

# Édition 2023 du Sondage sur les soins hospitaliers aigus

## Consignes pour remplir le sondage

- Ne remplissez le présent questionnaire que si vous êtes le patient dont le nom figure sur l'enveloppe. Vous pouvez demander l'aide d'un membre de votre famille ou d'un ami pour répondre aux questions.
- Répondez à toutes les questions en cochant la case située à gauche de votre choix de réponse.
- Votre participation au sondage est volontaire, mais vos réponses nous fourniront de l'information importante.
- À certains endroits dans le questionnaire, on vous demandera de sauter quelques questions. Dans ce cas, une flèche et une remarque vous indiqueront la prochaine question à laquelle vous devez répondre. Exemple :

- Oui  
 Non → Si non, allez à la question 1

*Les questions qui suivent se rapportent uniquement à votre séjour à l'hôpital mentionné dans la lettre d'accompagnement. Veuillez ne pas inclure de renseignements sur d'autres séjours.*

### LES SOINS OFFERTS PAR LES INFIRMIERS ET LES INFIRMIÈRES

1. Pendant ce séjour à l'hôpital, combien de fois les infirmiers et les infirmières vous ont-ils traité(e) avec courtoisie et respect?

- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours

2. Pendant ce séjour à l'hôpital, combien de fois les infirmiers et les infirmières ont-ils écouté attentivement ce que vous aviez à dire?

- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours

3. Pendant ce séjour à l'hôpital, combien de fois les infirmiers et les infirmières vous ont-ils expliqué les choses d'une manière que vous pouviez comprendre?

- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours

4. Pendant ce séjour à l'hôpital, combien de fois avez-vous obtenu de l'aide dès que vous en avez demandé en appuyant sur le bouton d'appel?

- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours  
<sub>5</sub> Je n'ai jamais appuyé sur le bouton d'appel

### LES SOINS OFFERTS PAR LES MÉDECINS

5. Pendant ce séjour à l'hôpital, combien de fois les médecins vous ont-ils traité(e) avec courtoisie et respect?

- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours

6. Pendant ce séjour à l'hôpital, combien de fois les médecins ont-ils écouté attentivement ce que vous aviez à dire?

- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours

7. Pendant ce séjour à l'hôpital, combien de fois les médecins vous ont-ils expliqué les choses d'une manière que vous pouviez comprendre?

- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours

## L'ENVIRONNEMENT DE L'HÔPITAL

8. Pendant ce séjour à l'hôpital, combien de fois votre chambre et votre salle de bain ont-elles été nettoyées?
- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours
9. Pendant ce séjour à l'hôpital, combien de fois était-ce tranquille autour de votre chambre la nuit?
- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours

## VOTRE EXPÉRIENCE DANS CET HÔPITAL

10. Pendant ce séjour à l'hôpital, avez-vous eu besoin de l'aide d'une infirmière, d'un infirmier ou d'un autre membre du personnel pour vous rendre à la salle de bain ou pour utiliser le bassin de lit?
- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non → Si non, allez à la question 12
11. Combien de fois avez-vous eu de l'aide pour vous rendre à la salle de bain ou pour utiliser le bassin de lit dès que vous le vouliez?
- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours
12. Pendant ce séjour à l'hôpital, avez-vous eu besoin de médicaments contre la douleur?
- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non → Si non, allez à la question 15
13. Pendant ce séjour à l'hôpital, combien de fois votre douleur a-t-elle été bien contrôlée?
- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours
14. Pendant ce séjour à l'hôpital, combien de fois le personnel de l'hôpital a-t-il fait tout ce qu'il pouvait pour vous aider à contrôler la douleur?
- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours

15. Pendant ce séjour à l'hôpital, vous a-t-on donné des médicaments que vous n'aviez jamais pris auparavant?
- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non → Si non, allez à la question 18
16. Avant de vous donner un nouveau médicament, combien de fois le personnel de l'hôpital vous a-t-il dit à quoi servait le médicament?
- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours
17. Avant de vous donner un nouveau médicament, combien de fois le personnel de l'hôpital vous a-t-il expliqué les effets secondaires possibles d'une manière que vous pouviez comprendre?
- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours

## À VOTRE SORTIE DE L'HÔPITAL

18. Après votre séjour à l'hôpital, êtes-vous rentré(e) directement à la maison, chez quelqu'un d'autre ou dans un autre établissement de santé?
- <sub>1</sub> À la maison  
<sub>2</sub> Chez quelqu'un d'autre  
<sub>3</sub> Dans un autre établissement de santé → Si Dans un autre établissement de santé, allez à la question 21
19. Pendant ce séjour à l'hôpital, les médecins, les infirmiers, les infirmières ou un autre membre du personnel ont-ils discuté avec vous si vous aviez l'aide nécessaire à votre sortie de l'hôpital?
- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non
20. Pendant ce séjour à l'hôpital, vous a-t-on remis par écrit des renseignements sur les symptômes ou les problèmes de santé à surveiller une fois sorti(e) de l'hôpital?
- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non

## ÉVALUATION GLOBALE DE L'HÔPITAL

*Veillez répondre aux questions suivantes sur votre séjour à l'hôpital dont le nom figure sur la lettre qui accompagne ce sondage. Il ne faut pas inclure, dans vos réponses, vos impressions de séjour dans d'autres hôpitaux.*

21. Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie le pire hôpital possible et 10 le meilleur hôpital possible, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer cet hôpital lors de votre séjour?

Le pire hôpital possible					Le meilleur hôpital possible					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Recommanderiez-vous cet hôpital à vos amis et aux membres de votre famille?

- 1 Certainement pas  
2 Probablement pas  
3 Probablement que oui  
4 Certainement que oui

*Dans la partie qui suit, nous vous poserons plusieurs questions additionnelles sur votre séjour à l'hôpital.*

### ARRIVÉE À L'HÔPITAL

23. À votre arrivée à l'hôpital, êtes-vous allé(e) au service d'urgence?

- 1 Oui → Si oui, allez à la question 26  
2 Non → Si non, continuez à la question 24

24. Avant de vous rendre à l'hôpital, aviez-vous assez d'information sur ce qui allait se passer pendant le processus d'admission?

- 1 Pas du tout  
2 Un peu  
3 Moyennement  
4 Complètement

25. Votre admission à l'hôpital était-elle bien organisée?

- 1 Pas du tout  
2 Un peu  
3 Moyennement  
4 Complètement
- Allez à la question 30

*Répondez aux questions 26 à 29 seulement si vous avez été admis(e) par le service d'urgence.*

26. Lorsque vous étiez à l'urgence, avez-vous reçu assez d'information sur votre état et votre traitement?

- 1 Pas du tout  
2 Un peu  
3 Moyennement  
4 Complètement

27. Avez-vous reçu assez d'information sur ce qui allait se passer au cours de votre admission à l'hôpital?

- 1 Pas du tout  
2 Un peu  
3 Moyennement  
4 Complètement

28. Après avoir appris que vous deviez être hospitalisé(e), avez-vous eu à attendre trop longtemps pour obtenir votre lit?

- 1 Oui  
2 Non  
3 Je ne me suis jamais rendu(e) dans un lit ou une unité à l'extérieur du service d'urgence

29. Votre transfert de l'urgence à un lit d'hôpital était-il bien organisé?

- 1 Pas du tout  
2 Un peu  
3 Moyennement  
4 Complètement  
5 Je ne me suis jamais rendu(e) dans un lit ou une unité à l'extérieur du service d'urgence

### PENDANT VOTRE SÉJOUR À L'HÔPITAL

30. Croyez-vous qu'il y avait une bonne communication à propos de vos soins entre les médecins, les infirmières, infirmiers et les autres membres du personnel de l'hôpital?

- 1 Jamais  
2 Parfois  
3 Habituellement  
4 Toujours

31. Combien de fois les médecins, les infirmières, infirmiers et les autres membres du personnel de l'hôpital semblaient-ils informés et au fait de vos soins hospitaliers?

- 1 Jamais  
2 Parfois  
3 Habituellement  
4 Toujours

32. Combien de fois les tests et interventions ont-ils eu lieu à l'heure qui vous avait été annoncée?

- 1 Jamais  
2 Parfois  
3 Habituellement  
4 Toujours  
5 Je n'ai pas eu de tests ni d'interventions

33. Pendant votre séjour à l'hôpital, avez-vous reçu toute l'information nécessaire sur votre état et vos traitements?

- 1 Jamais  
2 Parfois  
3 Habituellement  
4 Toujours

34. Avez-vous reçu le soutien nécessaire pour affronter l'anxiété, la peur et l'inquiétude que vous aviez pendant votre séjour à l'hôpital?

- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours  
<sub>5</sub> Ne s'applique pas

35. Avez-vous participé autant que vous l'auriez souhaité aux décisions concernant vos soins et vos traitements?

- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours

36. Votre famille ou vos amis ont-ils participé autant que vous le souhaitiez aux décisions concernant vos soins et votre traitement?

- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours  
<sub>5</sub> Je ne souhaitais pas qu'ils participent aux décisions  
<sub>6</sub> Je n'avais aucun membre de la famille ni ami pouvant participer aux décisions

### SORTIE DE L'HÔPITAL

37. Avant de quitter l'hôpital, connaissiez-vous bien tous vos médicaments prescrits, y compris ceux que vous preniez avant votre séjour à l'hôpital?

- <sub>1</sub> Pas du tout  
<sub>2</sub> Un peu  
<sub>3</sub> Moyennement  
<sub>4</sub> Complètement  
<sub>5</sub> Ne s'applique pas

38. 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?

- <sub>1</sub> Pas du tout  
<sub>2</sub> Un peu  
<sub>3</sub> Moyennement  
<sub>4</sub> Complètement

39. Quand vous avez quitté l'hôpital, compreniez-vous mieux votre état qu'à votre arrivée?

- <sub>1</sub> Pas du tout  
<sub>2</sub> Un peu  
<sub>3</sub> Moyennement  
<sub>4</sub> Complètement

### ÉVALUATION GLOBALE

40. En général, considérez-vous que votre séjour à l'hôpital vous ait aidé(e)? Veuillez indiquer votre réponse sur une échelle de 0 (Pas aidé du tout) à 10 (Totalelement aidé).

Pas aidé du tout					Totalelement aidé					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. En général...

J'ai eu une très mauvaise expérience					J'ai eu une très bonne expérience					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SOINS AXÉS SUR LE PATIENT ET LA FAMILLE

*Dans la partie qui suit, nous vous poserons quelques questions plus spécifiques sur les soins hospitaliers au Nouveau-Brunswick.*

42. D'après vous, est-ce que cet hôpital se préoccupe véritablement de votre sécurité?

- <sub>1</sub> Oui, certainement  
<sub>2</sub> Oui, un peu  
<sub>3</sub> Non

43. Pour que vous vous sentiez en sécurité, aviez-vous besoin qu'un membre de votre famille ou qu'un ami reste avec vous pendant votre séjour à l'hôpital?

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non  
<sub>3</sub> Ne s'applique pas

44. Pour que vous vous sentiez en sécurité, est-ce qu'un membre de votre famille ou un ami a ressenti le besoin de rester avec vous pendant votre séjour à l'hôpital?

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non  
<sub>3</sub> Ne s'applique pas

45. Un membre du personnel vous a-t-il parlé de votre sécurité?

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non

46. Avez-vous remarqué si le personnel se lavait ou se désinfectait les mains avant de vous livrer des soins?

- <sub>1</sub> Oui, toujours  
<sub>2</sub> Oui, parfois  
<sub>3</sub> Jamais  
<sub>4</sub> Je n'ai pas remarqué  
<sub>5</sub> Je n'ai pu voir aucune installation pour se laver ou se désinfecter les mains

47. Le personnel vérifiait-il votre bracelet d'identité avant de vous donner des médicaments, de procéder à des traitements ou d'effectuer des tests ?

- 1 Oui, toujours
- 2 Oui, parfois
- 3 Non
- 4 Je ne me souviens pas

48. Comment évalueriez-vous la qualité de la nourriture (le goût des aliments, la température au moment du service, la variété) ?

- 1 Mauvaise
- 2 Passable
- 3 Bonne
- 4 Très bonne
- 5 Excellente

49. Pendant ce séjour à l'hôpital, les heures de visite pour vos proches (famille, amis) rencontraient-elles vos attentes ?

- 1 Jamais
- 2 Parfois
- 3 Habituellement
- 4 Toujours
- 5 Ma famille / Mes amis n'ont pas visité

50. Le personnel de l'hôpital a tenu compte de mes valeurs culturelles et celles de ma famille ou soignant(e).

- 1 Fortement en désaccord
- 2 En désaccord
- 3 D'accord
- 4 Fortement d'accord
- 5 Ne s'applique pas

51. Le personnel de l'hôpital a tenu compte de mes préférences et de celles de ma famille ou soignant(e) pour décider des soins qu'il me faudrait à ma sortie de l'hôpital.

