

Sondage de Trans Youth CAN!
SurveyParentCaregiver_12 (12 mois)
06 May 2019

INTRODUCTION

Ce sondage est similaire au sondage que vous avez terminé l'année dernière, mais un peu plus court. Il 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.

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.

DÉTAILS DES DONNÉES

P12_LANG. [auto-fill based on selection]

- French/Français
- English/Anglais

PARENTID. Numéro de participant: _____

P12_INCLINIC. Rempli à la clinique?

- oui
- non

P12_DATE. Date remplie: _____

P12_RAID. [if P12_INCLINIC =1] Assistant de Recherche ID: _____

P12_CLINIC. Clinique :

- 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)
- LHSC Children's Hospital (London)

P12_PATIENT. Ce jeune est-il toujours un patient à [P12_CLINIC]?

- Oui
- Non

SONDAGE DE PARENTE/RESPONSABLE

P12_2. Est-ce que le jeune qui participe à cette étude 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)

- P12_3_1 Mon conjoint ou partenaire masculin
- P12_3_2 Ma conjointe ou partenaire féminine

- P12_3_3 Mon conjoint ou partenaire de genre non binaire
P12_3_4 Un parent ou mes parents
P12_3_5 Mon ou mes enfants. Combien? ___ P12_3_5_no _____
P12_3_6 Autre, précisez: ___ P12_3_6text _____

[if P12_1 =1, 2, 3, or 4] P12_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

P12_4_1. Y a-t-il eu des changements familiaux depuis le remplissage du questionnaire il y a un an? (cochez tout ce qui s'applique)

- 1 Les parents du jeune se sont séparés/divorcés
2 Le/les parent(s) du jeune ont un/de nouveau(x) partenaire(s)
3 Fin d'une relation importante dans la famille
4 Ajout d'un enfant ou plus à la famille
5 Autre, veuillez spécifier :

P12_6. Quel est votre identité de genre?

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

P12_7. Comment décrivez-vous votre identité de genre?

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

- P12_14_1 Spirituelle autochtone
P12_14_2 Anglicane
P12_14_3 Bahá'í
P12_14_4 Bouddhiste
P12_14_5 Catholique
P12_14_6 Hindoue
P12_14_7 Juive
P12_14_8 Mennonite, Amish ou Hutterite
P12_14_9 Musulmane
P12_14_10 Néo-païenne
P12_14_11 Chrétienne protestante
P12_14_12 Sikh
P12_14_13 Unitarienne

P12_14_77 Pas de religion

P12_14_14 Autre, précisez: _____ P12_14_14text _____

P12_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

P12_16. En pensant aux 12 derniers mois, 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.

P12_19. En pensant aux 12 derniers mois, 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.

P12_20. Lesquels des termes suivants reflètent votre orientation sexuelle? Vous pouvez en choisir plus qu'un.

- P12_20_1 Bi-spirituel
- P12_20_2 Hétérosexuel
- P12_20_3 Lesbienne
- P12_20_4 Gai
- P12_20_5 Bisexuel
- P12_20_6 Pansexuel
- P12_20_7 Queer
- P12_20_8 Asexué

P12_21. Comment décrivez-vous votre orientation sexuelle?

P12_22. En pensant aux 12 derniers mois, 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

[if P12_PATIENT=2] P12_64. Beaucoup de raisons poussent les jeunes à quitter une clinique. La décision de quitter la clinique de votre jeune a-t-elle été influencée par l'une des raisons suivantes? Vous pouvez en choisir plus d'une.

- 1 Mon jeune voulait vraiment aller ailleurs
- 2 Je voulais vraiment qu'il aille ailleurs.
- 3 Un autre parent (ou gardien) voulait vraiment qu'il aille ailleurs
- 4 Je n'aimais pas les changements corporels qu'il vivait
- 6 Je voulais qu'il aille des changements corporels plus rapides ou plus nombreux
- 6 La clinique était trop loin
- 7 C'était trop cher
- 8 Je n'aimais pas la façon dont nous étions traités par le personnel
- 9 Mon jeune peut recevoir ces soins de son médecin de famille
- 10 J'avais l'impression que le docteur y allait trop rapidement en matière de traitement
- 11 Nous ne pouvions pas nous y rendre pendant les heures d'ouverture
- 12 Trop de temps passé en salle d'attente
- 13 La clinique n'offrait pas les soins que je voulais que mon jeune reçoive
- 14 Nous ne nous sentions pas en sécurité
- 15 J'avais peur que nos renseignements ne demeurent pas confidentiels
- 16 Nous avons déménagé
- 17 Les amis de mon jeunes fréquentaient une autre clinique
- 18 Pour une raison qui ne figure pas dans cette liste. Expliquez P12_64_17text

