| **Sujet** | **Nom de la variable** | **Question et réponses de l’enquête** |
| --- | --- | --- |
| Sans objet | UID | Numéro d’identification unique du dossier |
| Type de services | Services | Type de services reçus   1. Services en établissement 2. Services hors établissement 3. Services en établissement et hors établissement |
| C. Renseignements sur la personne | PR\_AGE1 | Âge au moment de l’enquête   1. Moins de 25 ans 2. Entre 25 et 34 ans 3. Entre 35 et 44 ans 4. Entre 45 et 54 ans 5. Entre 55 et 64 ans 6. Plus de 65 ans   -99. Renseignement manquant |
|  | PR\_Q3D | Sexe   1. Homme 2. Femme   -99. Renseignement manquant |
| F. Communication - Expression | PR\_QF1A | Quelle langue cette personne utilise-t-elle le plus fréquemment pour communiquer avec d’autres personnes? *(Choisir une seule réponse.)*  **(Remarque :** Si la personne ne peut émettre aucun son ou si ses paroles sont incompréhensibles ou ne peuvent être comprises que par les personnes qui la connaissent bien, cochez la case « Bégaiements ou autres modes d’expression orale ».)   1. Langage parlé 2. La personne utilise principalement d’autres modes d’expression 3. La personne ne s’exprime jamais ou que rarement   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QF1B | Quelle langue est utilisée le plus fréquemment? *(Choisir une seule réponse.)*   1. Anglais 2. Français 3. Italien 4. Chinois 5. Allemand 6. Autre   -99. Renseignement manquant |
| PR\_QF1C | Quel [autre] mode d’expression est utilisé le plus fréquemment? *(Choisir une seule réponse.)*   1. Langage gestuel 2. Gestes ou expressions du visage 3. Dispositif(s) permettant ou facilitant la communication (p. ex. un tableau Bliss, un ordinateur, un Blackberry, un iPad) 4. Bégaiements ou autres modes d’expression orale (p. ex., grognements, cris, etc.)   -99. Renseignement manquant |
| G. Communication - Compréhension | PR\_QG1A | Quel mode d’expression la personne comprend-elle le mieux? *(Choisir une seule réponse.)*  **(Remarque :** Si la personne ne manifeste pas de signes de compréhension du langage parlé, de gestes [tactiles ou visuels] ou d’expressions du visage, cochez la case « La personne ne manifeste jamais ou que rarement des signes de compréhension ».)   1. Langage parlé 2. La personne comprend principalement d’autres modes d’expression 3. La personne ne manifeste jamais ou que rarement des signes de compréhension   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QG1B | Quelle langue est comprise le plus fréquemment? *(Choisir une seule réponse.)*   1. Anglais 2. Français 3. Italien 4. Chinois 5. Allemand 6. Autre   -99. Renseignement manquant |
| PR\_QG1C | Quel [autre] mode d’expression est utilisé le plus fréquemment? *(Choisir une seule réponse.)*   1. Langage gestuel 2. Gestes ou expressions du visage 3. Dispositif(s) permettant ou facilitant la communication (p. ex. un tableau Bliss, un ordinateur, un Blackberry, un iPad) 4. Bégaiements ou autres modes d’expression orale (p. ex., grognements, cris, etc.)   -99. Renseignement manquant |
| H. Aides à la mobilité | PR\_QH1A | À quelle fréquence cette personne utilise-t-elle une aide à la mobilité comme une canne, un déambulateur, des béquilles ou un fauteuil roulant? *(Choisir une seule réponse.)*   1. Jamais 2. Rarement 3. Occasionnellement 4. Fréquemment 5. Systématiquement   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QH1B | La personne doit-elle utiliser un fauteuil roulant pour la plupart des activités en lien avec la mobilité?   1. Oui 2. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |

| **Section de l’enquête** | **Nom de la variable** | **Question et réponses de l’enquête** |
| --- | --- | --- |
| I. Prothèses auditives | PR\_QI1 | À quelle fréquence cette personne utilise-t-elle une ou des prothèse(s) auditive(s) ou de l’équipement spécialisé destiné aux personnes sourdes ou malentendantes (p. ex. un téléphone muni d’un dispositif de réglage du volume, un décodeur de sous-titres, un amplificateur, un implant cochléaire, un ordinateur, etc.)? *(Choisir une seule réponse.)*   1. Jamais 2. Rarement 3. Occasionnellement 4. Fréquemment 5. Systématiquement   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| J. Aides visuelles | PR\_QJ1 | À l’exception des lunettes et des verres de contact, à quelle fréquence cette personne utilise-telle une ou des aide(s) ou de l’équipement spécialisé destiné aux personnes aveugles ou ayant une déficience visuelle (p. ex. une loupe, du matériel de lecture en braille, un livre audio, un ordinateur muni de fonctions braille, de grossissement de l’affichage ou de reconnaissance vocale, une canne blanche, etc.)