



Le 7 mai 2008

Bienvenue!

Le présent sondage est en cours de distribution à de nombreux organismes dans le district de Témiscamingue qui fournissent aux clients des services liés à la santé.

Dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi, **l'étude sur le transport** s'adresse essentiellement aux personnes âgées faisant face à des problèmes liés à leur état de santé ou ayant une déficience, ainsi qu'aux fournisseurs de services et aux soutiens qui permettent à la famille, aux amis et aux voisins de continuer à s'occuper des aînés chez eux, dans leur communauté.

Le sondage ci-joint vise à recueillir des renseignements sur les besoins en matière de transport des clients, afin d'élaborer une structure de services de transport adéquate en vue de veiller à ce que les besoins soient satisfaits. **Nous vous demandons de nous faire savoir quels services de transport sont requis et la meilleure façon de les fournir.**

Veuillez lire les questions suivantes et y répondre au meilleur de vos connaissances. À la fin du sondage, vous trouverez de l'espace supplémentaire pour tout commentaire que vous voulez nous faire parvenir. Vos commentaires sont importants. Si vous avez quelque chose à dire qui n'est pas abordé dans le sondage, nous vous invitons à fournir votre rétroaction.

Veillez retourner ce sondage à l'agence ou à la personne qui vous l'a remis.
Tous les sondages remplis doivent être reçus d'ici le mercredi 21 mai 2008.

Vous pouvez également envoyer votre sondage au :

Conseil d'administration des services sociaux du district de Témiscamingue
Attention : Étude sur le transport
29, av. Duncan Nord, C. P. 310
Kirkland Lake (Ontario) P2N 3H7
- ou -
290, rue Armstrong, C. P. 6006
New Liskeard (Ontario) P0J 1P0

Si vous avez besoin d'aide ou que vous avez des questions pendant que vous remplissez ce sondage, veuillez communiquer avec :

Ian Rohead, par téléphone au (705) 568-0706, ou par courriel à ianr@ntl.sympatico.ca.

Merci pour votre collaboration.
Votre opinion compte et nous publierons les résultats du sondage.

Sondage à l'intention des utilisatrices et utilisateurs – étude sur le transport

Veillez essayer de répondre aux questions suivantes en fonction des questions posées. Vous aurez l'occasion d'écrire des commentaires supplémentaires à la fin de ce sondage.

- 1) Combien de véhicules compte votre ménage?
 0
 1
 2
 3 OU PLUS
VEUILLEZ PRÉCISER LE TYPE DE VÉHICULE
(p. ex., VOITURE, CAMION, FOURGONNETTE)

- 2) Si vous possédez un véhicule, convient-il à vos besoins en matière de transport?
 OUI
 NON
 JE N'AI PAS DE VOITURE
- 3) Quels autres moyens de transport utilisez-vous régulièrement?
 JE N'UTILISE JAMAIS D'AUTRES MOYENS DE TRANSPORT
 TAXI
 MEMBRE DE LA FAMILLE
 AMI OU VOISIN
 CHAUFFEURS BÉNÉVOLES
 RESSOURCE COMMUNAUTAIRE (p. ex., trajet communautaire, précisez) _____
 Autre (précisez) _____

- 4) À quelle fréquence utilisez-vous un ou plusieurs des moyens de transport ci-dessus?
 UN TRAJET ALLER-RETOUR PAR MOIS OU MOINS
 UN TRAJET ALLER-RETOUR PAR SEMAINE OU MOINS
 2 À 3 TRAJETS ALLER-RETOUR PAR SEMAINE
 4 TRAJETS ALLER-RETOUR OU PLUS PAR SEMAINE
- 5) Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux vos principaux besoins en matière de transport? (choisissez-en une)
 SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (p. ex., rendez-vous chez le médecin, à l'hôpital, etc.)
 SERVICES DE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE (p. ex., santé mentale, counseling, etc.)
 SERVICES DE SANTÉ À L'EXTÉRIEUR DU DISTRICT
 MAGASINAGE ET AFFAIRES PERSONNELLES (p. ex., aller à la banque)
 ACTIVITÉS DE LOISIRS (p. ex., événements communautaires, visites, etc.)
 TRAVAIL ET OCCASIONS DE BÉNÉVOLAT
 AUTRE (précisez) _____
- 6) Laquelle des catégories vous pose le plus de problèmes lorsqu'il s'agit de trouver un transport pour s'y rendre et en revenir? (cochez tous les choix qui s'appliquent)
 SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (p. ex., rendez-vous chez le médecin, à l'hôpital, etc.)
 SERVICES DE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE (p. ex., santé mentale, counseling, etc.)
 SERVICES DE SANTÉ À L'EXTÉRIEUR DU DISTRICT
 MAGASINAGE ET AFFAIRES PERSONNELLES (p. ex., aller à la banque)
 ACTIVITÉS DE LOISIRS (p. ex., événements communautaires, visites, etc.)

Table ronde des PDG sur le système de santé de Témiscamingue

TRAVAIL ET OCCASIONS DE BÉNÉVOLAT

AUTRE (précisez) _____

7) De quels types d'adaptation avez-vous besoin relativement à vos besoins en matière de transport, s'il y a lieu?

AUTOBUS OU FOURGONNETTE AVEC ACCÈS POUR FAUTEUIL ROULANT

SERVICE DE PORTE À PORTE

AUTRE (précisez) _____

8) De quel type d'aide avez-vous besoin pour vous déplacer, s'il y a lieu?

MARCHETTE / CANNE

FAUTEUIL ROULANT / TROTTINETTE

ALIMENTATION EN OXYGÈNE

COMPAGNON DE VOYAGE OU PERSONNE DE SOUTIEN

ASSISTANCE MÉDICALE

AUTRE (précisez) _____

9) Avez-vous une déficience qui vous limite? (cochez tous les choix qui s'appliquent)

MOBILITÉ RÉDUITE

DÉFICIENCE VISUELLE

DÉFICIENCE AUDITIVE

DÉFICIENCE DÉVELOPPEMENTALE

AUTRE (précisez) _____

10) Votre limitation est-elle :

PERMANENTE

TEMPORAIRE

11) Veuillez préciser votre groupe d'âge :

MOINS DE 54

55 À 64

65 À 74

75 À 84

85 ET PLUS

12) Quel était le revenu annuel combiné de votre ménage l'an dernier, avant impôt?

INFÉRIEUR À 20 000 \$

20 000 \$ À 29 999 \$

30 000 \$ À 39 999 \$

40 000 \$ À 49 999 \$

SUPÉRIEUR À 50 000 \$

13) Combien de personnes vivent dans votre foyer, y compris vous-même?

1

2

3

4 OU PLUS

14) Quel est votre code postal? _____

Table ronde des PDG sur le système de santé de Témiscamingue

Merci d'avoir participé à ce sondage. Nous travaillons dur pour veiller à ce que les services de transport offerts dans votre communauté reflètent les besoins des résidents. N'hésitez pas à fournir des commentaires supplémentaires ci-dessous.
