

Partageons nos histoires

ID:



La commission
des étudiants
Le centre d'excellence pour
l'engagement des jeunes

Votre nom :

prénom

nom de famille

Quelle est votre date de naissance? Mois:

Jour:

Année:

Qu'est-ce que Partageons nos histoires?

- Partageons nos histoires (PnH) c'est élever les voix pour que les programmes, organismes et communautés puissent mieux appuyer les jeunes et leurs familles. Nous espérons que vous allez profiter de la chance de vous faire entendre!
- Votre participation est volontaire: vous n'êtes pas obligé de participer.
- Nous demandons votre nom pour suivre votre aventure.
- Vos commentaires sont confidentiels: votre nom ne sera pas associé à un résultat et les employés ne connaîtront pas vos réponses.
- Il n'y a aucun risque connu lié à la participation à PnH.



Demande en ligne

Partageons nos histoires possède un portail en ligne où toutes les données sont stockées. En faisant une demande, vous pouvez ouvrir une session et compléter les sondages en ligne, revoir vos résultats et mettre à jour votre profil. Nous vous encourageons à vous inscrire. Une fois le formulaire rempli, vous recevrez une confirmation par courriel.

Votre courriel :

Votre code (mot de passe) :

Veuillez utiliser un mot de passe sécuritaire contenant au moins 8 caractères et au moins une majuscule et un chiffre.

Organisation :

Programme :

Activité :

Letter d'information et consentement aux sondages

Titre de l'étude: Partageons nos histoires
Noms des chercheurs : Nish Khanna, La Commission des étudiants of Canada
Dr. Benjamin Kutsyuruba, Faculty of Education, Queen's University

Nous invitons les participants de ce programme à prendre part à une étude de recherche intitulée Partageons nos histoires. Partageons nos histoires examine comment les participants s'engagent dans ce programme. Cette recherche est menée par La Commission des étudiants du Canada, un organisme de bienfaisance national qui travaille de concert avec d'autres pour aider à construire un monde où les jeunes sont valorisés et entendus, et où leurs idées d'améliorations, que ce soit de leur personne, de leurs et pairs ou de leurs communautés sont mises en action.

Pourquoi moi?

On vous demande votre contribution parce que vous êtes le/la mieux placé(e) pour raconter votre expérience; votre voix nous aide à comprendre comment les programmes impactent les participants, leurs communautés et les systèmes dans lesquels ils vivent. Nous croyons que cette recherche est importante, car l'on croit que les participants doivent avoir leur mot à dire dans les décisions et les politiques qui touchent directement leurs vies et leur bien-être.

Quels sont les enjeux?

La participation à cette étude est volontaire. Vous n'êtes pas obligé d'accepter de participer à cette étude. Les enjeux de cette étude sont minimes; nous poserons peut-être des questions délicates ou personnelles qui peuvent vous déranger ou vous bouleverser. Vous n'êtes pas obligé de répondre aux questions qui vous rendent inconfortable. Vous pouvez cesser de participer à tout moment sans conséquence. Si vous avez de fortes réactions émotives, entrez en contact avec le personnel de votre programme ou l'animateur de La Commission des étudiants du Canada en charge de la collecte de données. Il pourra vous guider vers du soutien. Aucun avantage direct ne découlera de votre participation à cette étude.

Nous conserverons vos données de façon sécuritaire indéfiniment. Votre confidentialité sera protégée autant que possible en remplaçant votre nom par un code unique pour toutes les données dans toutes les publications. La liste des codes correspondants aux noms véridiques sera entreposée de façon sécuritaire séparément des données. À part l'équipe de recherche, seuls les assistants à la recherche ayant signé une entente de confidentialité pourront accéder aux données.

Il existe trois occasions lors desquelles nous devons possiblement partager votre information personnelle avec une tierce partie :

- Si vous avez moins de 16 ans et que vous dites avoir été agressé ou risquez de l'être, la loi nous oblige d'en informer la direction de la protection de la jeunesse.
- Si vous dites que vous risquez de vous faire du tort, on doit vous donner de l'assistance.
- Si vous révélez que vous avez mis la vie de quelqu'un en danger, ou êtes sur le point de le faire, nous devons contacter les autorités compétentes.