? *(Choisir une seule réponse.)*   1. Jamais 2. Rarement 3. Occasionnellement 4. Fréquemment 5. Systématiquement   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| K. Aide à la prise des repas | PR\_QK1 | À quelle fréquence cette personne a-t-elle besoin qu’on l’aide à manger ou utilise-t-elle de l’équipement spécialisé pour la nutrition (p. ex., stimulation buccale, sonde, administration par intraveineuse, etc.)? *(Choisir une seule réponse.)*   1. Jamais 2. Rarement 3. Occasionnellement 4. Fréquemment 5. Systématiquement   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| L. Conditions de logement actuelles | PR\_QL1 | Quel type de logement décrit le mieux les conditions de logement actuelles de la personne? *(Choisir une seule réponse.)*   1. Vit seul(e) 2. Vit avec un ou des membres de sa famille 3. Famille hôte/foyer-famille/foyer d’accueil 4. Vit dans un foyer collectif/communautaire 5. Cohabitation dans appartement, une maison en rangée, une maison, un immeuble en copropriété 6. Foyer/structure offrant le gîte et le couvert 7. Autre   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| L. Conditions de logement actuelles | PR\_QL1A\_1 | Si la personne vit avec un ou des membres de sa famille, vit-elle avec sa conjointe, son conjoint ou partenaire?   1. Non 2. Oui   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QL1A\_2 | Si la personne vit avec un ou des membres de sa famille, vit-elle avec sa mère ou son père?   1. Non 2. Oui   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QL1A\_3 | Si la personne vit avec un ou des membres de sa famille, vit-elle avec son enfant ou ses enfants?   1. Non 2. Oui   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QL1A\_4 | Si la personne vit avec un ou des membres de sa famille, vit-elle avec une sœur ou un frère?   1. Non 2. Oui   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| M. Revenu | PR\_QM1A | Cette personne reçoit-elle un revenu provenant des sources suivantes : un programme du gouvernement (p. ex. le POSPH, le RPC, la SV)? *(Choisir une seule réponse.)*   1. Oui 2. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QM1B | Cette personne reçoit-elle un revenu provenant des sources suivantes : un travail rémunéré? *(Choisir une seule réponse.)*   1. Oui 2. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QM1C | Cette personne reçoit-elle un revenu provenant des sources suivantes : des sources privées (p. ex. les parents, les frères et sœurs, d’autres proches, des fonds en fiducie ou un régime d’assurance, à l’exclusion des cadeaux)? *(Choisir une seule réponse.)*   1. Oui 2. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section de l’enquête** | **Nom de la variable** | **Question et réponses de l’enquête** |
| N. Problèmes de santé personnels | PR\_QN1\_A | Trouble du spectre autistique (p. ex. l’autisme, le syndrome d’Asperger ou un autre trouble envahissant du développement)?   1. Oui, diagnostiqué 2. Oui, mais non diagnostiqué 3. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QN1\_B | Autre trouble du développement rare (p. ex. le syndrome Prader-Willi, le syndrome d’Angelman, le syndrome de Rett, le syndrome de l’X fragile, le syndrome d’alcoolisme fœtal, le syndrome du cri du chat ou le syndrome de DiGeorge)?   1. Oui, diagnostiqué 2. Oui, mais non diagnostiqué 3. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QN1\_C | Asthme ou autre maladie respiratoire nécessitant l’utilisation d’un équipement spécialisé?   1. Oui, diagnostiqué(e) 2. Oui, mais non diagnostiqué(e) 3. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QN1\_D | Trouble de santé mentale (à l’exception de la démence/maladie d’Alzheimer)?   1. Oui, diagnostiqué 2. Oui, mais non diagnostiqué 3. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QN1\_E | Démence/maladie d’Alzheimer?   1. Oui, diagnostiquée 2. Oui, mais non diagnostiquée 3. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QN1\_F | Diabète (de type 1 ou de type 2)?   1. Oui, diagnostiqué 2. Oui, mais non diagnostiqué 3. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section de l’enquête** | **Nom de la variable** | **Question et réponses de l’enquête** |
