



Age Strong mène cette enquête pour en savoir plus sur les besoins et les priorités des personnes âgées de Boston. Cette enquête servira de base au plan d'Age Strong qui vise à rendre Boston inclusive et accessible aux personnes de tous âges. C'est une occasion précieuse de faire entendre votre voix ! Vos réponses aideront à façonner le travail d'Age Strong et les décisions de financement dans les années à venir, contribuer à créer un Boston dans lequel nous pourrions tous vieillir. ***Vos réponses resteront confidentielles et ne seront pas partagées en dehors d'Age Strong.***

1. Dans quel quartier de Boston vivez-vous ?

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allston | <input type="checkbox"/> Dorchester (au sud de Park Street) | <input type="checkbox"/> Mission Hill |
| <input type="checkbox"/> Brighton | <input type="checkbox"/> Downtown | <input type="checkbox"/> North End |
| <input type="checkbox"/> Back Bay | <input type="checkbox"/> East Boston | <input type="checkbox"/> Roslindale |
| <input type="checkbox"/> Beacon Hill | <input type="checkbox"/> Fenway | <input type="checkbox"/> Roxbury |
| <input type="checkbox"/> Charlestown | <input type="checkbox"/> Hyde Park | <input type="checkbox"/> South Boston |
| <input type="checkbox"/> Chinatown/
Leather District | <input type="checkbox"/> Jamaica Plain | <input type="checkbox"/> South End |
| <input type="checkbox"/> Dorchester (au nord de Park Street) | <input type="checkbox"/> Mattapan | <input type="checkbox"/> West End |
| | | <input type="checkbox"/> West Roxbury |
| | | <input type="checkbox"/> Autre _____ |

2. Depuis combien de temps vivez-vous à Boston ?

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Moins de 5 ans | <input type="checkbox"/> 35-44 ans |
| <input type="checkbox"/> 5-14 ans | <input type="checkbox"/> 45-54 ans |
| <input type="checkbox"/> 15-24 ans | <input type="checkbox"/> 55+ ans |
| <input type="checkbox"/> 25-34 ans | |

3. Dans quelle mesure est-il important pour vous de continuer à vivre dans le quartier où vous habitez actuellement en vieillissant ? (Cochez une seule case)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Très important | <input type="checkbox"/> Légèrement important |
| <input type="checkbox"/> Assez important | <input type="checkbox"/> Pas du tout important |

4. Travaillez-vous contre rémunération ?

- Oui, à temps plein
- Oui, à temps partiel
- À la recherche d'un emploi
- À la retraite

5. Veuillez indiquer votre degré d'accord avec l'affirmation suivante : « Je dispose de ressources suffisantes pour répondre à mes besoins financiers, notamment pour l'entretien de mon logement, mes soins de santé personnels et mes autres dépenses. »

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

6. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de ne pas avoir d'argent pour les besoins suivants ? (Sélectionnez toutes les cases qui s'appliquent)

- Nourriture
- Logement (loyer/hypothèque)
- Transport
- Chauffage
- Électricité
- Ordonnances
- Besoins médicaux
- Dettes
- Garde d'enfants
- Soins (soins aux personnes âgées, soins au conjoint, soins à une personne à charge)
- Réparation à domicile
- Câble/Internet
- Aucune de ces réponses
- Autre _____

7. Êtes-vous locataire ou propriétaire de votre logement ?

- Appartenant à vous ou à un membre de votre foyer avec une hypothèque ou un prêt
- Appartenant à vous ou à un membre de votre foyer sans hypothèque ni prêt
- Loué par vous ou par un membre de votre foyer
- Autre _____

8. Avec qui vis-tu ? (Sélectionnez toutes les cases qui s'appliquent)

- Je vis seul
- Mon/mes enfant(s) adulte(s) (âgé(s) de 18 ans ou plus)
- Un conjoint/partenaire
- Mes petits-enfants
- Un autre membre de la famille

- Mon (mes) enfant(s) (moins de 18 ans)
- Animaux de compagnie
- Quelqu'un d'autre (colocataire, ami, personne non apparentée)

9. Dans les 5 prochaines années, si vous deviez quitter votre logement actuel, quel type de logement préféreriez-vous à Boston ? (Sélectionnez toutes les cases qui s'appliquent)

- Maison individuelle plus petite
- Appartement annexe (appartement ajouté à une maison existante)
- Appartement, copropriété ou maison de ville
- Maison de retraite de plus de 55 ans
- Résidence pour personnes âgées assistées
- Logement subventionné (avec bon ou dérogation)
- Autre _____

10. Si vous deviez quitter votre résidence actuelle, quelle en serait la raison? (Sélectionnez toutes les cases qui s'appliquent)

- Taille du logement (souhaitant plus ou moins d'espace)
- Frais de logement (loyer/hypothèque, réparation du logement, taxes foncières)
- Désir de vivre dans un quartier différent, avec d'autres commodités
- Se rapprocher de ses amis ou de sa famille
- Besoin d'un logement qui permette de vivre de façon autonome en vieillissant (par exemple, un logement sans escaliers)
- Je n'ai pas l'intention de déménager
- Autre _____

11. Êtes-vous correctement logé ?

