

Jeunes Trans CAN!

Sondage de ligne de base pour parents/personnes responsables

*** Ce document est fourni à titre indicatif et ne servira pas à collecter des données. Ce sondage est rempli par les parents/les personnes responsables des jeunes participants par l'entremis d'une interface en ligne de collecte de données sécuritaire.

Remarque: Le présent document a été rédigé en anglais. Dans la version française, le genre neutre est utilisé dans toute la mesure possible, et le masculin encore présent dans le texte englobe les personnes de tous les genres, sans distinction. Notre seule intention est de faciliter la lecture et la compréhension du texte.

POUR L'INFORMATION SEULEMENT

INTRODUCTION

Ce sondage pose des questions concernant votre jeune trans, votre bien-être et le bien-être de votre famille. Nous savons qu'il existe de nombreuses sources de stress pour les familles et les proches des jeunes trans. Nous voulons suivre ces expériences de stress au fil du temps pour voir comment évolue le bien-être des parents/personnes responsables et des familles lorsque les jeunes accèdent à des soins cliniques de confirmation de genre.

L'objectif de ce sondage est sur vos propres sentiments et expériences, et votre famille, comme vous le définissez pour vous-même.

Nous prévoyons utiliser cette information (obtenue des jeunes et des parents/responsables) pour fournir de meilleures informations sur les soins cliniques offerts aux jeunes trans, de meilleures informations pour les jeunes et leurs familles concernant ce à quoi ils/elles peuvent s'attendre dans le processus, et pour suivre la façon dont la santé et le bien-être de toutes les personnes concernées peuvent évoluer au fur et à mesure que le jeune reçoit les soins.

Nous voulons également déterminer des façons de contribuer à accroître le soutien aux jeunes et à leurs familles dans leurs écoles et leurs communautés. Enfin, à la fin de ce sondage, nous vous demanderons ce que nous devrions faire avec les informations que nous recueillons et quelles informations supplémentaires vous souhaiteriez qu'on recueille dans de futurs sondages.

DÉTAILS DES DONNÉES

P00_LANG. [auto-fill based on selection]

- French/Français
- English/Anglais

PARENTID. Numéro de participant: _____

P00_INCLINIC. Rempli à la clinique?

- oui
- non

P00_DATE. Date remplie: _____

P00_RAID. [if P00_INCLINIC =1] Assistant de Recherche ID: _____

P00_CLINIC. [if P00_INCLINIC =1] Clinique: [Pull-down list of clinics]

- CHEO Diversity Clinic (Ottawa)
- BC Children's Hospital (Vancouver)
- GDAAY Clinic (Winnipeg)
- Alberta Children's Hospital (Calgary)
- Centre Meraki (Montreal)
- Montreal Children's Hospital (Montreal)
- Stollery Children's Clinic (Edmonton)
- IWK Clinic (Halifax)
- SickKids Hospital (Toronto)
- McMaster Children's Hospital (Hamilton)

SONDAGE DE PARENTE/RESPONSABLE

P00_1. Quel est le lien entre vous-même et le/la jeune qui participe à cette étude?

- Parent biologique
- Parent adoptif
- Parent de famille d'accueil
- Beau-parent
- Autre soignant principal, précisez: _____ P00_1_5text _____
- Autre rôle, précisez: _____ P00_1_6text _____

P00_2. Est-ce que ce/cette jeune vit avec vous?

- Oui
- Parfois
- Non

Qui d'autre vit avec vous, en plus de vous et le/la jeune trans? (Cochez toutes les cases)

- P00_3_1 Mon conjoint ou partenaire masculin
P00_3_2 Ma conjointe ou partenaire féminine
P00_3_3 Mon conjoint ou partenaire de genre non binaire
P00_3_4 Un parent ou mes parents
P00_3_5 Mon ou mes enfants. Combien? ___P00_3_5_no_____
P00_3_6 Autre, précisez: ___P00_3_6text_____

[if P00_1 =1, 2, 3, or 4] P00_4. Y a-t-il un co-parent ou un autre parent, qui ne vit pas avec vous, mais qui participe aussi à la vie du ou de la jeune ?

- 1 Oui
2 Non

P00_5. En quelle année êtes-vous né? _____

P00_6. Quel est votre identité de genre?

- 1 Homme
2 Femme
3 Non binaire, ou autre chose que masculin ou féminin

P00_7. Comment décrivez-vous votre identité de genre?

Quelle(s) langue(s) parlez-vous à la maison?

P00_8_1. Première langue (celle que vous utilisez le plus souvent)

- 1 Anglais
2 Français
3 Langue autochtone _____P00_8_1_3text_____
4 Autre langue _____P00_8_1_4text_____

P00_8_2. Deuxième langue

- 1 Anglais
2 Français
3 Langue autochtone _____P00_8_2_3text_____
4 Autre langue _____P00_8_2_4text_____
77 Sans objet [if P00_8_2=77, skip to P00_10]

P00_8_3. Troisième langue

- 1 Anglais
- 2 Français
- 3 Langue autochtone _____ P00_8_3_3text _____
- 4 Autre langue _____ P00_8_3_4text _____
- 77 Sans objet

P00_9. Dans quelle langue préférez-vous recevoir des informations destinées à vous-même sur les questions trans ou sur la santé trans?