| N. Problèmes de santé personnels (suite) | PR\_QN1\_G | Troubles épileptiques, crises ou convulsions?   1. Oui, diagnostiqué(e)s 2. Oui, mais non diagnostiqué(e)s 3. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QN1\_H | Lésion cérébrale acquise?   1. Oui, diagnostiquée 2. Oui, mais non diagnostiquée 3. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| O. Traits de comportement | PR\_QO1\_A\_COMBINE | La personne agresse ou blesse-t-elle actuellement d’autres personnes (agression physique)?  1. Oui, malgré le soutien apporté  2. Non, grâce au soutien  3. Non  -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QO1\_B\_COMBINE | La personne détruit-elle actuellement des biens (p. ex., jette des objets, brise des meubles, vandalise des biens)?   1. Oui, malgré le soutien apporté 2. Non, grâce au soutien 3. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QO1\_C\_COMBINE | La personne s’inflige-t-elle actuellement des blessures (p. ex., se tape la tête contre les murs; ingère des substances non comestibles [pica]; s’inflige des morsures, des griffures ou des coups; s’introduit des objets inadaptés dans l’oreille, le nez ou la bouche)?   1. Oui, malgré le soutien apporté 2. Non, grâce au soutien 3. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| PR\_QO1\_D\_COMBINE | La personne manifeste-t-elle actuellement un comportement sexuel inapproprié (p. ex., manifestation d’un comportement socialement inacceptable à l’égard d’autres personnes ou tentative d’adopter un tel comportement)?   1. Oui, malgré le soutien apporté 2. Non, grâce au soutien 3. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |

| **Section de l’enquête** | **Nom de la variable** | **Question et réponses de l’enquête** |
| --- | --- | --- |
| O. Traits de comportement (suite) | PR\_QO1\_E\_  COMBINE | La personne se livre-t-elle actuellement au vagabondage (p. ex., tente de s’affranchir ou s’affranchit de façon répétée de sa situation sans respecter les procédures prévues pour aviser le personnel ou demander la permission; fugue)   1. Oui, malgré le soutien apporté 2. Non, grâce au soutien 3. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| Réponses consolidées des sections :  P. Utilisation des services  et  R(d) Services professionnels et spécialisés | C\_BEHAVETHER | Indiquez si les fournisseurs de services suivants ont participé ou non à la prestation d’un soutien à la personne au cours des 12 derniers mois : conseiller en comportement ou thérapeute comportemental (à l’exception des psychiatres et des psychologues)?   1. Oui 2. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| C\_AUDIOSPEECH | Indiquez si les fournisseurs de services suivants ont participé ou non à la prestation d’un soutien à la personne au cours des 12 derniers mois : audiologiste ou orthophoniste?   1. Oui 2. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| C\_COMMCONSUL | Indiquez si les fournisseurs de services suivants ont participé ou non à la prestation d’un soutien à la personne au cours des 12 derniers mois : conseiller en communications, assistant en troubles de communication (à l’exception des audiologistes et des orthophonistes)?   1. Oui 2. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| C\_PT | Indiquez si les fournisseurs de services suivants ont participé ou non à la prestation d’un soutien à la personne au cours des 12 derniers mois : physiothérapeute ou kinésiologue?   1. Oui 2. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| C\_OT | Indiquez si les fournisseurs de services suivants ont participé ou non à la prestation d’un soutien à la personne au cours des 12 derniers mois : ergothérapeute ?   1. Oui 2. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| Réponses consolidées des sections :  P. Utilisation des services  et  R(d) Services professionnels et spécialisés (suite) | C\_DIETICIAN | Indiquez si les fournisseurs de services suivants ont participé ou non à la prestation d’un soutien à la personne au cours des 12 derniers mois : diététiste?   1. Oui 2. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| C\_PSYCHIATRIST | Indiquez si les fournisseurs de services suivants ont participé ou non à la prestation d’un soutien à la personne au cours des 12 derniers mois : psychiatre (un médecin dont la spécialité est la psychiatrie et qui est habilité à traiter les troubles mentaux et à prescrire des médicaments)?   