

Étapes à suivre

1. Enregistrez (téléchargez) le sondage sur votre ordinateur
2. Ouvrir le sondage que vous venez d'enregistrer
3. Remplir le sondage
4. Enregistrez à nouveau le sondage dûment rempli et l'envoyer à: aline.landry@caraquet.ca

Sondage

.....

**Citoyens de 50 ans et plus
de la ville de Caraquet**

.....

MADA

Municipalité amie des aînés



MUNICIPALITÉ
COMMUNAUTÉ
AMIE DES AÎNÉS



Ville de
CARAQUET
Capitale de l'Acadie

Sondage

Citoyens de 50 ans et plus de la Ville de Caraquet
(Vous devez être âgé de 50 ans et plus pour répondre à ce sondage. –
Prière de n’y participer qu’une seule fois.)

RÉPONDRE AVANT LE 30 SEPTEMBRE 2019

**Des copies supplémentaires sont disponibles
à l’hôtel de ville de Caraquet.**

But du sondage

**Réaliser une évaluation du milieu, établir le profil des citoyens,
déterminer les forces et les acquis, les enjeux et les possibilités en
fonction des priorités des citoyens de 50 ans et plus
de la ville de Caraquet.**

Objectifs

Prendre des mesures durables pour :

- Favoriser l’inclusion sociale, la santé et la vie active de nos aînés au sein de la communauté;**
- Rendre la communauté mieux adaptée aux besoins et intérêts des aînés;**
- Identifier des actions concrètes à privilégier à court, moyen ou long terme et cibler les partenaires engagés dans la réalisation des actions visant à reconnaître la valeur des aînés dans notre société.**

***Ce sondage est anonyme, vous n’avez pas à y inscrire votre nom
et vos réponses resteront confidentielles ***

**La compilation et l’analyse des sondages seront faites par la Chaire de
recherche en santé CNFS-Université de Moncton sur le vieillissement des
populations .**

**Ce sondage a été élaboré à partir du modèle utilisé par
MADA Shippagan .**

Pour information : aline.landry@caraquet.ca - 506-726-2699

PROFIL DU RÉPONDANT

1. Groupe d'âge :

- 50 à 65 ans 66 à 75 ans 76 à 90 ans 91 ans +

2. Genre : Homme Femme X

3. Situation familiale :

- Seul En couple
 Autre (spécifier) :

4. Quel est votre revenu familial brut ?

- Moins de 25 000 \$ 26 000 \$ à 50 000 \$
 51 000 \$ à 75 000 \$ 76 000 \$ et plus
 Je ne désire pas répondre

LOGEMENT ET SÉCURITÉ

5. Je demeure :

- Dans ma maison
 En loyer/ appartement
 En colocation
 Dans une résidence pour personnes âgées/foyer :
 spécifiez le niveau : niveau I niveau II niveau III
 Logement multigénérationnel
 Dans un établissement réservé aux personnes de 50 ans et plus
 Autre :

6. Je prévois déménager :

- d'ici 5 ans d'ici 10 ans d'ici 15 ans d'ici 20 ans
 dans une autre maison
 dans un loyer/appartement
 dans une résidence pour personnes âgées
 autre :
OU je ne prévois pas déménager

7. Je ne prévois pas déménager en raison de :

- manque de logements adéquats disponibles
- coûts trop élevés d'un loyer/appartement
- préfère demeurer dans ma maison

8. Je pourrais considérer déménager en raison de :

- mon état de santé
- changement de ma situation familiale
- manque de services de soutien à domicile (travaux ménagers, services de repas, etc.)
- rénovations majeures nécessaires sur ma maison
- Autres :

9. Si je devais déménager, je serais disposé à payer mensuellement :

- 500 \$ à 700 \$ 800 \$ à 1000 \$ 1000 \$ à 1200 \$
- 1200 \$ + (logement avec garage)

10. Après avoir payé vos factures de dépenses de base comme le loyer, le chauffage, l'électricité et les médicaments, avez-vous suffisamment d'argent pour vos autres besoins, tels l'alimentation, les vêtements, le transport, les loisirs et autres?

- Oui Non

SÉCURITÉ PHYSIQUE

11. À votre domicile, vous sentez-vous en sécurité face aux dangers suivants?

Danger	Toujours	La plupart du temps	Jamais
Feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inondation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vol/Vandalisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panne d'électricité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempête (verglas, neige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peur de chuter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (spécifier):			
<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>			

SÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUE

12. Avez-vous déjà vécu ou vivez-vous d'autres problèmes de sécurité tels que?

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Abus financier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abus psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intimidation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exclusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres(spécifier):				
<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>				

13. Si oui, savez-vous où vous adresser pour avoir des ressources qui pourraient vous aide?

Oui Non

Commentaires et suggestions (logement et sécurité)

SERVICES DE SANTÉ ET SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

14. Votre état de santé actuel :

Excellent Bon Passable Mauvais

15. Avez-vous accès à un médecin de famille ?

Oui Non

16. Quels services de santé utilisez-vous ?

Audiologiste Ergothérapeute Soins infirmiers
 Orthophoniste Pharmacien Soins auxiliaires
 Psychologue Travailleur social Extra-mural
 Médecin Services de repas chauds Chiropraticien
 Physiothérapeute Aide à domicile

Autres (spécifiez un service de santé utilisé non identifié ci-dessus) :

Quels services utilisez-vous qui ne sont pas disponibles à Caraquet ?