- 1 Anglais
- 2 Français
- 3 Langue autochtone _____ P00_8_3text _____
- 4 Autre langue _____ P00_8_4text _____

P00_10. Diriez-vous que vous êtes... ?

- 1 Autochtone (Première Nation, Métis ou Inuit)?
- 2 Quelqu'un qui a immigré au Canada d'un autre pays?
- 3 Quelqu'un qui est né au Canada, mais qui n'est pas Autochtone?

P00_11. [if P00_10=1] Êtes-vous ...?

- 1 Premières Nations
- 2 Métis
- 3 Inuit
- 4 Aucune de ces réponses

88 Je ne sais pas

P00_12. [if P00_10=1] Comment vous identifiez-vous en tant que personne autochtone?

P00_13. [if P00_10=1] Vivez-vous dans une réserve des Premières Nations?

- 1 Oui
- 2 Non

Quelle est la religion ou la foi de votre famille? Votre famille est-elle... ? (Vous pouvez choisir plus d'une option.)

- P00_14_1 Spirituelle autochtone
- P00_14_2 Anglicane

- P00_14_3 Bahá'í
P00_14_4 Bouddhiste
P00_14_5 Catholique
P00_14_6 Hindoue
P00_14_7 Juive
P00_14_8 Mennonite, Amish ou Hutterite
P00_14_9 Musulmane
P00_14_10 Néo-païenne
P00_14_11 Chrétienne protestante
P00_14_12 Sikh
P00_14_13 Unitarienne
P00_14_77 Pas de religion
P00_14_14 Autre, précisez: _____ P00_14_14text _____

P00_15. Dans quelle mesure votre famille est-elle croyante?

- 1 Pas du tout
2 Très peu
3 Quelque peu
4 Moyennement
5 Plutôt
6 Beaucoup

P00_16. Dans quelle mesure votre communauté religieuse ou communauté de foi soutient-elle l'identité de genre de votre jeune?

- 1 Ne soutient pas du tout
2 Ne soutient pas beaucoup
3 Soutient un peu
4 Soutient beaucoup

77 Ne s'applique pas, elle n'est pas au courant de son genre.

78 Ne s'applique pas; je ne fais pas partie d'une communauté religieuse ou communauté de foi.

Lesquels des mots suivants reflètent vos origines culturelles? Vous pouvez cocher plus qu'une réponse.

- P00_17_1 Autochtone (Premières Nations, Métis, ou Inuit)
P00_17_2 Latino-américain (p. ex. Argentine, Mexique, Nicaragua)
P00_17_3 Asie de l'Est (p. ex. Chine, Japon, Corée, Taiwan)
P00_17_4 Indo-Caraïbéen (p. ex. le Guyanais originaire d'Inde)
P00_17_5 Afro-Caraïbéen
P00_17_6 Sud-Asiatique (p. ex. Inde, Sri Lanka, Pakistan)
P00_17_7 Moyen-Orient (p. ex. Égypte, Iran, Israël, Arabie saoudite)
P00_17_8 Sud-Est Asiatique (p. ex. Vietnam, Malaisie, Philippines)
P00_17_9 Canadien blanc ou Américain blanc

- P00_17_10 Européen blanc (p. ex. Angleterre, Grèce, Suède, Russie)
P00_17_11 Afro-Canadien ou Afro-Américain
P00_17_12 Africain (p. ex. Ghana, Kenya, Somalie)
P00_17_13 Autre, précisez _____ P17_13text _____

P00_18. Comment identifiez-vous votre origine ethnique ou culturelle?

P00_19. Dans quelle mesure votre communauté ethnique ou culturelle soutient-elle l'identité de genre de votre jeune?

- 1 Ne soutient pas du tout
2 Ne soutient pas beaucoup
3 Soutient un peu
4 Soutient beaucoup
- 77 Ne s'applique pas, elle n'est pas au courant de son genre
78 Ne s'applique pas; je ne fais pas partie d'une communauté ethnique ou culturelle.

P00_20. Lesquels des termes suivants reflètent votre orientation sexuelle? Vous pouvez en choisir plus qu'un.

- P00_20_1 Bi-spirituel
P00_20_2 Hétérosexuel
P00_20_3 Lesbienne
P00_20_4 Gai
P00_20_5 Bisexuel
P00_20_6 Pansexuel
P00_20_7 Queer
P00_20_8 Asexué

P00_21. Comment décrivez-vous votre orientation sexuelle?

P00_22. Dans quelle mesure votre communauté LGBT2Q soutient-elle l'identité de genre de votre jeune?