- Logé de manière adéquate (assez d'espace)
- Surlogé (plus que suffisamment d'espace)
- Sous-logé (pas assez d'espace, rester avec des amis/famille)

12. A quelle fréquence vous sentez-vous menacé de perdre votre logement (par exemple, incapacité à payer les factures, expulsion ou changement de propriétaire) ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais | <input type="checkbox"/> Au cours de la dernière année |
| <input type="checkbox"/> En permanence | <input type="checkbox"/> Je me sens à risque de perdre mon logement à l'avenir |
| <input type="checkbox"/> Une fois par mois | |
| <input type="checkbox"/> Au cours des six derniers mois | |

****Si vous risquez de perdre votre logement et que vous avez besoin d'aide, veuillez appeler Age Strong au 617-635-4366, et un membre de l'équipe chargée du logement vous aidera. Pour obtenir de l'aide en dehors des heures ouvrables, veuillez appeler le 3-1-1.***

13. Veuillez indiquer votre degré d'accord avec l'affirmation suivante : « J'ai le sentiment d'appartenir au quartier dans lequel je vis. »

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tout à fait d'accord | <input type="checkbox"/> Pas d'accord |
| <input type="checkbox"/> D'accord | <input type="checkbox"/> Pas du tout d'accord |

14. En cas d'urgence aujourd'hui, connaissez-vous un voisin ou un membre de la communauté qui prendrait soin de vous et de votre foyer ?

- Oui
- Non
- Incertain

15. La langue a-t-elle été un obstacle à l'accès aux services à Boston ?

- Oui
- Non

16. Comment vous informez-vous sur ce qui se passe dans votre quartier ? (Sélectionnez toutes les cases qui s'appliquent)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Journal | <input type="checkbox"/> Amis/Famille |
| <input type="checkbox"/> Télévision | <input type="checkbox"/> Églises/organisations religieuses |
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Organismes communautaires |
| <input type="checkbox"/> Voisins | <input type="checkbox"/> Panneaux/Prospectus |

Internet / réseaux sociaux

Autre _____

17. Veuillez évaluer votre niveau d'accord avec l'affirmation suivante : « *J'ai le sentiment de savoir où obtenir des informations sur les services, les ressources et les activités pour que mes besoins soient satisfaits.* »

Tout à fait d'accord

Pas d'accord

D'accord

Pas du tout d'accord

18. Lesquels des éléments suivants s'appliquent actuellement à vous ?
(Sélectionnez toutes les cases qui s'appliquent) :

Vous avez besoin d'accéder à des activités culturelles ou sociales (événements culturels, services religieux, groupes sociaux, etc.)

Vous vivez avec une perte de vision

Vous vivez avec une perte d'audition

Vous vivez avec des handicaps physiques (y compris des troubles de la mobilité et des problèmes de santé physique chroniques)

Vous avez une santé fragile ou affaiblie

Vous avez besoin d'aide en tant que soignant

Vous êtes grand-parent et vous élevez vos petits-enfants

Vous avez besoin de services juridiques (aide pour les questions de logement, prestations publiques, procuration, conseils juridiques, etc.)

Vous faites partie de la communauté LGBTQIA+

Vous avez des problèmes de santé mentale ou émotionnelle (anxiété, dépression, stress, etc.)

Vous avez besoin d'aide pour les repas ou la nutrition (difficultés à cuisiner, besoin de livraison de repas, etc.)

Autre (veuillez préciser) : _____

Informations démographiques

19. Quel âge as-vous ? (écrire) : _____

20. Mon identité de genre est...

Femme

Non binaire, genderqueer, genre non-conforme

Homme

- Je ne suis pas sûr Autre _____
 Je préfère ne pas répondre

21. Mon identité raciale/ethnique est... *(Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent. (Remarque : vous pouvez signaler plusieurs groupes.)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Amérindien ou Natif de l'Alaska | <input type="checkbox"/> Natif d'Hawaï ou des îles du Pacifique |
| <input type="checkbox"/> Asiatique | <input type="checkbox"/> Blanc |
| <input type="checkbox"/> Noir ou Afro-Américain | <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre |
| <input type="checkbox"/> Hispanique ou latin/o/a | <input type="checkbox"/> Autre _____ |
| <input type="checkbox"/> Moyen-Orient ou Afrique du Nord | |

22. Parlez-vous une autre langue que l'anglais à la maison ?

- Oui
 Non

23. Si oui, quelle(s) autre(s) langue(s) parlez-vous ?

24. Le revenu annuel total de votre ménage est-il inférieur à 20 000 \$?

- Oui
 Non
 Je préfère ne pas répondre

25. Êtes-vous actuellement membre de MassHealth ?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Veillez utiliser cet espace pour nous fournir toute information supplémentaire que vous souhaiteriez partager : _____

Vous souhaitez rejoindre la liste de diffusion Age Strong ?

Adresse électronique : _____ Code postal: _____

**Toutes les informations contenues dans cette enquête sont confidentielles. Si vous choisissez de vous inscrire à notre liste de diffusion, votre adresse électronique, votre nom et toute autre information permettant de vous identifier ne seront pas liés à vos réponses à cette enquête. **

Renvoyer par courrier : Attn: Ava Portela
Age Strong Commission
City of Boston
1 City Hall Square, Room 271
Boston, MA 02201