[if P12_64=17] Quelle était l'autre raison? _____

[if P12_64=2] Pourquoi vouliez-vous qu'il aille ailleurs?

[if P12_64=12] Quels soins désiriez-vous et que votre jeune n'a pas pu recevoir?

[if P12_PATIENT=2] P12_65. De toutes ces raisons, laquelle a-t-elle le plus influencé votre décision de quitter la clinique? (choisissez une raison)

- 1 Mon jeune voulait vraiment aller ailleurs
- 2 Je voulais vraiment qu'il aille ailleurs.
- 3 Un autre parent (ou gardien) voulait vraiment qu'il aille ailleurs
- 4 Je n'aimais pas les changements corporels qu'il vivait
- 6 Je voulais qu'il aille des changements corporels plus rapides ou plus nombreux
- 6 La clinique était trop loin
- 7 C'était trop cher
- 8 Je n'aimais pas la façon dont nous étions traités par le personnel
- 9 Mon jeune peut recevoir ces soins de son médecin de famille
- 10 J'avais l'impression que le docteur y allait trop rapidement en matière de traitement
- 11 Nous ne pouvions pas nous y rendre pendant les heures d'ouverture
- 12 Trop de temps passé en salle d'attente
- 13 La clinique n'offrait pas les soins que je voulais que mon jeune reçoive
- 14 Nous ne nous sentions pas en sécurité
- 15 J'avais peur que nos renseignements ne demeurent pas confidentiels
- 16 Nous avons déménagé
- 17 Les amis de mon jeune fréquentaient une autre clinique
- 18 Pour une raison qui ne figure pas dans cette liste.

[if P12_PATIENT=2] P12_66. Comment vous sentez-vous par rapport à la qualité des soins reçus par votre jeune chez [clinique]?

- 1 Très satisfait(e), il a reçu de bons soins à la clinique
- 2
- 3 Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)
- 4
- 5 Très insatisfait(e), je n'ai pas aimé les soins qu'il a reçus à la clinique

[if P12_PATIENT=2] P12_67. Qui offre présentement des soins d'affirmation de genre à votre jeune? (cochez tout ce qui s'applique)

- 1 Leur médecin de famille régulier
- 2 Un médecin de famille différent
- 3 Un endocrinologue/médecin spécialisé en hormones
- 4 Un pédiatre/une clinique pour enfants
- 5 Un centre de santé communautaire
- 6 Une clinique sans rendez-vous
- 7 Un naturopathe
- 8 Conseiller/Psychiatre/Psychologue/Prestataire de soins de santé mentale
- 9 Ailleurs? : _____ P12_67_9text _____

[if P12_PATIENT=2] P12_68. Quels genres de soins votre jeune obtient-il chez _____ ?

(question repeats for each practitioner endorsed in previous question)

- 1 Bloqueurs
- 2 Hormones
- 3 Renvoi pour une chirurgie
- 4 Soins de santé mentale
- 5 Autre chose? ___ P12_68_5text _____

[if P12_PATIENT=2] P12_69. Quel sont les buts des soins que votre jeune obtient actuellement?

- 1 L'aider à transitionner
- 2 L'aider à ne pas être trans ou non binaire
- 3 Lui donner le temps de décider s'il va transitionner

[if P12_PATIENT=2] P12_70. Le prestataire de soins de santé actuel de votre jeune accepte-t-il pleinement son identité de genre?

- 1 Oui
- 2 Pas vraiment; il se demande s'il est « réellement » trans ou non binaire
- 3 Non, il ne crois pas qu'il trans ou non binaire

P12_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

P12_31. [if P12_3_1=1 or P12_3_2=1 or P12_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

P12_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 \$

- De 60 000 \$ jusqu'à moins de 80 000 \$
 De 80 000 \$ jusqu'à moins de 100 000 \$
 100 000 \$ ou plus

- Je ne sais pas
 Je préfère ne pas répondre

P12_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?