1. Oui 2. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| C\_PSYCHOLOGIST | Indiquez si les fournisseurs de services suivants ont participé ou non à la prestation d’un soutien à la personne au cours des 12 derniers mois : psychologue (une personne qui est habilitée à exercer la psychothérapie et/ou à administrer et à interpréter des tests psychologiques)?   1. Oui 2. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| E. Méthode de prestation des services et types de services hors établissement | C\_QE2\_2 | Veuillez sélectionner les services hors établissement que votre agence fournit directement à cette personne *(veuillez sélectionner toutes les réponses pertinentes)*:participation communautaire/soutien en matière d’emploi/services liés à d’autre formes de vie active.   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section de l’enquête** | **Nom de la variable** | **Question et réponses de l’enquête** |
| E. Méthode de prestation des services et types de services hors établissement (suite) | C\_QE2\_3 | Veuillez sélectionner les services hors établissement que votre agence fournit directement à cette personne *(veuillez sélectionner toutes les réponses pertinentes)*: services de relève.   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QE2\_4 | Veuillez sélectionner les services hors établissement que votre agence fournit directement à cette personne *(veuillez sélectionner toutes les réponses pertinentes)*: services professionnels et spécialisés.   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QE2\_5 | Veuillez sélectionner les services hors établissement que votre agence fournit directement à cette personne *(veuillez sélectionner toutes les réponses pertinentes)*: services de protection des adultes.   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| R (a) Services de relève | C\_QRA | Quels services de relève la personne reçoit-elle *habituellement[[1]](#footnote-1)* de votre agence?   1. Services de relève pour fournisseurs de soins à domicile (à son lieu de résidence) 2. Services de relève pour fournisseurs de soins hors domicile (à un autre endroit que son lieu de résidence) 3. Les deux 4. Autre 5. À domicile et autre 6. Hors domicile et autre 7. Les deux et autre   -99. Renseignement manquant |
| C\_AQRA2 | Combien de jours de relève ont été alloués à (ou approuvés pour) cette personne au cours de l’exercice précédent (du 1er avril 2011 au 31 mars 2012)? Remarque : Une demi-journée est consignée de la façon suivante : 0,5 jour, tandis que 1 représente une journée complète.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jours. |
| C\_AQRA3 | Combien de jours de relève ont été utilisés au cours de l’exercice précédent (du 1er avril 2011 au 31 mars 2012)? Remarque : Une demi-journée est consignée de la façon suivante : 0,5 jour, tandis que 1 représente une journée complète.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jours. |
| **Section de l’enquête** | **Nom de la variable** | **Question et réponses de l’enquête** |
| R (a) Services de relève (suite) | C\_QRA4 | À quel moment les jours de relève étaient-ils *habituellement* utilisés?   1. Jours de la semaine uniquement 2. Fin de semaine uniquement 3. Périodes de vacances uniquement 4. Jours de la semaine et fin de semaine 5. Jours de la semaine et périodes de vacances 6. Fin de semaine et périodes de vacances 7. À tout moment : jours de la semaine, fin de semaine et périodes de vacances   -99 Renseignement manquant |
| R (b) Participation communautaire, soutien en matière d’emploi, services liés à d’autres formes de vie active | C\_QRB1\_1 | Parmi les activités communautaires suivantes, auxquelles la personne a-t-elle participé grâce au soutien de votre agence : activités sociales et récréatives?   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QRB1\_2 | Parmi les activités communautaires suivantes, auxquelles la personne a-t-elle participé grâce au soutien de votre agence : apprentissage d’aptitudes à la vie quotidienne et activités éducatives?   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QRB1\_3 | Parmi les activités communautaires suivantes, auxquelles la personne a-t-elle participé grâce au soutien de votre agence : activités spirituelles?   