

**Si vous êtes une personne âgée vivant dans la région d'Ottawa, nous aimerions savoir comment vous vivez la pandémie de COVID-19. Ce que vous nous direz aidera les responsables gouvernementaux à soutenir les personnes âgées d'Ottawa pendant une crise de santé publique. Répondre au questionnaire ne vous prendra qu'une quinzaine de minutes. Merci beaucoup!**

1. Sur une échelle de 1 à 100, comment vous en sortez-vous avec l'auto-isolement et la pandémie en général?

Pas bien du tout Aussi bien qu'avant la pandémie

2. Utilisez-vous des stratégies qui vous ont aidé(e) à faire front dans d'autres situations difficiles de votre vie?

- Non
- Oui – Donnez-nous autant d'information que possible, ce qui marche pour vous pourrait aider d'autres gens!

3. Avant de commencer à vous auto-isoler à cause de la pandémie de COVID-19, est-ce que vous vous faisiez aider pour vos activités quotidiennes comme les courses, la préparation des repas, les travaux ménagers?

- Non, je n'avais pas besoin d'aide
- Non, j'avais pourtant besoin d'aide
- Oui
- Préfère ne pas répondre

4. Quelle sorte d'aide receviez-vous pour vos activités quotidiennes? (Veuillez cocher toutes les réponses qui conviennent.)

- Préparation des repas
- Tâches ménagères simples
- Bain, toilette, habillage, prise des médicaments
- Soins médicaux de base – piqure ou pansement par ex
- Courses alimentaires
- Mobilité chez moi
- Préfère ne pas répondre

Autres activités (veuillez préciser)

5. Qui vous apportait cette aide? (Veuillez cocher toutes les réponses qui conviennent.)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Membre de ma famille qui habite avec moi       | <input type="checkbox"/> Préposés aux services de soutien à la personne fournis par mon autorité sanitaire locale |
| <input type="checkbox"/> Membre de ma famille qui n'habite pas avec moi | <input type="checkbox"/> Organisation ou personne que je paye   |
| <input type="checkbox"/> Ami(e)   | <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre  |
| <input type="checkbox"/> Voisin(e)                                      |   |

Quelqu'un d'autre (veuillez préciser)

6. Depuis le début de votre auto-isolement à cause de la pandémie, y a-t-il des sortes d'aide dont vous auriez besoin et que vous n'avez pas?

- Non, je n'ai besoin d'aucune aide
- Non, j'ai toute l'aide dont j'ai besoin
- Oui
- Préfère ne pas répondre

7. De quelle sorte d'aide avez-vous besoin? J'ai besoin d'aide pour .....

- la préparation de mes repas
- les tâches ménagères quotidiennes
- mon bain, mon habillage ou la prise de mes médicament
- des soins médicaux de base, piqure ou changement de pansement, par ex
- mes courses alimentaires
- la mobilité chez moi
- préfère ne pas répondre

d'autres activités (veuillez préciser)

8. Depuis que vous avez commencé à vous auto-isoler à cause de la pandémie de COVID-19, à quel point vous sentez-vous seul(e)?

- Je ne me sens pas seul(e) du tout
- Je me sens plus seul(e) qu'avant la pandémie
- Je me sens moins seul(e) qu'avant la pandémie
- Je préfère ne pas répondre
- Je me sens aussi seul(e) qu'avant la pandémie

9. Depuis que vous avez commencé à vous auto-isoler à cause de la pandémie de COVID-19, à quel point vous sentez-vous anxieux(se)?

- Je ne me sens pas anxieux(se) du tout
- Je me sens plus anxieux(se) qu'avant la pandémie
- Je me sens moins anxieux(se) qu'avant la pandémie
- Je préfère ne pas répondre
- Je me sens aussi anxieux(se) qu'avant la pandémie

10. Depuis que vous avez commencé à vous auto-isoler à cause de la pandémie de COVID-19, quelles sont les choses qui vous inquiètent le plus?

11. Depuis que vous avez commencé à vous auto-isoler à cause de la pandémie de COVID-19, quel est votre niveau d'activité physique?