P12_34_1. DANS L'ENSEMBLE, la vie de votre jeune est ... [do slider on tablet]

La PIRE ☹ ----- ☺ La MEILLEURE

P12_34_2. Considérant LEUR SANTÉ, la vie de votre jeune est ... [do slider on tablet]

La PIRE ☹ ----- ☺ La MEILLEURE

P12_34_3. Comparé il y a 12 mois, la vie de mon jeune est ...

- Beaucoup pire
 Légèrement pire
 Légèrement mieux
 Beaucoup mieux

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 au cours des 12 derniers mois? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- P12_35_1 Vos ami(e)s ou votre famille ont dit que vous étiez un mauvais parent/responsable
P12_35_2 Des étrangers (en ligne ou en personne) vous ont dit que vous étiez un mauvais parent/responsable
P12_35_3 Vos amis ou votre famille vous ont donné des conseils indésirables sur votre rôle parental ou sur les soins
P12_35_4 Des étrangers (en ligne ou en personne) vous ont donné des conseils indésirables sur votre rôle parental ou sur les soins

- P12_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?
- P12_35_6 D'autres membres de votre famille ne vous parlent plus
- P12_35_7 Les autres membres de votre communauté ne vous parlent plus ou ne parlent plus aux membres de votre famille
- P12_35_8 D'autres parents ont cessé de laisser leurs enfants venir chez vous
- P12_35_9 D'autres personnes ont cessé de laisser votre jeune (ou vos autres enfants) aller chez eux pour visiter leurs amis
- P12_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
- P12_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
- P12_35_12 Vous ou un membre de votre famille avez dû défendre le droit de votre jeune d'utiliser une salle de bains
- P12_35_13 On a demandé, à vous ou à un membre de votre famille, de ne plus participer à votre organisation religieuse
- P12_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)
- P12_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
- P12_35_16 On a demandé à votre jeune ou à votre famille de trouver un autre intervenant en santé mentale
- P12_35_17 Autre chose _____ P12_35_17text _____
- P12_35_18 Aucune de ces réponses

Au cours des 12 derniers mois, 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.)

- P12_36_1 Participer à des équipes sportives organisées
- P12_36_2 Participer à des cérémonies ou activités religieuses
- P12_36_3 Participer à des activités parascolaires (p. ex. Guides du Canada/Scouts Canada, clubs, groupes sociaux, etc.)
- P12_36_4 S'habiller comme il/elle veut
- P12_36_5 Aller à des gymnases ou à des piscines
- P12_36_6 Voyager hors du pays
- P12_36_7 Aller à une école en particulier
- P12_36_8 Aller à des événements familiaux avec la famille élargie
- P12_36_9 Aller à des camps d'été ou à des camps de vacances
- P12_36_10 Aller à des soirées pyjama ou les organiser chez vous
- P12_36_11 Aller aux sorties scolaires
- P12_36_12 Autre chose _____ P12_36_12text _____
- P12_36_13 Aucune de ces réponses

P12_37. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous 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

P12_38. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous 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

P12_39. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu à déménager parce que des gens avaient des problèmes avec l'identité de genre de votre jeune?

- 1 Oui
- 2 Non

P12_40. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous 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.)

- P12_41_1 La transphobie dans la société en général
- P12_41_2 Que votre jeune soit rejeté(e)
- P12_41_3 Que votre jeune soit victime de violence
- P12_41_4 Que votre jeune pratique l'automutilation
- P12_41_5 La santé de votre jeune
- P12_41_6 La réaction de vos ami(e)s ou collègues à la transition de votre jeune
- P12_41_7 Comment discuter de l'identité de genre ou de la transition de votre jeune avec votre famille élargie
- P12_41_8 Que le fait de dire un mot de travers blessera votre jeune
- P12_41_9 Que vous commettez une erreur en soutenant votre jeune
- P12_41_10 Ce que vous perdez avec la transition de votre jeune
- P12_41_11 L'absence d'informations adéquates sur la santé de votre jeune
- P12_41_12 Que votre jeune ne trouvera pas une bonne carrière
- P12_41_13 Que votre jeune ne trouvera pas un bon ou une bonne partenaire romantique
- P12_41_14 Que votre jeune risque de faire des rencontres romantiques dangereuses
- P12_41_15 La fertilité de votre jeune et sa capacité d'avoir des enfants