- 1 Ne soutient pas du tout
2 Ne soutient pas beaucoup

- 3 Soutient un peu
4 Soutient beaucoup

77 Ne s'applique pas, elle n'est pas au courant de son genre

78 Ne s'applique pas; je ne fais pas partie d'une communauté LGBT2Q

P00_23. Avant que votre jeune ne soit vu(e) à cette clinique, qui votre jeune ou votre famille ont-ils consulté à propos de son identité de genre?

P00_23_1 un médecin de famille

P00_23_2 un(e) pédiatre

P00_23_3 un(e) spécialiste de la médecine de l'adolescence

P00_23_4 un(e) psychologue

P00_23_5 un(e) psychiatre

P00_23_6 un autre type de conseiller/d'intervenant ou de conseillère/d'intervenante

P00_23_7 un(e) endocrinologue

P00_23_8 un infirmier praticien/une infirmière praticienne

P00_23_9 un(e) aîné(e) autochtone

P00_23_10 un prêtre, un rabbin, un imam ou autre chef religieux

P00_23_11 un conseiller/une conseillère scolaire

P00_23_12 un groupe communautaire (p. ex. PFLAG)

P00_23_13 autre, précisez: _____ P00_23_13text _____

P00_23_14 aucune de ces réponses

P00_24. Est-ce que votre jeune a reçu des soins psychologiques ou participé à des programmes ayant pour objectif de changer son genre ou de le faire correspondre à l'identité de genre qui lui a été assignée à sa naissance?

1 oui, un programme ou des visites régulières

2 oui, une ou deux fois, ou à quelques reprises

3 non, jamais

P00_25. [if P00_24 = 3] Avez-vous déjà envisagé d'inscrire votre jeune pour recevoir des soins psychologiques ou pour participer à des programmes ayant pour objectif de changer son genre ou de le faire correspondre à l'identité de genre qui lui a été assignée à sa naissance?

1 Oui

2 Non

P00_26. [if P00_23=1 to 13] Quel âge avait votre jeune lors de la première rencontre avec quelqu'un externe à votre famille pour discuter de son identité de genre? _____ ans

P00_27. Combien de temps s'est écoulé depuis le moment où vous ou quelqu'un d'autre a commencé à chercher un traitement hormonal pour votre jeune?

____ P00_27_yrs ____ ans ____ P00_27_mos ____ mois

P00_28. Quel type de fournisseur de soins de santé vous ou votre jeune avez-vous consulté en premier pour discuter des hormones ou obtenir une référence pour vous en procurer?

- 1 un médecin de famille
- 2 un(e) pédiatre
- 3 un(e) spécialiste de la médecine à l'adolescence
- 4 un(e) psychologue
- 5 un(e) psychiatre
- 6 un autre type de conseiller/d'intervenant ou de conseillère/d'intervenante
- 7 un(e) endocrinologue
- 8 un(e) infirmier praticien/une infirmière praticienne
- 9 un(e) ainé(e) autochtone
- 10 un prêtre, un rabbin, un imam ou autre chef religieux
- 11 un conseiller/une conseillère scolaire
- 12 un groupe communautaire (p. ex. PFLAG)
- 13 autre, précisez: _____ P00_28_13text _____
- 14 aucune de ces réponses

P00_29. Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez rajouter à propos de votre propre expérience ou de l'expérience de votre jeune en matière de conseils, de programmes ou d'autres visites avec quelqu'un externe à la famille pour discuter de l'identité de genre de votre jeune?

P00_30. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

- 1 Niveau inférieur à un diplôme d'études secondaires
- 2 Diplôme d'études secondaires
- 3 Quelques études postsecondaires, mais pas un diplôme (université, cégep ou collège)
- 4 Diplôme d'études postsecondaires
- 5 Quelques études supérieures ou professionnelles, mais pas un diplôme
- 6 Diplôme d'études supérieures ou professionnelles

P00_31. [if P00_3_1=1 or P00_3_2=1 or P00_3_3=1] Quel est le plus haut niveau de scolarité atteint par votre conjoint(e) ou partenaire?

- 1 Niveau inférieur à un diplôme d'études secondaires
- 2 Diplôme d'études secondaires
- 3 Quelques études postsecondaires, mais pas un diplôme (université, cégep ou collège)
- 4 Diplôme d'études postsecondaires
- 5 Quelques études supérieures ou professionnelles, mais pas un diplôme
- 6 Diplôme d'études supérieures ou professionnelles

P00_32. Même si la plupart des dépenses liées aux services de santé sont couvertes par l'assurance-maladie, il existe un lien entre la santé et le revenu. Soyez assuré

que, comme tous les autres renseignements que vous avez fournis, ces réponses demeureront strictement confidentielles.

Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total de votre ménage, incluant tous les membres du ménage, provenant de toutes sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois?

