

Sondage sur l'expérience concernant la chirurgie d'un jour de l'Ontario

Consignes pour remplir le sondage

- ◆ Ne remplissez le présent questionnaire que si vous êtes le patient dont le nom figure dans l'invitation au sondage. Vous pouvez demander l'aide d'un membre de votre famille ou d'un ami pour répondre aux questions. Cela convient.
- ◆ Répondez à toutes les questions en cochant la case située à gauche de votre choix de réponse.
- ◆ Votre réponses à ce sondage sont volontaires, mais elles nous fourniront des renseignements importants.
- ◆ On vous demande parfois de sauter certaines questions dans ce sondage. Lorsque cela se produit, vous verrez une flèche avec une note qui vous indique à quelle question vous devez répondre ensuite, comme celle-ci:

Oui

Non → **Passez à la question 1**

Espace réservé aux commentaires des autorités compétentes.

Les questions qui suivent se rapportent uniquement à votre récente visite sur [Clinic Name]. Veuillez ne pas inclure de renseignements sur d'autres visites.

AVANT VOTRE INTERVENTION

- 1. Était-ce votre première visite en tant que patient ou patiente au <day surgery clinic name>?**
 - Oui
 - Non

- 2. Avant votre l'intervention, un professionnel ou une professionnelle de la santé vous a-t-il ou elle expliqué ce qui vous arriverait de manière compréhensible?**
 - Certainement
 - En grande partie
 - Quelque peu
 - Pas du tout
 - Je ne sais pas / ne me souviens pas
 - Je n'ai pas voulu d'explication

- 3. Avant votre intervention, votre médecin ou une personne de l'hôpital vous a-t-il donné des instructions faciles à comprendre pour vous préparer à votre intervention?**
 - Certainement
 - En grande partie
 - Quelque peu
 - Pas du tout
 - Je ne sais pas / ne me souviens pas

- 4. Avant votre intervention, un professionnel ou une professionnelle de la santé vous a-t-il ou elle expliqué les risques et/ou les avantages de manière compréhensible?**
 - Certainement
 - En grande partie
 - Quelque peu
 - Pas du tout
 - Je ne sais pas / ne me souviens pas
 - Je n'ai pas voulu d'explication

- 5. Avant votre intervention, saviez-vous avec qui communiquer si vos symptômes ou votre maladie s'aggravaient?**
 - Oui
 - Non

EN ATTENDANT VOTRE INTERVENTION

Répondez aux questions 6 et 7 en pensant encore à votre intervention la plus récente.

- 6. Si votre intervention n'a pas commencé à l'heure, combien de minutes avez-vous dû attendre dans la salle d'attente?**
 - J'ai été vu(e) à temps ou en avance
 - J'ai attendu jusqu'à 15 minutes
 - J'ai attendu jusqu'à 60 minutes
 - J'ai attendu plus de 60 minutes
 - Je ne sais pas / ne me souviens pas

7. **Si vous avez dû attendre, vous a-t-on dit pourquoi?**
- Oui
 - Non, mais j'aurais aimé en connaître la raison
 - Non, mais cela ne m'a pas dérangé(e)
 - Je ne sais pas / ne me souviens pas
 - Je n'ai pas dû attendre

AIRE DES CHIRURGIES D'UN JOUR

8. **À votre avis, dans quelle mesure l'aire des chirurgies d'un jour était-elle propre?**
- Très propre
 - Assez propre
 - Pas très propre
 - Pas propre du tout
 - Je ne peux pas dire

CONSULTATION AVEC UN CHIRURGIEN OU UNE CHIRURGIENNE

9. **Avant votre intervention, soit le jour de votre intervention ou lors d'un rendez-vous préalable à votre intervention, avez-vous eu suffisamment de temps pour parler de votre problème de santé ou de votre problème médical avec le chirurgien ou la chirurgienne?**
- Certainement
 - En grande partie
 - Quelque peu
 - Pas du tout
 - Je ne sais pas / ne me souviens pas

