

COVID-19 SPEAK: Your Story, Our Future
 PARLONS COVID-19 : Votre histoire, notre avenir

Question Text / Responses
1. What is your age? Quel est votre âge? <input type="checkbox"/> _____
2. What is your gender identity? Check all that apply Quel est votre identité de genre? <i>Cochez toutes les cases qui s'appliquent</i> <input type="checkbox"/> Male Homme <input type="checkbox"/> Female Femme <input type="checkbox"/> Transgender Personne transgenre <input type="checkbox"/> Non-binary Personne non binaire <input type="checkbox"/> Two-Spirit Personne bispirituelle <input type="checkbox"/> My gender is: Mon genre est : _____ <input type="checkbox"/> Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre
3. What municipality (city, town, etc.) do you live in? Dans quelle municipalité (ville, village, etc.) habitez-vous? _____
4. What other municipality (city, town, etc.) do you live in? Dans quelle autre municipalité (ville, village, etc.) habitez-vous? <input type="checkbox"/> _____
5. What First Nations community do you live in? Dans quelle communauté des Premières nations vivez-vous? <input type="checkbox"/> _____
6. What is your postal code? (e.g. V1A 2B3) (uppercase) Quel est votre code postal? (p. ex. V1A 2B3) (en majuscules) _____

Section 1: Identify COVID-19 Clinical Cases and Relevant Exposures

Section 1 : Identification des cas cliniques COVID-19 et des expositions pertinentes

Question Text / Responses
7. Since January 2020, have you been sick with a new or worsening cough and/or a fever? Depuis janvier 2020, avez-vous été malade avec une nouvelle toux ou une fièvre qui s'aggrave? <input type="checkbox"/> Yes Oui <input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> I don't know Je ne sais pas <input type="checkbox"/> Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre
8. What symptoms did you experience during that illness? <i>Check all that apply</i> Quels symptômes avez-vous éprouvés pendant cette maladie? <i>Cochez toutes les cases qui s'appliquent</i> <input type="checkbox"/> Fever Fièvre

- New or worsening cough Nouvelle toux ou aggravation de la toux
- Headache Maux de tête
- Chills Frissons
- Weakness Faiblesse
- Muscle pain Douleurs musculaires
- Stuffy nose/ congestion Nez bouché ou congestion
- Sore throat Mal de gorge
- Difficulty breathing/shortness of breath Difficulté à respirer ou essoufflement
- Nausea Nausées
- Diarrhea Diarrhée
- Fatigue Fatigue
- Loss of smell or taste Perte de l'odorat ou du goût
- Confusion Confusion
- Vomiting Vomissements
- Other; please specify: Autre, veuillez préciser : _____
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

9. When did those symptoms start? Enter an approximate date if you don't remember the actual date.(DD/MM/YYYY)
 Quand ces symptômes ont-ils commencé? Entrez une date approximative si vous ne vous souvenez pas de la date réelle. (JJ/MM/AAAA)

10. Did you receive the seasonal flu shot this past fall/winter?
 Avez-vous reçu le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne ou l'hiver dernier?

- Yes Oui
- No Non
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

11. Have you been in close contact with anyone who was diagnosed positive for COVID-19?
 Avez-vous été en contact étroit avec quelqu'un qui a été diagnostiqué positif à la COVID-19?

- Yes Oui
- No Non
- I don't know Je ne sais pas

12. Was that person experiencing symptoms of COVID-19 when you were in contact with them (such as fever, cough, diarrhea, difficulty breathing)?
 Cette personne présentait-elle des symptômes de la COVID-19 lorsque vous étiez en contact avec elle (tels que fièvre, toux, diarrhée, difficulté à respirer)?

- Yes Oui
- No Non
- I don't know Je ne sais pas

13. Did you experience symptoms of COVID-19 after you were in close contact with them (such as fever, cough, diarrhea, difficulty breathing)?
 Avez-vous présenté des symptômes de la COVID-19 après avoir été en contact avec elle (tels que fièvre, toux, diarrhée, difficulté à respirer)?

- Yes Oui
- No Non
- I don't know Je ne sais pas

<p>14. Have you traveled outside of British Columbia since January 1, 2020? Avez-vous voyagé en dehors de la Colombie-Britannique depuis le 1^{er} janvier 2020?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes Oui <input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> I don't know Je ne sais pas</p>
<p>15. How many times did you travel outside of British Columbia since January 1, 2020? Combien de fois avez-vous voyagé en dehors de la Colombie-Britannique depuis le 1^{er} janvier 2020?</p> <p>_____</p>
<p>The following 3 questions will repeat for each time you traveled outside of British Columbia. Les 3 questions suivantes seront répétées pour chaque fois que vous aurez voyagé en dehors de la Colombie-Britannique.</p>
<p>16. Where did you travel to? Où avez-vous voyagé?</p> <p><input type="checkbox"/> _____ (list of provinces, states, and countries) (liste des provinces, états et pays)</p>
<p>17. Which Canadian province or territory did you travel to? Dans quelle province ou territoire canadien vous êtes-vous rendu?</p> <p>_____</p>
<p>18. Which USA state did you travel to? Dans quel État américain avez-vous voyagé?</p> <p>_____</p>
<p>19. When did you depart? Quand êtes-vous parti?</p> <p><input type="checkbox"/> _____ (dd/mm/yyyy) (jj/mm/aaaa)</p>
<p>20. When did you return to British Columbia? <input type="checkbox"/> _____ (dd/mm/yyyy) (jj/mm/aaaa)</p>
<p>21. Are you a health care worker (e.g. doctor, nurse, paramedic, pharmacist, dentist, etc) or other essential worker (e.g. grocery store worker, transit driver, law enforcement, first responders, social worker, etc.) <u>that serves the public or patients directly</u>? Êtes-vous un travailleur de la santé (p. ex., médecin, infirmier, ambulancier, pharmacien, dentiste, etc.) ou un autre travailleur essentiel (p. ex., employé d'une épicerie, conducteur de transport en commun, agent des forces de l'ordre, premiers intervenants, travailleur social, etc.) <u>qui sert le public ou les patients directement</u>?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes, health care worker Oui, travailleur de la santé <input type="checkbox"/> Yes, grocery store worker Oui, employé d'une épicerie <input type="checkbox"/> Yes, transit driver Oui, conducteur de transport en commun <input type="checkbox"/> Yes, law enforcement/first responder Oui, les forces de l'ordre ou le premier intervenant <input type="checkbox"/> Yes, other; please specify: Oui, autre; veuillez préciser : _____ <input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> I don't know Je ne sais pas <input type="checkbox"/> Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre</p>
<p>22. In what health care setting(s) do you provide care? <i>Check all that apply</i> Dans quel(s) établissement(s) de soins de santé dispensez-vous des soins? <i>Cochez toutes les cases qui s'appliquent</i></p> <p><input type="checkbox"/> Family doctor's office Cabinet du médecin de famille <input type="checkbox"/> Community/public health clinic Clinique de santé communautaire/publique <input type="checkbox"/> Specialist office (outpatient care) Cabinet d'un spécialiste (soins ambulatoires) <input type="checkbox"/> Dental clinic Clinique dentaire <input type="checkbox"/> Hospital emergency department Service des urgences d'un hôpital</p>

- Hospital critical care unit Unité de soins intensifs de l'hôpital
- Hospital other department; please specify: _____
Autre service de l'hôpital; veuillez préciser : _____
- Hospital extended care Soins prolongés à l'hôpital
- Urgent primary care clinic Clinique de soins primaires d'urgence
- Long term care facility Établissement de soins de longue durée
- Pharmacy Pharmacie
- Assisted Living Assistance à l'autonomie
- Other; please specify: Autre; veuillez préciser : _____

23. Have you been tested for COVID-19?

Avez-vous été testé pour la COVID-19?

