

Enquête sur vos expériences pendant l'hospitalisation

REMARQUES CONCERNANT LA MANIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS

La participation à cette enquête est volontaire. Vos réponses nous fournissent toutefois des informations importantes.

- Veuillez ne compléter le questionnaire que si l'enveloppe vous est adressée personnellement. Si nécessaire, une personne de confiance peut vous aider.
- Répondez à toutes les questions. Cochez les réponses qui correspondent le mieux à votre opinion et à votre expérience personnelles.
Exemple: .
- Il se peut que vous deviez sauter certaines questions. Une flèche vous indique la question à laquelle vous devez répondre ensuite.
Exemple:
 Oui
 Non → passez à la question 1

Veuillez ne prendre en compte dans vos réponses que l'hospitalisation mentionnée dans la lettre d'accompagnement.

VOS SOINS PAR LES MÉDECINS

Pendant ce séjour à l'hôpital, à quelle fréquence...

1. ... les médecins vous ont-ils traité-e avec courtoisie et respect?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours
2. ... les médecins vous ont-ils écouté-e attentivement?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours
3. ... avez-vous reçu des explications compréhensibles de la part des médecins?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours
4. ... les médecins étaient disponibles pour répondre à vos questions?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours

VOS SOINS PAR LE PERSONNEL SOIGNANT

Pendant ce séjour à l'hôpital, à quelle fréquence...

5. ... le personnel soignant vous a-t-il traité-e avec courtoisie et respect?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours
6. ... le personnel soignant vous a-t-il écouté-e attentivement?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours
7. ... avez-vous reçu des explications compréhensibles de la part du personnel soignant?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours
8. ... avez-vous obtenu de l'aide dans des délais appropriés quand vous l'avez demandé (p. ex. après avoir actionné la sonnette)?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours
	<input type="checkbox"/> Je n'ai jamais eu besoin d'aide			

L'ENVIRONNEMENT HOSPITALIER

Pendant ce séjour à l'hôpital, à quelle fréquence...

9. ... la propreté de la chambre et de la salle de bain correspondait-elle à vos attentes ?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours
10. ... les alentours de votre chambre étaient-ils calmes la nuit ?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours

VOTRE EXPÉRIENCE DANS CET HÔPITAL

11. À quelle fréquence avez-vous reçu de l'aide pour aller aux toilettes ou pour utiliser le bassin de lit dans les délais appropriés ?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours
<input type="checkbox"/> Je n'ai pas eu besoin d'aide				
12. À quelle fréquence le personnel hospitalier a-t-il fait tout ce qu'il pouvait pour vous aider à tenir sous contrôle vos douleurs ?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours
<input type="checkbox"/> Je n'ai pas eu de douleurs				
13. Pendant ce séjour à l'hôpital, vous a-t-on donné des médicaments que vous n'aviez jamais pris auparavant ?	<input type="checkbox"/> Oui			
<input type="checkbox"/> Non → allez à la question 16				
<input type="checkbox"/> Je ne sais pas → allez à la question 16				

Avant de vous donner un nouveau médicament, à quelle fréquence...

14. ... le personnel hospitalier vous a-t-il expliqué à quoi servait-il ?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours
15. ... avez-vous reçu des explications compréhensibles sur les effets secondaires possibles par le personnel hospitalier ?	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Parfois	<input type="checkbox"/> La plupart du temps	<input type="checkbox"/> Toujours

APRÈS LA SORTIE DE L'HÔPITAL

16. À votre sortie de l'hôpital, êtes-vous rentré-e directement chez vous, chez quelqu'un d'autre ou dans un autre établissement de santé (p. ex. clinique de réadaptation, autre hôpital ou clinique, établissement médico-social, etc.) ?	<input type="checkbox"/> Chez moi			
	<input type="checkbox"/> Chez quelqu'un d'autre			
	<input type="checkbox"/> Dans un autre établissement de santé → allez à la question 19			

Pendant ce séjour à l'hôpital...