10. **Avant votre intervention, le chirurgien ou la chirurgienne semblait-il ou elle connaître vos antécédents médicaux?**
- Certainement
 - En grande partie
 - Quelque peu
 - Pas du tout
 - Je ne sais pas / ne me souviens pas

11. **Avant votre intervention, le chirurgien ou la chirurgienne a-t-il ou elle écouté attentivement ce que vous aviez à dire?**
- Certainement
 - En grande partie
 - Quelque peu
 - Pas du tout
 - Je ne sais pas / ne me souviens pas

12. **Avant votre intervention, si vous aviez des questions à poser au chirurgien ou à la chirurgienne, avez-vous obtenu des réponses compréhensibles?**
- Certainement
 - En grande partie
 - Quelque peu
 - Pas du tout
 - Je n'ai pas eu besoin de poser des questions
 - Je n'ai pas eu l'occasion de poser des questions

13. Faisiez-vous confiance au chirurgien ou à la chirurgienne qui vous examinait et vous traitait?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout

14. Si vous aviez des inquiétudes ou des craintes à propos de votre maladie ou de votre traitement, un chirurgien ou une chirurgienne vous en a-t-il ou elle parlé?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Je n'ai pas eu d'inquiétudes ou de craintes

15. Vous a-t-on donné quelque chose afin que vous ne ressentiez pas de la douleur pendant votre intervention?

- Oui → Passez à la question 16
- Non → Passez à la question 20

CONSULTATION AVEC UN OU UNE ANESTHÉSISTE

16. Avez-vous rencontré un ou une anesthésiste?

- Oui → Passez à la question 17
- Non → Passez à la question 20
- Je ne sais pas / ne me souviens pas
→ Passez à la question 20

17. L'anesthésiste semblait-il ou elle connaître vos antécédents médicaux?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Je ne sais pas / ne me souviens pas

18. Si vous aviez des questions importantes à poser à l'anesthésiste, avez-vous obtenu des réponses compréhensibles?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Je n'ai pas eu besoin de poser des questions
- Je n'ai pas eu l'occasion de poser des questions

19. Faisiez-vous confiance à l'anesthésiste que vous avez vu(e) le jour de votre chirurgie?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout

EN GÉNÉRAL AU SUJET DE VOTRE INTERVENTION

20. Les professionnels de la santé qui vous ont traité(e) et examiné(e) se sont-ils présentés?

- Oui, tous les membres du personnel se sont présentés
- Certains membres du personnel se sont présentés
- Très peu de membres du personnel se sont présentés voire aucun
- Je ne sais pas / ne me souviens pas

21. Quelle quantité d'informations sur votre maladie ou votre traitement a été fournie à votre famille, à votre soignant ou à un proche?

- Pas suffisamment
- La quantité appropriée
- Trop
- Aucun membre de la famille, soignant ou ami n'était concerné
- Ils n'ont pas voulu ou n'ont pas eu besoin d'informations
- Je n'ai pas voulu qu'ils aient des informations
- Je ne sais pas / ne peux pas dire

22. Vous a-t-on accordé suffisamment d'intimité en discutant de votre maladie ou de votre intervention?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout (*veuillez nous en dire plus dans la zone de saisie de texte à la fin de ce sondage*)

23. Parfois, pendant un rendez-vous, un professionnel ou une professionnelle de la santé dira une chose et un(e) autre dira quelque chose d'assez différent. À quelle fréquence, au cours de votre expérience de chirurgie d'un jour la plus récente, cela vous est-il arrivé?

- Jamais
- Parfois
- La plupart du temps
- Toujours

24. À quelle fréquence, au cours de votre expérience de chirurgie d'un jour la plus récente, participiez-vous autant que vous le vouliez aux décisions concernant vos soins et votre traitement?

