

Section 1 : Identification

(80 répondants)

1.1 Vous êtes ?

- 38% Une personne handicapée
- 58% Parent ou tuteur d'une personne handicapée
- 4% Responsable d'une ressource de type familial ou autres

1.2 Vous ou la personne pour qui vous complétez ce formulaire êtes:

- 56% Une femme
- 44% Un homme

1.3 Dans quel groupe d'âge vous situez-vous ou se situe la personne pour qui vous complétez ce formulaire?

- | | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 0-5 ans | 38% | <input checked="" type="checkbox"/> | 21-35 ans | |
| 6% | <input checked="" type="checkbox"/> | 5-12 ans | 14% | <input checked="" type="checkbox"/> | 35-45 ans |
| 9% | <input checked="" type="checkbox"/> | 12-18 ans | 17% | <input checked="" type="checkbox"/> | 45 -60 ans |
| 5% | <input checked="" type="checkbox"/> | 18-21 ans | 11% | <input checked="" type="checkbox"/> | 60 ans et plus |

1.4 De quelle nature est votre déficience ou celle de la personne pour qui vous complétez ce formulaire ?

(Cochez une ou plusieurs réponses)

- 7% Auditive
- 18% De la parole
- 76% Intellectuelle
- 36% Motrice
- 4% Psychisme (problème de santé mentale)
- 8% Visuelle
- 8% Autisme ou Trouble envahissant du développement

1.5 Lors de vos déplacements, quelle(s) aide(s) utilisez-vous ou utilise la personne pour qui vous complétez ce formulaire?

(Cochez une ou plusieurs réponses)

- | | | | | | |
|-----|-------------------------------------|-----------------------------|-----|-------------------------------------|-----------------------------|
| 8% | <input checked="" type="checkbox"/> | Fauteuil roulant motorisé | 10% | <input checked="" type="checkbox"/> | Triporteur ou quadriporteur |
| 18% | <input checked="" type="checkbox"/> | Fauteuil roulant manuel | 15% | <input checked="" type="checkbox"/> | Aides techniques |
| 3% | <input checked="" type="checkbox"/> | Chien guide ou d'assistance | 65% | <input checked="" type="checkbox"/> | Aucun |
| 4% | <input checked="" type="checkbox"/> | Autres | | | |

Section 2 : Services municipaux

(80 répondants)

2.1 Dans quelle municipalité habitez-vous?

12%	<input checked="" type="checkbox"/>	Candiac
6%	<input checked="" type="checkbox"/>	Delson
23%	<input checked="" type="checkbox"/>	La Prairie
33%	<input checked="" type="checkbox"/>	St-Constant
2%	<input checked="" type="checkbox"/>	St-Mathieu
1%	<input checked="" type="checkbox"/>	St-Philippe
15%	<input checked="" type="checkbox"/>	Ste-Catherine
8%	<input checked="" type="checkbox"/>	Hors territoire

2.2 En tant que citoyen handicapé ou son représentant, rencontrez-vous des obstacles dans votre municipalité?

40% Oui 60% Non

2.2.1 Si oui, cochez les secteurs où vous rencontrez ces obstacles et précisez brièvement la problématique.

Activités de loisirs (11 répondants)

<input checked="" type="checkbox"/>	Fêtes familiales	(4)
<input checked="" type="checkbox"/>	Parcs, aires de jeux	(2) difficulté d'accès
82%	<input checked="" type="checkbox"/> Programmation d'activités	(9) loisirs non adaptés/ besoin accompagnement
<input checked="" type="checkbox"/>	Autres : précisez	(2)

Bâtiments municipaux (14 répondants)

<input checked="" type="checkbox"/>	Hôtel de ville	(1)
43%	<input checked="" type="checkbox"/> Bibliothèque	(6) accessibilité physique
36%	<input checked="" type="checkbox"/> Piscine	(5) accessibilité physique
<input checked="" type="checkbox"/>	Aréna	(2) accessibilité physique
<input checked="" type="checkbox"/>	Maison des jeunes	(1)
<input checked="" type="checkbox"/>	Autres : précisez	(2) préjugés

