

ANNEXE A

Questionnaire Sociodémographique

1.	Âge	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Défileur (18 à 65 ans)
2.	Lieu de naissance	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Canada (défileur pour les provinces) • <input type="radio"/> Un autre pays (défileur pour les pays)
3.	Niveau de scolarité complété	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Élémentaire • <input type="radio"/> Apprentissage ou DEP (Métier) • <input type="radio"/> Secondaire • <input type="radio"/> Collégial • <input type="radio"/> Universitaire
4.	Âge lors du premier abus	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Défileur (0 à 17 ans)
5.	Nombre lors du dernier abus	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Défileur (0 à 17 ans)
6.	Lien avec l'agresseur	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Famille • <input type="radio"/> Autre
7.	Avez-vous dénoncé l'agresseur au moment des abus?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Oui (open question 7a) • <input type="radio"/> Non
7a.	Si oui, avez-vous été écouté et compris?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Pas du tout écouté ou compris • <input type="radio"/> Un peu écouté ou compris • <input type="radio"/> Plus ou moins écouté ou compris • <input type="radio"/> Oui, assez écouté ou compris • <input type="radio"/> Oui, très écouté et compris
8.	Après la période des abus en avez parlé à quelqu'un d'autre?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Oui (open question 8a) • <input type="radio"/> Non
8a.	Si oui, vous avez gardé le silence pendant combien d'année?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Défileur (1 à 60 ans)

9.	Avez-vous consulté un professionnel pour obtenir de l'aide (travailleur social, psychothérapeute, psychologue, infirmier médecin)	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Oui (open question 9a) • <input type="radio"/> Non
9a.	Si oui, ces rencontres vous ont aidé?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Pas du tout aidé • <input type="radio"/> Un peu aidé • <input type="radio"/> Plus ou moins aidé • <input type="radio"/> Ça m'a aidé • <input type="radio"/> Ça m'a beaucoup aidé
10.	Avez-vous déjà reçu un diagnostic de santé mentale?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Oui (open question 10.a) • <input type="radio"/> Non
10a.	Si oui, quel type de diagnostic?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Dépression • <input type="radio"/> Trouble de comportement • <input type="radio"/> Anxiété • <input type="radio"/> _____
11.	Avez-vous un historique d'abus de substance ou de dépendance?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Oui (open question 11a) • <input type="radio"/> Non
11a.	Si oui, quel type d'abus ou de dépendance?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Abus de drogue • <input type="radio"/> Abus d'alcool • <input type="radio"/> Dépendance au jeu • <input type="radio"/> Autres types de dépendance