



Saint-Antoine
P'tite ville en campagne

Village de Saint-Antoine

**4556, rue Principale, Suite 300
Saint-Antoine, N.-B. E4V 1R3**

Téléphone : (506) 525-4020

Courriel : village@saint-antoine.ca

Site web: www.saint-antoine.ca

Vieillir à la maison : Sondage auprès des 50 ans et plus de Saint-Antoine

Buts :

- Chercher à connaître les attentes, les besoins et les préoccupations de cette population
- Vos réponses aux questions aideront nos élus municipaux à prendre de meilleures décisions en ce qui a trait à la qualité de vie des aînés dans notre village.

Objectifs :

- Identifier et anticiper leurs besoins afin qu'ils puissent rester à la maison aussi longtemps que possible
- Connaître le nombre de personnes de ce groupe d'âge qui est en perte d'autonomie, qui a besoin d'aide ou qui reçoit de l'aide à domicile
- Planification à court et à long terme pour leur bien-être
- Apporter les changements nécessaires aux infrastructures municipales
- Favoriser l'inclusion sociale

Vos réponses resteront confidentielles, vous n'avez donc pas à donner votre nom.

Projet parrainé par : la municipalité de Saint-Antoine
en collaboration avec le comité des aînés et des
personnes à besoins spéciaux

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 Autre

3. Situation familiale :

Seul En couple Avec membres de ma famille Autre (spécifier) : _____

4. Quel est votre revenu familial brut ?

Moins de 25 000\$ 25 000 \$ à 50 000 \$ 50 000 \$ à 75 000 \$ Plus de 75 000 \$

HABITAT

5. Je demeure :

Dans ma propre maison En loyer/ appartement Dans une résidence pour personnes âgées/foyer

6. Est-ce que vous seriez intéressés à assister à des ateliers d'informations sur les programmes gouvernementaux tels que les réparations/ améliorations de maison, les logements à prix modique, etc.?

Oui Non

7. Voyez-vous la nécessité d'avoir le type de logement suivant à Saint-Antoine? Veuillez énumérer en ordre de priorités 1, 2 et 3.

Chambres supplémentaires pour les personnes nécessitant des soins de longue durée (Foyer Saint-Antoine)

Lits de soins pour les personnes souffrant de démence (Alzheimer)

Appartements pour aînés et personnes à besoins spéciaux avec services complets

SÉCURITÉ

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

	Toujours	La plupart du temps	Jamais
a) Le feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Les inondations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Le vol/ vandalisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Panne d'électricité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tempête (verglas, neige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Autre (spécifier) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Savez-vous où vous adresser face aux dangers énumérés ci-dessus?

Oui Non

SERVICES DE SANTÉ/ ALIMENTATION

10. J'utilise l'aide d'un appareil à déficience physique :

- Fauteuil roulant Marchette Canne Appareil auditif
 Appareil d'alertes médicales Aucune aide Autre (spécifier) : _____

11. Est-ce qu'il vous arrive de ne pas avoir assez de fonds après avoir payé vos factures (loyer, électricité, chauffage...)?

- | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Pour faire votre épicerie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Pour payer vos médicaments | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Pour assister à des activités payantes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

COMMUNICATION/ INFORMATION

12. Cochez les options qui vous informent des activités à Saint-Antoine.

- Info Saint-Antoine Bulletin de l'église Site web (www.saint-antoine.ca)
 Page Facebook Radio Journaux
 Amis/ Famille Enseigne Affiches
 Autre (spécifier) : _____

13. Quels sont vos habiletés à lire et écrire?

- Je peux lire et écrire sans difficulté J'éprouve des difficultés à lire et écrire
 Je suis incapable de lire et écrire

TRANSPORT

14. Veuillez cocher les sorties qui vous causent un problème de transport.

- Pour me rendre chez le médecin, dentiste et à la pharmacie
 Pour me rendre à des activités de loisirs ou à des rencontres sociales
 Pour faire mon épicerie, magasinage, commissions
 Pour obtenir d'autres services (banque, restaurant, église, bibliothèque)
 Autre (spécifier): _____

15. Transport communautaire Kent est un service de transport à prix abordable pour les résidents de Kent (renseignements : 521-5083). Avez-vous un besoin de ce genre de service?

- Oui Non

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE/ AIDE

16. Quelles sont les tâches dont vous avez besoin d'aide?

- Faire les repas Faire l'épicerie Entretien ménager
 Entretien extérieur (gazon, déneigement, etc.) Autre (spécifier) : _____

ACTIVITÉS SPORTIVES, ÉDUCATIVES ET LOISIRS

17. Cochez parmi cette liste les activités que vous faites régulièrement.

- Marche, exercice quotidien Lecture Activités du Club d'âge d'or
 Télévision/ Radio / Musique Ordinateur Jardinage
 Autre (spécifier) : _____

18. J'aimerais avoir les activités/ services suivants à Saint-Antoine :

- Ateliers divers (sécurité, santé, etc.) Jardin communautaire
 Sentier de marche interne Piste de vélo
 Atelier d'art (peinture, sculpture....) Club d'activités d'hiver (ski de fond, patinage, raquette)
 Autre (spécifier) : _____

RESPECT ET INCLUSION SOCIAL

19. Vous arrive-t-il de vous sentir seul?

- Jamais Parfois Souvent

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

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
a) Activités récréatives et sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Bibliothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Institution financière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Magasinage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Autres services municipaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Autre (spécifier) : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BÉNÉVOLAT

21. Seriez-vous intéressés à faire du bénévolat que ce soit occasionnellement pour une activité ou pour faire partie d'un comité?

- Oui Non

Si oui, veuillez communiquer avec nous au 525-4020 ou village@saint-antoine.ca.

COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS

MERCI!