

# Sex Now 2025

---

## Start of Block: Consent

### **Bienvenue à l'enquête Sexe au présent!**

*If you would prefer to complete the survey in English, click on the language button in the upper right.*

*Si prefiera responder la encuesta en español, presione el botón de idioma en la parte superior derecha.*

### **Qui contribue à ce projet?**

Cette enquête est menée par le Centre de recherche communautaire et l'Université de Victoria. L'enquête s'intitule Sexe au présent et s'adresse aux personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queers et issues de la diversité sexuelle et de genre (2S/LGBTQ+).

Notre équipe comprend des membres de la communauté et des chercheur·euse·s 2S/LGBTQ+, et est dirigée par Nathan Lachowsky (un homme gai, blanc et cisgenre), professeur à l'Université de Victoria et directeur de recherche au Centre de recherche communautaire (nlachowsky@uvic.ca, 250-472-5739). L'équipe comprend également des chercheur·euse·s de l'Université de Colombie-Britannique (Devon Greyson, Mark Gilbert et Jeffrey Morgan), de l'Université Simon Fraser (Travis Salway, Kiffer Card et Harlan Pruden) et de l'Université de Montréal (Olivier Ferlatte). Nous travaillons en étroite collaboration avec des leaders et des organismes communautaires 2S/LGBTQ+ de partout au pays.

L'étude est partiellement financée par des subventions des Instituts de recherche en santé du Canada et de Santé Canada.

### **Sur quoi porte l'enquête?**

Le but de l'enquête est d'en savoir plus sur la santé des personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queers et issues de la diversité sexuelle et de genre (2S/LGBTQ+). Le sondage comprend des questions sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (telles que le VIH, la syphilis et la mpox), la vie sexuelle, la santé mentale, l'accès aux services de santé, la consommation de drogues, les expériences de violence et de discrimination et les liens avec la communauté. Nous sondons également votre opinion sur les politiques relatives au don de sang, d'organes et de tissus qui touchent nos communautés, et nous vous interrogeons sur vos expériences en matière de jeux d'argent. Les données et les témoignages que vous fournirez nous permettront de mieux cerner le type de services et de soutiens nécessaires aux personnes 2S/LGBTQ+ du Canada.

### **Qu'est-ce qui me sera demandé?**

Nous vous demanderons de répondre à un sondage confidentiel en ligne, sur votre ordinateur, votre tablette ou votre téléphone. Cela devrait vous prendre environ **30 minutes**. Si vous prenez une pause au milieu du sondage et que vous continuez dans les deux jours qui suivent

sur le même appareil et le même navigateur, vous pourrez reprendre le sondage là où vous en étiez.

### **L'enquête comporte-t-elle des risques?**

Nous savons qu'il peut être difficile, pénible ou bouleversant de répondre à certaines questions personnelles (sur la consommation de drogues, la discrimination, les jeux d'argent, les violences sexuelles ou les obstacles à l'accès aux soins, par exemple). Toutefois, la plupart des questions sont facultatives et peuvent être sautées à tout moment. Au besoin, vous pouvez vous tourner vers les ressources de soutien destinées aux populations 2S/LGBTQ+ que nous avons compilées dans cette liste. Vous y trouverez notamment plusieurs lignes d'écoute téléphonique ouvertes 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

### **Quels sont mes droits?**

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Votre décision de participer ou non n'aura aucune incidence sur votre accès futur à quelques services que ce soit. Vos réponses à l'enquête seront sécurisées. Si vous choisissez de fournir un courriel à la fin de l'enquête, celui-ci sera collecté et stocké séparément de vos réponses au sondage et l'équipe de recherche n'aura aucun moyen d'établir un lien entre votre courriel et vos réponses. Vous n'avez pas à répondre aux questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre, à l'exception de celles qui visent à déterminer votre admissibilité. Vous pouvez également interrompre votre participation, et ce à tout moment et sans pénalité. Si vous arrêtez de répondre avant la fin du sondage, les réponses que vous avez fournies jusqu'à ce moment-là seront conservées par l'équipe de recherche. Nous ne pourrions pas supprimer vos réponses au sondage une fois votre participation terminée, car il nous sera impossible de détecter vos réponses individuelles. En acceptant de participer, vous ne renoncez à aucun droit de recours légal en cas de préjudice lié à la recherche.

### **Quels sont les avantages?**

En participant, vous contribuez à générer des données qui permettront d'améliorer la santé et le bien-être des personnes 2S/LGBTQ+. En effet, vous fournissez à des chercheur·euse·s et à des organismes communautaires les informations nécessaires pour améliorer les choses. L'an prochain, vous pourrez également accéder gratuitement aux résultats de l'étude en ligne sur le site Web du Centre de recherche communautaire ([fr.cbrc.net](http://fr.cbrc.net)).

### **La participation est-elle rémunérée?**

Si vous répondez à l'enquête, vous aurez l'option de participer au tirage au sort de trois (3) crédits voyage de cinq cents dollars (500 \$) chacun, en indiquant votre courriel. Si vous gagnez l'un de ces crédits voyage, nous vous demanderons de nous fournir un nom pour que nous puissions vous l'envoyer.

### **Comment les données de l'enquête et les courriels seront-ils utilisés?**

Comme les données de cette étude sont collectées en ligne, il existe un risque de violation de la vie privée, les données en ligne pouvant être consultées involontairement par une personne extérieure à notre équipe de recherche. Cela pourrait notamment arriver sur votre appareil personnel (p. ex., votre téléphone ou votre ordinateur), si vous utilisez des applications qui

tracent vos données. Nous prenons donc des précautions pour minimiser ce risque. Les renseignements que vous fournissez dans le cadre du sondage seront traités conformément aux lois sur la protection de la vie privée, notamment la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE), qui est une loi fédérale. Toutes les données de l'enquête seront stockées sur des serveurs Qualtrics cryptés pendant la collecte des données, puis sur des serveurs de l'Université de Victoria, au Canada, auxquels seules les personnes de notre équipe de recherche ayant signé un accord de confidentialité et suivi une formation sur la protection de la vie privée auront accès. La licence Qualtrics utilisée dans le cadre de cette étude est une licence personnelle appartenant à Nathan Lachowsky. Toutes les données que vous fournissez seront transmises et stockées au Canada.

Si vous fournissez un courriel pour vous inscrire à la liste de diffusion du CBRC, pour être contacté·e dans le cadre de futures études, ou pour participer au tirage au sort, cette information sera collectée et stockée séparément de vos réponses à l'enquête et ne sera utilisée qu'aux fins auxquelles vous avez consenti. Les courriels fournis pour le tirage au sort seront détruits à la fin de la période de l'étude, une fois les personnes gagnantes contactées. Si vous acceptez qu'on communique à nouveau avec vous pour de futures études, nous conserverons votre courriel pendant cinq ans. Il est aussi possible que nous vous contactions au nom de chercheur·euse·s agréé·e·s travaillant dans notre réseau, pour des études que nous ne menons pas nous-mêmes. Si c'est le cas, nous ne fournirons aucun de vos renseignements personnels à ces chercheur·euse·s. Vous pouvez à tout moment vous désabonner des communications du CBRC en cliquant sur «unsubscribe» au bas de toute communication émanant de l'organisme. Vous pouvez demander qu'on vous retire de la liste de contacts pour les futures études en envoyant un courriel à [sexnow@cbrc.net](mailto:sexnow@cbrc.net).

### **À qui communiquez-vous les données et les résultats de l'enquête?**

Les données fournies dans le cadre de cette enquête peuvent être communiquées à d'autres chercheur·euse·s qui s'intéressent à la santé et au bien-être des communautés 2S/LGBTQ+, y compris des chercheur·euse·s de l'extérieur du Canada. Toutefois, ces données ne permettent pas de vous identifier. Vous pouvez consentir ou non à l'utilisation de vos données dans le cadre de futures recherches non définies. Cela n'aura aucune incidence sur votre participation à cette étude.

Nous communiquerons nos conclusions à des groupes universitaires, gouvernementaux et communautaires, y compris à nos bailleurs de fonds. Cependant, ces résultats ne permettront pas de vous identifier. Les membres de l'équipe de recherche respecteront à tout moment l'énoncé de politique des trois conseils sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains. Les informations recueillies seront utilisées pour rédiger des rapports, générer des statistiques et préparer des présentations. Rien ne permettra de vous identifier, car ces rapports et autres documents publics portent toujours sur des groupes de personnes et jamais sur des individus.

### **Caractère volontaire de la participation**

La participation à cette étude est entièrement volontaire. Si vous décidez de ne pas participer, cela n'aura aucune incidence sur votre admissibilité à de futures études ni sur votre traitement au sein d'organismes de santé, de soins ou d'assistance sociale. Vous pouvez arrêter de

répondre au sondage à tout moment (p. ex., en fermant votre navigateur) et vous pouvez sauter la plupart des questions.

**Qui puis-je contacter si j'ai des questions sur l'étude?**

Si vous avez des questions ou si vous souhaitez obtenir de plus amples informations sur cette étude, vous pouvez contacter l'équipe de recherche au 604-568-7478 ou à l'adresse [sexnow@cbrc.net](mailto:sexnow@cbrc.net). Vous pouvez également consulter un exemplaire de ce formulaire de consentement à tout moment en vous rendant sur la page Sexe au présent du site Web du CBRC ([https://fr.cbrc.net/sexe\\_au\\_present](https://fr.cbrc.net/sexe_au_present)).

**Qui puis-je contacter si j'ai des inquiétudes sur mes droits en tant que personne participant à cette étude?**

Cette recherche a été examinée par le comité d'éthique de la recherche de l'Université de Victoria et est conforme aux normes établies dans l'énoncé de politique des trois conseils sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains. De plus, vous pouvez vérifier l'approbation éthique de cette étude ou faire part de vos préoccupations en contactant le Bureau d'éthique de la recherche avec des êtres humains (250-472-4545 ou [ethics@uvic.ca](mailto:ethics@uvic.ca)).

---

**Consentement**

**Comprenez-vous et acceptez-vous les conditions énoncées ci-dessus?**

Oui

Non

---

**Consentez-vous à l'utilisation de vos données dans le cadre de futures recherches non définies?** Cela n'aura aucune incidence sur votre participation à cette étude.