Le Queen's General Research Ethics Board (GREB) (Comité d'éthique de la recherche) peut demander l'accès aux données de la recherche pour s'assurer que l'équipe de recherche rencontre ses obligations éthiques tout en menant cette étude. Le GREB est lié par la confidentialité et ne partagera aucune information personnelle. (Veuillez noter : le GREB ne communique qu'en anglais).

Comment ça fonctionne?

On vous demande de compléter un ou plusieurs questionnaires sur papier, en ligne ou par texto/appli/médias sociaux sur votre téléphone. Cela vous prendra entre 10 et 30 minutes selon le nombre de questionnaires à compléter. Les résultats de votre sondage seront jumelés aux résultats des sondages de jeunes, de jeunes adultes, et d'adultes partout au pays et analysés pour identifier des tendances et des changements. Personne ne saura que vous avez répondu à une question – vos réponses seront rendues anonymes dans la recherche. Si vous décidez que vous voulez vous retirer de l'étude, vous pourrez le faire dans les trois mois suivant l'étude en contactant Nish Khanna à nish@studentscommission.ca.

Tandis que la collecte de données sera en majorité virtuelle, dans les régions et circonstances où ce sera sécuritaire et approprié, la collecte pourra se faire en personne. Il se peut que pendant cette collecte de données, vous entriez en contact avec une personne atteinte de la COVID-19. Si cet événement improbable devait survenir, Santé Canada nous demande de garder votre courriel et numéro de téléphone à des fins de traçabilité.

Il est possible que nous cueillions de l'information sur vous et votre identité, ainsi que toute expérience avec les programmes. Nous espérons publier les résultats de cette étude dans des revues scientifiques et les présenter à des conférences. Toute l'information sera présentée uniquement à des groupes. On ne pourra pas retracer une réponse directement à vous. Les données seront anonymes. Ceci signifie que vous ne serez aucunement associé à vos réponses ou à l'étude en général.

Tous les formulaires qui contiennent des informations sur vous, comme votre nom, seront séparés des données et insérés dans des enveloppes séparées dans des tiroirs verrouillés.

Si vous avez des préoccupations de nature éthique, veuillez contacter le General Research Ethics Board (GREB) au 1-844-535-2988 (sans frais en Amérique du Nord) ou chair.GREB@queensu.ca.

Si vous avez des questions concernant la recherche, veuillez contacter le Dr. Benjamin Kutsyuruba à ben.kutsyuruba@queensu.ca ou au 613-533-3049 ou Nish Khanna à nish@studentscommission.ca ou 416-597-8297.

Cette lettre d'information vous donne les détails qui vous aideront à faire un choix éclairé. Toutes les questions devraient être répondues à votre satisfaction avant que vous ne décidiez si vous voulez participer à cette étude ou non.

Conservez une copie de la Lettre d'information pour vos registres et retournez-en une copie au coach et/ou trouvez la Lettre d'information en ligne via le site de Partageons nos histoires.

Veuillez noter que vous ne renoncez à aucun droit en consentant de participer à cette étude.

Remplir les champs ci-dessous indique que vous comprenez les conditions de participation à l'étude ci-dessus et que vous avez eu l'occasion de poser des questions aux chercheurs. N'oubliez pas :

- Ma participation est volontaire
- Je peux retirer mon consentement dans les trois mois
- Je peux ne pas répondre à certaines questions
- Si j'ai plus de 12 ans, je peux donner mon propre consentement.

En signant ci-dessous, je consens à participer à cette étude :

Je consens également à ce qui suit (cocher toutes les réponses qui s'appliquent) :

- Enregistrements audio
- Enregistrements vidéo
- Utilisation de citations

Nom du participant :

Signature :

Date :

Signature du parent ou du tuteur légal :

(si le participant a moins de 12 ans, la décharge doit être signée par le parent ou tuteur)

Organisation : Programme : Activité :

À propos de vous

Confidentialité: Vos réponses sont confidentielles; seulement vos réponses, et non votre nom, seront reçues par votre organisation, programme ou activité.

