

Prénom/First Name: _____

Nom/Last Name: _____

Date de naissance/Date of Birth: _____

Questionnaire sur l'équité en matière de santé Health Equity Survey

Section 1 : Questions démographiques Section 1: Demographic Questions

Cette section vous posera des questions sur les facteurs qui aident à définir les populations que nous servons. Nous posons ces questions car elles nous aident à comprendre la clientèle que nous servons et les programmes et services qui pourraient leur être utiles.

This section will ask you questions about factors that help define the populations that we serve. We ask these questions because it helps us understand the clients that we serve and what programs and services might benefit them.

1. Dans quelle langue vous sentez-vous le plus à l'aise pour parler avec votre fournisseur?
(cochez toutes les cases applicables)

What language do you feel most comfortable speaking in with your provider?

(check all that apply)

- | | |
|---|--|
| ☐ Anglais* (langue officielle canadienne)
English* (Canadian Official Language) | ☐ Grec/Greek |
| ☐ Français* (langue officielle canadienne)
French* (Canadian Official Language) | ☐ Cantonais/Cantonese |
| ☐ Albanais/Albanian | ☐ Tchèque/Czech |
| ☐ Amharique/Amharic | ☐ Dari/Dari |
| ☐ Arabe/Arabic | ☐ Farsi/Farsi |
| ☐ ASL (langue des signes américaine)
ASL (American Sign Language) | ☐ Gujarati/Gujarati |
| ☐ Bengali/Bengali | ☐ Haoussa/Hausa |
| ☐ Bulgare/Bulgarian | ☐ Hébreu/Hebrew |
| ☐ Birman/Burmese | ☐ Hindi/Hindi |
| ☐ Géorgien/Georgian | ☐ Hongrois/Hungarian |
| | ☐ Italien/Italian |
| | ☐ Karen/Karen |
| | ☐ Coréen/Korean |



- | | |
|---|---|
| ☐ Mandarin/Mandarin | ☐ Tagalog/Tagalog |
| ☐ Népalais/Nepali | ☐ Tamoul/Tamil |
| ☐ Pachto/Pashto | ☐ Thaï/Thai |
| ☐ Polonais/Polish | ☐ Tibétain/Tibetan |
| ☐ Portugais/Portuguese | ☐ Tigrinya/Tigrinya |
| ☐ Pendjabi/Punjabi | ☐ Taishanais/Toisanais |
| ☐ Rohingya/Rohingya | ☐ Taishanese/Toishanese |
| ☐ Roumain/Romanian | ☐ Ukrainien/Ukrainian |
| ☐ Russe/Russian | ☐ Urdu/Urdu |
| ☐ Serbe/Serbian | ☐ Vietnamien/Vietnamese |
| ☐ Slovaque/Slovak | ☐ Autre langue (veuillez préciser) : |
| ☐ Somali/Somali | Another language (please specify): |
| ☐ Espagnol/Spanish | |
| ☐ Swahili/Swahili | ☐ Je ne sais pas/Do not know |
| ☐ Turc/Turkish | ☐ Je préfère ne pas répondre |
| ☐ Twi/Twi | Prefer not to answer |

2. Êtes-vous né(e) au Canada?/Were you born in Canada?

- ☐ Oui/Yes
- ☐ Non/No
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer
 - a. Si vous n'êtes pas né(e) au Canada, quand êtes-vous arrivé(e)?
If you were not born in Canada, when did you arrive?
 - ☐ Il y a moins de 5 ans/Less than 5 years ago
 - ☐ Il y a 5 à 9 ans/5-9 years ago
 - ☐ Il y a 10 ans ou plus/10 years ago, or more
 - ☐ Je ne sais pas/Do not know
 - ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

3. Vous identifiez-vous comme membre des Premières Nations, Métis ou Inuks/Inuits?

Cette question porte sur la façon dont vous vous identifiez (p. ex. inclut le statut ou le non-statut). Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Do you identify as First Nations, Métis and/or Inuk/Inuit? This question is about how you identify yourself (e.g. includes status or non-status). Check all that apply.

- ☐ Oui, Premières Nations/Yes, First Nations
- ☐ Oui, Inuk ou Inuit/Yes, Inuk or Inuit
- ☐ Oui, Métis/Yes, Métis
- ☐ Non/No
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

4. Quels sont vos antécédents ethniques ou culturels ? Par exemple : canadien, chinois, indien d'Asie, anglais, philippin, français, irlandais, italien, jamaïcain, juif, etc.
What is your ethnic or cultural background? For example: Canadian, Chinese, East Indian, English, Filipino, French, German, Irish, Italian, Jamaican, Jewish, Polish, Portuguese, Scottish, etc.



