

QUALITÉ PERÇUE DES SOINS ET DES SERVICES PAR LA PERSONNE ÂGÉE

| 1 | 7 | (8-9)

ÉVALUATION DE LA SATISFACTION GÉNÉRALE

- ⇒ **Je vais maintenant vous poser une série de questions pour savoir si vous êtes satisfait(e) de l'ensemble des soins et des services de santé que vous avez reçus au cours des douze derniers mois.**
- ⇒ **Ce que je cherche à connaître, c'est votre appréciation générale de l'ensemble des soins et des services publics (sans frais) que vous avez reçus que ce soit chez votre médecin, au CLSC, à la maison ou à l'hôpital.**

** INCLUT LES VISITES MÉDICALES, LES SERVICES SOCIAUX, LES SOINS INFIRMIERS, LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE, LE CENTRE DE JOUR, LES SERVICES D'HÉBERGEMENT, LA POPOTE ROULANTE, ETC.*

- ⇒ **Je désire obtenir votre opinion, qu'elle soit positive ou négative. Vos réponses resteront strictement confidentielles.**

- M1 **Comment évaluez-vous la qualité des soins et des services que vous avez reçus ? (☛ carte M1)**
 1 Excellente 2 Bonne 3 Passable 4 Pauvre (10-11)
- M2 **Avez-vous reçu le type de soins et de services que vous désiriez ? (☛ carte M2)**
 1 Non, définitivement pas (12-13)
 2 Non, pas vraiment
 3 Oui, en général
 4 Oui, définitivement
- M3 **Jusqu'à quel point les soins et les services ont-ils répondu à vos besoins ? (☛ carte M3)**
 1 Presque tous mes besoins ont été satisfaits (14-15)
 2 La plupart de mes besoins ont été satisfaits
 3 Seulement quelques-uns de mes besoins ont été satisfaits
 4 Aucun de mes besoins n'a été satisfait
- M4 **Si un ou une de vos ami(e)s avait besoin du même type d'aide, est-ce que vous lui recommanderiez d'utiliser les mêmes services que vous avez utilisés ? (☛ carte M4)**
 1 Non, définitivement pas (16-17)
 2 Non, je ne pense pas
 3 Oui, je pense
 4 Oui, définitivement
- M5 **Quel est votre degré de satisfaction par rapport à la quantité d'aide que vous avez reçue ? (☛ carte M5)**
 1 Très insatisfait (18-19)
 2 Indifférent ou un peu insatisfait
 3 Assez satisfait
 4 Très satisfait

- M6 **Est-ce que les soins et les services que vous avez reçus vous ont aidé à mieux faire face à vos problèmes ? (☛ carte M6)** (20-21)
- 1 Oui, ils m'ont beaucoup aidé
 - 2 Oui, ils m'ont un peu aidé
 - 3 Non, ils ne m'ont pas vraiment aidé
 - 4 Non, mes problèmes se sont aggravés
- M7 **De façon générale et globale, quel est votre degré de satisfaction par rapport aux soins et aux services reçus ? (☛ carte M7)** (22-23)
- 1 Très satisfait
 - 2 Assez satisfait
 - 3 Indifférent ou un peu insatisfait
 - 4 Très insatisfait
- M8 **Si vous aviez à nouveau besoin d'aide, est-ce que vous utiliseriez les mêmes soins et services ? (☛ carte M8)** (24-25)
- 1 Non, définitivement pas
 - 2 Non, je ne pense pas
 - 3 Oui, je pense
 - 4 Oui, définitivement
- M9 **Est-ce qu'il était facile d'obtenir les soins et les services dont vous aviez besoin ? (☛ carte M9)** (26-27)
- 1 Non, très difficile
 - 2 Non, difficile
 - 3 Oui, facile
 - 4 Oui, très facile
- M10 **Est-ce que le délai pour recevoir les soins et les services était acceptable (le temps que vous deviez attendre) ? (☛ carte M10)** (28-29)
- 1 Oui, très acceptable
 - 2 Oui, acceptable
 - 3 Non, inacceptable
 - 4 Non, très inacceptable
- M11 **Pouvez-vous identifier un professionnel du CLSC (ex. : gestionnaire de cas) à qui vous pouvez vous référer pour obtenir de l'aide en cas de besoin ? (☛ carte M11)** (30-31)
- 1 Oui, définitivement
 - 2 Oui, je pense
 - 3 Non, je ne pense pas
 - 4 Non, définitivement pas
- | |
|---------------|
| * → P À Q M13 |
| * → P À Q M13 |
- M12 **Ce professionnel était-il facilement accessible en cas d'urgence ? (☛ carte M12)** (32-33)
- 1 Non, très difficilement
 - 2 Non, difficilement
 - 3 Oui, facilement
 - 4 Oui, très facilement
 - 8 Ne sait pas