Oui

Non

End of Block: Consent

---

Start of Block: Demographics

**Avez-vous répondu à un sondage Sexe au présent par le passé?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Oui, j'ai déjà répondu au sondage en ligne en 2025
  - Oui, en personne en 2024
  - Oui, en ligne en 2024
  - Oui, en personne en 2022
  - Oui, en ligne en 2021
  - Oui, en ligne en 2020
  - Oui, en ligne en 2019
  - Oui, en personne en 2018
  - Oui, en ligne en 2014/2015
  - Non, aucune de ces réponses
-

**Où habitez-vous?**

- Alberta
- Colombie-Britannique
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Territoires du Nord-Ouest
- Nouvelle-Écosse
- Nunavut
- Ontario
- Île-du-Prince-Édouard
- Québec
- Saskatchewan
- Yukon
- Je n'habite pas au Canada

---

**Quel âge avez-vous?** (Répondez par un nombre; par exemple, saisissez « 18 » ou « 75 » ci-dessous)

---

---

**Merci de votre intérêt pour l'enquête Sexe au présent 2025!** D'après vos réponses ci-dessus, vous ne semblez pas répondre aux critères d'admissibilité. Nous vous remercions tout de même de nous avoir accordé votre temps! Si vous avez des questions sur l'admissibilité, veuillez vous adresser à une personne de l'équipe d'étude à [sexnow@cbrc.net](mailto:sexnow@cbrc.net).

---

Nos identités raciales et ethniques influencent la façon dont les différentes personnes et institutions nous traitent. Les questions suivantes portent sur votre race et votre origine ethnique. Nous reconnaissons que ces questions peuvent susciter un malaise. Nous les posons car l'Association canadienne de santé publique et nos leaders communautaires demandent une collecte et une utilisation culturellement sécuritaires des données sociodémographiques et raciales. **Comment décrivez-vous votre race ou votre origine ethnique?**

---

**Auxquelles de ces catégories vous identifiez-vous?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Personne noire (p. ex., d'origine africaine, afro-caribéenne, afro-canadienne)
- Asiatique de l'Est (p. ex., originaire de Chine, du Japon, de la Corée)
- Autochtone (p. ex., Premières Nations, Métis, Inuit)
- Personne Latina, Latino, Latine, Latinx (p. ex., originaire du Brésil, de l'Argentine, du Pérou)
- Asiatique du Sud-Ouest et Afrique du Nord (p. ex., Afghanistan, Égypte, Maroc)
- Asiatique du Sud (p. ex., originaire d'Inde, du Pakistan, du Bangladesh, du Sri Lanka)
- Asiatique du Sud-Est (p. ex., originaire du Cambodge, d'Indonésie, du Vietnam)
- Personne blanche (p. ex., d'ascendance européenne)
- Aucune de ces réponses

Nous utilisons le terme « personne racisée » en reconnaissance des répercussions sociales du racisme et de la racisation au Canada. Les termes « personne de couleur », « PANDC » (*BIPOC* en anglais) ou « minorité visible » sont aussi parfois utilisés. **Vous identifiez-vous comme une personne racisée?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**Est-ce que d'autres personnes au Canada vous voient ou vous traitent habituellement comme une personne racisée?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**Êtes-vous une personne bispirituelle?**

- Je suis bispirituel(le)
- Je ne suis pas bispirituel(le)
- Je préfère ne pas répondre à cette question

**En tant que personne autochtone, auxquelles de ces catégories vous identifiez-vous?**

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Premières Nations
- Métis
- Inuit
- Personne autochtone d'ailleurs dans le monde (par. ex.: Îles du détroit de Torres)
- Autre (veuillez préciser):  
\_\_\_\_\_

**Comment décrivez-vous votre orientation sexuelle?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent. Les options sont classées par ordre alphabétique.

- Personne asexuelle
- Personne bisexuelle
- Personne demisexuelle
- Personne gaie/« gay »
- Hétéroflexible
- Homoflexible
- Lesbienne
- Personne pansexuelle
- Queer
- En questionnement
- Personne hétérosexuelle
- Je préfère utiliser un autre terme (veuillez préciser) :  
\_\_\_\_\_

---

Les quatre questions suivantes portent sur le genre et le sexe. Nous reconnaissons que les identités et les étiquettes sont des éléments importants de la vie et de la perception de soi. Nous reconnaissons également que les gens utilisent des termes différents pour définir leur sexe et leur genre. Ces questions visent à nous permettre de comparer nos données avec d'autres données collectées à l'échelle nationale et internationale. Si les options de réponses proposées ne vous correspondent pas tout à fait, nous nous en excusons.

---

**Vous identifiez-vous comme une personne trans?**

- Oui
- Non
- Ne sais pas ou en questionnement

---

**Quelle est votre identité de genre?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent. Si vous vous identifiez comme une personne trans, ou si vous vivez ou avez vécu une transition de genre, veuillez sélectionner le genre auquel vous vous identifiez. Nous reconnaissons que les questions relatives à l'identité de genre sont imparfaites. **Veillez choisir les options qui vous conviennent le mieux.** Les options sont classées par ordre alphabétique.

- Agenre
- Au genre fluide
- De genre queer
- Homme
- Non binaire
- En questionnement
- Homme trans
- Femme trans
- Transféminine
- Transmasculin
- Femme
- Je préfère utiliser un autre terme :
-

**Quel est le sexe qui vous a été assigné à la naissance?** Nous reconnaissons que les questions sur le sexe assigné à la naissance peuvent susciter des émotions ou des souvenirs désagréables. Nous utiliserons les informations recueillies pour mieux concevoir les services destinés aux personnes trans.

- Sexe masculin
- Sexe féminin
- Je préfère ne pas répondre

**Êtes-vous une personne intersexe?** « Intersexe » est un terme désignant les personnes nées avec une variation des caractéristiques sexuelles. Il existe de nombreux traits ou variations au sein de l'intersexualité.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, quel était le genre des personnes avec qui vous avez eu des rapports sexuels?** Les rapports sexuels incluent tout rapprochement qui vous a semblé sexuel. Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Homme cis
- Femme cis
- Homme trans
- Femme trans
- Personne non binaire
- Personne agenre
- Personne au genre fluide
- Personne de genre queer
- Aucune de ces réponses

---

**Merci de votre intérêt pour l'enquête Sexe au présent 2025!**

D'après vos réponses ci-dessus, vous ne semblez pas répondre aux critères d'admissibilité. Nous vous remercions tout de même de nous avoir accordé votre temps! Si vous avez des questions sur l'admissibilité, veuillez vous adresser à une personne de l'équipe d'étude à [sexnow@cbrc.net](mailto:sexnow@cbrc.net).

---

**Sur une échelle de 1 à 5, dans quelle mesure divulguez-vous votre identité sexuelle ou de genre?** Le fait d'être « out » est un enjeu complexe et nous soulignons le droit de chaque personne à décider des informations qu'elle communique ou non sur son identité

	Je ne la divulgue pas du tout (1)	2	3	4	Je la divulgue à tout le monde ou à la plupart des gens (5)
<b>Identité de genre</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Orientation sexuelle</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**Êtes-vous actuellement en relation?**

- Oui
- Non
- 

**Avec combien de personnes êtes-vous en relation?** Saisissez 0 si vous n'avez pas de partenaire du genre indiqué.

- Hommes \_\_\_\_\_
- Femmes \_\_\_\_\_
- Personnes non binaires \_\_\_\_\_
- Autre \_\_\_\_\_
-

**Vous identifiez-vous comme une personne en situation de handicap?**

- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
- 

**Consentez-vous à fournir les trois premiers caractères de votre code postal?** Nous posons cette question pour pouvoir associer vos réponses à une région, et non à une adresse précise. En effet, chaque région du Canada dispose de politiques, de services et de programmes de santé différents.

- Oui
  - Je ne connais pas mon code postal
  - Je n'ai pas de code postal
  - Je ne souhaite pas fournir cette information
- 

**Quels sont les trois premiers caractères de votre code postal?** Votre réponse doit être présentée sous cette forme : lettre-chiffre-lettre (par exemple V2N, M3N, L4M).

\_\_\_\_\_

---

**Comment décririez-vous votre milieu de vie**

- Très grand centre urbain (500 000 personnes ou plus)
  - Grand centre urbain (de 100 000 à 499 999 personnes)
  - Agglomération moyenne (de 30 000 à 99 999 personnes)
  - Petite agglomération (de 1000 à 29 999 personnes)
  - Zone rurale (moins de 1000 personnes)
-

**Vivez-vous actuellement dans une réserve des Premières Nations?**

Oui

Non

---

**Êtes-vous né·e au Canada?**

Oui

Non

---

**En quelle année avez-vous déménagé au Canada?** Veuillez saisir une année à quatre chiffres (p. ex., 2015).

---

**Quel est actuellement votre statut d'immigration?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent. Nous reconnaissons que les questions relatives au statut d'immigration peuvent compliquer, voire empêcher, l'accès à certains services, en particulier chez les personnes dont le statut d'immigration est précaire. Vos réponses à ce questionnaire resteront confidentielles. En aucun cas cette information ne sera communiquée à l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) ou à toute autre organisme gouvernemental appliquant les politiques d'immigration.

- Citoyenneté canadienne
  - Résidence permanente
  - Pas de statut (sans-papiers, situation irrégulière)
  - Demande d'asile ou de résidence à titre de personne réfugiée ou protégée
  - Permis de travail temporaire
  - En visite
  - Permis d'études
  - Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_
  - Aucune de ces réponses
-

**Pourquoi avez-vous déménagé au Canada?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Pour accéder à de meilleurs services sociaux et de santé
  - Pour me rapprocher de ma famille ou de mes ami·e·s
  - Pour avoir plus de possibilités économiques ou d'emploi
  - Pour faire des études
  - Pour des raisons amoureuses
  - Parce que les communautés 2S/LGBTQIA+ y ont une meilleure visibilité
  - Pour que mon couple ou mon genre soient légalement reconnus (p. ex., mariage gai, prénom choisi et indicateur de genre sur les papiers d'identité)
  - Pour échapper à la discrimination fondée sur mon appartenance à une minorité raciale ou ethnique
  - Pour échapper à la discrimination fondée sur ma religion ou mes convictions politiques
  - Pour échapper à la discrimination fondée sur mon appartenance à une minorité sexuelle ou de genre
  - Pour échapper aux violences liées à la guerre
  - Pour échapper aux persécutions (p. ex., violences, menaces de mort, emprisonnement) fondées sur mon appartenance à une minorité sexuelle ou de genre
  - Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_
  - Aucune de ces réponses
-

**Comment décririez-vous votre maîtrise de l'anglais et du français?** (Veuillez choisir la meilleure option pour chaque langue)

	Connaissance limitée/Aucune connaissance	Niveau débutant	Niveau intermédiaire	Niveau avancé	Langue maternelle
<b>Anglais</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Français</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les politiques d'immigration du Canada ont beaucoup changé au cours des dernières années, avec notamment une réduction du nombre d'approbations des demandes de permis d'études et de permis de travail, ainsi que des demandes d'asile ou de résidence à titre de personne réfugiée ou protégée. **Ces changements de politiques ont-ils eu sur vous une ou plusieurs des répercussions ci-dessous au cours des TROIS DERNIÈRES ANNÉES?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Plus de difficulté à obtenir mon permis d'études au Canada
- Plus de difficulté à obtenir mon permis de travail au Canada
- Plus de difficulté à obtenir le statut de réfugié·e au Canada
- Plus de difficulté à obtenir ma résidence permanente au Canada
- Plus de difficulté à parrainer la demande d'immigration de membres de ma famille au Canada
- Effets négatifs sur ma santé mentale
- Effets négatifs sur ma santé physique
- Découragement
- Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_
- Aucune de ces réponses

