

Soins primaires 2024



Langues: français, anglais

Bonjour, mon nom est ____ et je vous appelle xxx de la part du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au sujet de l'étude sur les soins primaires dont vous avez peut-être entendu parler.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, ou CSNB, est un organisme indépendant qui évalue le système de santé du Nouveau-Brunswick en recueillant les commentaires des citoyens, puis en faisant des recommandations au ministre de la Santé.

Puis-je parler à la plus jeune personne disponible, âgée d'au moins 18 ans ?
Êtes-vous âgé(e) de 18 ans ou plus?

Le questionnaire portera sur vos expériences au cours des 12 derniers mois avec les services de soins primaires, comme les visites chez votre médecin de famille ou votre infirmier ou infirmière praticienne habituel·le. Le CSNB partagera les résultats de ce sondage avec le public, ce qui permettra de déterminer ce qui est déjà fait de façon satisfaisante et ce qui pourrait être amélioré. Nous essayons de joindre le plus grand nombre possible de résidents au sein de votre communauté.

Soyez assurés que nous ne vendons ni ne faisons la promotion d'aucun produit ou service, et que nous sommes simplement intéressés par vos opinions, qui demeureront strictement confidentielles.

Cette étude peut être réalisée en ligne et nous pouvons vous envoyer le lien par courriel ou par message texte. Puis-je procéder avec vous maintenant?

Page Bloc 2 Questions

Avant d'envoyer le lien, je dois juste vous poser 3 questions.

PCxLOS01

Préférez-vous répondre en français ou en anglais ?

- ☐ 1 Anglais
- ☐ 2 Français

INFOxALL02

Le CSNB recueille des données auprès des citoyens de la province afin que nous puissions rendre compte publiquement des expériences des Néo-Brunswickois en matière de soins de santé au niveau des zones de santé.

Pour s'assurer que vos réponses soient associées à la région appropriée, nous aurons besoin de votre code postal. Votre code postal sera regroupé avec d'autres lorsque les résultats de l'étude seront transmis - **il ne sera pas utilisé pour vous identifier personnellement.**

PCxPOC02

Pour commencer, pourriez-vous fournir votre code postal du Nouveau-Brunswick?

- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre/J'habite à l'extérieur du Nouveau-Brunswick
- ☐ -9 Ne sais pas

PCxCOM01

Quel est le nom de la ville ou du village où vous habitez ? (Où vous recevez votre courrier postal)

[Veuillez choisir parmi la liste ci-dessous:](#)

- ☐ 1 Aberdeen
- ☐ 2 Acadieville
- ☐ 3 Addington
- ☐ 4 Allardville
- ☐ 5 Alma
- ☐ 6 Alnwick
- ☐ 7 Andover
- ☐ 8 Aroostook
- ☐ 9 Atholville
- ☐ 10 Balmoral
- ☐ 11 Bas-Caraquet
- ☐ 12 Bath
- ☐ 13 Bathurst
- ☐ 14 Beaubassin-est
- ☐ 15 Belledune
- ☐ 16 Beresford
- ☐ 17 Bertrand
- ☐ 18 Big Hole Tract 8 (South Half)
- ☐ 19 Blacks Harbour
- ☐ 20 Blackville

- ☐ 21 Blissfield
- ☐ 22 Blissville
- ☐ 23 Botsford
- ☐ 24 Bouctouche
- ☐ 25 Bright
- ☐ 26 Brighton
- ☐ 27 Brunswick
- ☐ 28 Première Nation de Buctouche
- ☐ 29 Burton
- ☐ 30 Cambridge
- ☐ 31 Cambridge-Narrows
- ☐ 32 Campbellton
- ☐ 33 Campobello
- ☐ 34 Canning
- ☐ 35 Canterbury
- ☐ 36 Cap-Pele
- ☐ 37 Caraquet
- ☐ 38 Cardwell
- ☐ 39 Carleton
- ☐ 40 Centreville
- ☐ 41 Charlo
- ☐ 42 Chatham
- ☐ 43 Chipman
- ☐ 44 Clarendon
- ☐ 45 Cocagne
- ☐ 46 Colborne
- ☐ 47 Coverdale
- ☐ 48 Dalhousie
- ☐ 49 Denmark
- ☐ 50 Derby
- ☐ 51 Première Nation de Saint Mary's
- ☐ 52 Dieppe
- ☐ 53 Doaktown
- ☐ 54 Dorchester
- ☐ 55 Douglas
- ☐ 56 Drummond
- ☐ 57 Dufferin
- ☐ 58 Dumbarton
- ☐ 59 Dumfries
- ☐ 60 Dundas
- ☐ 61 Durham
- ☐ 62 Edmundston
- ☐ 63 Eel Ground
- ☐ 64 Eel River Bar
- ☐ 65 Eel River Crossing
- ☐ 66 Eldon