Consentement:

- Votre participation à ce sondage est facultative. Ne pas y participer n'affectera pas votre participation au programme.
- Vous pouvez choisir de ne pas y participer à tout moment, avant d'avoir remis votre sondage.
- Vous pouvez ne pas répondre à une question. Vous pouvez la laisser en blanc.

Ce module vous prendra environ 20 minutes. Il y a 24 questions.

Voici des questions sur vous. Nous utiliserons l'information pour nous aider à comprendre qui participe aux activités et aux programmes. Cette information nous aidera à comprendre comment l'engagement des jeunes peut être semblable ou différent selon l'âge, le genre, l'ethnie, la langue, le revenu et le pays de résidence. Vous n'êtes pas obligé de répondre. Toutes les questions sont optionnelles.

Quelle est votre date de naissance? Mois : Jour : Année :

Quel-est votre identité de genre? (Vous pouvez choisir tous les genres applicables)

- | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Garçon/Homme | <input type="checkbox"/> Queer | <input type="checkbox"/> Troisième sexe | <input type="checkbox"/> Bispirituel.le | <input type="checkbox"/> Bigenre |
| <input type="checkbox"/> Fille/Femme | <input type="checkbox"/> Transgenre | <input type="checkbox"/> Non généré | <input type="checkbox"/> Agenre | <input type="checkbox"/> Fluide de genre |

À quel(s) groupe(s) culturel(s)/racial (raciaux) vous-identifiez-vous? (S'il vous plaît choisir toutes les réponses applicables)

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Afrique de l'Est (par exemple, Éthiopien, Érythréen, Somalien, etc.) | <input type="checkbox"/> Inuk | <input type="checkbox"/> Asiatique du Sud-Est (par exemple, Cambodgien, Laotien, Indonésien, Vietnamien, etc.) | <input type="checkbox"/> Europe occidentale (Britannique, Française, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Afrique occidentale (par exemple Nigérian, Ghanéen, etc.) | <input type="checkbox"/> Premières Nations – avec statut ou sans statut | <input type="checkbox"/> Asie occidentale (par exemple Afghan, Iranien, Turc, etc.) | <input type="checkbox"/> Europe de l'Est (par exemple, Ukrainien, Russe, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Afrique australe (Zimbabwe, Afrique du Sud, etc.) | <input type="checkbox"/> Japonais | <input type="checkbox"/> Nord-Américain (par exemple, Canadien, Américain, Mexicain, etc.) | <input type="checkbox"/> Sud-Européen (par exemple, Grec, Italien, Macédonien, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Arabe | <input type="checkbox"/> Coréen | <input type="checkbox"/> Europe du Nord (par exemple, Suédois, Danois, etc.) | <input type="checkbox"/> Autre: Remplir la description dans la case Mots clés à la fin du sondage |
| <input type="checkbox"/> Caraïbes | <input type="checkbox"/> Latino-Américain | | |
| <input type="checkbox"/> Chinois | <input type="checkbox"/> Métis | | |
| <input type="checkbox"/> Philippin | <input type="checkbox"/> Sud-Asiatique (par exemple, Indien, Pakistanais, Sri-Lankais, Tamil, etc.) | | |

Je me considère... (S'il vous plaît choisissez toutes les réponses applicables)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bisexuel.le (attiré.e par les personnes de plusieurs genres) | <input type="checkbox"/> Lesbienne (femme attirée par d'autres femmes) | <input type="checkbox"/> Asexuel.le (une personne qui n'a pas de sentiments ou de désirs sexuels) |
| <input type="checkbox"/> Hétérosexuel.le (attiré.e uniquement par les personnes d'un genre différent du sien) | <input type="checkbox"/> Queer (toutes les personnes qui ne se considèrent pas uniquement comme hétérosexuelles) | <input type="checkbox"/> Pansexuel.le (pas limité.e dans le choix sexuel en ce qui concerne le sexe biologique, le genre ou l'identité de genre) |
| <input type="checkbox"/> Homosexuel.le/Gai.e (attiré.e uniquement par les personnes du même genre que le sien) | <input type="checkbox"/> En questionnement (quelqu'un qui explore son orientation sexuelle) | |

Je m'identifie comme (choisir toutes les réponses qui s'appliquent)?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Autochtone | <input type="checkbox"/> Incertain.e |
| <input type="checkbox"/> Une personne de couleur | <input type="checkbox"/> Autre: |
| <input type="checkbox"/> Une personne noire | Remplir la description dans la case Mots clés à la fin du sondage |
| <input type="checkbox"/> Une personne de race blanche | |

Continuez à la page suivante.