- Yes-once Oui, une fois
- Yes-multiple times Oui, plusieurs fois
- No Non
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

24. When did you get tested for COVID-19? (mm-dd-yyyy)

Quand avez-vous été testé pour la COVID-19? (jj/mm/aaaa)

Enter an approximate date if you don't remember the actual date. If tested multiple times, enter your first test date.

Entrez une date approximative si vous ne vous souvenez pas de la date réelle. Si vous avez été testé plusieurs fois, entrez la date de votre premier test.

25. Have you ever tested positive for COVID-19?

Avez-vous déjà été testé positif à la COVID-19?

- Yes Oui
- No Non
- I am waiting to receive the results J'attends de recevoir les résultats
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

26. Why were you tested for COVID-19? *Check all that apply*

Pourquoi avez-vous été testé pour la COVID-19? *Cochez toutes les cases qui s'appliquent*

- I may have been exposed to someone with COVID-19
J'ai peut-être été exposé à une personne atteinte de la COVID-19
- I am a health care professional
Je suis un professionnel de la santé
- I recently travelled outside of Canada
J'ai récemment voyagé à l'étranger
- I called 8-1-1 and they advised me to get tested
J'ai appelé le 8-1-1 et on m'a conseillé de me faire tester
- I accessed the Northern Health Online Clinic website and was advised to be tested
J'ai accédé au site web de la Northern Health Online Clinic et on m'a conseillé de me faire tester
- I used an online symptom assessment tool and was advised to get tested
J'ai utilisé un outil d'évaluation des symptômes en ligne et on m'a conseillé de me faire tester
- I visited my family doctor and they recommended I be tested
J'ai consulté mon médecin de famille et on m'a recommandé de faire un test
- I was symptomatic and went to a testing site

J'étais symptomatique et je suis allé sur un site de test

- I was tested in the hospital

J'ai été testé à l'hôpital

- I was being monitored through a symptom checking application and was sent for testing

J'étais surveillé par une application de vérification des symptômes et j'ai été envoyé pour des tests

- Other; please specify: Autre; veuillez préciser : _____

- I don't know Je ne sais pas

- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

Section 2: COVID-19 Prevention

Section 2 : Prévention de la COVID-19

Question Text / Responses

27. Which of the following actions do you take to lower your risk of getting COVID-19: *Check all that apply*

Parmi les mesures suivantes, lesquelles prenez-vous pour réduire votre risque d'attraper la COVID-19 : *Cochez toutes les cases qui s'appliquent*

- I have not changed my actions

Je n'ai pas changé mes actions

- Hand washing regularly for 20 seconds

Se laver les mains régulièrement pendant 20 secondes

- Avoiding touching my eyes, nose, and mouth with unwashed hands

Éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche avec des mains non lavées

- Use of disinfectants to clean hands when soap and water is not available for hand washing (like alcohol gel or foam, such as Purell)

Utilisation de désinfectants pour se nettoyer les mains lorsque l'eau et le savon ne sont pas disponibles pour le lavage des mains (comme le gel ou la mousse d'alcool, comme Purell)

- Use of disinfectants to clean frequently touched surfaces, objects in the home (such as door knobs, or sink taps)

Utilisation de désinfectants pour nettoyer les surfaces et les objets fréquemment touchés dans la maison (comme les poignées de porte ou les robinets d'évier)

- Staying home when you are sick or when you have a cold

Rester à la maison quand on est malade ou quand on a un rhume

- Only taking essential trips outside of the home (such as to grocery store, pharmacy, walk a pet, exercise)

Ne faire que les déplacements essentiels en dehors de la maison (comme aller à l'épicerie, à la pharmacie, promener un animal de compagnie, faire de l'exercice)

- Practicing physical distancing (staying at least 2 metres away from people) when outside of the home

Pratiquer la distanciation physique (se tenir à au moins 2 mètres des personnes) en dehors du domicile

- Avoiding gatherings

Éviter les rassemblements

- Working from home

Travailler à domicile

- Wearing a mask that covers the mouth and nose

Porter un masque qui couvre la bouche et le nez

- Other; specify: Autre; précisez : _____

- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

28. Which of the following actions do you think are the 3 most important to lower your risk of getting COVID-19?
 Parmi les actions suivantes, quelles sont, selon vous, les 3 plus importantes pour réduire votre risque de contracter la COVID-19?

- Hand washing regularly for 20 seconds
Se laver les mains régulièrement pendant 20 secondes
- Avoiding touching my eyes, nose, and mouth with unwashed hands
Éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche avec des mains non lavées
- Use of disinfectants to clean hands when soap and water is not available for hand washing (like alcohol gel or foam, such as Purell)
Utilisation de désinfectants pour se nettoyer les mains lorsque l'eau et le savon ne sont pas disponibles pour le lavage des mains (comme le gel ou la mousse d'alcool, comme Purell)
- Use of disinfectants to clean frequently touched surfaces, objects in the home (such as door knobs, or sink taps)
Utilisation de désinfectants pour nettoyer les surfaces et les objets fréquemment touchés dans la maison (comme les poignées de porte ou les robinets d'évier)
- Staying home when you are sick or when you have a cold
Rester à la maison quand on est malade ou quand on a un rhume
- Only taking essential trips outside of the home (such as to grocery store, pharmacy, walk a pet, exercise)
Ne faire que les déplacements essentiels en dehors de la maison (comme aller à l'épicerie, à la pharmacie, promener un animal de compagnie, faire de l'exercice)
- Practicing physical distancing (staying at least 2 metres away from people) when outside of the home
Pratiquer la distanciation physique (se tenir à au moins 2 mètres des personnes) en dehors du domicile
- Avoiding gatherings Éviter les rassemblements
- Working from home Travailler à domicile
- Wearing a mask that covers the mouth and nose Porter un masque qui couvre la bouche et le nez
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

29. Have you left home for any of the following reasons in the past 7 days? *Check all that apply*

Avez-vous quitté votre domicile pour l'une des raisons suivantes au cours des 7 derniers jours? *Cochez toutes les cases qui s'appliquent*

Please try to be as honest as possible. We want to understand how residents have been coping with physical distancing measures. Your answers will be kept confidential.

Essayez d'être aussi honnête que possible. Nous voulons comprendre comment les résidents ont fait face aux mesures d'éloignement physique. Vos réponses resteront confidentielles.