17. ... un membre du personnel hospitalier a-t-il discuté avec vous pour savoir si vous aviez besoin d'aide après votre sortie de l'hôpital ?	<input type="checkbox"/> Oui			
	<input type="checkbox"/> Non			
18. ... vous a-t-on remis des informations écrites sur les symptômes ou les problèmes de santé à surveiller après votre sortie de l'hôpital ?	<input type="checkbox"/> Oui			
	<input type="checkbox"/> Non			

VOTRE ARRIVÉE À L'HÔPITAL

19. Êtes-vous entré·e par les urgences ? Oui Non

20. À votre admission, avez-vous reçu des informations compréhensibles sur l'endroit où vous deviez aller ? Pas du tout En partie Suffisamment Tout à fait
 Ne s'applique pas

21. Il n'est pas rare d'avoir à attendre lors de l'admission à l'hôpital. Pendant votre attente, avez-vous reçu les informations nécessaires ? Pas du tout En partie Suffisamment Tout à fait
 Ne s'applique pas

PENDANT VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL

22. Pensez-vous qu'il y avait une bonne communication à propos de vos soins entre les médecins, le personnel soignant et les autres membres du personnel hospitalier ? Jamais Parfois La plupart du temps Toujours

23. À quelle fréquence les médecins, le personnel soignant et les autres membres du personnel hospitalier semblaient informés et au fait de vos soins ? Jamais Parfois La plupart du temps Toujours

24. À quelle fréquence les examens et les interventions ont-ils été effectués au moment annoncé ? Jamais Parfois La plupart du temps Toujours
 Je n'ai pas eu d'examens ni d'interventions

25. Pendant ce séjour à l'hôpital, avez-vous reçu toutes les informations nécessaires sur votre état de santé et vos traitements ? Jamais Parfois La plupart du temps Toujours

26. Avez-vous reçu le soutien nécessaire pour affronter les éventuelles anxiétés, peurs ou inquiétudes que vous avez pu ressentir pendant ce séjour à l'hôpital ? Jamais Parfois La plupart du temps Toujours
 Je n'ai pas eu d'anxiétés, peurs ou inquiétudes

27. Avez-vous été impliquée·autant que vous le vouliez dans les décisions concernant vos soins et vos traitements ? Jamais Parfois La plupart du temps Toujours
 Ce n'était pas nécessaire

28. Votre famille ou vos personnes de référence ont-elles été impliquées autant que vous le vouliez dans les décisions concernant vos soins et vos traitements ? Jamais Parfois La plupart du temps Toujours
 Je ne voulais pas qu'elles soient impliquées / ce n'était pas nécessaire
 Je n'avais aucun membre de la famille ni personne de référence à impliquer

VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL

29. Avant votre sortie de l'hôpital, aviez-vous une compréhension claire de tous les médicaments qui vous ont été prescrits ? Ceci comprend ceux que vous preniez avant votre séjour à l'hôpital.

Pas du tout En partie Suffisamment Tout à fait
 Ne s'applique pas

30. Le personnel hospitalier vous a-t-il donné assez d'informations sur ce que vous deviez faire en cas d'inquiétudes quant à votre état de santé ou vos traitements après votre sortie de l'hôpital ?

Pas du tout En partie Suffisamment Tout à fait

31. Après votre sortie de l'hôpital, aviez-vous une meilleure compréhension de votre état de santé que lorsque vous y êtes entré-e ?

Pas du tout En partie Suffisamment Tout à fait

ÉVALUATION GLOBALE DE L'HÔPITAL

32. Votre évaluation globale pour l'hôpital mentionné dans la lettre d'accompagnement. Sur une échelle de 0 à 10, 0 signifie « j'ai eu une très mauvaise expérience », 10 « j'ai eu une très bonne expérience » (veuillez SVP cocher la case qui se trouve en dessous du chiffre correspondant à votre réponse).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

J'ai eu une
très mauvaise
expérience

J'ai eu une
très bonne
expérience

33. Recommanderiez-vous cet hôpital à vos amis et à votre famille ?

Non, en aucun cas Probablement pas Probablement oui Oui, dans tous les cas

QUESTIONS SUR VOTRE PERSONNE

34. Comment décririez-vous votre état de santé actuel ?

Mauvais Moins bon Bon Très bon Excellent

35. Année de naissance (p.ex. 1980)

--	--	--	--

36. Genre

Masculin Féminin Autre

37. Type d'assurance pour cette hospitalisation

Assurance commune Assurance semi-privée / privée



Ce questionnaire est basé sur les questions/questionnaires des institutions suivantes.

La répartition des sources exactes des questions est disponible via le code QR indiqué:

Canadian Institute for Health Information. Canadian Patient Experiences Survey for Inpatient Care. January 2019.

<https://www.cihi.ca/en/patient-experience/about-the-canadian-patient-experiences-survey-inpatient-care>

Adult Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) Survey (version 18.0).

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS); Baltimore, Maryland (USA). September 2022. <https://hcahpsonline.org>

HCAHPS Survey Instruments. Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS).

Centers for Medicare and Medicaid Services. Baltimore, MD (USA). March 2023. <https://www.hcahpsonline.org/en/survey-instruments>