- 67 Elgin
- 68 Esgenoôpetitj
- 69 Florenceville-Bristol
- 70 Première Nation de Fort Folly
- 71 Fredericton
- 72 Fredericton Junction
- 73 Gagetown
- 74 Gladstone
- 75 Glenelg
- 76 Gordon
- 77 Grand Bay-Westfield
- 78 Grand Falls
- 79 Grand Falls / Grand-Sault
- 80 Grand Manan
- 81 Grande-Anse
- 82 Greenwich
- 83 Hammond
- 84 Hampstead
- 85 Hampton
- 86 Hanwell
- 87 Harcourt
- 88 Hardwicke
- 89 Hartland
- 90 Harvey
- 91 Harvey, Comté de York
- 92 Haut-Madawaska
- 93 Havelock
- 94 Hillsborough
- 95 Hopewell
- 96 Huskisson
- 97 Indian Island
- 98 Indian Ranch
- 99 Inkerman
- 100 Johnston
- 101 Kars
- 102 Hedwick
- 103 Kent
- 104 Kingsclear
- 105 Première Nation de Kingsclear
- 106 Kingston
- 107 Lac-Baker
- 108 Lamèque
- 109 Le Goulet
- 110 Lepreau
- 111 Lincoln
- 112 Lorne

- 113 Maissonnette
- 114 Manners Sutton
- 115 Maugerville
- 116 McAdam
- 117 Meductic
- 118 Memramcook
- 119 Millville
- 120 Minto
- 121 Miramichi
- 122 Moncton
- 123 Musquash
- 124 Nackawic
- 125 Neguac
- 126 Nelson
- 127 New Bandon
- 128 New Maryland
- 129 Newcastle
- 130 Nigadoo
- 131 North Lake
- 132 Northampton
- 133 Northesk
- 134 Northfield
- 135 Norton
- 136 Notre-Dame-de-Lourdes
- 137 Oromocto
- 138 Première Nation d'Oromocto
- 139 Première Nation de Pabineau
- 140 Paquetville
- 141 Peel
- 142 Pennfield
- 143 Perth
- 144 Perth-Andover
- 145 Petersville
- 146 Petitcodiac
- 147 Petit Rocher
- 148 Plaster Rock
- 149 Pointe-Verte
- 150 Port Elgin
- 151 Prince William
- 152 Queensbury
- 153 Quispamsis
- 154 Première Nation de Metepenagiag
- 155 Rexton
- 156 Richibucto
- 157 Première Nation d'Elsipogtog
- 158 Richmond

- 159 Riverside-Albert
- 160 Riverview
- 161 Rivière-Verte
- 162 Rogersville
- 163 Rothesay
- 164 Sackville
- 165 Saint Andrews
- 166 Saint Croix
- 167 Saint David
- 168 Saint George
- 169 Saint James
- 170 Saint John
- 171 Saint Martins
- 172 Sainte Marie
- 173 Saint Marys
- 174 Saint Patrick
- 175 Saint Stephen
- 176 Saint-André
- 177 Saint-Antoine
- 178 Saint-Basile
- 179 Saint-Charles
- 180 Sainte-Anne
- 181 Sainte-Anne-de-Madawaska
- 182 Sainte-Marie-Saint-Raphaël
- 183 Saint-Isidore
- 184 Saint-Jacques
- 185 Saint-Joseph
- 186 Saint-Léolin
- 187 Saint-Léonard
- 188 Saint-Louis
- 189 Saint-Louis de Kent
- 190 Saint-Paul
- 191 Saint-Quentin
- 192 Salisbury
- 193 Shediac
- 194 Sheffield
- 195 Shippagan
- 196 Simonds (près de Florenceville)
- 197 Simonds (près de Saint Martins)
- 198 Southampton
- 199 Southesk
- 200 Springfield
- 201 Première Nation Malicite du Madawaska
- 202 St. George
- 203 St. Martins
- 204 St. Stephen