Reason Raison	Frequency Fréquence
To go to the hospital/ doctor/ receive medical treatment, or pharmacy Pour se rendre à l'hôpital/chez le médecin/pour recevoir un traitement médical, ou à la pharmacie	No, Once a week, 2-3 times a week, 4-6 times a week, Daily (drop down) Non, une fois par semaine, 2 à 3 fois par semaine, 4 à 6 fois par semaine, tous les jours (liste déroulante)
To take care of people who need me, like children or parents Pour prendre soin des	"

personnes qui ont besoin de moi, comme les enfants ou les parents	
Because you are tired of being in the house/bored Parce que vous êtes fatigué d'être à la maison/vous ennuyez	“
To get food for yourself, family, or friends Pour vous procurer de la nourriture pour vous-même, votre famille ou vos amis	“
To do physical activity (walking, exercising, jogging) Faire de l'activité physique (marche, exercice, jogging)	“
To meet friends or family in person more than 2 metres apart Pour rencontrer des amis ou de la famille en personne à plus de 2 mètres de distance	“
To go to work Pour aller travailler	“

30. Where do you get your information on the COVID-19 pandemic? *Check all that apply*
Où obtenez-vous vos informations sur la pandémie COVID-19? *Cochez toutes les cases qui s'appliquent*
- Newspaper Local (such as Vancouver Sun, the Province, Times Colonist)
Journaux locaux (tels que le Vancouver Sun, The Province, Times Colonist)
 - Newspaper National or International (such as Globe and Mail, New York Times, The Guardian)
Journal national ou international (tel que le Globe and Mail, le New York Times, le Guardian)
 - Local television news (e.g. Global, CTV)
Nouvelles télévisées locales (p. ex., Global, CTV)
 - National or International Television News (e.g. CBC, BBC, ABC, CNN)
Nouvelles télévisées nationales ou internationales (p. ex., CBC, BBC, ABC, CNN)
 - Radio news
Nouvelles à la radio
 - Provincial Health Officer and Health Minister updates (e.g. Dr. Bonnie Henry, Minister Adrian Dix)
Mises à jour des responsables provinciaux de la santé et des ministres de la santé (p. ex., la Dre Bonnie Henry, le ministre Adrian Dix)
 - Health Authority Website (such as BCCDC, local health authority website, Ministry of Health, Health Link BC, Public Health Agency of Canada)
Site web de l'autorité sanitaire (tel que BCCDC, site web de l'autorité sanitaire locale, ministère de la santé, Health Link BC, Agence de la santé publique du Canada)

- Social media (e.g. Facebook, Instagram, Twitter)
Médias sociaux (p. ex., Facebook, Instagram, Twitter)
- Friends or family
Amis ou famille
- Health care professional (such as family doctor or 8-1-1)
Professionnel de la santé (tel que médecin de famille ou 8-1-1)
- Talk radio
Radio interactive
- Blogs/ opinion Websites
Blogues/sites web d'opinion
- Other; please specify: Autre; veuillez préciser : _____
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

Section 3: Your Health
Section 3 : Votre santé

Question Text / Responses

31. In general, would you say your health is:

En général, diriez-vous que votre santé est :

- Excellent Excellente
- Very good Très bonne
- Good Bonne
- Fair Moyenne
- Poor Médiocre
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

32. Compared to before the coronavirus pandemic, have some of your behaviours changed?

Par rapport à la période précédant la pandémie de coronavirus, certains de vos comportements ont-ils changé?

Behaviour Comportement	Direction Sens
Walking, running or cycling for recreation Marcher, courir ou faire du vélo pour les loisirs	Significantly More, Somewhat More same, Somewhat Less Significantly less, Never, Prefer not to answer Significativement plus, Un peu plus, Un peu moins, Significativement moins, Jamais, Je préfère ne pas répondre
Walking, running or cycling for commute Marcher, courir ou faire du vélo pour se rendre au travail	"
Other exercise or physical activity (e.g. not walking, running or	"

cycling) Autre exercice ou activité physique (p. ex., ne pas marcher, courir ou faire du vélo)		
Fruit and vegetable consumption Consommation de fruits et légumes	“	
Sugary beverage consumption (pop/soda, energy or sports drinks) Consommation de boissons sucrées (boissons gazeuses, boissons énergétiques ou sportives)	“	
Sleep Sommeil	“	
Drink Alcohol Boire de l'alcool	“	
Use Cannabis (e.g. marijuana) Consommation de cannabis (p. ex., marijuana)	“	
Connecting with friends Établir des liens avec les amis	“	
Connecting with family Établir des liens avec la famille	“	
Use public transit (e.g. bus, sky train, sea bus) Utiliser les transports publics (p. ex., bus, train aérien, bus maritime)	“	

33. Has a doctor ever diagnosed you with any of the following conditions? *Check all that apply*
Un médecin vous a-t-il déjà diagnostiqué l'une des affections suivantes? *Cochez toutes les cases qui s'appliquent*

- Diabetes Diabète
- High blood pressure Hypertension artérielle
- Heart disease Maladie cardiaque
- Chronic breathing condition (e.g. asthma, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), chronic bronchitis or emphysema)
Affection respiratoire chronique (p. ex., asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), bronchite chronique ou emphysème)
- Cancer Cancer
- Liver disease Maladie du foie
- Kidney disease Maladie rénale
- Immunocompromised Immunodéprimé
- Overweight (BMI 25-29.9) Surcharge pondérale (IMC de 25 à 29,9)
- Obese (BMI 30 or more) Obèse (IMC de 30 ou plus)
- Other; specify: Autre; précisez :
- None of the above Aucune de ces réponses
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

34. Do you have a permanent or long-term disability? If so, please indicate what type. *Check all that apply*
Avez-vous un handicap permanent ou de longue durée? Si oui, veuillez indiquer de quel type. *Cochez toutes les cases qui s'appliquent*

- I do not have a disability Je n'ai pas de handicap
- Vision Ophtalmique
- Hearing Auditif
- Mobility (e.g. difficulty walking)
Mobilité (p. ex., difficulté à marcher)
- Flexibility (e.g. difficulty bending down and picking up an object)
Flexibilité (p. ex., difficulté à se baisser et à prendre un objet)
- Dexterity (e.g. difficulty in using hands or fingers)
Dextérité (p. ex., difficulté à utiliser les mains ou les doigts)
- Pain-related En rapport avec la douleur
- Learning (e.g. attention difficulties) Apprentissage (p. ex., difficultés d'attention)
- Developmental (e.g. autism) Développement (p. ex., autisme)
- Mental health-related (e.g. anxiety disorder)
Lié à la santé mentale (p. ex., trouble anxieux)
- Memory (e.g. frequent episodes of confusion)
Lié à la mémoire (p. ex., les épisodes fréquents de confusion)
- Other; Please specify Autre; veuillez préciser : _____
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

35. Are you currently pregnant?

Êtes-vous actuellement enceinte?

- Yes Oui
- No Non
- Not applicable Sans objet
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

36. Which of the following best describes your smoking or vaping use?

Lequel des éléments suivants décrit le mieux votre consommation de tabac ou de liquide de vapotage?

- I have never smoked/vaped
Je n'ai jamais fumé/vapoté
- I smoke/vape daily
Je fume/vapote quotidiennement
- I smoke/vape occasionally
Je fume/vapote de temps en temps
- I no longer smoke/vape, but I used to smoke/vape daily
Je ne fume plus/vapote, mais je fumais/vapotais tous les jours
- I no longer smoke/vape, but I used to smoke/vape occasionally
Je ne fume plus/vapote, mais je fumais/vapotais à l'occasion
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

Section 4: Your Mental Health

Section 4 : Votre santé mentale

Question Text / Responses

37. In general, would you say your mental health is:

En général, diriez-vous que votre santé mentale est :

- Excellent Excellente
- Very good Très bonne
- Good Bonne
- Fair Moyenne
- Poor Médiocre
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

38. Compared to before the coronavirus pandemic, how would you rate your mental health (such as feeling anxious, depressed or irritable) now?

