



BIEN VIEILLIR À KIRKLAND LAKE

En faire une communauté favorable aux aînés

Le secteur de planification de la ville de Kirkland Lake travaille à la création d'un projet qui vise l'amélioration de la qualité de vie des aînés de notre communauté

Le projet sera connu sous le nom : « Plan de communauté favorable aux aînés »

Afin d'établir nos objectifs, il faut écouter la voix des aînés et répondre à leurs besoins si on veut améliorer leur qualité de vie. Ainsi, nous vous invitons à remplir ce questionnaire.

Ce sondage nous permettra de recueillir les données d'une façon anonyme pour identifier les changements requis dans la communauté. Les résultats seront inclus dans le plan final.

Le sondage sera séparé en huit sections :

- ❖ Espaces extérieures et édifices publics
- ❖ Transport
- ❖ Logement
- ❖ Participation sociale
- ❖ Respect et inclusion sociale
- ❖ Participation civique et emploi
- ❖ Communication et information
- ❖ Soutien communautaire et services de santé

Si vous ne désirez pas répondre à une question ou si celle-ci n'est pas pertinente, vous pouvez laisser la case vide.

TOUTE INFORMATION FOURNIE RESTERA CONFIDENTIELLE

Merci de votre participation,

Brook-Lynn Rozon
Stagiaire de planification pour la ville de Kirkland Lake
Téléphone: 705-567-9365 poste 341
Courriel: brook-lynn.rozon@tkl.ca

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Ces renseignements de base veilleront à ce que les données représentent fidèlement la population de la région de Kirkland Lake.

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

- Moins de 50 ans 50-59 ans 60-69 ans 70-79 ans 80-89 ans
 90-99 ans 100 ans ou plus

2. Quel est votre sexe?

- Homme Femme Transgenre Autre Préfère ne pas répondre

3. Quelle est votre revenu familial annuel avant les taxes?

- Moins de 10 000 \$ 10 000 \$ - 19 999 \$ 20 000 \$ - 29 999 \$
 30 000 \$ - 39 999 \$ 40 000 \$ - 49 999 \$ 50 000 \$ - 59 999 \$
 60 000 \$ - 69 999 \$ 70 000 \$ - 79 999 \$ 80 000 \$ - 89 999 \$
 90 000 \$ - 99 999 \$ 100 000 \$ ou plus

4. Quelle langue préférez-vous utiliser?

- Anglais Français Autre : _____

5. Autre que canadien, à quelle(s) culture(s) est-ce que vous vous identifiez le plus? (francophone, autochtone, etc.)

6. Dans quelle communauté habitez-vous?

- Kirkland Lake Chaput Hughes Swastika Goodfish Lake Nettie Lake
 Autre : _____

7. Combien d'années avez-vous vécu dans cette communauté?

8. Quelles sont les chances que vous restiez dans cette communauté en vieillissant?

- Très Probable Probable Peu Probable Sans Opinion

9. Qu'est-ce qui vous inquiète le plus à propos de vieillir à Kirkland Lake? (Choisissez un maximum de 5 inquiétudes)

- Entretien de la maison Finances L'accès sécuritaire aux édifices
 État de santé détérioré Manque d'emploi Perte du permis de conduire
 Accès aux services de santé Chute Options de logement limitées
 Accès aux activités de loisir Isolement Pas de famille/amis à proximité
 Autre : _____

ESPACES EXTÉRIEURES ET ÉDIFICES PUBLICS

Pensez aux endroits que vous fréquentez : banque, bibliothèque, centre d'achat, centre-ville, église, magasins, parcs, etc.

1. Veuillez indiquer votre niveau de satisfaction sur les parcs et autres espaces extérieurs que vous fréquentez le plus:

	Très Satisfait	Satisfait	Insatisfait	Sans Opinion
Propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Places pour s'asseoir (bancs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les abris dans les parcs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promenade sécuritaire pendant la journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promenade sécuritaire pendant la soirée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déneigement des rues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déneigement des trottoirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éclairage des rues et des sentiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quantité de trottoirs et de sentiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connexion des trottoirs et des sentiers <u>avec eux-mêmes</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connexion des trottoirs et des sentiers <u>aux commodités</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temps pour traverser aux signaux de piétons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politesse des conducteurs envers les piétons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politesse des cyclistes/planchistes envers les piétons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Veuillez indiquer votre niveau de satisfaction sur les édifices publics que vous fréquentez le plus:

	Très Satisfait	Satisfait	Insatisfait	Sans Opinion
Accessibilité (barres d'appui, rampes, portes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le nombre de toilettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les panneaux sont clairs et faciles à lire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de places de stationnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de places de stationnement accessibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Commentaires concernant « Espaces extérieures et édifices publics »

TRANSPORT

Pensez à la façon vous vous déplacez présentement et dont vous vous déplacerez en vieillissant.