- ☐ 205 Stanley
- ☐ 206 Studholm
- ☐ 207 Sussex
- ☐ 208 Sussex Corner
- ☐ 209 Tabusintac
- ☐ 210 Tide Head
- ☐ 211 Première Nation de Tobique
- ☐ 212 Tracadie
- ☐ 213 Tracy
- ☐ 214 Upham
- ☐ 215 Upper Miramichi
- ☐ 216 Wakefield
- ☐ 217 Waterborough
- ☐ 218 Waterford
- ☐ 219 Weldford
- ☐ 220 Wellington
- ☐ 221 West Isles
- ☐ 222 Westfield
- ☐ 223 Westmorland
- ☐ 224 Wickham
- ☐ 225 Wicklow
- ☐ 226 Wilmot
- ☐ 227 Woodstock
- ☐ 228 Première Nation de Woodstock
- ☐ 229 Autre (précisez): _____
- ☐ -9 Préfère ne pas répondre

Section BLOC 2 : LANGUE DE PRÉFÉRENCE POUR LE SONDAGE ET INFORMATIONS DÉMOGRAPHIQUES NÉCESSAIRES POUR LES QUOTAS ET LA PONDÉRATION

INFOxALL03, PHxGEN01, PHxAGE01, PHxAGE02, PHxAGE3, INFOxPROG

INFOxALL03

Pour toutes les questions de cette étude, si vous ne connaissez pas la réponse ou si vous croyez qu'elle ne s'applique pas à vous, vous pouvez dire « Je ne sais pas ». Si vous n'êtes pas à l'aise de répondre à une question, vous pouvez dire « Je préfère ne pas répondre ».

Si vous n'êtes pas à l'aise de répondre à une question, vous pouvez sélectionner « Préfère ne pas répondre ».

Dans le cadre de notre sondage, certains termes employés pour désigner des personnes sont pris au sens générique et ont à la fois la valeur d'un féminin et d'un masculin. Ceci n'a d'autres fins que d'alléger le texte

et n'a aucune intention discriminatoire.

PHxGEN01

Lequel des énoncés suivants vous décrit le mieux?

- ☐ 1 Homme
- ☐ 2 Femme
- ☐ 3 Deux-Esprits (ou Bispirituel·le)
- ☐ 4 Je m'identifie d'une autre manière (veuillez préciser):

- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PHxAGE01

Quel âge avez-vous?

SI NÉCESSAIRE : Ces informations seront toujours rapportées en tant que catégorie d'âge et ne seront pas utilisées pour vous identifier personnellement.

- _____
- ☐ -8 Préfère ne pas répondre
 - ☐ -9 Ne sais pas

PHxAGE02 Montrer si Age avoidant (PHxAGE01 = <<catiDoNotRead>>Préfère ne pas répondre,<<catiDoNotRead>>Ne sais pas)

Dans quelle catégorie d'âge vous situez-vous?

- ☐ 1 17 ans ou moins
- ☐ 2 18 à 24
- ☐ 3 25 à 34
- ☐ 4 35 à 44
- ☐ 5 45 à 54
- ☐ 6 55 à 64
- ☐ 7 65 à 74
- ☐ 8 75 ans ou plus
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

INFOxPROG *Montrer si Under 18 of age OR refused to provide age category ((PHxAGE01) OU (PHxAGE02 = 1,777,999))*

Merci pour votre temps, mais nous recherchons des participants âgés de plus de 18 ans.

Section BLOC 3 : AUTO-ÉVALUATION DE LA SANTÉ ET EXPÉRIENCE GLOBALE AVEC LES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ

PHxHEP01

Les questions suivantes concernent votre santé générale

En général, diriez-vous que votre santé est... ?

- ☐ 1 Mauvaise
- ☐ 2 Pas très bonne
- ☐ 3 Bonne
- ☐ 4 Très bonne
- ☐ 5 Excellente
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PHxHEP02

En général, diriez-vous que votre santé mentale ou émotionnelle est... ?