Par rapport à la période précédant la pandémie de coronavirus, comment évalueriez-vous votre santé mentale (p. ex., si vous vous sentez anxieux, déprimé ou irritable) aujourd'hui?

- Much better Beaucoup mieux
- Slightly better Légèrement mieux
- About the same A peu près pareil
- Slightly worse Légèrement pire
- Much worse Bien pire
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

39. Thinking about the amount of stress in your life, would you say that most days since the coronavirus pandemic are:

En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart des jours depuis la pandémie de coronavirus sont :

- Not very stressful Pas très stressant
- A bit stressful Un peu stressant
- Somewhat stressful Plutôt stressant
- Quite stressful Assez stressant
- Extremely stressful Extrêmement stressant
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

40. How concerned are you about each of the following impacts of COVID-19?

Dans quelle mesure êtes-vous préoccupé par chacun des impacts suivants de la COVID-19?

My own health Ma propre santé	Not at all concerned, somewhat concerned, very concerned, extremely concerned, prefer not to answer Pas du tout inquiet, un peu inquiet, très inquiet, extrêmement inquiet, je préfère ne pas répondre
Vulnerable family members' health (e.g. elderly family members, those with chronic conditions) La santé des membres vulnérables de la famille (p. ex., les membres âgés de la famille, les personnes souffrant de maladies chroniques)	“
Overloading the health system Surcharge du système de santé	“
Impacts on local businesses/economy	“

Impacts sur les entreprises/économies locales		
Family stress from confinement Le stress familial dû à l'enfermement	“	
Loss of routine, disruption of day to day life Perte de la routine, perturbation de la vie quotidienne	“	
Uncertainty about the future L'incertitude sur l'avenir	“	
Accessing the essential goods I need (e.g. shortages, store closures, delayed shipping, long lines) Accéder aux biens essentiels dont j'ai besoin (p. ex., pénuries, fermetures de magasins, retards d'expédition, longues files d'attente)	“	
Violence in your home La violence dans votre foyer	“	

Please indicate where you are at on the following scales (slide tool question)
Veuillez indiquer où vous vous situez par rapport aux échelles suivantes (question à barème mobile)

41. The novel coronavirus to me feels....
Le nouveau coronavirus me semble...

a. Proximity

Far away from me..... Close to me

Proximité

Loin de moi..... Près de moi

b. Spread

Spreading slowly spreading fast

Portée

Se propage lentementSe propage rapidement

c. Thought consuming

Something I almost never think about Something I think about all the time

Présence à l'esprit

Une chose à laquelle je ne pense presque jamaisUne chose à laquelle je pense tout le temps

d. Media

Not media hyped Media hyped

Médias

Pas de médiatisationTapage médiatique

f. Control

Something I am able to combat with my own action Something that makes me feel helpless

Contrôle

Quelque chose que je suis capable de combattre par ma propre actionQuelque chose qui me fait me sentir impuissant

42. How would you describe your sense of belonging to your local community?

Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale?

- Very strong Très fort
- Somewhat strong Un peu fort
- Somewhat weak Un peu faible
- Very weak Très faible
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

43. Have you used any of the following techniques **more frequently** to connect with family, friends, or other social groups outside of your household? *Check all that apply*

Avez-vous utilisé **plus fréquemment** l'une des techniques suivantes pour entrer en contact avec votre famille, vos amis ou d'autres groupes sociaux en dehors de votre foyer? *Cochez toutes les cases qui s'appliquent*

- Phone/ text
Téléphone/texto
- Email
Courriel
- Video chatting or conference (such as FaceTime, Zoom, Microsoft Teams, Skype, etc.)
Bavardage vidéo ou conférence (tels que FaceTime, Zoom, Microsoft Teams, Skype, etc.)
- Social media
Médias sociaux
- Conversation 2 or more metres apart
Conversation à 2 mètres ou plus de distance
- Other; please specify: Autre; veuillez préciser : _____
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

Section 5: Your care

Section 5 : Vos soins

Question Text / Responses

44. Since the coronavirus pandemic, have you **experienced difficulty in accessing health care** you needed from a doctor, nurse, traditional health care provider or other health professional?

Depuis la pandémie de coronavirus, avez-vous eu des **difficultés à obtenir les soins de santé** dont vous aviez besoin auprès d'un médecin, d'un infirmier, d'un prestataire de soins traditionnels ou d'un autre professionnel de la santé?

- I haven't needed care Je n'ai pas eu besoin de soins

- Yes Oui
- No Non
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

45. What kind of care have you had difficulty accessing? *Check all that apply*

Quels types de soins avez-vous eu des difficultés à obtenir? *Cochez toutes les cases qui s'appliquent*

- Family doctor
Médecin de famille
- Scheduled surgery
Chirurgie programmée
- Diagnostic services (imaging, endoscopy, angiography, laboratory, etc)
Services de diagnostic (imagerie, endoscopie, angiographie, laboratoire, etc.)
- Emergency or urgent care services
Services d'urgence ou de soins urgents
- Preventive care (e.g. Immunizations/shots)
Soins préventifs (p. ex., vaccinations/piqûres)
- Specialty care (e.g. dermatologist, optometrist, obstetrician, podiatrist)
Soins spécialisés (p. ex., dermatologue, optométriste, obstétricien, podologue)
- Complementary care (e.g. physical therapy, massage therapy, nutritionist, chiropractor)
Soins complémentaires (p. ex., thérapie physique, massothérapie, nutritionniste, chiropracteur)
- Dental care
Soins dentaires
- Counselling
Conseil
- Traditional wellness/healing
Bien-être/guérison traditionnels
- Other; please specify: Autre; veuillez préciser : _____
- I don't know
Je ne sais pas
- Prefer not to answer
Je préfère ne pas répondre

46. Since the coronavirus pandemic, have you **avoided health care** you otherwise would have had from a doctor, nurse, traditional health care provider, or other health professional?

Depuis la pandémie de coronavirus, avez-vous **évité les soins de santé** que vous auriez pu recevoir d'un médecin, d'un infirmier, d'un prestataire de soins traditionnels ou d'un autre professionnel de la santé?