- 1 Fortement en désaccord
- 2 En désaccord
- 3 D'accord
- 4 Fortement d'accord
- 5 Ne s'applique pas

52. Pendant ce séjour à l'hôpital, avez-vous eu l'impression d'être traité injustement pour l'une des raisons suivantes ? (Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent)

- 1 Votre âge
- 2 Votre identité de genre
- 3 Votre identité sexuelle (hétérosexuel(e), lesbienne, gai, bisexuel)
- 4 Votre race ou votre contexte/milieu culturel
- 5 Votre niveau de revenu ou combien d'argent vous semblez avoir
- 6 Votre apparence physique (comme les vêtements, le poids)
- 7 Vos habitudes (comme fumer, consommer des drogues ou de l'alcool)
- 8 Un problème de santé mentale
- 9 Une incapacité physique
- 10 Pour d'autres raisons, veuillez préciser: \_\_\_\_\_
- 11 Ne s'applique pas

Si vous avez été traités injustement, s.v.p. fournir plus d'information :

---

---

---

---

53. Vous a-t-on dit quel jour il était probable que vous sortiez de l'hôpital ?

- 1 Oui, au cours des deux premiers jours, on m'a dit quel jour je pourrais peut-être quitter l'hôpital
- 2 Oui, après les deux premiers jours, on m'a dit quel jour je pourrais peut-être quitter l'hôpital
- 3 Non, on ne m'a pas dit quel jour je pourrais peut-être quitter l'hôpital

54. Quelle est votre langue primaire? En règle générale, cette langue est celle que vous parlez à la maison ou celle dans laquelle vous vous exprimez le mieux.

- 2 Français
- 1 Anglais
- 3 Le français et l'anglais de façon égale
- 4 Mi'kmaw'simk/Mi'kmaq ou Wolastoqey/Malécite
- 5 Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

55. Au Nouveau-Brunswick, vous avez le droit de recevoir des services hospitaliers en français ou en anglais. Lorsque vous recevez des services hospitaliers, quelle langue préférez-vous ?

- 2 Français
- 1 Anglais
- 3 Le français ou l'anglais (pas de préférence)
- 4 Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

56. Lorsque vous êtes arrivé(e) à l'hôpital, votre langue de préférence (*Question 55*) a-t-elle été correctement identifiée?

- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non

**Veillez ajouter quelques détails si vous avez sélectionné « Non » :**

---

---

---

57. Pendant ce séjour à l'hôpital, combien de fois avez-vous reçu des services dans votre langue de préférence (*Question 55*)?

- <sub>1</sub> Jamais  
<sub>2</sub> Parfois  
<sub>3</sub> Habituellement  
<sub>4</sub> Toujours

**Avez-vous quelque chose à ajouter sur la langue des services que vous avez reçus?**

---

---

---

### **À PROPOS DE VOUS**

58. En général, comment évaluez-vous votre santé physique?

- <sub>1</sub> Excellente  
<sub>2</sub> Très bonne  
<sub>3</sub> Bonne  
<sub>4</sub> Passable  
<sub>5</sub> Mauvaise

59. En général, comment évaluez-vous votre santé mentale ou émotionnelle?

- <sub>1</sub> Excellente  
<sub>2</sub> Très bonne  
<sub>3</sub> Bonne  
<sub>4</sub> Passable  
<sub>5</sub> Mauvaise

60. Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez terminé?

- <sub>1</sub> 8e année (Secondaire II) ou moins  
<sub>2</sub> Secondaire non terminé  
<sub>3</sub> Secondaire terminé ou certificat d'équivalence d'études secondaires  
<sub>4</sub> Certificat ou diplôme collégial/du CÉGEP/non universitaire  
<sub>5</sub> Diplôme universitaire de premier cycle ou études universitaires  
<sub>6</sub> Diplôme d'études supérieures ou titre professionnel

61. La question suivante nous aidera à mieux comprendre les communautés que nous servons. À quel groupe vous identifiez-vous parmi les suivants?

**Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.**

- <sub>01</sub> Blanc  
<sub>02</sub> Chinois  
<sub>03</sub> Premières Nations  
<sub>04</sub> Inuit  
<sub>05</sub> Métis  
<sub>06</sub> Indigène ou Autochtone (groupe non mentionné)  
<sub>07</sub> Asiatique du Sud (par exemple, Indien oriental, Pakistanais, Sri-Lankais, etc.)  
<sub>08</sub> Noir  
<sub>09</sub> Philippin  
<sub>10</sub> Latino-Américain  
<sub>11</sub> Asiatique du Sud-Est (par exemple, Vietnamien, Cambodgien, Malaisien, Laotien, etc.)  
<sub>12</sub> Arabe  
<sub>13</sub> Asiatique occidental (par exemple, Iranien, Afghan, etc.)  
<sub>14</sub> Coréen  
<sub>15</sub> Japonais  
<sub>16</sub> Autre

62. Avez-vous quelque chose d'autre à ajouter à propos de votre séjour à l'hôpital?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce sondage!**

**Votre participation est grandement appréciée.**

**Une fois rempli, veuillez nous faire parvenir le questionnaire dans l'enveloppe préaffranchie.**