- ☐ 1 Mauvaise
- ☐ 2 Pas très bonne
- ☐ 3 Bonne
- ☐ 4 Très bonne
- ☐ 5 Excellente
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxSAT0E

En général, quel est votre niveau de satisfaction à l'égard des services de soins de santé que vous avez reçus au Nouveau-Brunswick au cours des 12 derniers mois ?

- ☐ 1 Très insatisfait(e)

- ☐ 2 Plutôt insatisfait(e)
- ☐ 3 Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- ☐ 4 Plutôt satisfait(e)
- ☐ 5 Très satisfait(e)
- ☐ 666 Je n'ai pas utilisé de services de soins de santé au cours des 12 derniers mois/Ne s'applique pas.
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxLOS10

Dans quelle langue êtes-vous le plus à l'aise de parler lorsque vous accédez à des services de soins de santé?

- ☐ 1 Anglais
- ☐ 2 Français
- ☐ 3 Le français et l'anglais de façon égale
- ☐ 4 Mi'kmawí'simk/Mi'kmaq ou Wolastoqey/Malécite
- ☐ 5 Une autre langue
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

Page SECTION 4A: RATTACHEMENT PERMANENT À UN FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (FSPP)

PHxACCFA

Les questions suivantes concernent votre rattachement à un fournisseur de soins de santé primaires. Il/elle est souvent le premier point de contact avec le système de soins de santé.

Avez-vous un médecin de famille habituel ?

Un médecin de famille habituel gère votre dossier médical. Il ne s'agit pas d'un spécialiste ou d'un médecin que vous consulteriez dans une clinique après-heures ou dans une clinique sans rendez-vous. Cela n'inclut pas un médecin temporaire que vous avez peut-être consulté en attendant de trouver un médecin de famille permanent, par exemple en utilisant Lien Santé NB

SI NÉCESSAIRE : Un médecin de famille habituel est une personne que vous consultez si vous avez besoin d'un bilan de santé ou de conseils pour un problème de santé ou si vous tombez malade. Lien Santé NB est un nouveau programme visant à donner accès aux soins de santé primaires aux Néo-Brunswickois qui n'ont pas de médecin de famille ou d'infirmière praticienne permanent. Dans le cadre de ce programme, les citoyens ont accès aux services des fournisseurs de soins de santé primaires de façon temporaire, jusqu'à ce qu'un fournisseur permanent soit disponible. Les citoyens peuvent se référer eux-mêmes à ce programme et s'enregistrer en utilisant le lien suivant:
<https://liensantenb.ca/pages/inscription/>

- ☐ 1 Oui

- ☐ 0 Non
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PHxACCNI Montrer si Don't have a family doctor (PHxACCFA = 0,777,999,Non répondu)

Avez-vous une infirmière praticienne ou un infirmier praticien habituel-le ?

Un-e infirmier-ère praticien-ne habituel-le gère votre dossier médical. Cela n'inclut pas les cliniques spécialisées ni les infirmières praticiennes que vous verriez dans une clinique après-heures ou dans une clinique sans rendez-vous. Cela n'inclut pas, non plus, une infirmière praticienne dans une clinique privée. Cela n'inclut pas une infirmière praticienne temporaire que vous avez pu consulter en attendant une infirmière praticienne permanente, par exemple en utilisant Lien Santé NB.

SI NÉCESSAIRE : Une infirmière praticienne est une personne que vous consultez si vous avez besoin d'un bilan de santé, de conseils pour un problème de santé ou si vous tombez malade. Les infirmières praticiennes peuvent diagnostiquer et traiter des maladies courantes, elles ont le pouvoir d'ordonner des tests de diagnostic, de prescrire des médicaments et de vous orienter vers d'autres services médicaux. Lien Santé NB est un nouveau programme visant à donner accès aux soins de santé primaires aux Néo-Brunswickois qui n'ont pas de médecin de famille ou d'infirmière praticienne permanent. Dans le cadre de ce programme, les citoyens ont accès aux services des fournisseurs de soins de santé primaires de façon temporaire, jusqu'à ce qu'un fournisseur permanent soit disponible. Les citoyens peuvent se référer eux-mêmes à ce programme et s'enregistrer en utilisant le lien suivant: <https://liensantenb.ca/pages/inscription/>

- ☐ 1 Oui
- ☐ 0 Non
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxCOM02 Montrer si Have primary care provider ((PHxACCFA = 1) OU (PHxACCNI = 1))

Votre **médecin de famille/ infirmière praticienne** est-il/elle situé(e) dans la ville ou le village où vous habitez?