- I haven't needed care Je n'ai pas eu besoin de soins
- Yes Oui
- No Non
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

47. What kind of care have you avoided? *Check all that apply*

Quel type de soins avez-vous évité? *Cochez toutes les cases qui s'appliquent*

- Family doctor
Médecin de famille
- Scheduled surgery

- Chirurgie programmée
- Diagnostic services (imaging, endoscopy, angiography, laboratory, etc)
Services de diagnostic (imagerie, endoscopie, angiographie, laboratoire, etc.)
- Preventive care (e.g. immunizations/shots)
Soins préventifs (p. ex., vaccinations/piqûres)
- Emergency or urgent care services
Services d'urgence ou de soins urgents
- Specialty care (e.g. dermatologist, optometrist, obstetrician, podiatrist)
Soins spécialisés (p. ex., dermatologue, optométriste, obstétricien, podologue)
- Complementary care (e.g. physical therapy, massage therapy, nutritionist, chiropractor)
Soins complémentaires (p. ex., thérapie physique, massothérapie, nutritionniste, chiropracteur)
- Dental care
Soins dentaires
- Counselling
Conseil
- Traditional wellness/healing
Bien-être/guérison traditionnels
- Other; please specify: Autre; veuillez préciser : _____
- I don't know
Je ne sais pas
- Prefer not to answer
Je préfère ne pas répondre

48. How do you think this difficulty accessing or avoiding the care you needed has impacted your health?
Comment pensez-vous que cette difficulté à accéder ou à éviter les soins dont vous aviez besoin a eu un impact sur votre santé?

- Significantly worsened my health
Ma santé s'est considérablement détériorée
- Somewhat worsened my health
Ma santé s'est quelque peu détériorée
- Has likely not impacted my health
N'a probablement pas eu d'impact sur ma santé
- I don't know how it has impacted my health
Je ne sais pas comment cela a affecté ma santé
- Prefer not to answer
Je préfère ne pas répondre

Please indicate your level of agreement:
Veuillez indiquer votre niveau d'accord :

49. I would be interested in connecting with a health care provider remotely, such as virtually through a video call or phone call (as appropriate), if given clear instructions on how to connect.
Je serais intéressé par une connexion à distance avec un prestataire de soins de santé, p. ex. virtuellement par un appel vidéo ou un appel téléphonique (selon le cas), si on me donne des instructions claires sur la façon de me connecter.

- Strongly agree Tout à fait d'accord
- Somewhat agree Plutôt d'accord
- Neutral Neutre
- Somewhat disagree Plutôt en désaccord

- Strongly disagree Pas du tout d'accord
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

Section 7: Your Perception

Section 7 : Votre perception

Question Text / Responses

50. Do you think the public health response to the current coronavirus pandemic in British Columbia is appropriate, too extreme, or not sufficient? (e.g. recommendation of physical distancing, mandatory quarantine of returning travelers, closure of restaurants and bars, banning gatherings over 50 people)
Pensez-vous que la réponse de la santé publique à la pandémie actuelle de coronavirus en Colombie-Britannique est appropriée, trop extrême ou insuffisante? (p. ex., recommandation d'éloignement physique, mise en quarantaine obligatoire des voyageurs de retour, fermeture des restaurants et des bars, interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes)
- Much too extreme Beaucoup trop extrême
 - Somewhat too extreme Un peu trop extrême
 - Appropriate Appropriée
 - Somewhat insufficient Un peu insuffisante
 - Not sufficient at all Pas du tout suffisante
 - I don't know Je ne sais pas
 - Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre
51. How well do you think **you are doing** at following the current recommendations of physical distancing?
Dans quelle mesure pensez-vous **pouvoir** suivre les recommandations actuelles en matière d'éloignement physique?
- Very well Très bien
 - Somewhat well Assez bien
 - Neutral Neutre
 - Somewhat poorly Assez mal
 - Very poorly Très mal
 - I don't know Je ne sais pas
 - Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre
52. How well do you think **the public is doing** at following the current recommendations of physical distancing?
Selon vous, dans quelle mesure **le public** suit-il les recommandations actuelles en matière d'éloignement physique?
- Very well Très bien
 - Somewhat well Assez bien
 - Neutral Neutre
 - Somewhat poorly Assez mal
 - Very poorly Très mal
 - I don't know Je ne sais pas
 - Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre
53. In your opinion, how effective are physical distancing measures to slow down the spread of the coronavirus?
Selon vous, quelle est l'efficacité des mesures de distanciation physique pour ralentir la propagation du coronavirus?

- Not at all effective Pas du tout efficace
- Not effective Pas efficace
- Neither effective nor ineffective Ni efficace, ni inefficace
- Effective Efficace
- Very effective Très efficace
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

54. Would you visit/patron a business that is not considered essential if they had good measures in place such as space to allow for physical distancing and frequent disinfecting of surfaces.

Visiteriez-vous ou fréquenteriez-vous une entreprise ou un commerce qui ne sont pas considérés comme essentiels s'ils disposaient de bonnes mesures telles que l'espace nécessaire pour permettre l'éloignement physique et la désinfection fréquente des surfaces?

- Very comfortable visiting Très confortable pour visiter
- Somewhat comfortable visiting Plutôt confortable pour visiter
- Neither comfortable or uncomfortable visiting Ni confortable ni inconfortable pour visiter
- Somewhat uncomfortable visiting Plutôt inconfortable pour visiter
- Very uncomfortable visiting Très inconfortable pour visiter
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

Some countries are promoting smart phone apps that record where a person has been and who they have contacted. If someone becomes positive with COVID-19, they can choose to provide this information to public health to follow up their contacts and travel locations to minimize the spread of infection. If enough people adopt this kind of technology:

Certains pays font la promotion d'applications pour téléphones intelligents qui enregistrent le lieu où une personne s'est rendue et les personnes qu'elle a contactées. Si une personne devient positive à la COVID-19, elle peut choisir de fournir ces informations à la santé publique pour suivre ses contacts et ses lieux de voyage afin de minimiser la propagation de l'infection. Si un nombre suffisant de personnes adoptent ce type de technologie :

- 1) it could help protect your community,
1) elle pourrait contribuer à protéger votre communauté,
- 2) may allow public health measures to be relaxed or lifted more quickly and thoughtfully, and
2) peut permettre un assouplissement ou une levée plus rapide et plus réfléchie des mesures de santé publique, et
- 3) you would be told immediately if you may have been exposed to COVID-19.
3) vous seriez informé immédiatement si vous avez été exposé à la COVID-19.

55. Would you be willing to use a location based service on your smart phone to support contact tracing and help reduce COVID-19 transmission?

Seriez-vous prêt à utiliser un service de localisation sur votre téléphone intelligent pour faciliter la recherche de contacts et contribuer à réduire la transmission de la COVID-19?

- Yes Oui
- Maybe Peut-être
- No Non
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

Section 8: Your Household

Section 8 : Votre foyer

Question Text / Responses

56. What type of home do you live in?

Dans quel type de maison vivez-vous?

- Single detached home Maison individuelle
- Semi-detached home (double) or duplex Maison jumelée (double) ou duplex
- Townhouse (row or terrace) Maison de ville (en rangée ou en terrasse)
- Basement suite Logement au sous-sol
- Laneway house Maison d'allée
- Apartment or condo Appartement ou condo
- Residential care or long term care facility
Établissement de soins de longue durée ou de soins en résidence
- Mobile home Maison mobile
- Dormitory Dortoir
- Shelter/Hostel Refuge/Hôtel
- Single room occupancy hotel Hôtel en chambre individuelle
- Supportive Housing Logement avec services de soutien
- I have no permanent home Je n'ai pas de domicile fixe
- Other Autre
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

57. Do you live by yourself?

Vivez-vous seul?

- Yes Oui
- No Non
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

58. Please indicate the number of people in each age range who live in your household, including yourself.

Veillez indiquer le nombre de personnes de chaque tranche d'âge qui vivent dans votre foyer, y compris vous-même.

