**Votre opinion est importante : Nous sommes a votre l’écoute**

# L’enquête Votre opinion est importante est un ensemble de questions qui vous donne l’occasion de faire part de vos réflexions sur votre dernier rendez-vous pour vos soins de traitement contre le cancer.

# Il vous faut moins de cinq minutes pour répondre à ces questions. Vos réponses à l’enquête Votre opinion est importante sont confidentielles, ce qui signifie qu’elles ne seront pas communiquées à votre équipe soignante. Vos soins ne changeront pas en fonction des réponses que vous donnez.

# Vous aurez la possibilité de répondre à l’enquête Votre opinion est importante tous les 30 jours. En faisant part de vos réflexions, vous aidez Santé Ontario (Action Cancer Ontario) à améliorer les expériences des autres patients et aidants de la province.

# En pensant seulement à votre dernier rendez-vous...

# QUESTION 1

Quel type de rendez-vous avez-vous eu?

* Rendez-vous téléphonique
* Rendez-vous vidéo

# QUESTION 2

Avez-vous eu le choix entre un rendez-vous en personne ou par téléphone ou vidéo?

* Oui
* Non
* Je ne suis pas sûr(e)

# En pensant seulement à votre dernier rendez-vous...

# QUESTION 3

Vous a-t-on donné des instructions sur la façon d’entrer en contact avec votre fournisseur pour votre rendez-vous?

* Oui
* Non
* Je ne suis pas sûr(e)

# QUESTION 3.b.

En pensant seulement à votre dernier rendez-vous, comment évalueriez-vous ce qui suit sur une échelle de 1 à 5? 5 est tout à fait d’accord, et 1 est fortement en désaccord.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Fortement en désaccord** |  | **Tout à fait d’accord** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Les instructions sur la façon d’entrer en contact avec votre fournisseur pour votre rendez-vous ont été utiles. | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |

# En pensant seulement à votre dernier rendez-vous...

# QUESTION 4

Avez-vous eu la possibilité d’inviter des membres de votre famille, des amis ou des aidants à se joindre au rendez-vous?

* Oui
* Non
* Je ne suis pas sûr(e)

# QUESTION 5

En pensant seulement à votre dernier rendez-vous, comment évalueriez-vous ce qui suit sur une échelle de 1 à 5? 5 est tout à fait d’accord, et 1 est fortement en désaccord.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fortement en désaccord** |  | **Tout à fait d’accord** | **Je n’ai pas eu à attendre** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  |
| Le temps d’attente avant le début de mon rendez-vous virtuel était raisonnable. | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |

# QUESTION 6

En pensant seulement à votre dernier rendez-vous, y a-t-il eu des problèmes avec l’un des éléments suivants? Veuillez cocher toutes les réponses qui s’appliquent.

Si vous avez eu un rendez-vous téléphonique, certaines des options suivantes pourraient ne pas vous concerner.

* Prendre votre rendez-vous
* Écouter votre fournisseur (son)
* Voir votre fournisseur sur votre écran (vision)
* Configurer votre ordinateur (logiciel)
* Se connecter à Internet
* Se connecter à votre rendez-vous
* Je n’ai connu aucun de ces problèmes

# QUESTION 7

En pensant seulement à votre dernier rendez-vous, comment évalueriez-vous votre fournisseur de soins de santé sur les aspects suivants sur une échelle de 1 à 5? 5 est la meilleure expérience possible, et 1 est la pire expérience possible.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pire** |  | **Meilleure** | **S/O** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  |
| A écouté ce que vous aviez à dire et toutes vos préoccupations | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |
| A discuté de vos symptômes physiques | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |
| A discuté de vos soucis et préoccupations émotionnels | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |
| Vous a traité avec respect | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |
| A passé suffisamment de temps avec vous | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |
| Vous a expliqué les choses d’une manière compréhensible  | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |

S/O = Sans Objet

# QUESTION 8

En pensant seulement à votre dernier rendez-vous, comment évalueriez-vous votre fournisseur de soins de santé sur les aspects suivants sur une échelle de 1 à 5? 5 est la meilleure expérience possible, et 1 est la pire expérience possible.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pire** |  | **Meilleure** | **S/O** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  |
| Vous a impliqué de la manière dont vous souhaitiez dans les prises de décision relatives à vos soins  | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |
| Vous a laissé poser des questions  | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |
| Fournir des soins qui tiennent compte de la langue de votre choix. | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |

 S/O = Sans Objet

# Après votre dernier rendez-vous…

# QUESTION 9

Saviez-vous avec qui communiquer si vous aviez des questions ou des préoccupations?

* Oui
* Non
* Non applicable

# QUESTION 10

Aviez-vous obtenu tous les renseignements dont vous aviez besoin au sujet des prochaines étapes de vos soins?

* Oui
* Non
* Je ne suis pas sûr(e)

# QUESTION 11

Comment évalueriez-vous ce qui suit sur une échelle de 1 à 5? 5 est tout à fait d’accord, et 1 est fortement en désaccord.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fortement en désaccord** |  | **Tout à fait d’accord** | **S/O** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  |
| Je serais à l’aise de prendre des rendez-vous téléphoniques ou vidéo à l’avenir. | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |

# Après votre dernier rendez-vous…

# QUESTION 12

En pensant seulement à votre dernier rendez-vous, comment évalueriez-vous ce qui suit sur une échelle de 1 à 5? 5 est la meilleure expérience possible, et 1 est la pire expérience possible.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Pire** |  | **Meilleure** | **S/O** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  |
| Dans l’ensemble, j’ai confiance en mon équipe de soins de santé. | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |

S/O = Sans Objet

# QUESTION 13

En pensant seulement à votre dernier rendez-vous, comment évalueriez-vous ce qui suit sur une échelle de 1 à 5? 5 est tout à fait d’accord, et 1 est fortement en désaccord.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fortement en désaccord** |  |  **Tout à fait d’accord** | **S/O** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |  |
| Dans l’ensemble, j’ai reçu les soins dont j’avais besoin. | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ | ❍ |

S/O = Sans Objet

Merci d'avoir rempli le questionnaire Votre opinion est importante.

En nous faisant part de vos réflexions, vous nous aidez à améliorer l'expérience des autres patients et soignants dans toute la province.

[Si vous avez des questions, des observations ou des préoccupations, veuillez communiquer avec :]

Avez-vous besoin de ces informations dans un format accessible?

1-877-280-8538, TTY 1-800-855-0511 info@ontariohealth.ca.