- ☐ 1 Oui
- ☐ 0 Non
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxCOM03 Montrer si Doctor not in same location as respondent (PCxCOM02 = 0)

Quel est le nom de la communauté, de la ville ou du village où se trouve votre **médecin de famille/ infirmière praticienne** ?

Veuillez sélectionner dans la liste ci-dessous

- ☐ 1 Aberdeen

- ☐ 2 Acadieville
- ☐ 3 Addington
- ☐ 4 Allardville
- ☐ 5 Alma
- ☐ 6 Alnwick
- ☐ 7 Andover
- ☐ 8 Aroostook
- ☐ 9 Atholville
- ☐ 10 Balmoral
- ☐ 11 Bas-Caraquet
- ☐ 12 Bath
- ☐ 13 Bathurst
- ☐ 14 Beaubassin-est
- ☐ 15 Belledune
- ☐ 16 Beresford
- ☐ 17 Bertrand
- ☐ 18 Big Hole Tract 8 (South Half)
- ☐ 19 Blacks Harbour
- ☐ 20 Blackville
- ☐ 21 Blissfield
- ☐ 22 Blissville
- ☐ 23 Botsford
- ☐ 24 Bouctouche
- ☐ 25 Bright
- ☐ 26 Brighton
- ☐ 27 Brunswick
- ☐ 28 Première Nation de Buctouche
- ☐ 29 Burton
- ☐ 30 Cambridge
- ☐ 31 Cambridge-Narrows
- ☐ 32 Campbellton
- ☐ 33 Campobello
- ☐ 34 Canning
- ☐ 35 Canterbury
- ☐ 36 Cap-Pele
- ☐ 37 Caraquet
- ☐ 38 Cardwell
- ☐ 39 Carleton
- ☐ 40 Centreville
- ☐ 41 Charlo
- ☐ 42 Chatham
- ☐ 43 Chipman
- ☐ 44 Clarendon
- ☐ 45 Cocagne
- ☐ 46 Colborne
- ☐ 47 Coverdale

- 48 Dalhousie
- 49 Denmark
- 50 Derby
- 51 Première Nation de Saint Mary's
- 52 Dieppe
- 53 Doaktown
- 54 Dorchester
- 55 Douglas
- 56 Drummond
- 57 Dufferin
- 58 Dumbarton
- 59 Dumfries
- 60 Dundas
- 61 Durham
- 62 Edmundston
- 63 Eel Ground
- 64 Eel River Bar
- 65 Eel River Crossing
- 66 Eldon
- 67 Elgin
- 68 Esgenoôpetitj
- 69 Florenceville-Bristol
- 70 Première Nation de Fort Folly
- 71 Fredericton
- 72 Fredericton Junction
- 73 Gagetown
- 74 Gladstone
- 75 Glenelg
- 76 Gordon
- 77 Grand Bay-Westfield
- 78 Grand Falls
- 79 Grand Falls / Grand-Sault
- 80 Grand Manan
- 81 Grande-Anse
- 82 Greenwich
- 83 Hammond
- 84 Hampstead
- 85 Hampton
- 86 Hanwell
- 87 Harcourt
- 88 Hardwicke
- 89 Hartland
- 90 Harvey
- 91 Harvey, Comté de York
- 92 Haut-Madawaska
- 93 Havelock

- 94 Hillsborough
- 95 Hopewell
- 96 Huskisson
- 97 Indian Island
- 98 Indian Ranch
- 99 Inkerman
- 100 Johnston
- 101 Kars
- 102 Hedwick
- 103 Kent
- 104 Kingsclear
- 105 Première Nation de Kingsclear
- 106 Kingston
- 107 Lac-Baker
- 108 Lamèque
- 109 Le Goulet
- 110 Lepreau
- 111 Lincoln
- 112 Lorne
- 113 Maisonnnette
- 114 Manners Sutton
- 115 Maugerville
- 116 McAdam
- 117 Meductic
- 118 Memramcook
- 119 Millville
- 120 Minto
- 121 Miramichi
- 122 Moncton
- 123 Musquash
- 124 Nackawic
- 125 Neguac
- 126 Nelson
- 127 New Bandon
- 128 New Maryland
- 129 Newcastle
- 130 Nigadoo
- 131 North Lake
- 132 Northampton
- 133 Northesk
- 134 Northfield
- 135 Norton
- 136 Notre-Dame-de-Lourdes
- 137 Oromocto
- 138 Première Nation d'Oromocto
- 139 Première Nation de Pabineau