Age Category	Number of people	Number of people who have been sick with symptoms such as fever and/or new or worsening cough since January 1, 2020
Catégorie d'âge	Nombre de personnes	Nombre de personnes qui ont été malades avec des symptômes tels que la fièvre et/ou

		une nouvelle toux ou une aggravation de la toux depuis le 1er janvier 2020
Aged less than 1 year Moins d'un an		
Aged 1-4years Âgés de 1 à 4 ans		
Aged 5-12 years Âgés de 5 à 12 ans		
Aged 13-17 years Âgés de 13 à 17 ans		
Aged 18-39 years Âgés de 18 à 39 ans		
Aged 40-64 years Âgés de 40 à 64 ans		
Aged 65-79 years Âgés de 65 à 79 ans		
Aged 80 or more years Âgés de 80 ans ou plus		

59. To prevent the spread of COVID-19, people who are sick are asked to self-isolate by staying at home and avoiding contact with others. This includes staying and sleeping in a separate room, using a separate bathroom, and keeping at least 2 metres away from others.
 Pour prévenir la propagation de la COVID-19, on demande aux personnes malades de s'isoler en restant chez elles et en évitant tout contact avec les autres. Cela implique de rester et de dormir dans une chambre séparée, d'utiliser une salle de bain séparée et de se tenir à au moins 2 mètres des autres.

Do you have a place where you could self-isolate?

Avez-vous un endroit où vous pourriez vous isoler?

- Yes – I can self-isolate from my household members in my own home
Oui - Je peux m'isoler des membres de mon foyer dans ma propre maison
- Yes – I or my household members could stay with someone else
Oui - Moi ou les membres de mon foyer pourrions rester avec quelqu'un d'autre
- No – I have no permanent home
Non - Je n'ai pas de domicile permanent
- No – I could not self-isolate from my household members
Non - Je ne pourrais pas m'isoler des membres de ma famille
- Prefer not to answer
Je préfère ne pas répondre

Section 9: Your Children

Section 9 : Vos enfants

Question Text / Responses

60. Since the coronavirus pandemic, have you lost child care for your children aged 1-4 years?

Depuis la pandémie de coronavirus, avez-vous perdu les services de garde de vos enfants âgés de 1 à 4 ans?

- Yes, child care facility closed
Oui, fermeture d'un établissement de garde d'enfants
- Yes, I chose to take my children out of child care
Oui, j'ai choisi de retirer mes enfants de la garderie
- No
Non
- I do not use external child care
Je n'ai pas recours à une garde d'enfants externe
- Prefer not to answer
Je préfère ne pas répondre

61. With schools being closed to in person instruction, how has this impacted your school-aged child's, or your children's, learning?

Les écoles étant fermées à l'enseignement en personne, quel impact cela a-t-il eu sur l'apprentissage de votre enfant en âge scolaire ou sur celui de vos enfants?

- Significantly impaired their learning
A causé des difficultés d'apprentissage importantes
- Somewhat impaired their learning
A un peu gêné leur apprentissage
- No change in their learning
Pas de changement dans leur apprentissage
- Somewhat improved their learning
A amélioré quelque peu leur apprentissage
- Significantly improved their learning
A beaucoup amélioré leur apprentissage
- My school-aged children still go to school
Mes enfants en âge scolaire vont toujours à l'école
- Prefer not to answer
Je préfère ne pas répondre

62. With schools being closed to in person instruction, how has this impacted your school-aged child's, or your children's, wellbeing?

Les écoles étant fermées à l'enseignement en personne, quel impact cela a-t-il eu sur le bien-être de votre enfant en âge scolaire ou sur celui de vos enfants?

Physical activity Activité physique	Significantly More, Somewhat More same, Somewhat Less, Significantly less, Never
	Beaucoup plus, Un peu plus, Un peu moins, Beaucoup moins, Jamais

Stress Stress	“	
Screen time Temps passé devant un écran	“	
Fruit and vegetable consumption Consommation de boissons sucrées	“	
Sugary beverage consumption Consommation de boissons sucrées	“	
Connecting with friends Établir des liens avec les amis	“	
Connecting with family Établir des liens avec la famille	“	

Section 10: Your Circumstances

Section 10 : Votre situation

Question Text / Responses
<p>63. Are you currently working? <i>Check all that apply</i> Travaillez-vous actuellement? <i>Cochez toutes les cases qui s'appliquent</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Yes-going in to office/workplace Oui - entrée au bureau/au lieu de travail <input type="checkbox"/> Yes-remotely Oui, à distance <input type="checkbox"/> Yes-with reduced hours due to COVID-19 Oui - avec des heures réduites grâce à la COVID-19 <input type="checkbox"/> Yes-with increased hours due to COVID-19 Oui - avec une augmentation des heures en raison de COVID-19 <input type="checkbox"/> No- due to COVID-19 (laid off, business closed, company policy, etc.) Non en raison de COVID-19 (licenciement, fermeture d'entreprise, politique de l'entreprise, etc.) <input type="checkbox"/> No - other reason (e.g. student, unemployed, retired, etc.) Non - autre raison (p. ex., étudiant, chômeur, retraité, etc.) <input type="checkbox"/> Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre
<p>64. How has the coronavirus pandemic affected your work (e.g. productivity, stress, financially, children at home etc)? Comment la pandémie de coronavirus a-t-elle affecté votre travail (p. ex., la productivité, le stress, les finances, les enfants à la maison, etc.)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Significantly impaired my work Cela a eu des répercussions importantes sur mon travail <input type="checkbox"/> Somewhat impaired my work Cela a un peu nui à mon travail <input type="checkbox"/> No change in my work Pas de changement dans mon travail <input type="checkbox"/> Somewhat improved my work

- J'ai quelque peu amélioré mon travail
 Significantly improved my work
 J'ai considérablement amélioré mon travail
 Prefer not to answer
 Je préfère ne pas répondre

65. Since the coronavirus pandemic, how has it been for you or your household to meet its financial needs?
Depuis la pandémie de coronavirus, comment vous ou votre foyer parvenez à subvenir à vos besoins financiers?
- Much more difficult Beaucoup plus difficile
 Somewhat more difficult Un peu plus difficile
 Neither more difficult nor easier Ni plus difficile, ni plus facile
 Somewhat easier Un peu plus facile
 Much easier Beaucoup plus facile
 I don't know Je ne sais pas
 Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

66. If the current public health response to the coronavirus pandemic does not change for the next few months, what will happen to your financial situation?
Si la réponse actuelle de la santé publique à la pandémie de coronavirus ne change pas au cours des prochains mois, qu'advient-il de votre situation financière?
- (e.g. recommendation of physical distancing, mandatory quarantine of returning travelers, closure of restaurants and bars, banning gatherings over 50 people)
(p. ex., recommandation d'éloignement physique, mise en quarantaine obligatoire des voyageurs de retour, fermeture des restaurants et des bars, interdiction de rassemblement de plus de 50 personnes)
- Significantly worse Pire encore
 Somewhat worse Un peu moins bien
 No change Sans changement
 Somewhat better Un peu mieux
 Significantly better Beaucoup mieux
 I don't know Je ne sais pas
 Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

