



Avis à la population! La Coopérative de Solidarité Santé de Sainte-Gertrude, le Centre de santé et de services sociaux de Bécancour-Nicolet-Yamaska, la Ville de Bécancour ainsi qu'un groupe de citoyens de la municipalité s'intéressent à la possibilité de démarrer un centre de conditionnement physique à Sainte-Gertrude.

Ces personnes ont rédigé un questionnaire permettant d'obtenir des données significatives quant à la réalisation du projet. La Ville de Bécancour demande la collaboration des citoyens afin de compléter ce sondage et de le retourner avant le 30 juillet prochain à la Ville de Bécancour située au 1295, avenue Nicolas-Perrot, Bécancour (Québec) G9H 1A1.

Le sondage est également disponible sur le site Internet de la Ville de Bécancour à l'adresse suivante www.becancour.net.

Veillez retourner ce sondage à la Ville de Bécancour à l'adresse suivante :

Émilie Hogue
Coordonnatrice aux loisirs
Ville de Bécancour
Service à la communauté
1295, avenue Nicolas-Perrot
Bécancour (Québec) G9H 1A1



SONDAGE

Profil du candidat		
1. Quel est votre sexe ?	Masculin Féminin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. À quelle tranche d'âge appartenez-vous ?	14 ans et moins 15 ans à 24 ans 25 ans à 34 ans 35 ans à 44 ans 45 ans à 54 ans 55 ans à 64 ans 65 ans à 74 ans 75 ans et plus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Avez-vous l'une des problématiques suivantes :		
• l'obésité ou un surplus de poids	Oui Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• diabète	Oui Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• l'hypertension	Oui Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• l'ostéoporose	Oui Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• des problèmes cardiaques	Oui Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• des maux de dos	Oui Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• des problèmes ou douleurs articulaires (genoux, coudes, épaules)	Oui Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• des problèmes musculaires	Oui Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Habitudes liées à l'activité physique		
4. Faites-vous de l'exercice physique ?	Oui Non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>5. Quelle est la raison principale qui vous incite à pratiquer une activité physique ?</p>	<p>Pour relaxer <input type="checkbox"/></p> <p>Par intérêt pour une activité <input type="checkbox"/></p> <p>Pour me rapprocher de la nature <input type="checkbox"/></p> <p>Pour garder la forme <input type="checkbox"/></p> <p>Pour les émotions fortes <input type="checkbox"/></p> <p>Pour l'aspect social <input type="checkbox"/></p> <p>Pour ma santé physique <input type="checkbox"/></p> <p>Pour ma santé mentale <input type="checkbox"/></p> <p>Pour perdre du poids <input type="checkbox"/></p> <p>Pour maintenir mon poids <input type="checkbox"/></p> <p>Pour avoir plus d'énergie <input type="checkbox"/></p>
<p>6. Quels sont les barrières ou obstacles qui vous empêchent d'être plus actif ?</p>	<p>Le manque de temps <input type="checkbox"/></p> <p>La fatigue ou le manque d'énergie <input type="checkbox"/></p> <p>Le manque d'intérêt ou de motivation <input type="checkbox"/></p> <p>La crainte de se blesser <input type="checkbox"/></p> <p>Le manque d'habileté ou de connaissance <input type="checkbox"/></p> <p>Les coûts trop élevés <input type="checkbox"/></p> <p>L'âge ou un problème de santé <input type="checkbox"/></p> <p>Aucune raison ne m'empêche <input type="checkbox"/></p> <p>Autre <input type="checkbox"/></p>
<p>7. Quelles mesures seriez-vous prêts à prendre pour introduire l'activité physique à votre routine quotidienne ?</p>	<p>Emprunter les escaliers plutôt que les ascenseurs. <input type="checkbox"/></p> <p>Faire des travaux ménagers comme exercice <input type="checkbox"/></p> <p>Marcher pour se rendre au travail, à l'école ou faire les courses <input type="checkbox"/></p> <p>Entraînement dans un gymnase <input type="checkbox"/></p> <p>Achat d'appareil à la maison <input type="checkbox"/></p> <p>Faire plus d'activité en famille <input type="checkbox"/></p>
<p>8. Quels sont les principaux éléments qui pourraient vous pousser à modifier ou à améliorer vos habitudes alimentaires ?</p>	<p>Le désir de rester en bonne santé <input type="checkbox"/></p> <p>La volonté de perdre du poids <input type="checkbox"/></p> <p>La nécessité de satisfaire aux besoins de membres de la famille <input type="checkbox"/></p> <p>La prévention des maladies <input type="checkbox"/></p> <p>Le souci de l'apparence <input type="checkbox"/></p>
<p>9. Si vous disposiez d'une heure de plus par jour, à quoi serait-elle consacrée ?</p>	<p>À la famille <input type="checkbox"/></p> <p>Au travail <input type="checkbox"/></p> <p>À une activité physique <input type="checkbox"/></p> <p>À une activité de loisirs <input type="checkbox"/></p> <p>À dormir <input type="checkbox"/></p>