- Toujours
- La plupart du temps
- Parfois
- Jamais

25. Pensez-vous que le personnel a fait tout ce qu'il pouvait pour aider à maîtriser votre douleur?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Je ne sais pas / ne me souviens pas
- Je n'ai eu aucune douleur

DÉPART DE L'HÔPITAL

Médicaments (tels que pilules, comprimés, onguents)

26. Avant de quitter l'hôpital, compreniez-vous bien tous vos médicaments sur ordonnance, y compris ceux que vous preniez avant votre visite à l'hôpital?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Sans objet → Passez à la question 30

27. Un professionnel ou une professionnelle de la santé vous a-t-il ou elle expliqué comment prendre vos médicaments?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Je n'ai pas eu besoin d'explication

28. Un professionnel ou une professionnelle de la santé vous a-t-il ou elle expliqué pourquoi vous deviez prendre les médicaments?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Je n'ai pas eu besoin d'explication

29. Un professionnel ou une professionnelle de la santé vous a-t-il ou elle parlé des effets secondaires des médicaments à surveiller?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Je n'ai pas eu besoin de ce type d'information

30. Pensez-vous que le personnel a fait tout ce qu'il pouvait pour que vous puissiez gérer votre douleur après votre départ de l'hôpital?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Je ne sais pas / ne peux pas dire
- Je n'ai pas eu besoin de ce type d'information

31. Avant de quitter l'hôpital, vous a-t-on dit ce qui se passerait ensuite (par exemple, aviez-vous besoin d'un autre rendez-vous, de consulter votre médecin de famille)?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Je ne sais pas / ne me souviens pas

32. Avez-vous reçu des informations au sujet de quels symptômes ou problèmes de santé concernant votre maladie ou votre intervention vous deviez surveiller à la maison?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Je n'ai pas eu besoin de ce type d'information

33. Avez-vous obtenu suffisamment d'informations des professionnels de la santé au sujet de ce que vous deviez faire si vous étiez inquiet ou inquiète de votre maladie ou traitement après votre départ de l'hôpital?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout

34. Les médecins, les infirmiers ou infirmières ou d'autres professionnels de la santé vous ont-ils parlé pour déterminer si vous obtiendriez l'aide nécessaire à la maison lorsque vous avez quitté l'hôpital?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Je n'ai pas eu besoin de ce type d'information

IMPRESSIION GÉNÉRALE

35. S'est-on occupé de la raison principale pour laquelle vous êtes allé(e) à l'hôpital à votre satisfaction?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout

36. Dans l'ensemble, avez-vous eu l'impression d'avoir été traité(e) avec respect et dignité pendant que vous étiez à l'hôpital?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout

37. En général. . . (Veuillez encercler un chiffre)

J'ai eu une très
mauvaise
expérience

J'ai eu une très
bonne
expérience



TRANSITIONS DES SOINS

Nous savons que votre expérience comme patient commence avant votre arrivée à l'hôpital et continue après votre départ vers la maison. Ces prochaines questions portent sur votre expérience de transition à l'hôpital et à l'extérieur de celui-ci.

38. En pensant à tous les professionnels de la santé que vous avez vus concernant cette intervention (y compris ceux que vous avez vus avant et après l'intervention), avez-vous senti que vos soins étaient bien coordonnés?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Je ne sais pas / ne peux pas dire
- Sans objet

39. En pensant à ces mêmes professionnels de la santé, avez-vous eu l'impression qu'ils travaillaient bien ensemble vers l'atteinte du même objectif de traitement?

- Certainement
- En grande partie
- Quelque peu
- Pas du tout
- Je ne sais pas / ne peux pas dire
- Sans objet

40. En pensant à votre expérience générale concernant cette chirurgie d'un jour, dans quelle mesure votre expérience a-t-elle facilité les transitions entre l'hôpital et les autres endroits ou les professionnels de la santé?

- Toujours
- La plupart du temps
- Parfois
- Jamais
- Sans objet

À PROPOS DE VOUS

41. En général, comment évaluez-vous votre santé physique?

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Passable
- Mauvaise

42. En général, comment évaluez-vous votre santé mentale ou émotionnelle?

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Passable
- Mauvaise

Les questions suivantes nous aideront à mieux comprendre les expériences des communautés que nous servons.

43. Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez terminé?