- P12_41_16 Que vous puissiez prendre des décisions irréversibles pour votre jeune pour quelque chose qui pourrait n'être qu'une phase transitoire
- P12_41_17 La façon dont l'identité de genre de votre jeune remet en question vos croyances ou vos valeurs religieuses
- P12_41_18 Le fait de dévoiler l'identité de genre de votre jeune aux gens pourrait lui nuire ou le/la léser
- P12_41_19 Le fait de dévoiler l'identité de genre votre jeune aux gens pourrait vous nuire ou vous léser
- P12_41_20 Autre, veuillez préciser: _____ P12_41_20text _____
- P12_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.)

- P12_42_1 Un sentiment de fierté vis-à-vis de votre jeune
- P12_42_2 Un sentiment de fierté dans votre façon d'agir comme parent/responsable
- P12_42_3 Un sentiment de confiance dans votre façon d'agir comme parent/responsable
- P12_42_4 Une relation améliorée avec votre jeune
- P12_42_5 La motivation de s'impliquer dans l'éducation publique ou dans la défense des droits des jeunes trans
- P12_42_6 Un esprit de communauté partagé avec d'autres parents de jeunes trans
- P12_42_7 Un sentiment d'épanouissement personnel
- P12_42_8 Un renforcement de votre famille
- P12_42_9 Le bonheur de recevoir un soutien inattendu
- P12_42_10 Le plaisir de voir votre jeune devenir plus confiant(e)
- P12_42_11 De l'espoir pour l'avenir de votre jeune
- P12_42_12 Être inspiré par votre jeune
- P12_42_13 Confronter votre propre homophobie/transphobie intériorisée
- P12_42_14 Une tension atténuée dans la famille/un sentiment de paix dans la famille
- P12_42_15 Autre, veuillez préciser: _____ P12_42_15text _____

P12_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

P12_43_2. Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez partager avec nous à ce sujet?

P12_64. [if P12_3_5=1]. Avez-vous trouvé du soutien professionnel pour un ou plusieurs autres de vos enfants concernant l'identité de genre de votre jeune?

- 1 Oui, du counselling
- 2 Oui, un groupe de soutien ou autre ressource professionnelle
- 3 Non
- 77 Non applicable, mon jeune n'a pas de soeurs ou de frères

P12_64_1 [if P12_3_5=1] Avez-vous besoin de plus de soutien professionnel pour votre/vos autre(s) enfant(s)?

- 1 Oui, beaucoup de soutien additionnel
- 2 Oui, un peu de soutien additionnel
- 3 Non
- 77 Non applicable, mon jeune n'a pas de soeurs ou de frères

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

P12_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

P12_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

P12_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

P12_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

P12_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

P12_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

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

P12_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

P12_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

P12_50_3. Les soins médicaux de confirmation de genre de votre jeune dans l'ensemble

- 1 Ne soutiens pas du tout

- Ne soutiens pas beaucoup
- Soutiens un peu
- Soutiens beaucoup

P12_50_4. Que votre jeune prenne des bloqueurs de puberté

- Ne soutiens pas du tout
- Ne soutiens pas beaucoup
- Soutiens un peu
- Soutiens beaucoup

P12_50_5. Que votre jeune prenne des hormones (oestrogène ou testostérone)

- Ne soutiens pas du tout
- Ne soutiens pas beaucoup
- Soutiens un peu
- Soutiens beaucoup

P12_50_6. Que votre jeune obtienne la chirurgie du bas

- Ne soutiens pas du tout
- Ne soutiens pas beaucoup
- Soutiens un peu
- Soutiens beaucoup

P12_50_7. Que votre jeune obtienne la chirurgie du haut

- Ne soutiens pas du tout
- Ne soutiens pas beaucoup
- Soutiens un peu
- Soutiens beaucoup

[if P12_45_1 = 77 skip to P12_50]

[if P12_3_1=1 or P12_3_2=1 or P12_3_3=1] En général, maintenant, dans quelle mesure votre conjoint(e)/partenaire soutient-il ... ?

