

# Sondage sur la convivialité du DC aux besoins des personnes âgées

Êtes-vous un résident de 60 ans ou plus du DC? Le DC est-il à la mesure des personnes âgées? Souhaitez-vous partager votre avis sur cette question? Les questions de ce sondage sont dérivées d'un projet des indicateurs des mesures adaptées aux personnes âgées de l'Organisation mondiale de la santé auquel a pris part DC ainsi que 14 autres villes à travers le monde. Si vous avez des questions en parcourant ce sondage, veuillez appeler le 202-727-7973 et demandez à parler à un membre du personnel du Age-Friendly DC.

Nous vous remercions pour vos commentaires et les efforts que vous contribuez à la transformation du DC en une ville adaptée aux besoins des personnes âgées.

Veuillez remplir le questionnaire ci-dessous et déposez-le à une des succursales de la bibliothèque publique du DC ou postez-le à l'adresse: Age-Friendly DC, Office of the Deputy Mayor (HHS),1350 Pennsylvania Ave. NW, Suite 223, Washington, DC 20004.

Ou vous pouvez remplir le sondage en ligne à l'adresse: <https://www.surveymonkey.com/r/AFDCLivability>

## 1. Dans quel type de logement habitez-vous?

- Logements unifamiliaux
- Logements multifamiliaux
- Autres (veuillez préciser): \_\_\_\_\_

## 2. Pouvez-vous entrer dans votre maison dans un fauteuil roulant sans aide?

- Oui
- Non

## 3. Combien de personnes, à part vous-même, vivent dans votre foyer?

Si vous vivez seul, insérez 0

## 4. Êtes-vous propriétaire ou locataire de la maison dans laquelle vous vivez?

- Locataire
- Propriétaire

## 5. Votre habitat a-t-il été adapté, ou peut-il être adapté aux besoins des personnes âgées?

- Oui
- Non

## 6. À votre avis, est-ce que le logement dans votre localité est abordable?

- Oui
- Non

## 7. Est-ce que vous déplacer à pied sans assistance est chose facile pour vous?

- Oui
- Non

## 8. À votre avis, est-ce que vous déplacer à pied est convenable dans votre localité, y compris pour ceux qui utilisent des fauteuils roulants et d'autres équipements d'aide à la mobilité?

- 5 (très convenable)
- 4
- 3
- 2
- 1 (pas du tout convenable)

## 9. À votre avis, est-ce que les espaces publics et les immeubles dans votre localité sont facilement accessibles par tous, y compris aux personnes à mobilité restreinte, ayant des déficiences de la vue ou des limitations d'audition?

- 5 (très convenable)
- 4
- 3
- 2
- 1 (pas du tout convenable)

## 10. À votre avis, est-ce que les arrêts des transports publics sont situés trop loin de votre domicile?

- Oui
- Non

## 11. Jusqu'à où ou pendant combien de temps êtes-vous disposé ou en mesure de marcher pour arriver à un arrêt de transport public? (votre réponse peut-être en termes de distance ou d'heure)

\_\_\_\_\_

## 12. Veuillez évaluer le niveau d'accessibilité des véhicules de transport public pour toutes les personnes, y compris celles à mobilité restreinte, ayant des déficiences de la vue ou des limitations d'audition.

- 5 (très accessible)
- 4
- 3
- 2
- 1 (pas du tout accessible)

## 13. Avez-vous l'impression d'être respecté et socialement inclus dans votre communauté?

- Oui
- Non

## 14. Avez-vous participé à une activité bénévole au moins une fois au cours du mois dernier?

- Oui
- Non

## 15. Quelle est votre statut professionnel?

- Employé à plein temps
- Employé à temps partiel, recherche un emploi à plein temps
- Employé à temps partiel, pas en quête d'emploi à plein temps
- sans emploi, recherche un emploi à plein temps
- sans emploi, recherche un emploi à temps partiel
- sans emploi, pas en quête d'emploi

## 16. Avez-vous des possibilités d'emploi rémunéré?

- Oui
- Non

## 17. Au cours de la dernière année, avez-vous eu un revenu suffisant pour répondre à vos besoins essentiels sans aide publique ou privée?