- 1 Inférieur à 10 000 \$
- 2 De 10 000 \$ jusqu'à moins de 15 000 \$
- 3 De 15 000 \$ jusqu'à moins de 30 000 \$
- 4 De 30 000 \$ jusqu'à moins de 40 000 \$
- 5 De 40 000 \$ jusqu'à moins de 50 000 \$
- 6 De 50 000 \$ jusqu'à moins de 60 000 \$
- 7 De 60 000 \$ jusqu'à moins de 80 000 \$
- 8 De 80 000 \$ jusqu'à moins de 100 000 \$
- 9 100 000 \$ ou plus

- 88 Je ne sais pas
- 99 Je préfère ne pas répondre

P00_33. Combien de personnes (y compris vous-même) sont soutenues par ce revenu? _____

Certains et certaines des jeunes qui viennent nous voir estiment que leur vie n'est pas si géniale, tandis que d'autres pensent que leur vie est correcte. À votre avis, comment voyez-vous la vie de votre jeune?

P00_34_1. DANS L'ENSEMBLE, la vie de votre jeune est ... [do slider on tablet]

La PIRE ☹ ----- ☺ La MEILLEURE

P00_34_2. Considérant LEUR SANTÉ, la vie de votre jeune est ... [do slider on tablet]

La PIRE ☹ ----- ☺ La MEILLEURE

External Stress Checklist

Nous aimerions en savoir plus sur le type d'expériences que vivent les parents, les familles et les personnes proches des jeunes trans à l'extérieur du cercle de la famille et de leurs proches.

Lorsque nous disons « famille », c'est la façon dont vous le définissez pour vous-même.

En tant que parent/responsable, avez-vous, vous ou votre famille, vécu une des choses suivantes à cause de l'identité de genre de votre jeune? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- P00_35_1 Vos ami(e)s ou votre famille ont dit que vous étiez un mauvais parent/responsable
- P00_35_2 Des étrangers (en ligne ou en personne) vous ont dit que vous étiez un mauvais parent/responsable
- P00_35_3 Vos amis ou votre famille vous ont donné des conseils indésirables sur votre rôle parental ou sur les soins
- P00_35_4 Des étrangers (en ligne ou en personne) vous ont donné des conseils indésirables sur votre rôle parental ou sur les soins
- P00_35_5 Les autorités de la protection de la jeunesse ont enquêté, menacé ou essayé de vous retirer la garde de votre jeune, ou réussi à le faire?
- P00_35_6 D'autres membres de votre famille ne vous parlent plus
- P00_35_7 Les autres membres de votre communauté ne vous parlent plus ou ne parlent plus aux membres de votre famille
- P00_35_8 D'autres parents ont cessé de laisser leurs enfants venir chez vous
- P00_35_9 D'autres personnes ont cessé de laisser votre jeune (ou vos autres enfants) aller chez eux pour visiter leurs amis
- P00_35_10 Vous ou un membre de votre famille avez dû intervenir à l'école de votre jeune pour des questions d'identité de genre
- P00_35_11 Vous ou un membre de votre famille avez dû intervenir concernant un code vestimentaire à l'école ou à l'extérieur de l'école qui obligeait votre jeune à porter des vêtements (ou un uniforme ou un costume) qui ne correspondaient pas à son identité de genre
- P00_35_12 Vous ou un membre de votre famille avez dû défendre le droit de votre jeune d'utiliser une salle de bains
- P00_35_13 On a demandé, à vous ou à un membre de votre famille, de ne plus participer à votre organisation religieuse
- P00_35_14 Vous ou un membre de votre famille avez dû défendre le droit de votre jeune de participer à des équipes sportives ou à des activités parascolaires qui correspondent à son identité de genre (p. ex. sports, clubs, Guides du Canada/Scouts Canada)
- P00_35_15 On a demandé à votre jeune ou à votre famille de trouver un autre médecin de famille ou un autre fournisseur de soins de santé
- P00_35_16 On a demandé à votre jeune ou à votre famille de trouver un autre intervenant en santé mentale
- P00_35_17 Autre chose _____ P00_35_17text _____
- P00_35_18 Aucune de ces réponses

Avez-vous découragé votre jeune de faire l'une des choses suivantes pour éviter la stigmatisation ou la discrimination? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- P00_36_1 Participer à des équipes sportives organisées
- P00_36_2 Participer à des cérémonies ou activités religieuses
- P00_36_3 Participer à des activités parascolaires (p. ex. Guides du Canada/Scouts Canada, clubs, groupes sociaux, etc.)
- P00_36_4 S'habiller comme il/elle veut
- P00_36_5 Aller à des gymnases ou à des piscines
- P00_36_6 Voyager hors du pays
- P00_36_7 Aller à une école en particulier
- P00_36_8 Aller à des événements familiaux avec la famille élargie
- P00_36_9 Aller à des camps d'été ou à des camps de vacances
- P00_36_10 Aller à des soirées pyjama ou les organiser chez vous

P00_36_11 Aller aux sorties scolaires
P00_36_12 Autre chose _____ P00_36_12text _____
P00_36_13 Aucune de ces réponses

P00_37. Avez-vous déjà été obligé de changer votre jeune d'école ou de le faire scolariser à la maison parce que des personnes avaient des problèmes avec son identité de genre?