- Please indicate whether the following statement is often true, sometimes, or never true since the COVID-19 pandemic.
Veuillez indiquer si l'affirmation suivante est souvent vraie, parfois, ou jamais vraie depuis la pandémie COVID-19.
67. You worry that food will run out before you get money to buy more.
Vous craignez de manquer de nourriture avant d'avoir l'argent nécessaire pour en acheter davantage.
- Often true Souvent vrai
 Sometimes true Parfois vrai
 Never true Jamais vrai
 I don't know Je ne sais pas
 Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

68. How likely is it that you will need to move within the next 6 months because you can no longer afford your current home?
Quelle est la probabilité que vous deviez déménager dans les six prochains mois parce que vous ne pouvez plus vous permettre votre logement actuel?
- Very likely Très probable
 Likely Probable
 Neither likely nor unlikely Ni probable ni improbable

- Unlikely Peu probable
- Very unlikely Très peu probable
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

69. Have you applied for any of the following financial relief services? Check all that apply

Avez-vous fait une demande pour l'un des services d'aide financière suivants? *Cochez toutes les cases qui s'appliquent*

- I have not needed financial relief services
Je n'ai pas eu besoin de services d'aide financière
- Mortgage deferral
Report d'hypothèque
- Unemployment insurance
Assurance-chômage
- Credit card payment deferral
Report de paiement des cartes de crédit
- Credit card interest reduction
Réduction des intérêts des cartes de crédit
- Canada emergency wage subsidy for business owners
Subvention salariale d'urgence pour les propriétaires d'entreprises au Canada
- Canada emergency response benefit for eligible workers who have lost their income
Prestation d'intervention d'urgence du Canada pour les travailleurs admissibles qui ont perdu leur revenu
- Other; please specify: _____
Autre; veuillez préciser : _____
- Prefer not to answer
Je préfère ne pas répondre

Section 11: Your Occupation

Section 11 : Votre profession

Question Text / Responses

70. As of March 2020, what occupation or industry did you most recently work in?

En mars 2020, dans quelle profession ou quel secteur d'activité avez-vous travaillé le plus récemment?

- I do not work, am retired, or do unpaid work
Je ne travaille pas, je suis à la retraite ou je fais un travail non rémunéré
- Accommodation and food services
Hébergement et services de restauration
- Administrative and support, waste management, and remediation services
Services administratifs et de soutien, de gestion des déchets et d'assainissement
- Agriculture, forestry, fishing and hunting
Agriculture, sylviculture, pêche et chasse
- Arts, entertainment and recreation
Arts, spectacles et loisirs
- Construction
Construction

- Educational services
Services éducatifs
- Finance and insurance
Finances et assurances
- Health care
Soins de santé
- Information and cultural industries
Information et industries culturelles
- Management of companies and enterprises
Gestion des sociétés et des entreprises
- Manufacturing
Fabrication
- Mining, quarrying, and oil and gas extraction
Extraction minière, carrières, et extraction de pétrole et de gaz
- Professional, scientific and technical services
Services professionnels, scientifiques et techniques
- Public administration (local, provincial, or federal government)
Administration publique (gouvernement local, provincial ou fédéral)
- Real estate and rental and leasing
Immobilier, location et crédit-bail
- Retail trade
Commerce de détail
- Social assistance
Assistance sociale
- Transportation and warehousing
Transport et entreposage
- Utilities
Services publics
- Wholesale trade
Commerce de gros
- Other services (except public administration); please specify:
Autres services (à l'exception de l'administration publique); veuillez préciser :
- Prefer not to answer
Je préfère ne pas répondre

71. In your occupation, how frequently do you have direct contact with members of the public, not including coworkers?

Dans votre profession, à quelle fréquence avez-vous des contacts directs avec des membres du public, à l'exclusion de vos collègues de travail?

- All the time Tout le temps
- Almost all the time Presque tout le temps
- Some of the time Parfois
- Rarely Rarement
- None of the time Pas du tout
- I don't know Je ne sais pas

72. How often does your work environment allow for physical distancing with co-workers (such as enabling remote work, separate offices, virtual meetings, etc.)?

À quelle fréquence votre environnement de travail permet-il une distanciation physique avec vos collègues (p. ex., en permettant le travail à distance, les bureaux séparés, les réunions virtuelles, etc.)

- All the time Tout le temps
- Almost all the time Presque tout le temps
- Some of the time Parfois
- Rarely Rarement
- None of the time Pas du tout
- I don't know Je ne sais pas

73. Are you able to stay home from work when you are sick?

Pouvez-vous rester à la maison lorsque vous êtes malade?

- Yes Oui
- No – I do not have sick leave benefits
Non - Je n'ai pas d'indemnités de congés de maladie
- No - work culture prevents me from staying home while sick
Non - La culture du travail m'empêche de rester à la maison pendant la maladie
- No - I feel too guilty
Non - Je me sens trop coupable
- No - I do not feel that I have job security
Non - Je n'ai pas le sentiment d'avoir la sécurité de l'emploi
- No - No one else can do my job
Non - Personne d'autre ne peut faire mon travail
- No – Other; please specify:
Non - Autre; veuillez préciser :
- Prefer not to answer
Je préfère ne pas répondre

Section 12: Your Socio-demographics

Section 12 : Vos données sociodémographiques

Question Text / Responses

74. Can you estimate your household income, before taxes and deductions, from all sources for the last calendar (tax) year?

Pouvez-vous estimer les revenus de votre foyer, avant impôts et déductions, de toutes les sources pour la dernière année civile (fiscale)?

Household refers to all family (related) members of your household (exclude roommates). If you live alone, enter your personal income.

Le terme « foyer » désigne tous les membres de la famille (apparentés) de votre ménage (à l'exclusion des colocataires). Si vous vivez seul, indiquez votre revenu personnel.

- Under \$20,000 Moins de 20 000 dollars
- \$20,000 to \$39,999 20 000 à 39 999 dollars
- \$40,000 to \$59,999 40 000 à 59 999 dollars
- \$60,000 to \$79,999 60 000 à 79 999 dollars
- \$80,000 to \$99,999 80 000 à 99 999 dollars
- \$100,000 to \$119,999 100 000 à 119 999 dollars
- \$120,000 to \$139,999 120 000 à 139 999 dollars
- \$140,000 to \$159,999 140 000 à 159 999 dollars
- \$160,000 to \$179,999 160 000 à 179 999 dollars

- \$180,000 to \$199,999 180 000 à 199 999 dollars
- \$200,000 and over 200 000 dollars et plus
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

75. Were you born in Canada?

Êtes-vous né au Canada?

- Yes Oui
- No Non
- I don't know Je ne sais pas
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

76. How long have you been in Canada?

Depuis combien de temps êtes-vous au Canada?

