

Sondage d'opinion OMHL

1. Autre que pour le paiement du loyer, à quelle fréquence avez-vous contacté l'Office municipal d'habitation de Longueuil dans la dernière année?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Au moins une fois par mois
- Au moins une fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine

2. Dans une semaine typique, quelle est la fréquence de vos sorties à l'extérieur de votre immeuble?

- Jamais ou moins d'une fois par semaine
- Une fois ou deux par semaine
- Trois ou quatre fois par semaine
- Tous les jours

3. Quel est le motif principal de vos sorties à l'extérieur de votre immeuble? (Vous pouvez cocher toutes les réponses qui s'appliquent)

- Sans motif (pour passer le temps)
- Service hospitalier (rendez-vous médical)
- Magasinage
- Divertissement (loisirs, sports et autres)
- Besoin essentiel (épicerie, pharmacie)
- Visite de la parenté, ami(e)s
- Autre (précisez) : _____

4. Comment qualifiez-vous votre satisfaction à l'égard des services offerts par l'Office municipal d'habitation de Longueuil (OMHL)?

- Très insatisfait
- Insatisfait
- Satisfait
- Très satisfait
- Sans opinion

5. Comment qualifiez-vous l'accessibilité (la facilité de s'y rendre) des commerces et services disponibles à distance de marche de votre édifice?

- Très peu accessibles
- Peu accessibles
- Accessibles
- Très accessibles

6. Sur une échelle de 1 à 5, dans laquelle 1 est « très difficile », 2 « difficile », 3 « facile », 4 « très facile » et 5 « ne s'applique pas », quelle est votre facilité d'adaptation aux situations suivantes?

La cohabitation avec des personnes d'une CULTURE différente de la vôtre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	ou	<input type="checkbox"/> 5
La cohabitation avec des personnes du groupe d'âge 17 ans ou moins	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	ou	<input type="checkbox"/> 5
La cohabitation avec des personnes du groupe d'âge 18 à 40 ans	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	ou	<input type="checkbox"/> 5
La cohabitation avec des personnes du groupe d'âge 41 à 60 ans	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	ou	<input type="checkbox"/> 5

7. Comment qualifiez-vous votre relation avec :

a) vos voisins immédiats?

- Mauvaise
- Satisfaisante
- Excellente

b) les autres locataires de votre immeuble?

- Mauvaise
- Satisfaisante
- Excellente

8. Avez-vous été témoin de conflits dans votre immeuble?

- Jamais
- Parfois
- Fréquemment

9. Comment réglez-vous vos conflits avec vos voisins? (Vous pouvez cocher toutes les réponses qui s'appliquent)

- Par l'intermédiaire de l'Office municipal d'habitation de Longueuil (OMHL)
- En faisant appel à la police
- Par la médiation citoyenne
- Je résous moi-même mes conflits
- Autre (précisez) : _____

10. Vous sentez-vous seul(e) ou isolé(e)?

- Pas du tout
- Un peu
- Beaucoup

11. À quelle fréquence recevez-vous des visiteurs?

- Jamais
- Parfois
- Fréquemment

S'il y a une salle communautaire dans votre immeuble, veuillez passer à la question 12. Sinon, passez à la question 15.

12. Quelle est la fréquence de vos visites à la salle communautaire de l'immeuble?

- Quotidienne
- Hebdomadaire
- Mensuelle
- Annuelle
- Jamais

13. Participez-vous aux activités qui sont organisées à la salle communautaire?

- Jamais
- Occasionnellement
- Toujours

14. Identifiez les lacunes (défauts ou manques) de la salle communautaire (vous pouvez cocher toutes les réponses qui s'appliquent) :

- Emplacement non visible
- Aucune activité attrayante
- Accès difficile
- Trop de personnes s'y regroupent
- Personne ne s'y regroupe
- Manque d'éclairage et de fenêtres
- Autre (précisez) : _____

15. Avez-vous des amis au sein de votre immeuble?

- Aucun
- Un seul
- Deux ou trois
- Quatre ou plus

16. Comment faites-vous vos achats, de nourriture par exemple? (Vous pouvez cocher toutes les réponses qui s'appliquent)

- Je commande par téléphone ou par Internet
- Je me déplace au magasin avec l'aide d'un proche
- Je me déplace au magasin par moi-même et rapporte mes achats à la maison
- Je me déplace au magasin par moi-même et fais livrer mes achats
- Quelqu'un fait mes achats pour moi
- Autre (précisez) : _____

17. Vous sentez-vous en sécurité À L'INTÉRIEUR de votre immeuble?

- Pas du tout
- Plus ou moins
- Parfaitement

18. Quels sont à votre avis les problèmes de sécurité À L'INTÉRIEUR de votre immeuble? (Vous pouvez cocher toutes les réponses qui s'appliquent)

- Vol
- Vandalisme
- Vente de drogue
- Intimidation
- Agression verbale
- Agression physique

19. Vous sentez-vous en sécurité dans votre QUARTIER?

- Pas du tout
- Plus ou moins
- Parfaitement

20. Quels sont à votre avis les problèmes de sécurité dans votre QUARTIER? (Vous pouvez cocher toutes les réponses qui s'appliquent)

- Vol
- Vandalisme
- Vente de drogue
- Intimidation
- Agression verbale
- Agression physique

21. Souffrez-vous de l'un ou l'autre des handicaps physiques suivants (vous pouvez cocher toutes les réponses qui s'appliquent) :

- Difficulté de vision autre que le simple fait de porter des verres correcteurs (lunettes)
- Cécité complète
- Difficulté d'audition autre que le simple fait de porter un appareil auditif
- Surdité complète
- Mobilité réduite (difficulté à marcher)
- Je préfère ne pas répondre

22. Parmi les moyens de déplacement suivants, veuillez indiquer lesquels vous utilisez (vous pouvez cocher toutes les réponses qui s'appliquent) :

- Aucun
- Transport public (par exemple l'autobus ou le métro)
- Transport public adapté
- Taxi
- Automobile
- Bicyclette
- Déplacement pédestre (à pied), assisté ou non d'un appareil pour personne à mobilité réduite

Si vous utilisez un appareil pour vos déplacements pédestres (à pied) à l'intérieur et à l'extérieur de votre immeuble, veuillez passer à la question 23. Sinon, passez à la question 24.

23. Pour vos déplacements pédestres, quel moyen de déplacement utilisez-vous le plus souvent? (Vous pouvez cocher toutes les réponses qui s'appliquent).

- Canne
- Marchette
- Fauteuil roulant non motorisé
- Fauteuil roulant, quadriporteur ou triporteur motorisé

24. Habitez-vous seul(e) ?

- Oui
- Non

25. Quel est votre âge? _____ Je préfère ne pas répondre

26. Êtes-vous?

- Une femme
- Un homme
- Je préfère ne pas répondre

Nous vous remercions sincèrement de votre collaboration!

Section réservée à l'équipe de recherche

CSSS d'appartenance :

Champlain

Pierre Boucher

Numéro de l'édifice (entre 1 et 32) : _____