**Comment décririez-vous globalement votre situation financière des 6 DERNIERS MOIS?**

- À l'aise, avec un surplus
  - À l'aise, mais sans surplus
  - Je dois réduire mes dépenses
  - Je n'arrive pas à joindre les deux bouts
- 

**Dans quel type de logement avez-vous habité au cours des 6 DERNIERS MOIS?**

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Dans mon appartement, mon condo ou ma maison
  - Dans l'appartement, le condo ou la maison de quelqu'un d'autre
  - Dans une résidence étudiante
  - Dans une chambre d'hôtel ou de motel
  - Dans une maison de chambres ou une pension
  - Dans un foyer ou un refuge
  - Dans une maison de transition
  - Dans un établissement psychiatrique
  - Dans un centre de traitement de la dépendance, comme un centre de désintoxication ou de réadaptation
  - Dans un lieu public (p. ex., rue, parc ou cage d'escalier)
  - Dans un véhicule (p. ex., voiture, fourgonnette, véhicule récréatif, camion)
  - Aucune de ces réponses
-

**Avez-vous DÉJÀ été en situation d'itinérance, c'est-à-dire avez-vous déjà dû vivre dans un refuge pour sans-abri, dans la rue, dans un parc, dans un abri de fortune ou dans un bâtiment abandonné?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Oui, au cours des 6 derniers mois
  - Oui, mais il y a plus de 6 mois
  - Jamais
- 

**Avez-vous déjà été détenu·e dans un établissement correctionnel?** Par exemple, un pénitencier, une prison ou un centre de détention provisoire. Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Oui, au cours des 6 derniers mois
  - Oui, mais il y a plus de 6 mois
  - Jamais
-

**Quelle est votre situation professionnelle des 6 DERNIERS MOIS?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Travail à temps plein (plus de 30 heures/semaine)
- Travail à temps partiel (moins de 30 heures/semaine)
- Travail autonome : professionnel·le, entrepreneur·euse, propriétaire d'entreprise
- Bénéficiaire d'une aide gouvernementale
- Aux études
- À la retraite
- En congé (parental, pour prestation de soins, etc.)
- Sans emploi
- Incapacité à travailler
- Aucune de ces réponses

---

**Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez atteint?**

- Je n'ai pas terminé mes études secondaires
- Diplôme d'études secondaires ou équivalent
- Études postsecondaires (p. ex., certificat, diplôme, cégep)
- Diplôme de premier cycle (baccalauréat)
- Diplôme universitaire supérieur au premier cycle (p. ex., maîtrise, doctorat)

End of Block: Demographics

---

Start of Block: Knowledge

Les questions de cette section portent sur vos connaissances en matière de prévention et de traitement du VIH et des ITS. Veuillez lire les énoncés suivants. **Pour chacun de ces énoncés, indiquez si vous possédiez déjà ces connaissances avant de remplir le sondage**

	Oui, je le savais déjà	Non, je ne le savais pas
La prophylaxie préexposition (« PPrE » en français, mais plus couramment désignée par son acronyme anglais PrEP) est un médicament qui empêche la transmission du VIH que les personnes séronégatives peuvent prendre avant et après leurs rapports sexuels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il existe une nouvelle forme de PrEP VIH qui est administrée tous les deux mois par injection dans le muscle du fessier. C'est ce qu'on appelle la PrEP VIH injectable à action prolongée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prophylaxie post-exposition ("PPE") contre le VIH : dans les 3 jours qui suivent une exposition potentielle au VIH, les personnes séronégatives peuvent commencer un traitement qui dure un mois et qui stoppe le VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise quotidienne d'antirétroviraux par une personne vivant avec le VIH peut rendre sa charge virale indétectable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il existe une nouvelle forme de traitement du VIH qui consiste à administrer tous les deux mois deux injections dans les muscles du fessier. C'est ce qu'on appelle le traitement du VIH à action prolongée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il existe désormais un consensus scientifique selon lequel une personne qui maintient une charge virale indétectable ne peut pas transmettre le VIH à ses partenaires sexuel·le·s. C'est ce qu'on appelle « indétectable = intransmissible » (I=I).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un nouvel antibiotique, la doxycycline (doxy), réduit les risques de contracter des ITS comme la syphilis et la chlamydia. Il s'agit de la doxy-PrEP, qui se prend avant les rapports sexuels, et de la doxy-PPE, qui se prend après ceux-ci. Cependant, cet antibiotique ne protège pas contre le VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La syphilis peut être transmise lors de relations sexuelles orales, y compris par anulingus (« rimming »).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La syphilis peut être transmise lors de relations sexuelles anales ou vaginales (ou par le trou avant).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Il existe un vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) qui réduit le risque de cancers de la bouche, de l'anus, du col de l'utérus, du pénis et de la gorge, ainsi que le risque de verrues génitales et anales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au Canada, le nombre de nouveaux cas de chlamydia et de gonorrhée est en hausse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Start of Block: Organ and Tissue Donation and Transplantation

Au Canada, on manque d'organes (reins, poumons, cœur, foie, etc.) et de tissus humains (cornées, vaisseaux sanguins, os) disponibles pour des greffes.

**Cette section vise à cerner vos connaissances et vos opinions sur les politiques actuelles en matière de don et de greffe d'organes et de tissus au Canada, ainsi que vos suggestions d'amélioration du système.**

Les questions suivantes portent sur vos connaissances des politiques canadiennes actuelles en matière de don d'organes et de tissus. **Veillez lire les énoncés suivants. Pour chacun de ces énoncés, indiquez si vous possédiez déjà ces connaissances avant de remplir le sondage.**

	Oui, je le savais déjà	Non, je ne le savais pas
Avant mars 2025, les candidatures de la plupart des personnes trans et non binaires souhaitant faire un don d'organes ou de tissus étaient évaluées en fonction de leur sexe assigné à la naissance, et non de leur identité de genre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avant mars 2025, Les hommes ayant eu n'importe quels types de rapports sexuels avec d'autres hommes » dans les 12 derniers mois étaient considérés comme présentant un « risque accru » de transmission du VIH ou du virus de l'hépatite par transplantation d'organe. Ils pouvaient faire un don d'organe, mais la personne recevant l'organe était informée que la transplantation présentait un « risque accru ».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avant mars 2025, Les hommes ayant eu n'importe quels types de rapports sexuels avec d'autres hommes » dans les 12 derniers mois étaient considérés comme présentant un « risque accru » de transmission du VIH ou du virus de l'hépatite par transplantation de tissus. Ils n'avaient pas le droit de faire de don de tissus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mars 2025, l'Association canadienne de normalisation a proposé de supprimer les politiques concernant les « hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes » et de poser des questions non genrées à toutes les personnes désirant faire des dons d'organes et de tissus : « Avez-vous eu de nouveaux ou nouvelles partenaires sexuel·le·s ou plus d'un·e partenaire sexuel·le au cours des 3 derniers mois? » Si oui, « avez-vous eu des rapports sexuels anaux au cours des 3 derniers mois? » Si oui, votre don d'organe serait considéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

comme présentant un risque accru et vous ne pourriez pas faire de don de tissus.

En mars 2025, l'Association canadienne de normalisation a proposé de réduire de 12 à 3 mois la période durant laquelle les personnes désirant faire des dons d'organes et de tissus sont considérées comme présentant un « risque accru ».

En mars 2025, l'Association canadienne de normalisation a proposé une politique selon laquelle tout contact sexuel au cours des 3 derniers mois (au lieu de 12 mois) avec une personne vivant avec le VIH, même si cette personne est indétectable et ne peut pas transmettre le VIH par voie sexuelle, représente un risque accru pour le don d'organe.

En mars 2025, l'Association canadienne de normalisation a proposé de nouveaux critères selon lesquels les personnes qui ont pris la PrEP ou la PPE orale contre la transmission du VIH au cours des 3 derniers mois ou la PrEP injectable contre la transmission du VIH au cours des 2 dernières années devraient être considérées comme présentant un risque accru pour le don d'organes (et ne devraient pas être autorisées à faire de don de tissus).

**Solutions de rechange aux politiques actuelles** Dans les nouvelles politiques proposées par Santé Canada en matière de dons d'organes et de tissus, les questions posées portent sur le comportement sexuel sans tenir compte du genre et ne ciblent plus les « hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ».

**Répondriez-vous à ces questions non générées posées par l'équipe de transplantation?**

	Oui	Non (je renoncerais à faire un don)	Je ne sais pas
« Avez-vous eu des rapports sexuels avec une nouvelle personne au cours des trois derniers mois? »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
« Avez-vous eu des rapports sexuels avec plus d'une personne au cours des trois derniers mois? »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
« Avez-vous eu des rapports sexuels anaux au cours des trois derniers mois? »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
« Avez-vous utilisé la PrEP ou la PPE contre le VIH par voie orale au cours des 3 derniers mois, ou la PrEP par voie injectable au cours des 2 dernières années »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Veillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes.**

Vos réponses doivent tenir compte de la nouvelle politique de Santé Canada (proposée en mars 2025) décrite plus haut.

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Ni d'accord ni en désaccord	Légèrement en désaccord	Pas du tout d'accord
La politique proposée par Santé Canada en matière de dons d'organes et de tissus est justifiée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La politique proposée par Santé Canada en matière de dons d'organes et de tissus est fondée sur les preuves scientifiques disponibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La politique proposée par Santé Canada en matière de dons d'organes et de tissus est discriminatoire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La politique proposée par Santé Canada en matière de dons d'organes et de tissus nécessite d'autres modifications.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Santé Canada ne devrait pas considérer les personnes séronégatives ayant des contacts sexuels avec des personnes séropositives dont le VIH est indétectable comme présentant un risque accru.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Santé Canada ne devrait pas considérer l'utilisation récente de la PPE ou de la PrEP contre la transmission du VIH comme présentant un risque accru pour le don d'organe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La question suivante porte sur votre intérêt à donner des organes ou des tissus. **Si vous étiez admissible, quels types de dons consentiriez-vous à faire?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Des ORGANES après ma mort (reins, foie, poumons, cœur, pancréas, intestin grêle, etc.)
- Des TISSUS après ma mort (cornée, vaisseaux sanguins, os, etc.)
- Des ORGANES de mon vivant (p. ex., un rein ou une partie de mon foie)
- Des CELLULES SOUCHES de mon VIVANT
- Aucune de ces réponses

---

Toutes les personnes qui font des dons d'organes et de tissus sont testées pour le VIH et l'hépatite avant la procédure. Si une personne a très récemment contracté le VIH ou l'hépatite, il est possible que les résultats du test soient inexacts et il existe un risque qu'elle transmette le VIH ou l'hépatite lors de la transplantation.