17. Utilisez-vous l'aide d'un appareil suppléant à une déficience physique :

Oui Non

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Marchette | <input type="checkbox"/> Canne | <input type="checkbox"/> Appareil auditif |
| <input type="checkbox"/> Orthèse | <input type="checkbox"/> Levier mécanique | <input type="checkbox"/> Fauteuil roulant |
| <input type="checkbox"/> Lit mécanique | <input type="checkbox"/> Appareil d'alertes
médicales | |

Autres (spécifier) :

18. Savez-vous où vous adresser pour obtenir ces appareils ?

Oui Non

SOUTIEN

19. Avez-vous besoin d'aide pour effectuer certaines tâches ?

Oui Non

Si oui, veuillez indiquer lesquelles:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Faire les repas | <input type="checkbox"/> Faire l'épicerie |
| <input type="checkbox"/> Entretien ménager | <input type="checkbox"/> Entretien extérieur |

Autres (spécifier) :

**Commentaires et suggestions
(services de santé et soutien communautaire)**

COMMUNICATION/ INFORMATION

20. Êtes-vous suffisamment informé des activités à Caraquet ?

Oui Non

21. Cochez les moyens utilisés pour vous informer des activités à Caraquet:

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Journal municipal (Coup d'oeil) |
| <input type="checkbox"/> Television | <input type="checkbox"/> Amis/Famille | <input type="checkbox"/> Bulletin paroissial |
| <input type="checkbox"/> Radios | <input type="checkbox"/> Journaux | <input type="checkbox"/> Affiches dans les commerces |

22. Avez-vous de la difficulté à lire ou à écrire ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lire et écrire sans difficulté | <input type="checkbox"/> Lire, mais des difficultés à écrire |
| <input type="checkbox"/> Difficultés à lire et écrire | <input type="checkbox"/> Incapacité de lire et écrire |

23. Avez-vous de la difficulté à comprendre le sens des textes que vous lisez ?

Oui Non

24. Avez-vous de la difficulté à remplir divers formulaires ?

Oui Non

25. Avez-vous besoin d'aide pour remplir vos formulaires ?

Oui Non

26. J'utilise :

- Une tablette électronique Un téléphone portable
 Un ordinateur Lecteur de livres numériques

Avez-vous besoin d'aide pour l'utilisation de cette technologie ?

Oui Non

27. Je lis :

- Des livres Des revues Des journaux

28. Je lis mon journal :

- Edition papier Edition numérique

Commentaires et suggestions – (Communication/Information)

TRANSPORT

29. Possédez-vous votre propre véhicule ?

Oui Non

30. Si non, avez-vous de la difficulté à vous trouver un moyen de transport ?

Oui Non

31. Utilisez-vous le vélo comme moyen de transport ?

Oui Non

32. Vous sentez-vous en sécurité lorsque vous circulez en vélo à Caraquet ?

Oui Non

Si la réponse est non quelles mesures devraient être prises pour améliorer la situation ?

33. Déplacement Péninsule est un service de transport à prix abordable pour les résidents de la Péninsule acadienne.

a) Connaissez-vous ce service ? Oui Non

b) Avez-vous déjà utilisé ce service ? Oui Non

Commentaires et suggestions – transport -

**PARTICIPATION SOCIALE, RÉCRÉATIVE ET CITOYENNE
ACTIVITÉS SPORTIVES, ÉDUCATIVES, CULTURELLES, LOISIRS**

34. Cochez dans la liste suivante toutes les activités que vous faites.

<input type="checkbox"/> Marche		<input type="checkbox"/> Lecture	<input type="checkbox"/> Tricot
<input type="checkbox"/> Jardinage	<input type="checkbox"/> Ordinateur	<input type="checkbox"/> Artisanat/Arts	<input type="checkbox"/> Bénévolat
<input type="checkbox"/> Camping	<input type="checkbox"/> Télévision /Radio /Musique	<input type="checkbox"/> Vélo	<input type="checkbox"/> VTT/ motoneige
<input type="checkbox"/> Activités à la piscine		<input type="checkbox"/> Activités à l'aréna	
<input type="checkbox"/> Activités au Club plein air		<input type="checkbox"/> Activités à la Bibliothèque publique	
<input type="checkbox"/> Activités de Club du Bel Âge		<input type="checkbox"/> Activités de l'Université du 3e âge	
<input type="checkbox"/> Activités des Filles d'Isabelle		<input type="checkbox"/> Activités des Chevaliers de Colomb	
<input type="checkbox"/> Activités de Club Richelieu		<input type="checkbox"/> Activités du Centre Culturel	
<input type="checkbox"/> Activités des Dames d'Acadie		<input type="checkbox"/> Activités de la Légion royale canadienne	
<input type="checkbox"/> Activités du Cinéma		<input type="checkbox"/> Activités au Gym	
<input type="checkbox"/> Activités des Festivals (Festival Acadien, Acadie LOVE, FAVA...)		<input type="checkbox"/> Activités familiales/entre ami(e)s	
<input type="checkbox"/> Autres (spécifier) :			