⇒ Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur votre accès aux médecins.

- M13 **En général, est-ce qu'il vous était facile d'avoir accès à un médecin (ex. visite à domicile, rendez-vous) ?**
(☛ carte M13)
- 1 Oui, très facile (34-35)
2 Oui, facile
3 Non, difficile
4 Non, très difficile
8 Ne s'applique pas
- M14 **Avez-vous un médecin qui vous suit régulièrement (un médecin principal) ?**
- 1 Oui 2 Non * → P À Q M19 (36-37)
- M15 **Quel est le nom de ce médecin ?** _____ (38-41)
|_|_|_|_|_|
- M16 **a) Est-ce un médecin généraliste (un médecin de famille, un omnipraticien) ?**
- 1 Oui * → P À Q M17 2 Non (42-43)
- b) Est-ce un médecin spécialiste (ex. cardiologue, oncologue, gériatre, etc.) ?**
- 1 Oui 2 Non (44-45)
- M17 **Habituellement, vos rendez-vous avec ce médecin ont-ils lieu à ...**
- a) Un CLSC**
- 1 Oui 2 Non (46-47)
- b) Une clinique / polyclinique** * INCLUT LE CABINET (BUREAU) DU MÉDECIN
- 1 Oui 2 Non (48-49)
- c) Une clinique externe d'un hôpital**
- 1 Oui 2 Non (50-51)
- d) L'urgence d'un hôpital**
- 1 Oui 2 Non (52-53)
- e) Domicile (chez vous)**
- 1 Oui 2 Non (54-55)
- M18 **En cas de besoin, est-ce qu'il vous était facile d'obtenir rapidement un rendez-vous avec ce médecin ?**
(☛ carte M14)
- 1 Oui, très facile (56-57)
2 Oui, facile
3 Non, difficile
4 Non, très difficile
8 Ne s'applique pas

⇒ **J'aimerais vous poser quelques questions sur votre sentiment à l'égard de l'aide reçue par votre personne-soutien principale. Je vous rappelle que vos réponses resteront strictement confidentielles.**

M19 a) **A votre connaissance, au cours des douze derniers mois, est-ce que des gens (professionnels ou bénévoles) du CLSC ou d'autres organismes (établissements du réseau de la santé, organismes communautaires ou services privés) ont apporté de l'aide à votre personne-soutien principale ? Par exemple, est-ce que certaines personnes de ces organismes lui ont donné de l'information ou des conseils, lui ont-ils apporté du soutien émotif ou encore ont-ils fourni des services lui permettant de prendre du répit ?**

1 Oui

2 Non * → P À LA SECTION N

(58-59)

b) **Est-ce que l'aide apportée à votre personne-soutien principale vous a rassuré(e) sur son bien-être ou son état de santé ? (☛ carte M15)**

1 Oui, cela m'a beaucoup rassuré(e) * → P À LA SECTION N

(60-61)

2 Oui, cela m'a un peu rassuré(e)

3 Non, cela ne m'a pas vraiment rassuré(e)

4 Non, je suis de moins en moins rassuré(e)

c) **Pouvez-vous me préciser la raison pour laquelle cette aide ne vous a pas beaucoup rassuré(e) ?**

_____ |__|__|__| (62-64)