- Oui
- Non

## 18. Comment obtenez-vous d'importants renseignements concernant la santé ou la sécurité?

- Bouche à oreille
- Publications
- Internet
- Radio
- Télévision
- Autres (veuillez préciser): \_\_\_\_\_

## 19. Avez-vous accès à Internet dans le ménage dans lequel vous habitez?

- Oui
- Non

## 20. À partir de quel matériel avez-vous accès à Internet? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Ordinateur personnel
- Smartphone ou tablette
- Bibliothèque locale ou espaces communautaires
- Autres (veuillez préciser): \_\_\_\_\_

## 21. Quel usage faites-vous de l'internet? (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Courrier électronique
- Recherches d'information
- Online shopping
- Facebook or other social media
- Sharing photos
- Do not use
- Other (please specify): \_\_\_\_\_

## 22. Est-ce facile pour vous de trouver des sources d'information locales concernant vos problèmes de santé ou vos besoins de service?

- 5 (très simple)
- 4
- 3
- 2
- 1 (très compliqué)

## 23. Où trouvez-vous les sources d'information locales au sujet de vos problèmes de santé et de vos besoins de service (à savoir, amis, famille, gouvernement, publications, centres communautaires, etc.)?

\_\_\_\_\_

## 24. Avez-vous des besoins d'assistance ou de soins personnels?

- Oui
- Non

## 25. Est-ce que vos besoins d'assistance ou de soins personnels sont comblés à domicile?

- Oui
- Non
- N/A

## 26. Comment sont remplis vos besoins d'assistance et de soins personnels? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Services privés
- Services gouvernementaux
- Bénévoles
- Amis
- Famille
- N/A
- Autres (veuillez préciser): \_\_\_\_\_

## 27. Comment décririez-vous votre qualité de vie?

- 5 (très bonne)
- 4
- 3
- 2
- 1 (très mauvaise)

## 28. Avez-vous une vignette de stationnement pour personnes handicapées?

- Oui
- Non
- Je n'ai pas de véhicule

## 29. Si vous avez répondu affirmativement à la question précédente, avez-vous accès à des espaces de stationnement disponibles pour personnes handicapées?

- Oui
- Non
- N/A

## 30. Participez-vous à des activités physiques de groupe pendant vos heures de loisirs?

- Oui
- Non

## 31. Au cours de l'année dernière, avez-vous été inscrit ou avez-vous assisté régulièrement à des sessions de formations, qu'elles soient formelles ou non formelles?

- Oui
- Non

## 32. Êtes-vous impliqué dans la prise de décisions concernant d'importants dossiers politiques, économiques et sociaux dans votre communauté?

- Oui
- Non

## 33. Avez-vous participé à des activités sociales ou culturelles au moins une fois au cours de la semaine dernière?

- Oui
- Non

## 34. À quel point vous sentez-vous en sécurité dans votre localité?

- 5 (très en sécurité)
- 4
- 3
- 2
- 1 (pas du tout en sécurité)

## 35. Avez-vous un voisin ou des voisins sur qui vous pouvez compter?

- Oui
- Non

## 36. Quel est votre âge?

\_\_\_\_\_

## 37. Veuillez indiquer votre sexe?

- Masculin
- Féminin
- Transgenre
- Autres (veuillez préciser): \_\_\_\_\_

## 38. Êtes-vous d'origine hispanique ou latino-américaine?

- Oui
- Non

## 39. Vous êtes de quelle race?

- Amérindien et autochtones de l'Alaska
- Asiatique
- Noir ou Afro-américain
- Natifs d'Hawaï et des autres îles du Pacifique
- Blanc
- Autres (veuillez préciser): \_\_\_\_\_

## 40. Quelle est votre adresse? (Facultatif)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 41. Vous habitez quelle localité?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- VA
- MD
- Sans avis
- Autres (veuillez préciser) :

## 42. Quel est votre code postal?

\_\_\_\_\_