



## Nous souhaitons connaître votre opinion!

Veillez nous faire part de votre expérience lors de votre dernière visite au centre de cancérologie ou à l'hôpital! Cette enquête prend moins de 5 minutes.

### L'enquête **Votre voix est importante** est :

- une série de questions qui vous donnent l'occasion de faire part de vos commentaires sur votre visite au centre de cancérologie ou à l'hôpital;
- une méthode de communication avec votre centre de cancérologie et Santé Ontario (Action Cancer Ontario), pour savoir comment vous vous sentez, afin que des améliorations puissent être apportées pour les patients et les aidants dans votre centre de cancérologie et dans l'ensemble de l'Ontario;
- **confidentielle** et n'a aucune répercussion sur les soins que vous recevez. Votre fournisseur de soins de santé n'aura pas accès aux réponses que vous donnerez dans le cadre de l'enquête **Votre voix est importante**.

### QUESTION 1

#### Vous répondez à cette enquête :

- pour vous-même en tant que patient.
- au nom d'un patient.

### QUESTION 2

#### Si vous répondez à cette enquête au nom d'un patient, quel lien vous relie?

- Membre de la famille, ami ou aidant
- Bénévole
- Fournisseur de soins de santé
- Autre

Si vous n'êtes pas le patient, veuillez aider ce dernier à saisir ses réponses.  
Veillez nous parler de votre dernière visite/de la dernière visite du patient.

### QUESTION 3

#### Avez-vous communiqué avec la clinique par téléphone, courriel ou message texte avant votre dernière visite?

- Oui
- Non



### QUESTION 8

Lors de votre dernière visite, comment évalueriez-vous votre fournisseur de soins de santé par rapport à ce qui suit sur une échelle de 1 à 5, 1 étant la pire expérience possible et 5 étant la meilleure :

	Pire expérience possible			Meilleure expérience possible		Ne s'applique pas
	1	2	3	4	5	
	Il a été à l'écoute de ce que vous aviez à dire et de toutes les préoccupations que vous pouviez avoir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Il a parlé de vos symptômes physiques.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il a parlé de vos problèmes et préoccupations d'ordre émotionnel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il vous a traité avec respect.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il vous a accordé suffisamment de temps.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il vous a expliqué les choses de manière compréhensible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il vous a fait participer à la prise des décisions relatives à vos soins de la manière dont vous le souhaitiez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il vous a laissé poser des questions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il a fait participer vos amis ou votre famille dans la mesure dont vous le souhaitiez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### QUESTION 9

Sur une échelle de 1 à 5, comment évalueriez-vous ce qui suit, 1 étant la pire expérience possible et 5 étant la meilleure?

	Pire expérience possible			Meilleure expérience possible		Ne s'applique pas
	1	2	3	4	5	
	La salle d'examen ou de traitement était confortable et propre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Le personnel de la clinique a veillé à ce que vous sachiez avec qui communiquer en cas de questions ou de préoccupations après votre dernière visite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Veuillez noter votre expérience globale de la qualité des soins que vous avez reçus lors de votre consultation.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### QUESTION 10

Avant de quitter la clinique, avez-vous obtenu tous les renseignements dont vous avez besoin à propos des prochaines étapes de votre plan de soins?

- Oui
- Non

---

## QUESTION 11

Lors de votre expérience **globale** lors de votre dernière visite, comment évalueriez-vous ce qui suit sur une échelle de 1 à 5, 1 étant la pire expérience possible et 5 étant la meilleure :

	Pire expérience possible			Meilleure expérience possible		Ne s'applique pas
	1	2	3	4	5	
Votre expérience <b>globale</b> lors de votre dernière visite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre confiance <b>globale</b> dans l'équipe de soins de santé que vous avez rencontrée lors de votre dernière visite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Merci d'avoir répondu à l'enquête Votre voix est importante.

Vos réponses nous permettront d'améliorer vos futures expériences ainsi que celles des autres patients et celles des familles, des amis et des aidants.