Pour réduire ce risque, toutes les personnes candidates au don sont interrogées sur leurs comportements, notamment sur certaines pratiques sexuelles et certains comportements en matière de consommation de drogues qui représentent un risque d'infection par le VIH ou l'hépatite. Ces questions sont posées directement aux personnes concernées si elles sont en vie ou, plus couramment, à leurs proches (partenaire, famille) si elles sont décédées.

**Voici quelques-unes des questions qui sont actuellement posées pour dépister les « risques accrus » de VIH et d'hépatite chez les personnes candidates au don d'organes et de tissus. Veuillez répondre aux questions suivantes au meilleur de vos connaissances.** Nous vous interrogerons par la suite sur votre disposition à répondre à ces questions

---

**Avez-vous eu des rapports sexuels en échange d'argent ou de drogues au cours des 3 DERNIERS MOIS?**

- Oui
  - Peut-être
  - Non
  - Je préfère ne pas répondre
- 

**Avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 3 DERNIERS MOIS avec une personne ayant eu des rapports sexuels en échange d'argent ou de drogues au cours des 3 DERNIERS MOIS?**

- Oui
  - Peut-être
  - Non
  - Je préfère ne pas répondre
- 

**Avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 3 DERNIERS MOIS avec une personne ayant eu des rapports sexuels en échange d'argent ou de drogues au cours des 3 DERNIERS MOIS?**

- Oui
  - Peut-être
  - Non
  - Je préfère ne pas répondre
- 

Les questions suivantes concernent le don d'organes et de tissus après votre décès.

---

**Qui est actuellement votre mandataire pour les questions d'ordre médical?** Il s'agit d'une personne qui prend les décisions si vous n'êtes pas en état de le faire et il s'agit normalement votre plus proche parent, à moins que vous n'ayez choisi une personne précise comme mandataire.

- Mon ou ma partenaire
- Mon enfant
- L'un de mes parents
- Mon frère ou ma sœur
- Une personne de ma famille élargie
- Quelqu'un d'autre que j'ai choisi comme mandataire (p. ex., un·e ami·e)
- Je ne sais pas

**Quelle est la probabilité que votre mandataire réponde correctement aux questions sur...?**

	Très probable	Assez probable	Ni probable ni improbable	Peu probable	Très peu probable
<b>votre vie sexuelle récente</b> (p. ex., si vous avez eu des rapports sexuels en échange d'argent ou de drogues)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>les personnes avec qui vous avez eu des rapports sexuels récemment</b> (p. ex., leur état sérologique vis-à-vis du VIH, leur consommation de drogues injectables, leurs antécédents de rapports sexuels en échange d'argent ou de drogues)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>votre consommation récente de drogues</b> (p. ex., cocaïne, drogues injectables non médicales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>votre utilisation récente de la PrEP ou de la PPE contre la transmission du VIH</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**Les questions suivantes portent sur les dons d'organes faits de votre vivant (p. ex., le don d'un de vos reins ou d'une partie de votre foie).** Nous rappelons que les personnes qui désirent faire un don d'organes de leur vivant et qui sont considérées comme présentant un « risque accru » sont autorisées à faire le don (par exemple, d'un rein), mais que la personne bénéficiaire sera informée du « risque accru ».

---

**Répondriez-vous à des questions posées par l'équipe de transplantation sur...**

	Oui	Non (je renoncerais à faire un don)	Je ne sais pas
<b>vosre vie sexuelle récente</b> (p. ex., si vous avez eu des rapports sexuels en échange d'argent ou de drogues)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>les personnes avec qui vous avez eu des rapports sexuels récemment</b> (p. ex., leur état sérologique vis-à-vis du VIH, leur consommation de drogues injectables, leurs antécédents de rapports sexuels en échange d'argent ou de drogues)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>vosre consommation récente de drogues</b> (p. ex., cocaïne, drogues injectables non médicales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>vosre utilisation récente de la PrEP ou de la PPE contre le VIH</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**Faites-vous suffisamment confiance au système de santé et au personnel médical pour fournir des réponses véridiques aux questions cités précédemment?**

- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
-

**Quels autres changements aimeriez-vous voir apporter aux politiques relatives au don d'organes et de tissus?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Un dépistage plus précis des pratiques sexuelles qui permettrait à plus de personnes 2S/LGBTQIA+ de faire des dons
- Une meilleure formation du personnel des organismes concernés à la diversité sexuelle et de genre
- Des efforts de collaboration avec les communautés 2S/LGBTQIA+ (création de liens, réparations, recrutement ciblé)
- Un travail de promotion des possibilités de dons par les organismes communautaires 2S/LGBTQIA+
- Autre. Veuillez préciser :  
\_\_\_\_\_
- Aucune de ces réponses

---

**Pensez-vous que Santé Canada, la Société canadienne du sang et Transplant Québec devraient présenter des excuses et accorder des réparations à la communauté 2S/LGBTQIA+ pour leurs politiques actuelles relatives au don d'organes et de tissus?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**Veillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec l'affirmation suivante.**

"Santé Canada, la Société canadienne du sang et Transplant Québec devraient faire preuve de transparence quant aux restrictions qu'ils imposent à certaines personnes 2S/LGBTQIA+, notamment en divulguant ces restrictions à toutes les personnes candidates au don d'organes et de tissus ou à leurs mandataires."

- Pas du tout d'accord
- Légèrement en désaccord
- Ni d'accord ni en désaccord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

End of Block: Organ and Tissue Donation and Transplantation

---

Start of Block: Sex life

Les questions de cette section portent sur votre vie et vos relations sexuelles. Nous définissons le sexe comme tout contact physique que vous considérez comme sexuel.

-----

La question suivante porte sur vos expériences avec de « nouveaux·elles partenaires sexuel·le·s », c'est-à-dire des personnes avec lesquelles vous n'aviez jamais eu de rapports sexuels auparavant. **Quand avez-vous rencontré votre dernier·ère « nouveau·elle partenaire sexuel·le »?**

- Cette semaine
- Il y a 2 à 4 semaines
- Il y a 1 à 3 mois
- Il y a 4 à 6 mois
- Il y a 7 à 12 mois
- Il y a plus d'un an
- Je n'ai jamais eu de rapports sexuels

---

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, où avez-vous rencontré vos partenaires sexuel·le·s, ou où avez-vous cherché des occasions de sexe?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- En ligne (applications, sites Web, clavardoirs)
- Dans des espaces de socialisation (organismes communautaires, groupes de loisirs, activités pour la communauté 2S/LGBTQIA+, événements ou fêtes pop-up queers)
- Dans des bars (bars gais et hétéros, clubs et fêtes *after-hour*, etc.)
- Par l'intermédiaire d'ami·e·s ou de partenaires
- Dans des saunas ou des bains
- Dans des fêtes techno (*raves*), des *circuit parties* ou des fêtes commerciales à caractère sexuel
- Dans des soirées sexuelles privées chez quelqu'un
- Dans des lieux publics (pistes cyclables, parcs, toilettes publiques, cages d'escalier, salles de sport et centres de culture physique)
- Autres
- Aucune de ces réponses

---

**Combien de partenaires sexuel·le·s avez-vous eu·e·s au cours des 12 DERNIERS MOIS?**

---

---

La question suivante vise à pouvoir vous interroger par la suite sur les activités sexuelles qui vous sont propres. Tout le monde a sa propre façon de parler de son corps et utilise des termes différents pour en désigner les parties. Si les termes que nous utilisons ne vous correspondent pas, nous nous en excusons.

---

**Quelles parties de votre corps avez-vous utilisées lors de vos rapports sexuels des 12 DERNIERS MOIS?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Mon anus
- Mon vagin ou mon trou avant
- Ma bouche
- Mon pénis
- Aucune de ces réponses

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, quels types de rapports sexuels avez-vous eus?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Vous avez masturbé ou doigté quelqu'un
- Quelqu'un vous a masturbé·e ou doigté·e
- Vous avez donné du sexe oral à quelqu'un (votre bouche sur les organes génitaux de quelqu'un d'autre)
- Vous avez reçu du sexe oral (la bouche de quelqu'un d'autre sur vos organes génitaux)
- Vous avez donné un anulingus à quelqu'un (votre bouche sur l'anūs de quelqu'un d'autre)
- Vous avez reçu un anulingus (la bouche de quelqu'un d'autre sur votre anus)
- Vous avez pénétré avec le poing (*fisting*) le vagin ou le trou avant de quelqu'un d'autre
- Quelqu'un d'autre a pénétré avec son poing (*fisting*) votre vagin ou votre trou avant
- Vous avez pénétré avec le poing (*fisting*) l'anūs de quelqu'un d'autre
- Quelqu'un d'autre a pénétré avec son poing (*fisting*) votre anus

- Vous avez frotté vos organes génitaux sur les organes génitaux de quelqu'un d'autre, sans pénétration (frottage, tribadisme/*scissoring*)
- Vous avez eu des rapports sexuels vaginaux ou par le trou avant en étant la personne qui pénètre (votre pénis dans le vagin ou le trou avant de quelqu'un d'autre)
- Vous avez eu des rapports sexuels vaginaux ou par le trou avant en étant la personne qui est pénétrée (le pénis de quelqu'un d'autre dans votre vagin ou trou avant)
- Vous avez eu des rapports sexuels anaux en étant la personne qui pénètre (votre pénis dans l'anus de quelqu'un d'autre)
- Vous avez eu des rapports sexuels anaux en étant la personne qui est pénétrée (le pénis de quelqu'un d'autre dans votre anus)
- Vous avez eu des rapports sexuels à trois (avec 2 autres personnes)
- Vous avez eu des rapports sexuels en groupe (avec 3 autres personnes ou plus)
- Aucune de ces réponses

---

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, quels types de rapports sexuels avez-vous eus?**

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Vous avez eu des rapports sexuels avec des prothèses, des godes ceintures (*strap-ons*) ou des jouets sexuels
  - Vous avez eu des pratiques BDSM, kink ou fétichistes
  - Vous avez eu du sexe en ligne ou par téléphone (*camming*, sextage, etc)
  - Aucune de ces réponses
-