- Secondaire II (8^e année) ou moins
- Secondaire non terminé
- Secondaire terminé ou certificat d'équivalence d'études secondaires
- Certificat ou diplôme collégial/du CÉGEP/non universitaire
- Diplôme universitaire de premier cycle ou études universitaires
- Diplôme d'études supérieures ou titre professionnel

44. Quelle est votre identité de genre?

- Homme
- Femme
- Je préfère identifier mon genre:

OPTIONAL ALTERNATIVE:

Note: As an alternative to the above gender question, hospitals may optionally choose to use this version of the question that lists additional gender identities.

44_Alt. Quelle est votre identité de genre?

- Homme
- Femme
- Intersexué
- Transgenre
- Bispirituel
- Je préfère identifier mon genre:

45. Quelle est votre année de naissance?

_____ (année)

46. Le Canada compte de nombreuses cultures et ethnies. La question suivante nous aideront à mieux comprendre les expériences des communautés que nous servons. À quel groupe vous identifiez-vous parmi les suivants?

(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- Premières Nations
 - Inuit
 - Métis
 - Indigène ou Autochtone (groupe non susmentionné)
 - Arabe
 - Asiatique du Sud (par exemple, Indien oriental, Pakistanais, Sri-Lankais, etc.)
 - Asiatique du Sud-Est (par exemple, Vietnamien, Cambodgien, Malaisien, Laotien, etc.)
 - Asiatique occidental (par exemple, Iranien, Afghan, etc.)
 - Blanc (par exemple, Nord-Américain, Européen, etc.)
 - Chinois
 - Coréen
 - Japonais
 - Latino-Américain
 - Noir (par exemple, Nord-Américain, Caraïbe, Africain, etc.)
 - Philippin
 - Autre (veuillez préciser)
-

ADDITIONAL STANDARDIZED OPTIONAL QUESTIONS:

Questions DEM1 to DEM5 are additional optional demographic questions. Hospitals using the Government of Ontario Vendor of Record (VOR)-enabled patient experience measurement solution may choose to include some or all of these questions in their surveys.

DEM1. Quelle est votre orientation sexuelle?

- Bisexualité
 - Homosexualité
 - Hétérosexualité
 - Lesbianisme
 - Allosexualité
 - Bispiritualité
 - Autre (veuillez préciser)
-

Note: Hospitals that would like the option to identify Francophones among their patient population should note that questions DEM2 and DEM3 were designed to be asked together.

DEM2. Quelle est votre langue maternelle?

- Anglais
- Français
- Autre

DEM3. Si votre langue maternelle n'est ni l'anglais ni le français, dans laquelle ou lesquelles des langues officielles du Canada êtes-vous le plus à l'aise?

- Anglais uniquement
- Français uniquement
- Anglais et français

Note: Hospitals should note that questions DEM4 and DEM5 pertaining to patient language were designed to be asked together.

DEM4. Dans quelle langue êtes-vous le plus à l'aise de recevoir des services de santé?

(Cochez une seule case)

- Anglais
- Français
- Algonquin (p. ex., Ojibway, Oji-Cri)
- Iroquois (p. ex., Mohawk)
- Pendjabi
- Chinois (non spécifié ailleurs)
- Cantonais
- Mandarin
- Espagnol
- Italien
- Allemand
- Tagalog
- Arabe
- Portugais

- Polonais
 - Ourdou
 - Tamil
 - Langue des signes américaine
 - Autre (veuillez préciser)
-

DEM5. Avez-vous eu accès à quelqu'un qui pouvait vous expliquer ce que vous deviez savoir au sujet de vos soins dans une langue avec laquelle vous étiez à l'aise?

- Oui, un fournisseur de soins de santé s'est adressé directement à moi dans une langue avec laquelle j'étais à l'aise.
- Oui, un interprète (en personne ou au téléphone) a traduit l'information sur les soins de santé pour moi dans une langue avec laquelle j'étais à l'aise.
- Oui, un proche (p. ex., un membre de la famille, un ami) a traduit l'information sur les soins de santé pour moi dans une langue avec laquelle j'étais à l'aise.
- Non
- Je ne sais pas

47. Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter à propos de votre passage à la <day surgery clinic name>?

(Veuillez ne pas inclure de noms, de coordonnées, ni d'informations d'identification.)