- ☐ Autre (veuillez préciser) :/Please specify: _____
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

5. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre groupe racial ? (cochez toutes les cases qui s'appliquent, par exemple si vous appartenez à un groupe multiracial)
Which of the following best describes your racial group? (check all that apply, for example If you are multi-racial or mixed race)

- ☐ Arabe, moyen-oriental ou asiatique occidental (p. ex. Afghan, Égyptien, Iranien, Libanais, Perse, Turc, Kurde, etc.)
Middle Eastern, Arab or West Asian (e.g., Afghan, Egyptian, Iranian, Lebanese, Persian, Turkish, Kurdish, etc.)
- ☐ Noir (p. ex. Africain, Afro-canadien, Afro-caribéen, Afro-égyptien, etc.)
Black (e.g. African , Afro Canadian, Afro Caribbean, Afro Egyptian etc.)
- ☐ Asiatique de l'Est (p. ex. Chinois, Coréen, Japonais/Taiwanais)
East Asian (e.g., Chinese, Korean, Japonais, Taiwanese)
- ☐ Latino-américain (d'origine hispanique ou latino-américaine)
Latin American (Hispanic or Latin American descent)
- ☐ Asiatique du Sud (p. ex. Bangladais, Indien, Indo-caribéen, Pakistanais, Sri lankais, etc.)
South Asian (e.g., Bangladeshi, Indian, Indo Caribbean, Pakistani, Sri Lankan, etc.)
- ☐ Asiatique du sud-est (p. ex. Philippin, Vietnamien, Thaïlandais, Indonésien, etc.)
Southeast Asian (e.g., Filipino, Vietnamese, Thai, Indonesian, etc.)
- ☐ Blanc (p. ex. d'origine européenne)/White (e.g., European descent)
- ☐ Autre race/groupe ethnique (veuillez préciser) :
Another race/ethnic group (please specify): _____
- ☐ Sans objet (p. ex. identifié comme Autochtone à la question n° 3)
Not applicable (e.g. Identified as Indigenous in question #3)
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

6. Vous identifiez-vous comme une personne en situation de handicap?
Do you identify as a person with a disability?

- ☐ Oui. Si vous le souhaitez, veuillez préciser :
Yes. Please specify if you wish: _____
- ☐ Non/No
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

7. Pourriez-vous bénéficier d'un soutien dans l'un des domaines suivants? (cochez toutes les cases qui s'appliquent)
Could you benefit from support related to any of the following? (check all that apply)

- ☐ Maladie d'Alzheimer ou démence/Alzheimer's disease or dementia
- ☐ Trouble du spectre de l'autisme/Autism spectrum disorder
- ☐ Maladie chronique (p. ex. drépanocytose, diabète, insuffisance cardiaque congestive (ICC), maladie obstructive respiratoire (MOR))
Chronic illness (e.g. sickle cell, diabetes, congestive heart failure (CHF), chronic obstructive pulmonary disease (COPD))



- ☐ Déficience cognitive/Cognitive disability
- ☐ Déficience développementale/Developmental disability
- ☐ Dépendance à l'alcool ou à la drogue/Drug or alcohol dependence
- ☐ Trouble d'apprentissage/Learning disability
- ☐ Maladie mentale/Mental illness
- ☐ Incapacité physique/Physical disability
- ☐ Handicap sensoriel (p. ex. basse vision, cécité, surdité, difficulté à entendre, etc.)
Sensory disability (e.g., low vision, blindness, deafness, hard of hearing etc.)
- ☐ Je préfère me décrire moi-même (veuillez préciser) :
Prefer to self-describe (please specify): _____
- ☐ Aucun/None
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

Si vous avez indiqué que vous pourriez bénéficier d'un accompagnement pour l'un des points mentionnés ci-dessus, votre fournisseur de soins primaires pourra vous présenter les différentes mesures de soutien disponibles. Veuillez prendre rendez-vous pour en savoir plus.

If you have indicated you could benefit from support for any of the above, your primary care provider can discuss potential supports. Please make an appointment for more information.

8. Quelle est votre identité de genre? (cochez toutes les cases applicables)
What is your gender identity? (check all that apply)

- ☐ Au genre fluide ou de genre queer/Genderfluid or genderqueer
- ☐ Homme/Man
- ☐ Personne non binaire/Non-binary
- ☐ Personne bispirituelle/Two Spirit
- ☐ Femme/Woman
- ☐ Personne en questionnement ou dans l'incertitude/Questioning or unsure
- ☐ Une autre identité de genre ou préfère s'auto-décrire :
Another gender identity or prefer to self-describe: _____
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

9. Vous identifiez-vous comme personne transgenre ou non binaire ? Transgenre est un terme générique utilisé pour décrire les personnes dont l'identité ou l'expression de genre diffère du sexe qui leur a été attribué à la naissance.