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, vous est-il ARRIVÉ DE NE PAS UTILISER de condom ou de protection (p. ex., digue dentaire pour le sexe oral, gant pour la pénétration avec le poing) dans les situations suivantes? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Vous avez masturbé ou doigté quelqu'un
- Quelqu'un vous a masturbé·e ou doigté·e
- Vous avez donné du sexe oral à quelqu'un (votre bouche sur les organes génitaux de quelqu'un d'autre)
- Vous avez reçu du sexe oral (la bouche de quelqu'un d'autre sur vos organes génitaux)
- Vous avez donné un anulingus à quelqu'un (votre bouche sur l'anus de quelqu'un d'autre)
- Vous avez reçu un anulingus (la bouche de quelqu'un d'autre sur votre anus)
- Vous avez pénétré avec le poing le vagin ou le trou avant de quelqu'un d'autre
- Quelqu'un d'autre a pénétré avec son poing votre vagin ou votre trou avant
- Vous avez pénétré avec le poing l'anus de quelqu'un d'autre
- Quelqu'un d'autre a pénétré avec son poing votre anus
- Vous avez eu des rapports sexuels vaginaux ou par le trou avant en étant la personne qui pénètre (votre pénis dans le vagin ou le trou avant de quelqu'un d'autre)
- Vous avez eu des rapports sexuels vaginaux ou par le trou avant en étant la personne qui est pénétrée (le pénis de quelqu'un d'autre dans votre vagin ou trou avant)
- Vous avez eu des rapports sexuels anaux en étant la personne qui pénètre (votre pénis dans l'anus de quelqu'un d'autre)
- Vous avez eu des rapports sexuels anaux en étant la personne qui est pénétrée (le pénis de quelqu'un d'autre dans votre anus)

- Vous avez eu des rapports sexuels avec des prothèses, des godes ceintures (*strapons*) ou des jouets sexuels
  - Vous avez eu des rapports sexuels à trois (avec 2 autres personnes)
  - Vous avez eu des rapports sexuels en groupe (avec 3 autres personnes ou plus)
  - Aucune de ces situations, j'ai utilisé des condoms ou des protections pour tous les types de rapports sexuels que j'ai eus au cours des 12 DERNIERS MOIS.
- 

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avec qui avez-vous eu des rapports sexuels?**

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Une personne qui prend la PrEP contre le VIH
- Une personne séropositive ayant une charge virale indétectable
- Une personne que je pensais séronégative
- Une personne que je pensais séropositive
- Une personne dont je ne connaissais pas l'état sérologique vis-à-vis du VIH
- Un·e partenaire régulier·ère (une personne avec qui j'ai eu des rapports sexuels plus d'une fois)
- Un·e partenaire occasionnel·le (une personne avec qui j'ai eu eu des rapports sexuels une seule fois)
- Une personne qui m'a donné de l'argent, des biens ou des services en échange de rapports sexuels
- Une personne à qui j'ai donné de l'argent, des biens ou des services en échange de rapports sexuels
- Aucune de ces réponses

End of Block: Sex life

---

Start of Block: STIs

Les questions de cette section portent sur les infections transmissibles sexuellement (ITS) autres que le VIH, telles que la syphilis, la chlamydia ou la gonorrhée.

---

**À quand remonte votre DERNIER test de dépistage des ITS (autres que le VIH)?**

- 3 mois ou moins
- Il y a 4 à 6 mois
- Il y a 7 à 12 mois
- Il y a plus d'un an
- Je n'ai jamais fait de test de dépistage des ITS (autres que le VIH)
- Je ne sais pas

**Quels types de tests de dépistage des ITS (autres que le VIH) avez-vous effectués au cours des 12 DERNIERS MOIS?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Test d'urine
- Prise de sang (généralement dans le bras)
- Écouvillonnage de la gorge
- Écouvillonnage du rectum
- Écouvillonnage du vagin, du trou avant ou du col de l'utérus
- Écouvillonnage de l'urètre (écouvillon inséré dans le pénis)
- Examen pelvien
- Prise de sang par piqûre aux doigts
- Je ne sais pas
- Aucune de ces réponses

---

**Avez-vous déjà eu l'une des infections transmissibles sexuellement suivantes? Si oui, à quand remonte la dernière fois?**

	Oui, au cours des 12 derniers mois	Oui, il y a plus de 12 mois	Non, jamais
Vaginose bactérienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chlamydia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morpions (poux du pubis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gonorrhée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virus de l'hépatite C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herpès (génital ou anal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lymphogranulome vénérien (LGV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mpox (anciennement connue sous le nom de variole simienne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urétrite non spécifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shigella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syphilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trichomonase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verrues (génitales ou anales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (dont vous connaissez le nom ou pas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**Parmi les éléments suivants, lesquels vous ont-ils amené·e à manquer ou à remettre à plus tard des tests de dépistage des ITS au cours des 12 DERNIERS MOIS?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Faible nombre de partenaires sexuel·le·s ou abstinence
  - Manque de temps
  - Éloignement des services
  - Horaires incommodes
  - Manque de respect de la vie privée
  - Manque de sensibilité professionnelle à l'égard de la diversité sexuelle et de genre
  - Réaction négative ou jugement de la part du personnel soignant
  - Stress, anxiété, dépression
  - Coût prohibitif (p. ex., pas d'assurance maladie)
  - Temps d'attente excessif pour obtenir un rendez-vous
  - Ignorance des lieux fournissant ces services
  - Indisponibilité des services dans la langue de mon choix
  - Relation sexuelle exclusive
  - Autre
  - Je n'ai manqué ou remis à plus tard aucun test de dépistage des ITS au cours des 12 derniers mois
-

**Est-ce que votre médecin de famille ou votre infirmier·ière praticien·ne vous ont DÉJÀ proposé des tests de dépistage du VIH ou des ITS?**

- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
- 

**Avez-vous DÉJÀ pris la doxy-PrEP ou la doxy-PPE pour réduire votre risque de contracter la syphilis ou la chlamydia? Il ne s'agit pas du même médicament que la PrEP ou la PPE contre le VIH.**

- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
- 

**Quand avez-vous pris pour la dernière fois la doxy-PPE (prise après le rapport sexuel)?**

- Dans les 6 derniers mois
  - Il y a 7 à 12 mois
  - Il y a plus de 12 mois
  - Jamais
- 

**Quand avez-vous pris de la Doxy PrEP pour la dernière fois (avant une relation sexuelle)?**

- Dans les 6 derniers mois
- Il y a 7 à 12 mois
- Il y a plus de 12 mois
- Jamais

---

**Désirez-vous prendre la doxy-PrEP ou la doxy-PPE?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

---

**Avez-vous un col de l'utérus ou en avez-vous déjà eu un?**

- Oui
- Non

---

**Au cours des 3 DERNIÈRES ANNÉES, avez-vous fait un test Pap ou un frottis?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Non pertinent

---

**Que faut-il faire pour lutter contre la transmission des ITS et du VIH dans les communautés 2S/LGBTQIA+?** Veuillez nous faire part de vos recommandations et de vos priorités.

---

---

---

---

---

End of Block: STIs

---

Start of Block: HIV

Les questions de cette section portent sur le VIH.

**Avez-vous DÉJÀ reçu un diagnostic de VIH?** Cette question est importante, car votre réponse déterminera quelles questions vous seront posées par la suite, notamment sur le fait de vivre avec le VIH, sur le dépistage du VIH et sur la prophylaxie préexposition (PrEP) contre le VIH. Ces questions ont pour objectif de nous aider à améliorer les services et leur accessibilité. Nous assurons la confidentialité de vos informations; celles-ci serviront uniquement à des fins de recherche. La réponse à cette question est obligatoire.

- Oui (je vis avec le VIH)
- Non (je n'ai jamais reçu de diagnostic de VIH)
- Je préfère ne pas répondre

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous adopté l'une des stratégies suivantes pour réduire votre risque de contracter ou de transmettre le VIH?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent. Voici différents moyens employés pour réduire la transmission du VIH lors de rapports sexuels.

- J'ai pris des antirétroviraux pour être « indétectable » (faible charge virale du VIH)
- J'ai pris la prophylaxie post-exposition (PPE) après un rapport sexuel qui représentait un risque de contracter le VIH
- J'ai pris la prophylaxie préexposition (PrEP) avant et après un rapport sexuel qui représentait un risque de contracter le VIH
- Je n'ai eu de rapports sexuels non protégés avec des personnes vivant avec le VIH que si leur charge virale était « indétectable »
- Je n'ai eu de rapports sexuels non protégés qu'avec des personnes ayant le même état sérologique vis-à-vis du VIH que moi
- Je n'ai eu de rapports sexuels non protégés qu'avec des personnes prenant la PrEP contre le VIH
- J'ai toujours utilisé un condom pendant mes rapports sexuels
- J'ai eu des rapports sexuels sans pénétration anale ou vaginale (du trou avant)
- J'ai demandé à mes partenaires leur état sérologique vis-à-vis du VIH avant le rapport sexuel

- Je n'ai eu de rapports sexuels qu'avec une seule personne (relation exclusive/monogamie)
- J'ai réduit le nombre de mes partenaires sexuel-le-s
- Lors de rapports sexuels anaux, la personne séropositive était celle qui était pénétrée et la personne séronégative celle qui pénétrait
- Je n'ai pratiqué aucune des stratégies de prévention du VIH décrites plus haut dans

---

**À quand remonte votre DERNIER test de dépistage du VIH?**

- 3 mois ou moins
- Il y a 4 à 6 mois
- Il y a 7 à 12 mois
- Il y a plus d'un an
- Je n'ai jamais passé de test de dépistage du VIH
- Je ne sais pas

---

**En quelle année avez-vous reçu votre premier diagnostic de VIH?** Veuillez répondre par une année à 4 chiffres : p. ex., 1999.

---

---

**Suivez-vous actuellement un traitement contre le VIH (médicaments antirétroviraux)?**

- Oui, je prends actuellement des médicaments antirétroviraux
- Non, mais j'ai pris des médicaments antirétroviraux par le passé
- Non, je n'ai jamais pris de médicaments antirétroviraux

**Quelle est la forme de votre traitement actuel contre le VIH (médicaments antirétroviraux)?**

- Prise quotidienne de comprimés antirétroviraux
- Médicaments antirétroviraux injectables à action prolongée
- Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_

---

**Quel était le résultat de votre dernier test de charge virale?**

- Suppression virale (« indétectable » ou moins de 200 copies/ml)
- Pas de suppression virale (concentration supérieure à 200 copies/ml)
- Je ne sais pas
- Je n'ai jamais passé de test de charge virale

---

Les 3 questions suivantes portent sur un **traitement injectable à ACTION PROLONGÉE contre le VIH** qui est actuellement sur le marché. Ce traitement combine deux médicaments, soit le cabotegravir et la rilpivirine, qui sont administrés sous forme de deux injections (une dans chaque fessier) tous les deux mois.