1. Quel est votre niveau de mobilité?

Je marche sans aide J'utilise une canne/marchette J'utilise un fauteuil roulant

Autre : _____

2. Êtes-vous capable de vous rendre aux endroits désirés? Si « NON », précisez où vous ne pouvez pas accéder.

OUI

NON : _____

3. Comment déplacez-vous?

	Souvent	Parfois	Jamais
Véhicule personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un tour de voiture offert par ami ou famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taxi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marche, vélo, fauteuil roulant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scooteur de mobilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Véhicule de Soutient à Domicile du Timiskaming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autobus d'Ontario Northland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre : _____			

4. Qu'est-ce qui vous empêche d'accéder aux modes de transports nécessaires? (Choisissez un maximum de 3 empêchements)

- Coûts Ne connais pas les options Ne connais pas comment accéder aux options
- Handicaps physiques Manque de disponibilité Ne veux pas déranger les autres
- Aucune famille ou ami à proximité Ne se sens pas en sécurité par autobus/taxis Autre : _____

5. À quels temps du jour devrait-il y avoir plus d'options de transports?

Matin Après-midi Soirée Fin de semaine

6. Commentaires concernant « Transport »

LOGEMENT

Pensez au type de logement que vous habitez actuellement et le type de logement dont vous aurez besoin en vieillissant.

1. Vivez-vous:

- Seul/e Avec votre époux/épouse Avec un ami / des amis
 Avec un membre de la famille Dans un logement partagé

2. Dans quel type de logement habitez-vous?

- Appartement Loyer axé sur le revenu Votre propre maison
 Maison louée Chez un membre de la famille Foyer de soins à longue durée
 Foyer de retraités Autre : _____

3. Est-ce que votre type de logement actuel est d'un coût abordable pour vous?

- Oui Non

4. Pensez-vous changer de type de logement dans:

- 1 an 2-3 ans Plus de 3 ans Aucun plan de déménager

5. Quel type de logement préféreriez-vous en vieillissant?

- Appartement Loyer axé sur le revenu Votre propre maison
 Maison louée Chez un membre de la famille Foyer de soins à longue durée
 Foyer de retraités Autre : _____

6. Avez-vous pensé à adapter votre maison/appartement pour répondre à vos besoins de mobilité en vieillissant?

- Oui Non Oui, mais ça coûtera trop

7. Qu'est-ce qui vous inquiète lorsque vous pensez au déménagement?

- Manque d'options à prix abordables Manque d'options à prix moyen
 Manque d'options à deux chambres Longue liste d'attente
 Ne connais pas mes options Difficulté à vendre la maison
 Autre : _____

8. Quelle importance attribuez-vous aux situations suivantes?

	Très Important	Important	Pas Important	Sans Opinion
Rester autonome dans ma propre maison pour aussi longtemps que possible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir diverses options de logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vivre à proximité des commodités (magasins, clinique, épicerie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Continuer d'habiter dans la même communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir des options de logements à prix abordables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vivre près des amis et de la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir des options de logement propres et sécuritaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher de continuer à demeurer dans votre foyer?

- Impôts fonciers
- Coûts des services publics
- Coûts de rénovations domiciliaires
- Manque de services à domicile
- Manque de moyens de transport
- Problèmes de santé
- Entretien de la propriété
- Autre : _____

10. Commentaires concernant « Logement »

PARTICIPATION SOCIALE

Pensez à votre participation aux activités de loisir, sociales, culturelles et spirituelles dans la communauté et avec vos amis ou membres de la famille.

1. En moyenne, comment souvent fréquentez-vous un membre de la famille, un ami ou un voisin?

- Tous les jours Une fois par semaine Une fois par mois
 Tous les autres jours Toutes les autres semaines Moins qu'une fois par mois

2. À quels types d'activités participez-vous actuellement?

