

## Rapport d'observation des comportements en transport adapté

|                 |  |
|-----------------|--|
| Nom du client   |  |
| No. dossier STM |  |
| Date du rapport |  |
|                 |  |

### Objectif: Observer les comportements dans les véhicules de la STM

| 1. Évaluation du contexte et du comportement de l'utilisateur                 |
|---|
| Quelques heures avant le départ:  |
| En attendant le véhicule (préciser le temps d'attente) :                      |
| À l'arrivée du véhicule :   |
| Évaluation du contexte et du comportement de l'utilisateur à l'embarquement : |

1 Veuillez joindre une feuille synthèse résumant l'ensemble des interventions et le résultat

| <b>2. Place assise et sécurité à bord</b>  |
|--|
| Dans quel type de véhicule et à quelle place l'utilisateur est-il assis?   |
| <input type="checkbox"/> Dans un taxi :<br><input type="checkbox"/> Dans un minivan<br><input type="checkbox"/> Dans un minibus  |
| Si le client est en berline (taxi) ou en minivan, à quel endroit est-il assis?   |
| <input type="checkbox"/> À l'avant (Taxi ou minivan)<br><input type="checkbox"/> À l'arrière, côté chauffeur (Taxi ou minivan)<br><input type="checkbox"/> À l'arrière, côté passager (Taxi ou minivan)<br><input type="checkbox"/> Au troisième rang, derrière le chauffeur (minivan)<br><input type="checkbox"/> Au troisième rang, dans la place du milieu (minivan)<br><input type="checkbox"/> Au troisième rang, derrière le siège du passager (minivan)<br><input type="checkbox"/> À quel endroit l'utilisateur est assis dans le minibus? |
| L'utilisateur choisit-il sa place dans le taxi?  |
| <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non   |
| L'utilisateur attache-t-il seul la ceinture de sécurité ?  |
| <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non   |
| Le chauffeur s'assure-t-il que la ceinture de sécurité de l'utilisateur est attachée?  |
| <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non<br>Notes: _____<br>_____<br>_____   |
| L'utilisateur est-il assis à côté d'une autre personne?  |
| <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non<br>Notes: _____<br>_____<br>_____   |

2 Veuillez joindre une feuille synthèse résumant l'ensemble des interventions et le résultat

| <b>3. Autre</b>  |
|--|
| Avez-vous observé des irritants pouvant déranger l'utilisateur? (ex. : soleil dans les yeux, musique, durée du trajet, trop grande proximité, embarquement d'une nouvelle personne, changement de trajet, bruit ambiant, etc.) |
| Décrire les interventions du chauffeur s'il y a lieu (a-t-on demandé à l'utilisateur de changer de siège pendant le trajet, etc.)  |
| Durée du trajet : _____  |
| Évaluation du contexte et du comportement de l'utilisateur au débarquement :   |
| Noter toutes autres observations pertinentes :   |
| Recommandations :  |

3 Veuillez joindre une feuille synthèse résumant l'ensemble des interventions et le résultat

|  |  |
|--|--|
| <b>Nom des professionnels impliqués au dossier :</b>                   |  |
| <b>(Titre et fonction) :</b><br><b>Établissement (Si applicable) :</b> |  |
| Contexte d'intégration au travail                                      |  |
| Intégration résidentielle<br>(usager en ressource)                     |  |
| Intégration communautaire<br>(centre de jour)                          |  |
| Professionnel à domicile   |  |
| <b>Nom de l'évaluateur:</b>  |  |
| <b>Établissement:</b>  |  |
| <b>Telephone:</b>  |  |
| <b>Signature:</b>  |  |

| <b>1. Observations en général</b>                                     | <b>Oui</b> | <b>Non</b> | <b>N/A</b> |
|---|------------|------------|------------|
| • Mange-t-il? (renforçateur)  |            |            |            |
| • Boit-il? (renforçateur)   |            |            |            |
| • Respecte-t-il les effets personnels d'autrui ?                      |            |            |            |
| • Accroche-t-il les autres personnes durant le trajet?                |            |            |            |
| • Frappe-t-il?  |            |            |            |
| • Autre (expliquer) :   |            |            |            |
|   |            |            |            |
| <b>2. Contrôle son anxiété</b>  |            |            |            |
| • Face à une ou des personnes   |            |            |            |
| • Face aux situations (densité de la circulation, etc.)               |            |            |            |
| • Face aux stimuli (musique, lumière, communication répartiteur, cri) |            |            |            |
|   |            |            |            |
| <b>3. Séquences d'habiletés</b>                                       |            |            |            |
| • Se rendre seul à l'endroit où il doit attendre le T.A.              |            |            |            |
| • Se rendre à l'heure.  |            |            |            |
| • Préparer son mode de paiement.                                      |            |            |            |
| • Entrer dans le véhicule à la demande du chauffeur.                  |            |            |            |
| • Mettre la ceinture de sécurité.                                     |            |            |            |
| • Sortir du véhicule à la demande du chauffeur (fin du trajet).       |            |            |            |

4 Veuillez joindre une feuille synthèse résumant l'ensemble des interventions et le résultat