- 1 Oui
2 Non

P00_38. Avez-vous déjà sérieusement envisagé de changer votre jeune d'école ou de le faire scolariser à la maison parce que des personnes avaient des problèmes avec son identité de genre?

- 1 Oui
2 Non

P00_39. Avez-vous déjà eu à déménager parce que des gens avaient des problèmes avec l'identité de genre de votre jeune?

- 1 Oui
2 Non

P00_40. Avez-vous déjà sérieusement envisagé de déménager parce que des gens avaient des problèmes avec l'identité de genre de votre jeune?

- 1 Oui
2 Non

Lesquels des éléments suivants vous inquiètent sérieusement et régulièrement? (Vous pouvez en cocher plus qu'un.)

- P00_41_1 La transphobie dans la société en général
P00_41_2 Que votre jeune soit rejeté(e)
P00_41_3 Que votre jeune soit victime de violence
P00_41_4 Que votre jeune pratique l'aut mutilation
P00_41_5 La santé de votre jeune
P00_41_6 La réaction de vos ami(e)s ou collègues à la transition de votre jeune
P00_41_7 Comment discuter de l'identité de genre ou de la transition de votre jeune avec votre famille élargie
P00_41_8 Que le fait de dire un mot de travers blessera votre jeune
P00_41_9 Que vous commettez une erreur en soutenant votre jeune
P00_41_10 Ce que vous perdez avec la transition de votre jeune
P00_41_11 L'absence d'informations adéquates sur la santé de votre jeune
P00_41_12 Que votre jeune ne trouvera pas une bonne carrière

- P00_41_13 Que votre jeune ne trouvera pas un bon ou une bonne partenaire romantique
- P00_41_14 Que votre jeune risque de faire des rencontres romantiques dangereuses
- P00_41_15 La fertilité de votre jeune et sa capacité d'avoir des enfants
- P00_41_16 Que vous puissiez prendre des décisions irréversibles pour votre jeune pour quelque chose qui pourrait n'être qu'une phase transitoire
- P00_41_17 La façon dont l'identité de genre de votre jeune remet en question vos croyances ou vos valeurs religieuses
- P00_41_18 Le fait de dévoiler l'identité de genre de votre jeune aux gens pourrait lui nuire ou le/la léser
- P00_41_19 Le fait de dévoiler l'identité de genre de votre jeune aux gens pourrait vous nuire ou vous léser
- P00_41_20 Autre, veuillez préciser: _____ P00_41_20text _____
- P00_41_21 Je n'ai pas de grands soucis

Lesquels des sentiments positifs suivants avez-vous éprouvés concernant l'identité de genre de votre jeune? (Vous pouvez en choisir plus qu'un.)

- P00_42_1 Un sentiment de fierté vis-à-vis de votre jeune
- P00_42_2 Un sentiment de fierté dans votre façon d'agir comme parent/responsable
- P00_42_3 Un sentiment de confiance dans votre façon d'agir comme parent/responsable
- P00_42_4 Une relation améliorée avec votre jeune
- P00_42_5 La motivation de s'impliquer dans l'éducation publique ou dans la défense des droits des jeunes trans
- P00_42_6 Un esprit de communauté partagé avec d'autres parents de jeunes trans
- P00_42_7 Un sentiment d'épanouissement personnel
- P00_42_8 Un renforcement de votre famille
- P00_42_9 Le bonheur de recevoir un soutien inattendu
- P00_42_10 Le plaisir de voir votre jeune devenir plus confiant(e)
- P00_42_11 De l'espoir pour l'avenir de votre jeune
- P00_42_12 Être inspiré par votre jeune
- P00_42_13 Confronter votre propre homophobie/transphobie intériorisée
- P00_42_14 Une tension atténuée dans la famille/un sentiment de paix dans la famille
- P00_42_15 Autre, veuillez préciser: _____ P00_42_15text _____

P00_43_1. Est-ce que le fait d'avoir fait face à l'identité de genre de votre jeune a affaibli ou renforcé votre famille?

Affaibli notre famille 1 2 3 4 5 Renforcé notre famille

P00_43_2. Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez partager avec nous à ce sujet?

Les questions suivantes traitent de la façon dont vous vous êtes senti au cours des 30 derniers jours.

P00_44_1. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence vous êtes-vous senti nerveux?

- 1 toujours
- 2 la plupart du temps
- 3 parfois
- 4 rarement
- 5 jamais

P00_44_2. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence vous êtes-vous senti désespéré?

- 1 toujours
- 2 la plupart du temps
- 3 parfois
- 4 rarement
- 5 jamais

P00_44_3. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence vous êtes-vous senti agité ou ne tenant pas en place?

- 1 toujours
- 2 la plupart du temps
- 3 parfois
- 4 rarement
- 5 jamais

P00_44_4. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence, vous êtes-vous senti si déprimé que plus rien ne pouvait vous faire sourire?