- 140 Paquetville
- 141 Peel
- 142 Pennfield
- 143 Perth
- 144 Perth-Andover
- 145 Petersville
- 146 Petitcodiac
- 147 Petit Rocher
- 148 Plaster Rock
- 149 Pointe-Verte
- 150 Port Elgin
- 151 Prince William
- 152 Queensbury
- 153 Quispamsis
- 154 Première Nation de Metepenagiag
- 155 Rexton
- 156 Richibucto
- 157 Première Nation d'Elsipogtog
- 158 Richmond
- 159 Riverside-Albert
- 160 Riverview
- 161 Rivière-Verte
- 162 Rogersville
- 163 Rothesay
- 164 Sackville
- 165 Saint Andrews
- 166 Saint Croix
- 167 Saint David
- 168 Saint George
- 169 Saint James
- 170 Saint John
- 171 Saint Martins
- 172 Sainte Marie
- 173 Saint Marys
- 174 Saint Patrick
- 175 Saint Stephen
- 176 Saint-André
- 177 Saint-Antoine
- 178 Saint-Basile
- 179 Saint-Charles
- 180 Sainte-Anne
- 181 Sainte-Anne-de-Madawaska
- 182 Sainte-Marie-Saint-Raphaël
- 183 Saint-Isidore
- 184 Saint-Jacques
- 185 Saint-Joseph

- ☐ 186 Saint-Léolin
- ☐ 187 Saint-Léonard
- ☐ 188 Saint-Louis
- ☐ 189 Saint-Louis de Kent
- ☐ 190 Saint-Paul
- ☐ 191 Saint-Quentin
- ☐ 192 Salisbury
- ☐ 193 Shediac
- ☐ 194 Sheffield
- ☐ 195 Shippagan
- ☐ 196 Simonds (près de Florenceville)
- ☐ 197 Simonds (près de Saint Martins)
- ☐ 198 Southampton
- ☐ 199 Southesk
- ☐ 200 Springfield
- ☐ 201 Première Nation Malicite du Madawaska
- ☐ 202 St. George
- ☐ 203 St. Martins
- ☐ 204 St. Stephen
- ☐ 205 Stanley
- ☐ 206 Studholm
- ☐ 207 Sussex
- ☐ 208 Sussex Corner
- ☐ 209 Tabusintac
- ☐ 210 Tide Head
- ☐ 211 Première Nation de Tobique
- ☐ 212 Tracadie
- ☐ 213 Tracy
- ☐ 214 Upham
- ☐ 215 Upper Miramichi
- ☐ 216 Wakefield
- ☐ 217 Waterborough
- ☐ 218 Waterford
- ☐ 219 Weldford
- ☐ 220 Wellington
- ☐ 221 West Isles
- ☐ 222 Westfield
- ☐ 223 Westmorland
- ☐ 224 Wickham
- ☐ 225 Wicklow
- ☐ 226 Wilmot
- ☐ 227 Woodstock
- ☐ 228 Première Nation de Woodstock
- ☐ 229 Autre (précisez): _____
- ☐ -8 Préfère ne pas répondre

Page SECTION 4B: ORGANISATION DE LA PRATIQUE DU FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (FSSP)

Montrer si Have primary care provider ((PHxACCFA = 1) OU (PHxACCNI = 1))

PCxPCKOP

Dans quel type d'endroit votre **médecin de famille/ infirmière praticienne** travaille-t-il/elle?