Do you identify as transgender or non-binary? Transgender is an umbrella term used to describe people whose gender identity or gender expression differs from the sex they were assigned at birth.

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

10. Quelle catégorie ou quelles catégories décrivent le mieux votre orientation sexuelle?
(cochez toutes les cases qui s'appliquent)

Which category(ies) best describe your sexual orientation? (check all that apply)



- ☐ Personne asexuelle/Asexual
- ☐ Personne bisexuelle/Bisexual
- ☐ Personne demi-sexuelle/Demisexual
- ☐ Personne gaie/Gay
- ☐ Lesbienne/Lesbian
- ☐ Personne pansexuelle/Pansexual
- ☐ Personne queer/Queer
- ☐ Personne en questionnement ou dans l'incertitude/Questioning or unsure
- ☐ Personne aimant le même genre/Same gender loving
- ☐ Personne hétérosexuelle/Straight or Heterosexual
- ☐ Personne bispirituelle/Two Spirit
- ☐ Autre orientation sexuelle ou préfère se décrire soi-même :
Another sexual orientation or prefer to self-describe: _____
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

Section 2 : Besoins sociaux

Section 2: Social Needs

Cette section vous posera des questions sur les facteurs susceptibles d'influer sur votre santé, notamment l'accès à la nourriture, au logement, aux médicaments et à d'autres besoins. Si vous pensez avoir besoin d'un programme d'aide financière, d'un programme d'aide alimentaire, d'une aide au logement, d'une aide pour vous déplacer, pour payer vos factures, vos médicaments ou vos frais médicaux, ou si vous souhaitez avoir plus de contacts sociaux ou de relations sociales, prenez rendez-vous avec un agent de ressources à la clientèle (ARC). This section will ask you questions about factors that could affect your health including access to food, shelter, medicine, and other needs. If you identify that you may need financial assistance programs, food programs, housing, accessing transportation, paying bills, paying for medicine or medical expenses, or more social contacts or social relationships, please book an appointment with a Client Resource Worker (CRW).

11. Avez-vous actuellement des difficultés à subvenir à vos besoins de base?
Do you currently have difficulty paying for basic needs?

- ☐ Oui/Yes
- ☐ Non/No
- ☐ Sans objet - Je n'ai pas à payer pour les besoins essentiels
Not applicable- I do not have to pay for basic needs
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

12. Quel était le revenu total de votre ménage avant impôts l'année dernière?
What was your total family income before taxes last year?

- ☐ Entre 0 \$ et 19 999 \$/\$0-\$19,999
- ☐ Entre 20 000 \$ et 39 999 \$/\$20,000-\$39,999
- ☐ Entre 40 000 \$ et 59 999 \$/\$40,000-\$59,999



- ☐ Entre 60 000 \$ et 79 999 \$/\$60,000-\$79,999
- ☐ Entre 80 000 \$ et 119 999 \$/\$80,000-\$119,999
- ☐ Entre 120 000 \$ et 149 999 \$/\$120,000-\$149,999
- ☐ 150 000 \$ ou plus/\$150,000 or more
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

13. Combien de personnes ce revenu fait-il vivre, vous compris?

How many people does this income support?

- ☐ Veuillez préciser le nombre de personnes:
Please specify number of persons: _____
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

14. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence l'affirmation suivante s'est-elle avérée vraie pour vous : « Nous nous inquiétons de savoir si nos provisions allaient s'épuiser avant que nous puissions en acheter ou en obtenir davantage »?

Within the past 12 months, how often was the following statement true for you: "We worried about whether our food would run out before we could buy or get more"?

- ☐ Souvent vrai/Often true
- ☐ Parfois vrai/Sometimes true
- ☐ Jamais vrai/Never true
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

15. Quelle est votre situation de logement actuelle?/What is your current housing situation?

- ☐ Un lieu dont vous ou votre famille êtes propriétaire/A place you or your family owns
- ☐ Un logement que vous ou votre famille louez/A place you or your family rents
- ☐ Logement social, logement subventionné ou loyer fondé sur le revenu
Social housing, subsidized housing or rent geared-to-income
- ☐ Logement avec services de soutien ou foyer de groupe/Supportive housing or group home
- ☐ Établissement de soins de longue durée/Long-term care facility
- ☐ Établissement correctionnel/Correctional facility
- ☐ Rester chez quelqu'un d'autre parce que vous n'avez pas d'autre choix/dormir de sofa en sofa
Staying in someone else's place because you have no alternative/couch surfing
- ☐ Être sans domicile fixe (p. ex. vivre dans un refuge, dans un lieu public ou dans un véhicule)
Experiencing homelessness (e.g., shelter, living in a public place or vehicle)
- ☐ Autre (veuillez préciser) :/Other (please specify): _____
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

16. Risquez-vous de perdre votre logement pour une raison quelconque?

Are you at risk of losing your housing for any reason?