- Cours ou ateliers Activités physiques Activités sociales entre amis ou en famille
 Événements publics Religieuses/Spirituelles
 Autre : _____

3. Quelles activités aimeriez-vous avoir plus fréquemment? (Choisissez un maximum de 3 activités)

- Parties de cartes Soirées de danse Excursions de magasinage
 Activités sportive Ateliers d'éducation Cours de conditionnement physique
 Marche à l'intérieur Marche à l'extérieur Activités intergénérationnelles
 Activités spirituelles Cinéma Cuisiner
 Clubs Autre : _____

4. En ce qui concerne vos activités sociales actuelles, avez-vous l'impression d'en faire:

- Trop Assez Pas assez

5. Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous empêche de participer aux activités sociales?

- Problème de mobilité Personne pour m'accompagner Problème de santé mentale
 Trop coûteux Manque de moyens de transport Problème de santé physique
 Difficulté d'accès Pas au courant des activités offertes Manque d'occasions
 Problème d'horaire Autre : _____

6. Commentaires concernant « Participation sociale »

RESPECT ET INCLUSION SOCIALE

Avez-vous l'impression que les aînés sont respectés par la communauté et qu'ils sont intégrés dans les événements et groupes communautaires?

1. Comment souvent sentez-vous seul ou isolé?

- Souvent Parfois Jamais

2. Est-ce que vous vous sentez valorisé et respecté en tant qu'aîné dans la communauté?

- Souvent Parfois Jamais

3. S'il est arrivé qu'on vous a manqué de respect à cause de votre âge, d'où venait ce comportement?

- Personnel d'une entreprise Fournisseur de services publics Une jeune personne

- Membre de la famille Autre : _____

4. Choisissez la réponse qui décrit le mieux les situations suivantes:

	Souvent	Parfois	Jamais
Les gens sont patients avec les aînés qui prennent plus de temps à faire des choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les aînés ont l'occasion de partager leurs connaissances avec les jeunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les activités communautaires attirent les personnes âgées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les aînés sont consultés sur des façons à mieux les servir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les médias représentent les aînés de manière positive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les personnes âgées sont incluses dans les décisions communautaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les aînés sont reconnus pour leurs contributions passées et présentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les activités communautaires rassemblent les différentes générations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Commentaires concernant « Respect et inclusion sociale »

PARTICIPATION CIVIQUE ET EMPLOI

Pensez à l'emploi, l'engagement civique et au bénévolat.

EMPLOI - Tout travail pour lequel vous êtes payé

1. Quelle est votre situation d'emploi actuelle?

- Employé à temps plein Sans emploi cherchant du travail Sur pension d'invalidité
 Employé à temps partiel Sans emploi par choix Aidant
 Retraité Autre : _____

2. Si vous êtes à la recherche, qu'est-ce qui vous empêche de trouver un emploi?

- Manque d'opportunités d'emploi Manque d'opportunités de formation
 Manque d'égard envers les aînés Manque d'aide des agences d'emploi
 Manque d'heures flexibles Aucun moyen de transport
 Problème avec la technologie Autre : _____
-

ENGAGEMENT CIVIQUE - Groupes ou comités auquel vous appartenez et tous vos engagements politiques

3. Au cours des dernières années, vous avez:

- Voté dans une élection Assisté à une assemblée publique
 Communiqué avec un représentant élu Été membre d'une groupe communautaire
 Été membre d'un comité Autre : _____

4. Avez-vous l'impression que les aînés sont bien représentés dans les organisations communautaires?

- Oui Non Ne sais pas
-

BÉNÉVOLAT – Tout ce que vous faites gratuitement

5. En moyenne, combien d'heures par semaine consacrez-vous au bénévolat?

- 0 heure 1-3 heures 4-6 heures 7-9 heures 10 heures ou plus

6. Cherchez-vous d'autres occasions pour faire le bénévolat dans la communauté?

- Oui, j'aimerais en faire plus. Non, j'en fais assez.
 Non, je ne veux pas faire du bénévolat. Je n'ai pas encore décidé

7. Qu'est-ce qui rendra le bénévolat plus facile pour vous?

- Plus d'options de transport Plus de reconnaissance
 Plus de formation Un point central avec toutes informations sur le bénévolat
 Autre : _____

8. Commentaires concernant « Participation civique et l'emploi »

COMMUNICATION ET INFORMATION

Pensez à comment vous obtenez de l'information et comment vous voulez apprendre des services et programmes disponibles dans la communauté.