- ☐ 1 Un bureau où un médecin de famille ou une infirmière praticienne travaille seul(e)
- ☐ 2 Un bureau où plusieurs médecins de famille ou infirmières praticiennes travaillent de façon indépendante les uns des autres, tout en se partageant éventuellement une ou plusieurs infirmières
- ☐ 3 Un bureau où plusieurs professionnels des soins de santé travaillent ensemble en équipe, laquelle peut comprendre un médecin de famille, une infirmière praticienne, une diététiste, une infirmière, un travailleur social ou un psychologue
- ☐ 4 Autre (précisez): _____
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxPCCDE

Comment évaluez-vous votre capacité d'obtenir des soins de votre **médecin de famille/ infirmière praticienne** le soir (après 17h) ou durant les fins de semaine (samedi ou dimanche) lorsque vous avez besoin de soins médicaux? Diriez-vous que c'était :

- ☐ 1 Service non offert en dehors des heures d'ouverture de la clinique
- ☐ 2 Très difficile
- ☐ 3 Plutôt difficile
- ☐ 4 Plutôt facile
- ☐ 5 Très facile
- ☐ 666 Je n'ai jamais essayé de le faire/Ne s'applique pas
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

Page SECTION 5A: EXPÉRIENCE DE SOINS AVEC LE FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (FSSP)

Montrer si Have primary care provider ((PHxACCFA = 1) OU (PHxACCNI = 1))

INFOxALL06

Les questions suivantes porteront sur les consultations que vous avez peut-être eues avec votre **médecin de famille/ infirmière praticienne** au cours des 12 derniers mois, en fonction de vos besoins personnels en soins de santé.

Pour ces questions, ne prenez pas en compte les consultations pour d'autres membres de la famille, comme

un conjoint, un partenaire, un enfant, un parent ou un autre membre de la famille.

PCxUSEPV

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté votre **médecin de famille/ infirmière praticienne**, soit en personne ou virtuellement ?

Une consultation de soins virtuels comprend le téléphone, la vidéo, le courriel ou la messagerie texte.

Une consultation de soins virtuelle ne comprend pas la « prise de rendez-vous » ni la « confirmation de rendez-vous ».

- ☐ 1 Oui
- ☐ 0 Non
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

Page SECTION 5A - (bloc de questions ayant la même condition)

Montrer si Recently consulted with care provider (((PHxACCFA = 1) OU (PHxACCNI = 1)) ET (PCxUSEPV = 1))

PCxAPPPI

Les questions suivantes porteront sur la qualité des soins que vous avez reçus de votre **médecin de famille/ infirmière praticienne** au cours des 12 derniers mois.

Si vous pensez aux 12 derniers mois, en général, à quelle fréquence votre **médecin de famille/ infirmière praticienne** a-t-il/elle ou vous a-t-il/elle ...

1. Passé suffisamment de temps avec vous ?
 2. Expliqué les choses pour que vous puissiez comprendre ?
 3. Consulté pour prendre des décisions au sujet de vos soins de santé ?
 4. Aidé à coordonner les soins que vous recevez d'autres professionnels de la santé et établissements de santé quand vous en aviez besoin ?
- ☐ 1 Jamais
 - ☐ 2 Rarement
 - ☐ 3 Parfois
 - ☐ 4 Habituellement
 - ☐ 5 Toujours
 - ☐ 777 Ne sais pas
 - ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxMGT04

Si vous pensez aux 12 derniers mois, en général, pensez-vous avoir reçu de votre **médecin de famille/ infirmière praticienne** le soutien dont vous aviez besoin pour vous aider à gérer vos problèmes de santé ?

- ☐ 1 Non

- ☐ 2 Oui, en partie
- ☐ 3 Oui, complètement
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxNUMLI

Si vous pensez aux 12 derniers mois, avez-vous été informé ou avez-vous vu une note suggérant de limiter le nombre de problèmes dont vous pouvez discuter avec votre **médecin de famille/ infirmière praticienne** ?

- ☐ 1 Non, je n'ai jamais eu cette expérience
- ☐ 2 Oui, à un problème par consultation
- ☐ 3 Oui, à deux problèmes par consultation
- ☐ 4 Oui, à trois problèmes par consultation
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxSATLM

Si vous pensez aux 12 derniers mois, quel a été votre degré de satisfaction à l'égard des services de soins de santé que vous avez reçus de votre **médecin de famille/ infirmière praticienne**?