P12_51_1. L'identité de genre de votre jeune

- Ne soutient pas du tout
- Ne soutient pas beaucoup
- Soutient un peu
- Soutient beaucoup

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

P12_51_2. L'expression de genre de votre jeune

- Ne soutient pas du tout

- Ne soutient pas beaucoup
- Soutient un peu
- Soutient beaucoup

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

P12_51_3. Les soins médicaux de confirmation de genre de votre jeune dans l'ensemble

- Ne soutient pas du tout
- Ne soutient pas beaucoup
- Soutient un peu
- Soutient beaucoup

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

P12_51_4. Que votre jeune prenne des bloqueurs de puberté

- Ne soutient pas du tout
- Ne soutient pas beaucoup
- Soutient un peu
- Soutient beaucoup

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

P12_51_5. Que votre jeune prenne des hormones (oestrogène ou testostérone)

- Ne soutient pas du tout
- Ne soutient pas beaucoup
- Soutient un peu
- Soutient beaucoup

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

P12_51_6. Que votre jeune obtienne la chirurgie du bas

- Ne soutient pas du tout
- Ne soutient pas beaucoup
- Soutient un peu
- Soutient beaucoup

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

P12_51_7. Que votre jeune obtienne la chirurgie du haut

- Ne soutient pas du tout
- Ne soutient pas beaucoup
- Soutient un peu
- Soutient beaucoup

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

P12_52. [if P12_3_1=1 or P12_3_2=1 or P12_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 P12_4=1] En général, maintenant, dans quelle mesure l'autre parent soutient-il ... ?

P12_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

P12_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

P12_53_3. Les soins médicaux de confirmation de genre de votre jeune dans l'ensemble

- 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

P12_53_4. Que votre jeune prenne des bloqueurs de puberté

- 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

P12_53_5. Que votre jeune prenne des hormones (oestrogène ou testostérone)

- 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

P12_53_6. Que votre jeune obtienne la chirurgie du bas

- 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

P12_53_7. Que votre jeune obtienne la chirurgie du haut

- 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 P12_4=1] P12_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

P12_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
P12_56_1	Les membres de notre famille s'intéressent aux sentiments des autres membres de la famille					
P12_56_2	Notre famille préfère faire des choses ensemble qu'avec d'autres personnes.					
P12_56_3	Nous avons chacun notre mot à dire dans les projets familiaux.					
P12_56_4	Les adultes dans cette famille comprennent et s'entendent sur les décisions familiales.					
P12_56_5	Les adultes de la famille sont en compétition et se chicanent.					
P12_56_6	Il y a une proximité dans ma famille, mais chaque personne est autorisée à être unique et différente.					
P12_56_7	Nous acceptons les amis de chacun					
P12_56_8	Il y a confusion dans notre famille parce qu'il n'y a pas de chef de famille.					
P12_56_9	Les membres de notre famille se touchent et s'étreignent l'un l'autre.					
P12_56_10	Les membres de la famille s'insultent les uns les autres.					
P12_56_11	Nous disons à tout prix ce que nous pensons.					
P12_56_12	Chez nous, on se sent aimé.					

P12_56_13	Même quand on se sent proche, notre famille est gênée de le reconnaître.					
P12_56_14	Nous nous disputons beaucoup et ne résolvons jamais les problèmes.					
P12_56_15	Nos moments les plus heureux sont à la maison.					
P12_56_16	Les adultes de cette famille sont des chefs forts.					
P12_56_17	L'avenir semble positif pour notre famille.					
P12_56_18	Nous accusons habituellement une personne dans notre famille quand les choses ne vont pas bien.					
P12_56_19	Les membres de la famille font leur propre chemin la plupart du temps.					
P12_56_20	Notre famille est fière d'être proche.					
P12_56_21	Notre famille résout bien les problèmes ensemble.					
P12_56_22	Les membres de la famille sont facilement chaleureux et bienveillants les uns envers les autres					
P12_56_23	Il est acceptable de se battre et de crier dans notre famille.					
P12_56_24	Un des adultes de cette famille a un enfant qu'il préfère.					
P12_56_25	Quand les choses tournent mal, nous nous accusons les uns les autres.					
P12_56_26	Nous disons ce que nous pensons et ressentons.					

