

**Communauté rurale de Cocagne**

Case postale 1031

Cocagne, NB E4R 1N6

Téléphone : 506 576-2202

Courriel : [cocagne@bellaliant.com](mailto:cocagne@bellaliant.com)

Bureau : 17, chemin de la Marina, unité 2

Lundi au jeudi de 8h30 à 16h30

Vendredi de 8h30 à 12h

## **Vieillir à la maison : Sondage auprès des 50+ de Cocagne**

Vivre confortablement dans nos maisons aussi longtemps que possible.

But :

- Chercher à connaître les attentes, les besoins et les préoccupations de cette population.

Objectifs :

- Connaître le nombre de citoyens âgés de 50+ demeurant à Cocagne.
- 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.

Sondage anonyme.

Le masculin réfère au masculin et au féminin dans ce document.

Projet parrainé par : La Communauté rurale de Cocagne  
en collaboration avec le Centre 50 d'âge d'or Inc.,  
Groupe de développement durable du Pays de Cocagne  
et les Chevaliers de Colomb.

Mai 2015

**Information générale**

Rempli par :  lui-même  famille immédiate  couple  autre

1. Groupe d'âge :

50-65  66-75  76-90  91+

2. Genre :  Homme  Femme

3. Revenu :

Moins 25 000\$  moins 50 000\$  plus que 50 000\$

4. Situation familiale :

Seul  en couple  avec membres de ma famille  
 Autre (spécifier) : -----

**Domicile/loyer**

5. Je demeure :

Dans ma propre maison  en loyer/ appartement  dans foyer

6. Si vous deviez laisser votre domicile, quelle sorte de loyer/foyer rechercheriez-vous ?

(Cocher en ordre de priorité : choix 1, 2, 3).

Maison avec ma famille  loyer/appartement  condo pour adultes  
 Appartement pour aînés avec services et assistance minimum  foyer de soins  
 Foyer dans un milieu entouré et encadré avec petits logements indépendants en plus de services en commun

7. J'aimerais pouvoir continuer de vivre à Cocagne :

Oui  Non

**Soutien/aide**

8.  Êtes-vous autonome (fait tout par moi-même)  semi-autonome  pas autonome

9. Présentement, je reçois de l'aide (cocher) :

Bain  soins pieds  repas  ménage  s'habiller  autre (spécifier) :

10. Je possède un bracelet (ou pendant) de Medic-Alert ?

Oui  Non

11. Ce qui m'empêche ou m'empêcherait de vivre chez moi aussi longtemps que possible :

Ménage  entretien parterre (lawn)  nettoyage de neige et mon perron de porte  
 Maintien d'eau potable (puit)  maintien fosse septique (sewer)  
 Dépenses avec modifications, réparation ou maintien de la maison (telles que rampes)  
 Problème de santé (par ex. : sourd, mobilité diminuée, diminution de la vue)  
 Taux élevé de taxes de propriété  Manque d'accès aux services publics existants  
 Autre (spécifier) :

-----  
-----

### Alimentation

12. J'ai besoin d'avoir de l'aide pour faire mes repas ?  
 Jamais       parfois (1-2 fois/semaine)       toujours
13. J'ai besoin d'aide pour faire mon épicerie ?  
 Oui       Non
14. Est-ce qu'il vous arrive de n'avoir pas beaucoup d'argent pour faire votre épicerie après avoir payé vos factures ?  
 Oui       Non
15. Est-ce qu'il vous arrive de n'avoir pas beaucoup d'argent pour payer vos médicaments après avoir payé vos factures ?  
 Oui       Non

### Déplacement/transport

16. Je me déplace :  
 Avec ma voiture       avec ma famille       avec voisins       marche       je ne sors pas
17. Je manque :  
De moyen de transport pour rendez-vous ou pour faire épicerie :  Oui       Non  
D'argent pour payer transport :  Oui       Non

### Isolement

18. Vous arrive-t-il de vous sentir seul ?  
 Jamais       parfois       souvent
19. J'aimerais avoir de la visite ou un appel téléphonique parce que je m'ennuie ou trouve le temps long :  Oui       Non

### Activités sociales et culturelles

20. Je fais des activités (spécifier):  Marche 1-3 fois/semaine       grouille ou rouille  
 Cartes       bingo       fléchettes (darts)       quilles       lecture       jardinage/fleurs  
 Télévision/radio       Autre tel que :

.....

21. Considérez-vous qu'il y ait suffisamment d'activités à Cognac ?  Oui       Non
22. J'aimerais avoir à Cognac une variété d'activités socioculturelles telle que :  
 Déjeuner ou souper communautaire 1 fois par mois       pièce de théâtre       danse  
 Cours de couverture piquée       cours d'échec       cours de couture       Tai Chi  
 Zumba       Yoga       peinture       cours d'ordinateur       crochetage de tapis  
 Cours de cuisine éducative/repas santé       scrapbooking       tricot  
 Autre activité telle que (spécifier) :

.....

.....

23. Seriez-vous intéressé dans un circuit d'exercices extérieur à Cocagne ?  Oui  non

24. Pour vous, quelles activités futures en mieux-être considèreriez-vous importantes à Cocagne ?

(Cocher 3 choix en ordre de priorité par ex : 1, 2, 3).

Pêche récréative  piste de marche intérieure  piste de vélo  piste de ski

Observation des oiseaux  piste véhicules tout terrain (VTT)

Piscine intérieure

Autre (spécifier) :

-----

### Communication

25. Cochez les options qui vous informent des activités à Cocagne ?

Bulletin Église  personne à personne/famille  courriel (email)  Facebook

Site internet communauté rurale  TV /radio  journaux  téléphone

Bulletin de la communauté  Autre (spécifier) :

-----

-----

### Autres besoins

Information désirée :

A)  Liste de programmes ou aide disponible pour aînés et comment faire pour les obtenir  
 Disponibilité de programmes avec réparations tels que : de maison, fosses septiques, eau potable, érosion

B) La communauté est toujours à la recherche de bénévoles. Seriez-vous intéressé à laisser votre nom ? (\*Si oui, donner votre nom, numéros de téléphone, disponibilité et intérêts à la personne qui vous a fourni le sondage).

Ou

Si ça vous intéresse, prière de contacter la communauté rurale afin de laisser votre nom, numéros de téléphone avec le temps disponible et vos intérêts :

Communauté rurale de Cocagne

Bureau : 17, chemin de la Marina

Unité 2 (aréna)

Lundi au jeudi 8h30-16h30, vendredi 8h30-12h

Téléphone : 506 576-2202 Courriel : cocagne@bellaliant.com

26. Commentaires :

-----

-----

**Merci !**