateliers sportifs et culturels offerts dans votre municipalité? | | | | |  | |  | | |  | |
| Quels sont les principaux obstacles à votre participation aux activités?  L’horaire de l’activité  La durée de l’activité  Le transport pour s’y rendre  L’accès à l’information  La solitude (la peur de se retrouver seul)  Le cout  L’état de santé  Le manque de temps  Autres : | | | | | | | | | | | |
| Quel est le meilleur moment quant à votre participation à des cours ou des activités pour vous et votre famille ? (Cochez la case appropriée) | | | | | | | | | | | |
| * Parents/enfants :   Fin de semaine  Jour 8 h à 15 h  Fin de journée 15 h à 18 h  Soir 18 h à 21 h.   * Parents/adolescents   Fin de semaine  Jour 8 h à 15 h  Fin de journée 15 h à 18 h  Soir 18 h à 21 h. | * Adultes   Fin de semaine  Jour 8 h à 15 h  Fin de journée 15 h à 18 h  Soir 18 h à 21 h.   * Aînés   Fin de semaine  Jour 8 h à 15 h  Fin de journée 15 h à 18 h  Soir 18 h à 21 h. | | | | | | | | | | |
| **Axes de développement / Loisirs, culture et saines habitudes de vie (suite)** | | | | | **Oui** | | **Non** | | | **Ne sais pas** | |
| Aimeriez-vous avoir accès à une friperie dans votre communauté? | | | | |  | |  | | |  | |
| Aimeriez-vous participer à un site d’échange de services?  (Gardiennage, couture, etc.) | | | | |  | |  | | |  | |
| **Si vous n’avez pas d’enfants à la maison, passez au point : Axes de développement / transport** | | | | | | | | | | | |
| Est-ce que les garderies offertes à Notre-Dame-de-Ham comblent vos besoins? (nombre de places disponibles) | | | | |  | |  | | |  | |
| Aimeriez-vous qu’il y ait un service de garde après l’école situé à Notre-Dame-de-Ham malgré les couts supplémentaires pour le transport? | | | | |  | |  | | |  | |
| Aimeriez-vous qu’il y ait un service d’aide aux devoirs après l’école? | | | | |  | |  | | |  | |
| Le camp de jour répond-t-il à vos besoins? | | | | |  | |  | | |  | |
| Quelles sont les améliorations ou besoins que vous voudriez apporter? | | | | | | | | | | | |
| **Axes de développement / Transport** | | | | **Oui** | | **Non** | | | **Ne sais pas** | | |
| Aimeriez-vous que la municipalité développe un service de transport qui pourrait être utilisé pour des voyages organisés ou des besoins particuliers? | | | | |  | |  | | |  | |
| Quel est le principal moyen de transport pour vous rendre au travail pour vous et les autres membres de votre famille (Automobile, co-voiturage ou autre)? | | | | | | | | | | | |
| Quelle est la distance entre votre domicile et votre lieu de travail? | | | | | | | | | | | |
| Combien de temps consacrez-vous quotidiennement pour les déplacements vers votre lieu de travail? | | | | | | | | | | | |
| Estimez-vous que le transport adapté pour personnes handicapées ROULI-BUS répond à vos besoins présents ou futurs? | | | | |  | |  | | |  | |
| **Axes de développement / Sécurité** | | | | | | | | | | | | |
| Aimeriez-vous voir une plus grande présence policière? | | | | |  | |  | | |  | | |
| Vous sentez-vous en sécurité dans votre municipalité?   * À la bibliothèque * Au parc (patinoire, jeux, etc.) * Au centre communautaire | | | | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
| La municipalité est-elle suffisamment éclairée? | | | | |  | |  | | |  | | |
| Vous est-il déjà arrivé de subir des gestes d’intimidation? | | | | |  | |  | | |  | | |
| Si oui, à quel endroit? | | | | | | | | | | | | |
| Vous est-il arrivé d’être témoin de geste d’intimidation? | | | | |  | |  | | |  | | |
| Dans l’un ou l’autre des cas, quelles ont été les conséquences de ces gestes dans votre vie ou dans votre quotidien? | | | | | | | | | | | | |
| Avez-vous des suggestions à nous faire pour enrayer ce problème dans notre municipalité? | | | | | | | | | | | | |
| Est-il facile de circuler à pieds ou à vélo dans votre municipalité? | | | | |  | |  | | |  | | |
| Y a-t-il un lieu ou des lieux dans votre municipalité qui vous insécurisent?  Si oui, lequel ou lesquels : | | | | | | | | | | | | |
| **Axes de développement / Sécurité (suite)** | | | | | **Oui** | | **Non** | | | **Ne sais pas** | | |
| Connaissez-vous le programme PAIR qui consiste à recevoir un appel téléphonique quotidiennement pour vérifier votre état de santé? | | | | |  | |  | | |  | | |
| Quelles actions pour améliorer votre sécurité souhaiteriez-vous voir se réaliser dans la municipalité ?  Précisez. | | | | | | | | | | | | |
| **Identifiez les deux (2) lieux que vous appréciez le plus fréquenter dans la municipalité.** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Identifier les deux (2) lieux que vous fréquentez le plus souvent :** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Commentaires et suggestions** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Vous possédez des connaissances ou habiletés spéciales, lesquelles? (Ex. : Accompagnement aux personnes âgés, co-voiturage, aide aux devoirs, etc.)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | **Oui** | | **Non** | | | **Ne sais pas** | | |
| Seriez-vous prêt à les partager? | | | | |  | |  | | |  | | |
| Aimeriez-vous vous impliquer bénévolement? | | | | |  | |  | | |  | | |
| Si oui, quels sont vos champs d’intérêt? | | | | | | | | | | | | |
| Nom : | | Téléphone : | | | | | | | | | | |

**Engagement de confidentialité**

Le sondage est confidentiel et est réservé aux fins de l’élaboration d’un plan d’action pour les 3 prochaines années.

**Les membres du comité familles et aînés vous remercient de votre participation à ce sondage et, par le fait même, de votre contribution au mieux-être des habitants de la municipalité.**

|  |
| --- |
| **Section réservée aux aînés seulement** |
| **Il y aura une consultation auprès des aînés à la suite de ce sondage. Veuillez inscrire vos préférences quant à l’horaire de cette rencontre :**  **Jour AM**  **Jour PM**  **Soir** |

RETOURNER LE SONDAGE PAR COURRIEL À : projets@notre-dame-de-ham.ca