1. Avez-vous l'impression d'apprendre généralement des activités et services dans la communauté?

- Souvent Parfois Jamais

2. Comment apprenez-vous normalement des activités et services dans la communauté?

3. Comment aimeriez-vous apprendre des services et programmes?

- Guide communautaire Radio Journal Internet
 Sessions d'information Amis/Famille Babillards Brochures
 Professionnels de santé Ligne d'assistance Centres communautaires
 Autre : _____

4. Avez-vous accès à un ordinateur?

- Oui Non Aucun intérêt

5. Pour quelles raisons utilisez-vous un ordinateur?

- Médias sociaux Payer des factures Communiquer avec la famille ou des amis
 Courriels Actualités Naviguer l'internet
 Autre : _____

6. Dans quels domaines aimeriez-vous recevoir plus d'information? (Choisissez un maximum de 3 domaines)

- Services de santé Moyens de transport
 Logement Programmes intergénérationnelles (Gardiens du Cercle, Interlink, etc.)
 Emploi Services communautaires (aide à domicile, popote roulante, etc.)
 Programmes récréatifs Autre : _____

7. Commentaires concernant « Communication et information »

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE ET SERVICES DE SANTÉ

Pensez à tous services qui aident les aînés à rester indépendants (Centre de santé, chiropraticien, dentiste, optométriste, Soutien à domicile, etc.).

1. En général, quel est votre état de santé?

- Excellente Très bon Bon Passable Mauvais Très mauvais

2. Comment souvent est-ce que votre santé physique ou mentale vous empêche de faire vos activités régulières? (travail, loisirs, soins personnels)

- Tous les jours Une fois par semaine Une fois par mois
 Tous les autres jours Toutes les autres semaines Moins qu'une fois par mois

3. Avez-vous eu besoin de l'aide pour:

	OUI	NON
Remplir des formulaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire le ménage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparer votre déclaration de revenus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire de l'épicerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous déplacer pour un rendez-vous / activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entretenir / rénover votre demeure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparer le repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déneiger la cour / tondre le gazon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire des dépôts à la banque / planifier vos finances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prendre vos médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins personnels / faire la toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Lorsque vous avez répondu « OUI », avez-vous reçu facilement l'aide requise?

- Oui Non

5. D'où avez-vous reçu l'aide nécessaire?

- Soutien à domicile CASC Professionnel de santé Famille/Ami
 Travail rémunéré Autre : _____

6. Commentaires concernant « Soutien communautaire et services de santé »

Si vous avez d'autres commentaires ou des suggestions pour rendre la région de Kirkland Lake une communauté favorable aux aînés, veuillez les indiquer ci-dessous:

VOTRE CONTRIBUTION À CE PROJET EST GRANDEMENT APPRÉCIÉE!

Veuillez soumettre le sondage par le vendredi 1 décembre, 2017

Vous pouvez déposer ce sondage aux endroits suivants :

- ❖ Édifice des services physiques (1 Dunfield Road)
- ❖ Mairie (3 Kirkland Street East)
- ❖ Joe Mavrinac Community Complex (55 Allen Avenue)
- ❖ Bibliothèque Teck Centennial (10 Kirkland Street East)
- ❖ Intégration Communautaire (51 Government Road West)
- ❖ Association canadienne pour la santé mentale (5 Kirkland Street West)
- ❖ CASSDT (DTSSAB) (29 Duncan Avenue North)
- ❖ Résidence Teck Pioneer (145 Government Road East)
- ❖ KL Non-Profit Housing (60 Fifth Street)

Brook-Lynn Rozon
Stagiaire de planification pour la ville de Kirkland Lake
Téléphone: 705-567-9365 ext. 341
Courriel: brook-lynn.rozon@tkl.ca

Veuillez remplir cette section pour participer au tirage!

NOM: _____

TÉLÉPHONE: _____

ADRESSE COURRIEL: _____

Ces informations ne seront pas enregistrées. Elles seront seulement utilisées pour le tirage.

Le gagnant sera annoncé le 5 décembre, 2017