(19 répondants)

Commerces et endroits publics Accessibilité physique et stationnement

<input checked="" type="checkbox"/>	Institutions financières	(3)
26%	<input checked="" type="checkbox"/> Pharmacies	(5)
47%	<input checked="" type="checkbox"/> Restaurants	(9)
90%	<input checked="" type="checkbox"/> Commerces	(17)
11%	<input checked="" type="checkbox"/> Autres : précisez	(2) (Postes Canada, station services)

<input checked="" type="checkbox"/> Informations	(5 répondants)
<input type="checkbox"/> Accueil	
<input type="checkbox"/> Références	
<input checked="" type="checkbox"/> Communication	(2) écrites
<input checked="" type="checkbox"/> Publications	(2)
<input checked="" type="checkbox"/> Site Internet	(2)
<input type="checkbox"/> Autres : précisez	

<input checked="" type="checkbox"/> Déplacements	(17 répondants)
41% <input checked="" type="checkbox"/> Stationnements	(7) respect des espaces réservés
59% <input checked="" type="checkbox"/> Trottoirs	(10) absence de trottoirs/ trottoirs trop haut
29% <input checked="" type="checkbox"/> Pistes cyclables	(5)
35% <input checked="" type="checkbox"/> Intersections	(5)
<input checked="" type="checkbox"/> Autres : précisez	(1) hors territoire

2.3 En tenant compte des réponses identifiées précédemment, quels sont les obstacles que vous souhaiteriez voir réduire en priorité par votre municipalité? (12 répondants)

1. Accessibilité des commerces
2. Intégration dans les activités de loisirs
3. Trottoirs et accessibilité des lieux municipaux

Section 3 : Service de transport

3.1 Quel type de transport utilisez-vous sur une base régulière?

(78 répondants)

- 82% Transport adapté
- Transport en commun (Autobus, train)
- 14% Transport scolaire
- 4% Taxi adapté
- 4% Taxi régulier
- 41% Transport personnel

3.2 Pour quels motifs utilisez-vous principalement ce type de transport?

(Cochez une ou plusieurs réponses)

- 27% Médical
- 72% Activités de loisirs
- 18% Centre de jour
- 36% Travail
- 21% Études
- 24% Activités quotidiennes
- Autres :

3.3 Est-ce que le territoire desservi par votre transporteur répond à vos besoins?

(65 répondants)

- 78% Oui 8% Non 14% Partiellement

3.3.1 Si non ou partiellement, quels sont les territoires et/ou les endroits que vous aimeriez pouvoir fréquenter?

1. Montréal (4)
2. Brossard (4)
3. St-Bruno/Longueuil-Boucherville (7)

3.4 Est-ce que les heures de services offerts par votre transporteur répondent à vos besoins?

(66 répondants)

- 77% Oui 9% Non 14% Partiellement

3.4.1 Si non ou partiellement, quelle plage horaire répondrait davantage à vos besoins ?

Soir et fin de semaine

(59 répondants)

- 3.5 Pour chacun des éléments suivants, diriez-vous que vous êtes très, assez, peu ou pas du tout satisfait?
(Cochez une seule réponse par énoncé)

Résultats obtenus	
Information, Communication :	87% ont répondu être très ou assez satisfait
Traitement des plaintes :	79% ont répondu être très ou assez satisfait
Les heures de services :	84% ont répondu être très ou assez satisfait
Tarifification :	86% ont répondu être très ou assez satisfait
Territoire desservi :	85% ont répondu être très ou assez satisfait
L'accueil lors de la réservation:	89% ont répondu être très ou assez satisfait
Délai de réservation demandé :	91% ont répondu être très ou assez satisfait
La ponctualité du service tel que prévu à la répartition :	88% ont répondu être très ou assez satisfait
Durée du trajet :	89% ont répondu être très ou assez satisfait
L'état du véhicule :	98% ont répondu être très ou assez satisfait
Propreté du véhicule :	94% ont répondu être très ou assez satisfait
Confort du véhicule : (bruits, odeur, climatisation, chauffage, etc.)	94% ont répondu être très ou assez satisfait
Les adaptations à bord du véhicule :	98% ont répondu être très ou assez satisfait
L'attitude du chauffeur : (respect, courtoisie, assistance à la personne)	89% ont répondu être très ou assez satisfait
La conduite sécuritaire du chauffeur :	98% ont répondu être très ou assez satisfait

- 3.6 Dans la mesure où votre transporteur souhaitait apporter des améliorations aux services actuellement offerts, quels sont les éléments que vous prioriseriez? (31 répondants)

1. Heures de services
2. Territoire desservi
3. Durée du trajet / Ponctualité du service

Section 4 : Services de garde

(aucune réponse obtenue dans cette section)

Si la personne dont vous avez la charge est âgée entre 0 et 5 ans, veuillez compléter cette section. Sinon, passez à la section suivante.

4.1 Votre enfant ou celui dont vous avez la charge fréquente-il un service de garde ?

- Oui Non

4.1.1 Si oui, quel type de milieu fréquente-t-il?

- Halte-garderie
 Centre de la Petite Enfance (installation)
 Milieu familial subventionné
 Milieu familial non subventionné
 Gardienne à domicile
 Autres : précisez

4.1.2 Si non, avez-vous présenté une demande dans l'un de ces services :

- Oui Non

4.1.3 Si oui, le milieu de garde a-t-il refusé l'accès à votre enfant en raison de ses limitations?

- Oui Non

Si oui, pour quelles raisons?

4.1.4 Êtes-vous actuellement sur une liste d'attente?

- Oui Non

Si oui, depuis quelle date ?

4.2 Considérez-vous que votre enfant ou celui dont vous avez la garde reçoive un service de garde répondant à ses besoins particuliers?

- Oui Non

Expliquez :

4.3 Si vous aviez à déterminer des améliorations à apporter en service de garde, quels seraient les éléments que vous prioriseriez?

1.

2.

3.

Section 5 : Milieu scolaire

Si vous ou la personne pour qui vous complétez ce formulaire fréquente le milieu scolaire, veuillez compléter cette section. Sinon, passez à la section suivante.

(19 répondants)

5.1 Quel niveau scolaire fréquentez-vous ou fréquente la personne pour qui vous complétez le formulaire?

- Préscolaire
- 16% Primaire
- 42% Secondaire
- Collégial
- 5% Universitaire
- 21% École spécialisée
- 5% Centre de formation professionnelle
- 10% Autres

5.2 Si la personne est d'âge préscolaire ou primaire, utilisez-vous le service de garde offert en milieu scolaire?

(5 répondants)

- Oui (2)
- Non (3)

5.3 Est-ce que vous ou la personne pour qui vous complétez ce formulaire reçoit une aide ou un service particulier en milieu scolaire en lien avec ses limitations?

(19 répondants)

- 68% Oui
- 32% Non

5.3.1 Si oui, précisez :

- 21% Orthophonie
- Accompagnement individuel en classe
- 5% Réadaptation
- 63% Classe adaptée
- Accompagnement individuel en service de garde
- 5% Autres : (1) psychologue

5.3.2 Si non, avez-vous déjà fait une demande de service pour lequel vous avez été refusé?

- 17% Oui
- 83% Non

5.4 Êtes-vous satisfaits des services que vous ou la personne pour qui vous complétez ce formulaire reçoit en milieu scolaire? **(18 répondants)**

72% Oui 6% Non 22% Partiellement

5.4.1 Si non ou partiellement, précisez à quel niveau se situe votre insatisfaction? **(5 répondants)**

- Nombre d'heures de service offert
- Horaire des services
- Qualité des services
- Ratio
- 60% Type de service offert
- Autres

5.5 Si vous aviez à déterminer les améliorations à apporter dans les services offerts aux élèves ayant des limitations, quels seraient les secteurs que vous prioriseriez? **(8 répondants)**

1.
2.
3.

Section 6 : Milieu de travail

Si vous ou la personne pour qui vous complétez ce formulaire est âgée de 18 ans et plus, veuillez compléter cette section. Sinon, passez à la section suivante.

6.1 Est-ce que vous ou la personne pour qui vous complétez ce formulaire êtes actuellement sur le marché de l'emploi?

52% Oui 48% Non

(60 répondants)

6.1.1 Si oui, quel est votre statut actuel?

(24 répondants)

50% Temps plein
46% Temps partiel
 Occasionnel
4% Saisonnier

6.1.2 Quel milieu de travail fréquentez-vous ou fréquente la personne handicapée dont vous avez la responsabilité?

(33 répondants)

49% Plateau de travail/ Centre de jour
6% Centre de travail adapté
36% Stage en milieu de travail
 Stage en milieu scolaire
9% Travail rémunéré
 Autres : précisez

6.1.3 Si non, pour quelles raisons?

(24 répondants)

4% En recherche d'emploi
12.5% Études
17% Retraité
58% Incapacité à occuper un emploi
 Aucun intérêt pour le marché de l'emploi
4% Bénévolat
4% Autres : précisez (1) marché du travail non adapté

6.2 En tant que travailleur ayant des limitations ou son représentant, êtes-vous satisfait des conditions de travail qui vous sont offertes?

(27 répondants)

70% Oui 4% Non 26% Partiellement

6.2.1 Si non ou partiellement, à quel niveau se situe votre insatisfaction?

(8 répondants)

(Cochez une ou plusieurs réponses)

- 37.5% Horaire de travail
- Tâches
- Encadrement
- 75% Salaire ou allocation
- Adaptation du milieu
- Autres :

6.3 En tant que travailleur ayant des limitations ou son représentant, considérez-vous que vous disposiez des mêmes conditions de travail qu'une personne n'ayant aucune limitation?

(25 répondants)

- 76% Oui 8% Non 6% Partiellement

Expliquez :

6.4 Si vous aviez à déterminer les améliorations à apporter au marché du travail, quels seraient les éléments que vous prioriseriez ?

(5 répondants)

- SRSOR
1.
 2.
 3.

Section 7 : Les services

Cette section s'adresse à toute personne recevant ou ayant reçu des services dans le secteur de la santé et/ ou provenant du secteur communautaire.

7.1 En tant que personne handicapée ou son représentant, est-ce que vous bénéficiez ou avez bénéficié de services provenant des endroits suivants :

(54 répondants)

94% **CLSC Kateri**
 Autres (3)

Centre de réadaptation (61 répondants)

84% SRSOR
5% IRM
1% INLB
 Raymond-Dewar
21% CMR
5% Lucie-Bruneau
3% Constance Lethbridge
 Autres : précisez

Association de parents: précisez (9)
 Association de personnes handicapées: précisez (9)
(Autre que l'APHRSO)
 Centre de bénévolat : précisez (2) transport bénévole
 Service d'aide à l'emploi : précisez (2) SEMO-SDEM
 Autres : précisez (8)
 Aucun

7.2 Cochez les services dont vous avez ou avez eu recours :

(72 répondants)

(Cochez une ou plusieurs réponses)

32%	<input checked="" type="checkbox"/>	Ergothérapie	21%	<input checked="" type="checkbox"/>	Physiothérapie
15%	<input checked="" type="checkbox"/>	Aides domestiques	22%	<input checked="" type="checkbox"/>	Orthophonie
57%	<input checked="" type="checkbox"/>	Travailleur social	11%	<input checked="" type="checkbox"/>	Entraide et rencontres de groupe
1%	<input checked="" type="checkbox"/>	Banque alimentaire	1%	<input checked="" type="checkbox"/>	Repas à domicile
28%	<input checked="" type="checkbox"/>	Aide à domicile	8%	<input checked="" type="checkbox"/>	Intervention individuelle
37.5%	<input checked="" type="checkbox"/>	Répit-gardiennage	22%	<input checked="" type="checkbox"/>	Aides techniques
7%	<input checked="" type="checkbox"/>	Formation	37.5%	<input checked="" type="checkbox"/>	Activités de loisirs
17%	<input checked="" type="checkbox"/>	Centre de jour	24%	<input checked="" type="checkbox"/>	Plateau de travail
10%	<input checked="" type="checkbox"/>	Accompagnement	72%	<input checked="" type="checkbox"/>	Réadaptation
74%	<input checked="" type="checkbox"/>	Adaptation	26%	<input checked="" type="checkbox"/>	Subventions/allocation
4%	<input checked="" type="checkbox"/>	Autres			stage en milieu de travail

7.3 Les services reçus répondent-ils ou ont-ils répondu adéquatement à vos besoins? **(69 répondants)**
65% Oui 7% Non 28% Partiellement

7.3.1 Si non ou partiellement, à quel niveau se situe votre insatisfaction? **(24 répondants)**
(Cochez une ou plusieurs réponses)

- 50% Délai d'attente
- 37.5% Fréquence du service
- 21% Type de service
- 29% Qualité des services
- 12.5% Qualité du personnel
- 17% Tarification
- 25% Autres

7.4 Avez-vous dû attendre pour obtenir les services que vous souhaitez? **(71 répondants)**
58% Oui 42% Non

7.4.1 Si oui, combien de temps? **(40 répondants)**
57.5% 1 à 12 mois
35% 1 à 2 ans
5% 2 à 5 ans
2.5% 5 ans et plus

7.5 En tant que personne handicapée ou son représentant, considérez-vous que vous êtes bien renseignés quant aux différents services existants susceptibles de répondre à vos besoins? **(72 répondants)**
69% Oui 18% Non 13% Partiellement

7.5.1 Si non ou partiellement, expliquez : **(13 répondants)**

77%

7.6 Si vous aviez à déterminer les améliorations à apporter dans les services cochés dans la présente section, quels seraient les éléments que vous prioriseriez? **(27 répondants)**

1.
2.
3.

7.7 En tant que personne handicapée ou son représentant, avez-vous eu à défrayer des sommes pour obtenir des adaptations, de l'équipement ou encore pour obtenir des services liés à vos besoins particuliers?

(69 répondants)

35% Oui 65% Non

7.7.1 Si oui, pour quels motifs?

(22 répondants)

50% Adaptation domiciliaire
18% Adaptation de véhicule
36% Services reçus au privé
32% Achat/ installation d'équipement
32% Autres

7.7.2 À combien évaluez-vous les sommes que vous avez dû déboursier pour obtenir ce dont vous aviez besoin?

(23 répondants)

35% Moins de 1000 \$
30% De 1000 \$ à 5000 \$
22% De 5000 \$ à 10 000 \$
13% 10 000 \$ et plus

Section 8 : Réservée aux personnes ayant des limitations physiques

Cette section s'adresse aux personnes ayant des limitations physiques ou à leurs familles. Si vous n'êtes pas dans cette situation, veuillez passer à la section suivante. **(28 répondants)**

8.1 Êtes-vous :

- 53% Chez vos parents
- 25% Propriétaire
- 14% Locataire
- Chambreur
- En colocation
- 4% En résidence
- 4% En centre d'hébergement
- Autres :

8.2 En tant que personne ayant des limitations physiques, diriez-vous que votre domicile répond physiquement à vos besoins? **(27 répondants)**

- 52% Totalement 44% Partiellement 4% Pas du tout

Expliquez

8.3 Êtes-vous en attente pour obtenir un logement adapté? **(24 répondants)**

- 4% Oui 96% Non

8.3.1 Si oui, depuis combien de temps?

- Moins d'un an (1)
- De 1 à 2 ans
- De 2 à 5 ans
- 5 ans et plus

8.4 Si vous êtes propriétaire, êtes-vous en attente pour faire adapter votre propriété? **(7 répondants)**

- Oui (4) Non (3)

8.4.1 Si oui, depuis combien de temps?

- Moins d'un an (1)
- De 1 à 2 ans (3)
- De 2 à 5 ans
- 5 ans et plus

8.5 Possédez-vous un véhicule?

(28 répondants)

50% Oui 50% Non

8.5.1 Si oui, est-il adapté en fonction de vos besoins?

(14 répondants)

57% Oui 43% Non

8.5.2 Si non, êtes-vous en attente d'une adaptation de votre véhicule?

(6 répondants)

67% Oui 33% Non

8.5.3 Si oui, depuis combien de temps?

(4 répondants)

75% Moins d'un an
25% De 1 à 2 ans
 De 2 à 5 ans
 5 ans et plus

Section 9 : Services de l'APHRSO

Cette section s'adresse aux personnes résidant sur le territoire de Candiac, Delson, La Prairie, St-Constant, St-Mathieu, St-Philippe et Ste-Catherine, membres ou non-membres de l'APHRSO. Si vous n'êtes pas dans cette situation, veuillez passer à la section suivante.

9.1 Avez-vous utilisé ou utilisez-vous actuellement un ou des services de l'APHRSO?

(67 répondants)

93% Oui 7% Non

9.1.1 Si oui, lesquels ?

(Cochez une ou plusieurs réponses)

Activités de loisirs (59 répondants)

- 49% Quilles
- 15% Hockey cosom
- 12% Balle-molle
- 12% Gang des pas pressés
- 24% Atelier d'expression artistique
- 48% Vendredis socioculturels
- 24% Samedi-jeunes
- 68% Activités spéciales (Noël, sorties, etc.)
- 15% Camp d'été

Services aux membres (19 répondants)

- 21% Écoute et soutien
- 21% Références
- 0% Support et accompagnement
- 5% Soutien technique
- 16% Site internet
- 47% Journal interne
- 16% Rencontres d'informations

9.2 Est-ce que les services utilisés répondent ou ont répondu à vos besoins?

(61 répondants)

79% Oui 3% Non 18% Partiellement

9.2.1 Si vous n'utilisez pas les services ou si les services ne répondent pas à vos besoins, cochez la ou les cases se rapportant à votre situation :

(17 répondants)

(Cochez une ou plusieurs réponses)

- Aucun intérêt
- 5% Ne connaît pas les services
- Les coûts sont trop élevés
- 58% Les services offerts ne répondent pas à mes besoins
Expliquez pas adapté pour adulte TED (1) pas adapté pour DP 5-12 ans(1)
- 23% Les horaires ne répondent pas à mes besoins
Expliquez été: absence de service de garde(2)
- Insatisfait des services reçus (1)
Expliquez pas adapté pour TED adulte
- Insatisfait du personnel (1)
Expliquez
- 35% Autres liste d'attente aux quilles(6)

9.3 Considérant que l'APHRSO a pour mission de favoriser l'intégration sociale des personnes handicapées de son territoire, vous êtes d'avis que l'organisme : **(64 répondants)**

83% Rempli entièrement sa mission Ne rempli pas du tout sa mission
13% Rempli partiellement sa mission 4% Ne sait pas

9.4 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous visité notre site internet ? **(66 répondants)**

15% Oui 85% Non

9.4.1 Si oui, est-ce que cet outil de communication a répondu à vos attentes? **(10 répondants)**

100% Oui Non

9.4.2 Si non ou partiellement, précisez : **(14 répondants)**

(Cochez une ou plusieurs réponses)

43% Aucun intérêt
3% Manque d'informations
3% Sujets traités
 Difficulté à trouver l'information
 Accessibilité du site
51% Autres

9.5 Quelles sont les améliorations que nous devrions apporter à notre site pour mieux répondre à vos attentes?

Aucun commentaire reçu

1.

2.

3.

9.6 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris connaissance de notre journal La Lumière? **(65 répondants)**

85% Oui 15% Non

9.6.1 Est-ce que cet outil de communication a répondu à vos attentes? **(55 répondants)**

89% Oui 4% Non 7% Partiellement

9.6.2 Si non ou partiellement, précisez :
(Cochez une ou plusieurs réponses)

(5 répondants)

- Aucun intérêt(1)
- Présentation générale
- Sujets traités(2)
- Informations manquantes sur l'organisme (1)
- Autres (1)

9.7 Quelles sont les améliorations que nous devrions apportées à notre journal interne pour mieux répondre à vos attentes?

1.
2.
3.

9.8 En tenant compte de vos besoins, quels sont, à votre avis, les dossiers que nous devrions prioriser pour mieux défendre vos intérêts? **(19 répondants)**

1.
2.
3.

Secteur 10 : Conclusion

Cette section s'adresse à toute personne résidant sur le territoire de Candiac, Delson, La Prairie, St-Constant, Ste-Catherine, St-Mathieu et St-Philippe.

10.1 En tenant compte de vos limitations ou de celles de la personne pour qui vous complétez ce formulaire, diriez-vous que vos conditions de vie sont similaires à celles d'une personne n'ayant aucune limitation? **(63 répondants)**

41% Oui 35% Non 24% Partiellement

Expliquez brièvement pourquoi : **(27 répondants)**

(11) Autonomie restreinte

10.2 Considérez-vous que votre situation ou celle de la personne pour qui vous complétez ce formulaire est plus précaire qu'une personne n'ayant aucune limitation. **(62 répondants)**

53% Oui 47% Non

Si vous avez répondu oui, expliquez brièvement pourquoi : **(27 répondants)**

(13)Autonomie restreinte/ (6)Soutien de la famille nécessaire/ (6)Conditions financ. précaires

10.3 Seriez-vous intéressé(s) à participer à une activité d'échanges en lien avec le présent sondage? **(59 répondants)**

37% Oui 63% Non

10.3.1 Si oui, quelle serait la meilleure période de la journée pour vous? **(22 répondants)**

27% En matinée 46% En après-midi 27% En soirée

Quel moment serait le plus approprié? **(22 répondants)**

77% Pendant la semaine 23% Pendant la fin de semaine

10.3 Y a-t-il d'autres informations que vous jugez pertinentes de nous transmettre en lien avec votre situation actuelle?

- ACTIVITÉ PISCINE ADAPTÉ;
- CAMP ÉTÉ PROLONGÉ TOUT L'ÉTÉ;
- NÉCESSITÉ DE LA VIGNETTE DE STATIONNEMENT;
- SRSOR CENTRE SES ACTIONS SUR LES HABILITÉS ET LA PRODUCTIVITÉ AU TRAVAIL. À QUEL PRIX ET À QUI CELA SERT LE PLUS? LES ACTIVITÉS SOCIALES NE SONT PLUS CONSIDÉRÉES;
- BESOIN D'ÊTRE INFORMÉ SUR LES APPARTEMENTS SUPERVISÉS;
- ACCÈS AU SERVICE D'UNE PHSYCOLOGUE AU SERVICE PUBLIC

Document produit par :

APHRSO

100, rue Ste-Marie

La Prairie (Québec) J5R 1E8

Site internet : www.aphrso.org

Courriel : info@aphrso.org

Téléphone : (450) 659-6519

Télécopieur : (450) 659-6510