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QRB1\_4 | Parmi les activités communautaires suivantes, auxquelles la personne a-t-elle participé grâce au soutien de votre agence : activités bénévoles?   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QRB1\_5 | Parmi les activités communautaires suivantes, auxquelles la personne a-t-elle participé grâce au soutien de votre agence : activités liées à l’emploi?   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QRB1\_6 | Parmi les activités communautaires suivantes, auxquelles la personne a-t-elle participé grâce au soutien de votre agence : autre?   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QRB2 | À quelle fréquence cette personne a-t-elle participé aux activités que vous avez indiquées ci-dessus, considérées dans leur ensemble?   1. Quotidiennement 2. Hebdomadairement 3. Mensuellement 4. Moins d’une fois par mois   -99. Renseignement manquant |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section de l’enquête** | **Nom de la variable** | **Question et réponses de l’enquête** |
| R (b) Participation communautaire, soutien en matière d’emploi, services liés à d’autres formes de vie active (suite) | C\_QRB3\_1 | À quel type d’activités liées à l’emploi cette personne a-t-elle participé : préparation à un emploi non soumis à la concurrence (c.-à-d. pour une rémunération inférieure au salaire minimum)?   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QRB3\_2 | À quel type d’activités liées à l’emploi cette personne a-t-elle participé : mécanismes de soutien pour placer la personne dans un emploi non soumis à la concurrence (c.-à-d. dont la rémunération est inférieure au salaire minimum)?   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QRB3\_3 | À quel type d’activités liées à l’emploi cette personne a-t-elle participé : mécanismes de soutien pour conserver ou changer l’emploi de la personne, y compris l’aider à faire la transition à un emploi soumis à la concurrence?   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QRB44 | À quelle fréquence cette personne a-t-elle participé à des activités liées à l’emploi (p. ex., emploi, activités professionnelles et de formation), considérées dans leur ensemble?   1. Quotidiennement 2. Hebdomadairement 3. Mensuellement 4. Moins d’une fois par mois   -99 Renseignement manquant |
| R (c) Services de protection des adultes | C\_QRC1\_1 | Au cours des 90 derniers jours, quels services de protection des adultes, parmi ceux énumérés ci-dessous, la personne a-t-elle reçus de votre agence : aide à la résolution de problèmes, consultations ou conseils en matière de dynamique de la vie, ou soutien/contacts sociaux?   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QRC1\_2 | Au cours des 90 derniers jours, quels services de protection des adultes, parmi ceux énumérés ci-dessous, la personne a-t-elle reçus de votre agence : aide pour trouver un logement, des services juridiques, de santé, sociaux, financiers, et des consultations familiales et de soutien?   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QRC1\_3 | Au cours des 90 derniers jours, quels services de protection des adultes, parmi ceux énumérés ci-dessous, la personne a-t-elle reçus de votre agence : accompagnement lors de rendez-vous ou de réunions concernant la famille, le logement, les services juridiques, de santé, sociaux et financiers, et lors de consultations?   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section de l’enquête** | **Nom de la variable** | **Question et réponses de l’enquête** |
| R (c) Services de protection des adultes (suite) | C\_QRC1\_4 | Au cours des 90 derniers jours, quels services de protection des adultes, parmi ceux énumérés ci-dessous, la personne a-t-elle reçus de votre agence : autres services de protection des adultes?   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QRC2 | Au cours des 90 derniers jours, à quelle fréquence cette personne a-t-elle reçu ces services et soutiens de votre agence?   1. Quotidiennement 2. Hebdomadairement 3. Mensuellement 4. Moins d’une fois par mois   -99. Renseignement manquant |
| S. Services et soutiens en matière de transport | C\_QS1 | Votre agence fournit-elle des services et soutiens en matière de transport à cette personne (p. ex., véhicule de l’agence, monnaie pour que la personne prenne un taxi, billets d’autobus)?   1. Oui 2. Non   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |
| C\_QS2\_1 | Des services et soutiens en matière de transport sont fournis à la personne (p. ex., véhicule de l’agence, monnaie pour que la personne prenne un taxi, billets d’autobus) pour la raison suivante : le transport en commun n’existe pas ou n’est pas facilement accessible là où la personne réside.   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QS2\_2 | Des services et soutiens en matière de transport sont fournis à la personne (p. ex., véhicule de l’agence, monnaie pour que la personne prenne un taxi, billets d’autobus) pour la raison suivante : les services de transport en commun spécialisé (p. ex., transport adapté, autobus communautaire, entreprise de transport privée) n’existent pas ou ne sont pas facilement accessibles là où la personne réside.   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QS2\_3 | Des services et soutiens en matière de transport sont fournis à la personne (p. ex., véhicule de l’agence, monnaie pour que la personne prenne un taxi, billets d’autobus) pour la raison suivante : le transport en commun ne convient pas à cette personne ou ne répond pas à ses besoins (p. ex., inquiétude en matière de comportement).   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section de l’enquête** | **Nom de la variable** | **Question et réponses de l’enquête** |
| S. Services et soutiens en matière de transport | C\_QS2\_4 | Des services et soutiens en matière de transport sont fournis à la personne (p. ex., véhicule de l’agence, monnaie pour que la personne prenne un taxi, billets d’autobus) pour la raison suivante : une aide financière au transport est nécessaire afin d’aider cette personne à participer aux activités et aux services de l’agence.   1. Réponse sélectionnée dans un des dossiers de l’ensemble   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QS2\_CODE | Des services et soutiens en matière de transport sont fournis à la personne (p. ex., véhicule de l’agence, monnaie pour que la personne prenne un taxi, billets d’autobus) pour la raison suivante : autre.   1. Dans un des dossiers de l’ensemble, la réponse sélectionnée est que le site du programme/service n’est pas accessible 2. Dans un des dossiers de l’ensemble, la réponse sélectionnée est que le transport est fourni dans le cadre de l’activité/du service 3. Dans un des dossiers de l’ensemble, la réponse sélectionnée est diverse   -99. Réponse non sélectionnée |
| C\_QS3 | À quelle fréquence votre agence fournit-elle des services de transport afin d’aider cette personne à participer aux activités hors établissement de l’agence?   1. Quotidiennement (chaque jour) 2. Chaque semaine (au moins une fois par semaine, mais pas plus de deux jours) 3. Chaque semaine (au moins trois jours par semaine) 4. Mensuellement 5. Moins d’une fois par mois   -99. Renseignement manquant |
| Q. Niveau de soutien global | PR\_QQ | Cochez la case indiquant le niveau de soutien qui correspond le mieux au degré d’intervention requis pour aider la personne à participer à des activités quotidiennes.   1. Soutien moins fréquent (non quotidien); la personne ne nécessite aucun soutien pour participer aux activités quotidiennes. Nécessite un soutien pour participer à des activités hebdomadaires ou moins fréquentes, comme les rendez-vous chez le médecin. 2. Soutien quotidien, réduit; la personne nécessite périodiquement des examens médicaux ou un soutien comme des incitations/rappels pour participer à certaines activités quotidiennes. 3. Soutien quotidien, modéré; la personne nécessite un soutien, une formation ou une assistance physique ou des incitations/rappels fréquents pour participer à de nombreuses activités quotidiennes. 4. Soutien quotidien, important; la personne nécessite un soutien, y compris une assistance physique, pour participer à de nombreuses activités quotidiennes. Nécessite occasionnellement des vérifications en matière de sécurité et de santé ou un soutien pendant la nuit.   -88. Je ne sais pas  -99. Renseignement manquant |

1. Dans le cadre de la présente enquête, l’expression ***habituellement*** désigne les services et soutiens financés par le MSSC que la personne reçoit 75 p. 100 du temps, et ce, quelle qu’en soit la raison. Les raisons peuvent inclure : une déficience intellectuelle, auditive ou visuelle; une mobilité réduite; des difficultés de communication; ou des problèmes de santé ou de comportement. [↑](#footnote-ref-1)