---

**Quels seraient pour vous les avantages d'un médicament injectable à action prolongée contre le VIH (à prendre tous les deux mois)?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Ne pas avoir à prendre quotidiennement un comprimé
  - Ne pas avoir de médicaments contre le VIH chez moi
  - Ne pas avoir besoin d'entreposer des médicaments contre le VIH chez moi
  - Ne pas avoir à penser au VIH tous les jours
  - Ne pas avoir peur d'oublier de prendre mes médicaments tous les jours
  - Bénéficier de rendez-vous fréquents chez mon ou ma prestataire de soins de santé
  - Améliorer mon bien-être mental
  - Améliorer mon bien-être social
  - Réduire la stigmatisation
  - Avoir moins peur d'une éventuelle divulgation de ma séropositivité et des violences potentielles associées
  - Profiter d'une plus grande liberté pour vivre ma vie
  - Autre, veuillez préciser :  
\_\_\_\_\_
  - Aucune de ces réponses
-

**Quels seraient pour vous les inconvénients d'un médicament injectable à action prolongée contre le VIH (à prendre tous les deux mois)?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Douleur due à l'injection
  - Peur des aiguilles
  - Obligation de se rendre fréquemment chez mon ou ma prestataire de soins de santé
  - Inquiétude concernant l'effet secondaire esthétique de l'injection
  - Inquiétude concernant d'autres effets secondaires
  - Peur que l'injection soit moins efficace que les comprimés
  - Préoccupations financières
  - Inquiétude concernant la suppression de ma charge virale
  - Diminution de mon bien-être mental
  - Diminution de mon bien-être social
  - Pression supplémentaire de maintenir une charge virale indétectable
  - Augmentation de la stigmatisation
  - Autre, veuillez préciser :  
\_\_\_\_\_
  - Aucune de ces réponses
-

**Si les deux traitements contre le VIH vous étaient proposés, lequel préféreriez-vous?**

- Je préférerais des comprimés oraux à prendre quotidiennement
- Je préférerais un médicament injectable à action prolongée à prendre tous les deux mois
- Je n'ai pas de préférence
- Je ne sais pas

End of Block: HIV

---

Start of Block: HIV PrEP

Les questions de cette section portent sur la prophylaxie préexposition (PrEP) contre le VIH.

---

**Avez-vous déjà pris la PrEP contre le VIH?**

- Oui, je prends actuellement la PrEP contre le VIH
  - Oui, mais j'ai arrêté au cours des 6 derniers mois
  - Oui, mais j'ai arrêté il y a plus de 6 mois
  - Non
- 

**Sous quelle forme prenez-vous la PrEP contre le VIH?**

- Comprimés oraux quotidiens
  - Comprimés oraux à la demande
  - Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_
-

**Avez-vous DÉJÀ essayé d'obtenir la PrEP contre le VIH?**

- Oui
  - Non
- 

**Souhaitez-vous prendre la PrEP contre le VIH?**

- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
-

**Pour quelles raisons ne prenez-vous pas la PrEP contre le VIH?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Je ne pense pas que je vais contracter le VIH
- Le médicament coûte trop cher (p. ex., je dois le payer de ma poche, mes assurances ne le couvrent pas)
- Je n'arrive pas à obtenir d'ordonnance (p. ex., je ne sais pas où l'obtenir, je n'ai pas de prestataire de soins de santé, je ne suis pas admissible)
- Je crains les effets secondaires (à long ou à court terme)
- Je ne veux pas avoir à prendre un médicament tous les jours
- Cela exige trop d'examens et de rendez-vous à la clinique
- Je crains le jugement des membres de ma communauté
- Je crains le jugement des prestataires de soins de santé
- La PrEP contre le VIH n'assure pas de protection contre les autres ITS
- Je ne pense pas que la PrEP me protégera totalement du VIH
- Je préfère utiliser des condoms
- J'ai besoin de plus de renseignements
- J'ai peur que les médicaments contre le VIH (antirétroviraux) ne soient pas efficaces si jamais je contracte le VIH
- J'ai peu de partenaires sexuel·le·s ou je n'en ai pas
- Je suis monogame ou dans une relation exclusive
- Je n'aimerais pas que les gens sachent que je prends la PrEP
- Aucune de ces réponses

Les 3 questions suivantes portent sur une **PrEP injectable à LONGUE DURÉE D’ACTION** qui a été récemment approuvée par Santé Canada. Le médicament s’appelle cabotegravir et est administré tous les deux mois par injection dans le muscle du fessier.

---

**Quels seraient pour vous les avantages d’une PrEP injectable à longue durée d’action (prise tous les 2 mois)?** Sélectionnez toutes les réponses qui s’appliquent.

- Ne pas avoir à prendre quotidiennement un comprimé
  - Ne pas avoir de comprimés de PrEP chez moi
  - Ne pas avoir à stocker mes comprimés de PrEP contre le VIH
  - Ne pas avoir à penser au VIH tous les jours
  - Ne pas avoir peur d’oublier de prendre mes comprimés oraux de PrEP tous les jours
  - Bénéficier de rendez-vous fréquents chez mon ou ma prestataire de soins de santé
  - Améliorer mon bien-être mental
  - Améliorer mon bien-être social
  - Réduire la stigmatisation
  - Profiter d’une plus grande liberté pour vivre ma vie
  - Autre, veuillez préciser :  
\_\_\_\_\_
  - Aucune de ces réponses
-

**Quels seraient pour vous les inconvénients d'une PrEP injectable à longue durée d'action (prise tous les 2 mois)?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Douleur due à l'injection
- Peur des aiguilles
- Obligation de se rendre fréquemment chez mon ou ma prestataire de soins de santé
- Inquiétude concernant l'effet secondaire esthétique de l'injection
- Inquiétude concernant d'autres effets secondaires
- Peur que l'injection soit moins efficace que les comprimés
- Préoccupations financières
- Peur que l'injection ne soit pas efficace tout au long des deux mois
- Diminution de mon bien-être mental
- Diminution de mon bien-être social
- Peur de manquer les injections bimestrielles en raison de conflits d'horaires (déplacements, etc.)
- Augmentation de la stigmatisation
- Autre, veuillez préciser :  
\_\_\_\_\_
- Aucune de ces réponses

**Si les deux formes de PrEP contre le VIH vous étaient proposées, laquelle préféreriez-vous?**

- Je préférerais des comprimés oraux à prendre quotidiennement
- Je préférerais un médicament injectable à action prolongée à prendre tous les deux mois
- Je n'ai pas de préférence
- Je ne souhaite pas prendre la PrEP contre le VIH, quelle qu'en soit la forme
- Je ne sais pas

End of Block: HIV PrEP

---

Start of Block: HIV PrEP-HIRI

Les prochaines questions sont tirées du « HIRI-MSM », l'échelle de risque d'incidence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les médecins utilisent cette échelle pour déterminer le risque de transmission du VIH et l'admissibilité à la PrEP. Selon les lignes directrices canadiennes, il est recommandé à toute personne dont le score au HIRI-MSM est supérieur à 10 d'envisager la prise de PrEP contre le VIH. Ces questions ont été conçues pour les hommes cis ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes cis. Nous reconnaissons qu'elles ne tiennent pas compte des diverses anatomies et expériences des personnes trans, et qu'elles ne reflètent pas non plus nécessairement les expériences de toutes les personnes 2S/LGBTQIA+.

**Souhaitez-vous répondre à ces questions ?**

- Oui
  - Non, veuillez passer ces questions
-

**Quel âge avez-vous?**

- Moins de 18 ans (score de 0)
  - Entre 18 et 28 ans (score de 8)
  - Entre 29 et 40 ans (score de 5)
  - Entre 41 et 48 ans (score de 2)
  - 49 ans ou plus (score de 0)
- 

**Avec combien d'hommes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 6 derniers mois?**

- Entre 0 et 5 (score de 0)
  - Entre 6 et 10 (score de 4)
  - Plus de 10 (score de 7)
- 

**Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels anaux sans condom avec un homme, en étant la personne pénétrée (« *bottom* »)?**

- Oui (score de 10)
  - Non (score de 0)
- 

**Au cours des 6 derniers mois, combien de vos partenaires sexuels étaient des hommes séropositifs?**

- 0 (score de 0)
  - 1 (score de 4)
  - Plus de 1 (score de 8)
-

**Au cours des 6 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels anaux sans condom avec un homme séropositif, en étant la personne qui pénètre (« top »)?**

- Entre 0 et 4 fois (score de 0)
- Plus de 5 fois (score de 6)

---

**Au cours des 6 derniers mois, avez-vous consommé des méthamphétamines (*crystal meth* ou *speed*)?**

- Oui (score de 6)
- Non (score de 0)

---

**Dans les 6 derniers mois, avez-vous consommé des poppers (nitrite d'amyle)?**

- Oui (score de 3)
- Non (score de 0)

---

D'après vos réponses, votre score HIRI-MSM est \_\_\_\_\_. Selon les lignes directrices canadiennes, il est recommandé à toute personne dont le score au HIRI-MSM est supérieur à 10 d'envisager la prise de PrEP contre le VIH. Si la PrEP vous intéresse, parlez-en à un·e prestataire de soins de santé.

---

**Avez-vous eu une infection anale ou rectale à Chlamydia, à LGV ou à gonocoque (gonorrhée) au cours des 12 DERNIERS MOIS?** Selon les lignes directrices canadiennes, il est recommandé à toute personne ayant eu l'une de ces ITS à l'anوس ou au rectum au cours des 12 derniers mois d'envisager la prise de PrEP contre le VIH.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

End of Block: HIV PrEP-HIRI

---

Start of Block: Healthcare

Les questions de cette section portent sur les soins de santé que vous recevez.

---

**Avez-vous un·e médecin de famille ou un·e infirmier·ère praticien·ne?**

- Oui
  - Non
- 

**Bénéficiez-vous des services de santé non assurés (SSNA) fournis par le gouvernement fédéral?** Vous y auriez accès en raison de votre « statut » de personne autochtone inscrite ou visée par un traité, autrement dit si vous avez une carte de statut ou si vous appartenez à une Première Nation ou à une bande indienne ayant signé un traité avec la Couronne. Nous savons que certaines personnes ne font pas de demande d'inscription pour de nombreuses raisons, même si elles sont admissibles.

- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
- 

**Est-ce que votre médecin de famille ou votre infirmier·ère praticien·ne sont au courant de votre orientation sexuelle?**

- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
- 

**Est-ce que votre médecin de famille ou votre infirmier·ère praticien·ne sont au courant de votre identité ou expression de genre?**

- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
-

**Avez-vous DÉJÀ reçu un vaccin contre les maladies suivantes?**

	Oui	Non	Je ne sais pas
COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virus de l'hépatite A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virus de l'hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virus du papillome humain (VPH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Depuis mai 2022, combien de doses de vaccin contre la mpox avez-vous reçues?**

- 0
- 1
- 2
- 3 ou plus
- Je ne sais pas

**Avez-vous DÉJÀ eu besoin ou envie de soins d'affirmation de genre (p. ex., bloqueurs de puberté, hormonothérapie, opérations chirurgicales d'affirmation de genre)?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**Avez-vous DÉJÀ essayé d'obtenir des soins d'affirmation de genre (p. ex., bloqueurs de puberté, hormonothérapie, opérations chirurgicales d'affirmation de genre)?**

- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
- 

**Avez-vous réussi à accéder aux soins d'affirmation de genre (p. ex., bloqueurs de puberté, hormonothérapie, opérations chirurgicales d'affirmation de genre) que vous avez essayé d'obtenir?**

- Oui, j'ai pu accéder à tous les soins d'affirmation de genre que j'ai essayé d'obtenir
  - Oui, j'ai pu accéder à certains, mais pas à tous les soins d'affirmation du genre que j'ai essayé d'obtenir
  - Non
  - Je ne sais pas
-

**Avez-vous rencontré l'un des obstacles suivants à l'obtention de soins d'affirmation de genre?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Coût prohibitif des traitements (p. ex., pas d'assurance maladie, traitement non couvert par mes assurances)
- Coût prohibitif des déplacements entre mon lieu de résidence et l'endroit offrant les traitements
- Sentiment d'insécurité lié à la transphobie dans le système de santé
- Sentiment d'insécurité lié au racisme ou à la xénophobie dans le système de santé
- Sentiment d'insécurité lié à la transphobie ou au jugement de mes ami·e·s ou de ma famille
- Absence de médecin de famille ou d'infirmier·ière praticien·ne ayant les compétences en soins d'affirmation de genre
- Manque d'informations sur les moyens d'obtenir des soins d'affirmation de genre
- Refus en raison de mon identité ou de mon expression de genre
- Refus en raison de mon poids
- Refus en raison de mon état de santé mentale
- Refus en raison de mon trouble du spectre de l'autisme
- Refus en raison de mon handicap
- Liste d'attente ou longs délais d'attente
- Autre (veuillez préciser) :  
\_\_\_\_\_
- Aucune de ces réponses

Nous définissons les maladies chroniques comme des affections qui répondent aux quatre critères suivants :

1. Elles sont physiques, mentales, cognitives, sensorielles ou psychologiques.
2. Elles durent depuis au moins un an (ou devraient durer au moins un an).
3. Elles ont des répercussions constantes ou épisodiques sur vos activités quotidiennes ou votre « capacité à fonctionner ».
4. Elles requièrent un type de soutien (soins médicaux, accessoires fonctionnels ou aide de quelqu'un d'autre)

Notre définition des maladies chroniques englobe les conditions qui sont souvent sous-représentées : douleur chronique, troubles de santé mentale, VIH, rémission d'un cancer, etc. Certaines personnes s'identifieront comme vivant avec un handicap en plus de, ou au lieu de, s'identifier comme ayant une maladie chronique.

---

**Selon cette définition, avez-vous une maladie chronique?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

End of Block: Healthcare

---

Start of Block: Mental Health

Les questions suivantes portent sur votre santé mentale.

---

**Globalement, comment évaluez-vous votre état de santé mentale?**

- Excellent
- Très bon
- Bon
- Moyen
- Médiocre

-----

**Au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES, à quelle fréquence avez-vous été gêné·e par l'un des problèmes suivants?**

	Jamais	De temps en temps	La majorité du temps	Presque tous les jours
Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentiment de tristesse, de déprime ou de désespoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incapacité à arrêter de s'inquiéter ou à contrôler ses inquiétudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-----

**À quelle fréquence..**

	Presque jamais	Parfois	Souvent
... sentez-vous que vous manquez de compagnie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vous sentez-vous exclu·e?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vous sentez-vous isolé·e des autres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-----

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, auriez-vous aimé avoir de l'aide pour l'un des problèmes suivants? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Anxiété
  - Enjeux liés à l'image corporelle
  - Épuisement professionnel
  - Dépression
  - Trouble alimentaire
  - Dysphorie de genre ou enjeux liés à l'identité de genre
  - Deuil ou perte
  - Solitude
  - Difficulté à gérer son orientation ou son identité sexuelle
  - Psychoses, hallucinations, délires ou paranoïa
  - Problèmes relationnels
  - Automutilation
  - Consommation de drogues
  - Pensées suicidaires
  - Traumatismes
  - Aucune de ces réponses
-

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous essayé d'obtenir des services de santé mentale?**

- Oui, et j'ai été en mesure d'y accéder
  - Oui, mais je n'ai pas été en mesure d'y accéder
  - Non, je n'ai pas essayé d'accéder à des services de santé mentale
- 

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, à quels services de santé mentale avez-vous fait appel? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.**

- Aîné·e
- Gardien·ne du savoir autochtone
- Psychiatre
- Psychologue clinicien·ne
- Thérapeute agréé·e
- Pair·e-conseiller·ère
- Travailleur·euse social·e
- Sexothérapeute ou sexologue
- Médecin de famille ou infirmier·ière praticien·ne (pour des soins de santé mentale)
- Aucune de ces réponses

End of Block: Mental Health

---

Start of Block: Discrimination and abuse

Ces questions portent sur des expériences potentiellement traumatiques et peuvent vous mettre mal à l'aise ou déclencher des émotions difficiles. Elles abordent les expériences de discrimination et de violence, notamment de violence sexuelle. Aucune question n'est obligatoire. **Préférez-vous sauter la section sur la discrimination et la violence?**

Oui

Non

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous subi des discriminations fondées sur les motifs suivants?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Âge
- Type de corps ou corpulence
- Classe ou statut économique
- Handicap
- Genre
- Expression de genre
- Antécédents d'incarcération
- Prise de PrEP contre le VIH
- État sérologique vis-à-vis du VIH
- Situation de logement
- Statut d'immigration
- Identité autochtone
- Langue ou accent
- Race ou origine ethnique
- Travail du sexe

- Orientation sexuelle
- Consommation de drogues
- Identité trans
- Aucune de ces réponses

---

**Avez-vous suivi par le passé des « thérapies » de conversion, c'est-à-dire des pratiques organisées visant à modifier votre orientation sexuelle ou votre identité de genre, ou à nier ou supprimer en vous une identité 2S/LGBTQIA+ ou une expression de genre non normative? Cela peut notamment être fait par le biais de séances de counseling et de pratiques ou rituels psychologiques, comportementaux ou confessionnels.**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

---

**Avez-vous vu des publicités pour des pratiques de « thérapie » de conversion au Canada au cours des 12 DERNIERS MOIS?**

- Oui; veuillez préciser : \_\_\_\_\_
  - Non
-

**Comment décririez-vous votre expérience des pratiques de « thérapie » de conversion au cours des 12 DERNIERS MOIS?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- J'ai suivi une « thérapie de conversion »
  - Je pense que j'ai suivi une « thérapie de conversion », mais je n'en suis pas certain·e
  - J'ai failli suivre une « thérapie de conversion »; j'ai envisagé d'en faire une
  - J'ai failli suivre une « thérapie de conversion »; quelqu'un m'a suggéré d'en faire une (parent ou tuteur·trice, chef religieux, enseignant·e, conseiller·ère, prestataire de soins de santé, etc.)
  - Je ne savais pas que la « thérapie de conversion » existait encore au Canada
  - Aucune de ces réponses
- 

**Est-ce que vous ou une personne de votre famille avez DÉJÀ fréquenté un « pensionnat »?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Oui, j'ai fréquenté un pensionnat
  - Oui, au moins une personne de ma famille a fréquenté un pensionnat
  - Non, personne dans ma famille n'a fréquenté de pensionnat
  - Je ne sais pas
- 

**Est-ce que vous ou une personne de votre famille avez fait partie de la rafle des années 1960?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Oui, j'ai fait partie de la rafle des années 1960
- Oui, au moins une personne de ma famille a fait partie de la rafle des années 1960
- Non, personne de ma famille ni moi-même n'avons fait partie de la rafle des années 1960
- Je ne sais pas

---

**Avez-vous DÉJÀ vécu certaines des violences ci-dessous de la part d'une personne avec qui vous êtes ou étiez en relation intime? Si oui, à quand remonte la dernière fois?**

	Oui, au cours des 12 derniers mois	Oui, il y a plus de 12 mois	Non, jamais
Insultes ou agressions verbales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coups, coups de pied, gifles ou violence physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapport sexuel non désiré, viol ou agression sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle ou limite de l'accès à l'argent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle ou limite des déplacements à l'extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle ou limite des contacts avec les ami·e·s ou la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**Quelqu'un vous a-t-il DÉJÀ imposé des relations sexuelles?**

- Oui, avant mes 18 ans
- Oui, après mes 18 ans
- Oui, avant et après mes 18 ans
- Jamais

End of Block: Discrimination and abuse

---

Start of Block: Substance Use

Les questions suivantes concernent votre consommation récente de drogues.

---

**Au cours des 6 DERNIERS MOIS, avez-vous consommé des substances (y compris des cigarettes, de l'alcool et du cannabis)?** Les médicaments sur ordonnance ne font pas partie de cette catégorie.

- Oui
  - Non
  - Je préfère ne pas répondre
- 

**Pour quelles raisons consommez-vous des substances?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Pour me sentir bien ou passer un bon moment
- Parce que j'aime la sensation que ça me procure
- Pour me sentir mieux face aux événements difficiles
- Pour oublier les événements difficiles qui m'arrivent
- Pour me rapprocher des autres
- Pour améliorer ma vie sexuelle
- Pour soulager mon stress ou mon anxiété
- Pour soulager ma tristesse ou ma déprime
- Pour soulager ma douleur physique
- Pour m'aider à dormir
- Parce que mes ami·e·s consomment
- Parce que j'ai une dépendance (p. ex., pour éviter des symptômes de sevrage)
- Autre raison qui n'a pas été décrite plus haut
- Aucune de ces réponses

**À quelle fréquence avez-vous consommé les substances suivantes au cours des 6 DERNIERS MOIS?** Ne tenez pas compte des drogues ou des médicaments qui vous ont été prescrits et que vous prenez conformément à votre ordonnance.

	Jamais	Occasionnellement (pas chaque semaine)	Régulièrement (au moins une fois par semaine)	Quotidiennement
Alcool (moins de 5 verres en une seule occasion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcool (plus de 5 verres en une seule occasion)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabac (p. ex., cigarettes ou cigares)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicotine (p. ex., vapotage ou cigarettes électroniques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis, marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poppers (nitrate d'amyle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy/MDMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilules érectiles (p.ex., Viagra, Cialis, TriMix)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB ou GBL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méthamphétamine (crystal meth)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kétamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crack, freebase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquillisants ou benzodiazépines (Valium, Xanax, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamine/ speed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychédéliques (LSD, mescaline, acide, champignons, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opioïdes (codéine, héroïne, fentanyl, oxycodone, hydromorphone, Percocet, Dilaudid, etc.)