- 1 toujours
- 2 la plupart du temps
- 3 parfois
- 4 rarement
- 5 jamais

P00_44_5. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous senti que tout était un effort?

- 1 toujours
- 2 la plupart du temps
- 3 parfois

- 4 rarement
- 5 jamais

P00_44_6. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence vous êtes-vous senti bon à rien?

- 1 toujours
- 2 la plupart du temps
- 3 parfois
- 4 rarement
- 5 jamais

Lorsque votre jeune vous a d'abord divulgué son identité de genre, dans quelle mesure l'avez-vous soutenu dans son ou ses...?

P00_45_1. Identité de genre

- 1 Pas du tout soutenu
- 2 Pas beaucoup soutenu
- 3 Un peu soutenu
- 4 Beaucoup soutenu

P00_45_2. Expression de genre

- 1 Pas du tout soutenu
- 2 Pas beaucoup soutenu
- 3 Un peu soutenu
- 4 Beaucoup soutenu

P00_45_3. Soins médicaux de confirmation de genre

- 1 Pas du tout soutenu
- 2 Pas beaucoup soutenu
- 3 Un peu soutenu
- 4 Beaucoup soutenu

[if P00_3_1=1 or P00_3_2=1 or P00_3_3=1]] Lorsque votre jeune a d'abord divulgué son identité de genre à votre conjoint(e)/partenaire, dans quelle mesure l'a-t-il soutenu dans son ou ses ...?

P00_46_1. Identité de genre

- 1 Pas du tout soutenu
- 2 Pas beaucoup soutenu
- 3 Un peu soutenu
- 4 Beaucoup soutenu

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant .

P00_46_2. Expression de genre

- 1 Pas du tout soutenu
- 2 Pas beaucoup soutenu
- 3 Un peu soutenu
- 4 Beaucoup soutenu

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant.

P00_46_3. Soins médicaux de confirmation de genre

- 1 Pas du tout soutenu
- 2 Pas beaucoup soutenu
- 3 Un peu soutenu
- 4 Beaucoup soutenu

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant.

P00_47. [if P00_3_1=1 or P00_3_2=1 or P00_3_3=1]] Dans le passé, des désaccords concernant l'identité de genre de votre jeune ont-ils causé des conflits entre vous et votre conjoint(e)/partenaire?

- 1 Pas de conflits
- 2 Certains conflits
- 3 Beaucoup de conflits

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant

[if P00_4=1] Lorsque votre jeune a d'abord divulgué son identité de genre à l'autre parent, dans quelle mesure a-t-il/elle soutenu dans son ou ses ...?

P00_48_1. Identité de genre

- 1 Pas du tout soutenu
- 2 Pas beaucoup soutenu
- 3 Un peu soutenu
- 4 Beaucoup soutenu

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant

P00_48_2. Expression de genre

- 1 Pas du tout soutenu
- 2 Pas beaucoup soutenu
- 3 Un peu soutenu
- 4 Beaucoup soutenu

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant.

P00_48_3. Soins médicaux de confirmation de genre

- 1 Pas du tout soutenu
- 2 Pas beaucoup soutenu
- 3 Un peu soutenu
- 4 Beaucoup soutenu

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant.

P00_49. [if P00_4=1] Dans le passé, des désaccords concernant l'identité de genre de votre jeune ont-ils causé des conflits entre vous et l'autre parent?

- 1 Pas de conflits
- 2 Certains conflits
- 3 Beaucoup de conflits

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant

En général, maintenant, dans quelle mesure soutenez-vous... ?

P00_50_1. L'identité de genre de votre jeune

- 1 Ne soutiens pas du tout
- 2 Ne soutiens pas beaucoup
- 3 Soutiens un peu
- 4 Soutiens beaucoup

P00_50_2. L'expression de genre de votre jeune

- 1 Ne soutiens pas du tout
- 2 Ne soutiens pas beaucoup
- 3 Soutiens un peu
- 4 Soutiens beaucoup

P00_50_3. Les soins médicaux de confirmation de genre de votre jeune

- 1 Ne soutiens pas du tout
- 2 Ne soutiens pas beaucoup
- 3 Soutiens un peu
- 4 Soutiens beaucoup

[if P00_45_1 = 77 skip to P00_50]

[if P00_3_1=1 or P00_3_2=1 or P00_3_3=1] **En général, maintenant, dans quelle mesure votre conjoint(e)/partenaire soutient-il ... ?**

P00_51_1. L'identité de genre de votre jeune

- 1 Ne soutient pas du tout
- 2 Ne soutient pas beaucoup
- 3 Soutient un peu
- 4 Soutient beaucoup

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant

P00_51_2. L'expression de genre de votre jeune

- 1 Ne soutient pas du tout
- 2 Ne soutient pas beaucoup
- 3 Soutient un peu
- 4 Soutient beaucoup

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant

P00_51_3. Les soins médicaux de confirmation de genre de votre jeune

- 1 Ne soutient pas du tout
- 2 Ne soutient pas beaucoup
- 3 Soutient un peu
- 4 Soutient beaucoup

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant

P00_52. [if P00_3_1=1 or P00_3_2=1 or P00_3_3=1] Des désaccords concernant l'identité de genre de votre jeune causent-ils des conflits entre vous et votre conjoint(e)/partenaire?