P12_56_27	Les membres de notre famille préféreraient faire des choses avec d'autres personnes qu'ensemble.					
P12_56_28	Les membres de la famille sont attentifs les uns aux autres et écoutent ce qui est dit.					
P12_56_29	Nous nous inquiétons de nous blesser les uns les autres.					
P12_56_30	L'ambiance dans ma famille est généralement triste et morose.					
P12_56_31	Nous nous disputons beaucoup.					
P12_56_32	Une personne dirige et contrôle notre famille.					
P12_56_33	Notre famille est heureuse la plupart du temps.					
P12_56_34	Chaque personne prend la responsabilité de ses comportements.					

P12_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
--	--	-------------	--------------------------	----------------------	-----------------------------------	---------------

P12_57_1	Quelqu'un sur qui vous pouvez compter lorsque vous avez besoin d'une oreille attentive					
P12_57_2	Quelqu'un qui vous donnera l'information pour vous aider à comprendre une situation					
P12_57_3	Quelqu'un pour vous donner de bons conseils en période de crise					
P12_57_4	Quelqu'un à qui vous pouvez confier vos problèmes et parler de vous-même					
P12_57_5	Quelqu'un dont les conseils vous sont précieux					
P12_57_6	Quelqu'un avec qui partager vos tracas et vos peurs les plus intimes					
P12_57_7	Quelqu'un vers qui se tourner pour obtenir des suggestions dans le but de composer avec vos problèmes personnels					
P12_57_8	Quelqu'un qui comprend vos problèmes					
P12_57_9	Quelqu'un pour vous aider si vous étiez alité					
P12_57_10	Quelqu'un pour vous accompagner chez le médecin si vous deviez vous y rendre					
P12_57_11	Quelqu'un qui vous préparerait vos repas si vous étiez dans l'incapacité de le faire					
P12_57_12	Quelqu'un pour vous aider dans vos tâches quotidiennes si vous étiez malade					

P12_57_13	Quelqu'un qui vous démontre de l'amour et de l'affection					
P12_57_14	Quelqu'un à aimer et qui vous fait sentir que vous êtes désiré					
P12_57_15	Quelqu'un qui vous serre dans ses bras					
P12_57_16	Quelqu'un avec qui passer de bons moments					
P12_57_17	Quelqu'un qui vous accompagne dans vos moments de détente					
P12_57_18	Quelqu'un avec qui vous partagez vos moments de loisirs					
P12_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.

- P12_58_1 Parler à votre propre conseiller/conseillère ou thérapeute
P12_58_2 Parler au médecin ou au fournisseur de soins de votre jeune
P12_58_3 Parler avec un(e) ainé(e) autochtone
P12_58_4 Parler avec un prêtre, un rabbin, un imam ou autre chef religieux
P12_58_5 Parler avec d'autres parents/responsables de jeunes trans
P12_58_6 Parler avec un(e) ami(e) ou proche (qui n'est pas parent d'un jeune trans)
P12_58_7 Parler avec votre conjoint(e)/partenaire
P12_58_8 Un groupe d'entraide de pairs en personne
P12_58_9 Un groupe d'entraide de pairs en ligne
P12_58_10 Des médias sociaux (p. ex., YouTube, Facebook, Twitter, etc.)
P12_58_11 Établir des liens ou parler avec des personnes trans autres que votre jeune
P12_58_12 Votre propre jeune
P12_58_13 Autre, précisez: _____ P12_58_13text _____
P12_58_14 Je n'ai aucune source de soutien [if only response is P12_58_14=1, skip to P12_60]

P12_59. Laquelle de ces sources de soutien trouvez-vous la plus utile?

PARTAGER VOS IDÉES

P12_60. Qu'aimeriez-vous voir à partir de l'information dans cette recherche?

P12_61. Qui devons-nous atteindre avec nos résultats de recherche? Quelle est la meilleure façon de le faire?

P12_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?

P12_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.