Stéroïdes non médicaux

Autre (veuillez préciser) :

---

**Vous êtes-vous DÉJÀ injecté des drogues ou est-ce que quelqu'un d'autre vous en a DÉJÀ injecté à des fins récréatives?** Cela ne comprend pas les stéroïdes anabolisants, les hormones d'affirmation de genre ou les autres médicaments utilisés conformément à une ordonnance. Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Oui, au cours des 6 derniers mois

Oui, il y a plus de 6 mois mais moins de 5 ans

Oui, il y a plus de 5 ans

Jamais

**Lesquelles de ces drogues avez-vous consommé par injection au cours des 6 DERNIERS MOIS?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Méthamphétamine (*crystal meth*)
- Cocaïne
- Opioïdes (héroïne, fentanyl, etc.)
- Kétamine
- Amphétamine/speed
- Ecstasy/MDMA
- Crack
- Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_
- Je me suis injecté de la drogue, mais je ne sais pas laquelle

---

**Au cours des 6 DERNIERS MOIS, lorsque vous avez consommé des drogues par injection, avez-vous utilisé des aiguilles ou des seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre?**

- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
  - Je préfère ne pas répondre
-

**Avez-vous DÉJÀ consommé des drogues pour intensifier ou prolonger vos rapports sexuels ou pour réduire vos inhibitions?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Oui, au cours des 6 derniers mois
- Oui, il y a plus de 6 mois
- Jamais

**Au cours des 6 DERNIERS MOIS, qu'avez-vous consommé pour intensifier ou prolonger vos rapports sexuels ou pour réduire vos inhibitions?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Alcool (plus de 5 verres en une seule occasion)
- Alcool (moins de 5 verres en une seule occasion)
- Tabac (p. ex., cigarettes ou cigares)
- Nicotine (p. ex., vapotage ou cigarettes électroniques)
- Cannabis, marijuana
- Poppers (nitrate d'amyle)
- Cocaïne
- Ecstasy/MDMA
- Pilules érectiles (p.ex., Viagra, Cialis)
- GHB ou GBL
- Méthamphétamine (*crystal meth*)
- Kétamine
- Crack, freebase
- Tranquillisants ou benzodiazépines (Valium, Xanax, etc.)

- Amphétamines (speed, méphédronne, etc.)
- Psychédéliques (LSD, mescaline, acide, champignons, etc.)
- Opioïdes (codéine, héroïne, fentanyl, oxycodone, hydromorphone, Percocet, Dilaudid, etc.)
- Stéroïdes non médicaux (p. ex., stéroïdes anabolisants)
- Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_
- Aucune de ces réponses

---

**Au cours des 6 DERNIERS MOIS, avez-vous eu recours à l'un des services suivants?**  
Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Échange de seringues
- Matériel de réduction des risques (p. ex., pipes ou pailles gratuites)
- Site d'injection, d'inhalation ou de consommation supervisée
- On m'a administré de la Naloxone/du NARCAN
- J'ai administré de la Naloxone/du NARCAN à quelqu'un d'autre
- Centre de traitement des dépendances ou centre de désintoxication
- Hutte de sudation ou autre tradition culturelle
- Service de soutien par les pair·e·s
- Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_
- Aucune de ces réponses

End of Block: Substance Use

---

## Start of Block: Gambling

Les questions suivantes portent sur les jeux d'argent, notamment les jeux en personne (dans les casinos, par exemple) et en ligne (sur des sites Web ou applications utilisés sur ordinateur, téléphone intelligent ou tablette). Ces questions portent spécifiquement sur les pratiques consistant à jouer de l'argent, et donc à en gagner ou à en perdre.

Ces questions sont entièrement dénuées de jugement. Elles visent à mieux saisir les diverses pratiques de jeu au sein de nos communautés. En répondant avec honnêteté, vous nous aiderez à déterminer comment répondre au mieux aux besoins de chaque personne.

---

**Parmi les jeux en ligne ci-dessous, lesquels avez-vous pratiqués au cours des 12 DERNIERS MOIS?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Achat en ligne de billets de loterie à tirage tels que Lotto 6/49 et Lotto Max
- Achat en ligne de billets de loterie instantanée, tels que les billets à gratter, à languettes ou à tirettes
- Bingo traditionnel en ligne
- Machines à sous en ligne
- Jeux de table de casino en ligne (poker, blackjack, baccara, roulette, etc.)
- Paris en ligne sur des courses de chevaux
- Paris en ligne sur des compétitions sportives
- Paris en ligne sur des compétitions de jeux vidéo
- Paris en ligne sur les marchés financiers (FOREX, options binaires)
- Autre jeu d'argent en ligne, veuillez préciser:  
\_\_\_\_\_
- Je n'ai pris part à aucun jeu d'argent

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, à quelle fréquence avez-vous pris part à des jeux d'argent en ligne?**

- Moins d'une fois par mois
- Une fois par mois
- Deux ou trois fois par mois
- Une fois par semaine
- Plusieurs fois par semaine

**Parmi les jeux en personne ci-dessous, lesquels avez-vous pratiqués au cours des 12 DERNIERS MOIS?** Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- Achat en personne de billets de loterie physiques tels que Lotto 6/49 et Lotto Max
- Achat en personne de billets physiques de loterie instantanée, tels que les billets à gratter, à languettes ou à tirettes
- Bingo drag (activités de bingo organisées par des drag queens, à des fins caritatives ou non)
- Bingo traditionnel
- Machines à sous (dans les casinos)
- Loterie vidéo dans des espaces gais ou queers (bars ou restaurants)
- Loterie vidéo dans des restaurants ou des bars ordinaires
- Jeux de table de casino en personne (poker, blackjack, baccara, roulette, etc.)
- Paris en personne sur des courses de chevaux
- Paris en personne sur des compétitions sportives
- Paris en personne sur des compétitions de jeux vidéo
- Paris en personne sur les marchés financiers (FOREX, options binaires)
- Autre jeu d'argent en personne, veuillez préciser :  
\_\_\_\_\_
- Je n'ai pris part à aucun jeu d'argent

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, à quelle fréquence avez-vous pris part à des jeux d'argent en personne?**

- Moins d'une fois par mois
  - Une fois par mois
  - Deux ou trois fois par mois
  - Une fois par semaine
  - Plusieurs fois par semaine
- 

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, combien d'argent environ avez-vous dépensé par mois dans les jeux d'argent (en ligne et en personne)?**

- 0 \$ par mois
  - 1 \$ à 49 \$ par mois
  - 50 \$ à 100 \$ par mois
  - 101 \$ à 500 \$ par mois
  - 501 \$ à 1000 \$ par mois
  - Plus de 1000 \$ par mois
- 

**Au cours des 12 DERNIERS MOIS, combien de temps environ avez-vous consacré par mois aux jeux d'argent (en ligne et en personne)?**

- Moins d'une heure par mois
- 1 à 5 heures par mois
- 6 à 10 heures par mois
- 11 à 15 heures par mois
- Plus de 15 heures par mois

Il est possible que certaines des questions suivantes ne vous semblent pas pertinentes, mais elles nous aident à comprendre les différentes expériences et les différents besoins. Vos réponses permettent de dresser un tableau complet de nos communautés. Au cours de 12 derniers mois...

	Jamais	Parfois	La plupart du temps	Presque toujours
À quelle fréquence avez-vous parié un montant plus élevé que ce que vous pouviez vous permettre de perdre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À quelle fréquence avez-vous dû jouer des montants plus importants pour ressentir le même sentiment d'excitation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après avoir perdu de l'argent, à quelle fréquence avez-vous rejoué un autre jour dans l'espoir de regagner l'argent que vous aviez perdu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous emprunté de l'argent ou vendu quelque chose pour pouvoir jouer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À quelle fréquence vos jeux d'argent vous ont-ils causé des problèmes financiers, à vous ou à votre ménage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À quelle fréquence avez-vous eu l'impression d'avoir un problème de jeu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À quelle fréquence vos jeux d'argent vous ont-ils causé des problèmes de santé, notamment du stress ou de l'anxiété?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À quelle fréquence les gens autour de vous ont-ils critiqué vos habitudes de jeu, ou vous ont-ils dit que vous aviez un problème de jeu, que vous pensiez ou non qu'ils eussent raison?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À quelle fréquence avez-vous ressenti de la culpabilité au sujet de vos habitudes de jeu ou de leurs résultats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Quelle importance accordez-vous à l'existence de services d'aide à la dépendance au jeu adaptés à la communauté 2S/LGBTQIA+?**

- Importance majeure
- Importance moyenne
- Importance mineure
- Aucune importance

---

**S'il existait des services d'aide à la dépendance au jeu adaptés à la communauté 2S/LGBTQIA+, quelle serait la probabilité que vous y ayez recours?**

- Très probable
- Assez probable
- Peu probable
- Très peu probable

End of Block: Gambling

---

Start of Block: Community Connection

Les questions suivantes portent sur vos liens communautaires et sociaux.

---

**Sur combien de personnes pouvez-vous compter en cas de problème ou si vous avez besoin d'aide?**

- 1 personne
  - 2 à 3 personnes
  - 4 à 6 personnes
  - 7 à 9 personnes
  - 10 personnes ou plus
  - Aucune personne
- 

**Comment évaluez-vous vos liens avec les autres membres des communautés 2S/LGBTQIA+?**

- Aucun lien
  - Liens limités
  - Liens modérés
  - Liens importants
  - Liens très forts
- 

**Comment évaluez-vous votre inclusion au sein des communautés 2S/LGBTQIA+?**

- Aucune inclusion
  - Inclusion limitée
  - Inclusion modérée
  - Inclusion importante
  - Inclusion très forte
-

**Quelle importance accordez-vous à votre implication dans les communautés 2S/LGBTQIA+?**

- Aucune importance
  - Importance mineure
  - Importance moyenne
  - Importance majeure
  - Importance fondamentale
- 

Merci d'avoir répondu à l'enquête Sexe au présent! Avant de vous laisser, nous aimerions recueillir vos commentaires potentiels, vous proposer de participer au tirage au sort et sonder votre intérêt à recevoir nos communications et à participer à nos futures études. Nous vous rappelons que si vous fournissez un courriel, celui-ci sera recueilli et stocké séparément de vos réponses au sondage.

---

Vos commentaires nous aident à déterminer les questions que nous poserons à l'avenir dans les sondages Sexe au présent! C'est la première fois que le sondage Sexe au présent est ouvert à toutes les personnes 2S/LGBTQIA+. Nous aimerions savoir comment améliorer votre expérience à l'avenir. **Y a-t-il quelque chose que vous suggériez d'ajouter ou de modifier dans le prochain sondage Sexe au présent?**

---

---

---

---

---

End of Block: Community Connection

---