- ☐ Oui/Yes
- ☐ Non/No
- ☐ Pas certain(e)/Unsure



17. Au cours des 12 derniers mois, le manque de moyens de transport vous a-t-il empêché(e) de vous rendre à des rendez-vous médicaux, à des réunions, au travail ou d'obtenir ce dont vous aviez besoin pour votre vie quotidienne?

In the past 12 months, has lack of transportation kept you from medical appointments, meetings, work, or from getting things needed for daily living?

- ☐ Oui, cela m'a empêché(e) d'aller à des rendez-vous médicaux ou d'obtenir des médicaments
Yes, it has kept me from medical appointments or getting medicines
- ☐ Oui, cela m'a empêché(e) d'assister à des rendez-vous non médicaux, de me rendre à des rendez-vous, d'aller travailler ou d'obtenir ce dont j'avais besoin
Yes, it has kept me from non-medical meetings, appointments, work, or getting things that I need
- ☐ Non/No
- ☐ Sans objet, je n'ai pas eu besoin de transport pour ces activités au cours des 12 derniers mois
Not applicable, I did not need transportation for these activities in the past 12 months
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

18. Avez-vous actuellement accès au téléphone ou à Internet?

Do you currently have access to phone or internet?

- ☐ Oui, uniquement au téléphone/Yes, phone only
- ☐ Oui, uniquement à Internet/Yes, internet only
- ☐ Oui, aux deux/Yes, both
- ☐ Non/No
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

19. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous omis de payer une facture de services publics (p. ex. gaz, électricité, eau) en raison de son coût?

In the past 12 months, did you miss making a payment on any utility bills (e.g. gas, electric, water) because of cost?

- ☐ Oui/Yes
- ☐ Non/No
- ☐ Sans objet, je n'ai pas eu à payer de factures de services publics au cours des 12 derniers mois ou les services publics étaient déjà inclus dans le loyer
Not applicable, I did not have to pay utility bills in the past 12 months or utilities already included in rent
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

20. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été dans l'impossibilité de vous procurer des médicaments ou des fournitures médicales, ou avez-vous pris des mesures pour les faire durer plus longtemps en raison de leur coût?

In the past 12 months, were you unable to get medicine or medical supplies, or did you do anything to make them last longer because of the cost?

- ☐ Oui/Yes
- ☐ Non/No



- ☐ Sans objet, je n'ai pas eu besoin d'acheter de médicaments ou de fournitures médicales au cours des 12 derniers mois
Not applicable, I did not have to get any medicine or medical supplies in the past 12 months
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

21. Avez qui vivez-vous? (sélectionnez toutes les cases applicables)
Who do you live with? (select all that apply)

- ☐ Parent(s) ou tuteur(s)/Parent(s) or guardian(s)
- ☐ Conjoint(e) ou partenaire/Spouse or partner
- ☐ Enfant(s)/Child(ren)
- ☐ Grand-parent(s)/Grandparent(s)
- ☐ Frères ou sœurs/Sibling(s)
- ☐ Autres membres de la famille/Other family
- ☐ Amis ou colocataires/Friends or roommates
- ☐ Personne soignante ou préposé(e) rémunéré(e)/Paid caregiver or attendant
- ☐ Seul(e)/Alone
- ☐ Autre (veuillez préciser) :/Other (please specify): _____
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

22. Avez-vous des personnes sur lesquelles vous pouvez compter si vous avez besoin d'aide?
Do you have people to rely on if you needed help?

- ☐ Oui, j'ai toujours ou parfois quelqu'un/Yes, I always or sometimes have someone
- ☐ Non, je n'ai personne/No, I don't have anyone
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

23. Avez-vous l'impression d'avoir des personnes à qui vous pouvez vous confier?
Do you feel you have people who you can open up to or confide in?

- ☐ Oui, j'ai toujours ou parfois quelqu'un/Yes, I always or sometimes have someone
- ☐ Non, je n'ai personne/No, I don't have anyone
- ☐ Je ne sais pas/Do not know
- ☐ Je préfère ne pas répondre/Prefer not to answer

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire! Ces renseignements serviront à améliorer notre programmation et à offrir de meilleurs services à tous.
Thank you so much for completing this questionnaire! We'll use this information to help inform our programming and offer better services for everyone.