- 1 Pas de conflit
- 2 Certains conflits
- 3 Beaucoup de conflit

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant

[if P00_4=1] En général, maintenant, dans quelle mesure l'autre parent soutient-il ... ?

P00_53_1. L'identité de genre de votre jeune

- 1 Ne soutient pas du tout
- 2 Ne soutient pas beaucoup
- 3 Soutient un peu
- 4 Soutient beaucoup

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant

P00_53_2. L'expression de genre de votre jeune

- 1 Ne soutient pas du tout
- 2 Ne soutient pas beaucoup
- 3 Soutient un peu
- 4 Soutient beaucoup

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant

P00_53_3. Les soins médicaux de confirmation de genre de votre jeune

- 1 Ne soutient pas du tout
- 2 Ne soutient pas beaucoup
- 3 Soutient un peu
- 4 Soutient beaucoup

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant

[if P00_4=1] P00_54. Des désaccords concernant l'identité de genre de votre jeune causent-ils des conflits entre vous et l'autre parent?

- 1 Pas de conflit
- 2 Certains conflits
- 3 Beaucoup de conflit

77 Ne s'applique pas; il/elle n'est pas au courant

P00_55. Comment décririez-vous la communication entre vous et votre jeune?

Très fermée, nous ne parlons de rien 1 2 3 4 5 Très ouverte, nous parlons de tout

Pour chaque question, indiquez la réponse qui correspond le mieux à la façon dont vous voyez votre famille maintenant. Si vous pensez que votre réponse est entre deux des numéros étiquetés (les nombres impairs), choisissez le nombre pair qui se trouve entre eux.

Lorsque nous disons « famille », c'est la façon dont vous le définissez pour vous-même.

		OUI: Décrit bien notre famille 1	2	UN PEU: Décrit quelque peu notre famille 3	4	NON: Ne décrit pas notre famille 5
--	--	---	---	---	---	--

P00_56_1	Les membres de notre famille s'intéressent aux sentiments des autres membres de la famille					
P00_56_2	Notre famille préfère faire des choses ensemble qu'avec d'autres personnes.					
P00_56_3	Nous avons chacun notre mot à dire dans les projets familiaux.					
P00_56_4	Les adultes dans cette famille comprennent et s'entendent sur les décisions familiales.					
P00_56_5	Les adultes de la famille sont en compétition et se chicanent.					
P00_56_6	Il y a une proximité dans ma famille, mais chaque personne est autorisée à être unique et différente.					
P00_56_7	Nous acceptons les amis de chacun					
P00_56_8	Il y a confusion dans notre famille parce qu'il n'y a pas de chef de famille.					
P00_56_9	Les membres de notre famille se touchent et s'étreignent l'un l'autre.					
P00_56_10	Les membres de la famille s'insultent les uns les autres.					
P00_56_11	Nous disons à tout prix ce que nous pensons.					
P00_56_12	Chez nous, on se sent aimé.					
P00_56_13	Même quand on se sent proche, notre famille est gênée de le reconnaître.					

P00_56_14	Nous nous disputons beaucoup et ne résolvons jamais les problèmes.					
P00_56_15	Nos moments les plus heureux sont à la maison.					
P00_56_16	Les adultes de cette famille sont des chefs forts.					
P00_56_17	L'avenir semble positif pour notre famille.					
P00_56_18	Nous accusons habituellement une personne dans notre famille quand les choses ne vont pas bien.					
P00_56_19	Les membres de la famille font leur propre chemin la plupart du temps.					
P00_56_20	Notre famille est fière d'être proche.					
P00_56_21	Notre famille résout bien les problèmes ensemble.					
P00_56_22	Les membres de la famille sont facilement chaleureux et bienveillants les uns envers les autres					
P00_56_23	Il est acceptable de se battre et de crier dans notre famille.					
P00_56_24	Un des adultes de cette famille a un enfant qu'il préfère.					
P00_56_25	Quand les choses tournent mal, nous nous accusons les uns les autres.					
P00_56_26	Nous disons ce que nous pensons et ressentons.					
P00_56_27	Les membres de notre famille préféreraient faire des choses avec d'autres personnes qu'ensemble.					

P00_56_28	Les membres de la famille sont attentifs les uns aux autres et écoutent ce qui est dit.					
P00_56_29	Nous nous inquiétons de nous blesser les uns les autres.					
P00_56_30	L'ambiance dans ma famille est généralement triste et morose.					
P00_56_31	Nous nous disputons beaucoup.					
P00_56_32	Une personne dirige et contrôle notre famille.					
P00_56_33	Notre famille est heureuse la plupart du temps.					
P00_56_34	Chaque personne prend la responsabilité de ses comportements.					