- Less than 1 year Moins d'un an
- 1-2 years 1 à 2 ans
- 3-5 years 3 à 5 ans
- 6-10 years 6 à 10 ans
- 10 or more years 10 ans ou plus
- Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

77. Do you consider yourself to be (check all that apply)

Vous considérez-vous comme (cochez toutes les réponses applicables)

- First Nations
Premières Nations
- Métis
Métis
- Inuit
Inuit
- White (European descent)
Blanc (ascendance européenne)
- Chinese
Chinois
- South Asian (e.g. East Indian, Pakistani, Sri Lankan)
Asiatique du Sud (p. ex., Indien de l'Est, Pakistanais, Sri Lankais)
- Black (e.g. African or Caribbean)
Noir (p. ex., africain ou caribéen)
- Filipino
Philippin
- Latin American/ Hispanic
Latino-américain/hispanique
- Southeast Asian (e.g. Vietnamese, Cambodian, Malaysian, Laotian)
Asiatique du Sud-Est (p. ex., Vietnamien, Cambodgien, Malaisien, Laotien)
- Arab
Arabe
- West Asian (e.g. Iranian, Afghan)
Asiatique de l'Ouest (p. ex., Iranien, Afghan)
- Korean
Coréen
- Japanese
Japonais

<input type="checkbox"/> Other, please specify: _____ Autre; veuillez préciser : _____
<input type="checkbox"/> Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre
78. Do you live on reserve? Vivez-vous dans une réserve?
<input type="checkbox"/> Yes, full-time Oui, à temps plein <input type="checkbox"/> Yes, part-time/ seasonally Oui, à temps partiel/saisonnier <input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre
79. Are you status First Nations? Êtes-vous Premières Nations détenteur du statut d'Indien?
<input type="checkbox"/> Yes Oui <input type="checkbox"/> No Non <input type="checkbox"/> I don't know Je ne sais pas <input type="checkbox"/> Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre
80. What is the highest level of education you have completed? Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?
<input type="checkbox"/> Less than high school graduation Moins que le diplôme de fin d'études secondaires <input type="checkbox"/> High school graduation Diplôme de fin d'études secondaires <input type="checkbox"/> Trade certificate of diploma from a vocational school or apprenticeship training Certificat de diplôme d'une école professionnelle ou d'une formation d'apprenti <input type="checkbox"/> Non-university certificate or diploma from a community college, CEGEP or nursing school Certificat ou diplôme non universitaire d'un collège communautaire, d'un cégep ou d'une école des sciences infirmières <input type="checkbox"/> University certificate below bachelor's level Certificat universitaire inférieur au niveau de la licence <input type="checkbox"/> Bachelor's degree Licence <input type="checkbox"/> Graduate degree (such as a Masters or Doctorate) Diplôme d'études supérieures (tel qu'une maîtrise ou un doctorat) <input type="checkbox"/> Prefer not to answer Je préfère ne pas répondre

Section 13: What Changed

Section 13 : Ce qui a changé

Question Text / Responses
81. What has changed for the better for you since the coronavirus pandemic? (list 1 or 2 things, if any) Qu'est-ce qui a changé pour le mieux pour vous depuis la pandémie de coronavirus? (énumérez 1 ou 2 choses, le cas échéant)
<hr/>

82. What has **changed for the worse** for you since the coronavirus pandemic? (list 1 or 2 things, if any)
Qu'est-ce qui a **changé pour le pire** pour vous depuis la pandémie de coronavirus? (énumérez 1 ou 2 choses, le cas échéant)

Section 14: Your Help

Section 14 : Votre aide

Question Text / Responses

There are two more ways you can help public health in British Columbia respond to the COVID-19 pandemic. Il existe deux autres façons d'aider la santé publique en Colombie-Britannique à répondre à la pandémie de COVID-19.

1) COVID-19 Community Immunity Assessment:

By providing a blood sample in an outpatient lab setting, you can find out whether you have been exposed to the 2019 novel coronavirus. This information will allow us to estimate how many people in BC have been exposed.

1) Évaluation de l'immunité communautaire à la COVID-19 :

En fournissant un échantillon de sang dans un laboratoire ambulatoire, vous pouvez savoir si vous avez été exposé au nouveau coronavirus 2019. Ces informations nous permettront d'estimer combien de personnes en Colombie-Britannique ont été exposées.

2) COVID-19 Early Warning Network:

By periodically providing information on any symptoms you may experience, we can more quickly and accurately identify areas of the province that may be affected by COVID-19. This will allow public health to quickly respond to future waves of the outbreak with the goal to help those affected by illness, control the spread of infection and minimize the impact on day to day life.

2) Réseau d'alerte précoce à la COVID-19 :

En fournissant périodiquement des informations sur les symptômes que vous pourriez ressentir, nous pouvons identifier plus rapidement et plus précisément les régions de la province qui pourraient être touchées par la COVID-19. Cela permettra à la santé publique de réagir rapidement aux futures vagues de l'épidémie dans le but d'aider les personnes touchées par la maladie, de contrôler la propagation de l'infection et de minimiser l'impact sur la vie quotidienne.

You can indicate your interest in participating in each of these initiatives below and we will contact you with more program information and directions on how to proceed.

Vous pouvez indiquer votre intérêt à participer à chacune de ces initiatives ci-dessous et nous vous contacterons pour vous donner plus d'informations sur le programme et des instructions sur la manière de procéder.

83. Would you be interested in participating in the COVID-19 Community Immunity Assessment?

Souhaitez-vous participer à l'évaluation de l'immunité communautaire à la COVID-19?

- Yes Oui
 No Non

84. Would you be interested in participating in the COVID-19 Early Warning Network?

Seriez-vous intéressé à participer au réseau d'alerte précoce à la COVID-19?

Yes Oui

No Non

Your willingness to actively support BC's response to COVID-19 is greatly appreciated.

Votre volonté de soutenir activement la réponse de la Colombie-Britannique à la COVID-19 est très appréciée.

85. Please provide your email address, phone number and personal health number below.

Veillez indiquer ci-dessous votre adresse électronique, votre numéro de téléphone et votre numéro de santé personnel (PHN).

Your PHN will be used to prefill your lab requisition, identify your blood sample result, and help with meaningful population level analysis to support the COVID-19 response. There are very strict privacy practices in place to protect your identity and all results will be analyzed at population levels (never individual analysis). Your email address and phone number will be used to follow up with you regarding participation in the additional initiatives.

Votre PHN sera utilisé pour pré-remplir votre demande de laboratoire, identifier le résultat de votre prélèvement sanguin et aider à l'analyse significative au niveau de la population pour soutenir la réponse COVID-19. Des pratiques très strictes en matière de protection de la vie privée sont en place pour protéger votre identité et tous les résultats seront analysés au niveau de la population (jamais d'analyse individuelle). Votre adresse électronique et votre numéro de téléphone seront utilisés pour assurer le suivi de votre participation aux initiatives supplémentaires.

Your PHN, email address, and phone number will be stored securely and separately from your survey responses. Votre PHN, votre adresse électronique et votre numéro de téléphone seront stockés en toute sécurité et séparément de vos réponses à l'enquête.

You can find your PHN as the 10 digit number on your Care Card or the 10 digit number on the back of your BC Driver's License or Services Card.

Vous pouvez trouver votre PHN comme le numéro à 10 chiffres sur votre carte de soins ou le numéro à 10 chiffres au dos de votre permis de conduire ou de votre carte de services de la Colombie-Britannique.

Email (lowercase) Courriel (en minuscules) _____

Phone Téléphone _____

PHN (10 digits, no spaces) PHN/Numéro de la carte de soins (10 chiffres, aucun espace)

Thank you for helping British Columbia combat COVID-19!

Merci d'aider la Colombie-Britannique à combattre la COVID-19!