









- M7 **Comment évaluez-vous la qualité des soins et des services que vous avez reçus en tant que personne-soutien? (☛ carte M1)**  
 1  Excellente      2  Bonne      3  Passable      4  Pauvre (10-11)
- M8 **Avez-vous reçu le type de soins et de services que vous désirez en tant que personne-soutien? (☛ carte M2)**  
 1  Non, définitivement pas      \*PRÉVOYEZ POSER LES QUESTIONS M19 À M25 (12-13)  
 2  Non, pas vraiment      \*PRÉVOYEZ POSER LES QUESTIONS M19 À M25  
 3  Oui, en général      \*PRÉVOYEZ POSER LES QUESTIONS M19 À M25  
 4  Oui, définitivement
- M9 **Jusqu'à quel point les soins et les services ont-ils répondu à vos besoins comme personne-soutien ? (☛ carte M3)**  
 1  Presque tous mes besoins ont été satisfaits (14-15)  
 2  La plupart de mes besoins ont été satisfaits  
 3  Seulement quelques-uns de mes besoins ont été satisfaits  
 4  Aucun de mes besoins n'a été satisfait
- M10 **Si un ou une de vos ami(e)s, aidant(e) d'une personne âgée, avait besoin du même type d'aide, est-ce que vous lui recommanderiez d'utiliser les mêmes services que vous avez utilisés ? (☛ carte M4)**  
 1  Non, définitivement pas (16-17)  
 2  Non, je ne pense pas  
 3  Oui, je pense  
 4  Oui, définitivement
- M11 **Quel est votre degré de satisfaction par rapport à la quantité d'aide que vous avez reçue en tant que personne-soutien? (☛ carte M5)**  
 1  Très insatisfait (18-19)  
 2  Indifférent ou un peu insatisfait  
 3  Assez satisfait  
 4  Très satisfait
- M12 **Est-ce que les soins et les services que vous avez reçus vous ont aidé à mieux faire face à vos problèmes en tant que personne-soutien ? (☛ carte M6)**  
 1  Oui, ils m'ont beaucoup aidé (20-21)  
 2  Oui, ils m'ont un peu aidé  
 3  Non, ils ne m'ont pas vraiment aidé  
 4  Non, mes problèmes se sont aggravés
- M13 **De façon générale et globale, quel est votre degré de satisfaction par rapport aux soins et aux services reçus en tant que personne-soutien? (☛ carte M7)**  
 1  Très satisfait (22-23)  
 2  Assez satisfait  
 3  Indifférent ou un peu insatisfait  
 4  Très insatisfait

- M14 **Si vous aviez à nouveau besoin d'aide comme personne-soutien, est-ce que vous utiliseriez les mêmes soins et services ? (☛ carte M8)** (24-25)
- 1  Non, définitivement pas  
 2  Non, je ne pense pas  
 3  Oui, je pense  
 4  Oui, définitivement
- M15 **Est-ce qu'il était facile d'obtenir les soins et les services dont vous aviez besoin comme personne-soutien? (☛ carte M9)** (26-27)
- 1  Non, très difficile  
 2  Non, difficile  
 3  Oui, facile  
 4  Oui, très facile
- M16 **Est-ce que le délai pour recevoir les soins et les services était acceptable (le temps que vous deviez attendre) ? (☛ carte M10)** (28-29)
- 1  Oui, très acceptable  
 2  Oui, acceptable  
 3  Non, inacceptable  
 4  Non, très inacceptable
- M17 **Pouvez-vous identifier un professionnel du CLSC (p.ex. : gestionnaire de cas) à qui vous pouvez vous référer pour obtenir de l'aide en cas de besoin ? (☛ carte M11)** (30-31)
- 1  Oui, définitivement  
 2  Oui, je pense  
 3  Non, je ne pense pas  
 4  Non, définitivement
- \*→P à Q M19 SI PERTINENTE, SINON PASSEZ À LA SECTION N  
 \*→P à Q M19 SI PERTINENTE, SINON PASSEZ À LA SECTION N
- M18 **Ce professionnel était-il facilement accessible en cas d'urgence ? (☛ carte M12)** (32-33)
- 1  Non, très difficilement  
 2  Non, difficilement  
 3  Oui, facilement  
 4  Oui, très facilement  
 8  Ne sait pas