P00_56_35. Sur une échelle de 1 à 5, je qualifierais ma famille comme suit:

- 1 Ma famille fonctionne bien ensemble.
- 2
- 3 Ma famille ne fonctionne pas bien du tout ensemble.
- 4
- 5 Nous avons vraiment besoin d'aide.

Voici quelques questions se rapportant au soutien qui est disponible pour vous.

Les gens recherchent parfois de la compagnie, de l'assistance ou autres types de soutien chez les autres. À quelle fréquence ces différents types de soutien sont-ils disponibles pour vous lorsque vous en éprouvez le besoin? (Cochez la case appropriée)

		Jamais 1	Très peu souvent 2	Quelque fois 3	La plupart du temps 4	Toujours 5

P00_57_1	Quelqu'un sur qui vous pouvez compter lorsque vous avez besoin d'une oreille attentive					
P00_57_2	Quelqu'un qui vous donnera l'information pour vous aider à comprendre une situation					
P00_57_3	Quelqu'un pour vous donner de bons conseils en période de crise					
P00_57_4	Quelqu'un à qui vous pouvez confier vos problèmes et parler de vous-même					
P00_57_5	Quelqu'un dont les conseils vous sont précieux					
P00_57_6	Quelqu'un avec qui partager vos tracas et vos peurs les plus intimes					
P00_57_7	Quelqu'un vers qui se tourner pour obtenir des suggestions dans le but de composer avec vos problèmes personnels					
P00_57_8	Quelqu'un qui comprend vos problèmes					
P00_57_9	Quelqu'un pour vous aider si vous étiez alité					
P00_57_10	Quelqu'un pour vous accompagner chez le médecin si vous deviez vous y rendre					
P00_57_11	Quelqu'un qui vous préparerait vos repas si vous étiez dans l'incapacité de le faire					
P00_57_12	Quelqu'un pour vous aider dans vos tâches quotidiennes si vous étiez malade					

P00_57_13	Quelqu'un qui vous démontre de l'amour et de l'affection					
P00_57_14	Quelqu'un à aimer et qui vous fait sentir que vous êtes désiré					
P00_57_15	Quelqu'un qui vous serre dans ses bras					
P00_57_16	Quelqu'un avec qui passer de bons moments					
P00_57_17	Quelqu'un qui vous accompagne dans vos moments de détente					
P00_57_18	Quelqu'un avec qui vous partagez vos moments de loisirs					
P00_57_19	Quelqu'un avec qui vous faites des activités pour vous distraire, vous faire oublier vos préoccupations					

Lesquels des éléments suivants sont une source de soutien pour vous en tant que parent/responsable d'un jeune trans? Vous pouvez en choisir plus d'un.

- P00_58_1 Parler à votre propre conseiller/conseillère ou thérapeute
P00_58_2 Parler au médecin ou au fournisseur de soins de votre jeune
P00_58_3 Parler avec un(e) ainé(e) autochtone
P00_58_4 Parler avec un prêtre, un rabbin, un imam ou autre chef religieux
P00_58_5 Parler avec d'autres parents/responsables de jeunes trans
P00_58_6 Parler avec un(e) ami(e) ou proche (qui n'est pas parent d'un jeune trans)
P00_58_7 Parler avec votre conjoint(e)/partenaire
P00_58_8 Un groupe d'entraide de pairs en personne
P00_58_9 Un groupe d'entraide de pairs en ligne
P00_58_10 Des médias sociaux (p. ex., YouTube, Facebook, Twitter, etc.)
P00_58_11 Établir des liens ou parler avec des personnes trans autres que votre jeune
P00_58_12 Votre propre jeune
P00_58_13 Autre, précisez: _____ P00_58_13text _____
P00_58_14 Je n'ai aucune source de soutien [if only response is P00_58_14=1, skip to P00_60]

P00_59. Laquelle de ces sources de soutien trouvez-vous la plus utile?

PARTAGER VOS IDÉES

P00_60. Qu'aimeriez-vous voir à partir de l'information dans cette recherche?

P00_61. Qui devons-nous atteindre avec nos résultats de recherche? Quelle est la meilleure façon de le faire?

P00_62. Y a-t-il quelque chose qui a été soulevé au sujet du genre de votre jeune que vous souhaitiez que nous demandions aux jeunes ou aux parents/responsables dans les sondages qui suivent?

P00_63. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez que nous sachions?

Nous vous contacterons dans le cadre d'un autre sondage dans un an avec des questions de suivi pour voir comment vous et votre jeune allez. Nous vous contacterons en utilisant les informations que vous avez données à l'assistant de recherche à la clinique. Si vous avez des modifications à apporter, vous pouvez nous contacter par courriel à [e-mail address] ou téléphone à [phone number].

Merci beaucoup de partager vos informations avec nous.