À quelle religion ou à quel système de conviction vous identifiez-vous? (S'il vous plaît choisir toutes les réponses applicables)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Athéisme (ne croit pas en un Dieu) | <input type="checkbox"/> Jaïnisme | <input type="checkbox"/> Shintoïsme |
| <input type="checkbox"/> Baha'i | <input type="checkbox"/> Judaïsme | <input type="checkbox"/> Sikhisme |
| <input type="checkbox"/> Bouddhisme | <input type="checkbox"/> Hindouïsme | <input type="checkbox"/> Taoïsme |
| <input type="checkbox"/> Christianisme | <input type="checkbox"/> Système de croyance autochtone | <input type="checkbox"/> Agnostique |
| <input type="checkbox"/> Confucianisme | <input type="checkbox"/> Système de croyance personnelle | <input type="checkbox"/> Autre: Remplir la description dans la case |
| <input type="checkbox"/> Islam | | Mots clés à la fin du sondage |
-

Êtes-vous né dans un pays autre que le Canada?

- Oui Non Je ne sais pas

Est-ce que vos parents sont nés dans un pays autre que le Canada?

- Oui Non un oui Je ne sais pas

Où habitez-vous?

- À la campagne ou dans une ferme Dans une petite ville (au moins 5000 personnes) Dans une ville (au moins 10,000 personnes) Dans une métropole Sur une réserve Dans une communauté accessible par avion

Lorsque vous êtes à la maison ou avec votre famille, quelle langue(s) parlez-vous habituellement? (S'il vous plaît choisir toutes les réponses applicables)

- | | | | | |
|--|---|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Français | <input type="checkbox"/> Langue des Premières Nations | | |
| <input type="checkbox"/> Arabe | <input type="checkbox"/> Bangla / Bengali | <input type="checkbox"/> Cantonais/Chinois/Mandarin | | |
| <input type="checkbox"/> Philippin/Tagalog | <input type="checkbox"/> Allemand | <input type="checkbox"/> Gujarati | <input type="checkbox"/> Hindi | |
| <input type="checkbox"/> Inuktitut | <input type="checkbox"/> Italien | <input type="checkbox"/> Coréen | <input type="checkbox"/> Népalais | <input type="checkbox"/> Punjabi |
| <input type="checkbox"/> Russe | <input type="checkbox"/> Somalien | <input type="checkbox"/> Espagnol | <input type="checkbox"/> Tamil | <input type="checkbox"/> Twi |
| <input type="checkbox"/> Ourdou | <input type="checkbox"/> Vietnamien | <input type="checkbox"/> Japonais | | |
-

Est-ce que vous habitez à plus d'une heure de la ville?

- Oui Non Je ne sais pas
-

Avez-vous assez d'argent pour répondre à vos besoins essentiels (nourriture, logement, vêtements, soins de santé)?

- Pas du tout Presque jamais Des fois La plupart du temps Toujours

Avez-vous assez d'argent (du travail, de vos parents/tuteurs, etc.) pour faire les choses amusantes que vous aimez faire?