Conditions	
10. À quelle fréquence faites-vous de l'exercice ?	Cinq fois et plus par semaine <input type="checkbox"/> Trois à quatre fois par semaine <input type="checkbox"/> Une à deux fois par semaine <input type="checkbox"/> Une fois par deux semaines <input type="checkbox"/> Une fois par mois <input type="checkbox"/> Je ne fais pas d'activité physique <input type="checkbox"/>
11. Qui vous accompagne lors de vos activités sportives ?	J'y vais seul <input type="checkbox"/> Mon partenaire <input type="checkbox"/> Ma famille <input type="checkbox"/> Des amis <input type="checkbox"/> Mon association ou groupe ou club <input type="checkbox"/>
12. Habituellement, combien de temps consacrez-vous à chaque période d'exercice ?	Moins de 15 minutes <input type="checkbox"/> Entre 15 minutes et 30 minutes <input type="checkbox"/> Entre 30 minutes et 1 heure <input type="checkbox"/> Entre 1 heure et 1 heure 30 minutes <input type="checkbox"/> Plus d'une heure 30 minutes <input type="checkbox"/>
13. Habituellement, quelle est l'intensité des activités que vous pratiquez ?	Légère (ex. : marche d'un pas lent, quilles danse sociale) <input type="checkbox"/> Moyenne (ex. : marche d'un bon pas, randonnée à vélo, natation) <input type="checkbox"/> Élevée (ex. : jogging, hockey, danse aérobique, vélo de montagne) <input type="checkbox"/>
14. Préférez-vous les activités physiques intérieures ou extérieures ?	Intérieure <input type="checkbox"/> Extérieure <input type="checkbox"/>
15. Possédez-vous un appareil d'exercice à la maison ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
16. Utilisez-vous cet appareil d'exercice ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
17. Si oui, quelle est la fréquence d'utilisation ?	Cinq fois et plus par semaine <input type="checkbox"/> Trois à quatre fois par semaine <input type="checkbox"/> Une à deux fois par semaine <input type="checkbox"/> Une fois par deux semaines <input type="checkbox"/> Une fois par mois <input type="checkbox"/>
18. En moyenne, quel est le temps consacré pour chacune de ces périodes ?	Moins de 15 minutes <input type="checkbox"/> Entre 15 minutes et 30 minutes <input type="checkbox"/> Entre 30 minutes et 1 heure <input type="checkbox"/> Entre 1 heure et 1 heure 30 minutes <input type="checkbox"/> Plus d'une heure 30 minutes <input type="checkbox"/>



<p>19. À quel moment de la journée utilisez-vous votre appareil d'exercice ?</p>	<p>6 h à 8 h <input type="checkbox"/></p> <p>8 à 11 h 30 <input type="checkbox"/></p> <p>11 h 30 à 14 h <input type="checkbox"/></p> <p>14 h à 16 h 30 <input type="checkbox"/></p> <p>16 h 30 à 19 h <input type="checkbox"/></p> <p>19 h à 22 h <input type="checkbox"/></p>
<p>20. Si vous n'utilisez pas votre ou vos appareils d'exercice à la maison, quelle est la principale raison ?</p>	<p>Manque de temps <input type="checkbox"/></p> <p>Manque d'énergie ou fatigue <input type="checkbox"/></p> <p>Manque d'intérêt ou de motivation <input type="checkbox"/></p> <p>Manque de discipline <input type="checkbox"/></p> <p>N'aime pas pratiquer une activité seul <input type="checkbox"/></p> <p>Manque d'espace physique à la maison <input type="checkbox"/></p> <p>Problème de santé ou blessure <input type="checkbox"/></p> <p>Manque de formation <input type="checkbox"/></p> <p>Aucune raison ne m'empêche <input type="checkbox"/></p>
<p>21. Êtes-vous présentement inscrit à un centre de conditionnement physique ?</p>	<p>Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Non <input type="checkbox"/></p>
<p>22. Combien déboursez-vous mensuellement pour ces activités ?</p>	<p>Moins de 20 \$ par mois <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 20 \$ et 30 \$ par mois <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 30 \$ et 40 \$ par mois <input type="checkbox"/></p> <p>Plus de 40 \$ par mois <input type="checkbox"/></p> <p>Aucun <input type="checkbox"/></p>
<p>23. À quelle fréquence y allez-vous ?</p>	<p>Cinq fois et plus par semaine <input type="checkbox"/></p> <p>Trois à quatre fois par semaine <input type="checkbox"/></p> <p>Une à deux fois par semaine <input type="checkbox"/></p> <p>Une fois par deux semaines <input type="checkbox"/></p> <p>Une fois par mois <input type="checkbox"/></p> <p>Je n'y vais plus <input type="checkbox"/></p>
<p>24. En moyenne, quel est le temps consacré pour chacune de ces périodes ?</p>	<p>Moins de 15 minutes <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 15 minutes et 30 minutes <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 30 minutes et 1 heure <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 1 heure et 1 heure 30 minutes <input type="checkbox"/></p> <p>Plus d'une heure 30 minutes <input type="checkbox"/></p>
<p>25. À quelle distance se situe-t-il de votre domicile ?</p>	<p>Moins de 5 kilomètres <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 5 kilomètres et 14 kilomètres <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 15 kilomètres et 24 kilomètres <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 25 kilomètres et 35 kilomètres <input type="checkbox"/></p> <p>Entre 35 kilomètres et 44 kilomètres <input type="checkbox"/></p> <p>Plus de 45 kilomètres <input type="checkbox"/></p>
<p>26. À quel moment de la journée fréquentez-vous le centre de conditionnement physique ?</p>	<p>6 h à 8 h <input type="checkbox"/></p> <p>8 à 11 h 30 <input type="checkbox"/></p> <p>11 h 30 à 14 h <input type="checkbox"/></p> <p>14 h à 16 h 30 <input type="checkbox"/></p> <p>16 h 30 à 19 h <input type="checkbox"/></p> <p>19 h à 22 h <input type="checkbox"/></p>



27. Êtes-vous présentement inscrit à un cours de conditionnement physique (avec professeur) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
28. À quelle fréquence y allez-vous ?	Cinq fois et plus par semaine <input type="checkbox"/> Trois à quatre fois par semaine <input type="checkbox"/> Une à deux fois par semaine <input type="checkbox"/> Une fois par deux semaines <input type="checkbox"/> Une fois par mois <input type="checkbox"/> Je n'y vais plus <input type="checkbox"/>
29. En moyenne, quel est le temps consacré pour chacune de ces périodes ?	Moins de 15 minutes <input type="checkbox"/> Entre 15 minutes et 30 minutes <input type="checkbox"/> Entre 30 minutes et 1 heure <input type="checkbox"/> Entre 1 heure et 1 heure 30 minutes <input type="checkbox"/> Plus d'une heure 30 minutes <input type="checkbox"/>
30. À quelle distance de votre domicile ce cours se situe-t-il ?	Moins de 5 kilomètres <input type="checkbox"/> Entre 5 kilomètres et 14 kilomètres <input type="checkbox"/> Entre 15 kilomètres et 24 kilomètres <input type="checkbox"/> Entre 25 kilomètres et 35 kilomètres <input type="checkbox"/> Entre 35 kilomètres et 44 kilomètres <input type="checkbox"/> Plus de 45 kilomètres <input type="checkbox"/>
31. À quel moment de la journée participez-vous à un cours de conditionnement physique ?	6 h à 8 h <input type="checkbox"/> 8 à 11 h 30 <input type="checkbox"/> 11 h 30 à 14 h <input type="checkbox"/> 14 h à 16 h 30 <input type="checkbox"/> 16 h 30 à 19 h <input type="checkbox"/> 19 h à 22 h <input type="checkbox"/>
32. Avez-vous déjà abandonné une activité physique effectuée dans un centre de conditionnement physique ou lors d'un cours de conditionnement physique (avec professeur) avant la fin de votre contrat	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
33. Si oui, quelle était la principale raison ?	Manque de temps <input type="checkbox"/> Fatigue ou le manque d'énergie <input type="checkbox"/> Manque de discipline <input type="checkbox"/> N'aime pas pratiquer une activité seul <input type="checkbox"/> Manque d'espace <input type="checkbox"/> Problème de santé <input type="checkbox"/> Manque d'espace physique <input type="checkbox"/> Manque d'intérêt ou de motivation <input type="checkbox"/> Crainte de se blesser <input type="checkbox"/> Manque d'habileté ou de connaissance <input type="checkbox"/> Coûts trop élevés <input type="checkbox"/> Vieillessement <input type="checkbox"/> Manque de résultats <input type="checkbox"/> Aucune raison <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>

