

Sondage abrégé sur l'expérience des patients au service d'urgence de l'Ontario

La question 1 a été adaptée à partir du Sondage sur l'expérience des patients externes de l'Ontario

Les questions 2 et 3 ont été adoptées à partir du Sondage sur les expériences de soins des patients aux services d'urgence de l'Ontario (SESPSU Ontario)

Les questions 4, 5, 7 et 8 ont été adoptées à partir du Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens (SEHPC)

Toutes les questions ont été élaborées en consultation avec un groupe de travail composé d'intervenants des hôpitaux et du système de santé de l'Ontario

Les questions DEM1 à DEM5 sont des questions démographiques standardisées facultatives adoptées à partir des questions sociodémographiques mises à jour de Santé Ontario (SO) pour la région de Toronto publiées à l'automne 2022.

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

Au cours de votre visite à l'urgence...

1. Si vous avez attendu longtemps, vous a-t-on dit pourquoi?
 - Oui
 - Non, mais j'aurais aimé une raison
 - Non, mais cela ne m'a pas dérangé
 - Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
 - Je n'ai pas attendu longtemps
2. À quelle fréquence les fournisseurs de soins et les fournisseuses de soins vous ont-ils traité(e) avec courtoisie et respect?
 - Jamais
 - Parfois
 - Habituellement
 - Toujours
3. À quelle fréquence les fournisseurs de soins et les fournisseuses de soins vous ont-ils expliqué les choses clairement?
 - Jamais
 - Parfois
 - Habituellement
 - Toujours
4. Croyez-vous qu'il y avait une bonne communication à propos de vos soins entre les médecins, les infirmiers et les infirmières et les autres membres du personnel de l'hôpital?
 - Jamais
 - Parfois
 - Habituellement
 - Toujours
 - Je ne sais pas/Je ne suis pas sûr(e)
5. Avez-vous reçu le soutien affectif nécessaire pour affronter l'anxiété, la peur et l'inquiétude que vous aviez pendant votre visite à l'hôpital?
 - Jamais
 - Parfois
 - Habituellement
 - Toujours
 - Ne s'applique pas

6. Les fournisseurs de soins et les fournisseuses de soins ont-ils fait tout leur possible pour atténuer votre inconfort ou vos symptômes?
 - Non
 - Oui, passablement
 - Oui, la plupart du temps
 - Oui
 - Ne s'applique pas
7. Le personnel de l'hôpital vous a-t-il fourni assez d'information sur ce que vous deviez faire en cas d'inquiétudes quant à votre état ou votre traitement après votre sortie de l'hôpital?
 - Pas du tout
 - Un peu
 - Moyennement
 - Complètement
8. En général... (veuillez sélectionner un chiffre)
 - 0 J'ai eu une très mauvaise expérience
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10 J'ai eu une très bonne expérience
9. Que voudriez-vous ajouter sur cette expérience au service d'urgence?
(Veuillez ne pas inclure de noms, de coordonnées, ni d'informations d'identification.)

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 the following set of questions in their surveys. (If being used, the recommendation is to use all of them together as a set.)

À PROPOS DE VOUS

Les questions suivantes portent sur vous. Ces renseignements serviront uniquement à regrouper nos résultats.

DEM1. Comment décrivez-vous votre identité de genre? (Cochez tout ce qui s'applique)

- Au genre variant ou genderqueer
- Homme
- Non binaire
- Homme transgenre
- Femme transgenre
- Bispirituel(le)
- Femme
- En questionnement ou incertain(e)
- Autre identité de genre (veuillez préciser) : _____
- Préfère ne pas répondre

DEM2. Comment décrivez-vous votre orientation sexuelle? (Cochez tout ce qui s'applique)

- Asexuel(le)
- Bisexuel(le)
- Gay
- Lesbienne
- Pansexuel(le)
- Queer
- En questionnement ou incertain(e)
- Amoureux du même sexe
- Hétéro/hétérosexuel(e)
- Bispirituel(le)
- Autre orientation sexuelle (veuillez préciser) : _____
- Préfère ne pas répondre

DEM3. Vous identifiez-vous comme membre des Premières nations, Métis(se) et/ou Inuk/Inuit(e)? (Cochez tout ce qui s'applique)

- Oui, Premières Nations (inscrit(e) ou non)
- Oui, Métis(se)
- Oui, Inuk/Inuit(e)
- Non
- Ne sait pas
- Préfère ne pas répondre

DEM4. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre groupe racial ou ethnique? (Cochez tout ce qui s'applique, par exemple, si vous êtes métis[se])

- Arabe, Moyen-Orient ou Asie occidentale (par exemple, Afghan, Égyptien, Iranien, Libanais, Persan, Turc, Kurde, etc.)
- Noir (par exemple, Africain, Afro-Canadien, Afro-Caribéen, etc.)
- Asiatique de l'Est (par exemple, Chinois, Coréen, Japonais, Taïwanais)
- Juif
- Latino-américain (hispanique ou d'origine latino-américaine)
- Asiatique du Sud (par exemple, Bangladais, Indien, Indo-Caribéen, Pakistanais, Sri Lankais)
- Asiatique du Sud-Est (par exemple, Philippin, Vietnamien, Cambodgien, Thaïlandais, Indonésien, etc.)
- Blanc (par exemple, d'origine européenne)
- Une autre race/un autre groupe ethnique (veuillez préciser) : _____
- Ne sait pas
- Préfère ne pas répondre

DEM5. Dans quelle langue vous sentez-vous le plus à l'aise pour parler avec votre prestataire de soins? (Cochez tout ce qui s'applique)

- Albanais
- Amharique
- Arabe
- ASL (langue des signes américaine)
- Bengali
- Bulgare
- Birmane
- Cantonais
- Tchèque
- Dari
- Anglais

- Farsi
 - Français
 - Géorgien
 - Grec
 - Gujarati
 - Hausa
 - Hindi
 - Hongrois
 - Italien
 - Karen
 - Coréen
 - Mandarin
 - Népalais
 - Pashto
 - Polonais
 - Portugais
 - Punjabi
 - Rohingya
 - Roumain
 - Russe
 - Serbe
 - Slovaque
 - Somalien
 - Espagnol
 - Swahili
 - Tagalog
 - Tamil
 - Thaïlandais
 - Tibétain
 - Tigrinya
 - Taishanais/Toishanais
 - Turc
 - Twi
 - Ukrainien
 - Urdu
 - Vietnamien
 - Une autre langue (veuillez préciser) :
-
- Préfère ne pas répondre
 - Ne sait pas