\* SIA LA QUESTION M8, LA PERSONNE-SOUTIEN A RÉPONDU QUE OUI, DÉFINITIVEMENT ELLE A REÇU LE TYPE DE SOINS ET DE SERVICES QU'ELLE DÉSIRE POUR L'AIDER À ASSUMER SON RÔLE, PASSEZ À Q M26.

⇒ Vous m'avez dit que vous n'avez pas complètement reçu le type de soins et de services que vous désirez comme personne-soutien. Dites-moi maintenant pour quel(s) type(s) de soins ou de services, parmi les suivants, vous auriez désiré recevoir davantage d'aide pour vous soutenir ?

- |  | Oui                        | Non                        |         |
|--|----------------------------|----------------------------|---------|
| M19 <b>Des informations ou conseils... (santé de la personne aidée, programme d'exercices, services disponibles, etc.)</b> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | (34-35) |
| M20 <b>Du soutien émotif ... (groupe d'entraide, aide psychologique individuelle, etc.)</b>                                | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | (36-37) |

- M21 **Du répit ... (hébergement répit, gardiennage à domicile, accompagnement lors de sortie, centre de jour, etc.)** 1  2  (38-39)
- M22 **De l'aide dans les soins à la personne aidée... (bain, préparation de repas, surveillance de la prise de médicaments, etc.)** 1  2  (40-41)
- M23 **De l'aide dans les tâches domestiques... (courses, ménage, lessive, comptes, etc.)** 1  2  (42-43)
- M24 **Un autre genre de service, précisez :** 1  2  (44-45)  
 \_\_\_\_\_ | | | | (46-47)
- M25 **Pouvez-vous me préciser la principale raison pour laquelle vous n'avez pas reçu le ou les types de services dont vous aviez besoin comme personne-soutien? (☛ carte M13)**
- 1  On ne m'a pas demandé si j'avais ce genre de besoins en tant que personne-soutien (48-49)
- 2  On ne m'a pas offert le ou les services dont j'avais besoin
- 3  On n'a pas tenu compte de ce que je demandais
- 4  J'ai refusé les services tels qu'on me les proposait  
 Précisez pourquoi : \_\_\_\_\_ | | | | (50-52)
- 5  Autre raison, précisez : \_\_\_\_\_ | | | | (53-55)

**QUALITÉ PERÇUE DES SOINS ET SERVICES POUR LE MAINTIEN DU BIEN-ÊTRE ET DE LA SÉCURITÉ DE LA PERSONNE AIDÉE**

⇒ J'aimerais vous poser une question générale sur votre sentiment à l'égard des services offerts à \_\_\_\_\_ (nom du sujet) et à vous-même en tant que sa personne-soutien principale. Je vous rappelle que vos réponses resteront strictement confidentielles.

- M26 a) **Est-ce que les soins et les services reçus par \_\_\_\_\_ (nom du sujet) et par vous-même en tant que personne-soutien vous ont rassuré concernant son bien-être et sa sécurité? (☛ carte M14)**
- 1  Oui, ils m'ont beaucoup rassuré \* → P à la Section N (56-57)
- 2  Oui, ils m'ont un peu rassuré
- 3  Non, ils ne m'ont pas vraiment rassuré
- 4  Non, je suis de moins en moins rassuré
- b) **Pouvez-vous me préciser la raison pour laquelle ces soins et services ne vous ont pas beaucoup rassuré ?**
- \_\_\_\_\_ | | | | (58-60)