35. Est-ce que les frais d'inscription aux activités sont un obstacle à votre participation :

- Oui Non Parfois

36. Pratiquez-vous un sport? Oui Non

Si oui lequel(s) :

Vos suggestions pour de nouveaux sports ou activités :

--

37. Connaissez-vous les organismes suivants et en êtes-vous membre ?

Je connais:	Je suis membre:
<input type="checkbox"/> Club Bel âge	<input type="checkbox"/> J'en suis membre
<input type="checkbox"/> L'université du 3e âge	<input type="checkbox"/> J'en suis membre
<input type="checkbox"/> Filles d'Isabelle	<input type="checkbox"/> J'en suis membre
<input type="checkbox"/> Chevaliers de Colomb	<input type="checkbox"/> J'en suis membre
<input type="checkbox"/> Club Richelieu	<input type="checkbox"/> J'en suis membre
<input type="checkbox"/> Association francophone des aînés du NB (AFANB)	<input type="checkbox"/> J'en suis membre
<input type="checkbox"/> Dames d'Acadie	<input type="checkbox"/> J'en suis membre
<input type="checkbox"/> Légion royale canadienne	<input type="checkbox"/> J'en suis membre
<input type="checkbox"/> Autre organisme :	

38. Faites vous du bénévolat ? Oui Non

Si oui, pour quels organismes :

--

39. Seriez-vous intéressé-e à faire du bénévolat, que ce soit

occasionnellement pour une activité ou pour faire partie d'un comité ?

Oui Non

40. Je m'adonne à une forme d'art ou d'artisanat (tricot, menuiserie, musique, peinture, photo, etc.)

Oui Non

Si oui, seriez-vous prêt à partager vos connaissances dans ce domaine?

Oui Non

41. Je voyage :

Souvent

Rarement

Jamais

42. Passez-vous une partie de l'année à l'extérieur de Caraquet ?

Été Hiver

commentaires et suggestions – activités sportives, éducatives et loisirs -

ESPACES EXTÉRIEURS ET BÂTIMENTS

43. Est-ce que les infrastructures publiques suivantes répondent à vos besoins ?

	Bon	Acceptable	Non acceptable	Non applicable
Colisée Léopold Foulem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piscine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carrefour de la Mer (Sentiers et autres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Club Plein air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Site Ste-Anne-du-Bocage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibliothèque publique Mgr-Paquet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hôtel de ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centre Culturel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Côte de l'Église et Foley	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VéloRoute – Pistes cyclables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Place du Vieux Couvent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Club du Bel Âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (spécifiez) :				

Si vous avez répondu non acceptable veuillez préciser les améliorations à apporter :

--

44. Les espaces publics extérieurs à Caraquet sont-ils sécuritaires ?

	Toujours	La plupart du temps	Jamais
Les rues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les trottoirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les stationnements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les parcs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les pistes cyclables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les commerces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (spécifiez):			

Si non sécuritaires, précisez pourquoi :

--

Quelles améliorations vous seraient profitables :

--

45. Vous sentez-vous à l'aise dans les commerces : Oui Non

Si non, pour quelles raisons ?

- Pour me rendre du stationnement au commerce
- Pour porter mes sacs
- Pour attendre à la caisse
- Pour trouver ce dont j'ai besoin
- Pour circuler dans le commerce
- Manque d'accessibilité pour personne à mobilité réduite
- Manque de stationnement

Commentaires et suggestions – espaces extérieurs et bâtiments -

EMPLOI

46. Avez-vous présentement un emploi ?

- À temps plein À temps partiel Aucun Occasionnel

47. Si non, aimeriez-vous avoir un emploi ?

- À temps plein À temps partiel Aucun Occasionnel

Si oui, dans quel domaine ?

48. Seriez-vous intéressé(e) à offrir du mentorat rémunéré (transfert de vos connaissances) en raison de quelques heures :

Par semaine

Par mois

Non

Dans quel domaine :

Commentaires et suggestions – emploi-

INCLUSION ET RESPECT

49. Il vous est arrivé de vous sentir seul, non-inclus dans la société?

Jamais

Parfois

Souvent

50. Il vous est arrivé de vous sentir moins bien considéré en raison de :

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Votre âge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre statut social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (specifier):				

51. Vous est-il arrivé de vous sentir moins bien considéré-e en raison de votre âge aux endroits suivants :

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Activités récréatives et sociales				
Bibliothèque publique				
Institutions financières				
Commerces/magasins				
Services municipaux				
fActivités familiales				
Autres (spécifier) :				

commentaires et suggestions – inclusion et respect -

**Nous vous remercions sincèrement de votre participation.
Vos commentaires ou suggestions seraient appréciés**

**Veillez enregistrer et envoyer ce sondage dûment rempli à l'adresses courriel suivante:
aline.landry@caraquet.ca**