Opinion	
34. Est-ce que la disponibilité d'un centre de conditionnement physique près de chez vous changerait vos habitudes sportives ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
35. Si non, pourquoi ?	J'aime l'endroit où je vais actuellement <input type="checkbox"/> Je ne suis pas intéressé par ce type d'activité <input type="checkbox"/> Manque d'intérêt ou de motivation <input type="checkbox"/> Manque de temps <input type="checkbox"/> Manque d'énergie ou de fatigue <input type="checkbox"/> Manque de discipline <input type="checkbox"/> N'aime pas pratiquer une activité seul <input type="checkbox"/> Problème de santé ou blessure <input type="checkbox"/> Coûts trop élevés <input type="checkbox"/> Aucune raison ne m'empêche <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
36. À quelle fréquence iriez-vous à ce centre ?	Cinq fois et plus par semaine <input type="checkbox"/> Trois à quatre fois par semaine <input type="checkbox"/> Une à deux fois par semaine <input type="checkbox"/> Une fois par deux semaines <input type="checkbox"/> Une fois par mois <input type="checkbox"/> Je n'irai pas <input type="checkbox"/>
37. Quelles sont les heures idéales où vous aimeriez avoir accès aux appareils d'entraînement ?	6 h à 8 h <input type="checkbox"/> 8 à 11 h 30 <input type="checkbox"/> 11 h 30 à 14 h <input type="checkbox"/> 14 h à 16 h 30 <input type="checkbox"/> 16 h 30 à 19 h <input type="checkbox"/> 19 h à 22 h <input type="checkbox"/>
38. Quel montant d'argent seriez-vous prêt à déboursier pour fréquenter une salle d'entraînement en considérant un rapport qualité versus le prix ?	Moins de 20 \$ par mois <input type="checkbox"/> Entre 20 \$ et 30 \$ par mois <input type="checkbox"/> Entre 30 \$ et 40 \$ par mois <input type="checkbox"/> Plus de 40 \$ par mois <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/>
39. En plus de l'accès aux appareils d'entraînement, quels services aimeriez-vous avoir sur place ?	Suivi personnalisé par un professionnel <input type="checkbox"/> Douche <input type="checkbox"/> Service de garderie <input type="checkbox"/> Service de nutrition <input type="checkbox"/> Service de massothérapie <input type="checkbox"/> Service de physiothérapeute <input type="checkbox"/> Service médical <input type="checkbox"/> Service pharmacologique <input type="checkbox"/> Restauration saine <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>



40. Par quelle formule d'abonnement seriez-vous intéressé ?	Mensuelle <input type="checkbox"/> Mi-annuelle <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
41. Aimeriez-vous avoir accès à une salle d'entraînement tout en ayant un suivi de votre condition physique et de vos exercices ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
42. Aimeriez-vous avoir un programme d'entraînement spécifique et un suivi pour une ou des problématiques telles que de l'obésité ou un surplus de poids, du diabète, de l'hypertension, de l'ostéoporose, des problèmes cardiaques, des maux de dos, des problèmes ou douleurs articulaires (genoux, coudes, épaules), de la réhabilitation musculaire, etc. ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
43. Êtes-vous prêt à défrayer des coûts supplémentaires à vos frais d'inscription pour une évaluation de condition physique et un programme d'exercice spécifique ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
44. Souhaitez-vous être accompagné dans une démarche de changement d'habitudes de vie en lien avec l'activité physique ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
45. Avez-vous déjà consulté un professionnel de l'activité physique ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
46. Si oui, à quelle fréquence ?	Trois à quatre fois par semaine <input type="checkbox"/> Une à deux fois par semaine <input type="checkbox"/> Une fois par deux semaines <input type="checkbox"/> Une fois par mois <input type="checkbox"/>
47. Pourquoi avez-vous fait appel à un professionnel de la santé (kinésologue) ?	Pour obtenir un meilleur suivi <input type="checkbox"/> Pour connaître ma condition physique <input type="checkbox"/> Pour comprendre mes exercices <input type="checkbox"/> Pour me motiver <input type="checkbox"/> Pour évoluer dans mon entraînement <input type="checkbox"/> Pour être guidé avec un problème de santé particulier <input type="checkbox"/> Pour faire des entraînements efficaces <input type="checkbox"/>
48. Si oui, étiez-vous satisfait de l'accompagnement reçu ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Merci de votre collaboration !