- Pas du tout Presque jamais Des fois La plupart du temps Toujours
-

Où habitez-vous? (choisir la meilleure réponse)

- | | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <input type="radio"/> Chez vos parents | <input type="radio"/> Sans toit fixe, pas | <input type="radio"/> Dans la rue | <input type="radio"/> Avec un tuteur | <input type="radio"/> Autre: remplir la case |
| <input type="radio"/> Chez vous | bienvenu à la maison, | <input type="radio"/> En foyer d'accueil | <input type="radio"/> En résidence scolaire | Mots clés à la fin du |
| <input type="radio"/> Dans un centre | d'un canapé à l'autre | | | sondage |
| jeunesse | | | | |
-

Avec qui vivez-vous? (Veuillez choisir toutes les réponses applicables)

- | | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mère(s) biologique / adoptive(s) | <input type="checkbox"/> Parents de famille d'accueil | <input type="checkbox"/> Copain / Copine | <input type="checkbox"/> Parents partageant la garde | <input type="checkbox"/> Employés / Résidents de maison d'accueil |
| <input type="checkbox"/> Père(s) biologique / adoptif(s) | <input type="checkbox"/> Autres membres de la famille | <input type="checkbox"/> Partenaire / Époux / Épouse | <input type="checkbox"/> Animaux domestique(s) | <input type="checkbox"/> Employés / Résidents d'établissement de garde en milieu fermé |
| <input type="checkbox"/> Belle-mère | <input type="checkbox"/> Frère(s) / Sœur(s) | <input type="checkbox"/> Mon/mes enfant(s) | <input type="checkbox"/> Colocataire(s) / Ami(s) | |
| <input type="checkbox"/> Beau-père | <input type="checkbox"/> Frère(s) / Sœur(s) adoptifs | <input type="checkbox"/> Tante(s)/Oncle(s) | <input type="checkbox"/> Tout seul | |
| <input type="checkbox"/> Tuteur / Gardien | | <input type="checkbox"/> Grand-père / Grand-mère | | |
-

Quel est le niveau de scolarité le plus élevé de votre principal responsable?

- Ne s'applique pas ou vous ne savez pas N'a pas fini l'école secondaire L'école secondaire finie
- Un peu de collège ou d'université Collège ou université terminé Diplôme d'études supérieures
-

Avez-vous un handicap? Oui Non

Continuez à la page suivante.

Avez-vous des besoins d'accessibilité?

- Oui Non

Dans quelle ville habitez-vous?

Dans quelle province/quel territoire habitez-vous?

- Colombie-Britannique Alberta Saskatchewan Manitoba Ontario Québec Nouveau-Brunswick
 Nouvelle-Écosse Île-du-Prince-Édouard Terre-Neuve et Labrador Nunavut Yukon Territoires du Nord-Ouest

Quel est votre code postal?

Dans quel pays habitez-vous?

En quelle classe êtes-vous?

- | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Maternelle | <input type="checkbox"/> 4e année | <input type="checkbox"/> Secondaire 2 | <input type="checkbox"/> 12e année | <input type="checkbox"/> Cycles supérieurs |
| <input type="checkbox"/> 1re année | <input type="checkbox"/> 5e année | <input type="checkbox"/> Secondaire 3 | <input type="checkbox"/> 13e année | <input type="checkbox"/> CÉGEP |
| <input type="checkbox"/> 2e année | <input type="checkbox"/> 6e année | <input type="checkbox"/> Secondaire 4 | <input type="checkbox"/> Collège | |
| <input type="checkbox"/> 3e année | <input type="checkbox"/> Secondaire 1 | <input type="checkbox"/> Secondaire 5 | <input type="checkbox"/> Université | |

Si vous êtes à l'école, quelles notes obtenez-vous habituellement ? Si vous n'êtes pas à l'école, quelles sont les dernières notes que vous avez obtenues ?

- Moins de 50% 50%-59% 60%-69% 70%-79% 80%-89% 90%-100%

Quelle est votre situation professionnelle actuelle?

- Travail à temps plein Apprentissage Autre: Autre: remplir la case Mots clés
 Travail à temps partiel Pas de travail à la fin du sondage

Jusqu'à 5 mots clés qui vous décrivent le mieux ou une description qui n'est pas incluse dans le sondage et que vous voulez partager. Veuillez séparer chaque mot clé par une virgule. Cela nous aidera à comprendre ce qui vous rend unique et à changer les futurs sondages afin d'offrir de meilleurs choix.

Organisation:

Programme:

Activité: