

**Direction des bibliothèques**

**AVIS**

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

**NOTICE**

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

Adaptation anglaise et validation d'un questionnaire visant à recueillir la perception de la qualité des services de réadaptation reçus par des personnes ayant subi un traumatisme crânien

Par  
Nathalie Bienvenue  
École de réadaptation  
Faculté de Médecine

Mémoire présenté à la faculté des études supérieures  
En vue de l'obtention du grade Maître es sciences (M. Sc.)  
Sciences biomédicales  
(option réadaptation)

Août 2007

© Nathalie Bienvenue, août 2007

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé:

Adaptation anglaise et validation d'un questionnaire visant à recueillir la perception de la qualité des services de réadaptation reçus par des personnes ayant subi un traumatisme crânien

Présenté par:

Nathalie Bienvenue

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

---

Jacqueline Rousseau PhD  
Président rapporteur

---

Bonnie R. Swaine PhD  
Directeur de recherche

---

Louise Demers PhD  
Co-directeur de recherche

---

Hélène Lefebvre PhD  
Membre du jury



---

## RÉSUMÉ

---

Actuellement, le questionnaire intitulé : « Perception de la Qualité des Services de Réadaptation-Montréal », (PQSR-Montréal), n'existe qu'en français. Étant donné une forte demande pour une version anglaise du questionnaire, les objectifs de ce projet de recherche étaient de procéder à la traduction anglaise du PQSR-Montréal et par la suite de mesurer la concordance entre les réponses données à la version canadienne française originale et celles données à la version traduite en anglais du PQSR-Montréal.

Les quatre premières étapes de la méthodologie d'adaptation transculturelle de Vallerand (1989) ont été suivies : 1) traduction inversée parallèle, 2) comité d'experts (convergeant vers une version expérimentale, 3) pré-test (n=3) pour assurer la clarté des énoncés, et 4) validité concomitante et de contenu de la version anglaise du PQSR-Montréal (n=12). À l'étape 4, 12 adultes bilingues ayant subi un traumatisme cranio-cérébral (TCC) ont été recrutés via divers centres de réadaptation du Québec. Deux versions du questionnaire leur ont été administrées de façon alternée à deux reprises dans un intervalle de 10 jours, une fois en français et une fois en anglais. Les moyennes, les modes et les étendues des réponses fournies aux deux versions ont été calculés en temps 1 ( $T_1$ ) et en temps 2 ( $T_2$ ). À la suite du comité d'experts, 74% des énoncés sont restés inchangés. Au pré-test, les sujets ont considéré 85% des énoncés traduits équivalents à ceux de la version originale. La concordance parfaite (même réponse pour un énoncé en  $T_1$  et  $T_2$ ), la quasi-concordance (écart d'un niveau de cote entre  $T_1$  et  $T_2$ ) et la concordance combinée (concordance parfaite + quasi-concordance) ont été calculées. À l'étape 4, aucun énoncé n'a obtenu un niveau de concordance parfait. Après avoir regroupé les réponses selon trois niveaux de réponse sur l'échelle de cotation, plus de 80% des énoncés ont obtenu un niveau de concordance combinée supérieur à 50%. Ce projet de recherche a permis d'obtenir une version anglaise du PQSR-Montréal.

**Mots clés:** traumatisme cranio-cérébral, réadaptation, perception, qualité des services, questionnaire, traduction.

---

## ABSTRACT

---

As the questionnaire "Perception of the quality of rehabilitation services-Montreal", (PQSR-Montreal), only exists in French. Due to a high demand for an English version of the questionnaire, it became important to make an English version available. The main objectives of this study were to produce an English version of the PQRS-Montreal and then to measure the concordance between responses provided using the French Canadian version with those provided with the English translated version of the questionnaire.

The first four steps described by Vallerand's methodology (1989) for cross cultural adaptation were used: 1) parallel back translation, 2) expert's committee review converging to an experimental version, 3) pre-test (n=3) to ensure clarity of the items, 4) concomitant validity and content validity of the English version of the PQSR-Montreal (n=12). At step 4, 12 bilingual adults who sustained a traumatic brain injury (TBI), were recruited from different rehabilitation centers within Quebec. Two versions of the questionnaire were administered twice within 10 days, once in French and once in English. Means, modes and ranges of the responses from both versions were calculated on time 1 ( $T_1$ ) and time 2 ( $T_2$ ). Following the review committee, 74% of items remained unchanged. On the pre-test, subjects considered 85% of the English items equivalent to those from the original version. Perfect concordance (same response on  $T_1$  and  $T_2$ ), semi-concordance (variation of one level on point scale between  $T_1$  and  $T_2$ ) and combined concordance (perfect concordance + semi-concordance) were calculated. Results from step 4, showed no items obtained a perfect level of concordance. Upon regrouping the responses using a 3-point scale, concordance level increased. More than 80% of items obtained a combined level of concordance greater than 50%. This study made available an English version of the PQSR-Montreal.

**Key words:** traumatic brain injury, rehabilitation, perception, quality of services, questionnaire, translation.

---

**TABLE DES MATIÈRES**


---

RÉSUMÉ .....	iii
ABSTRACT .....	iv
TABLE DES MATIÈRES.....	v
LISTE DES TABLEAUX .....	vii
LISTE DES FIGURES .....	viii
LISTE DES ANNEXES .....	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS .....	x
REMERCIEMENTS .....	xi
DÉDICACE .....	xii
CHAPITRE 1: INTRODUCTION.....	1
1.1 Contexte de l'étude.....	1
1.2 Objectif général et organisation du mémoire .....	3
CHAPITRE 2: RECENSION DES ÉCRITS .....	4
2.1 Définition du traumatisme crânio-cérébral .....	4
2.1.1 Épidémiologie du traumatisme crânio-cérébral .....	5
2.1.2 Les conséquences d'un traumatisme crânio-cérébral et la récupération .....	6
2.2 Programmes et services de réadaptation pour les personnes ayant subi un TCC .....	8
2.3 Évaluation des services de réadaptation pour les personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral .....	11
2.3.1 Évaluation de la qualité des services de réadaptation .....	11
2.3.2 Évaluation de la satisfaction des soins et services.....	13
2.3.3 Développement du questionnaire PQSR-Montréal .....	16
2.4 Adaptation transculturelle de questionnaires .....	21
CHAPITRE 3: MÉTHODOLOGIE.....	30
3.1. Adaptation du PQSR-Montréal.....	31
3.1.1 Volet 1 (étapes 1-3) .....	32
3.1.2 Volet 2 (étape 4) .....	36
3.2 Analyses.....	39
CHAPITRE 4: RÉSULTATS .....	41
4.1 Résultats du volet 1 (étapes 1-3).....	41
4.1.1 Résultats obtenus à la suite du comité d'experts.....	41
4.1.2 Résultats obtenus à la suite du pré-test .....	43
4.2. Résultats du volet 2 (étape 4) .....	44
CHAPITRE 5: DISCUSSION.....	51
5.1 Méthodologie.....	51
5.2 Raisons pouvant expliquer les résultats obtenus au pré-test .....	52
5.3 Explications du niveau de concordance à l'étape 4.....	53
5.4 Limites de l'étude .....	58

5.5 Pistes de recherche futures .....	60
CHAPITRE 6: CONCLUSION .....	61
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	63

---

**LISTE DES TABLEAUX**

---

Tableau 1	Critères de qualité de soins selon Zeithaml et al. 1990.....	13
Tableau 2	Critères de soins figurant dans le PQSR-Montréal, leurs définitions et des exemples d'énoncés correspondants.....	20
Tableau 3	Exemple de la grille utilisé par le comité d'experts.....	34
Tableau 4	Exemple de la grille utilisée lors du pré-test.....	35
Tableau 5	Scores moyens, modes, et niveaux de concordance des réponses au questionnaire PQSR-Montréal (n=12, lors des entrevues T <sub>1</sub> et T <sub>2</sub> ).....	47
Tableau 6	Concordance des réponses données au PQSR- Montréal en fonction de 5 critères de soins.....	49

---

**LISTE DES FIGURES**

---

FIGURE 1	REPRÉSENTATION SCHÉMATIQUE DE L'ADAPTATION TRANSCULTURELLE D'UN OUTIL DE MESURE.....	23
FIGURE 2	LES ÉTAPES DE L'ADAPTATION ANGLAISE DU QUESTIONNAIRE "PERCEPTION DE LA QUALITÉ DES SERVICES DE RÉADAPTATION- MONTRÉAL", PQSR-MONTRÉAL.....	31

---

**LISTE DES ANNEXES**

---

ANNEXE A: VERSIONS FRANÇAISE ET ANGLAISE DU PQSR-MONTRÉAL.....	LXXIII
ANNEXE B: GRILLE D'ÉQUIVALENCE UTILISÉE PAR LE COMITÉ D'EXPERTS.....	XCXIX
ANNEXE C: GRILLE D'ÉQUIVALENCE AU PRÉ-TEST.....	CXXVIX
ANNEXE D: APPROBATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DU CENTRE DE RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE EN RÉADAPTATION DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN (CRIR) .....	CXLV
ANNEXE E: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	CXLVII

---

**LISTE DES ABRÉVIATIONS**

---

APT :	Amnésie post-traumatique
BIRS :	Brain injury rehabilitation services
CARF :	Commission on accreditation of rehabilitation facilities
CSQ :	Client satisfaction questionnaire
GCS :	Glasgow coma scale
GOAT :	Galveston orientation and amnesia test
MPOC :	Measure of processes of care
MSSS :	Ministère de la santé et des services sociaux
PPH :	Processus de production de handicap
RAMQ :	Régime d'assurance maladie du Québec
SAAQ :	Société de l'assurance automobile du Québec
SSS :	Service satisfaction scale
TBIMS :	Traumatic brain injury model system
TCC :	Traumatisme cranio-cérébral

---

## REMERCIEMENTS

---

J'aimerais remercier tout d'abord, Dr Bonnie Swaine, directrice de recherche, qui a su me guider avec patience à travers ce projet de recherche. Je tiens également à remercier Dr Louise Demers co-directrice de recherche, qui a su me fournir des conseils utiles et m'a encouragé à persévérer malgré des moments plus difficiles. J'aimerais particulièrement remercier Claire Trempe notre gestionnaire de projet qui a fait preuve d'une grande serviabilité et qui m'a épaulé tout au long de ce projet de recherche et pendant la rédaction de mon mémoire.

En dernier lieu, je tiens à souligner le support continu que m'ont fourni les membres de ma famille et mon partenaire. Grâce à eux, j'ai trouvé le courage de mener à terme ce mémoire.

**DEDICACE**

À tous ceux qui m'ont supporté et encouragé au cours de ce projet

---

## CHAPITRE1: INTRODUCTION

---

### 1.1 Contexte de l'étude

Le traumatisme crano-cérébral (TCC) représente un problème de santé important dans les sociétés modernes (Kraus, 1987; Graham & Gennarelli, 1997). En effet, les TCC occupent la première place parmi l'ensemble des traumatismes (Gopalakrishna, 1999; Khan, Baguley & Cameron, 2003) à travers le monde. Au Canada, il y a en moyenne 40 000 personnes hospitalisées annuellement avec un diagnostic de TCC (Wong, Dornan, Schentag, Rosa & Keating, 1993) et, aux États-Unis, plus de 1,5 millions de cas sont recensés par année (Thompson, Anthony & Holtzman, 2001). Les conséquences des traumatismes constituent un problème majeur de santé dans les pays industrialisés (Corrigan, 1995; Khan, Khan & Feys, 2002). En raison de l'incidence des TCC et des coûts qui sont rattachés à la période de réadaptation qui s'ensuit, il est important d'avoir des programmes de réadaptation efficaces afin d'assurer les meilleurs services possible.

La réadaptation à la suite d'un TCC est un processus multifactoriel étant donné la complexité des besoins des personnes ayant subi un TCC. Les besoins proviennent des incapacités à long terme résultant du TCC et peuvent impliquer des coûts individuels, familiaux, sociaux, médicaux et de réadaptation énormes (Bruzy & Corrigan; 1996, Sherer, Madison & Hannay, 2000; Thompson, Antony & Holtzman, 2001). De plus, ce traumatisme survient le plus souvent chez les jeunes adultes, en âge de travailler ou en train de planifier leur avenir et de mettre en œuvre des projets. Les survivants peuvent donc espérer vivre 35 à 60 ans, ce qui donne une idée de l'ampleur des besoins de cette population (Weiss & Puchta, 1999). Le processus de réadaptation doit être structuré d'une façon telle, qu'il puisse offrir une multitude de services qui auront un impact sur la personne ayant subi un TCC ainsi que sur sa participation sociale. Selon le

modèle du Processus de production du handicap (PPH), la participation sociale correspond à la réalisation des habitudes de vie (retour au travail, à l'école, reprise des activités quotidiennes) résultant de l'interaction entre les facteurs personnels et environnementaux (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté, Côté & St-Michel, 1996).

Il existe de nombreux outils pour évaluer les capacités et les aptitudes des personnes ayant subi un TCC. Toutefois, peu d'outils valides ont été conçus pour évaluer la qualité des services de réadaptation qui leur sont offerts. Un questionnaire « *Perception de la Qualité des Services de Réadaptation-Montréal* », (PQSR-Montréal) visant à recueillir la perception des personnes ayant subi un TCC en regard de la qualité des services de réadaptation reçus, a été récemment développé (Swaine, Dutil, Demers & Gervais, 2003). Afin d'améliorer la qualité des services de réadaptation déjà en place, il est important de connaître l'opinion des utilisateurs face aux services offerts. Les réponses au PQSR-Montréal permettront de s'interroger sur les services de réadaptation offerts.

En bref, le PQSR-Montréal contient 61 énoncés couvrant cinq dimensions de soins qui portent sur différents aspects du processus de réadaptation suivant un TCC: l'approche centrée sur la personne, l'approche écologique, la continuité des soins et services, la qualité de l'équipe et l'accessibilité (Swaine et al., 2003). Le questionnaire est administré sous forme d'entrevue et peut être employé à différentes étapes du continuum de soins, de la réadaptation précoce jusqu'à l'intégration sociale (MSSS, 1999).

L'outil a été développé en français au Québec. Par conséquent, il ne peut être administré à une population anglophone. À la suite de la publication d'un premier article décrivant le PQSR-Montréal (Swaine et al., 2003), un grand intérêt pour le

questionnaire a été manifesté par plusieurs individus et chercheurs à travers le pays et aux États-Unis. Pour répondre à cette demande, il a été jugé important de traduire le PQSR-Montréal en anglais.

## **1.2 Objectif général et organisation du mémoire**

L'objectif général de ce projet était de produire une version anglaise du PQSR-Montréal. Le modèle d'adaptation transculturelle proposé par Vallerand (1989) a été retenu pour le volet traduction de cette étude. Ce modèle propose une méthodologie rigoureuse pour procéder à la traduction d'un questionnaire. L'étude faisant l'objet de ce mémoire est divisé en deux volets. Le premier volet porte sur le processus de traduction anglaise du questionnaire PQSR-Montréal. Le deuxième volet porte sur la concordance entre la version originale et la version traduite.

Ce mémoire comprend six chapitres, incluant ce chapitre d'introduction. La recension des écrits fait l'objet du chapitre deux. Au chapitre 3, on retrouve la méthodologie qui comprend deux sections. Dans la première section, il est question de la méthodologie utilisée pour procéder à la traduction anglaise du PQSR-Montréal (étapes 1-3). La deuxième section (étape 4) décrit de façon détaillée comment la concordance entre les versions traduites a été évaluée. Dans le quatrième chapitre, on retrouve la présentation des résultats. Le chapitre 5 porte sur la discussion des résultats obtenus aux différentes étapes de la traduction. La conclusion présentée au chapitre 6 résume le contenu du mémoire et prépare les lecteurs à la venue et à l'utilisation de la version anglaise du PQSR-Montréal auprès d'une population anglophone de personnes ayant subi un TCC.

---

## CHAPITRE 2: RECENSION DES ÉCRITS

---

Ce chapitre de la recension des écrits s'organise en quatre sections. Il est d'abord question d'une définition du traumatisme crânio-cérébral (TCC) et de l'incidence du TCC. Par la suite, sont abordées une brève description des programmes et services offerts à la clientèle TCC, l'évaluation de la qualité des services ainsi que l'évaluation de la satisfaction des soins et services de réadaptation. Troisièmement, on retrouve la description du questionnaire portant sur l'évaluation de la perception de la qualité des services de réadaptation reçus (PQSR-Montréal). Le dernier élément traité dans ce chapitre est l'adaptation transculturelle du questionnaire.

### 2.1 Définition du traumatisme crânio-cérébral

Le traumatisme crânio-cérébral (TCC) se définit comme une atteinte cérébrale ou tronculaire caractérisée par une destruction ou une dysfonction du tissu cérébral provoquée par le contact brusque (accélération, décélération ou rotation) entre le tissu cérébral et la boîte crânienne (Graham & Gennarelli, 1997). Un TCC peut aussi être causé par un objet pénétrant. Une perturbation de l'état de conscience allant de la confusion à un coma profond qui peut survenir à la suite d'un TCC (Gennarelli, 1986; SAAQ, 2001).

Plusieurs indices existent pour qualifier la sévérité du TCC. L'échelle de coma de Glasgow (GCS) (Teasdale & Jennett, 1974) est un instrument de mesure largement utilisé dans plusieurs pays, pour déterminer l'état de conscience de la personne à la suite d'un traumatisme à la tête. La sévérité du TCC, peut être légère, modérée ou sévère (Horn, Shield, McLellan, Cambell, Watson & Wilson, 1993). L'échelle de coma de Glasgow génère un résultat entre 3 et 15 à la suite de l'addition de 3 notes attribuées à l'ouverture des yeux, la réponse verbale et la

réponse motrice afin de classer la sévérité du TCC. Ainsi un TCC léger est caractérisé par un score initial au GCS entre 13-15 ou d'une brève perte de conscience allant de quelques secondes à 30 minutes ou encore, d'une amnésie post-traumatique de moins de 24 heures (Alexander, 1995). Le TCC modéré est caractérisé par un score initial au GCS entre 9 et 12 avec une durée de la perte de conscience de moins de 6 heures, tandis que le TCC sévère correspond à un score inférieur ou égal à 8 avec une durée du coma égale ou supérieure à 6 heures (Jennett & Bond, 1975).

### **2.1.1 Épidémiologie du traumatisme cranio-cérébral**

Les conséquences des traumatismes constituent un problème majeur de santé dans les pays industrialisés (Corrigan, 1995; Khan et al., 2002). Parmi les traumatismes, ceux subis à la tête (TCC), sont fréquents et potentiellement graves tant à court terme (risque vital) qu'à long terme (situation de handicap). Une situation de handicap correspond à la réduction de la réalisation des ses habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux (Fougeyrollas et al., 1996).

Le TCC est la principale cause de mortalité chez les personnes de moins de 35 ans (Chua & Kong, 1999) et est une cause majeure de morbidité et d'incapacité dans ce même groupe d'âge (Reynolds, Page & Johnston, 2001; Vaughn, Frank, Leach, O'Neal & Sylvester, 1994). Près de 25 décès sont recensés aux États-Unis pour 100 000 accidents de la route (Rao & Lyketsos, 2000). Le taux d'incidence des TCC varie de 17 à 144 pour 100 000 habitants par année au Canada et près de 40 000 patients sont admis au Canada annuellement à l'hôpital en raison de TCC (Pickett, Arden & Brison, 2001). Les coûts annuels associés à ces traumatismes se chiffrent en milliard de dollars (Albert & Cloutier, 1999). Le TCC est une des causes de décès et d'invalidité les plus fréquentes

(Kraus, Black, Hessol, Ley, Rockaw, Sullivan, Bowers, Knowlton & Marshall 1987; Thurman, Alverson, Dunn, Guerrero & Sniezek, 1999) au Canada et aux États-Unis.

Aux États-Unis, annuellement, environ 1,5 millions de personnes subissent un TCC, résultant en 50 000 décès (Sosin, Sniezek & Thurman, 1999) et 80 000 personnes devenant handicapées (Thurman et al., 1999). Le TCC touche généralement des hommes (Bullard & Cutshaw, 1991; Garske & Thomas, 1992) et tend à augmenter pour les personnes se situant dans la fourchette des 15-24 ans (Kraus, Peek, McArthur & Williams, 1994; Khan et al., 2003) pour ensuite connaître un recrudescence après l'âge de 65 ans (Capruso & Levin, 1995; Pickett, Ardern & Brison, 2001). Chez les adultes de 35 ans et moins, la majorité des TCC est le résultat d'accidents de la route (McAllister, 1992) alors que les chutes en sont la cause principale chez les enfants et les aînés (Kraus & McArthur, 1996).

### **2.1.2 Les conséquences d'un traumatisme cranio-cérébral et la récupération**

Les séquelles d'un TCC varient selon le site et l'ampleur des dommages cérébraux et des autres blessures (telles que musculosquelettiques), son degré de sévérité, l'âge de la personne et ses antécédents psychosociaux (problèmes psychiatriques et comportementaux). L'étendue des possibles séquelles à la suite d'un TCC peut donc être vaste. Plus la sévérité d'un TCC est élevée, plus grands seront l'étendue et l'importance des dommages physiques, cognitifs et psychosociaux (Cunningham, Chan, Jones, Kramnetz, Stoll & Calabressa, 1999). Au niveau physique, on peut retrouver une hémiparésie, une hypertonicité musculaire, une incapacité visuelle, une fatigabilité générale, des céphalées, des épisodes d'épilepsie, une dysfonction urinaire et intestinale et des problèmes

sensoriels (Lynch, 1986; Chua & Kong, 1999). En ce qui concerne l'aspect cognitif, une diminution de la capacité cognitive peut être présente, affectant la mémoire à court terme et à long terme. Les problèmes cognitifs sont parmi les plus importants puisque les atteintes à ce niveau peuvent être multiples. Une personne ayant subi un TCC peut avoir un problème d'attention et de concentration, une difficulté à la résolution de problème, à comprendre, à lire et à écrire et souvent un trouble d'organisation découlant d'une perturbation des fonctions exécutives (National Health Institute (NIH), 1999). De plus, au niveau psychosocial, les séquelles d'un TCC peuvent se manifester dans le comportement de l'individu et sa personnalité. D'un point de vue comportemental, la personne ayant subi un TCC peut faire preuve d'impulsivité, d'agressivité, d'agitation ou de retrait et de désinhibition sexuelle. Pour ce qui est de sa personnalité, elle peut se retrouver dans un état dépressif, de colère, en déni ou encore éprouvé une faible estime de soi (Cunningham et al., 1999).

L'ensemble des séquelles mentionnées précédemment peut faire en sorte que la personne ayant subi un TCC connaisse un changement important dans ses rôles, que ce soit les rôles de travailleur, de bénévole, d'étudiant, de parent et d'ami. Les résultats d'une étude portant sur les changements de rôles sociaux auprès de 28 personnes ayant subi un TCC, révèlent que la majorité (64%) rapporte la perte de trois à quatre rôles suite au traumatisme, les rôles de travailleur, d'ami et ceux reliés aux loisirs étant les plus affectés (Hallet, Zasler, Maurer & Cash, 1994). Les facteurs environnementaux prémorbides et actuels suite au traumatisme, tels la famille, les relations interpersonnelles, les ressources sociales, le soutien financier et autres, peuvent influencer la récupération psychologique ainsi que la réalisation des habitudes de vie et des rôles sociaux (Brazil, 1992; Dickmen, Ross, Machamer & Temkin, 1995; Harrick, Krefting, Johnston, Carlson, & Minnes, 1994; Hillier & Metzger, 1997).

Comme l'indique le modèle de processus de production de handicap (PPH), utilisé en réadaptation (Fougeyrollas, Noreau, Bergeron, Cloutier, Dion & St-Michel, 1998), il existe une interaction entre le traumatisme et le résultat de la performance de réalisation des habitudes de vie de la personne ayant subi un TCC. Les habitudes de vie sont les activités courantes (s'alimenter, se laver, se vêtir, effectuer des activités domestiques et autres) et les rôles sociaux valorisés par la personne (rôles de travailleur, d'étudiant, de parent, d'ami, de bénévole et autres) ou son contexte socio-culturel selon ses caractéristiques (âge, genre, identité socio-culturelle et autres). Elles assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence. Il semblerait que ces difficultés peuvent toutefois être amoindries si les soins de réadaptation sont prodigués peu de temps après le TCC, permettant ainsi à la personne ayant subi le TCC un meilleur rétablissement (Ragnarson, Thomas & Zasler, 1993). Les six premiers mois suivant le traumatisme représentent une période critique dans la réadaptation de la personne ayant subi un TCC (Brooks, Symington, Beatie, Campsie, Bryden & McKinlay, 1989). Cette période de rétablissement peut continuer cinq ans après le TCC (Khan et al., 2003). Ceci dit, il n'en reste pas moins que chaque cas est unique et que les séquelles peuvent varier d'un individu à l'autre. Il devient alors important d'avoir des soins et services flexibles et organisés en fonction d'une approche centrée sur la personne ayant subi un TCC. Cette approche considère le client comme partenaire clé dans l'ensemble du processus d'adaptation et de réintégration sociale.

## **2.2 Programmes et services de réadaptation pour les personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral**

Au cours des deux dernières décennies, de nombreux programmes spécifiques de réadaptation ont été développés à travers le monde afin de répondre aux besoins complexes des adultes ayant subi un TCC. Les composantes des programmes de réadaptation varient d'un pays à l'autre ou encore d'un continent

à l'autre et même à l'intérieur du Québec. Le but premier de ces programmes de réadaptation est d'amener l'individu à un niveau optimal de participation sociale tout en prenant en considération son niveau de fonctionnement avant l'incident. Le résultat escompté lors de la réadaptation est que l'individu puisse recouvrer les habiletés nécessaires à sa réinsertion sociale, scolaire ou professionnelle. En principe, la réadaptation doit commencer le plus tôt possible afin de maximiser le processus de récupération (Barnes, 1999). L'efficacité et la réussite de la réadaptation sont positivement assurées par l'utilisation d'une approche multidisciplinaire, d'un contact étroit avec le patient, sa famille ou tout aidant naturel (Khan et al., 2003; Bull, 2004; Evans, 1999).

Il est difficile d'avoir accès à la documentation portant sur le contenu spécifique des programmes de réadaptation pour une clientèle TCC car ce n'est pas un sujet souvent abordé à travers dans la littérature scientifique. Toutefois, des programmes tels que le *Traumatic Brain Injury Model Systems* (TBIMS) existant aux États-Unis (National Institute on Disability and Rehabilitation Research (NIDRR), 2001) et le *Brain Injury Rehabilitation Services* (BIRS) implanté en Australie ont été décrits ([www.rah.sa.gov.au/hampsted/brain.php](http://www.rah.sa.gov.au/hampsted/brain.php)). Ces programmes de réadaptation semblent être similaires à ce qui est présentement offert au Québec (SAAQ, 2001) en partenariat avec la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ). Une importante similarité parmi les programmes de réadaptation concerne l'organisation des services. Les programmes offerts semblent comporter respectivement quatre phases inscrites dans un continuum de soins: le traitement médical et la réadaptation précoce, la réadaptation fonctionnelle intensive (RFI), l'intégration sociale et le retour à l'activité et le maintien dans le milieu (lieu de résidence la personne et la communauté dans laquelle elle vit).

Dans le contexte québécois, à l'intérieur de la phase 1 (le traitement médical et la réadaptation précoce) (MSSS, 1999), les soins immédiats visant la

stabilisation de l'état neurologique et physiologique sont prodigués afin d'assurer la survie du patient. En continuité avec la phase 1, la phase 2 (RFI) est caractérisée par les services de réadaptation fonctionnelle intensive, lesquels peuvent être offerts par les centres de réadaptation, mais peuvent également être dispensés dans certains centres hospitaliers. Ces services comprennent l'évaluation et le traitement multidisciplinaire, le réentraînement aux habitudes de vie et l'enseignement de stratégies compensatoires lorsque la récupération des capacités antérieures est impossible. Les objectifs de la phase 3 (l'intégration sociale et le retour à l'activité) sont de faciliter le retour de la personne à ses activités courantes en oeuvrant pour la réinsertion socioprofessionnelle et scolaire, de même que pour l'intégration dans la communauté. Les services offerts à l'intérieur de cette phase sont l'évaluation et le développement des capacités de travail et la réintégration au travail. Finalement, la phase 4, vise le maintien des acquis de la personne ayant subi le TCC une fois qu'elle a réintégré son milieu. Les services reliés à cette phase peuvent dépendre de la contribution financière des agents payeurs ou des assurances privées. Les services peuvent inclure l'aménagement ou l'adaptation du domicile avec une barre d'appui, une rampe, un système d'arrêt automatique pour cuisinière et autres.

Il est important de mentionner que les soins prodigués à travers chaque étape de la réadaptation précédemment décrite, sont les produits d'efforts concertés d'une équipe multidisciplinaire. L'équipe multidisciplinaire est composée de médecin, infirmière, neuropsychologue, psychologue, travailleur social, orthophoniste, ergothérapeute, physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique et éducateur physique. La période de réadaptation peut être longue pour certains et par conséquent être très coûteuse. Le processus de réadaptation peut ainsi coûter au Canada entre 750 000\$ et 1 million\$ pour chaque survivant d'un TCC sévère (MSSS, 1999). Aux États-Unis, ce coût se chiffre entre 600 000\$ et 1 875 000\$ pour chaque survivant par an (NHI, 1999).

## **2.3 Évaluation des services de réadaptation pour les personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral**

Étant donné les coûts associés aux services de réadaptation offerts aux personnes ayant subi un TCC, il est important d'assurer le meilleur service possible. Pour ce faire, l'évaluation de la qualité des services offerts en réadaptation est primordiale pour les divers groupes d'acteurs impliqués: les décideurs (ceux qui gèrent les services), les professionnels (ceux qui offrent les services et prodiguent les soins) et finalement les usagers, soit ceux à qui s'adressent les soins et services.

### **2.3.1 Évaluation de la qualité des services de réadaptation**

Depuis quelques années, beaucoup d'attention a été portée à l'évaluation de la qualité des services en réadaptation à l'intérieur d'un continuum des soins. La satisfaction face aux services reçus suscite notamment l'intérêt de nombreux chercheurs dans le domaine de la réadaptation parce qu'elle représente un élément sous-jacent de l'évaluation de la qualité (Pascoe, 1983; Simon & Patrick, 1997; Richard, 2000).

Il existe aux États-Unis, une commission d'accréditation d'établissement de réadaptation (CARF) dont la mission est d'évaluer la qualité des programmes de réadaptation. Pour ce faire, la CARF utilise, entre autres, les réponses données lors de sondages auprès des usagers de services et évalue le niveau de conformité entre les soins donnés et les standards pré-établis ([www.carf.org](http://www.carf.org)). Parmi les aspects de l'évaluation des soins couverts par la CARF, on retrouve la qualité des services offerts aux usagers tout en tenant compte de leurs besoins et les résultats de la réadaptation (la finalité du programme ou du service offert).

Au Québec, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS), a pour mandat d'évaluer les programmes offerts aux personnes ayant subi un TCC à l'intérieur d'un établissement donné et l'affiliation de ce dernier à un réseau de services. Pour maintenir le statut d'affiliation, les établissements du réseau doivent assurer la mise en application d'un rigoureux code d'éthique et de conduite ainsi qu'une évaluation continue des services afin de permettre l'amélioration de la qualité des programmes existants. Puisque la définition de la qualité est vaste et peut varier d'une personne à une autre et d'un contexte à un autre, il devient important de se référer à un contexte spécifique de réadaptation afin d'avoir une définition juste.

Selon Donabedian (1988), la qualité des soins dans un contexte médical de service de santé est défini à trois niveaux: les structures de soins, les processus de soins et les résultats de soins. Les structures représentent les moyens consacrés aux soins. Elles comprennent les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour prodiguer des soins médicaux. Les processus de soins recouvrent toutes les activités des médecins et des professionnels de la santé directement ou indirectement consacrées au diagnostic et au traitement des malades. Les processus de soins incluent l'examen clinique, le choix des examens diagnostiques, l'élaboration de stratégies thérapeutiques, la qualité technique des gestes et procédures effectuées, la préparation du congé, la qualité de l'information du patient et de sa famille et la qualité des contacts humains au cours de l'hospitalisation. Les résultats, eux, font référence à la finalité d'un programme ou encore d'un service offert. Ils peuvent inclure: la durée d'un séjour, la capacité de réaliser les habitudes de vie, le retour au travail ou à l'école. Alors que Donabedian s'est intéressé à la qualité des soins d'un point de vue global, d'autres chercheurs se sont eux aussi intéressés à certains critères de qualité de soins du point de vue du patient (Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1990). Les critères de qualité les plus fréquemment mentionnés et perçus importants par les patients sont présentés dans le tableau 1.

**Tableau 1** : Critères de qualité de soins selon Zeithaml et al.(1990)

<b>Critères</b>	<b>Définitions</b>
Aspects concrets	<i>Apparence des installations, de l'équipement du personnel et des systèmes de communication.</i>
Fiabilité	<i>Capacité de fournir le rendement promis, avec fiabilité et précision.</i>
Disponibilité	<i>Volonté d'aider les clients et de fournir un service rapide.</i>
Compétence	<i>Maîtrise des compétences et des connaissances nécessaires à la prestation du service.</i>
Courtoisie	<i>Politesse, respect, considération et chaleur des contacts personnels.</i>
Sérieux	<i>Fiabilité, crédibilité et honnêteté des fournisseurs de différents services.</i>
Sécurité	<i>Absence de danger, de risques ou de doutes.</i>
Accessibilité	<i>Disponibilité, accès et utilisation facile.</i>
Communication	<i>Parler aux clients dans une langue qu'ils comprennent.</i>
Compréhension du client	<i>S'efforcer de connaître les clients et leurs besoins.</i>

### 2.3.2 Évaluation de la satisfaction des soins et services

Le concept de qualité des services a été défini dans la littérature comme l'ensemble des caractéristiques d'un produit ou d'un service et sa capacité à satisfaire les besoins implicites et explicites (Haddad, Fournier, Machouf & Yatara, 1998). La qualité réfère également à un ensemble de propriétés d'un processus qui favorise le meilleur résultat tout en respectant le niveau de connaissance, de technologie, les attentes et les normes sociales. La notion de qualité implique une connotation favorable conformément au sens commun du terme, et évoque un ensemble d'attributs vertueux et valables. La qualité des services peut être évaluée de façon formelle ou informelle en regardant la concordance entre le processus et les critères ou les normes jugés pertinents par les professionnels, la société ou l'utilisateur en regard des différents aspects d'un processus (Donabedian, 1966).

Il arrive que le concept "perception de la qualité des services" soit souvent opérationnalisé en termes de "satisfaction du client" (Van Campen, Sixma, Friele, Kerssens & Peters, 1995). Bien qu'il n'existe pas de définition universelle et opérationnelle de la satisfaction de la clientèle, certains auteurs (Ware, Snyder & Wright, 1983; Simon et Patrick, 1997) estiment qu'elle implique une réaction subjective à une réalité externe. Selon Stamps (1984), la satisfaction des patients est considérée comme une perception subjective qui reflète les préférences et les attentes personnelles des patients. Les perceptions individuelles, et forcément subjectives, d'une réalité vécue par les patients, peuvent être différentes de la réalité objective de l'expérience d'hospitalisation et ne pas correspondre à la perception des personnels de soins et à celle des gestionnaires. C'est la raison pour laquelle Megivern, Halm, & Jones (1992) définissent la satisfaction comme le degré de congruence entre les attentes du patient relatives aux soins et les services désirés et sa perception du service réellement offert.

De façon générale, la satisfaction des clients est un indicateur de qualité des services reçus et reflète dans quelle mesure un produit ou un service répond à leurs attentes. Il est donc essentiel de distinguer le mieux possible les deux composantes de la satisfaction : les attentes des clients et la qualité effective ou perçue du service offert et de ne pas considérer la satisfaction comme une entité (Simon & Patrick, 1997). Une mesure adéquate de la satisfaction comprend des appréciations séparées des attentes des clients et de la qualité du service offert. Le caractère subjectif et multidimensionnel de la satisfaction impose une rigueur méthodologique dans la conception de questionnaires dans leur mise en œuvre et dans l'interprétation des résultats (Wensing & Elwyn, 2002).

Mesurer fidèlement le degré de satisfaction de la clientèle, implique que soient prises en compte certains critères de soins spécifiques. Dans le domaine de la mesure et de l'évaluation de la qualité des soins, différents types d'indicateurs

sont utilisés pour considérer la qualité sous les angles de la structure, des processus ou des résultats. La satisfaction des patients est l'un des indicateurs qui est généralement considéré comme un résultat désiré des soins dispensés et des services disponibles, voire même un élément de l'état de santé du patient (Donabedian, 1988). Pour cet auteur, l'expression verbale ou écrite par le patient et les membres de sa famille de leur satisfaction (ou au contraire de leur insatisfaction), est un jugement qu'ils portent sur tous les aspects des soins, mais particulièrement sur la dimension interpersonnelle. Les habiletés interpersonnelles des soignants constituent le véhicule pour la mise en place des aspects techniques des soins et sur lesquelles repose leur succès ou leur échec.

Il existe des questionnaires dotés d'échelles de cotation mesurant la satisfaction du client par rapport aux services médicaux globaux, tels le Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8) comprenant 8 items (Larsen, Attkisson, Hargreaves et al., 1979), le "Service Satisfaction Scale" (SSS-15) avec 15 items (Greenfield & Attkisson, 1989) ou encore le Service Satisfaction Scale (SSS-30) qui comporte 30 items (Greenfield & Attkisson, 1989). Ces questionnaires ont initialement été conçus pour l'évaluation de la satisfaction des usagers de services psychiatriques en fonction des indicateurs suivants : l'entourage physique, les procédures administratives, la nature des services offerts, l'attitude du personnel envers le client, la qualité des services reçus, la quantité, qualité et durée des services offerts, le résultat final et la satisfaction générale. Étant donné l'aspect général des questions, ces questionnaires ont été largement utilisés dans divers domaines au fil des ans. Toutefois, depuis la construction de ces questionnaires dans les années 70, ils ne sembleraient pas avoir été validés auprès de la clientèle TCC, ce qui contraint leur applicabilité auprès d'une telle population. De plus, les résultats découlant de tels questionnaires ne permettent pas d'apporter de changement spécifique à un programme de réadaptation étant donné le manque de spécificité relié aux différents aspects du processus des soins.

Il existe également le Measure of Processes of Care (MPOC) développé par King, Rosenbaum & King, 1996. Ce questionnaire porte sur la perception des parents d'enfants en bas âge avec atteintes chroniques de type neurodéveloppemental en regard du comportement des professionnels de la santé au cours des soins prodigués. Bien que cet outil ne mesure pas la satisfaction, il n'en reste pas moins que selon ses auteurs il en est autrement. Selon eux, le MPOC est un indicateur de la perception de la qualité qu'une personne peut avoir par rapport à des services reçus puisque les parents doivent se prononcer en accord ou en désaccord avec certains énoncés qui font référence à certaines dimensions de soins spécifiques. Cet outil a également été utilisé pour des enfants ayant subi un TCC (Swaine, Friedman, Pless & Montes, 2000). Ce qui lui confère un net avantage par rapport aux questionnaires (CSQ-8, SSS-15 et SSS-30, décrits précédemment) développés pour la clientèle psychiatrique. Cependant un tel outil n'existe pas pour une clientèle adulte ayant subi un TCC.

### **2.3.3 Développement du questionnaire PQSR-Montréal**

Jusqu'à tout récemment, il n'existait aucun outil d'évaluation visant à évaluer la perception de la qualité des services reçus par une clientèle adulte TCC. Afin de remédier à cette situation, Swaine, Dutil, Demers & Gervais (2003), ont développé un outil d'évaluation, plus précisément un questionnaire de langue française, permettant l'évaluation de la perception des personnes ayant subi un TCC à l'égard de la qualité des services de réadaptation reçus. Ce questionnaire s'intitule : "Perception de la Qualité des Services de Réadaptation-Montréal" (PQSR-Montréal). Cet outil devient donc un instrument important pour les gestionnaires lors des évaluations couramment faites dans le cadre d'accréditation de programmes de réadaptation et pour les intervenants afin d'évaluer l'ensemble des services. Il peut également être utilisé comme outil

commun pour évaluer le continuum de soins dans les programmes TCC des différents centres de réadaptation au Québec.

Les répondants du PQSR-Montréal auront à indiquer leur niveau d'accord avec les énoncés et non à répondre selon qu'ils étaient satisfaits ou non de leur réadaptation. Il est important de souligner que ce questionnaire ne mesure pas la satisfaction mais plutôt le niveau d'accord ou de désaccord avec un service reçu à différentes étapes du processus de soins. Les énoncés réfèrent à certains événements ou certains gestes et actions des intervenants jugés importants, dans un processus de réadaptation visant la participation sociale.

Le cadre conceptuel sous-jacent au développement du questionnaire PQSR-Montréal, a été basé initialement sur les travaux de Dutil (1998). Ce cadre conceptuel permet de décrire le processus de soins et les services des ergothérapeutes visant le retour et le maintien au travail à travers les différentes phases de réadaptation. L'auteure présente un modèle théorique d'évaluation en regard du travail applicable tout le long du processus de réadaptation et d'intégration ou de réintégration au travail par les personnes ayant subi un TCC. Le modèle d'évaluation en regard du travail propose que les interventions visant le retour et le maintien du travail comportent trois grandes phases soit : 1) la phase de préparation au travail, 2) la phase d'entrée et de maintien au travail et 3) la phase de suivi continu à long terme. Les principes issus de ce modèle furent traduits en critères, indicateurs et normes permettant d'évaluer de façon empirique les programmes de réadaptation québécois.

Le prototype du PQSR-Montréal comprenait 88 énoncés, répartis selon cinq critères qui eux étaient subdivisés en 27 indicateurs (Swaine, Bottari, Crépeau, Demers, Désilets, Dutil & Guarna, 2005). La sélection et la définition des critères de soins ont été faites à partir de deux méthodes soit: une recension des écrits

sur l'évaluation de la satisfaction des services et la consultation des travaux par Dutil (1998) mentionnées précédemment et ceux de Gervais & Dubé (1999) qui portaient sur une étude exploratoire des besoins en services offerts à la clientèle TCC. Par la suite, en utilisant une technique de consensus nommée technique de recherche d'information par animation d'un groupe expert (TRIAGE) (Gervais, Pépin & Carrière, 2000), le choix des critères et de leurs définitions ont été validés. Les indicateurs sont des composants des critères de soins. À titre d'exemple, parmi les indicateurs du critère de soins « qualité de l'équipe », se trouvent la compétence des intervenants et l'efficacité de l'équipe. Finalement, lors d'une série de sessions remue-méninges où chaque personne était libre de soumettre une opinion quant aux choix des critères de soins jugés appropriés, la liste des énoncés correspondant aux indicateurs et spécifiques à la réadaptation des personnes ayant subi un TCC fut élaborée.

Le contenu du prototype a été validé auprès de 17 intervenants et gestionnaires (5 hommes et 12 femmes) en réadaptation oeuvrant dans 10 centres qui offraient des programmes de réadaptation au Québec pour une clientèle TCC. Ces intervenants travaillaient dans différentes disciplines (ergothérapie, neuropsychologie, orthophonie, travail social, sciences infirmières et physiothérapie). Lors de deux groupes de discussion de type nominal, ces intervenants se prononçaient sur la pertinence et la clarté de chaque énoncé. Grâce aux groupes de discussion, le nombre d'énoncés est passé de 88 à 61, facilitant son administration. Cette version du questionnaire a été pré-testée auprès de trois usagers ayant des profils cliniques différents (ils représentaient la population cible visé par le questionnaire) et recevant des services de réadaptation dans trois centres différents. Il s'agissait d'hommes âgés de 36 à 75 ans, dont deux avaient subi un TCC sévère et le troisième un TCC modéré. Les diverses modifications apportées au questionnaire ont permis la production de la version 1.0 du questionnaire PQSR-Montréal (voir annexe A).

### **2.3.4 Description du PQSR-Montréal**

Le PQSR-Montréal faisant l'objet de la présente recherche comprend 61 énoncés couvrant des critères de soins tels que: l'accessibilité, l'approche centrée sur le client, l'approche écosystémique, la continuité de soins et la qualité de l'équipe (Ware, Davies-Avery & Stewart, 1978). Ces critères sont définis dans le tableau 2. Le questionnaire est doté d'une échelle de Likert à cinq niveaux où 1 correspond à "totalement en désaccord", 2 à "en désaccord", 3 à "ni en d'accord, ni en désaccord", 4 à "d'accord" et 5 à "totalement en accord". À partir de cette échelle, le répondant indique son choix pour chacun des énoncés, en utilisant le chiffre ou les mots. Certains énoncés pour lesquels il est envisagé une possibilité que le sujet estime qu'un énoncé ne s'applique pas à sa situation, comportent un choix additionnel qui correspond à "non applicable". Le questionnaire est administré oralement par un évaluateur entraîné qui lit tous les énoncés au répondant et ensuite documente ses réponses sur une feuille numérisée conçue à cet effet. De façon à assurer une constance dans la passation du questionnaire et pour s'assurer de la qualité des données, l'évaluateur doit suivre une formation sur l'administration du PQSR-Montréal et sur les particularités des personnes ayant subi un TCC. La durée approximative de l'entrevue est de 40 minutes. L'entrevue a été privilégiée au questionnaire auto-administré pour s'assurer d'une plus grande qualité des données (Streiner & Norman, 1995; Hellawell, Signorini & Pentland, 2000). En effet, l'interviewer peut déceler le manque de compréhension d'un énoncé de la part du répondant et lui fournir les informations supplémentaires ou réagir à certaines situations particulières.

**Tableau 2:** Critères de soins figurant dans le PQSR-Montréal, leurs définitions et des exemples d'énoncés correspondants :

<i>Critères de soins</i>	<i>Indicateurs (définitions)</i>	<i>Exemples d'énoncés du PQSR-Montréal correspondants aux critères</i>
Accessibilité	Facilité avec laquelle les services peuvent être initiés et utilisés tout en considérant les facilitateurs et obstacles.	3. Les informations qui indiquent où se situent les départements dans l'établissement ( <u>nom de l'établissement</u> ) et comment s'y rendre étaient claires.
Approche centrée sur le client	Lorsqu'on reconnaît le client comme partenaire clé dans l'ensemble du processus de réadaptation.	28. Tout au long de votre séjour, l'équipe a tenu compte de vos intérêts personnels.
Approche Écosystémique	Considère la personne et ses rôles en interaction avec différents milieux de vie.	27. En tout temps vous vous êtes senti respecté en tant que personnes.
Continuité	Trajectoires de services qui se doivent d'être flexibles, interrompues, coordonnées et adaptées à l'évolution du potentiel de la personne et des caractéristiques de son environnement.	51. Lors d'un changement d'établissement ou de programme, vous avez continué de recevoir les services dont vous aviez besoin.
Qualité de l'équipe	Compétence, la cohésion et la complémentarité des différents acteurs clés impliqués comme partenaire dans l'ensemble du processus d'adaptation et réadaptation et de réintégration sociale.	40. L'équipe était compétente.

Étant donné que le PQSR-Montréal n'existe qu'en français, il est limité et ne peut être administré à une population anglophone au Québec et à travers le reste du pays. Il devient important de l'adapter en anglais de façon rigoureuse afin de faciliter son administration auprès de personnes anglophones. Une utilisation de la version anglaise du PQSR-Montréal (voir annexe A) facilitera les études comparatives portant sur la perception de la qualité des services de réadaptation à la suite d'un TCC. Dans la prochaine section sera décrite les différentes méthodes utilisées lors de l'adaptation transculturelle d'un questionnaire.

## 2.4 Adaptation transculturelle de questionnaires

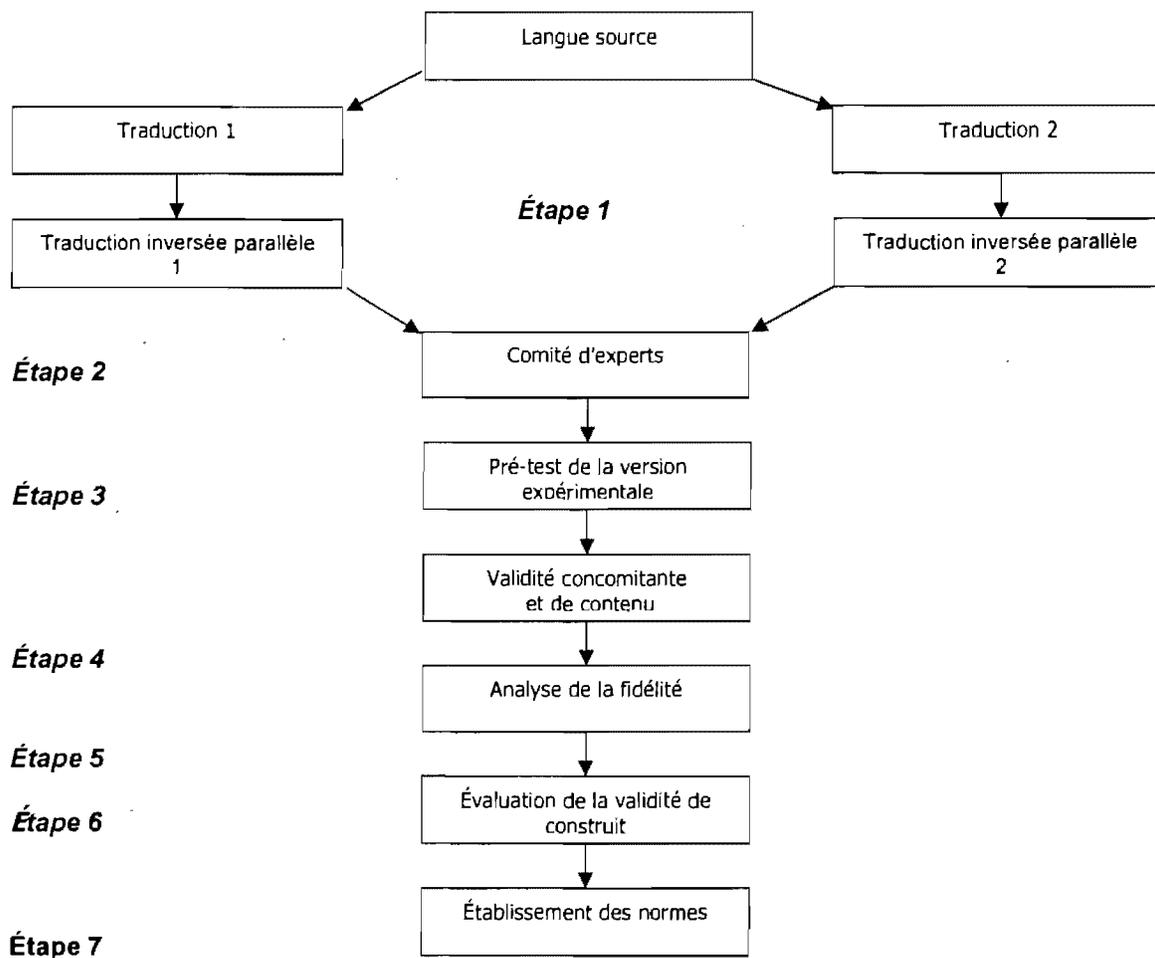
Avec l'augmentation du nombre de recherches multiculturelles sur le plan international, il devient nécessaire d'adapter les outils de mesure dans diverses langues d'où la nécessité d'un consensus en ce qui a trait à la méthodologie utilisée lors de l'adaptation transculturelle d'un questionnaire. Beaton, Bombardier, Guillemin & Ferraz (1998), définissent l'adaptation transculturelle comme étant un processus de traduction et d'adaptation culturelle que l'on retrouve lors de la préparation d'un questionnaire en vue d'une utilisation ultérieure dans une langue étrangère. Comme le mentionne Andressen (2000), étant donné la différence du concept de santé qui existe selon les cultures, la traduction littérale de questionnaires de santé peut manquer de validité. L'aspect de la validité touché dans une telle situation est l'intégrité (Herdman, Fox, Rushby & Badia, 1997) du questionnaire qui ne mesure plus réellement ce pourquoi il a été construit. En effet, si les spécificités de la langue n'ont pas été prises en compte, la version traduite devient tout à fait différente de la version originale. Il est donc essentiel de respecter le contenu de l'instrument lorsqu'on procède à une traduction (Massoubre, Lang, Jaeger, Julien & Pellet, 2002).

L'objectif visé lors d'une adaptation transculturelle est que l'instrument conserve son équivalence à divers niveaux (Guillemin, Bombardier & Beaton, 1993; Massoubre et al., 2002; Caron, 2003). Selon Haccoun (1987), le processus de traduction doit assurer qu'un instrument conserve une *équivalence inférentielle*; c'est-à-dire qu'il soit possible de produire les mêmes inférences à partir de la version traduite qu'avec l'instrument original. La correspondance entre les mots (*équivalence sémantique*) est difficilement réalisable d'une culture à une autre, compte tenu du vocabulaire et de la grammaire propre à chaque langue. Les expressions familières de la langue source impossibles à traduire littéralement, surtout dans les domaines émotionnel et social, doivent être remplacées dans la langue cible par des expressions équivalentes au niveau sémantique, stylistique et syntaxique (*équivalence des expressions*). Certaines situations qui sont

évoquées dans la culture de l'instrument d'origine peuvent ne pas correspondre à la réalité dans une autre culture. Ces items devront être remplacés par d'autres situations appropriées à cette culture tout en préservant l'objectif et le sens visé par ces items (*équivalence expérientielle*). Enfin, le même exercice doit être appliqué pour certains concepts, deux termes sémantiquement équivalents dans la langue cible et dans la langue source peuvent être conceptuellement différents dans les cultures correspondantes et ne pas susciter les mêmes inférences (*équivalence conceptuelle*). Par exemple les mots «cousins» et «frères» qui dans certains pays d'Afrique ont une signification conceptuelle plus large, c'est-à-dire peuvent faire référence à un ami de longue date, alors qu'ici en Occident, ces termes désignent uniquement une relation biologique.

Plusieurs études (Bouchet, Guillemin, Hoang, Cornette & Briançon 1996; Arias et al., 1999; El Meidany, El Gaafary & Ahmed, 2003) dont le sujet portait sur l'adaptation transculturelle d'un outil d'évaluation en santé, se sont basées sur le modèle proposé initialement par Vallerand (1989) et repris par Guillemin et al., (1993), pour l'adaptation et la validation de questionnaires en santé (voir figure 1).

Cette méthodologie en comprend sept étapes: (1) la préparation d'une version préliminaire, (2) l'évaluation et la modification de cette version préliminaire par un comité d'experts, (3) l'évaluation de la version expérimentale par un pré-test, (4) l'évaluation de la validité concomitante et de contenu, (5) l'évaluation de la fidélité, (6) l'évaluation de la validité de construit, et (7) l'établissement des normes.



**Figure 1** Représentation schématique de l'adaptation transculturelle d'un outil de mesure Vallerand, R.J. (1989). *Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques : implication pour la recherche en langue française. Psychologie Canadienne, 30(4) p.664.*

La première étape, la préparation d'une version préliminaire, consiste en la traduction de la version originale en langue cible. Cette traduction est effectuée d'une façon parallèle (au moins deux fois) et indépendante par des traducteurs professionnels qui doivent très bien connaître la langue source et encore mieux la langue cible. Ensuite, vient la traduction inversée où la version cible est traduite par un autre traducteur dans la langue source.

À la deuxième étape, se tient un comité d'experts qui procède à l'examen de l'adéquation des traductions inversées parallèles en vue de l'évaluation et la modification de la version préliminaire. Le comité, pourra demander, s'il juge nécessaire, la répétition du processus de traduction / traduction inversée, une modification du format ou de l'intitulé des consignes de passation, la modification ou l'élimination des items inadéquats ou ambiguës, la création de substituts culturellement plus adéquats pour la version cible.

L'étape trois est l'évaluation de la version expérimentale par un pré-test. À ce moment, la version originale et la version expérimentale sont présentées à un groupe de sujets bilingues. Le but de cette étape est de vérifier la clarté des énoncés afin d'assurer un langage accessible pour la population visée. Ensuite, l'étape quatre consiste en l'évaluation de la validité concomitante et de contenu. Cette étape permet de vérifier si les sujets bilingues répondent de la même façon aux deux versions. Si la validité concomitante est démontrée, Vallerand (1989) estime qu'il y a validité de contenu de la version traduite. La validité concomitante est démontrée empiriquement lorsqu'un test est fortement corrélé avec un critère mesurant le(s) même(s) concepts (Allen & Yen, 1979).

Il existe deux procédures pour étudier la validité concomitante et de contenu à l'aide des sujets bilingues. La première consiste à administrer la forme originale et la version expérimentale aux sujets bilingues afin d'étudier le patron de concordance entre les deux versions. Les corrélations peuvent être effectuées entre le pointage total des versions en français et en anglais ou encore pour

chacun des items français et anglais. Des corrélations positives élevées indiquent qu'il existe congruence entre les deux versions. La deuxième procédure consiste à mesurer l'équivalence des items en effectuant des tests de t indépendants sur chacun des items anglais et français (Vallerand, 1989). Des tests de t non significatifs  $p > .10$  (seuil déterminé selon la taille d'échantillon utilisée) indiquent l'équivalence des items alors que les résultats significatifs suggèrent une non équivalence (Triandis & Davis, 1965).

L'analyse de la fidélité représente la cinquième étape, dont le but est d'assurer la précision d'un instrument peu importe ce qu'il mesure. Pour ce faire, lors de la validation transculturelle, l'utilisation de deux types d'indice est recommandé, soit les indices de consistance interne ou d'homogénéité et ceux de stabilité temporelle. Un test fidèle mesure toujours le construit de la même façon. Lorsque le test est mesuré sur une échelle ordinale (telle une échelle de style Likert), l'utilisation de l'alpha de Cronbach (Cronbach, 1984) est recommandée et sa valeur peut varier de 0 à 1. L'alpha de Cronbach permet d'évaluer le degré avec lequel les items corrélaient entre eux, ou si l'on veut, à quel point les items sont homogènes tout en tenant compte du nombre d'items dans le test en question. Cette valeur est affectée par le nombre d'items de l'instrument ainsi que par le nombre de répondants. Plus ces deux paramètres sont élevés, plus l'exigence pour la valeur de l'alpha est élevée. Des valeurs entre 0,70 et 0,95 sont habituellement raisonnables lorsque l'échelle ou la sous-échelle a plus de 5 items (Cronbach, 1984). Il faut toutefois être prudent car un alpha trop élevé pourrait indiquer une redondance de certains éléments.

En ce qui concerne la stabilité temporelle de l'instrument (fidélité test-retest), elle s'évalue en demandant à des sujets de répondre à l'instrument à deux reprises avec un écart de temps relativement court afin que le phénomène étudié demeure stable mais assez long pour que la personne ne se rappelle pas de sa réponse donnée précédemment (Haccoun, 1987).

On s'attend d'un instrument fiable qu'il mesure le même phénomène avec la même précision d'une fois à l'autre. Si les conditions n'ont pas changé, l'instrument devrait produire les mêmes résultats suite à une période de temps (Caron, 2003). Parmi les nombreuses approches possibles pour vérifier la fidélité, on retrouve le coefficient de corrélation intraclasse (ICC) variant entre 0 (absence complète de relation) et 1 (corrélation parfaite). Il est utilisé lorsque la mesure est exprimée sur une variable quantitative. L'ICC permet de mesurer la concordance de données linéaires continues en présence de sous-échelles ou sous-catégories et est classiquement utilisé pour estimer la reproductibilité d'un instrument de mesure (Shrout & Fleiss, 1976). Il y a également le coefficient kappa avec données catégorielles, fréquemment utilisé dans le domaine de la recherche en raison de son aspect qualitatif. Il indique le niveau de concordance des réponses (variables de type catégorielles) qu'ont donné les mêmes sujets à la suite de la passation du même instrument mais à des temps différents (test-retest). Le coefficient Kappa est un nombre réel, sans dimension, compris entre -1 et 1. L'accord sera d'autant plus élevé que la valeur de kappa est proche de 1. Lorsqu'il y a indépendance des jugements, le kappa est égal à zéro et dans le cas d'un désaccord total entre les juges, il prend la valeur -1. Un kappa supérieur à 0,75 indique une excellente concordance, entre 0,40 - 0,75 bonne et pauvre si elle est inférieure à 0,40 (Landis & Koch, 1977). Le kappa est à utiliser lorsqu'on souhaite évaluer le degré d'accord (de concordance) entre deux juges, évaluateurs ou observateurs quant à la manière de classer un ensemble d'individus ou d'objets dans un certain nombre de catégories définissant les modalités d'une variable nominale (catégories non ordonnées). Une corrélation supérieure à 0.60 est habituellement souhaitable. Un kappa supérieur à 0,75 indique une excellente concordance, entre 0,40 - 0,75 bonne et pauvre si elle est inférieure à 0,40 (Landis & Koch, 1977).

Pour ce qui est de l'ordre de passation des questionnaires, il est suggéré que les deux versions (version originale et version cible) soient administrées dans un délai de 7 à 10 jours de façon contrebalancée (Haccoun, 1987; Massoubre et al.,

2002). Dans cette technique, au temps 1, la moitié du groupe complète la version originale de l'instrument et l'autre moitié répond à la version traduite. Au temps 2, la procédure est inversée, la première moitié du groupe répond à la version traduite de l'instrument et l'autre moitié commence par la version originale. Le délai qui sépare l'administration des deux versions, originale et traduite varie d'une étude à l'autre; allant d'une heure pour certains comme Escalante, Cardel, Del Rincon & Suárez-Mandoza (1999), à deux semaines pour Arias, Rodríguez, Padilla, González & Rodríguez (1999). De plus, Caron, (2003), propose un délai d'un mois, alors que Hunt, Alonso, Bucquet, Niero, Wilkund & McKenna (1991), estiment que deux jours sont suffisants pour bénéficier de la meilleure réponse possible. Somme toute, le délai semble dépendre du phénomène étudié.

Si les résultats à l'étape précédente démontrent la fidélité de l'instrument, il devient alors possible de passer à l'étude de validité de construit de la version traduite qui constitue l'étape six. Cette étape permet de vérifier si la version traduite permet de bien mesurer le construit tel que défini par son cadre théorique spécifique. L'importance de cette étape tient au fait qu'il est possible qu'un questionnaire possède une validité concomitante et de contenu sans pour autant manifester une validité de construit. Une stratégie pour vérifier la validité de construit consiste à réaliser des analyses factorielles (Kim & Mueller, 1978; Briggs & Cheek, 1986). En effet si un instrument propose de mesurer un phénomène qui théoriquement possède trois dimensions, l'analyse factorielle devrait permettre de retrouver trois facteurs, et les items destinés à mesurer chacune des dimensions devraient en principe se grouper sur les facteurs correspondants. Dans ce type d'analyse exploratoire, il s'agit donc de vérifier si la structure factorielle de la version traduite correspond à celle de l'instrument original (Stevens, 1992). Une technique plus sophistiquée consiste à produire une analyse confirmatoire de type LISREL (Jöreskog et Sörbom, 1984). Cette analyse permet de vérifier statistiquement si la forme traduite correspond à la version originale. Elle présuppose toutefois que la validité de construit a déjà été

vérifiée dans la version originale et que le chercheur puisse avoir accès aux analyses factorielles de l'instrument original.

La dernière et septième étape est l'établissement des normes. Lorsqu'un instrument est élaboré dans une culture donnée, des normes sont habituellement développées pour permettre de situer un pointage individuel ou la moyenne d'un groupe par rapport à un ensemble de références plus larges. L'établissement des normes implique un choix d'analyses statistiques pour un questionnaire ou un outil d'évaluation, en fournissant ou en créant des valeurs référentielles qui permettront de comparer l'individu avec un groupe de référence appropriée. Selon Anastasi (1976), en l'absence de normes, un score brut obtenu sur un test donné ne veut rien dire puisqu'il n'y a aucune source de comparaison ou de référence. Le choix de la population pour développer des normes dépend de l'objectif de l'instrument. Ainsi, il importe de procéder à un choix juste d'analyses statistiques qui puisse permettre de comparer l'individu avec un groupe de référence approprié. Généralement, les moyennes, écarts types, rang percentile ainsi que les scores Z et T devraient suffire (Vallerand, 1989).

Une méthodologie telle que celle décrite aux étapes précédentes, contrairement à une simple traduction, est très exigeante. Elle implique en effet un travail rigoureux nécessitant des évaluations d'étape jusqu'à ce que soit démontré empiriquement que la version cible est fidèle et valide. En somme, l'adaptation d'un outil est un processus complexe qui nécessite un investissement important en ressources temporelles et financières. Il apparaît difficile de réaliser cet exercice en moins d'une année (Caron, 2003). Le processus de traduction doit s'assurer que l'outil conserve son équivalence dans la version traduite afin de produire les mêmes inférences à partir de la version traduite qu'avec l'instrument original (Haccoun 1987; Beaton et al., 1998).

À la lumière de cette recension des écrits décrivant les problématiques liées à l'évaluation de la qualité des soins et services de réadaptation des personnes

ayant subi un TCC, il est important d'avoir un outil fidèle et valide qui permettra de prendre en considération leur perception de la qualité des services reçus lors de leur réadaptation. Une telle version permettrait son utilisation éventuelle auprès de personnes anglophones non seulement au Québec mais également à travers le pays ou en contexte nord-américain.

---

## CHAPITRE 3: MÉTHODOLOGIE

---

### 3.1. Adaptation du PQSR-Montréal

Ce projet porte sur la validation de l'adaptation anglaise du questionnaire "Perception de la Qualité des Services de Réadaptation-Montréal" (PSQR-Montréal) selon la méthodologie proposée par Vallerand (1989) (voir figure 2) qui utilise une approche systématique contenant une série d'étapes menant à la réalisation d'une traduction. Le PQSR-Montréal permet d'évaluer la perception de la qualité des services de réadaptation chez des individus adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral (TCC).

Ce chapitre présente la méthodologie utilisée lors de l'adaptation anglaise du questionnaire. Il comporte deux sections. La première section se divise en deux volets. Dans le premier volet, les étapes 1 à 3 décrivent de façon détaillée les méthodes utilisées lors du processus de traduction anglaise du PQSR-Montréal. Le deuxième volet (étape 4) aborde la méthodologie utilisée pour estimer la concordance des réponses obtenues avec des sujets bilingues TCC (voir critères d'inclusion p.36) lors de la passation en langue française et anglaise du questionnaire. Dans la deuxième section, il est question des analyses statistiques utilisées aux étapes mentionnées précédemment. La présentation des résultats obtenus lors des différents volets fera l'objet du prochain chapitre.

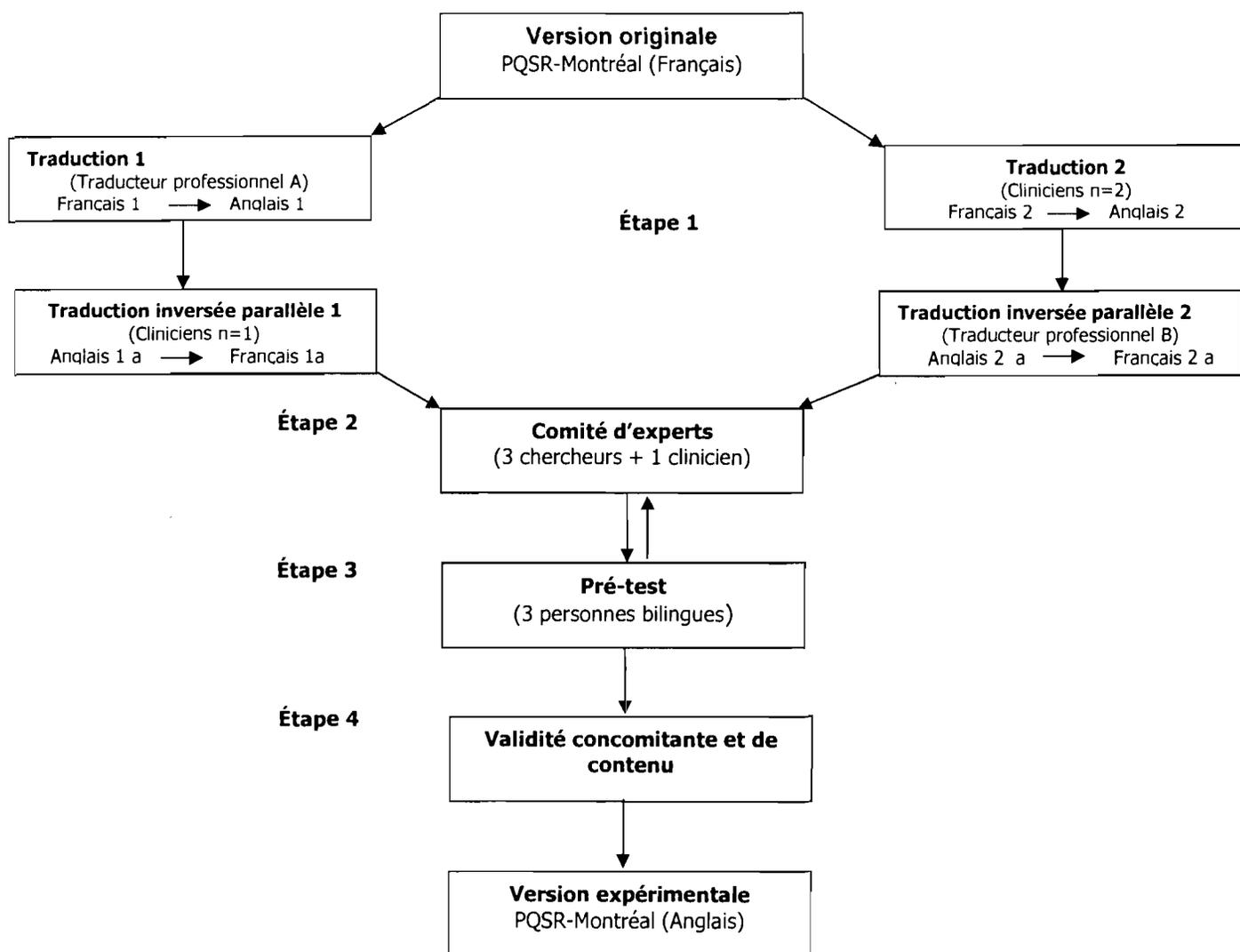


Figure 2: Les étapes de l'adaptation anglaise du questionnaire "Perception de la qualité des services de réadaptation-Montréal", PQSR-Montréal. Adpaté selon le modèle de Représentation schématique de l'adaptation transculturelle d'un outil de mesure (Vallerand, 1989).

### 3.1.1 Volet 1 (étapes 1-3)

Lors de la première étape du processus de traduction inversée parallèle, la première traduction anglaise (Traduction 1) du PQSR-Montréal a été faite par un traducteur professionnel A (dont la langue maternelle est l'anglais) spécialisé dans la traduction médicale. La deuxième traduction anglaise (Traduction 2) du PQSR-Montréal a été réalisée par deux cliniciens pour qui la langue maternelle était également l'anglais. Le traducteur professionnel devait posséder une expertise en terminologie médicale afin de permettre une traduction adéquate des énoncés. De plus, il faut s'assurer que la langue maternelle soit la même que la langue dans laquelle l'instrument est traduit. Par exemple, pour procéder à une traduction en anglais, il est préférable que la langue maternelle du traducteur soit l'anglais de façon à ce qu'il puisse produire des énoncés avec toutes les subtilités caractérisant la langue choisie et ainsi produire une traduction adéquate.

Dans un deuxième temps, la traduction inversée parallèle consistait à retraduire en canadien français, les versions anglaises (1 & 2). Cette traduction a été faite par des personnes différentes de celles qui ont produit les nouvelles versions anglaises réduisant ainsi les chances de biais. D'une part la traduction inversée parallèle française 1a fut effectuée par une clinicienne en réadaptation. D'autre part, la traduction inversée parallèle française 2a fut réalisée par un traducteur professionnel travaillant pour une autre maison de traduction également spécialisée en terminologie médicale.

Contrairement à la traduction traditionnelle, qui ne comprend que l'étape de la traduction de langue source à la langue cible, la traduction inversée permet de vérifier la justesse de la traduction anglaise en retournant vérifier la correspondance avec la version originale française du PQSR-Montréal. Il est d'ailleurs suggéré de procéder à une ou plusieurs traductions inversées, pour déceler plus facilement les lacunes potentielles pouvant découler de la traduction d'un outil (Brislin, 1986).

Une fois l'étape 1 complétée, un comité d'experts s'est formé. L'objectif du comité était d'examiner les versions anglaises 1 & 2 ainsi que les versions françaises 1a & 2a (les traductions inversées parallèles) dans le but d'obtenir une version anglaise aussi juste que possible pour le pré-test. Il était essentiel que les personnes participant au comité d'experts soient bilingues, aient une connaissance préalable de l'outil (PQSR-Montréal) et possèdent des connaissances dans le domaine de la réadaptation afin d'être en mesure de préserver l'essence du questionnaire. Le comité était composé de deux chercheurs travaillant dans le domaine de la réadaptation, (tous deux avaient participé au développement du PQSR-Montréal), la candidate à la maîtrise (N.B.) et d'une physiothérapeute à la retraite, familière avec la pratique auprès de personnes ayant subi un TCC. Afin de faciliter l'obtention d'un consensus quant à la version anglaise la plus adéquate, une grille d'évaluation a été élaborée pour systématiser l'analyse comparative des versions en vue de la rencontre du comité d'experts.

Cette grille d'évaluation (voir annexe B) comprenait la version originale française, les versions traduites 1 & 2 et les traductions inversées parallèles 1a & 2a. Le comité a examiné les 61 énoncés du PQSR-Montréal, mot à mot, dans le but de sélectionner la traduction anglaise la plus adéquate. Les traductions inversées parallèles en anglais étaient comparées pour retenir la meilleure, considérant aussi la justesse de la traduction française. Les membres du comité dénotaient en premier lieu s'il y avait une différence entre les versions traduites. Le cas échéant, elle devait être identifiée comme *mineure* ou *majeure*. Une différence *mineure* était définie comme étant une divergence de mots mais dont la signification de l'énoncé demeurait essentiellement la même (équivalence sémantique et équivalence des expressions). Une divergence *majeure* impliquait que les énoncés n'avaient pas la même signification et à ce moment les membres du comité soumettaient des propositions, qui pour être acceptées, devaient faire l'objet d'un consensus. Si aucune différence n'était dénotée entre les deux versions anglaises 1 & 2, la traduction était gardée tel quelle. Un extrait

de la grille, incluant des exemples indiquant comment les différences ont été identifiées et les décisions prises, est présenté dans le tableau 3.

**Tableau 3:** Extrait de la grille utilisée par le comité d'experts

Version canadienne française originale	Anglais 1	Traduction inversée parallèle 1a	Anglais 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence		Décision du comité
					Min	Maj	
1. Vous avez été bien accueilli par l'équipe.	The team gave you a warm welcome.	L'équipe vous a accueilli chaleureusement.	You were well greeted by the team.	Vous avez été bien accueilli par l'équipe.		X	<i>The team gave you a proper welcome.</i>
8. L'équipe vous a communiqué les résultats des évaluations dans un temps raisonnable.	The team conveyed your tests results to you within a reasonable amount of time.	L'équipe vous fait part de vos résultats de tests dans un délai raisonnable.	<i>The team informed you of your tests results within a reasonable delay.</i>	L'équipe vous a communiqué les résultats de vos examens dans un délai raisonnable.	X		<i>The team informed you of your tests results within a reasonable delay of time.</i>
40. L'équipe a été compétente.	<i>The team was competent.</i>	L'équipe a été compétente.	<i>The team was competent.</i>	L'équipe a été compétente.	=		<i>The team was competent.</i>

Afin de valider les formulations des énoncés retenus par le comité d'experts (étape 2), un pré-test (étape 3) a été effectué auprès de trois individus. Le choix du nombre de personnes sélectionnées à cette étape a été fait en fonction de leur disponibilité et du peu de temps dont on disposait. Les critères de sélection des personnes choisies étaient les suivants : être âgé de plus de 18 ans, être bilingue (français et anglais) selon l'affirmation de la personne et avoir aucune connaissance préalable du PQSR-Montréal. La première personne avait subi un TCC (voir critères d'inclusion p.36), la deuxième personne avait une expertise dans le domaine de la réadaptation et la troisième personne était issue du public général et n'avait donc aucune expertise en réadaptation. Cette stratégie a permis de recueillir diverses sources d'interprétation du PQSR-Montréal et de vérifier s'il y avait des différences majeures entre les commentaires émis par les sujets puisqu'ils ne possédaient pas tous des connaissances en réadaptation.

À l'aide d'une autre grille d'évaluation (voir extrait au tableau 4) conçue pour le projet, l'individu devait lire les énoncés, un par un, et ensuite indiquer s'il estimait

que l'énoncé traduit était équivalent à l'énoncé original. Par la suite, il pouvait suggérer des formulations d'énoncés pour les énoncés jugés non-équivalents ou ambigus (voir annexe C).

Les procédures d'administration du pré-test ont été adaptées selon les répondants. En ce qui concerne le sujet ayant subi un TCC, le questionnaire lui a été administré en milieu hospitalier à l'Institut de Réadaptation de Montréal; la candidate lui lisait les énoncés un à un. Au fur et à mesure de la lecture, le sujet indiquait si, oui ou non, il les jugeait équivalents. Il pouvait aussi émettre des suggestions lorsqu'il le jugeait nécessaire. En ce qui concerne les deux autres sujets, le questionnaire a été auto-administré (copie papier ou version électronique), c'est-à-dire qu'ils ont eux-mêmes lu et rempli la grille d'évaluation et, lorsque nécessaire, inscrit leurs commentaires ou suggestions quant aux énoncés lus. Par la suite, le tout était remis au comité d'experts pour fins d'analyse.

**Tableau 4:** Extrait de la grille utilisée lors du pré-test.

Version originale française	Version anglaise	Équivalent	Non équivalent
1. Vous avez été bien accueilli par l'équipe.	The team gave you a proper welcome.	X	
<b>Commentaires:</b> - aucun-			
6. Vous avez dû repasser plusieurs fois les mêmes tests.	You had to take the same tests several times.	X	
<b>Commentaires:</b> Parle-t-on des mêmes tests plusieurs fois pour voir le progrès ou de test répétés inutilement?			
15. On vous a bien expliqué comment les traitements allaient vous aider.	Someone explained to you how your treatments would help you.		X
<b>Commentaires:</b> Le mot "someone" rend l'énoncé impersonnel.			
28. Tout au long de votre séjour, l'équipe a tenu compte de vos intérêts personnels.	Throughout your stay, the team took your personal interests into account.	X	

Une fois le pré-test complété, les réponses et les commentaires fournis par les individus étaient examinés par le comité d'experts (la composition du comité est la même que mentionné antérieurement) qui se penchait sur les énoncés jugés non-équivalents, tout en prenant soin de prendre en considération la raison avancée par le ou les sujets. Pour apporter un changement à un énoncé, le comité devait arriver à un consensus quant à la formulation estimée la plus appropriée. Cette étape a permis d'arriver à une version anglaise pré-expérimentale du PQSR-Montréal.

### **3.1.2 Volet 2 (étape 4)**

Afin de vérifier la concordance entre la version pré-expérimentale et la version originale (étape 4), la validité concomitante devait être testée. Initialement, il a été estimé qu'un échantillon de convenance de 50 sujets serait requis pour la réalisation de la présente étude. Ce nombre de sujets aurait permis de procéder à certaines analyses statistiques des réponses données au PQSR-Montréal telles le coefficient intraclass (Shrout & Fleiss, 1976) et le coefficient kappa (Landis & Koch, 1977). Un nombre minimum de 30 sujets est habituellement requis pour procéder à ces analyses (Rosner, 2000), mais nous avons visé 50 sujets afin d'obtenir le minimum escompté. Cependant, 13 sujets ont été recrutés pour le projet de recherche. Il n'y a eu aucun cas de refus de participation. Toutefois, en raison d'un voyage à l'extérieur du pays, un sujet a dû se désister du projet réduisant le nombre de sujets à 12. Le peu de sujets recrutés peut être attribuable à la spécificité des critères de sélection mais aussi au peu de temps dont on disposait pour mener le projet à terme. L'échantillon était composé d'hommes et de femmes recrutés via divers centres (soins aigus et réadaptation) du Québec, à diverses étapes de leur réadaptation. Plusieurs centres avaient été ciblés pour participer à ce projet de recherche lequel faisait partie d'une étude de plus grande envergure. Les critères de sélection étaient les suivants :

- être âgé de 18 ans et plus
- avoir subi un TCC léger, modéré ou sévère

- être bilingue (français et anglais) selon affirmation du sujet
- avoir une tolérance suffisante (physique et mentale) pour répondre au questionnaire (environ 40 minutes)
- être orienté dans les trois sphères et à la fin de la période de l'amnésie post-traumatique (évalué selon le jugement du clinicien traitant)

Les coordonnateurs des programmes TCC de ces centres ont été contactés pour collaborer au projet et coopérer au recrutement des sujets. Passant par les différentes étapes d'une demande d'approbation d'un projet de recherche soumis aux comités d'éthique, puis par celles de la convenance institutionnelle, le projet a été approuvé par les établissements participants et le certificat d'éthique requis pour recruter les sujets provenant de l'Institut de Réadaptation de Montréal a été émis (voir annexe D).

Les différentes procédures de recrutement des sujets ont été mises en place conformément aux pratiques et à la faisabilité des divers milieux. Les sujets admissibles étaient d'abord identifiés par les coordonnateurs qui obtenaient leur accord pour participer au projet de recherche et déterminaient une date de rencontre. Par la suite, via un appel téléphonique ou un courriel, leurs noms étaient transmis à la gestionnaire de projet (rattachée au projet de grande envergure). La fiche de renseignements du sujet (données socio-démographiques), était également transmise par télécopieur à la gestionnaire de projet. À la réception de ces informations, la gestionnaire de projet communiquait avec la candidate afin qu'elle puisse prendre contact avec le sujet. Avant l'administration du questionnaire, le sujet devait signer le formulaire de consentement approuvé par le comité d'éthique de son établissement (voir annexe D). La passation des questionnaires français et anglais impliquait 2 entrevues afin de comparer la concordance des réponses pour chaque énoncé. Le sujet était en tout temps libre de se désister. À la fin de la deuxième entrevue, un montant compensatoire de 30\$ lui était remis.

Le questionnaire a été administré par des interviewers dont moi-même ayant suivi la formation d'une journée donnée sur l'administration standardisée du questionnaire PQSR-Montréal. Le questionnaire a été administré de façon contrebalancée, c'est-à-dire qu'un sujet commençait par la version pré-expérimentale anglaise suivi de la version originale et que l'ordre était inversé pour le sujet suivant. Cette méthode a été choisie afin de s'assurer que les différences possibles entre les réponses données par un sujet pour un même énoncé ne soient attribuables à l'ordre d'administration du questionnaire. L'entrevue a été privilégiée au questionnaire auto-administré pour s'assurer d'une plus grande qualité des données auprès de la clientèle TCC. Un délai de 7 à 10 jours était requis entre l'administration de chaque questionnaire afin de réduire les probabilités de biais de mémoire du sujet quant aux réponses données lors de la première entrevue. Ce biais peut également dépendre de la sévérité du TCC évalué à la phase 1 du processus de réadaptation. De plus, le délai était assez court pour qu'il n'y ait pas de modification dans la condition du sujet (stabilité dans son environnement et dans les soins et services reçus lors de la réadaptation).

Les entrevues étaient individuelles et ont eu lieu dans un environnement calme et sans distraction afin de favoriser un bon échange entre le sujet et l'interviewer soit à l'hôpital, au centre de réadaptation ou au domicile du sujet. Autant que possible, le sujet devait être seul avec l'interviewer pour la durée de l'entrevue (sans être accompagné par un membre de sa famille). Cette intimité avait pour but de permettre au sujet de répondre en toute liberté d'expression par rapport à sa perception de la qualité des services qu'il a reçus. Ceci peut occasionner un biais de réponse du sujet puisqu'il est possible que le sujet ne se sente pas à son aise et ainsi ne réponde pas aux questions correctement. Un tel biais peut influencer la qualité des données recueillies.

Le sujet devait indiquer son niveau d'accord avec l'énoncé selon une échelle de Likert à 5 niveaux. Il peut arriver que pour un énoncé donné, le sujet ne puisse

indiquer son niveau d'accord en raison de la phase de réadaptation à laquelle il se trouvait ou parce que l'énoncé ne s'appliquait pas à lui, le sujet pouvait répondre "non/applicable". La durée approximative de l'entrevue était de 40 minutes. Les réponses données ont été inscrites sur une feuille réponse prévue à cet effet. Par la suite, les réponses données ont été entrées dans une base de données afin de procéder à des analyses statistiques qui permettent de vérifier si la version anglaise du PQSR-Montréal concorde avec la version canadienne française originale. Les résultats des étapes 2, 3 et 4 en vue de la version anglaise du PQSR-Montréal feront l'objet du prochain chapitre.

### **3.2 Analyses**

En raison de la méthodologie utilisée lors de la traduction anglaise du questionnaire PQSR-Montréal et d'un échantillonnage restreint ( $n=12$ ), l'emphase a été mise sur une analyse descriptive des résultats. Des statistiques de type descriptives (moyenne, mode, médiane) ont été calculées pour les résultats obtenus pour chacun des temps de passation en français et en anglais, temps 1 ( $T_1$ ) et temps 2 ( $T_2$ ). L'ordre de passation du questionnaire changeait pour chaque individu. Le nombre d'individus ayant donné des réponses concordantes (même réponse aux  $T_1$  et  $T_2$ ) à chacun des énoncés a été calculé et converti en pourcentage. Une concordance parfaite, correspondait à des réponses identiques pour un même énoncé aux  $T_1$  et  $T_2$ . Une concordance quasi-parfaite correspondait à une différence d'un niveau sur l'échelle de cotation, par exemple, un résultat de 4 à  $T_1$  et un résultat de 5 à  $T_2$  ou vice versa. Finalement, une concordance combinée était identifiée comme l'addition des concordances parfaite et quasi-parfaite. Dans un deuxième temps, les énoncés ayant obtenu les niveaux de concordance combinés les plus faibles ( $\leq 50\%$ ) ont regardé individuellement et ensuite été regroupé en fonction des critères de soins auxquels ils étaient associés lors de la conception du PSQR-Montréal (Swaine et al., 2003). Ce regroupement a permis de vérifier si ces énoncés se

rapportaient à un critère de soins spécifique. L'examen des différents niveaux de concordance a permis de valider la qualité du processus de traduction ayant mené à une version anglaise du PQSR-Montréal. Toutes les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, version 14.0 pour Windows.

---

## CHAPITRE 4: RÉSULTATS

---

Cette section présente les résultats (étapes 1-4) découlant des différentes étapes de l'adaptation anglaise du questionnaire "Perception de la qualité des services de réadaptation-Montréal", (PQSR-Montréal) illustrées dans la figure 2 (p.23).

### 4.1 Résultats du volet 1 (étapes 1-3)

#### 4.1.1 Résultats obtenus à la suite du comité d'experts

L'étape 1, qui comprenait deux processus de traduction indépendants et deux traductions inversées parallèles, a permis d'obtenir deux versions anglaises (1 & 2) et deux versions françaises (1a & 2a). À la suite de la comparaison de la version canadienne française originale du PQSR-Montréal aux quatre versions traduites, par le comité d'experts, 8 des 61 énoncés (13%), comportaient des différences de type majeur (énoncés: 1,7,14,17,23,24,53,60), 50 énoncés (82%) comportaient des différences de type mineur (énoncés: 2-6,8-13,15,16,18-22,25-27,29-39,41-51,54-59,61) et trois énoncés (5%) étaient considérés identiques (énoncés: 28,40,52) (voir annexe B).

Une fois que le type de différence a été déterminé, le comité a procédé aux changements jugés nécessaires. Par exemple, l'énoncé 1, comportait une différence de type majeur puisque les énoncés traduits n'avaient pas la même signification. La version originale française était «***Vous avez été bien accueilli par l'équipe***» alors que la version anglaise 1 se lisait comme suit: «*The team gave you a warm welcome*» et la version 2 elle, se lisait «*You were well greeted by the team*». La version 1 faisait référence à un accueil chaleureux de l'équipe alors que, dans la version 2, il était question d'un accueil courtois de l'équipe. Étant donné qu'il n'y avait pas d'équivalence sémantique entre les versions traduites et la version originale, le comité d'experts a opté pour une nouvelle

formulation jugée plus appropriée soit «**The team gave you a proper welcome**».

Un exemple d'énoncé qui comportait une différence de type mineur était l'énoncé 6. Dans la version originale du questionnaire l'énoncé 6 se lisait ainsi «**Vous avez dû repasser plusieurs fois les mêmes tests**», la version anglaise 1 était «*You had to take the same tests several times*» et la version 2 «*You have had to take the same tests several times*». Le comité a considéré que les traductions comportaient une différence mineure car elles avaient le même sens (équivalence des expressions) avec un choix de mots différents. La différence résidait dans la conjugaison du verbe "had" qui dans la version 1 était à l'imparfait et dans la version 2 "have had" était au passé composé. Le comité a estimé que la version 1 «**You had to take the same tests several times**» était plus appropriée car sa lecture était plus simple. Le comité considérait identique tout énoncé pour lesquels les versions anglaises 1 & 2 étaient les mêmes, mot pour mot. L'énoncé 40: «**L'équipe a été compétente**» est un exemple d'énoncé pour lequel les versions anglaises 1 & 2 étaient identiques, soit : «**The team was competent**».

Afin d'arriver à une version anglaise pré-expérimentale du PQSR-Montréal, trois énoncés (5%) ont été totalement changés (*énoncés: 1,17,23*), c'est-à-dire qu'ils ont nécessité que le comité d'experts reformule complètement l'énoncé anglais afin que l'essence de l'énoncé original soit préservé, tel était le cas pour l'énoncé 1 décrit précédemment. Parmi les 61 énoncés, 13 énoncés (21%) ont été combinés (*énoncés: 3,13,15,19,26,37,38,41-49,51,54,56,57,61*), ce qui veut dire que les choix d'énoncés étaient une combinaison des versions anglaises 1 & 2. Par contre, 45 énoncés (74%) sont restés inchangés (*énoncés: 2-12,14,16,18,20-22,24,25,27-36,39,40,50,52,53-59,60*), les choix du comité s'arrêtaient sur la version anglaise 1 ou 2 sans apporter de modification.

#### 4.1.2 Résultats obtenus à la suite du pré-test

En ce qui concerne le niveau d'accord des trois personnes ayant participé au pré-test quant à l'équivalence (tel que défini p.33) des versions française et anglaise, quatre énoncés (7%) étaient considérés non-équivalents (*énoncés*: 7,15,17,30), quatre énoncés (7%) comprenaient des ambiguïtés (*énoncés*: 6,23,31,37) et 52 énoncés (85%) ont été considérés équivalents (*énoncés*: 1-5,8-14,16-18,20-22,24-29,32-36,38-61). Ces derniers ne nécessitaient aucun changement à la version anglaise pré-expérimentale. (Voir annexe B pour le détail des résultats du pré-test).

Les énoncés jugés non équivalents ou ambigus étaient repris un par un par le comité d'experts qui les examinait à nouveau, de façon à déterminer si une modification était réellement nécessaire. Les énoncés qui ont dû être modifiés ou qui étaient considérés ambigus n'étaient pas associés à un critère de soins spécifique. Ils correspondaient à différents critères de soins (voir critères p.20). Certains énoncés correspondaient à l'approche centrée sur le client et d'autres à la qualité de l'équipe.

Les modifications apportées à la version anglaise pré-expérimentale du PQSR-Montréal suite au pré-test ont été considérées comme mineures par le comité d'experts puisqu'il n'était pas question de choix de mots jugés plus adéquats. Par exemple, dans l'énoncé 15, jugé non-équivalent, la version originale était: "**On** vous a bien expliqué comment se déroulerait toute votre réadaptation" la version anglaise se lisait comme suit: "**Someone** clearly explained to you how your rehabilitation would proceed". Cette différence de pronom représentait un problème pour certains sujets car ils considéraient l'énoncé traduit impersonnel en raison du mot "someone" qui pour eux pouvait faire référence à n'importe qui. Ce mot avait pour eux un sens trop vague. Ces mêmes sujets avaient suggéré de remplacer le mot "someone" par le mot "**It**" rendant ainsi l'énoncé plus spécifique. Cette suggestion avait été acceptée par le comité puisqu'elle

permettait d'améliorer la compréhension de la version anglaise du PQSR-Montréal.

L'énoncé 37, était un exemple d'énoncé identifié comme étant ambiguë. La version originale se lisait comme suit: "**Quand vous étiez hospitalisé, il y avait assez d'activités de loisirs organisées par l'établissement**" et la version traduite: "*When you were hospitalized, there were plenty of leisure activities organized by the facility*". Le choix du mot "*plenty*" pour traduire "assez" était questionné par une des personnes ayant participé au pré-test car dans le contexte utilisé, le mot "*plenty*" faisait référence à une abondance d'activités versus activités en suffisance "*enough*" suggéré par la même personne. Après avoir examiné l'énoncé, tel que suggéré, le comité a convenu de modifier l'énoncé traduit par "**When you were hospitalized, there were enough leisure activities organized by the facility**".

#### 4.2. Résultats du volet 2 (étape 4)

Parmi les 12 sujets recrutés, 8(67%) étaient des hommes et 4(33%) des femmes, ce qui correspond aux proportions rapportés dans la littérature. Le traumatisme cranio-cérébral touche environ deux fois plus d'hommes que de femmes (Bruzy & Speziale, 1997 ; NIH, 1999 ; Thurman et al., 1999). Au moment de l'expérimentation, leur âge moyen était de 47 ans ( $\pm 17$ ), 92% d'entre eux occupaient un emploi et 8% étaient retraités. Leur score moyen à l'échelle de Glasgow (ECG) était de 10 et variait de 3 à 15, indiquant que l'échantillon était constitué de personnes ayant subi des TCC légers, modérés et sévères. Parmi les sujets recrutés, 7 d'entre eux avaient subi un TCC léger, 1 avec TCC modéré et 4 avec TCC sévère. Les sujets ont été rencontrés à différentes phases de leur réadaptation, 58% des sujets (7/12) faisaient partie de la phase 2, réadaptation fonctionnelle intensive (RFI), 17% (2/12) étaient dans la phase 3 qui vise l'intégration et le retour à l'activité et 25% (3/12) avaient déjà réintégré leur

domicile (phase 4, maintien des acquis). La société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) était l'agent payeur principal dans 42% des cas et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) dans 33% des cas.

Afin de vérifier s'il y avait concordance entre les réponses données pour chaque énoncé en langue française et en langue anglaise, trois types de concordance ont été pris en considération. Dans un premier temps, l'analyse a porté sur la concordance parfaite (CP), c'est-à-dire, la réponse donnée lors de la première entrevue ( $T_1$ ) était identique à la réponse donnée lors de la deuxième entrevue ( $T_2$ ), pour un même énoncé. Ensuite, était regardée la quasi-concordance (QC), où on tolérait un écart d'un point sur l'échelle de cotation. Étant donné qu'aucun énoncé n'avait obtenu de concordance parfaite, nous avons décidé de revoir les réponses données pour chacun des énoncés. Nous avons remarqué qu'il y avait plusieurs énoncés pour lesquels les réponses données aux  $T_1$  et  $T_2$  variaient d'un point sur l'échelle de cotation. Ces réponses reflétaient essentiellement la même idée (accord ou désaccord avec l'énoncé). Pour des fins d'analyse, il a été décidé de regrouper les réponses en trois catégories. Le sujet pouvait alors être considéré en désaccord, impartial ou en accord avec l'énoncé. Par exemple dans un cas de quasi-concordance (QC), en  $T_1$ , un sujet pouvait se dire d'accord avec un énoncé (cotation 4) et en  $T_2$  se dire tout à fait d'accord (cotation 5) ou vice versa. Il en était de même si le sujet se disait en désaccord (cotation 2) en  $T_1$  avec un énoncé et tout à fait en désaccord avec le même énoncé en  $T_2$  (cotation 1). Dans un troisième temps, était regardé la concordance combinée qui elle était l'addition de CP à QC, ce qui permettait de voir le niveau de concordance total pour chaque énoncé.

Le score moyen (variant de 1 à 5) obtenu au  $T_1$  et  $T_2$  ainsi que le mode ont été calculés de façon à voir s'il y avait une tendance générale quant aux réponses données.

Lors du calcul des scores moyens, des modes et des trois types de concordance, les sujets dont les réponses étaient "non applicable" en  $T_1$  et/ou  $T_2$  (en raison de la phase dans laquelle ils se trouvaient ou parce que l'énoncé ne s'appliquait pas à eux), ont été écartés. Dans le tableau 5, les énoncés ayant cette option de réponse ont été identifiés en gras. Le nombre de sujets ayant répondu entre 1 et 5 aux deux entrevues est indiqué entre parenthèses. Les résultats des niveaux de concordance obtenus pour chaque énoncé sont présentés dans le tableau 5.

**Tableau 5** Scores moyens, modes et niveaux de concordance des réponses au questionnaire PQSR-Montréal (n= 12, lors des entrevues T<sub>1</sub> et T<sub>2</sub>)

Énoncés	Score moyen T <sub>1</sub>	Mode T <sub>1</sub>	Score moyen T <sub>2</sub>	Mode T <sub>2</sub>	Concordance Parfaite (CP)	Quasi-Concordance (QC)	Concordance Combinée (CP + QC)
1	4.42	5.00	4.75	5.00	10/12 (83%)	1/12 (8%)	11/12 (92%)
2	4.25	4.00	4.08	4.00	6/12 (50%)	3/12 (25%)	9/12 (75%)
3	3.92	4.00	4.25	4.00	10/12 (83%)	NUL	10/12 (83%)
4	2.67	2.00	3.67	4.00	5/12 (42%)	1/12 (8%)	6/12 (50%)
5	4.00	4.00	3.75	4.00	9/12 (75%)	1/12 (8%)	10/12 (83%)
6	3.00	4.00	3.33	4.00	6/12 (50%)	1/12 (8%)	7/12 (58%)
7	3.75	4.00	4.25	4.00	8/12 (66%)	2/12 (17%)	10/12 (83%)
8	3.92	4.00	4.00	4.00	8/12 (66%)	2/12 (17%)	10/12 (83%)
9	3.50	4.00	3.33	4.00	6/12 (50%)	3/12 (25%)	9/12 (75%)
10	3.75	4.00	4.08	4.00	7/12 (58%)	3/12 (25%)	10/12 (83%)
11	3.50	2.00	4.25	4.00	6/12 (50%)	2/12 (17%)	8/12 (66%)
12	4.00	4.00	4.08	4.00	5/12 (42%)	4/12 (33%)	9/12 (75%)
13	3.08	4.00	3.67	4.00	4/12 (33%)	3/12 (25%)	7/12 (58%)
14	4.58	5.00	4.58	5.00	8/12 (66%)	4/12 (33%)	12/12 (100%)
15	3.75	4.00	4.00	5.00	5/12 (48%)	4/12 (33%)	9/12 (75%)
16	4.08	4.00	4.08	4.00	8/12 (66%)	2/12 (17%)	10/12 (83%)
17	3.75	5.00	3.50	4.00	4/12 (33%)	3/12 (25%)	7/12 (58%)
18 (n=7)	2.57	1.00	3.29	5.00	7/12 (58%)	NUL	7/12 (58%)
19	3.58	4.00	3.75	5.00	6/12 (50%)	4/12 (33%)	10/12 (83%)
20	3.50	4.00	3.92	4.00	5/12 (48%)	3/12 (25%)	8/12 (66%)
21	4.17	5.00	3.42	4.00	6/12 (50%)	3/12 (25%)	9/12 (75%)
22	3.42	3.00	3.75	3.00	3/12 (25%)	1/12 (8%)	4/12 (33%)
23	3.75	4.00	4.17	5.00	8/12 (66%)	3/12 (25%)	11/12 (92%)
24	2.08	1.00	1.83	1.00	8/12 (66%)	NUL	8/12 (66%)
25	4.33	5.00	4.08	4.00	5/12 (48%)	4/12 (33%)	9/12 (75%)
26	4.50	4.00	4.50	4.00	6/12 (50%)	2/12 (17%)	8/12 (66%)
27	4.42	5.00	4.58	5.00	7/12 (58%)	4/12(33%)	11/12 (92%)
28	4.25	5.00	3.92	4.00	6/12 (50%)	3/12 (25%)	9/12 (75%)
29	4.08	5.00	3.92	4.00	8/12 (66%)	2/12 (17%)	10/12 (83%)
30	4.00	5.00	4.08	5.00	7/12 (58%)	3/12 (25%)	10/12 (83%)
31	1.58	1.00	1.50	1.00	11/12 (92%)	NUL	11/12 (92%)
32 (n=10)	4.80	5.00	4.30	5.00	7/12 (58%)	2/12 (17%)	9/12 (75%)
33 (n=11)	3.00	1.00	2.72	1.00	8/12 (66%)	NUL	8/12 (66%)
34 (n=4)	3.50	NUL	3.50	3.00	3/12 (25%)	NUL	3/12 (25%)
35	2.33	1.00	2.67	1.00	6/12 (50%)	3/12 (25%)	9/12 (75%)
36	2.17	1.00	2.25	1.00	11/12 (92%)	1/12 (8%)	12/12 (100%)

Énoncés	Score moyen T <sub>1</sub>	Mode T <sub>1</sub>	Score moyen T <sub>2</sub>	Mode T <sub>2</sub>	Concordance Parfaite (CP)	Quasi-Concordance (QC)	Concordance Combinée (CP + QC)
37	3.08	3.00	3.25	4.00	7/12 (58%)	3/12 (25%)	10/12 (83%)
38	4.17	4.00	4.17	4.00	5/12 (42%)	5/12 (42%)	10/12 (83%)
39	4.58	5.00	4.42	5.00	9/12 (75%)	2/12 (17%)	11/12 (92%)
40	4.58	5.00	4.67	5.00	9/12 (75%)	1/12 (8%)	10/12 (83%)
41	4.00	5.00	4.00	4.00	6/12 (50%)	1/12 (8%)	7/12 (58%)
42	4.17	5.00	3.83	4.00	9/12 (92%)	2/12 (17%)	11/12 (92%)
43	3.58	5.00	3.58	4.00	8/12 (66%)	2/12 (17%)	10/12 (83%)
44	4.17	4.00	4.00	4.00	8/12 (66%)	4/12 (33%)	12/12 (100%)
45 (n=7)	3.57	3.00	3.86	4.00	5/12 (42%)	2/12 (17%)	7/12 (58%)
46	4.50	5.00	4.50	4.00	5/12 (42%)	3/12 (25%)	8/12 (66%)
47	3.33	2.00	3.67	n/a	4/12 (33%)	NUL	4/12 (33%)
48	4.42	NUL	4.00	4.00	4/12 (33%)	NUL	4/12 (33%)
49	4.00	4.00	4.25	5.00	6/12 (50%)	3/12 (25%)	9/12 (75%)
50	4.67	5.00	4.58	4.00	8/12 (66%)	2/12 (17%)	10/12 (83%)
51	4.58	5.00	4.50	4.00	5/12 (47%)	4/12 (33%)	9/12 (75%)
52	3.67	4.00	4.17	4.00	8/12 (66%)	1/12 (8%)	9/12 (75%)
53 (n=4)	2.50	1.00	2.00	1.00	2/12 (17%)	2/12 (17%)	4/12 (33%)
54 (n=12)	3.54	4.00	3.90	5.00	7/12 (58%)	NUL	7/12 (58%)
55 (n=8)	2.62	2.00	3.50	1.00	5/12 (47%)	1/12 (8%)	6/12 (50%)
56 (n=6)	2.00	2.00	4.58	3.00	2/12 (17%)	2/12 (17%)	4/12 (33%)
57 (n=6)	2.50	4.00	3.33	4.00	3/12 (25%)	1/12 (8%)	4/12 (33%)
58 (n=6)	2.50	2.00	3.83	4.00	2/12 (17%)	1/12 (8%)	3/12 (25%)
59 (n=11)	4.45	5.00	4.36	4.00	7/12 (58%)	1/12 (8%)	8/12 (66%)
60 (n=12)	4.33	4.00	4.42	5.00	10/12 (83%)	NUL	10/12 (83%)
61	1.50	1.00	1.67	1.00	7/12 (58%)	3/12 (25%)	10/12 (83%)
moyenne	3.45	3.60	3.95	3.78	59%	----	70%

Les moyennes du score moyen des réponses données au T<sub>1</sub> étaient de 3.45 et de 3.95 au T<sub>2</sub>. L'étendue des scores moyens au T<sub>1</sub> variait de 1.50 à 4.58 et de 1.67 à 4.75 au T<sub>2</sub>. Le mode moyen obtenu au T<sub>1</sub> était 3.60 et 3.95 au T<sub>2</sub>. La moyenne de la concordance parfaite était de 59% et celle de la concordance combinée était 70% avec des étendues respectives de 17% à 92% et 25% à 100%.

Parmi les 61 énoncés, 13 d'entre eux (21%), comportaient le choix de réponse "non applicable" (énoncés : 18,32,33,34,45,53,54,55,56,57,58,59,60). Le nombre de sujets ayant répondu à ces énoncés variait de 4 (33%) à 12 sur 12 (100%). Seuls deux énoncés (no.34-53) sur 61 (3%), ont eu un taux de réponse inférieur à 50%, 4 sujets ont répondu à chacun de ces énoncés.

Aucun énoncé n'a obtenu une concordance parfaite alors que 5% des énoncés (3/61) ont eu une concordance combinée de 100%. Il y avait 11 % (des énoncés (9/61) qui ont eu une concordance parfaite  $\geq 75\%$  alors que 61% des énoncés (37/61) ont obtenu une concordance combinée  $\geq 75\%$ , 87% des énoncés (53/61) reflétaient une concordance combinée  $\geq 50\%$ .

Afin de déterminer si les énoncés avec un faible niveau de concordance combinée ( $<50\%$  n=9 énoncés) étaient associés à un critère de soins spécifique, le niveau de concordance combinée a été réexaminé en fonction des 5 critères de soins auxquels ils étaient associés : l'accessibilité, l'approche centrée sur le client, l'approche écosystémique, la continuité et la qualité de l'équipe. Les résultats obtenus sont présentés dans le tableau 6.

**Tableau 6** Concordance des réponses données au PQSR-Montréal en fonction de 5 critères de soins

Énoncés	Concordance combinée	Critères de soins
22	4/12 (33%)	Qualité de l'équipe
34	3/12 (25%)	Continuité
47	4/12 (33%)	Approche centrée sur le client
48	4/12 (33%)	Approche centrée sur le client
53	4/12 (33%)	Accessibilité
55	6/12 (50%)	Approche écosystémique
56	4/12 (33%)	Approche écosystémique
57	4/12 (33%)	Approche écosystémique
58	3/12 (25%)	Approche écosystémique

Parmi les 9 énoncés recensés ayant un niveau de concordance combinée inférieur à 50%, seul un énoncé (no.53) correspondait au critère de soins "accessibilité", la concordance combinée obtenue était de 33%, deux énoncés

(no.47-48) étaient associés à "l'approche centrée sur le client", leurs résultats de concordance combinée était de 33% chacun. Quatre énoncés sur 10 (no. 55-56-57-58) se rapportaient à l'approche écosystémique, leur concordance combinée respective était 50%, 33%, 33% et 25%. L'énoncé 34 touchait le critère de soins "continuité" et a obtenu une concordance combinée de 25%. L'énoncé 22, portait sur la qualité de l'équipe avec une concordance combinée obtenue de 33%. La concordance combinée moyenne de ces 9 énoncés était de 4/12 (33%).

Les explications possibles quant aux résultats obtenus dans la dernière section seront abordées dans le prochain chapitre, la discussion. Les étapes mentionnées précédemment ont permis de réaliser les objectifs principaux de ce projet de recherche soient ceux d'obtenir une version anglaise du PQSR-Montréal et la vérification de la concordance des réponses données aux versions anglaise et française.

---

## CHAPITRE 5: DISCUSSION

---

Les objectifs de ce projet de recherche étaient d'obtenir une version anglaise du PQSR-Montréal et de mesurer le niveau de concordance entre les réponses données à la version anglaise et les réponses données à la version canadienne française originale. L'utilisation d'un protocole de traduction standardisé, tel celui proposé par Vallerand (1989), a permis d'arriver à une version anglaise du PQSR-Montréal équivalente à la version canadienne française originale pour la majorité des énoncés.

La discussion portera sur la méthodologie utilisée pour la traduction anglaise du PQSR-Montréal (étape 1-2) suivi des raisons pouvant expliquer les résultats obtenus au pré-test (étape 3). Par la suite, seront abordés les explications possibles en ce qui a trait aux résultats obtenus pour la mesure du niveau de concordance (étape 4) aux réponses données aux versions anglaise et canadienne française. À la suite de l'identification des limites de l'étude, des pistes de recherches futures seront suggérées afin de poursuivre le processus de validation de la version anglaise du PQSR-Montréal.

### 5.1 Méthodologie

Traduire et adapter un outil dans une autre langue est un processus difficile et complexe (Boureau, Luu & Doubrère, 1992 ; Perneger, Leplège, Guillain, Ecosse & Etter, 1998). Les difficultés surviennent principalement lorsqu'il n'existe pas de terme équivalent dans la langue cible qui corresponde exactement au même contenu sémantique que l'item source (Perneger et al., 1998 ; Strand & Wisnes, 1991). Le but premier de l'adaptation transculturelle est de maintenir l'équivalence de l'instrument dans les deux langues traduites. Dans cette optique, il faut éviter la traduction littérale et procéder au moins à deux traductions indépendantes afin d'éviter le biais du traducteur qui a pour effet de nuire à la validité interne de l'instrument (Brislin, 1986).

Le fait d'avoir eu recours à des traducteurs professionnels avec expertise dans le domaine médical (sans connaissance préalable du questionnaire), a contribué au résultat élevé du niveau d'équivalence (85%) à la suite du comité d'experts. Étant donné que les traducteurs professionnels n'étaient pas au courant du but de l'étude, il a été jugé pertinent que des personnes bilingues travaillant dans le domaine de la réadaptation et familières avec l'outil participent également au processus de traduction parallèle. Leur participation a permis que le sens initial de la version originale soit préservé le mieux possible. La présence au comité d'experts de certains chercheurs, ayant participé à l'élaboration de la version originale du PQSR-Montréal constitue un autre aspect positif. Elle a fait en sorte que l'essence même de l'outil soit maintenue en assurant une justesse de la terminologie utilisée.

Les comparaisons par le comité d'experts (étape 2) des deux versions anglaises (1 et 2) du PQSR-Montréal aux traductions inversées parallèles (1a et 2a) en référence à la version originale canadienne-française, ont permis d'obtenir une version anglaise pré-expérimentale du PQSR-Montréal. La lecture minutieuse de chaque énoncé mot à mot, a permis de réaliser que les différences entre les versions anglaises étaient mineures; plus de 85% des énoncés n'ont pas nécessité une modification majeure. Avec de tels résultats, il était justifié d'avoir des attentes similaires au pré-test (étape 3) dont le but était de vérifier l'équivalence des énoncés entre la version anglaise pré-expérimentale et la version originale.

## **5.2 Raisons pouvant expliquer les résultats obtenus au pré-test**

Les résultats obtenus au pré-test furent aussi encourageants puisque les trois personnes bilingues y ayant participé ont considéré 85% des énoncés traduits équivalents aux énoncés de la version originale. Ce haut niveau d'équivalence peut en partie être expliqué par la clarté des énoncés de la version française et

l'utilisation d'un modèle de traduction inversée. De plus, ceci démontre qu'une traduction littérale n'est pas suffisante car il faut aussi adapter l'outil afin de considérer le contexte socio-culturel dans lequel il sera utilisé. Cette adaptation est importante afin d'éviter des conflits dans l'interprétation culturelle des composantes, le contenu culturel ayant toujours un impact sur la façon dont les messages peuvent être compris (Boureau et al., 1992 ; Challow, Lurie, Bean, Parent du Chatelet, Venot, Dusser, Douot, & Strauch, 1992 ; Devlieger, 1999). Le haut niveau d'équivalence obtenu suggère qu'il y a eu un respect de différents types d'équivalence de l'outil original une fois la traduction anglaise complétée. Prenons un exemple d'équivalence conceptuelle (Haccoun, 1987), l'énoncé 12, qui dans la version originale se lit comme suit "*Les intervenants, autres que les médecins, ont été disponibles au besoin pour vous et vos proches*" alors que dans la version anglaise, on peut lire: "*The health professionals other than physicians were available when you and your family and friends needed them*". L'équivalence conceptuelle dans le contexte québécois a été respectée en traduisant en anglais le mot "proches" par "family and friends". Une version originale claire sans ambiguïté facilite sa traduction dans une autre langue (Leplège & Verdier, 1994 ; Massoubre et al., 2000 ; Caron, 2003). À la suite du pré-test, quelques énoncés ont subi des modifications mineures. Ces modifications avaient pour but de faciliter et de simplifier la compréhension du questionnaire et conséquemment en faciliter son utilisation future.

### **5.3 Explications du niveau de concordance à l'étape 4**

Étant donné les résultats encourageants des étapes 1 et 2, nous nous attendions à ce qu'à l'étape 4, le pourcentage des énoncés ayant un niveau de concordance parfait soit supérieur à 75%. Contrairement à nos attentes, aucun énoncé n'a obtenu une concordance parfaite (100%).

Ceci peut en partie s'expliquer par l'étape de la réadaptation dans laquelle se situait le sujet. Dans le cadre de ce projet, plus de la moitié des sujets (58%) faisaient partie de la phase 2, la réadaptation fonctionnelle, donc il n'était pas nécessairement question de sortie. Dans le questionnaire certains énoncés font référence à des sorties. Par exemple, prenons l'énoncé no. 32 où il est question de congé de fin de semaine. Au temps 1 ( $T_1$ ), correspondant à la première passation du questionnaire, il est possible qu'aucune sortie n'ait pas encore été envisagée pour un sujet récemment admis au centre de réadaptation, alors qu'au temps 2 ( $T_2$ ), les sorties de fin de semaine le sont. À ce moment, les réponses données aux  $T_1$  et  $T_2$  pour cet énoncé seront différentes parce que l'expérience du sujet a changé, il n'est donc plus question de concordance parfaite.

Le TCC peut directement causer des déficiences, des incapacités physiques et des troubles du comportement. De nombreuses publications décrivent les séquelles possibles de ce traumatisme (Cunnigham et al., 1999 ; Chua & Kong, 1999). En ce qui concerne les incapacités physiques, elles peuvent être motrices, sensorielles ou langagières. Les problèmes de mémoire (perte de mémoire), la fatigabilité et difficulté de traitement de l'information sont souvent mentionnés par les auteurs (Dickmen, Ross, Machamer & Temkin, 1995 ; Brown, Gordon & Haddad, 2000). Il n'est pas toujours possible détecter ces séquelles ni de mesurer leurs sévérités. Le seul fait d'avoir les résultats de l'échelle de Glasgow (GCS) ne permet pas toujours d'envisager la nature des séquelles à la suite d'un TCC. Le faible niveau de concordance parfaite obtenu entre les réponses données par les sujets aux  $T_1$  et  $T_2$  peut être attribuable aux séquelles laissées par le TCC. Si au moment d'une entrevue le sujet ne rappelle pas d'un élément spécifique à lecture d'un énoncé ou s'il ne comprend pas bien ce qui lui est demandé, il est possible que les réponses données lors des deux passations diffèrent.

Les facteurs environnementaux prémorbides et actuels, tels la famille, les relations interpersonnelles, les ressources sociales, le soutien financier, la présence de compensation, les aspects socioculturels et autres vont influencer la récupération psychologique ainsi que la réalisation des habitudes de vie et des rôles sociaux de la personne ayant subi un TCC (Dickmen et al., 1995; Hillier, Sharpe & Metzger, 1997). L'ensemble de ces éléments affecte à leur tour la qualité de vie, le bien être psychologique et la satisfaction de la personne TCC (Corrigan, Smith-Knapp & Granger, 1998 ; Brown & Vandergoot, 1998). Parmi les sujets recrutés, 25% (3/12) avaient déjà réintégré leur domicile (phase 4, maintien des acquis) ce qui implique le processus de réadaptation dans le continuum de soins n'était pas complété dans le cadre des 4 étapes de réadaptation. Les incapacités découlant du TCC peuvent avoir des conséquences directes sur la possibilité pour les sujets de réaliser leurs activités courantes et d'assumer leurs rôles sociaux. Elles vont donc limiter leur participation sociale. Leurs relations interpersonnelles et leurs habiletés sociales peuvent également être affectées par les incapacités psychologiques. Bien que de façon générale, les résultats obtenus pour la concordance combinée étaient meilleurs que ceux de la concordance parfaite, 9 (15%) des 61 énoncés continuaient d'afficher un niveau de concordance combinée moyen (33%) inférieur à 50% (énoncés : 22, 34, 47, 48, 53, 55, 56, 57, 58). Ces énoncés ne comprennent pas de thématique spécifique, ils touchent différents critères de soins : l'accessibilité, l'approche centrée sur le client, l'approche écosystémique, la continuité et la qualité de l'équipe. Toutefois une analyse plus approfondie de chacun des énoncés permet de réaliser qu'ils évoquent ou font référence à un éventuel retour aux habitudes de vie du sujet ayant subi un TCC. Parmi les niveaux de concordance les plus faibles, 4 énoncés (no.55-56-57-58) sur 9 (44%), étaient associés au critère de soins correspondant à l'approche écosystémique. Cette approche tient compte des habitudes de vie du sujet et ses rôles sociaux en interaction avec différents milieux de vie (son environnement). S'il y a une réduction de la réalisation des habitudes de vie du sujet à la suite de

son TCC elle affectera l'interaction entre les facteurs personnels et environnementaux. Ces facteurs dépendamment du niveau d'incapacité du sujet, peuvent contribuer aux différences entre les réponses données pour un même énoncé lors des deux passations du questionnaire. Il est espéré qu'à travers le temps, le sujet soit à même de recouvrer les habiletés nécessaires afin de reprendre ses activités quotidiennes.

Certains auteurs affirment qu'un délai aussi court que deux jours devrait être respecté pour l'administration de deux versions afin de bénéficier de la meilleure fidélité possible (Hunt et al., 1991). Plusieurs auteurs suggèrent un délai entre 7 et 15 jours entre la passation des questionnaires (Gonzalez et al., 1995 ; El Meidany, El Gaafary & Ahmed, 2003) pour bénéficier de la meilleure fidélité possible entre la version source et la version cible. Nous estimons que le délai de 7 à 10 jours entre l'administration des versions anglaise et canadienne française était une force de l'étude. Un délai inférieur à 7 jours, pourrait induire un biais lié à la mémorisation des réponses données par le sujet, ce qui pourrait fausser les résultats obtenus avec un niveau de concordance parfaite en  $T_1$  et  $T_2$ . D'autre part, un délai trop long, supérieur à 10 jours, pourrait causer un biais dans l'étude dans la mesure où des changements vécus par le sujet à l'intérieur de cette période de temps pourraient influencer la nature des réponses données et ainsi créer une différence entre les réponses données en  $T_1$  et  $T_2$ .

Une erreur commise par l'interviewer dans l'interprétation des données ou la mauvaise transcription de ces dernières peut influencer les résultats obtenus en  $T_1$  et  $T_2$ , ce qui représenterait une erreur aléatoire. Le recours à des interviewers entraînés afin de procéder à l'administration standardisée du PQSR-Montréal, avait pour but de réduire les sources d'erreur externes. Cependant, tous les biais possibles de réponses des sujets ne pouvaient être contrôlés. En effet, il était possible que le sujet désire bien paraître afin de plaire à l'évaluateur (Contandriopoulos, Champagne, Potvin Denis et Boyle, 1990), en acquiescant avec tous les énoncés, ou le contraire (désaccord avec tous les énoncés)

augmente le niveau de concordance parfaite des réponses données. Étant donné l'absence de concordance parfaite entre les réponses obtenues aux T<sub>1</sub> et T<sub>2</sub> à l'étape 4, il est peu probable que ce type de biais de réponses ait eu lieu car cela se serait traduit par un haut niveau de concordance parfaite puisque les réponses données auraient été les mêmes.

L'utilisation d'une échelle ordinale peut expliquer dans une certaine mesure, le fait qu'une correspondance parfaite n'ait pas été obtenue. Si l'on regarde l'échelle de cotation du PQSR-Montréal allant de un à cinq, où 1 correspond à totalement en désaccord, 2 à en désaccord, 3 à ni en accord ni en désaccord, 4 à en accord et 5 à tout à fait en accord. On peut voir qu'il y a place à une nuance dans le sens où les réponses données peuvent différer mais traduire une même idée d'accord ou de désaccord (quasi-concordance). C'est pourquoi il était pertinent de prendre en considération le niveau de concordance combinée qui correspondait à l'addition de la concordance parfaite et de la quasi concordance. Les résultats obtenus pour la concordance combinée sont nettement plus élevés que ceux de la concordance parfaite. Plus de 80% (53/61) des énoncés ont obtenu une concordance combinée supérieure à 50%.

Puisque la majorité des énoncés de la version traduite concorde avec la version originale il est permis d'assumer que la validité concomitante de la version anglaise du PQSR-Montréal a été obtenue et qu'il y a eu maintien de la validité de contenu de la version traduite (Vallerand, 1989). L'administration des versions française et anglaise du PQSR-Montréal s'est déroulée avec succès; elle n'a généré que quelques données manquantes ce qui constitue un point très positif en regard de la pertinence du contenu.

À la suite des reformulations ou des modifications d'énoncés effectués par le comité d'experts à travers les différentes étapes de ce projet de recherche, il a été possible de produire une version anglaise du PQSR-Montréal. Bien

qu'effectuée selon les règles de l'art, il demeure qu'un instrument traduit n'est jamais aussi valide que la version originale (Caron, 2003).

#### **5.4 Limites de l'étude**

En ce qui concerne les limites de l'étude, la difficulté à recruter des sujets correspondants à tous les critères d'inclusion à l'intérieur d'une période de temps restreinte, était un facteur important. Plus les critères d'inclusion sont spécifiques, plus ardu est le recrutement des sujets. Malgré le système de recrutement qui a été mis en place en collaboration avec les coordonnateurs des divers centres de réadaptation participant à l'étude, seulement 12 sujets ont été recrutés. Il est possible qu'un certain nombre de sujets aient refusé de participer à l'étude et que les coordonnateurs des centres ne nous en ont pas fait part. Un échantillonnage restreint n'est pas nécessairement représentatif de la strate populationnelle visée, ce qui rend plus difficile les généralisations propres à la clientèle TCC faisant l'objet de l'étude et l'utilisation de méthodes statistiques plus élaborées. Ceci aurait peut-être permis d'obtenir plus d'informations quant à la façon dont les énoncés de la version anglaise du PQSR-Montréal sont compris et de bons indicateurs des énoncés à modifier s'il y a lieu.

Il aurait été important de s'assurer du bilinguisme des sujets en guise de comparaison des réponses données aux versions anglaise et originale du PQSR-Montréal en leur administrant un test qui vise à mesurer leur degré de bilinguisme en utilisant la méthode de Gonzalez-Regosa (1976) et modifiée par Vallerand & Halliwell (1983). Il s'agit de demander à chacun des sujets d'indiquer sur une échelle de 1 (très peu) à 4 (parfaitement) à quel point il peut lire, écrire, comprendre une conversation et s'exprimer dans la langue originale et la langue cible.

Il existe toutefois une limite à laquelle il faut être sensible, en ce qui concerne le bilinguisme de sujets; il est important de réaliser que ces sujets bilingues peuvent différer de la population générale par l'âge, le statut socioéconomique et culturel et le niveau d'éducation (Hunt et al., 1991). De plus, ils ne sont pas toujours également compétents dans les deux langues et certaines nuances précises peuvent leur échapper quand la langue de la version traduite n'est pas leur langue maternelle, ce qui peut influencer les résultats obtenus. Haccoun (1987), préconise d'ailleurs l'utilisation d'échelles pour évaluer le degré de bilinguisme et la dominance dans une des deux langues. Toutefois, celles-ci sont peu nombreuses, couvrent un nombre réduit de langues et ne permettent pas souvent d'obtenir des groupes de taille suffisante (Massoubre et al., 2002). Étant donné que nous n'avons que 12 sujets, l'utilisation d'une échelle de bilinguisme aurait pu considérablement diminuer le nombre de sujets et ainsi rendre plus difficile l'analyse des résultats avec un petit échantillon.

### **5.5 Pistes de recherches futures**

Bien que nous nous soyons arrêtés à l'étape 4 du processus de traduction de Vallerand (1989), dans le cadre de ce projet de recherche, il n'en reste pas moins qu'il y a la possibilité d'aller plus loin. En effet, il existe les étapes 5, 6 et 7, qui consisteraient en la poursuite de la validation du PQSR-Montréal en testant les qualités métrologiques de la nouvelle version traduite auprès d'un plus grand échantillon. Un échantillon  $\geq 30$  personnes permettra de procéder à l'analyse de la fidélité (test-retest) de la version anglaise du PQSR-Montréal (étape 5). Par la suite, l'étape 6, qui consiste en l'évaluation de la validité de construit en vérifiant si la version traduite permet de mesurer le construit tel que défini par son cadre théorique. Dans le cadre ce projet, l'étape 7, l'établissement des normes par le choix de la population et les indices statistiques, n'est pas pertinente compte tenu de l'objectif de ce projet de recherche qui vise une population ayant subi un TCC.

---

## CHAPITRE 6: CONCLUSION

---

À la lumière de la littérature recensée, les TCC représentent un problème majeur de santé publique. Les coûts engendrés par les TCC contribuent notamment à justifier cette préoccupation de santé publique. En effet, les incapacités à long terme résultant du TCC peuvent impliquer des coûts individuels, familiaux, sociaux, médicaux et de réadaptation énormes. Une problématique complexe comme le TCC requiert un réseau de services intégrant chaque étape du cheminement de la personne. Il devient alors important d'avoir des outils ou instruments d'évaluation qui permettent d'évaluer leurs perceptions de la qualité des soins et services de réadaptation qui leur sont offerts afin d'assurer les meilleurs services possibles.

Peu d'attention avait été portée à l'évaluation de la qualité des services de réadaptation reçus par la personne TCC jusqu'à ce qu'une équipe multidisciplinaire développe un questionnaire canadien français: le PQSR-Montréal. Plusieurs chercheurs et professionnels de la santé en réadaptation, ont manifesté le désir d'avoir une version anglaise du PQSR-Montréal. Ceci dit, il est devenu nécessaire de traduire ce questionnaire en anglais afin de faciliter son administration en milieu anglophone.

Il est pertinent d'adapter les outils selon un guide de méthodologie accepté dans le domaine scientifique afin d'avoir un langage universel en matière d'adaptation transculturelle de questionnaires et d'outils en réadaptation. L'adaptation anglaise du PQSR-Montréal a été un processus complexe impliquant 4 des 7 étapes proposées par Vallerand (1989): la traduction, le comité d'experts, le pré-test et la validité concomitante. Les trois dernières étapes: l'analyse de la fidélité, l'évaluation de la validité de construit et l'établissement des normes pourront faire l'objet de recherches futures auprès d'un échantillon plus grand que celui utilisé pour ce projet afin d'établir les caractéristiques métrologiques de la version anglaise du PQSR-Montréal.

Ce projet de recherche constitue une étape importante dans la validation de la version anglaise du PQSR-Montréal et favorisera l'utilisation de l'outil par une population anglophone au Québec et à travers le Canada, une fois les trois dernières étapes de l'adaptation complétées. Il faut toutefois noter que cette version anglaise du PQSR-Montréal pourrait être sujette à certaines modifications si elle était utilisée dans un autre pays car les termes employés et leurs sens peuvent varier d'un pays à l'autre.

Ce questionnaire permettra à la clientèle TCC de se prononcer sur l'évaluation de la qualité des services reçus lors de leur réadaptation. Les réponses au questionnaire permettront d'identifier les besoins réels de la personne TCC et s'il y a lieu d'améliorer la qualité services de réadaptation déjà en place. Cet outil pourra devenir un instrument important pour les gestionnaires lors des évaluations couramment faites dans le cadre d'accréditation de programmes de réadaptation et pour les intervenants afin d'évaluer l'ensemble des services tout au long de la réadaptation.

---

## RÉFÉRENCES

---

- Albert, T. and Cloutier, E., The economic burden of unintentional injury in Canada. Toronto (Ont). SMARTRISK foundation, 1999.
- Allen, M.J., and Yen, W.M., Introduction to measurement theory. 1979. Monterey, California: Brooks/ Cole Publishing Company.
- Alexander, L.S., Mild traumatic brain injury: Pathophysiology, natural history, and clinical management. *Neurology*, 1995. 45: 1253-1260.
- Anastasi, A., Psychological testing (4<sup>th</sup> edition). 1976. New York: MacMillan.
- Andressen, E.M., Criteria for assessing the tools of disability outcomes research. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2000. 81: Suppl: p 15-20.
- Ariás, I., Rodríguez, E., Padilla, J., González, N., and Rodríguez, M.A., Translation to Spanish, reproductibility, and cross cultural adaptation of the Miller-Rahe recent life change questionnaire in Venezuela. *American College of Rheumatology*, 1999. 12(4): p. 288-293.
- Barnes, M.P., Rehabilitation after brain injury. *British Medical Bulletin*, 1999. 55(4): p. 927-943.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F. and Ferraz, M.B., Recommandations for the cross cultural adaptation of health status measures. *Journal of the American Orthopaedic Surgeons*, 1998. p 1-27.
- Bouchet, C., Guillemin, F., Hoang Thi, T.H., Cornette, A., and Briançon, S., Validation du questionnaire St Georges pour mesurer la qualité de vie chez les insuffisants respiratoires chroniques. *Revue des Maladies Respiratoires*, 1996. 13: p. 43-46.
- Boudreau, F., Luu, M., Doubrère, J.F., Comparative study of the validity of four French McGill Pain questionnaire (MPQ) versions. *Pain*, 1992. 50: p. 59-65.
- Brazil, K., Assessing the consequences of traumatic brain injury. *International Journal of Rehabilitation Research*, 1992. 15: p. 93-101.
- Briggs, S.R., and Cheek, J.M., The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality*, 1986. 54: p. 106-148.
- Brislin, R.W., The wording and translation of research instruments. In W.J. Lonner and J. Berry (Eds). *Field methods in cross cultural research*, 1986. Beverly Hills: Sage, 1986. p. 137-164.

- Brooks, N., Symington, C., Beatie, A., Campsie, L., Bryden, J., and McKinlay, W., Alcohol and other predictors of cognitive recovery after severe brain injury. *Brain Injury*, 1989. 3: p. 235-246.
- Brown, M., Gordon, W.A., & Haddad, L., Models of predicting subjective quality of life in individuals with traumatic brain injury. *Brain injury*, 2000. 14(1): p. 5-19.
- Brown, M. and Vandergoot, D., Quality of life individuals with traumatic brain injury: comparison with others living in the community. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 1998. 13(4): p. 1-23.
- Bruzy, S. and Corrigan, J.D., Predictors of living independently after moderate to severe traumatic brain injury: a comparison study. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 1996. 11(3): p. 74-83.
- Bruzy, S. and Speziale, B.A., Persons with traumatic brain injuries and their families: living arrangements and well-being post injury. *Social Work in Health Care*, 1996. 11(3): p. 74-83.
- Bull, R., Traumatic Brain injury and quality of life. *Brain Injury Resource Foundation*. 2004. p. 455-458.
- Bullard, J.A. and Cutshaw, R., Vocational evaluation of the closed head injury population: A challenge for the 1990's. *Vocational Evaluation and Work Adjustment Bulletin*, 1991. 24(1): p. 15-19.
- Capruso, D.X. and Levin, H.S., Neuropsychiatric aspects of head trauma. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 1995. 1: p. 207-220. In Kaplan, H.I., and B.J. Saddock, (Eds.). Baltimore: William & Wilkins.
- Caron, J.C., Un guide de validation transculturelle des instruments de mesure en santé mentale. Réseau Santé Mental Québécois, 2003.
- Chalow, A.J., Lurie, A., Bean, K., Parent du Chatelet, I., Venot, A., Dusser, D., Douot, Y., & Strauch, G., A French version of the sickness Impact Profile (SIP): stages in the cross cultural validation of a generic quality of life scale. *Fundamental & Clinical Pharmacology*, 1992. 6: 319-326.
- Chua, K.S.G., and Kong, K.H., Rehabilitation outcome following traumatic brain injury: the Singapore experience. *International Journal of Rehabilitation Research*, 1999. 22: p. 189-197.
- Commision on accreditation of rehabilitation services (CARF). Retrieved April 25, 2005, from <http://www.carf.org>.

- Contandriopoulos, A.P., Champagne, F., Potvin, L., Denis, J.L., Boyle, P., Savoir préparer une recherche : la définir, la structurer, la financer, 1990. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Corrigan, J.D., Substance abuse as a medicating factor in outcome from traumatic brain injury. Archives of Physical Medicine Rehabilitation, 1995. 76(4): p. 302-309.
- Corrigan, J.D., Smith-Knapp, K., and Granger, C.V., Outcome in the first 5 years after traumatic brain injury. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 1998. 79: p. 298-305.
- Cronbach, L.J., Essentials of psychological testing (4e ed.). 1984. New York: Harper and Row.
- Cunningham, J.M., Chan, F., Jones, J., Kramnetz, B., Stoll, J., and Calabressa, J., Brain injury rehabilitation: A primer for case managers. Health care and disability case management, 1999. p. 475-426. In Chan, F. and M.J. Leahy (Eds). Lake Zurich, IL: Vocational Consultants Press.
- Devlieger, P.J., From handicap to disability: language used and cultural meaning in the United States. Disability and Rehabilitation, 1999. 21: p. 346-354.
- Dickmen, S.S., Ross, B.L., Machamer, J.E., and Temkin, N.R., One year psychosocial outcome in head injury. Journal of the International Society, 1995. 1: p. 67-77.
- Donabedian, A., Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly, 1966. 44(3): Suppl: p.166-206.
- Donabedian, A., The Quality of care: How it can be assessed? Journal of American Medical Association, 1988. 260: p 1743-1748.
- Dutil, E., Évaluation fonctionnelle des capacités de travail. Rapport de recherche, programme conjoint FRSQ-SAQQ en recherche évaluative en réadaptation 1994-1998, 1998.
- El Meidany, Y.M., El Gaafary, M.M., and Ahmed, I., Cross-cultural adaptation and validation of an Health Assessment Questionnaire for use in rheumatoid arthritis patients. Joint Bone Spine, 2003. 70: p. 195-202.
- Escalante, A., Cardel, M.H., Del Rincon, I., and Suárez-Mendoza, A.A., Cross cultural equivalence of a brief helplessness scale for Spanish-speaking rheumatology patients in the United States. American College of Rheumatology, 1999. 12(5): p. 341-350.

- Evans, R.W., Predicting outcomes following traumatic brain injury. Journal of Rehabilitation Outcomes Measurement, 1999. 3(2):p. 49-55.
- Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., Côté J., Côté M., et St-Michel, G., Révision de la proposition québécoise de classification: Processus de production du handicap. Réseau international sur le processus de production du handicap. 1996.
- Fougeyrollas, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Dion, S.A., and St-Michel, G., Social consequences of long term impairments and disabilities: Conceptual approach and assessment of handicap. International Journal of Rehabilitation Research, 1998. 21(2): p. 127-141.
- Garske, G. and K. Thomas, Self-reported self-esteem and depression: Indexes of psychosocial adjustments after severe head injury. Rehabilitation Counseling Bulletin, 1992. 36: p 44-53.
- Gennarelli, T.A., Mechanism and pathophysiology of cerebral concussion. Journal of Head Trauma Rehabilitation, 1986. 1(2): p. 14-15.
- Gervais, M., and Dubé, S., Étude exploratoire des besoins en services offerts à la clientèle traumatisée crânio-cérébral au Québec. 1999. p: 1-27. Québec: Université Laval.
- Gervais, M., Pépin G., and Carrière, M., Triage ou comment adapter une technique de recherche à l'intervention clinique en ergothérapie. Revue Québécoise d'Ergothérapie, 2000. 9(1): p. 11-152000.
- Gonzalez-Reigosa, F., The anxiety-arousing effect of taboo work in bilinguals. 1976. In C.D. Spielberg and R. Diaz-Guerrero (Eds.). Washington: Hemisphere.
- Gopalakrishna, G., Traumatic Brain Injuries in Developing Countries: Challenge and Solutions. Paper presented at the 3e Congrès mondial sur le traumatisme crânien à la recherche de solutions. Québec, Canada, 1999.
- Graham, D. I. and Gennarelli, T.A., *Greenfield's Neuropathology*, 1997. p. 197-262.
- Greenfield, T.K., Attkisson, C.C., Progress toward a multifactorial service satisfaction scale for evaluating primary care and mental health services. Evaluation and Program Planning, 1989. 12: p. 271-278.
- Guillemin, F., Bombardier C., and Beaton, D., Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. Journal of Clinical Epidemiology, 1993. 46(120): p. 1417-1432.

- Haccoun, R.R., Une nouvelle technique de vérification de l'équivalence de mesures psychologiques traduites. *Revue Québécoise de psychologie*, 1987. 8(3): p. 30-39.
- Haddad, S., Fournier, P., Machouf, N., and Fatara, F., What does quality mean to people? Community perceptions of primary health care services in Guinea. *Social Science and Medicine*, 1998. 47(3): p. 391-394.
- Hallet, J.D., Zasler, N.D., Maurer, P., and Cash, S., Role change after traumatic brain injury in adults. *The American Journal of Occupational Therapy*, 1994. 48(3): p. 241-246.
- Harrick, L., Krefting, L., Johnston, J., Carlson, P., and Minnes, P., Stability of functional outcomes following transitional living program participation: 3 years follow-up. *Brain Injury*, 1994. 5: p. 439-447.
- Hellawell, D.J., Signorini, D.F., and Pentland, B., Reliability of the relative's questionnaire for assessment of outcome after brain injury. *Disability and Rehabilitation*, 2000. 22(10): p. 446-450.
- Herdman, M., Fox Rushby, J., and Badia, X., Equivalence and the translation and adaptation of health related questionnaires. *Quality Life Research*, 1997. 6: p 237-247.
- Hillier, S.L., Sharpe, M.H., and Metzger, J., Outcomes 5 years post-traumatic brain injury (with further reference to neurophysical impairment and disability). *Brain Injury*, 1997. 11(9): p. 661-675.
- Hillier, S.L. and Metzger, J., Awareness and perceptions of outcomes after traumatic brain injury. *Brain Injury*, 1997. 11(7): p. 525-536.
- Horn, S.L., Shield A., McLellan, L., Cambell, L., Watson, M., and Wilson, B., A review of behavioral assessment scales for monitoring recovery and after coma with pilote data on a new scale of visual awareness. *Neuropsychological rehabilitation*, 1993. 3: p. 121-137.
- Hunt, S.M., Alonso, J., Bucquet, D., Niero, M., Wilkund, I., and McKenna, S., Cross-cultural adaptation of health measures. *Health Policy*, 1991. 19: p. 33-44.
- Jennett, B. and Bond, M., Assessment of outcome after severe brain damage. *Lancet*, 1975. 1: p. 480-483.
- Jöreskog, K.G., and Sörbom. D., LISREL VI. Chicago: National Educational Resources, 1984.

- Khan, F., Baguley, I.J., and Cameron, D., Rehabilitation after traumatic brain injury. Medical Journal Association, 2003. 178(6): p. 290-295.
- Khan, S., Khan, A., and Feys, M., Decrease length of stay, cost savings and descriptive findings of enhanced patient care resulting from an integrated traumatic brain injury program. Brain Injury, 2002. 16(6): p. 537-554.
- King, S.M., Rosenbaum, P.L., and King, G., Parent's perceptions of caregiving: development and validation of a measure of processes. Developmental Medicine & Child Neurology Journal, 1996. 38: p 757-772.
- Kim, J.O., and Mueller, C.W., Factor analysis: Statistical methods and practical issues: Quantitative Applications in Social Sciences, no.14. Beverly Hills, CA: Sage, 1978.
- Kraus, J.F., Epidemiology of head injury. 1987. p. 1-19. In P.R. Cooper (Ed.). Head Injury. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kraus, J.F., Black, M.A., Hessol, N., Ley, P., Rockaw, W., Sullivan C., Bowers, Knowlton, S., and Marshall, A., The incidence of acute brain injury and serious impairment in a defined population. American Journal of Epidemiology, 1984. 119(2): p. 186-201.
- Kraus, J.F., McArthur, D.L., Epidemiologic aspects of brain injury. Neuroepidemiology, 1996. 14: p. 435-450.
- Kraus, J.F., Peek, C., McArthur, D.L., and Williams, A., The effect of the 1992 California motorcycle helmet law on motorcycle crash fatalities and injuries. Journal of the American Medical Association, 1994. 272(19): p. 1506-1511.
- Landis, J.R. and Koch, G.G., The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics 1997. 33: p 159-174.
- Larsen, D.L., Attkisson, C.C., Hargreaves, W.A., et al., Assessment of client/satisfaction: development of a general scale. Evaluation and Program Planning, 1979. 2: p 197-207.
- Leplège, A., and Verdier, A., The adaptation of health status measures. a discussion of certain methodological aspects of the translation procedure. In Shumaker, S., and R. Berzon (Eds). The international assessment of health-related quality of life: Theory, translation, measurement and analysis. rapid communications of Oxford, Oxford, 1994.
- Lynch, R.T., Traumatic brain injury: Implications for rehabilitation counseling. Applied Rehabilitation Counseling, 1986. p. 262-270. In T.F. Riggard and A.W. Wolf (Eds.). New York: Springer.

- Massoubre, C., Lang, F., Jaeger, B., Jullien, M., et Pellet, J., La traduction des questionnaires et des tests: techniques et problèmes. Revue Canadienne de Psychiatrie, 2002. 47: p. 61-67.
- McAllister, T.W., Neuropsychiatric sequelae of head injuries. Psychiatric Clinical North American Journal, 1992. 15: p. 395-413.
- Megivern, K., Halm, M.A., and Jones, G., Measuring patient's perceptions as an outcome of nursing care. Journal of Nursing Care Quality, 1992. 6(4): p. 9-24.
- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Continuum de services pour les personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral: paramètres d'organisation (rapport interne). 1999. Québec: Gouvernement du Québec.
- National institute of health (NIH). Report of the NIH consensus development conference on the rehabilitation of persons with traumatic brain injury. 1999 Bethesda, MD: U.S. Department of Health Human Services.
- National institute on disability and rehabilitation research (NIDRR). Brain Injury: Facts and figures, 2001; 7(1): p 9.
- Pascoe, G.C. and Attkinsson, C.C., The evaluation rating scale : a new methodology for assessing satisfaction. Evaluation and Program Planning, 1983. 6: p. 185-210.
- Pickett, W., Ardern, C., and Brison, R.J., A population based study of potential brain injuries requiring emergency care. Canadian Medical Association Journal, 2001. 165(3): p. 288-292.
- Perneger, T.V., Leplège, A., Guillain, A., Ecosse, H., and Etter. J.F., COOP Charts in French: translation and preliminary data on instrument properties. Quality of Life Research, 1998. 7; p. 683-692.
- Ragnarson, K.T., Thomas, J.P., Zasler, N.D., Model systems of care for individuals with traumatic brain injury. Journal of Head Trauma Rehabilitation, 1993. 8(2): p 1-11.
- Rao, V. and Lyketsos, C., Neuropsychiatric Sequelae of Traumatic Brain Injury. Psychosomatics, 2000. 41: p. 95-103.
- Reynolds, W.E., Page, S.J., and Johnston, M.V., Coordinated and adequately funded state streams for rehabilitation of newly injured persons with TBI. Journal of Head Trauma Rehabilitation, 2001. 16(1): p. 33-44.

- Richard, M.A., A discrepancy model for measuring consumer satisfaction among persons with rehabilitation services. *Journal of Rehabilitation*, 2000. 66: p. 14-20.
- Rosner, B., Fundamentals of biostatistics (5<sup>th</sup> edition). 2000. California: Duxbury.
- Royal Adelaide Hospital, Brain Injury Rehabilitation Services (BIRS). Retrieved August 31<sup>st</sup>, 2004, from [www.rah.sa.gov.au/hampsted/brain.php](http://www.rah.sa.gov.au/hampsted/brain.php).
- Sherer, M., Madison, C.F., and Hannay, H.J., A review of outcome after moderate and severe close head injury with an introduction to life care planning. *Journal of Head Trauma and Rehabilitation*, 2000. 15(2): p. 767-782.
- Shrout, P.E., and Fleiss, J.L., Intraclass Correlations: Uses in Assessing Rater Reliability. *Psychological Bulletin*, 1976. 86(2): p. 420-428.
- Simon, S.E., and Patrick, A., Understanding and assessing consumer satisfaction in rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Outcomes Measurement*, 1997. 1(5): p. 1-14.
- Société de l'assurance automobile du Québec. Cadre de référence clinique pour l'élaboration de programmes de réadaptation pour la clientèle ayant subi un traumatisme cranio-cérébral, 2001. p. 14-15.
- Sosin, D.M., Sniezek, J.E., and Thurman, D.J., Incidence of mild and moderate brain injury in the United States. *Brain injury*, 1996. 10: p. 47-54.
- Stamps, P., Measuring Patient Satisfaction. *Journal of Medical Group Management Association*, 1984. 31: p. 36-44.
- Statistical Package for the Social Sciences (2005). SPSS for windows 14.0, Chicago.
- Stevens, J., Applied multivariate statistics for the social sciences. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associate Publishers, 1992.
- Strand, L.I., and Wisnes, A.R., The development of a Norwegian pain questionnaire. *Pain*, 1991. 46: p. 61-66.
- Streiner, D., and Norman, G.R., *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use*. New York: Oxford University Press, 1995.
- Swaine, B.R., Bottari, C., Crépeau, F., Demers, L., Désilets, M., Dutil, E., and Guarna F., Les intervenants, les gestionnaires et les chercheurs: ensemble pour une mesure de la qualité des soins et services en réadaptation. 2005. 2:

p. 105-116. Les publications du centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation de Montréal métropolitain (CRIR).

Swaine, B.R., Dutil, E., Demers, L., and Gervais, M., Evaluating client's perceptions of quality of head injury rehabilitation services: development and validation of a questionnaire. *Brain Injury*, 2003. 17(7): p. 575-587.

Swaine, B.R., Pless, I.B., Friedman, D., and Montes, J., Effectiveness of a head injury program for children. A preliminary investigation. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1999. 79(5): p. 412-420.

Teasdale, G. and Jennett, B., Assessment of coma and impaired consciousness: a practical scale. *Lancet*, 1974. 2: p. 81-4.

Thompson, K., Antony, A., and Holtzman A., The costs of traumatic brain injury. *North Carolina Medical Journal*, 2001. 62(6): p.381-384.

Thurman, D.J., Alverson, C., Dunn, K.A., Guerrero, J., and Sniezek, J.E., Traumatic brain injury in the United States: a public health perspective. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 1999. 14: p. 602-15.

Triandis, H.C., and Davis, E., Some methodological problems concerning research and negotiations between monolinguals. 1965. Rapport technique No. 28, Group Effectiveness Research Laboratory. Urbana, Illinois.

Vallerand, R.J., Vers une méthodologie de la validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne*, 1989. 30(4): p. 662-689.

Vallerand, R.J., & Halliwell, W.R., Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaire psychologiques: implications pour la Psychologie du sport. *Canadian Journal of Applied Sports Sciences*, 1983. p. 9-18.

Van Campen C, H. Sixma, R.D. Friele, J.J. Kerssens and L. Peters, Quality of care and patient satisfaction : a review of measuring instruments. *Medical Research and Review*, 1995. 52(1): p. 109-133.

Vaughn, S.L., Frank, R.G., Leach, L.R., O'Neal, G., and Sylvester, J., The public perception of head injury in Missouri. *Brain Injury*, 1994. 8(2): 149-158.

Ware, J.E., Davies-Avery, A., Stewart, A.L., The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Medicine and Care Service Reviews*, 1978. 1: p. 3-15.

Ware, J.E., M.K. Snyder, and W. Wright, Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 1983. 6: p. 247-263.

Weiss, D.M., and J.B. Puchta, Independent living center services for post-hospital traumatic brain injury patients. The Journal of Cognitive Rehabilitation, 1999. 17(6): p.6-12.

Wensing, M., and G. Elwyn, Research on patient's views in the evaluation in improvement of quality of care. Quality Satisfaction Health Care, 2002. 11: p. 153-157.

Wong, P.P., J. Dornan, C.T. Schentag, I.P. Rosa, and A.M. Keating, Statistical profile of traumatic brain injury: a canadian rehabilitation population. Brain Injury, 1993. 7(4): p. 283-294.

Zeithaml, V., A. Parasuraman, and L. Berry, Delivering quality service, 1990. p. 15-35. Balancing Customer Perceptions and Expectations. The Free Press, New-York.

**ANNEXE A**

**VERSIONS FRANÇAISE ET ANGLAISE DU PQSR-MONTRÉAL**

**PQSR-Montréal**  
**Perception de la qualité des services de réadaptation – Montréal**  
**Version 1.0 Mars 2003**

**Bonnie Swaine Ph.D., pht.**

**Professeure agrégée**

École de réadaptation,  
Université de Montréal

**Chercheure**

Centre de recherche interdisciplinaire  
en réadaptation  
du Montréal Métropolitain

**Louise Demers Ph.D., erg.**

**Professeure adjointe**

École de réadaptation,  
Université de Montréal

**Chercheure**

Centre de recherche de  
l'Institut Universitaire  
de gériatrie de Montréal

**François Crépeau Ph.D.**

**Neuropsychologue**

Centre de réadaptation  
Lucie-Bruneau

**Élisabeth Dutil M.Sc., erg.**

**Professeure titulaire**

École de réadaptation  
Université de Montréal

**Chercheure**

Centre de recherche interdisciplinaire  
en réadaptation  
du Montréal Métropolitain

**Félicia Guarna M.A.P., pht.**

**Directrice des services et programmes de réadaptation**

Hôpital juif de réadaptation

**Carolina Bottari**

**M.Sc., erg.**

**Étudiante au doctorat**

École de réadaptation,  
Université de Montréal

**Consignes au répondant**

Nous aimerions **connaître votre opinion** face aux **services** que vous avez reçus au cours de votre réadaptation.

Votre **opinion est importante** car vous êtes directement concerné en étant vous-même utilisateur de ces services.

Nous vous demandons donc **d'indiquer globalement** votre degré d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés utilisant l'échelle suivante :

- 1 : Tout à fait en désaccord
- 2 : En désaccord
- 3 : Ni d'accord, ni en désaccord
- 4 : D'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

Dans le questionnaire, l'**Équipe** réfère aux intervenants de l'équipe TCC qui vous ont offert (ou qui vous offrent actuellement) des soins et services **de réadaptation**. Les soins et services peuvent vous avoir été offerts à tout moment depuis votre traumatisme.

L'**équipe** peut être composée des intervenants suivants : éducateur spécialisé, ergothérapeute, infirmière, médecin, neuropsychologue, orthophoniste, physiothérapeute, psychologue et travailleur social.

Dans le questionnaire, l'**Équipe ne réfère pas** aux intervenants à l'extérieur de l'établissement comme du CLSC ou un optométriste.

L'entrevue est d'une durée d'environ 30 minutes. Êtes-vous prêt à commencer ?

### Énoncé

1. Vous avez été bien accueilli par l'équipe.
2. Tous les intervenants se sont présentés et vous ont expliqué leur rôle.
3. Les informations qui indiquent où se situent les départements dans l'établissement (nom de l'établissement) et comment s'y rendre étaient claires.

### Informations supplémentaires

- Cette question réfère à la signalisation et à la visibilité des panneaux.
4. Dans l'établissement (nom de l'établissement), vous avez dû répéter plusieurs fois votre histoire.

### *Informations supplémentaires*

- Votre histoire réfère par exemple au récit de votre accident, à votre situation familiale.
5. Tout au long de votre séjour, l'établissement a encouragé la présence de vos proches (*par exemple, conjoint, parent, ami*).
  6. Vous avez dû repasser plusieurs fois les mêmes tests.
  7. L'équipe vous a communiqué les résultats des évaluations de manière simple afin que vous compreniez bien votre situation.

### *Informations supplémentaires*

- Les résultats réfèrent aux évaluations complétées par les membres de l'équipe (*ex : médecin, physiothérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, etc.*).
8. L'équipe vous a communiqué les résultats des évaluations dans un temps raisonnable.
  9. L'équipe vous a bien expliqué les séquelles de votre traumatisme et leurs conséquences possibles sur votre avenir.

### *Informations supplémentaires*

- Le terme séquelle réfère à un trouble qui peut persister suite à l'accident (*ex : problème de mémoire, modification de la personnalité, crises d'épilepsie*).

10. L'équipe a bien compris quelles étaient vos responsabilités, entre autres familiales, professionnelles, scolaires, financières.

11. Les médecins de l'établissement (nom de l'établissement) ont été disponibles au besoin pour vous et vos proches.

12. Les intervenants, autres que les médecins, ont été disponibles au besoin pour vous et vos proches.

13. Avec votre accord, l'équipe s'est informée de votre situation financière et vous a aidé à trouver des solutions.

14. Tout au long de votre réadaptation, les intervenants ont communiqué entre eux et ont travaillé dans le même sens.

15. On vous a bien expliqué comment se déroulerait toute votre réadaptation.

16. L'équipe vous a bien expliqué comment les traitements allaient vous aider.

17. L'équipe vous a bien expliqué les inconvénients possibles des traitements.

*Informations supplémentaires*

- Des inconvénients possibles peuvent inclure la fatigue, les douleurs musculaires.

18. L'équipe vous a aidé à mieux vivre avec vos problèmes de sommeil.

*Informations supplémentaires*

- Les moyens utilisés pour mieux vivre avec les problèmes de sommeil peuvent inclure une médication, des séances de relaxation, une routine au coucher, une possibilité de faire des siestes durant le jour ou lorsque vous en aviez besoin.
- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'a jamais eu de problèmes de sommeil.

19. L'équipe vous a aidé à mieux organiser vos activités étant donné vos problèmes de fatigue.

*Informations supplémentaires*

- Les moyens utilisés pour aider à mieux organiser vos activités peuvent inclure un horaire adapté, une plage de repos, une salle mise à votre disposition pour vous reposer.

20. L'équipe vous a aidé à mieux réaliser vos activités malgré vos douleurs.

*Informations supplémentaires*

- Les moyens utilisés pour aider à mieux réaliser vos activités peuvent inclure une médication, des séances de relaxation, un enseignement sur la posture. Dans le cas où le répondant dit ne pas souffrir de douleur présentement, lui demander "Avez-vous déjà eu de la douleur depuis votre traumatisme ?"

21. L'équipe vous a aidé à être plus autonome dans vos soins personnels comme par exemple vous laver, vous habiller et manger.

22. L'équipe vous a aidé à mieux réaliser vos activités malgré votre difficulté à contrôler vos émotions (*par exemple, impatience, irritabilité, agressivité*).

23. Pour faire face à vos problèmes de concentration et de mémoire (*par exemple, oublier un rendez-vous, être facilement distrait, n'être pas capable de vous concentrer*), l'équipe vous a donné des moyens utiles.

*Informations supplémentaires*

- Les moyens utilisés pour faire face à vos problèmes de concentration et de mémoire peuvent inclure l'utilisation d'un agenda, l'utilisation d'une montre numérique avec alarme ou une sonnerie, l'apprentissage de stratégies pour compenser comme de faire une tâche à la fois.

24. Au moins une personne de l'équipe s'est préoccupée de l'impact de votre traumatisme sur votre sexualité.

*Informations supplémentaires*

- Note : Prendre une pause plus longue entre l'énoncé 24 et 25. Pour éviter que le répondant fasse un lien entre sexualité (énoncé 24) et besoins (énoncé 25).

25. L'équipe vous a offert un horaire d'activités bien adapté à vos besoins (*par exemple, qui a considéré vos examens médicaux, vos traitements, des périodes de repos, votre école, votre stage*).

26. En tenant compte de vos difficultés, l'équipe s'est intéressée à développer vos points forts.

27. En tout temps, vous vous êtes senti respecté en tant que personne (par exemple, respect de vos droits, de votre dignité, de votre intimité, de votre culture).

*Informations supplémentaires*

- D'autres exemples peuvent inclure le respect de vos croyances, de vos valeurs et de la confidentialité de votre dossier.

28. Tout au long de votre séjour, l'équipe a tenu compte de vos intérêts personnels.

29. Tout au long de votre séjour, l'équipe a tenu compte de votre adaptation psychologique à votre situation (*par exemple, de vos attentes, de vos inquiétudes, de votre rythme et de vos émotions*).

30. En tout temps, l'équipe a aidé vos proches ou d'autres personnes de votre choix à s'impliquer dans votre réadaptation.

*Informations supplémentaires*

- Les façons de s'impliquer dans votre réadaptation peuvent inclure d'assister au plan d'intervention ou aux interventions.

31. L'équipe a organisé pour vos proches des rencontres avec d'autres familles.

*Informations supplémentaires*

- Cette question réfère à l'organisation des activités plutôt qu'à la participation de ses proches à ces rencontres.

32. Au congé ou lors de vos sorties de fin de semaine, l'équipe s'est assurée que vos proches étaient prêts à vous recevoir (*par exemple, offrir l'aide nécessaire*).

*Informations supplémentaires*

- Le terme "proches" peut englober également les personnes de votre entourage.
- Dans le cas où le répondant reçoit des traitements sur une base externe, l'interviewer demande au participant de se référer à l'établissement antérieur (i.e. celui où il pouvait bénéficier des sorties de fin de semaine ou duquel il a reçu un congé).
- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où un congé de fin de semaine n'a pas encore été envisagé.

33. Au moins une personne de l'équipe s'est rendue à votre domicile pour vous aider à reprendre vos activités.

*Informations supplémentaires*

- Des exemples d'activités peuvent inclure la préparation d'un repas, les soins personnels, l'entretien ménager, les loisirs, etc.

34. Dans le cas où votre domicile devait être adapté (*par exemple, rampe, barre d'appui, système d'arrêt automatique pour cuisinière électrique, etc.*), l'équipe vous a aidé à faire les démarches nécessaires.

*Informations supplémentaires*

- Les démarches nécessaires peuvent inclure de communiquer avec les organismes payeurs pour s'assurer d'un remboursement, de présenter les différents choix d'équipements, de communiquer avec les fournisseurs ou vous donner leurs coordonnées, de vérifier l'installation, etc.
- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le retour à domicile n'a pas encore été envisagé où que des adaptations n'étaient pas nécessaires.

35. L'équipe vous a aidé à reprendre des activités de loisirs.

*Informations supplémentaires*

- Le répondant devrait donner son niveau d'accord même s'il n'était pas intéressé ou qu'il était incapable de reprendre des activités.

36. Peu de temps après votre traumatisme, on vous a informé de l'existence d'une association pour les personnes ayant subi un traumatisme crânien (Association québécoise des traumatisés crâniens, AQTC).

*Informations supplémentaires*

- L'expression "Peu de temps" fait référence à "suffisamment tôt" après votre traumatisme.
- Cette question réfère surtout au moment où cette information a été transmise dans le processus de réadaptation.

37. Quand vous étiez hospitalisé, il y avait assez d'activités de loisirs organisées par l'établissement.

*Informations supplémentaires*

- Cette question réfère plus particulièrement à la période hospitalisée, c'est-à-dire dans un hôpital ou dans un centre de réadaptation offrant un hébergement.
- La période hospitalisée fait référence au moment où le répondant était à l'interne.

38. La durée de votre séjour hospitalier (ou de votre réadaptation) a permis de répondre à vos besoins.

39. Il y a toujours eu une personne de l'équipe avec qui vous vous êtes senti à l'aise pour faire le lien entre vous et l'équipe.

40. L'équipe a été compétente.

41. Vos traitements se sont poursuivis sans interruption malgré les vacances ou congés des intervenants.

42. Les gens travaillant avec vous sont restés les mêmes pendant votre séjour au centre (nom de l'établissement) sauf peut-être les préposés(es) et les infirmiers(ères).

#### *Informations supplémentaires*

- Le terme séjour fait référence à la période durant laquelle vous avez reçu vos interventions, en interne ou en externe.
- Si le répondant est à domicile, lui dire de se référer au dernier centre qui lui offrait des services.

43. Au besoin, l'équipe vous a aidé dans vos démarches avec différents organismes (*par exemple : SAAQ, CSST, Assurance emploi, Immigration Canada*).

#### *Informations supplémentaires*

- Les abréviations réfèrent aux termes Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), et Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).
- Cette question réfère au fait que l'équipe a assisté le répondant ou ses proches à accomplir des démarches plutôt qu'au type de démarches faites.
- Les exemples de démarches peuvent inclure une ouverture de dossier, une indemnisation, une allocation de disponibilité pour qu'un membre de la famille puisse être présent au chevet (montant quotidien), une aide personnelle, etc.

44. Les démarches qui concernent votre réadaptation ont été faites dans des délais acceptables (par exemple, appel au conseiller pour autorisation, envoi d'un formulaire pour obtenir de l'aide, demande de transfert d'une institution à l'autre).

*Informations supplémentaires*

- Les démarches réfèrent à la demande du service.

45. Vous avez obtenu des décisions de l'organisme payeur dans des délais acceptables.

*Informations supplémentaires*

- Cette question réfère aux délais acceptables.
- Des organismes payeurs comme la SAAQ, la CSST, l'IVAC (indemnisation des victimes d'actes criminels), une assurance privée.
- Des exemples de décisions peuvent inclure l'admissibilité à un organisme payeur, l'admissibilité en réadaptation, les indemnisations, les expertises médicales, l'aptitude au travail, l'autorisation pour payer le transport, les aides techniques.
- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'a pas d'organisme payeur.

46. Peu de temps après votre traumatisme, l'équipe vous a demandé de bien décrire vos tâches reliées à votre travail / au bénévolat / à vos études.

*Informations supplémentaires*

- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'avait aucun travail / bénévolat avant l'accident / ou n'était pas aux études.

47. L'équipe s'est renseignée sur vos tâches de travail/bénévolat/études auprès de votre employeur (ou professeur) et vos collègues.

*Informations supplémentaires*

- Dans le cas d'un travailleur autonome, l'énoncé pourrait être lu comme suit : "L'équipe s'est renseignée sur vos tâches de travail auprès d'une personne qui connaissait bien en quoi consistaient toutes vos fonctions.

- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'avait aucun travail/bénévolat avant l'accident ou n'était pas aux études.

48. Dans le cas d'une intégration ou d'un retour au travail/bénévolat/études, l'équipe vous a bien évalué dans l'exécution de vos fonctions, soit dans votre milieu de travail/bénévolat/études ou dans votre milieu de stage.

*Informations supplémentaires*

- Cette question réfère au lieu de l'évaluation des capacités de travail.
- Le milieu de stage réfère à un endroit où sont développées les capacités de travail.
- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant ne retournera pas au travail/bénévolat/études.

49. Lors d'un changement d'établissement ou de programme, les intervenants ont pris le temps de bien vous préparer au transfert.

*Informations supplémentaires*

- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'a reçu que des services d'un seul établissement (i.e. phase aiguë) pour ensuite retourner à domicile sans autre service en externe d'un autre établissement.

50. Lors d'un changement d'établissement ou de programme la nouvelle équipe était bien renseignée sur vous et vos besoins.

*Informations supplémentaires*

- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'a pas encore changé d'établissement.

51. Lors d'un changement d'établissement ou de programme, vous avez continué de recevoir les services dont vous aviez besoin.

*Informations supplémentaires*

- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'a pas encore changé d'établissement.

52. Vous avez reçu des services de réadaptation à proximité de votre domicile.

*Informations supplémentaires*

- Le terme à proximité réfère au fait que la personne puisse retourner coucher à son domicile le jour où elle reçoit des services de réadaptation.

53. Des ressources de logement ont été mises à votre disposition lorsque nécessaire (par exemple, milieux résidentiels alternatifs, familles d'accueil, foyers de groupe, appartements supervisés).

*Informations supplémentaires*

- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant indique qu'il n'avait pas besoin de ressources de logement.

54. L'équipe a organisé des services de transport pour que vous puissiez vous rendre à vos traitements.

*Informations supplémentaires*

- Des exemples de services de transport peuvent inclure le transport adapté et le taxibus.
- Le transport peut être organisé avec les proches, les bénévoles, etc.
- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'utilise pas encore les services externes.

55. L'équipe a donné des explications claires sur les conséquences de votre traumatisme crânien à vos collègues de travail.

*Informations supplémentaires*

- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant ne travaillait pas avant son accident (rémunéré ou pas) donc il n'avait pas de collègues de travail.

56. Pour votre intégration ou réintégration au travail/bénévolat/études, l'équipe a respecté votre choix de personnes ressources dans votre milieu de travail/bénévolat/études.

*Informations supplémentaires*

- Une personne ressource réfère à celle qui est en contact avec au moins un intervenant de l'équipe.

- Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant ne retournera pas au travail/bénévolat/études.

57. L'équipe vous a aidé à organiser votre intégration ou votre retour au travail/au bénévolat/aux études) (*par exemple, stage, retour progressif, horaire flexible, tâches allégées*).

58. Vous avez reçu tous les services professionnels requis par votre condition dans votre milieu de travail/bénévolat/études.

*Informations supplémentaires*

- Un exemple d'un service professionnel peut inclure l'aménagement du poste de travail.

59. Au besoin, l'équipe vous a référé à des services appropriés à l'extérieur de l'établissement (*par exemple, capacités de travail, conduite automobile, sexologie, nutrition, CLSC, AQTC, optométrie, audiologie*).

*Informations supplémentaires*

- Les abréviations réfèrent aux termes Centre local des services communautaires (CLSC), et Association québécoise des traumatisés crâniens (AQTC).

60. Les consultations professionnelles à l'extérieur de l'établissement (*par exemple, un orthopédiste, un neurologue, un spécialiste en O.R.L., un ophtalmologiste, un conseiller en orientation, un sexologue, un nutritionniste*) ont été obtenues dans des délais acceptables.

*Informations supplémentaires*

- Cette question réfère aux délais acceptables.

61. Vous n'avez pu obtenir certains services nécessaires à votre réadaptation par manque d'agent payeur ou lié au refus de l'agent payeur.

*Informations supplémentaires*

- Des exemples d'organismes payeurs peuvent inclure la SAAQ, la CSST, l'IVAC, une assurance privée.

Ce questionnaire est maintenant terminé, seriez-vous disposé à répondre à deux questions de plus pour vous permettre d'ajouter d'autres commentaires sur votre réadaptation ?

Oui

Je vous remercie.

Non

Je vous remercie d'avoir répondu au questionnaire.

Questions

1. Qu'avez-vous apprécié le plus lors de votre réadaptation ?
2. Qu'avez-vous apprécié le moins lors de votre réadaptation ?

**PQSR-Montréal**  
*Perception of the quality of rehabilitation services-Montreal*  
**Version 1.0 March 2003**

**Bonnie Swaine Ph.D., PT**

**Associate professor**

School of rehabilitation, Faculty of medicine

University of Montreal

Researcher

Centre for interdisciplinary research in rehabilitation of metropolitan Montreal

**Louise Demers Ph.D., OT**

**Assistant professor**

School of rehabilitation, Faculty of medicine

University of Montreal

Researcher

Montreal Institute of Geriatric Research

**François Crépeau Ph.D., Neuropsychologist**

Lucie-Bruneau rehabilitation centre

**Élisabeth Dutil M.Sc., OT**

**Professor**

School of rehabilitation, Faculty of medicine

University of Montreal

Researcher

Centre for interdisciplinary research in rehabilitation of metropolitan Montreal

**Félicia Guarna M.A.P., PT.**

**Director of rehabilitation services and programs**

Jewish rehabilitation centre

**Carolina Bottari, M.Sc., OT**

**Ph.D. candidate**

School of rehabilitation, Faculty of medicine

University of Montreal

Back-translation process to produce the English version of PQRS-Montreal was completed by:

**Nathalie Bienvenue**

**M.Sc. candidate**

Under the supervision of B. Swaine and L. Demers

September 2004

**Instructions to the respondent**

We are **interested in your opinion** about the **services** you received during your rehabilitation.

Your **opinion is important** because you are directly affected as a user of these services.

Therefore, please **indicate**, in a general sense, your degree of agreement or disagreement with each statement, using the following scale:

- 1: totally disagree
- 2: disagree
- 3: neither agree nor disagree
- 4: agree
- 5: totally agree

In the questionnaire, the word **team** refers to the staff members of the head injury team which provided (or currently provides) you care and **rehabilitation** services. The care and services may have been offered to you at any time since your injury.

**The team** can consist of the following health professionals: specialist, occupational therapist, nurse, physician, neuropsychologist, speech therapist, physiotherapist, psychologist and social worker.

In the questionnaire, the word **team does not refer** to health professionals working outside the facility, for instance from the CLSC, or an optometrist.

The interview lasts approximately 30 minutes. Are you ready to begin?

## Questions

1. The team gave you a proper welcome.
2. All the health professionals introduced themselves and told you about their respective roles.
3. Information about where the departments are located in the facility (name of the facility) and how to find them was clear.

### *Additional information*

- This question refers to signposting and visibility.

4. In (name of facility), you had to repeat your story several times.

### *Additional information*

- Your story refers, to events leading to your accident or to your family status.

5. Throughout your stay the facility encouraged the presence of your friends and relatives (e.g. spouse, parent, friend).

6. You had to take the same tests several times.

7. The team informed you about your test results in a simple way to you so you could well understand your condition.

### *Additional information*

- Results refer to the evaluations conducted by team members (*physician, physiotherapist, occupational therapist, speech therapist, etc.*).

8. The team informed you of your test results within a reasonable delay.

9. The team clearly explained the aftereffects of your head injury and their possible consequences for your future.

### *Additional information*

- The word "aftereffects" refers to a problem that can persist after the injury (e.g. memory problems, personality changes, seizures).

10. The team clearly understood what your responsibilities were, in terms of family profession, school and finances.

11. The physicians of (name of the facility) were available for you and for those close to you when needed.

12. The health professionals other than physicians were available when you and your family and friends needed them.

13. With your consent, the team inquired about your financial situation and helped you find solutions.

14. Throughout your rehabilitation, the health professionals communicated well among each other and worked towards a common goal.

15. It was clearly explained to you how your rehabilitation would proceed.

16. It was clearly explained to you how your the treatments would help you.

17. The team clearly explained the possible drawbacks of your treatments.

*Additional information*

- Possible negative effects may include fatigue and sore muscles.

18. The team helped you better cope with your sleeping problems.

*Additional information*

- Methods of better coping with sleeping problems may include medication, relaxation periods, establishing a bed time routine, napping during the day or whenever needed.
- Write "does not apply" if respondent has never had trouble sleeping.

19. The team helped you better organize your activities, keeping in mind your fatigue problems.

*Additional information*

- The methods used to better organize your activities may include an adapted schedule, rest periods and a place where you can go to rest.

20. The team helped better carry out your activities despite your pain.

*Additional information*

- Ways of helping you better carry out your activities may include medication, relaxation periods and posture education. If the respondent says he currently doesn't have any pain, ask him: "Have you ever experienced pain since your injury?"

21. The team helped you be more independent in personal care, such as washing yourself, getting dressed and eating.

22. The team helped you better carry out your activities despite your difficulty to control your emotions (e.g. impatience, irritability, aggressiveness).

23. The team provided you with useful ways of helping you cope with your memory and concentration problems (e.g. forgetting an appointment, being easily distracted, unable to focus etc.).

*Additional information*

- Ways of coping with your memory and concentration problems may include the use of an agenda, wearing a digital watch with an alarm, learning strategies to do one task at the time, etc.

24. At least one team member paid attention to the impact of your injury on your sexuality.

*Additional information*

- Note: Pause longer than usual between items 24 and 25 so that the respondent does not make a connection between sexuality (item 24) and needs (item 25).

25. The team offered you a schedule of activities suited to your needs (e.g. one that took into account your tests, treatments, resting periods, school, job training, etc).

26. Taking your difficulties into account, the team was interested in developing your strengths.

27. You always felt respected as a person (e.g. respect for your rights, dignity, privacy and culture).

*Additional information*

- Other examples may include respect of your beliefs, your values and the confidentiality of your medical records.

28. Throughout your stay, the team took your personal interests into account.

29. Throughout your stay, the team took into account your psychological adaptation to your condition (e.g. your expectations, worries, pace and emotions).

30. At all times, the team helped your family, friends or anyone else of your choice get involved in your rehabilitation.

*Additional information*

- Ways of getting involved in your rehabilitation may include attending meetings with health professionals or being present during treatments.

31. Get-togethers with other families were organized by the team for your family and friends.

*Additional information*

- This question refers to the organization of activities rather than actual participation at these get-togethers.

32. When you were discharged or on weekend outings, the team made sure that your friends and family were ready for you (e.g. providing required help).

*Additional information*

- If respondent is an outpatient, the interviewer asks the respondent to refer to the last facility (e.g. where he could go on outings or from benefited from where he was discharged).
- Write, "does not apply" only in the rare instances where the respondent has not yet had weekend leave.

33. At least one team member came to your home to help you resume your activities.

*Additional information*

- Examples of activities may include meal preparation, personal care, housework, leisure activities, etc.

34. If your home had to be adapted (e.g. a ramp, a support bar, an automatic turn off system for electric stove, etc.) the team helped you take the necessary steps.

*Additional information*

- Necessary steps may include contacting getting the funding agency to ensure refund, informing you about different equipment choices, communicating with suppliers or obtaining their contact information, checking the installations, etc.
- Write "does not apply" only in rare instances where returning home has not yet been considered or if no modifications to the home were necessary.

35. The team helped you resume your leisure activities.

*Additional information*

- The respondent should indicate his level of agreement, even if not interested or unable to resume in leisure activities.

36. Shortly after your injury, you were informed of the existence of an association for people who have had a head injury (Association québécoise des traumatisés crâniens, AQTC).

*Additional information*

- "Shortly after" refers to "soon enough" following your injury.
- This question refers particularly to when the information was conveyed.

37. When you were hospitalized, there were enough leisure activities organized by the facility.

*Additional information*

- This question refers particularly to the time you were hospitalized or spent the night either in a hospital or in rehabilitation centre.

38. The duration of your stay at (hospital or rehabilitation centre) allowed your needs to be met.

39. There has always been one team member with whom you felt at ease who could rely on to be the link between yourself and the team.

40. The team was competent.

41. You received your treatments without interruption in spite of health professionals being on vacation or on their days off.

42. The people working with you remained the same during your stay at the (name of facility) except perhaps for the orderlies and nurses.

*Additional information*

- "Stay" refers to the period when you received treatments either as an inpatient or outpatient.
- If the respondent lives at home, ask him to answer based on the last center where he received services.

43. When necessary, the team helped you deal with various organizations (e.g. SAAQ, CSST, Employment Insurance, Immigration Canada)

*Additional information*

- SAAQ refers to Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) and CSST to Commission de la santé et de la sécurité du travail.
- Dealing with various organizations may include dealing with paperwork and administrative procedures.

44. The administrative procedures related to your rehabilitation were taken care of dealt within a reasonable delay (e.g. authorization request to counselor, mailing the required forms to obtain help, request for transfer to another facility).

*Additional information*

- Administrative procedures refer to requests for services.

45. Decisions from the funding source were obtained within a reasonable delay.

*Additional information*

- This question refers to reasonable delays.
- Funding sources may include such: SAAQ, the CSST, IVAC (fund for compensation of victims of criminal acts), and private insurance.

- Examples of decisions may include eligibility to receive funding from a funding source, eligibility for rehabilitation, indemnities, medical opinions, ability to work, authorization to pay for transportation, assistive technology.
- Write “does not apply” only in the rare cases when the respondent has no funding source.

46. Shortly after your injury, the team asked you to describe in details the tasks related to your work/volunteer work/studies.

*Additional information*

- Write “does not apply” only in the rare cases when the respondent had no work / volunteer activities / or was not in school before the injury.

47. The team asked your employer, teacher or colleagues about the tasks related to your work/volunteer work/studies.

*Additional information*

- If the person is self-employed, the question can read as follows:  
“The team obtained information about your tasks from a person who was well informed about the tasks related to your work.
- Write “does not apply” only in the rare cases when the respondent has no work / volunteer work/ or did not study before the injury.

48. In the case of a new job or returning to work / volunteer work/ studies, the team thoroughly assessed how you could perform the tasks at your place of work/volunteer work site / school or training site.

*Additional information*

- This question refers to where the evaluation took place.
- The training site refers to a place where you develop your work skills.
- Write “does not apply” only in the rare cases when the respondent will not return to work / volunteer work/ studies.

49. When changing facility or program, the health professionals properly prepared you for the transfer.

*Additional information*

- Write "does not apply" only in the rare cases when the respondent was treated at only one facility (i.e. acute phase) and returned home afterwards without any other outpatient services from another facility.

50. When changing facility or program occurred, the new team was well informed about you and your needs.

*Additional information*

- Write "does not apply" only in the rare cases when the respondent has not yet changed facilities.

51. When changing facility or program, you continued to receive the services you needed.

*Additional information*

- Write "does not apply" only in the rare cases when the respondent has not yet changed facilities.

52. You received rehabilitation services close to your home.

*Additional information*

- Close means that a person can return and sleep at home on the day rehabilitation services were received.

53. Housing was available when necessary (e.g. alternative residences, foster families, group homes, supervised apartments).

*Additional information*

- Write "does not apply" only in the rare cases when the respondent says he did not need any housing.

54. The team arranged for your transportation so you could attend your treatments.

*Additional information*

- Examples of transportation services may include adapted transport and taxibus.

- Transportation can be organized with your friends, family, volunteers, etc.
- Write "does not apply" only in the rare cases when the respondent has not yet received outpatient services.

55. The team clearly explained to your colleagues the consequences of your head injury.

*Additional information*

- Write "does not apply" only in the rare cases when the respondent did not work (paid or unpaid) prior to his injury thus had no colleagues.

56. The team respected your choice of key person in the case of a new job or returning to work/volunteer work/school.

*Additional information*

- "Key person" is someone who is in contact with at least one team member.
- Write "does not apply" only in the rare cases when the respondent will not return to work/volunteer work/school.

57. The team helped you organize your integration into a new job or work/ volunteer work/ school (e.g. professional training, progressive return, flexible hours, reduced tasks).

58. You received all the professional services required by your condition at your place of work / volunteer work or at school.

*Additional information*

- Professional service may include redesigning your workstation.

59. If need be, the team referred you to appropriate services outside the facility (e.g. work skills, driving, sexology, nutrition, CLSC, AQTC, optometry, audiology).

60. Appointments to consult professional working outside the facility (e.g. orthopaedist, neurologist, ENT specialist, ophthalmologist, guidance counselor, sex therapist, and nutritionist) were obtained within a reasonable delay.

*Additional information*

- This question refers to reasonable delay.

61. You were unable to receive certain necessary rehabilitation services due to a lack of funding source or a refusal to pay.

*Additional information*

- Examples of funding sources include the SAAQ, CSST, IVAC, or a private insurance.

This questionnaire is now completed. Are you willing to answer two more questions that will allow you to add other comments on your rehabilitation?

Yes

Thank you.

No

Thank you for answering the questionnaire.

Questions

1. What did you like the most during your rehabilitation?

2. What did you like the least during your rehabilitation?

## **ANNEXE B**

### **GRILLE D'ÉQUIVALENCE UTILISÉE PAR LE COMITÉ D'EXPERTS**

**Équivalence des versions traduites et des versions traduites inversées parallèles du questionnaire perception de la qualité des services de réadaptation-Montréal, (PQSR-Montréal).**

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
1. Vous avez été bien accueilli par l'équipe.	The team gave you a warm welcome.	L'équipe vous accueilli chaleureusement.	You were well greeted by the team.	Vous avez été bien accueilli par l'équipe.	X	<i>The team gave you a proper welcome.</i>
2. Tous les intervenants se sont présentés et vous ont expliqué leur rôle.	All staff members introduced themselves to you.	Tous les intervenants se sont présentés et vous ont expliqué leur rôle.	<i>All health professionals introduced themselves and told you about their respective roles.</i>	Tous les professionnels se sont présentés par leur nom et vous ont expliqué leur rôle respectif.	X	<i>All health professionals introduced themselves and told you about their respective roles.</i>
3. Les informations qui indiquent où se situent les départements dans l'établissement (nom de l'établissement) et comment s'y rendre étaient claires.	The information indicating where the departments are located in the institution (name of institution) and how to find them was clear.	L'information indiquant où se trouvent les services dans l'établissement (nom de l'établissement) et comment s'y rendre était claire.	Information about where the departments were located in (name of facility) were clear.	Les indications quant à l'emplacement des départements à l'intérieur de l'établissement (nom de l'établissement) et comment s'y rendre étaient claires.	X	<i>The information indicating where the departments are located in the institution (name of facility) was clear.</i>
Cette question réfère à la signalisation et à la visibilité des panneaux.	This question refers to signage and the visibility of signs.	Dans cette question, on entend les panneaux indicateurs et leur visibilité.	This question refers to signposting and visibility.	Cet énoncé fait allusion aux directions et informations sur les affiches et leur visibilité.		<i>This question refers to signposting and visibility.</i>
4. Dans l'établissement (nom de l'établissement), vous avez dû répéter plusieurs fois votre histoire.	At the institution (name of institution), you had to repeat your story several times.	À cet établissement (nom de l'établissement), vous avez dû répéter votre histoire plusieurs fois.	In (name of facility), you had to repeat your story several times.	À (nom de l'établissement), vous avez raconté votre histoire plusieurs fois.	X	<i>In (name of facility), you had to repeat your story several times.</i>

N.B. De façon à alléger la grille d'évaluation, les différences mineures ou majeures ont été identifiées seulement pour les énoncés numérotés et non les informations supplémentaires.

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
Votre histoire réfère par exemple au récit de votre accident, à votre situation familiale.	Story refers, for example, to the story of your accident, your family circumstances and so on.	Par "histoire", on entend l'histoire de votre traumatisme, vos circonstances familiales et ainsi de suite.	Your story refers for instance to events leading to your accident or to your family status.	Votre histoire fait allusion à votre situation familiale ou aux événements qui ont mené à votre accident.		<i>Your story refers for instance to events leading to your accident or to your family status.</i>
5. Tout au long de votre séjour, l'établissement a encouragé la présence de vos proches (par exemple, conjoint, parent, ami).	Throughout your stay the institution encouraged the presence of your friends and family (e.g. partner, parent, friend).	Tout au long de votre séjour, l'établissement a encouragé la présence de vos proches (ex. conjoint, parent, ami).	Throughout your stay, the facility encouraged the presence of your friends and relatives (e.g. spouse, parent, and friend).	Tout au long de votre séjour l'établissement a encouragé la présence de vos amis et parents (ex. conjoint, parent, ami).	X	<i>Throughout your stay, the facility encouraged the presence of your friends and relatives (e.g. spouse, parent, friend)</i>
6. Vous avez dû repasser plusieurs fois les mêmes tests.	You had to take the same tests several times	Vous avez dû passer les mêmes tests plusieurs fois.	You have had to take the same tests several times.	Vous avez subi les mêmes examens plusieurs fois.	X	<i>You had to take the same tests several times</i>
7. L'équipe vous a communiqué les résultats des évaluations de manière simple afin que vous compreniez bien votre situation.	The team explained the tests results in a simple way to you so that you clearly understand your situation.	L'équipe vous a expliqué le résultat des tests de façon simple, pour vous permettre de bien comprendre votre situation.	The team informed you about your test results in a simple way so you could well understand your condition.	L'équipe vous a communiqué vos résultats d'examen d'une façon simple afin que vous puissiez bien comprendre votre état.	X	<i>The team informed you about your test results in a simple way so you could well understand your condition.</i>
8. L'équipe vous a communiqué les résultats des évaluations dans un délai raisonnable.	The team conveyed your test results to you within a reasonable amount of time.	L'équipe vous a fait part de vos résultats de tests dans un délai raisonnable.	The team informed you of your test results with a reasonable delay.	L'équipe vous a communiqué les résultats de vos examens dans un délai raisonnable.	X	<i>The team informed you of your test results with a reasonable delay.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
9. L'équipe vous a bien expliqué les séquelles de votre traumatisme et leurs conséquences possibles sur votre avenir.	The team clearly explained the aftereffects of your injury and their possible consequences for your future.	L'équipe vous a clairement expliqué les séquelles de votre traumatisme et leurs conséquences possibles sur votre avenir.	The team clearly explained the aftereffects of your injury and their possible consequences on your future.	L'équipe vous a exposé clairement les séquelles de votre traumatisme crânien et de leurs possibles répercussions sur votre avenir.	X	<i>The team clearly explained the aftereffects of your injury and their possible consequences for your future.</i>
Le terme séquelle réfère à un trouble qui peut persister suite à l'accident (ex: problème de mémoire, modification de la personnalité, crise d'épilepsie).	The word "aftereffects" refers to a problem that can persist after the injury (e.g. memory problems, personality changes, seizures)	Le mot " séquelles" signifie un problème pouvant persister après le traumatisme (ex. des problèmes de mémoire, des changements de personnalité, des crises d'épilepsie).	The term "aftereffects" refers to a persistent condition following the injury (e.g. memory problems, personality disorder, epilepsy).	Les séquelles définissent un état permanent des suites du traumatisme (ex : problèmes de mémoire, de troubles de la personnalité, épilepsie).		<i>The word "aftereffects" refers to a problem that can persist after the injury (e.g. memory problems, personality changes, seizures).</i>
10. L'équipe a bien compris quelles étaient vos responsabilités, entre autres familiales, professionnelles, scolaires, financières.	The team clearly understood the nature of your family, occupation, financial and other responsibilities.	L'équipe comprenait vraiment la nature de vos responsabilités familiales, professionnelles, éducatives, financières et autres.	The team clearly understood what your responsibilities were, in terms of your family, profession, school and finances.	L'équipe a parfaitement compris l'étendue de vos responsabilités relatives à votre famille, profession études et finances.	X	<i>The team clearly understood what your responsibilities were, in terms of your family, profession, school and finances.</i>
11. Les médecins de l'établissement (nom de l'établissement) ont été disponibles au besoin pour vous et vos proches.	The physicians at the institution (name of institution) were available when you and your family and friends needed them.	Les médecins de l'établissement (nom de l'établissement) étaient disponibles lorsque vous ou vos proches avaient besoin d'eux.	The physicians of (name of facility) were available for you and for those close to you when needed.	Les médecins (nom de l'établissement) étaient à votre disposition et à celle de vos proches lorsque nécessaire.	X	<i>The physicians of (name of facility) were available for you and for those close to you when needed.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
12. Les intervenants, autres que les médecins, ont été disponibles au besoin pour vous et vos proches.	The staff members other than physicians were available when you and your family and friends needed them.	Outre les médecins les intervenants étaient disponibles lorsque vous ou vos proches avaient besoin d'eux.	The health professionals other than physicians were available for you and those close to you when needed.	Les (médecins nom de l'établissement) étaient à votre disposition et à celle de vos proches lorsque nécessaire.	X	<i>The health professionals other than physicians were available for you and those close to you when needed.</i>
13. Avec votre accord, l'équipe s'est informée de votre situation financière et vous a aidé à trouver des solutions.	With your consent, the team inquired about your financial situation helped you find solutions.	Avec votre consentement, l'équipe a obtenu des renseignements au sujet de votre situation financière et vous a aidé à trouver des solutions.	With your consent, the team inquired about your financial status and helped you deal with related problems.	Suite à votre consentement, l'équipe s'est informée de votre état financier et vous a aidé à traiter tous problèmes reliés.	X	<i>With your consent, the team inquired about your financial status and helped you find solutions.</i>
14. Tout au long de votre réadaptation, les intervenants ont communiqué entre eux et ont travaillé dans le même sens.	Throughout your rehabilitation, the care providers exchanged among each other and worked towards a common goal.	Tout au long de votre réadaptation, les membres de l'équipe communiquaient entre eux et visaient le même but.	Throughout your rehabilitation, the health professionals communicated well among each other and worked towards a common goal.	Tout au long de votre réadaptation, les professionnels de la santé ont bien communiqué entre eux et ont travaillé vers le même but.	X	<i>Throughout your rehabilitation, the health professionals communicated well among each other and worked towards a common goal.</i>
15. On vous a bien expliqué comment se déroulerait toute votre réadaptation.	Someone explained clearly to you how your rehabilitation would proceed.	Quelqu'un vous a expliqué en détails comment allait se dérouler votre réadaptation.	Someone explained clearly to you how your rehabilitation would progress.	Quelqu'un vous a expliqué clairement la progression de votre réadaptation.	X	<i>Someone explained clearly to you how your rehabilitation would proceed.</i>
16. L'équipe vous a bien expliqué comment les traitements allaient vous aider.	The team explained to you in detail how the treatments would help you.	L'équipe vous a clairement expliqué comment les traitements allaient vous aider.	The team clearly explained to you how your treatments would help you.	L'équipe vous a clairement expliqué l'aide que vos traitements apporteront.	X	<i>The team clearly explained to you how your treatments would help you.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
17. L'équipe vous a bien expliqué les inconvénients possibles des traitements.	The team clearly explained to you in detail the possible side-effects of the treatments.	L'équipe vous a clairement expliqué les effets secondaires possibles de vos traitements.	The team clearly explained the possible negative effects of your treatments.	L'équipe vous a clairement expliqué les effets secondaires de vos traitements.	X	<i>The team clearly explained the possible drawbacks of your treatments.</i>
18. L'équipe vous a aidé à mieux vivre avec vos problèmes de sommeil.	The team helped you cope with your sleeping problems.	L'équipe vous aide à composer avec vos problèmes de sommeil.	The team helped you better cope with your sleeping problems.	L'équipe vous a aidé à mieux lutter contre votre insomnie.	X	<i>The team helped you better cope with your sleeping problems.</i>
Les moyens utilisés pour mieux vivre avec les problèmes de sommeil peuvent inclure une médication, des séances de relaxation, une routine au coucher, une possibilité de faire des siestes durant le jour ou lorsque vous en aviez besoin.	Ways of better coping with sleeping problems may include medication, relaxation periods, establishing a bedtime routine, napping during the day or when needed.	Les méthodes utilisées pour mieux organiser vos activités peuvent inclure un horaire adapté, des périodes et des aires de repos.	Les méthodes utilisées pour mieux lutter contre l'insomnie comprennent des médicaments, des périodes de relaxation, la mise en œuvre d'une routine au coucher, des siestes l'après-midi ou lorsque nécessaire.	Ways of better coping with sleeping problems may include medication, relaxation periods, establishing a bedtime routine, napping during the day or when needed.		<i>Ways of better coping with sleeping problems may include medication, relaxation periods, establishing a bedtime routine, napping during the day or when needed.</i>
19. L'équipe vous aidé à mieux organiser vos activités étant donné vos problèmes de fatigue.	The team helped you better organize your activities keeping your fatigue problems in mind.	L'équipe vous a aidé à mieux organiser vos activités en tenant compte de vos problèmes de fatigue.	The team helped you better organize your activities bearing in mind your fatigue problems.	L'équipe vous a aidé à participer à vos activités malgré vos douleurs.	X	<i>The team helped you better organize your activities, keeping in mind your fatigue problems.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
<i>Info supp:</i> Les moyens utilisés pour aider à mieux organiser vos activités peuvent inclure un horaire adapté, une plage de repos, une salle mise à votre disposition pour vous reposer.	Methods used to better organize your activities may include an adapted schedule, resting periods, a place where you can go to rest.	Les méthodes utilisées pour mieux organiser vos activités peuvent inclure un horaire adapté, des périodes et des aires de repos.	Methods used to better organize your activities may include an adapted schedule, resting periods, a place where you could go to rest, etc.	Les méthodes utilisées pour mieux organiser vos activités comprennent un horaire adapté, des périodes de repos et un endroit où vous reposer au besoin.		<i>Methods used to better organize your activities may include an adapted schedule, resting periods, a place where you can go to rest, etc.</i>
20. L'équipe vous a aidé à mieux réaliser vos activités malgré vos douleurs.	The team helped you carry out activities despite your pain.	L'équipe vous a aidé à demeurer actif malgré votre douleur.	The team helped you take part in your activities despite your pain.	L'équipe vous a aidé à participer à vos activités malgré vos douleurs.	X	<i>The team helped you better carry out activities despite your pain.</i>
Les moyens utilisés pour aider à mieux réaliser vos activités peuvent inclure une médication, des séances de relaxation, un enseignement sur la posture.	Ways of helping you carry out activities can include medication, relaxation sessions and posture education, etc.	Les façons de vous aider à demeurer actif peuvent inclure la médication, des sessions de relaxation et la rééducation posturale.	Methods used to help get through your activities may include medication, relaxation periods and posture education, etc.	Les méthodes utilisées pour vous aider à terminer vos activités comprennent des médicaments, des périodes de relaxation et de la rééducation posturale.		<i>Ways of helping you better carry out activities may include medication, relaxation periods and posture education, etc.</i>
Dans le cas où le répondant dit ne pas souffrir de douleur présentement, lui demander: "Avez-vous déjà eu de la douleur depuis votre traumatisme?"	In the case the respondent says there is no pains ask him: "Have you had any pain since your injury?"	Si le répondant dit qu'il n'a pas de douleur, demandez-lui: "Avez-vous déjà eu de la douleur depuis votre traumatisme?"	If respondent says he currently does not have any pain ask: "Have you ever experienced any pain since your injury?"	Si l'interviewé répond qu'il ne ressent aucune douleur présentement, demandez-lui: "Avez-vous ressenti de la douleur depuis votre accident?"		<i>In the case the respondent says there is no pains ask him: "Have you had any pain since your injury?"</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
21. L'équipe vous a aidé à être plus autonome dans vos soins personnels comme par exemple vous laver, vous habiller et manger.	The team helped you be more independent in meeting your personal needs, such as washing and dressing yourself or eating.	L'équipe vous a aidé à être plus indépendant en répondant à vos attentes personnelles comme se laver, s'habiller ou manger.	The team helped you become more independent in personal care such as washing yourself, getting dressed and eating, etc.	L'équipe vous a aidé à devenir plus autonome avec vos soins personnels tels faire votre toilette, vous habiller et manger.	X	<i>The team helped you become more independent in personal care such as washing yourself, getting dressed and eating, etc.</i>
22. L'équipe vous a aidé à mieux réaliser vos activités malgré votre difficulté à contrôler vos émotions (ex: impatience, irritabilité, agressivité).	The team helped you better carry out your activities despite problems in controlling your emotions (e.g. impatience, irritability, aggressiveness, etc.).	L'équipe vous a aidé à mieux accomplir vos activités malgré vos difficultés à contrôler vos émotions (par exemple, l'impatience, l'irritabilité, l'agressivité).	The team helped you better take part in your activities despite your difficulty to control your emotions (e.g. impatience, irritability, aggressiveness).	L'équipe vous a aidé à mieux participer à vos activités malgré vos difficultés à contrôler vos émotions. (ex: impatience, irritabilité, agressivité).	X	<i>The team helped you better carry out your activities despite problems in controlling your emotions (e.g. impatience, irritability, aggressiveness, etc.).</i>
23. Pour faire face à vos problèmes de concentration et de mémoire (par exemple oublier un rendez-vous (RDV), être facilement distrait, n'être pas capable de vous concentrer), l'équipe vous a donné des moyens utiles.	In order to deal with your concentration and memory problems (such as forgetting appointments, being easily distracted or unable to concentrate), the team gave you useful coping methods.	L'équipe vous a donné des méthodes utiles pour composer avec vos problèmes de concentration et de mémoire (comme oublier vos rendez-vous, être facilement distrait ou incapable de vous concentrer).	The team provided you with useful tips in order to deal with your memory and concentration problems (e.g. forgetting an appointment, being easily distracted, unable to focus, etc.)	L'équipe vous a fourni des conseils utiles pour solutionner vos troubles de concentration et de mémoire (ex : oublier un rendez-vous, être facilement distrait, être incapable de se concentrer).	X	<i>The team provided you with useful tips in order to deal with your memory and concentration problems (e.g. forgetting an appointment, being easily distracted, unable to focus, etc.)</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
Les moyens utilisés pour faire face à vos problèmes de concentration et de mémoire peuvent inclure l'utilisation d'une montre numérique avec alarme ou une sonnerie, l'apprentissage de stratégies pour compenser comme faire une tâche à la fois.	The methods used to deal with your concentration and memory problems can include using an appointment book, wearing a digital watch with an alarm or ring tone and learning compensation strategies such as doing one thing at the time.	Les méthodes utilisées pour traiter vos problèmes de concentration et de mémoire peuvent inclure l'usage d'un agenda, le port d'une montre numérique avec alarme et l'apprentissage de stratégies compensatoires comme faire une chose à la fois.	Ways of coping with your concentration and memory problems may include using an appointment book, wearing a digital watch with an alarm, compensation strategies such as doing one thing at a time, etc.	Les conseils pour solutionner les troubles de concentration et de mémoire comprennent l'utilisation d'un agenda, le port d'une montre numérique avec sonnerie, l'apprentissage de stratégies telles accomplir une tâche à la fois.		<i>Ways of coping with your concentration and memory problems may include using an appointment book, wearing a digital watch with an alarm, compensation strategies such as doing one thing at a time, etc.</i>
24. Au moins une personne de l'équipe s'est préoccupée de l'impact de votre traumatisme sur votre sexualité.	At least one team member looked into the impact of your injury on your sexuality.	Au moins un membre de l'équipe a porté attention à l'impact de votre traumatisme sur votre sexualité.	At least one team member paid attention to the impact of your injury on your sexuality.	Au moins un membre de l'équipe s'est penché sur les répercussions de votre traumatisme sur votre sexualité.	X	<i>At least one team member paid attention to the impact of your injury on your sexuality.</i>
Prendre une pause plus longue entre l'énoncé 24 et 25. Pour éviter que le répondant fasse un lien entre sexualité énoncé 24 et 25.	Take longer between questions 24 and 25 so that respondent does not make a connection between sexuality (question 24) and needs (question 25).	Faites une pause plus longue entre les questions 24 et 25 pour que le répondant n'établisse pas de lien entre sexualité (question 24) et besoins (question 25).	Faites une pause plus longue que normal entre les énoncés 24 et 25 afin d'éviter que l'interviewé ne fasse un lien entre la sexualité (énoncé 24) et les besoins (énoncé 25).	Pause longer than usual between items 24 and 25 to avoid the respondent does not making a connection between sexuality item 24 and needs item 25.		<i>Pause longer than usual between items 24 and 25 so that respondent does not make a connection between sexuality item 24 and needs item 25.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
25. L'équipe vous a offert un horaire d'activités adapté à vos besoins (par exemple a considéré vos examens médicaux, vos traitements, des périodes de repos, votre école, votre stage).	The team offered you a schedule adapted to your needs (e.g. one took your medical examinations, treatments, resting periods, school and training periods into account).	L'équipe vous a offert un horaire adapté à vos besoins (i.e. tenant compte de vos examens médicaux, de vos traitements, de vos périodes de repos, de cours de formation).	The team offered you a schedule of activities suited to your needs (e.g. that took into account your tests, treatments, resting periods, school job training, etc.).	L'équipe vous a offert un programme d'activités adapté à vos besoins (ex : qui tient compte de vos examens, vos traitements, vos période de repos, vos études et votre formation à l'emploi).	X	<i>The team offered you a schedule of activities suited to your needs (e.g. that took into account your tests, treatments, resting periods, school job training, etc.).</i>
26. En tenant compte de vos difficultés, l'équipe s'est intéressée à développer vos points forts.	Taking your difficulties into account, the team was interested in developing your strengths.	Tenant compte de vos difficultés, l'équipe a tenté d'optimiser vos forces.	L'équipe s'est intéressée au développement de vos points forts. Ce développement tient compte de vos difficultés.	Taking your difficulties into account, the team was interested in developing your strengths.	X	<i>Taking your difficulties into account, the team was interested in developing your strengths.</i>
27. En tout temps, vous vous êtes senti respecté en tant que personnes (par exemple respect de vos droits, de votre dignité, de votre intimité, de votre culture).	Throughout your stay, you always felt respected as a person (e.g. respect for your rights, dignity, privacy and culture).	Tout au long de votre séjour, vous vous êtes senti respecté en tant que personne (ex : respect de vos droits, de votre dignité, de votre intimité et de votre culture).	Throughout your stay, you always felt respected as a person with respect to your rights, your dignity, your intimacy, your culture.	Vous vous êtes toujours senti respecté en tant qu'individu (en relation à vos droits, votre dignité, votre intimité, votre culture).	X	<i>Throughout your stay, you always felt respected as a person (e.g. respect for your rights, dignity, privacy and culture).</i>
D'autres exemples peuvent inclure le respect de vos croyances, de vos valeurs et de la confidentialité de votre dossier.	Other examples can include respect for your beliefs, values and confidentiality of your personal records.	D'autres exemples peuvent inclure le respect de vos croyances, de vos valeurs et de la confidentialité de votre dossier médical.	Other examples may include respect of your beliefs, values and confidentiality of your medical file.	D'autres exemples: le respect de vos croyances, de vos valeurs et de la confidentialité de votre dossier médical.		<i>Other examples may include respect of your beliefs, values and confidentiality of your medical records.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
28. Tout au long de votre séjour, l'équipe a tenu compte de vos intérêts personnels.	Throughout your stay, the team took your personal interests into account	Tout au long de votre séjour, l'équipe a tenu compte de vos intérêts personnels.	Throughout your stay, the team took your personal interests into account	Tout au long de votre séjour, l'équipe a tenu compte de vos intérêts personnels	=	<i>Throughout your stay, the team took your personal interests into account</i>
29. Tout au long de votre séjour, l'équipe a tenu compte de votre adaptation psychologique à votre situation ( <i>par exemple, de vos attentes, de vos inquiétudes, de votre rythme et de vos émotions</i> ).	Throughout your stay, the team took into account your psychological adaptation to your situation ( <i>e.g. your expectations, worries, pace and emotions</i> ).	Tout au long de votre séjour l'équipe a tenu compte de votre adaptation psychologique à votre situation ( <i>ex: vos attentes, vos inquiétudes, votre rythme et vos émotions</i> )	Throughout your stay, the team took into account your psychological adaptation to your condition ( <i>e.g. your expectations, worries, pace and emotions</i> ).	Tout au long de votre séjour, l'équipe a tenu compte de votre adaptation psychologique à votre état ( <i>ex : vos attentes, vos préoccupations, votre rythme et vos émotions</i> ).	X	<i>Throughout your stay, the team took into account your psychological adaptation to your situation (e.g. your expectations, worries, pace and emotions).</i>
30. En tout temps, l'équipe a aidé vos proches ou d'autres personnes de votre choix à s'impliquer dans votre réadaptation.	The team helped your family and friends, or others of your choice become more involved in your rehabilitation.	Tout au long de votre séjour, l'équipe a aidé votre famille ou une personne de votre choix à s'engager dans votre réadaptation.	The team helped your family and friends, or anyone else of your choice get involved in your rehabilitation.	L'équipe vous a aidé, ainsi que votre famille et vos amis ou tout autre personne de votre choix, à s'impliquer dans votre réadaptation.	X	<i>The team helped your family and friends, or anyone else of your choice get involved in your rehabilitation.</i>
Les façons de s'impliquer dans votre réadaptation peuvent inclure assister au plan d'intervention ou aux interventions.	Ways of becoming more involved in your rehabilitation can include attending treatments plan or treatments.	S'engager dans votre réadaptation peut inclure assister aux traitements ou à des réunions de planification des traitements.	Ways of getting involved in your rehabilitation may include attending meetings with health professionals.	Des manières de s'impliquer dans le processus de votre réadaptation comprennent une participation à des réunions avec des professionnels de la santé ou une présence lors de sessions de thérapie.		<i>Ways of getting involved in your rehabilitation may include attending meetings with health professionals</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
31. L'équipe a organisé pour vos proches des rencontres avec d'autres familles.	The team organized meetings for your friends and family with other families.	Pour votre famille et vos amis, l'équipe a organisé des rencontres avec d'autres familles.	The team organized for your family and friends get-togethers with	L'équipe a organisé des rencontres pour vos proches avec d'autres familles.	X	<i>The team for your family and friends, organized get-togethers with other families.</i>
Cette question réfère à l'organisation des activités plutôt qu'à la participation de ses proches à ces rencontres.	This question refers to the organization of the activities rather than the participation of the friends and the family in these meetings.	Dans cette question on entend l'organisation d'activités plutôt que la participation des proches à ces rencontres.	This question refers to the organization of activities rather than actual participation at these get-togethers.	Cet énoncé fait allusion à l'organisation des rencontres avec d'autres familles.		<i>This question refers to the organization of activities rather than actual participation at these get-togethers.</i>
32. Au congé ou lors de vos sorties de fin de semaine, l'équipe s'est assurée que vos proches étaient prêts pour vous recevoir (par exemple, offrir l'aide nécessaire).	On vacation or when on week-end leave, the team made sure that your friends and family were ready to receive you (for example, offered necessary help).	Au moment de votre congé ou lors d'une fin de semaine à domicile, l'équipe s'est assurée que vos proches soient prêts à vous recevoir (par exemple, qu'ils puissent répondre à vos besoins).	When you were discharged from the facility or on weekend outings, the team made sure your family and friends were ready for you (e.g. providing required help).	Lors de votre congé de l'établissement ou vos sorties, les fins de semaine, l'équipe s'est assurée que votre famille et vos amis étaient prêts à vous recevoir (ex : en fournissant une aide adéquate).	X	<i>When you were discharged from the facility or on weekend outings, the team made sure your family and friends were ready for you (e.g. providing required help).</i>
Dans le cas où le répondant reçoit des traitements sur une base externe, l'interviewer demande au participant de se référer à l'établissement antérieur.	If respondent receives treatment as an outpatient, the interviewer asks the participant to refer the last institution (e.g. where he could benefit from weekends at home or leave).	Si le répondant reçoit des traitements sur base externe, l'interviewer demande au répondant de baser sa réponse sur le dernier établissement (i.e. l'endroit où il a bénéficié de fins de semaine à domicile ou d'où il a reçu son congé de fin de semaine).	If respondent is an out patient, the interviewer asks the respondent to think about the previous facility (e.g. where he could go on outings or from where he was discharged).	Si l'interviewé est un patient externe, l'interviewer demande au répondant de se souvenir de l'établissement antérieur (ex : l'établissement où il sortait les fins de semaine ou duquel il a reçu son congé).		<i>If respondent is an outpatient, the interviewer asks the respondent to refer to the last facility (e.g. where he could go on outings or from where he was discharged).</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
33. Au moins une personne de l'équipe s'est rendue à votre domicile pour vous aider à reprendre vos activités.	At least one team member came to your home to help you resume your activities.	Au moins un membre de l'équipe est allé à votre domicile pour vous aider à reprendre vos activités.	At least one team member visited you at your home to help you get back to your activities.	Au moins un membre de l'équipe vous a visité à votre domicile pour vous aider à reprendre vos activités.	X	<i>At least one team member came to your home to help you resume your activities.</i>
Des exemples d'activités peuvent inclure la préparation d'un repas, les soins personnels, l'entretien ménager, les loisirs, etc.	Examples of activities may include meal preparation, personal care, housework, leisure activities, etc.	Des exemples d'activités peuvent inclure la préparation de repas, l'hygiène personnelle, les activités domestiques, de loisirs, etc.	Examples of activities may include meal preparation, personal care, house cleaning leisure activities, etc.	Des exemples d'activités: la préparation de repas, les soins personnels, le nettoyage de la maison, les loisirs, etc.		<i>Examples of activities may include meal preparation, personal care, housework, leisure activities, etc.</i>
34. Dans le cas où votre domicile devait être adapté (par exemple, rampe, barre d'appui, système d'arrêt automatique pour cuisinière électrique, etc.), l'équipe vous a aidé à faire les démarches nécessaires.	If your home had to be adapted (e.g. ramp, support bar, automatic turnoff system for electric stove, etc.), the team helped you take the necessary steps.	Si votre domicile a dû être adapté (ex. rampe, barre d'appui, système d'arrêt automatique pour four électrique, etc.) l'équipe vous a aidé à entreprendre les démarches requises.	If your residence needed modification (e.g. a ramp, a support bar, an automatic shut off system for the oven, etc.), the team helped you take the necessary steps.	Si votre domicile a subi des modifications (ex : l'ajout d'une rampe, d'une barre d'appui d'un système automatique d'arrêt pour votre fourneau, etc.), l'équipe vous a aidé à faire les démarches nécessaires.	X	<i>If your home had to be adapted (e.g. ramp, support bar, automatic turnoff system for electric stove, etc.), the team helped you take the necessary steps.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
Les démarches nécessaires peuvent inclure de communiquer avec les organismes payeurs pour s'assurer d'un remboursement, de présenter les différents choix d'équipements, de communiquer avec les fournisseurs ou de vous donner leurs coordonnées, de vérifier l'installation, etc.	The necessary steps can include contacting payers to ensure reimbursement, submitting various choices of equipment communicating with suppliers or obtaining their contact information checking the installations, etc.	Les démarches requises peuvent inclure le contact avec les organismes payeurs pour obtenir un remboursement, la soumission de plusieurs choix d'équipement, la communication avec les fournisseurs ou l'obtention de leur liste de contacts, la vérification des installations.	Necessary steps may include contacting the funding agency to ensure refund, informing you about different equipment choices, getting in touch with suppliers or giving you their address, checking installed equipment, etc.	Les démarches nécessaires comprennent: se mettre en rapport avec un organisme de financement afin d'obtenir un remboursement, vous informer à propos des différents choix d'équipement, se mettre en rapport avec un fournisseur ou vous fournir des adresses de fournisseurs, vérifier l'équipement installé.		<i>The necessary steps may include contacting the funding agency to ensure refund, informing you about different equipment choices, communicating with suppliers or obtaining their contact information, checking installations, etc.</i>
Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans les rares cas où le retour à domicile n'a pas encore été envisagé ou que des adaptations n'étaient pas nécessaires.	Write "Does not apply" only in rare cases when a return home has not yet returned or the adaptations unnecessary.	Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans les rares cas où le répondant n'est pas encore à domicile ou qu'aucune adaptation n'était requise.	Write "Does not apply" only in rare cases when a return home has not yet been considered or if modifications to the home were not necessary.	Veillez écrire "ne s'applique pas" seulement dans les rares cas où un retour à la maison n'a pas encore été exploré ou si aucune modification au domicile n'a été nécessaire.		<i>Write "Does not apply" only in rare cases when a return home has not yet been considered or if modifications to the home were not necessary.</i>
35. L'équipe vous a aidé à reprendre des activités de loisirs.	The team helped you resume your leisure activities.	L'équipe vous a aidé à reprendre vos activités de loisirs.	The team helped you get back to doing your leisure activities/hobbies.	L'équipe vous a aidé à reprendre vos loisirs/passe-temps.	X	<i>The team helped you resume your leisure activities.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
Le répondant devrait donner son niveau d'accord même s'il n'est pas intéressé ou qu'il était incapable de reprendre des activités.	The respondent should indicate his level of agreement, even if not interested or unable to resume leisure activities.	Le répondant devrait indiquer son degré d'accord même s'il n'est pas intéressé à reprendre des activités de loisirs ou qu'il en est incapable.	The respondent should rate this item even if he was not interested in leisure activities/hobbies or he was unable to get back to doing them.	L'interviewé doit évaluer cet énoncé même s'il ne présente aucun intérêt pour des loisirs/passe-temps ou s'il est incapable de les reprendre.		<i>The respondent should indicate his level of agreement, even if not interested or unable to resume leisure activities.</i>
36. Peu de temps après votre traumatisme, on vous a informé de l'existence d'une association pour les personnes ayant subi un traumatisme crânien (Association Québécoise des Traumatisés Crâniens, AQTC)	Shortly after your injury, you were informed of the existence of an association of people who have had head injuries (Association Traumatisés Crâniens, AQTC).	Peu de temps après votre traumatisme, on vous a informé de l'existence d'une association pour les personnes ayant subi un traumatisme crânien (Association Québécoise des Traumatisés Crâniens, AQTC).	Shortly after your injury, you were told about the existence of an association for people who sustained a traumatic head injury (Association Québécoise des Traumatisés Crâniens, AQTC).	Peu après votre accident, on vous a informé de l'existence d'une association pour les traumatisés crâniens (Association Québécoise des Traumatisés Crâniens, AQTC).	X	<i>Shortly after your injury, you were informed of the existence of an association of people who have had head injuries (Association Québécoise des Traumatisés Crâniens, AQTC).</i>
L'expression "Peu de temps" fait référence à "suffisamment tôt" après votre traumatisme.	This question refers to especially to the period of hospitalization, such as in hospital or in a residential rehabilitation centre.	L'expression "Peu de temps après" signifie "suffisamment tôt" après votre traumatisme.	"Shortly" after" refers to "soon enough" following your injury.	Peu après fait allusion à une période courte suffisante à la suite de votre accident.		<i>"Shortly" after" refers to "soon enough" following your injury.</i>
Cette question réfère surtout au moment où cette information a été transmise dans le processus de réadaptation.	This question refers to mainly when this information was conveyed as part of the rehabilitation.	Dans cette question, on entend principalement le moment où l'information a été transmise.	This question refers to particularly to the timing when this information was provided.	Cet énoncé fait explicitement allusion au choix du moment de la transmission de l'information.		<i>This question refers to when information was conveyed.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
37. Quand vous étiez hospitalisé, il y avait assez d'activités de loisirs organisées par l'établissement.	When you were in the hospital, there were enough recreational activities organized by the institution.	Pendant votre hospitalisation, il y avait suffisamment d'activités de loisirs organisées par l'établissement.	Lors de votre hospitalisation, il ne manquait pas d'activités de loisirs organisées par l'établissement.	When you were hospitalized, there were plenty of leisure activities organized by the facility.	X	<i>When you were hospitalized, there were plenty of leisure activities organized by the facility.</i>
Cette question plus particulièrement à la période hospitalisée, c-à-d, dans un hôpital ou dans un centre de réadaptation offrant un hébergement.	This question refers especially to the period of hospitalization, such as in a hospital or a residential rehabilitation centre.	Dans cette question, on entend particulièrement le temps où vous étiez hospitalisé dans un centre hospitalier ou dans un centre de réadaptation.	Cet énoncé fait explicitement allusion à l'époque de votre hospitalisation ou aux nuits passées, les deux à l'hôpital.	This question refers particularly to the time you were hospitalized or spent the night either in a hospital or in a rehabilitation centre.		<i>This question refers particularly to the time you were hospitalized or spent the night either in a hospital or in a rehabilitation centre.</i>
38. La durée de votre séjour hospitalier (ou de votre réadaptation) a permis de répondre à vos besoins.	The length of time you spent in hospital or rehabilitation allowed your needs to be met.	La durée de votre hospitalisation en centre hospitalier ou en centre de réadaptation était suffisante pour répondre à vos besoins.	The duration of your stay at (hospital or rehabilitation centre)	La durée de votre séjour à l'hôpital ou au centre de réadaptation a permis de répondre à vos besoins.	X	<i>The duration of your stay at (hospital or rehabilitation centre) allowed your needs to be met.</i>
39. Il y a toujours eu une personne de l'équipe avec qui vous vous êtes senti à l'aise pour faire le lien entre vous et l'équipe.	There was always one team member with whom you felt at ease to serve as your contact with the team.	Il y avait toujours un membre de l'équipe avec qui vous étiez à l'aise, qui pouvait faciliter vos contacts avec l'équipe.	There has always been one team member with whom you felt at ease and could rely on to be the link between yourself and the team.	Il y a toujours eu un membre de l'équipe avec lequel vous vous sentiez plus à l'aise et sur lequel vous pouviez compter pour faire le lien entre vous-même et l'équipe.	X	<i>There has always been one team member with whom you felt at ease and could rely on to be the link between yourself and the team.</i>
40. L'équipe a été compétente.	The team was competent.	L'équipe était compétente	The team was competent.	L'équipe était compétente	=	<i>The team was competent.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
41. Vos traitements se sont poursuivis sans interruption malgré les vacances ou congés des intervenants.	Your treatments were executed without interruption in spite of staff vacations.	On vous a offert des traitements sans interruption malgré les vacances du personnel ou les jours de congé.	You received your treatments without interruption even if health professionals were on vacations or on their day off.	Vous avez été traité en continu même si les professionnels de la santé étaient en jour de congé ou en vacances.	X	<i>You received your treatments without interruption in spite of health professionals being on vacations or on their day off.</i>
42. Les gens travaillant avec vous sont restés les mêmes pendant votre séjour au centre (nom de l'établissement) sauf peut-être les préposé(es) et les infirmiers(ères).	The people working with you remained the same during your stay at the centre ( <i>name of facility</i> ), except perhaps for the clerks and nurses.	Le personnel qui travaillait avec vous est demeuré le même tout au long de votre séjour au centre (nom de l'établissement), sauf peut-être les préposés et les infirmiers.	Throughout your stay, at ( <i>name of facility</i> ), you were treated by the same health professionals with the exception of the nurses and orderlies.	Tout au long de votre séjour à (nom de l'établissement), vous avez été traité par les mêmes professionnels de la santé à l'exception des infirmiers et des préposés aux bénéficiaires.	X	<i>The people working with you remained the same during your stay at the centre (<i>name of facility</i>), except perhaps for the orderlies and nurses.</i>
Le terme séjour fait référence à la période durant laquelle vous avez reçu vos interventions en interne ou en externe.	The term stay refers to the period during which you received treatments as an inpatient or outpatient.	Par "séjour", on entend la période pendant laquelle vous receviez des traitements en tant que patient hospitalisé ou externe.	"Stay" refers to when you received therapy either as an inpatient or outpatient.	Le séjour désigne les période de thérapie comme patient interne ou externe.		<i>"Stay" refers to when you received therapy either as an inpatient or outpatient.</i>
Si le répondant est à domicile, lui dire de se référer au dernier centre qui lui offrait des services.	If the respondent is at home, ask him to answer based on last centre that offered services.	Si le répondant est à la maison, demandez-lui de répondre en se basant sur le dernier centre où il a reçu des services.	If the respondent lives at home, ask him to answer based on the last centre where he received services.	Si l'interviewé habite à domicile, demandez-lui de répondre selon le dernier centre où il a reçu des services.		<i>If the respondent lives at home, ask him to answer based on the last centre where he received services</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
43. Au besoin l'équipe vous a aidé dans vos démarches avec différents organismes (par exemple: SAAQ, CSST, Assurance emploi, Immigration Canada).	When necessary, the team helped you deal with various organizations (e.g. SAAQ, CSST, Employment insurance, Immigration Canada).	Si nécessaire, l'équipe vous a aidé dans vos démarches auprès de divers organismes (ex. SAAQ, CSST, Assurance emploi, Immigration Canada).	If necessary, the team helped you with the paper work requires by different organizations (e.g. SAAQ, CSST, Employment insurance, Immigration Canada).	Lorsque nécessaire, l'équipe vous a aidé à remplir les requêtes des différents organismes (p.ex., SAAQ, CSST, Assurance emploi, Immigration Canada).	X	<i>When necessary, the team helped you deal with various organizations (e.g. SAAQ, CSST, Employment insurance, Immigration Canada).</i>
Les abréviations réfèrent aux termes Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) and Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).	The abbreviations refer to the terms Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) and Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).	Les abréviations SAAQ et CSST signifient respectivement: la Société de l'assurance automobile du Québec et la Commission de la santé et de la sécurité du travail	SAAQ refers to Société de l'assurance automobile du Québec and CSST to Commission de la santé et de la sécurité du travail.	La SAAQ désigne la Société de l'assurance automobile du Québec et la CSST, la Commission de la santé et de la sécurité du travail.		<i>SAAQ refers to Société de l'assurance automobile du Québec and CSST to Commission de la santé et de la sécurité du travail.</i>
Cette question réfère au fait que l'équipe a assisté le répondant ou ses proches à accomplir des démarches plutôt qu'au type de démarches faites.	This question refers to the fact that the team assisted the respondent or his family and friends by helping them perform procedures rather than the type of procedures.	Cette question fait référence au soutien du répondant par l'équipe en relation avec les démarches plutôt que le type de démarche entreprises.	This question refers to the team assisting the respondent with the formalities rather than the type of formalities.	Cet énoncé fait allusion au soutien offert au répondant par l'équipe en relation aux formalités plutôt qu'au type de formalités.		<i>Dealing with various organizations may include dealing with the paperwork and administrative procedures.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
44. Les démarches qui concernent votre réadaptation ont été faites dans des délais acceptables (par exemple, appel au conseiller pour autorisation, envoi d'un formulaire pour obtenir de l'aide, demande de transfert d'une institution à l'autre).	The procedures related to your rehabilitation were done within acceptable periods of time (e.g. request to the counselor for authorization, sending a form to obtain help, request for transfer to another institution).	Les rapports concernant votre réadaptation ont été remplis dans un délai raisonnable (ex : demande d'autorisation au conseiller, envoi de formulaire d'aide, demande de transfert à un autre établissement).	The necessary administrative procedures related to your rehabilitation were dealt with within a reasonable delay (e.g. authorization request to counselor, mailing the required forms to obtain help, request for transfer to another facility).	Les procédures administratives nécessaires reliées à votre réadaptation furent traitées dans des délais raisonnables (ex : requête auprès d'un avocat pour une autorisation, mise à la poste de formulaires exigés pour une demande de soutien, requête pour un transfert à un autre établissement.	X	<i>The administrative procedures related to your rehabilitation were taken care of within a reasonable delay (e.g. authorization request to counselor, mailing the required forms to obtain help, request for transfer to another facility).</i>
Les démarches réfèrent à la demande du service.	The procedures refer to requesting services.	Par "rapport", on entend les demandes de services.	Administrative procedures refer to requests for services.	Les procédures administratives désignent les demandes de services.		<i>Administrative procedures refer to requests for services.</i>
45. Vous avez obtenu des décisions de l'organisme payeur dans des délais acceptables.	You obtained decisions from paying organizations within acceptable periods.	Les organismes payeurs vous ont rendu leurs décisions dans délais raisonnables.	Decisions from the funding source were obtained within a reasonable delay.	Les décisions quant à la source de financement sont parvenues dans un délai raisonnable.	X	<i>Decisions from the funding source were obtained within a reasonable delay.</i>
Cette question réfère aux délais acceptables.	This question refers to acceptable periods of time	Dans cet énoncé, on entend les périodes de temps raisonnable.	This question refers to reasonable delay.	Cet énoncé fait allusion à la notion de délais raisonnables.		<i>This question refers to reasonable delay.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
Des exemples de décision peuvent inclure l'admissibilité à un organisme payeur, l'admissibilité en réadaptation, les indemnités, les expertises médicales, l'aptitude au travail, l'autorisation pour payer le transport, les aides techniques.	Examples of decisions can include eligibility for payer organizations, eligibility for rehabilitation, indemnities, medical opinions, work aptitude, authorization to pay for transport, technical assistance.	Des exemples de décisions peuvent inclure l'admissibilité aux organismes payeurs, l'admissibilité à la réadaptation, l'indemnisation, des avis médicaux, l'aptitude au travail, l'autorisation pour défrayer les coûts de transport, l'assistance technique.	Examples of decisions may include eligibility to receive funding from a funding source, eligibility for rehabilitation services, indemnities, medical expertise, work ability, authorization to pay for transportation or technical assistance.	Exemples de décisions: éligibilité à recevoir une indemnisation d'une source de financement, éligibilité à recevoir des services de réadaptation, indemnités, expertise médicale, aptitude au travail, autorisation pour le paiement de transport ou de soutien technique.		Examples of decisions may include eligibility to receive funding from a funding source, eligibility for rehabilitation services, indemnities, medical opinion, ability to work, authorization to pay for transportation, assistive technology.
Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans des rares cas où le répondant n'a pas d'organisme payeur.	Write, "Does not apply" only in rare cases when the respondent has no payer organization.	Inscrivez "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où le répondant n'a pas d'organisme payeur.	<i>Write, "Does not apply" only in rare cases when the respondent does not have a funding source.</i>	Veillez écrire "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où l'interviewé n'a aucune source de financement.		Write, "Does not apply" only in rare cases when the respondent does not have a funding source.
46. Peu de temps après votre traumatisme, l'équipe vous a demandé de bien décrire vos tâches reliées à votre travail/ bénévolat/ à vos études.	Shortly after your injury the team asked you to describe in detail your tasks at work/ in your volunteer activities/in your studies.	Peu de temps après votre traumatisme, l'équipe vous a demandé de décrire en détail vos fonctions en lien avec votre travail/vos activités de bénévolat/ vos études.	Shortly after your injury the team asked you to clearly describe the tasks related to your work/ volunteer work studies.	Peu après votre accident, l'équipe vous a demandé de décrire en détail les tâches reliées à votre travail/bénévolat/études.	X	<i>Shortly after your injury the team asked you to clearly describe the tasks related to your work/ volunteer work/ studies.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'avait aucun travail/ bénévolat avant le travail/ ou n'était pas aux études.	Write "Does not apply" only in rare cases when the respondent had no work/ volunteer activities before the accident/ or did not study.	Inscrivez "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où le répondant n'avait pas d'emploi/ ne faisait pas de bénévolat/ ne poursuivait pas ses études avant son traumatisme.	Write "Does not apply" only in rare cases when the respondent had no work/ volunteer work or did not study before the injury.	Veillez écrire "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où l'interviewé ne travaillait pas /n'effectuait pas de bénévolat ou n'étudiait pas avant l'accident.		<i>Write "Does not apply" only in rare cases when the respondent had no work/ volunteer work or did not study before the injury.</i>
47. L'équipe s'est renseignée sur vos tâches de travail/bénévolat/ études auprès de votre employeur (ou professeur) et vos collègues.	The team obtained information about your task at work/ volunteer activities/ studies from your employer or teacher or colleagues.	L'équipe a obtenu de l'information à propos de vos fonctions en lien avec votre travail/vos activités de bénévolat/vos études, auprès de votre employeur (ou professeur) et de vos collègues.	The team asked your employer, teacher or colleagues about the tasks related to your work/ volunteer work/ studies.	L'équipe a interrogé votre (employeur, professeur ou collègues) quant aux tâches relatives à votre (vos) travail/bénévolat/ études.	X	<i>The team asked your employer, teacher or colleagues about the tasks related to your work/ volunteer work/ studies.</i>
Dans le cas d'un travailleur autonome, l'énoncé pourrait être lu comme suit: " L'équipe s'est renseignée sur vos tâches de travail auprès d'une personne qui connaissait bien en quoi consistait toutes vos fonctions. "	If the respondent is self-employed, the question could be read as follows: "The team obtained information about your tasks from a person who knows you well and knows what your duties consist of".	Si la personne est travailleur autonome, la question peut se lire ainsi: " l'équipe a obtenu de l'information à propos de vos fonctions auprès d'une personne qui vous connaît bien et qui connaît bien en quoi consistent vos obligations".	If the respondent is self-employed, the question could be read as follows: "The team asked someone who	Si l'interviewé est travailleur autonome, l'énoncé peut être lu de la façon suivante: " l'équipe a interrogé quelqu'un qui connaissait bien les tâches relatives à votre travail".		<i>If the respondent is self-employed, the question could be read as follows: "The team asked someone who knew you well and who was well informed about the tasks related to your work</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
48. Dans le cas d'une intégration au travail ou d'un retour au travail/ bénévolat/études, l'équipe vous a bien évalué dans l'exécution de vos fonctions soit dans votre milieu de travail / bénévolat/ études ou dans votre milieu de stage.	In case you were integrated or returned back to work/volunteer activities/studies, the team thoroughly assessed the execution of your duties at your workplace/or volunteer activities/school or training site.	Pour votre intégration ou réintégration au travail/au bénévolat/aux études, l'équipe a minutieusement évalué, sur place, comment vous effectuiez vos fonctions au travail/ lors de vos activités de bénévolat/ à l'école ou en formation.	In the case of integrating or returning to work/ volunteer work/school, the team thoroughly assessed how you could carry out the tasks related to your work/volunteer work/studies or in the training.	Dans le cas d'une intégration ou de la reprise du (des) travail/bénévolat/études, l'équipe a évalué en profondeur comment vous effectuiez les tâches relatives à votre (vos) lieu de travail/lieu de bénévolat/études ou dans un environnement de formation.	X	<i>In the case of a new job or returning to work/ volunteer work/ studies, the team thoroughly assessed how you could perform the tasks at your place of work/ volunteer work/ school or training site.</i>
Cette question réfère au lieu de l'évaluation des capacités de travail	This question refers to where work skills were evaluated.	Dans cette question, on entend l'endroit où vos capacités au travail ont été évaluées.	This question refers to where the evaluation took place.	Cet énoncé fait allusion à l'endroit où l'évaluation a eu lieu.		<i>This question refers to where the evaluation took place.</i>
49. Lors d'un changement d'établissement ou de programme, les intervenants ont pris le temps de bien vous préparer au transfert.	When changing institution or program the staff members took the time to prepare you properly for the transfer.	Lors d'un changement d'établissement ou de programme, les intervenants ont pris le temps de vous préparer adéquatement au transfert.	When changing facility or program, the facility, the health professionals made sure you were ready for the transfer.	Lors du changement d'établissement ou de programme, les professionnels de la santé s'étaient assurés que vous étiez prêt pour le transfert.	X	<i>When changing facility or program, the health professionals properly prepare you for the transfer.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'a reçu que des services d'un seul établissement (i.e. phase aigue) pour ensuite retourner à domicile sans autre service en externe d'un autre établissement.	Write, "Does not apply" only in rare cases when the respondent was treated at only one institution (i.e. acute phase) and returned home afterwards without any other outpatient services from another institution.	Inscrivez "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où le répondant n'a été traité que dans un établissement (i.e. phase aigue) et ensuite à domicile sans aucun service externe d'un autre établissement.	Inscrivez "Ne s'applique pas ", seulement dans de rares cas où le répondant n'a reçu que des services d'un seul établissement (i.e. phase aigue) pour ensuite retourner à domicile sans autre service en externe d'un autre établissement.	Veillez écrire "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où l'interviewé n'a été traité qu'à un seul établissement (i.e. phase aigue) puis retourné à son domicile sans aucun autre service pour patients externes d'un autre établissement.		Write, "Does not apply" only in rare cases when the respondent was treated at only one facility (i.e. acute phase) and returned home afterwards without any other outpatient services from another facility.
50. Lors d'un changement d'établissement ou de programme la nouvelle équipe était bien renseignée sur vous et vos besoins	As a part of a change of institution or program the new team was clearly informed about your needs.	Lors d'un changement d'établissement ou de programme, la nouvelle équipe était bien informée à propos de vous et vos besoins.	When a change of facility or program occurred, the team was well informed about you and your needs.	Lorsqu'un changement d'établissement ou de programme a été effectué, la nouvelle équipe était très bien renseignée à votre sujet et sur vos besoins	X	When a change of facility or program occurred, the new team was well informed about you and your needs.
Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'a pas encore changé d'établissement.	Write, "Does not apply" only in rare cases when the respondent has not yet changed institutions.	Inscrivez "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où le répondant n'a pas encore changé d'établissement.	Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent has not yet changed facilities.	Veillez écrire "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où l'interviewé n'a pas encore changé d'établissement.		Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent has not yet changed facilities.
51. Lors d'un changement d'établissement ou de programme la nouvelle équipe était bien renseignée sur vous et vos besoins.	When changing institution or program, you continued to receive the services needed.	Lors d'un changement d'établissement ou de programme, vous avez continué à recevoir les services dont vous aviez besoin.	When changing facility or program, you continued to receive the services you needed.	Lorsqu'un changement d'établissement ou de programme a été effectué, vous avez toujours reçu les services dont vous aviez besoin.	X	When changing facility or program, you continued to receive the services you needed.

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'a pas encore changé d'établissement.	Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent has not yet changed institutions.	Inscrivez "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où le répondant n'a pas encore changé d'établissement.	Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent has not yet changed facilities.	Veillez écrire "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où l'interviewé n'a pas encore changé d'établissement.		Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent has not yet changed facilities.
52. Vous avez reçu des services de réadaptation à proximité de votre domicile.	You received rehabilitation services close to your home.	Vous avez reçu des services de réadaptation près de votre domicile.	You received rehabilitation services close to your home.	Vous avez reçu des services de réadaptation près de chez vous.	=	You received rehabilitation services close to your home.
Le terme à proximité réfère au fait que la personne puisse retourner coucher à son domicile le jour où elle reçoit des services de réadaptation.	"Close" means that the person could return home on the day rehabilitation services were received.	Près signifie que la personne pouvait retourner coucher à domicile les jours où elle recevait des services de réadaptation.	"Close" means that a person can return home the same evening after his rehabilitation.	Près indique qu'une personne retourne à son domicile le même soir, après ses traitements.		"Close" means that the person could return home on the day rehabilitation services were received.
53. Des ressources de logement ont été mises à votre disposition lorsque nécessaire (par exemple, milieux résidentiels, alternatifs, familles d'accueil, foyers de groupe, appartements supervisés).	Accommodations were made available when necessary (for example, alternative residence, host family, group home, supervised apartments).	Un hébergement, était disponible lorsque nécessaire (ex : une résidence temporaire, une famille d'accueil, un foyer de groupe, des appartements supervisés).	Housing was made available when necessary (e.g. alternative residences, foster families, group homes, supervised apartments).	De l'hébergement, était disponible lorsque nécessaire (ex : résidences alternatives, familles d'accueil, foyers de groupe, appartement à supervision continue).	X	Housing was made available when necessary (e.g. alternative residences, foster families, group homes, supervised apartments).
Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant indique qu'il n'avait pas besoin de ressources de logement.	Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent says accommodations were not available.	Inscrivez "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où le répondant dit que l'hébergement n'a pas été requis.	Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent mentioned he did not need any housing.	Veillez écrire "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où l'interviewé répond qu'il n'a pas besoin d'hébergement.		Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent says he did not need any housing.

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
54. L'équipe a organisé des services de transport pour que vous puissiez vous rendre à vos traitements.	The team made arranged transport service so that you could get to your treatments.	L'équipe a organisé des services de transport pour que vous puissiez vous rendre à vos traitements.	The team made arrangement for your transportation so you could attend your therapy.	L'équipe a pris des dispositions pour le transport afin que vous puissiez aller à vos traitements.	X	<i>The team arranged for your transportation so you could attend your treatments.</i>
Des exemples de services de transport peuvent inclure le transport adapté et le taxibus.	Examples of transport service can include adapted transport and taxibuses.	Des exemples de services de transport peuvent inclure le transport adapté et le taxibus.	Transportation may include adapted transportation or taxibus.	Les services de transport comprennent le transport adapté et le taxibus.		<i>Transportation may include adapted transportation or taxibus.</i>
Le transport peut être organisé avec les proches, les bénévoles, etc.	Transport can be organized with friends, family, volunteers, etc.	Le transport peut être organisé par vos amis, votre famille, des bénévoles, etc.	Transportation can be organized with friends, family, volunteers, etc.	Le transport peut être effectué par des parents, des bénévoles, etc.		<i>Transportation can be organized with friends, family, volunteers, etc.</i>
Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'utilise pas encore les services externes.	Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent has not yet used outpatient services.	Inscrivez "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où le répondant n'a pas encore reçu de services externes.	Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent has not yet received outpatient services.	Veillez écrire "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où l'interviewé n'a pas encore reçu des services en tant que patient externe.		<i>Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent has not yet received outpatient services.</i>
55. L'équipe a donné des explications claires sur les conséquences de votre traumatisme à vos collègues de travail.	The team clearly explained to your colleagues the consequences of your head injury.	L'équipe a clairement expliqué à vos collègues les conséquences de votre traumatisme crânien.	The team clearly explained to your colleagues the consequences of your head injury.	L'équipe a clairement expliqué à vos collègues les répercussions de votre traumatisme crânien.	X	<i>The team clearly explained to your colleagues the consequences of your head injury.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant ne travaillait pas avant son accident (rémunéré ou pas) donc il n'avait pas de collègues de travail.	Write, "Does not apply" only in rare cases when the respondent did not work (paid or unpaid) before the accident thus had no colleagues.	Inscrivez "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où le répondant ne travaillait pas (avec ou sans rémunération) avant le traumatisme et n'avait donc pas de collègues.	Write, "Does not apply" only in rare cases when the respondent did not work (paid or unpaid) before the injury (i.e. did not have colleagues).	Veillez écrire "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où l'interviewé ne travaillait pas (rémunéré ou non) avant son accident (c-à-d, n'avait pas de collègues).		Write, "Does not apply" only in rare cases when the respondent did not work (paid or unpaid) before the injury thus had no colleagues.
56. Pour votre intégration ou réintégration au travail/ bénévolat/ études, l'équipe a respecté votre choix de personnes ressources dans votre milieu de travail/ bénévolat / études.	For your integration or reintegration into work/volunteer work/studies, the team respected your choice of resource person in your work/volunteer activities/studies environment.	Pour votre intégration ou réintégration au travail/ au bénévolat/ aux études, l'équipe a respecté votre choix de personne ressource dans votre environnement de travail.	The team respected your choice of significant person with whom to communicate when integrating or reintegrating into work/volunteer work/studies.	L'équipe a respecté votre choix de personnes ressources avec lesquelles se communiquer au travail/centre de bénévolat/ à votre école.	X	The team respected your choice of a key person in the case of a new job or returning to work/volunteer work/studies.
Une personne ressource réfère à celle qui est en contact avec au moins un intervenant de l'équipe.	"Key person" is someone who is in contact with at least one team member.	Par personne-ressource, on entend quelqu'un qui est en contact avec au moins un membre de l'équipe.	Significant refers to people who are in contact with at least one health professional of the team.	Les personnes ressources désignent quelqu'un qui a communiqué avec au moins un professionnel de la santé.		"Key person" is someone who is in contact with at least one team member.

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant ne retournera pas au travail/ bénévolat/ études.	Write "Does not apply only in rare cases when the respondent will not return to work/ volunteer activities work / studies.	Inscrivez "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où le répondant ne retournera pas au travail/ au bénévolat/aux études.	Write "Does not apply only in rare cases when the respondent will not return to work/ volunteer work / studies.	Veillez écrire "ne s'applique pas " seulement dans les rares cas où l'interviewé ne reprendra pas le (les) travail/bénévolat/études.		<i>Write "Does not apply only in rare cases when the respondent will not return to work/ volunteer work / studies.</i>
57. L'équipe vous a aidé à mieux organiser votre intégration ou votre retour au travail/ au bénévolat/ aux études (par exemple, stage, retour progressif, horaire flexible, tâches allégées).	The team helped you organize your integration or return to work/volunteer activities/studies (e.g. professional training, progressive return, flexible hours, reduced tasks).	L'équipe vous aide à organiser votre intégration ou votre retour au travail / au bénévolat/aux études (ex : formation professionnelle, retour progressif, horaire flexible, tâches allégées).	The team helped you organize your integration or your return to work/volunteer work/studies (e.g. professional training, progressive return, flexible hours, and reduced tasks).	L'équipe vous a aidé à préparer votre intégration ou reprise du (des) travail/bénévolat/études (ex : formation professionnelle, retour progressif, horaire variable, tâches réduites).	X	<i>The team helped you organize your integration into a new job or work/studies (e.g. professional training, progressive return, flexible hours, and reduced tasks).</i>
58. Vous avez reçu tous les services professionnels requis par votre condition dans votre milieu de travail/bénévolat/études.	You received all the professional services required by your condition in your work/volunteer activities/studies environment.	Vous avez reçu tous les services professionnels requis par votre état dans votre environnement de travail/de bénévolat/scolaire.	You received all the professional services required by your condition at your place of work/ volunteer work or at school.	Vous avez reçu tous les services professionnels exigés par votre état à votre lieu de travail/centre de bénévolat ou à votre école.	X	<i>You received all the professional services required by your condition at your place of work/ volunteer work or at school.</i>
Un exemple d'un service professionnel peut inclure l'aménagement du poste de travail.	An example of a professional service can include redesigning your current workstation.	Un exemple de service professionnel peut inclure l'adaptation de votre poste de travail.	Professional services may include those related to converting your working space.	Les services professionnels comprennent le remodelage de votre poste de travail actuel.		<i>Professional services may include redesigning your workstation.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
59. Au besoin, l'équipe vous a référé à des services à l'extérieur de l'établissement (par exemple capacité de travail, conduite automobile, sexologie, nutrition, CLSC, AQTC, optométrie, audiologie).	If required, the team referred you to appropriate services outside the institution (e.g. work skills, driving, sexology, nutrition counseling, CLSC, AQTC, optometry, audiology).	Si nécessaire, l'équipe vous a référé aux services appropriés à l'extérieur de l'établissement (ex : capacités au travail, conduite automobile, sexologie, nutrition, CLSC, AQTC, optométrie, audiologie).	If need be, the team referred you the appropriate services outside the facility (e.g. work skills, driving class, sex therapy, nutrition counseling, CLSC, AQTC, optometry, audiology).	Lorsque nécessaire, l'équipe vous a acheminé vers les services appropriés à l'extérieur de l'établissement (ex : habiletés de travail, cours de conduite, sexologie, nutrition, CLSC, AQTC, optométrie, audiologie).	X	<i>If need be, the team referred you the appropriate services outside the facility (e.g. work skills, driving evaluation, sex therapy, nutrition counseling, CLSC, AQTC, optometry, audiology).</i>
60. Les consultations professionnelles à l'extérieur de l'établissement (par exemple, un orthopédiste, un neurologue, un spécialiste en O.R.L., un ophtalmologiste, un conseiller en orientation, un sexologue, une nutritionniste) ont été obtenues dans des délais acceptables.	Professional consultations outside the institution (e.g. orthopaedist, neurologist and ENTspecialist, ophthalmologist, guidance counselor, sex therapist, nutritionist) were obtained within acceptable periods of time.	Des consultations professionnelles à l'extérieur de l'établissement (ex : orthopédiste, spécialiste ORL (spécialiste pour les oreilles, nez et gorge), ophtalmologiste, orienteur, sexologue, nutritionniste) ont été obtenues dans un délai raisonnable.	Appointments to consult health professionals outside the facility	Des consultations auprès de spécialistes qui travaillent à l'extérieur de l'établissement (ex : orthopédiste, spécialiste ORL, ophtalmologiste, conseiller d'orientation professionnel, sexothérapeute, nutritionniste) furent obtenus dans un délai raisonnable.	X	<i>Appointments to consult health professionals outside the facility (e.g. orthopaedist, neurologist and ENTspecialist, ophthalmologist, guidance counselor, sex therapist, and nutritionist) were obtained within reasonable delay.</i>
Cette question réfère aux délais acceptables.	This question refers to acceptable periods of time.	Dans cette question, on entend des périodes de temps raisonnables.	This question refers to reasonable delays.	Cet énoncé fait allusion à la notion de délais raisonnables.		<i>This question refers to reasonable delays.</i>

Version française	Version anglaise 1	Traduction inversée parallèle 1a	Version anglaise 2	Traduction inversée parallèle 2a	Différence Min ... ..Maj	Décision du comité
61. Vous n'avez pas pu obtenir certains services nécessaires à votre réadaptation par manque d'agent payeur ou lié au refus de l'agent payeur.	You were unable to receive certain services necessary for your rehabilitation for lack of a payer or the refusal of a payer.	On ne vous a pas fourni certains services nécessaires à votre réadaptation à cause de l'absence d'un organisme payeur ou de refus d'un organisme payeur.	Due to a lack of a funding source or their refusal to pay, you could not receive certain rehabilitation services.	Suite à l'absence d'une source de financement ou à un refus de leur part, vous n'avez pu avoir accès à certains services de réadaptation.	X	<i>You were unable to receive certain necessary rehabilitation services due to a lack of funding source or a refusal to pay.</i>
Des exemples d'agent payeur peuvent inclure la SAAQ, la CSST, l'IVAC, une assurance privée.	Examples of payer organizations are the SAAQ, CSST, IVAC or private insurance.	Des exemples d'organismes payeurs sont la SAAQ, la CSST, l'IVAC ou des compagnies d'assurances privées.	Examples of funding sources may include: SAAQ, CSST, IVAC or private insurance.	Exemples de source de financement: SAAQ, CSST, IVAC ou une assurance privée.		<i>Examples of funding sources may include: SAAQ, CSST, IVAC or private insurance.</i>
Ce questionnaire est maintenant terminé, seriez vous disposé à répondre à deux questions de plus pour vous permettre d'ajouter d'autres commentaires sur votre réadaptation?	This questionnaire is now completed. Are you willing to answer to two more questions that will allow you to add other comments on your rehabilitation?	Ce questionnaire est maintenant terminé. Etes vous d'accord pour répondre à deux questions de plus qui vous permettront d'ajouter des commentaires à propos de votre réadaptation?	This questionnaire is now completed. Would you be willing to answer to two more questions that will allow you to add other comments on your rehabilitation?	L'entrevue est maintenant terminée. Seriez-vous disposé à répondre à deux questions supplémentaires? Ces questions vous donneront des la possibilité de commenter un peu plus au sujet de votre réadaptation.		<i>This questionnaire is now completed. Are you willing to answer to two more questions that will allow you to add other comments on your rehabilitation?</i>
1. Qu'avez-vous le plus apprécié de votre réadaptation?	What did you like the most about your rehabilitation?	Qu'est-ce que vous avez le plus apprécié pendant votre réadaptation?	What did you like the most about your rehabilitation?	Qu'avez-vous le plus aimé de votre réadaptation?		<i>What did you like the most about your rehabilitation?</i>
2. Qu'avez-vous le moins apprécié de votre réadaptation?	What did you like the least about your rehabilitation?	Qu'est-ce que vous avez le moins aimé pendant votre réadaptation?	What did you like the least about your rehabilitation?	Qu'avez-vous le moins aimé de votre réadaptation?		<i>What did you like the least about your rehabilitation?</i>

## **ANNEXE C**

### **GRILLE D'ÉQUIVALENCE UTILISÉE AU PRÉ-TEST**

**Tableau synthèse représentant le niveau d'accord entre trois personnes au pré-test personnes au pré-test**

<b>Version française</b>	<b>Version anglaise</b>	<b>Accord</b>	<b>Désaccord</b>	<b>Ambiguë</b>	<b>Version finale</b>
1. Vous avez été bien accueilli par l'équipe	The team gave you a proper welcome.	3/3	---	---	---
2. Tous les intervenants se sont présentés et vous ont expliqué leur rôle.	All health professionals introduced themselves and told you about their respective role.	3/3	---	---	---
3. Les informations qui indiquent où se situent les départements dans l'établissement (nom de l'établissement) et comment s'y rendre étaient claires.	The information indicating where the departments are located in the institution (name of facility) was clear.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Cette question réfère à la signalisation et à la visibilité des panneaux.	<i>Add info:</i> This question refers to signage and the visibility of signs.	---	---	---	---
4. Dans l'établissement (nom de l'établissement), vous avez dû répéter plusieurs fois votre histoire.	In (name of facility), you had to repeat your story several times.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Votre histoire réfère par exemple au récit de votre accident, à votre situation familiale.	<i>Add info:</i> Your story refers for instance to events leading to your accident or to your family status.	---	---	---	---
5. Tout au long de votre séjour, l'établissement a encouragé la présence de vos proches (par exemple, conjoint, parent, ami).	Throughout your stay, the facility encouraged the presence of your friends and relatives (e.g. spouse, parent, friend).	3/3	---	---	---
6. Vous avez dû repasser plusieurs fois les mêmes tests.	You had to take the same tests several times.	2/3	---	1/3	You had to repeat the same tests several times.
<b>Commentaires:</b> Take the same tests several times over again					
7. L'équipe vous a communiqué les résultats des évaluations de manière simple afin que vous compreniez bien votre situation.	The team informed you about your test results in a simple way so you could well understand your condition.	2/3	1/3	---	The team informed you of your test results in a simple way so you could well understand your condition
<b>Commentaires:</b> "... informed you of your test results"					

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambiguë	Version finale
8. L'équipe vous a communiqué les résultats des évaluations des évaluations dans un délai raisonnable.	The team informed you of your test results within a reasonable delay.	3/3	---	---	---
9. L'équipe vous a bien expliqué les séquelles de votre traumatisme et leurs conséquences possibles sur votre avenir.	The team clearly explained the aftereffects of your injury and their possible consequences for your future.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Le terme séquelle réfère à un trouble qui peut persister suite à l'accident (ex: problème de mémoire, modification de la personnalité, crise d'épilepsie).	<i>Add info:</i> The word "aftereffects" refers to a problem that can persist after the injury (e.g. memory problems, personality changes, seizures).	---	---	---	---
10. L'équipe a bien compris quelles étaient vos responsabilités, entre autres familiales, professionnelles, scolaires, financières.	The team clearly understood what your responsibilities were, in terms of your family, profession, school and finances.	3/3			
11. Les médecins de l'établissement (nom de l'établissement) ont été disponibles au besoin pour vous et vos proches.	The physicians of (name of facility) were available for you and for those close to you when needed.	3/3			
12. Les intervenants, autres que les médecins, ont été disponibles au besoin pour vous et vos proches.	The health professionals other than physicians were available when you and your family and friends needed them.	3/3			
13. Avec votre accord, l'équipe s'est informée de votre situation financière et vous a aidé à trouver des solutions.	With your consent, the team inquired about your financial status and helped you find solutions.	3/3			
14. Tout au long de votre réadaptation, les intervenants ont communiqué entre eux et ont travaillé dans le même sens.	Throughout your rehabilitation, the health professionals communicated well among each other and worked towards a common goal.	3/3			
15. On vous a bien expliqué comment se déroulerait toute votre réadaptation.	Someone explained clearly to you how your rehabilitation would proceed.	1/3	2/3		It was clearly explained to you how your rehabilitation would proceed.
<b>Commentaires:</b>					
1. "It was clearly explained to you..."					
2. "You were explained..."					

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambiguë	Version finale
16. L'équipe vous a bien expliqué comment les traitements allaient vous aider.	The team clearly explained to you how your treatments would help you.	3/3	---	---	---
17. L'équipe vous a bien expliqué les inconvénients possibles des traitements.	The team clearly explained the possible drawbacks of your treatments.	2/3	1/3	---	The team clearly explained to you the possible drawbacks of your treatments.
<b>Commentaires:</b> "...clearly explained to you..."					
18. L'équipe vous a aidé à mieux vivre avec vos problèmes de sommeil.	The team helped you better cope with your sleeping problems.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Les moyens utilisés pour mieux vivre avec les problèmes de sommeil peuvent inclure une médication, des séances de relaxation, une routine au coucher, une possibilité de faire des siestes durant le jour ou lorsque vous en aviez besoin.	<i>Add info:</i> Ways of better coping with sleeping problems may include medication, relaxation periods, establishing a bedtime routine, napping during the day or when needed.	---	---	---	---
19. L'équipe vous aidé à mieux organiser vos activités étant donné vos problèmes de fatigue.	The team helped you better organize your activities, keeping in mind fatigue your problems.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Les moyens utilisés pour aider à mieux organiser vos activités peuvent inclure un horaire adapté, une plage de repos, une salle mise à votre disposition pour vous reposer.	<i>Add info:</i> Methods used to better organize your activities may include an adapted schedule, resting periods, a place where you can go to rest, etc.	---	---	---	---
20. L'équipe vous a aidé à mieux réaliser vos activités malgré vos douleurs.	The team helped you better carry out activities despite your pain.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Les moyens utilisés pour aider à mieux réaliser vos activités peuvent inclure une médication, des séances de relaxation, un enseignement sur la posture.	<i>Add info:</i> Ways of helping you better carry out activities may include medication, relaxation periods and posture education, etc.	---	---	---	---

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambiguë	Version finale
Dans le cas où le répondant dit ne pas souffrir de douleur présentement, lui demander: "Avez-vous déjà eu de la douleur depuis votre traumatisme? "	If respondent says he currently does not have any pain ask: "Have you had any pain since your injury? "	---	---	---	---
21. L'équipe vous a aidé à être plus autonome dans vos soins personnels comme par exemple vous laver, vous habiller et manger.	The team helped you become more independent in personal care such as washing yourself, getting dressed and eating, etc.	3/3	---	---	---
22. L'équipe vous a aidé à mieux réaliser vos activités malgré votre difficulté à contrôler vos émotions (ex: impatience, irritabilité, agressivité).	The team helped you better carry out your activities despite problems in controlling your emotions (e.g. impatience, irritability, aggressiveness, etc.).	3/3	---	---	----
23. Pour faire face à vos problèmes de concentration et de mémoire (par exemple oublier un RDV, être facilement distrait, n'être pas capable de vous concentrer), l'équipe vous a donné des moyens utiles.	The team provided you with useful tips in order to deal with your memory and concentration problems (e.g. forgetting an appointment, being easily distracted, unable to focus, etc.)	2/3	---	1/3	The team provided you with useful ways helping you cope with your memory and concentration problems (e.g. forgetting an appointment, being easily distracted, unable to focus, etc.).
<i>Info supp:</i> Les moyens utilisés pour faire face à vos problèmes de concentration et de mémoire peuvent inclure l'utilisation d'une montre numérique avec alarme ou une sonnerie, l'apprentissage de stratégies pour compenser comme faire une tâche à la fois.	<i>Add info:</i> Ways of coping with your concentration and memory problems may include using an appointment book, wearing a digital watch with an alarm, compensation strategies such as doing one thing at a time, etc.	---	---	---	---
<b>Commentaires:</b> "The team provided you with useful ways of helping you cope with your..."					
24. Au moins une personne de l'équipe s'est préoccupée de l'impact de votre traumatisme sur votre sexualité.	At least one team member paid attention to the impact of your injury on your sexuality.	3/3	---	---	---

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambiguë	Version finale
<i>Info supp:</i> Prendre une pause plus longue entre l'énoncé 24 et 25. Pour éviter que le répondant fasse un lien entre sexualité énoncé 24 et 25.	<i>Add info:</i> Pause longer than usual between items 24 and 25 so that respondent does not make a connection between sexuality item 24 and needs item 25.	---	---	---	---
25. L'équipe vous a offert un horaire d'activités adapté à vos besoins ( <i>par exemple a considéré vos examens médicaux, vos traitements, des périodes de repos, votre école, votre stage</i> ).	The team offered you a schedule of activities suited to your needs ( <i>e.g. that took into account your tests, treatments, resting periods, school job training, etc.</i> ).	3/3	---	---	---
26. En tenant compte de vos difficultés, l'équipe s'est intéressée à développer vos points forts.	Taking your difficulties into account, the team was interested in developing your strengths.	3/3	---	---	---
27. En tout temps, vous vous êtes senti respecté en tant que personnes ( <i>par exemple respect de vos droits, de votre dignité, de votre intimité, de votre culture</i> ).	Throughout your stay, you always felt respected as a person ( <i>e.g. respect for your rights, dignity, privacy and culture</i> ).	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> D'autres exemples peuvent inclure le respect de vos croyances, de vos valeurs et de la confidentialité de votre dossier.	<i>Add info:</i> Other examples may include respect of your beliefs, values and confidentiality of your medical records.	---	---	---	---

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambiguë	Version finale
28. Tout au long de votre séjour, l'équipe a tenu compte de vos intérêts personnels.	Throughout your stay, the team took your personal interests into account.	3/3	---	---	---
29. Tout au long de votre séjour, l'équipe a tenu compte de votre adaptation psychologique à votre situation ( <i>par exemple, de vos attentes, de vos inquiétudes, de votre rythme et de vos émotions</i> ).	Throughout your stay, the team took into account your psychological adaptation to your situation ( <i>e.g. your expectations, worries, pace and emotions</i> ).	3/3	---	---	---
30. En tout temps, l'équipe a aidé vos proches ou d'autres personnes de votre choix à s'impliquer dans votre réadaptation.	The team helped your family and friends, or anyone else of your choice get involved in your rehabilitation.	2/3	1/3	---	At all times, the team helped your family and friends, or anyone else of your choice get involved in your rehabilitation.
<i>Info supp:</i> Les façons de s'impliquer dans votre réadaptation peuvent inclure assister au plan d'intervention ou aux interventions.	<i>Add info:</i> Ways of getting involved in your rehabilitation may include attending meetings with health professionals or being present at therapy sessions.	---	---	---	---
<b>Commentaires:</b> "At all times, the team..."					
31. L'équipe a organisé pour vos proches des rencontres avec d'autres familles.	The team for your family and friends, organized get-togethers with other families.	2/3	---	1/3	Get-togethers with other families were organized by the team for your family and friends.
<i>Info supp:</i> Cette question réfère à l'organisation des activités plutôt qu'à la participation de ses proches à ces rencontres.	<i>Add info:</i> This question refers to the organization of activities rather than actual participation at these get-togethers.	---	---	---	---
32. Au congé ou lors de vos sorties de fin de semaine, l'équipe s'est assurée que vos proches étaient prêts pour recevoir ( <i>par exemple, offrir l'aide nécessaire</i> ).	When you were discharged from the facility or on weekend outings, the team made sure your family and friends were ready for you ( <i>e.g. providing required help</i> ).	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Dans le cas où le répondant reçoit des traitements sur une base externe, l'interviewer demande au participant de se référer à l'établissement antérieur.	<i>Add info:</i> If respondent is an outpatient, the interviewer asks the respondent to refer to the last facility ( <i>e.g. where he could go on outings or from where he was discharged</i> ).	---	---	---	---

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambiguë	Version finale
Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où un congé de fin semaine n'a pas encore été envisagé.	Write "Does not apply" only in rare cases when the respondent has not yet had weekend leave.	---	---	---	---
33. Au moins une personne de l'équipe s'est rendue à votre domicile pour vous aider à reprendre vos activités.	At least one team member came to your home to help you resume your activities.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Des exemples d'activités peuvent inclure la préparation d'un repas, les soins personnels, l'entretien ménager, les loisirs, etc.	<i>Add info:</i> Examples of activities may include meal preparation, personal care, housework, leisure activities, etc.	---	---	---	---
34. Dans le cas où votre domicile devait être adapté ( <i>par exemple, rampe, barre d'appui, système d'arrêt automatique pour cuisinière électrique, etc.</i> ), l'équipe vous a aidé à faire les démarches nécessaires.	If your home had to be adapted ( <i>e.g. ramp, support bar, automatic turnoff system for electric stove, etc.</i> ), the team helped you take the necessary steps.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Les démarches nécessaires peuvent inclure de communiquer avec les organismes payeurs pour s'assurer d'un remboursement, de présenter les différents choix d'équipements, de communiquer avec les fournisseurs ou vous donner leurs coordonnées, de vérifier l'installation, etc.	<i>Add info:</i> The necessary steps may include contacting the funding agency to ensure refund, informing you about different equipment choices, communicating with suppliers or obtaining their contact information, checking installations, etc.	---	---	---	---
Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement de rares cas où le retour à domicile n'a pas encore été envisagé ou que des adaptations n'étaient pas nécessaires.	Write "Does not apply" only in rare cases when a return home has not yet been considered or if modifications to the home were not unnecessary.	3/3	---	---	---
35. L'équipe vous a aidé à reprendre des activités de loisirs.	The team helped you resume your leisure activities.	3/3	---	---	---

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambiguë	Version finale
<i>Info supp:</i> Le répondant devrait donner son niveau d'accord même s'il n'est pas intéressé ou qu'il était incapable de reprendre des activités.	<i>Add info:</i> The respondent should indicate his level of agreement, even if not interested or unable to resume leisure activities.	---	---	---	---
36. Peu de temps après votre traumatisme, on vous a informé de l'existence d'une association pour les personnes ayant subi un traumatisme crânien ( <i>Association Québécoise des Traumatisés Crâniens, AQTC</i> )	Shortly after your injury, you were informed of the existence of an association of people who have had head injuries ( <i>Association Québécoise des Traumatisés Crâniens, AQTC</i> ).	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> L'expression "Peu de temps" fait référence à suffisamment tôt après votre traumatisme.	<i>Add info:</i> "Shortly" after refers to "soon enough" following your injury.	---	---	---	---
Cette question réfère surtout au moment où cette information a été transmise dans le processus de réadaptation.	This question refers to when information was conveyed.	---	---	---	---
37. Quand vous étiez hospitalisé, il y avait assez d'activités de loisirs organisées par l'établissement.	When you were hospitalized, there were plenty of leisure activities organized by the facility.	2/3	---	1/3	When you were hospitalized, there were enough leisure activities organized by the facility.
<i>Info supp:</i> Cette question plus particulièrement à la période hospitalisée, c-à-d, dans un hôpital ou dans un centre de réadaptation offrant un hébergement.	<i>Add info:</i> This question refers particularly to the time you were hospitalized or spent the night either in a hospital or in a rehabilitation centre.	---	---	---	---
<b>Commentaires:</b> Assez d'activités= plenty of leisure? Enough?					
38. La durée de votre séjour hospitalier (ou de votre réadaptation) a permis de répondre à vos besoins.	The duration of your stay at (hospital or rehabilitation centre) allowed your needs to be met.	3/3	---	---	---
39. Il y a toujours eu une personne de l'équipe avec qui vous vous êtes senti à l'aise pour faire le lien entre vous et l'équipe.	There has always been one team member with whom you felt at ease and could rely on to be the link between yourself and the team.				

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambiguë	Version finale
40. L'équipe a été compétente.	The team was competent.	3/3	---	---	---
41. Vos traitements se sont poursuivis sans interruption malgré les vacances ou congés des intervenants.	You received your treatments without interruption in spite of health professionals being on vacations or on their day off.	3/3	---	---	---
42. Les gens travaillant avec vous sont restés les mêmes pendant votre séjour au centre (nom de l'établissement) sauf peut-être les préposé(es) et les infirmiers(ères).	The people working with you remained the same during your stay at the centre ( <i>name of facility</i> ), except perhaps for the orderlies and nurses.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Le terme séjour fait référence à la période durant laquelle vous avez reçu vos interventions en interne ou en externe.	<i>Add info:</i> "Stay" refers to when you received therapy either as an inpatient or outpatient.	---	---	---	---
Si le répondant est à domicile, lui dire de se référer au dernier centre qui lui offrait des services.	If the respondent lives at home, ask him to answer based on the last centre where he received services.	---	---	---	---
43. Au besoin l'équipe vous a aidé dans vos démarches avec différents organismes ( <i>par exemple : SAAQ, CSST, Assurance emploi, Immigration Canada</i> ).	When necessary, the team helped you deal with various organizations ( <i>e.g. SAAQ, CSST, Employment insurance, Immigration Canada</i> ).	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Les abréviations réfèrent aux termes Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) and Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).	<i>Add info:</i> SAAQ refers to Société de l'assurance automobile du Québec and CSST to Commission de la santé et de la sécurité du travail.	---	---	---	---
Cette question réfère au fait que l'équipe a assisté le répondant ou ses proches à accomplir des démarches plutôt qu'au type de démarches faites.	Dealing with various organizations may include dealing with the paperwork and administrative procedures.	---	---	---	---

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambiguë	Version finale
44. Les démarches qui concernent votre réadaptation ont été faites dans des délais acceptables ( <i>par exemple, appel au conseiller pour autorisation, envoi d'un formulaire pour obtenir de l'aide, demande de transfert d'une institution à l'autre</i> ).	The administrative procedures related to your rehabilitation were taken care of within a reasonable delay ( <i>e.g. authorization request to counsellor, mailing the required forms to obtain help, request for transfer to another facility</i> ).	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Les démarches réfèrent à la demande du service.	<i>Add info:</i> Administrative procedures refer to requests for services.	---	---	---	---
45. Vous avez obtenu des décisions de l'organisme payeur dans des délais acceptables.	Decisions from the funding source were obtained within a reasonable delay.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Cette question réfère aux délais acceptables.	<i>Add info:</i> This question refers to reasonable delay.	---	---	---	---
Des organismes payeurs comme la SAAQ, la CSST, l'IVAC ( <i>indemnisation des victimes d'actes criminels</i> ), une assurance privée.	Funding sources may include SAAQ, CSST, IVAC (indemnity for violent crime victims), private insurance.	---	---	---	---
Des exemples de décision peuvent inclure l'admissibilité à un organisme payeur, l'admissibilité en réadaptation, les indemnités, les expertises médicales, l'aptitude au travail, l'autorisation pour payer le transport, les aides techniques.	Examples of decisions may include eligibility to receive funding from a funding source, eligibility for rehabilitation services, indemnities, medical opinion, ability to work, authorization to pay for transportation, assistive technology.	---	---	---	---
Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'a pas d'organisme payeur.	Write, "Does not apply" only in rare cases when the respondent does not have a funding source.	---	---	---	---
46. Peu de temps après votre traumatisme, l'équipe vous demandé de bien décrire vos tâches reliées à votre travail/ bénévolat/ à vos études.	Shortly after your injury the team asked you to clearly describe the tasks related to your work/ volunteer work/ studies.	3/3	---	---	---

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambiguë	Version finale
<i>Info supp:</i> Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'avait aucun travail/ bénévolat avant le travail/ ou n'était pas aux études.	<i>Add info:</i> Write "Does not apply" only in rare cases when the respondent had no work/ volunteer work or did not study before the injury.	---	---	---	---
47. L'équipe s'est renseignée sur vos tâches de travail/bénévolat/ études auprès de votre employeur (ou professeur) et vos collègues.	The team asked your employer, teacher or colleagues about the tasks related to your work/ volunteer work/ studies.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Dans le cas d'un travailleur autonome, l'énoncé pourrait être lu comme suit: " L'équipe s'est renseignée sur vos tâches de travail auprès d'une personne qui connaissait bien en quoi consistait toutes vos fonctions. "	<i>Add info:</i> If the respondent is self-employed, the question could be read as follows: "The team asked someone who knew you well and who was well informed about the tasks related to your work."	---	---	---	---
48. Dans le cas d'une intégration au travail ou d'un retour au travail/ bénévolat/études, l'équipe vous a bien évalué dans l'exécution de vos fonctions soit dans votre milieu de travail / bénévolat/ études ou dans votre milieu de stage.	In the case of a new job or returning to work/ volunteer work/ studies, the team thoroughly assessed how you could perform the tasks at your place of work/ volunteer work/ school or training site.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Cette question réfère au lieu de l'évaluation des capacités de travail.	<i>Add info:</i> This question refers to where the evaluation took place.	---	---	---	---
49. Lors d'un changement d'établissement ou de programme, les intervenants ont pris le temps de bien vous préparer au transfert.	When changing facility or program, the facility, the health professionals properly prepare you for the transfer.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Inscrivez "Ne s'applique pas ", seulement dans de rares cas où le répondant n'a reçu que des services d'un seul établissement (i.e. phase aigue) pour ensuite retourner à domicile sans autre services en externe d'un autre établissement.	<i>Add info:</i> Write, "Does not apply" only in rare cases when the respondent was treated at only one facility (i.e. acute phase) and returned home afterwards without any other outpatient services from another facility.	---	---	---	---

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambiguë	Version finale
50. Lors d'un changement d'établissement ou de programme la nouvelle équipe était bien renseignée sur vous et vos besoins.	When a change of facility or program occurred, the new team was well informed about you and your needs.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'a pas encore changé d'établissement.	<i>Add info:</i> Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent has not yet changed facilities.	---	---	---	---
51. Lors d'un changement d'établissement ou de programme la nouvelle équipe était bien renseignée sur vous et vos besoins.	When changing facility or program, you continued to receive the services you needed.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'a pas encore changé d'établissement.	<i>Add info:</i> Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent has not yet changed facilities.	---	---	---	---
52. Vous avez reçu des services de réadaptation à proximité de votre domicile.	You received rehabilitation services close to your home.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Le terme à proximité réfère au fait que la personne puisse retourner coucher à son domicile le jour où elle reçoit des services de réadaptation.	<i>Add info:</i> "Close" means that the person could return home on the day rehabilitation services were received.	---	---	---	---
53. Des ressources de logement ont été mis à votre disposition lorsque nécessaire (par exemple, milieux résidentiels, alternatifs, familles d'accueil, foyers de groupe, appartements supervisés).	Housing was made available when necessary (e.g. alternative residences, foster families, group homes, supervised apartments).	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant indique qu'il n'avait pas besoin de ressources de logement.	<i>Add info:</i> Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent says he did not need any housing.	---	---	---	---

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambiguë	Version finale
54. L'équipe a organisé des services de transport pour que vous puissiez vous rendre à vos traitements.	The team arranged for your transportation so you could attend your treatments.	3/3	---	---	---
Des exemples de services de transport peuvent inclure le transport adapté et le taxibus.	Transportation may include adapted transportation or taxibus.	---	---	---	---
Le transport peut être organisé avec les proches, les bénévoles, etc.	Transportation can be organized with friends, family, volunteers, etc.	---	---	---	---
<i>Info supp:</i> Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant n'utilise pas encore les services externes.	<i>Add info:</i> Write, "Does not apply "only in rare cases when the respondent has not yet received outpatient services.	---	---	---	---
55. L'équipe a donné des explications claires sur les conséquences de votre traumatisme à vos collègues de travail.	The team clearly explained to your colleagues the consequences of your head injury.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Inscrivez Ne s'applique pas , seulement dans de rares cas où le répondant ne travaillait pas avant son accident (rémunéré ou pas) donc il n'avait pas de collègues de travail.	<i>Add info:</i> Write, "Does not apply" only in rare cases when the respondent did not work (paid or unpaid) before the injury thus had no colleagues.	---	---	---	---
56. Pour votre intégration ou réintégration au travail/ bénévolat/ études, l'équipe a respecté votre choix de personnes ressources dans votre milieu de travail/ bénévolat / études.	The team respected your choice of a key person in the case of a new job or returning to work/ volunteer work/ studies.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Une personne ressource réfère à celle qui est en contact avec au moins un intervenant de l'équipe.	<i>Add info:</i> "Key person" is someone who is in contact with at least one team member.	---	---	---	---

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambigue	Version finale
<i>Info supp:</i> Inscrivez "Ne s'applique pas", seulement dans de rares cas où le répondant ne retournera pas au travail/ bénévolat/ études.	<i>Add info:</i> Write "Does not apply only in rare cases when the respondent will not return to work/ volunteer work / studies.	---	---	---	---
57. L'équipe vous a aide à mieux organiser votre intégration ou votre retour au travail/ au bénévolat/ aux études (par exemple, stage, retour progressif, horaire flexible, tâches allégées).	The team helped you organize your integration into a new job or work/studies (e.g. professional training, progressive return, flexible hours, reduced tasks).	3/3	---	---	---
58. Vous avez reçu tous les services professionnels requis par votre condition dans votre milieu de travail/bénévolat/études.	You received all the professional services required by your condition at your place of work/ volunteer work or at school.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Un exemple d'un service professionnel peut inclure l'aménagement du poste de travail.	<i>Add info:</i> Professional services may include redesigning your workstation.	---	---	---	---
59. Au besoin, l'équipe vous a référé à des services à l'extérieur de l'établissement (par exemple capacité de travail, conduite automobile, sexologie, nutrition, CLSC, AQTC, optométrie, audiologie).	If need be, the team referred you the appropriate services outside the facility (e.g. work skills, driving evaluation, sex therapy, nutrition counseling, CLSC, AQTC, optometry, audiology).	3/3	---	---	---

Version française	Version anglaise	Accord	Désaccord	Ambiguë	Version finale
60. Les consultations professionnelles à l'extérieur de l'établissement ( <i>par exemple, un orthopédiste, un neurologue, un spécialiste en O.R.L., un ophtalmologiste, un conseiller en orientation, un sexologue, une nutritionniste</i> ) ont été obtenues dans délais acceptables.	Appointments to consult health professionals outside the facility ( <i>e.g. orthopaedist, neurologist and ENT specialist, ophthalmologist, guidance counselor, sex therapist, nutritionist</i> ) were obtained within reasonable delay.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Cette question réfère aux délais acceptables	<i>Add info:</i> This question refers to reasonable delays.	---	---	---	---
61. Vous n'avez pas pu obtenir certains services nécessaires à votre réadaptation par manque d'agent payeur ou lié au refus de l'agent payeur.	You were unable to receive certain necessary rehabilitation services due to a lack of funding source or a refusal to pay.	3/3	---	---	---
<i>Info supp:</i> Des exemples d'agent payeur peuvent inclure la SAAQ, la CSST, l'IVAC, une assurance privée.	<i>Add info:</i> Examples of funding sources may include: SAAQ, CSST, IVAC or private insurance.	---	---	---	---
Ce questionnaire est maintenant terminé, seriez vous disposé à répondre à deux questions de plus pour vous permettre d'ajouter d'autres commentaires sur votre réadaptation?	This questionnaire is now completed. Are you willing to answer to two more questions that will allow you to add other comments on your rehabilitation?	---	---	---	---
1. Qu'avez-vous le plus apprécié de votre réadaptation?	What did you like the most about your rehabilitation?	3/3	---	---	---
2. Qu'avez-vous le moins apprécié de votre réadaptation?	What did you like the least about your rehabilitation?	3/3	---	---	---

**ANNEXE D**

**APPROBATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DU CENTRE DE RECHERCHE  
INTERDISCIPLINAIRE EN RÉADAPTATION DU MONTRÉAL  
MÉTROPOLITAIN (CRIR)**

Montréal, le 9 février 2004

Madame Bonnie Swaine, Ph.D.  
Chercheure  
Institut de réadaptation de Montréal  
6300, avenue Darlington  
Montréal, Québec  
H3S 2J4

Centre de réadaptation  
Lucie-Bruneau

Centre de réadaptation  
Constance Lalbridge

Hôpital juif de réadaptation

Institut Nazareth  
et Louis Braille

Institut Raymond-Dewar

Institut de réadaptation  
de Montréal

Prothèses

Centre de réadaptation  
Estrie inc

Centre de réadaptation  
La Ressource

Centre de réadaptation  
La Bauchier

**Objet : Projet # 15-1202 : «Développement et validation d'un questionnaire servant à mesurer la perception des usagers adultes en regard de la qualité des services de réadaptation pour les personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral (TCC)».**

Madame Swaine,

Après analyse de la demande de modifications que vous nous avez soumise en date du 2 février 2004, le Comité d'éthique des établissements du CRIR tient à vous informer qu'il vous autorise à poursuivre votre projet cité en rubrique, tout en lui apportant les modifications suivantes:

- ↳ **Ajouter à la présente recherche le volet traduction d'un questionnaire servant à mesurer la perception de la qualité des services de réadaptation reçus par des usages adultes ayant subi un traumatisme crânio-cérébrale à la langue anglaise afin de le rendre accessible à un plus grand nombre de personnes.**
- ↳ **Le CER prend note que l'objectif spécifique du volet traduction est de vérifier la concordance entre les réponses des sujets aux deux versions du questionnaire et ce, dans différents établissements des environs de Montréal, auprès de 50 sujets TCC français et anglais, dont environ 40 du CRIR.**

Recevez, Madame Swaine, l'expression de nos meilleures salutations

[information retirée / information withdrawn]

Me Michel Giroux

Président du comité d'éthique de la recherche  
des établissements du CRIR

6300

avenue

Darlington

Montréal

(Québec)

H3S 2J4

Canada

[information retirée /  
information withdrawn]

**ANNEXE E**

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT  
(VOLET VALIDITÉ – TRADUCTION)**

**TITRE DU PROJET :** Développement et validation d'un questionnaire servant à mesurer la perception des usagers adultes en regard de la qualité des services de réadaptation pour les personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral (TCC).

**RESPONSABLES :**

Bonnie Swaine, Ph.D., École de réadaptation, Université de Montréal, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR), Institut de réadaptation de Montréal (IRM) ; Élisabeth Dutil, M.Sc., École de réadaptation Université de Montréal, CRIR (IRM); Louise Demers, Ph.D., École de réadaptation, Université de Montréal, Centre de recherche de l'Institut universitaire gériatrique de Montréal; Clément Dassa, Ph.D. Médecine sociale et préventive, Université de Montréal.

**PERSONNE RESSOURCE DU CENTRE :**

À déterminer

**OBJECTIF DU PROJET :**

Le but de l'étude est la traduction d'un questionnaire servant à mesurer la perception de la qualité des services de réadaptation reçus par des usagers adultes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral à la langue anglaise afin de le rendre accessible à un plus grand nombre de personnes.

L'objectif spécifique du volet traduction est de vérifier la concordance entre les réponses des sujets aux deux versions du questionnaire et ce, dans différents établissements des environs de Montréal, auprès de 50 sujets TCC bilingues, dont environ 40 du CRIR.

**NATURE DE VOTRE PARTICIPATION :**

Votre participation consistera à prendre part à deux entrevues d'une durée approximative de 40 minutes chacune portant sur votre perception de la qualité des soins envers les services de réadaptation. Vous aurez à répondre à deux versions d'un questionnaire. Lors de la première entrevue, l'une des deux versions, française ou anglaise, vous sera présentée. Puis, lors de la deuxième entrevue, vous devrez répondre à l'autre version. L'agent de recherche vous posera une soixantaine de questions concernant les services de réadaptation reçus durant votre séjour au centre. Vous devrez répondre aux questions à l'aide d'une échelle à cinq niveaux (tout à fait en accord à tout à fait en désaccord) afin de fournir les données concernant votre perception de la qualité des services reçus. Ces deux entrevues auront lieu en deux occasions soit au centre où vous recevez vos traitements soit à votre domicile, à l'intérieur d'un intervalle de sept à 10 jours.

**AVANTAGES PERSONNELS POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION :**

Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de ce projet. Il est plutôt question des retombées éventuelles sur l'ensemble de la population ayant subi un traumatisme crânio-cérébral quant à la documentation de leur perception de la qualité des services reçus et des modifications des services qui pourraient en découler.

**INCONVÉNIENTS PERSONNELS POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION :**

Il est possible de ressentir une légère fatigue occasionnée par la durée de l'entrevue et, vous ne subirez aucun autre inconvénient à part le temps que vous investirez pour participer aux entrevues.

**RISQUE POUVANT DÉCOULER DE VOTRE PARTICIPATION :**

Votre participation à cette étude ne vous expose à aucun risque majeur. Cependant, vous pourriez ressentir un stress émotionnel en parlant d'une expérience négative que vous avez vécue lorsque vous avez reçu vos traitements ou celui que vous pourriez revivre en parlant de votre traumatisme. En aucun cas, le traitement que vous recevez ne sera modifié par la nature de vos réponses au questionnaire.

**ACCÈS À DES INFORMATIONS DANS LE DOSSIER MÉDICAL :**

Les assistants de recherche de ce projet auront l'autorisation de compléter les informations requises à partir de votre dossier médical.

**INDEMNITÉ COMPENSATOIRE :**

Un montant de \$30.00 vous sera versé, comme dédommagement, pour les inconvénients personnels que vous pourriez subir, lors de vos deux entrevues.

**RETRAIT DE VOTRE PARTICIPATION :**

Votre participation à cette étude est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de l'étude à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision au chercheur ou à l'une de ses assistantes.

Votre décision de ne pas participer à l'étude ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur les soins qui vous seront fournis par la suite ou sur vos relations avec votre médecin et les autres intervenants.

## CONSENTEMENT

La nature de l'étude, les procédés utilisés, les risques et les bénéfices que comportent ma participation à cette étude ainsi que le caractère confidentiel des informations recueillies au cours de l'étude m'ont été expliqués.

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et on y a répondu à ma satisfaction.

Je reconnais qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

J'accepte volontairement de participer à cette étude. Je demeure libre de m'en retirer en tout temps sans que cela ne nuise aux relations avec mon médecin et les autres intervenants et sans préjudice d'aucune sorte.

Je recevrai une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement.

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, consens par la présente à participer à ce projet de recherche, dans les conditions décrites ci-dessus.

**Je déclare avoir lu et / ou compris les termes de la présente formule.**

\_\_\_\_\_  
Nom du participant(e)

\_\_\_\_\_  
Signature

Je soussigné(é), \_\_\_\_\_, certifie avoir expliqué au signataire intéressé les termes de la présente formule, avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard et lui avoir indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre fin à sa participation au projet de recherche ci-dessus.

\_\_\_\_\_  
Nom du chercheur ou de son représentant

\_\_\_\_\_  
Signature

Fait à \_\_\_\_\_,

le \_\_\_\_\_ 200\_

**CONFIDENTIALITÉ :**

Tous les renseignements recueillis à votre sujet au cours de l'étude demeureront strictement confidentiels et, vous ne serez identifié(e) que par un code afin de préserver l'anonymat. Une exception sera faite dans le cas où votre dossier devrait être révisé par un comité de déontologie, le comité d'éthique de la recherche ou par les organismes qui subventionnent ou commanditent cette recherche. Les membres de ces comités sont des professionnels tenus de respecter les exigences de confidentialité.

Aucune publication ou communication scientifique résultat de cette étude ne renfermera quoi que ce soit qui puisse permettre de vous identifier. En acceptant de participer à cette étude, vous acceptez que les informations recueillies soient utilisées pour fins de communication scientifique, professionnelle ou d'enseignement. Les données seront conservées deux ans après la fin de l'étude.

**PERSONNES À CONTACTER :**

Si vous avez des questions à poser au sujet de cette étude ou s'il survient un incident quelconque ou si vous désirez vous retirer de l'étude, vous pouvez contacter en tout temps le Dre Bonnie Swaine, chercheure principale, au [information retirée / information withdrawn] ou Claire Trempe, gestionnaire de recherche, à ce même numéro, [information retirée / information withdrawn]

Si vous avez des questions sur vos droits et recours ou sur votre participation à ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec Me Anik Nolet, coordonnatrice à l'éthique de la recherche des établissements du CRIR au [information retirée / information withdrawn] ou par courriel à l'adresse : [information retirée / information withdrawn]