- Je ne faisais pas d'activité physique avant de m'auto-isoler
- Je fais moins d'activité physique – je marche moins, je fais moins d'exercice, etc.
- Mon niveau d'activité physique est à peu près le même qu'avant
- Je fais plus d'activité physique qu'avant
- Préfère ne pas répondre

12. Avez-vous pris des précautions pour réduire vos risques d'exposition au COVID-19?

- Non
- Oui

13. Lesquelles des précautions suivantes avez-vous prises pour réduire vos risques d'exposition au COVID-19? (Veuillez cocher toutes les réponses qui conviennent.)

- Fait des stocks de produits essentiels à l'épicerie ou à la pharmacie
- Évité de sortir de chez moi pour des raisons non-essentiels
- Praticqué la distanciation sociale lors des sorties dans un lieu public
- Lavé mes mains plus souvent
- Évité de toucher mon visage
- Utilisé les transports en commun moins souvent
- Arrêté de voir ma famille et mes amis
- Utilisé une autre méthode pour mes courses alimentaires
- Utilisé une nouvelle approche pour mes opérations bancaires
- Utilisé une nouvelle approche pour mes rendez-vous médicaux
- Préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser)

14. Pour savoir quelles mesures de santé publique sont recommandées, quelles sources d'informations trouvez-vous les plus utiles? (Veuillez cocher toutes les réponses qui conviennent.)

- Médias, y compris des sources locales, nationales et/ou internationales
- Agences de santé publique
- Breffage par des représentants élus
- Réseaux sociaux
- Famille, amis, collègues, voisins
- Organismes communautaires
- Professionnels de la santé
- Préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser)

15. En vous appuyant sur votre expérience, quel(s) conseil(s) donneriez-vous aux autres personnes de votre communauté pour les aider à traverser cette pandémie?

16. Et maintenant, quelques questions sur votre santé. En règle générale, diriez-vous que votre santé est...

- excellente
- très bonne
- bonne
- moyenne
- mauvaise
- préfère ne pas répondre

17. En règle générale, diriez-vous que votre santé mentale est...

- excellente
- très bonne
- bonne
- moyenne
- mauvaise
- préfère ne pas répondre

18. Avez-vous des maladies ou des problèmes de santé chroniques?

- Oui
- Non
- Préfère ne pas répondre

19. Quelles maladies ou problèmes de santé chroniques avez-vous?

- Maladie du cœur
- Hypertension (pression sanguine élevée)
- Maladie pulmonaire
- Diabète
- Cancer
- Système immunitaire affaibli suite à un problème de santé ou un traitement comme la chimiothérapie
- Préfère ne pas répondre

Autre(s) (veuillez préciser)

20. Et pour finir, quelques questions démographiques – quel âge avez-vous?

- Moins de 65 ans
- 65 - 69 years
- 70 - 74 years
- 75 - 79 years
- 80 - 84 years
- 85 - 89 years
- 90 ans et plus
- Préfère ne pas répondre

21. Quel est votre sexe?

- Féminin
- Masculin
- Autre
- Préfère ne pas répondre

22. Quelle langue parlez-vous?

- Anglais
- Français
- Préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser)

23. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous ayez atteint?

- Moins qu'un diplôme d'études secondaires ou équivalent
- Diplôme d'études secondaires ou certificat d'équivalence
- Études post-secondaires non universitaires
- Études post-secondaires universitaires
- Préfère ne pas répondre

24. Quelles sont vos conditions de logement?

- Je vis seul(e)
- Je vis avec mon(ma) conjoint(e)/mon(ma) partenaire de vie
- Je vis dans une famille multigénérationnelle
- Je partage un logement avec un ou plusieurs adultes qui ne sont pas de ma famille
- Préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser)

25. Quel est votre code postal? (Veuillez l'écrire sans laisser d'espace, K2C0S9 par ex.)

26. Dans quelle sorte de bâtiment habitez-vous?

- Maison unifamiliale – individuelle ou semi-détachée
- Immeuble d'habitation ou immeuble en copropriété
- Résidence pour personnes âgées
- Établissement de soins de longue durée
- Préfère ne pas répondre

Autre (veuillez préciser)

27. Nous prévoyons de refaire cette enquête fin juillet. Nous permettez-vous de vous recontacter à ce moment-là pour savoir comment vous vous accommodez de l'auto-isolement et de la pandémie en général?

Oui

Non

28. 28. Veuillez nous donner vos coordonnées.

**Nom**

**Courriel**

**Téléphone**

29. Avez-vous d'autres réflexions dont vous souhaitez nous faire part?

Non

Oui