- ☐ 1 Très insatisfait(e)
- ☐ 2 Plutôt insatisfait(e)
- ☐ 3 Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- ☐ 4 Plutôt satisfait(e)
- ☐ 5 Très satisfait(e)
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

Page SECTION 5B : DERNIÈRE CONSULTATION AVEC LE FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES : MODALITÉ DE CONSULTATION, MOTIFS ET TEMPS D'ATTENTE

Montrer si Recently consulted with care provider (((PHxACCFA = 1) OU (PHxACCNI = 1)) ET (PCxUSEPV = 1))

PCxUSEEI

Les questions suivantes porteront sur la dernière consultation que vous avez eue avec votre fournisseur de soins de santé primaires.

Pensez maintenant à la dernière fois que vous avez consulté votre **médecin de famille/ infirmière praticienne**; s'agissait-il d'une consultation...

SI NÉCESSAIRE : En personne comprend une consultation à son bureau, à votre domicile, à une clinique après-heures ou sans rendez-vous, à la salle d'urgence d'un hôpital avec votre médecin de famille ou infirmière praticienne. Une

consultation virtuelle comprend une consultation par téléphone, par vidéo, par courriel, message texte ou clavardage en ligne.

- ☐ 1 En personne
- ☐ 2 Virtuelle
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxUSE

Si vous pensez à la dernière fois que vous avez consulté votre **médecin de famille/ infirmière praticienne**, en personne ou virtuellement, était-ce pour :

Sélectionnez tout ce qui s'applique

- ☐ 1 Renouvellement d'une ordonnance
- ☐ 2 Un examen ou bilan de santé régulier qui avait été planifié à l'avance
- ☐ 3 Une préoccupation ou un problème de santé qui nécessitait des soins médicaux
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PHxACCPB *Montrer si Health concern that needed care (PCxUSE_3 = 1)*

Si vous pensez à la dernière fois où vous avez consulté votre **médecin de famille/ infirmière praticienne**, en personne ou virtuellement, combien de temps s'est écoulé entre le moment où vous avez essayé de prendre rendez-vous et le moment où vous l'avez effectivement consulté?

- ☐ 1 Le jour même
- ☐ 2 1 jour
- ☐ 3 2 jours
- ☐ 4 3 à 5 jours
- ☐ 5 6 à 7 jours
- ☐ 6 8 à 14 jours (jusqu'à 2 semaines)
- ☐ 7 15 à 21 jours (jusqu'à 3 semaines)
- ☐ 8 22 à 28 jours (jusqu'à 4 semaines)
- ☐ 9 Plus de 4 semaines/Plus d'un mois
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

N'ÉTAIT PAS DISPONIBLE

Montrer si Have primary care provider ((PHxACCFA = 1) OU (PHxACCNI = 1))

INFOxTIA

Les questions suivantes concernent l'utilisation d'autres services de soins de santé au cours des 12 derniers mois lorsque votre fournisseur de soins de santé primaires n'était pas disponible.

Si vous pensez aux 12 derniers mois, avez-vous eu recours aux services suivants parce que votre **médecin de famille/ infirmière praticienne** n'était pas disponible ?

1. Salle d'urgence d'un hôpital
 2. Clinique après-heures ou clinique sans rendez-vous
 3. Clinique virtuelle en utilisant eVisitNB
 4. Télé-Soins 811

 5. Consultation avec un pharmacien
 6. Consultation avec un spécialiste
 7. Consultation avec un autre professionnel de la santé (p. ex. audiologiste, psychologue, diététiste, ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social...) **[SI NÉCESSAIRE : comprend toute consultation avec un autre professionnel de la santé des secteurs public ou privé. / [[Comprend toute consultation avec un autre professionnel de la santé des secteurs public ou privé.]]]**
 8. Autres services
- ☐ ₁ Oui
- ☐ ₀ Non
- ☐ ₇₇₇ Ne sais pas
- ☐ ₉₉₉ Préfère ne pas répondre

PCxTIAOTxT01

Montrer si INFOxTIA 8 Other services (INFOxTIA_h = 1)

Quels autres services avez-vous utilisés parce que votre **médecin de famille/ infirmière praticienne** n'était pas disponible ?

Veuillez ne pas entrer d'informations permettant de vous identifier personnellement (par exemple, nom, adresse courriel, numéro de téléphone, adresse postale), car ces informations pourraient être communiquées au commanditaire de cette recherche.

INFOxSAT *Montrer si Used at least one service ((INFOxTIA_a = 1) OU (INFOxTIA_b = 1) OU (INFOxTIA_c = 1) OU (INFOxTIA_d = 1) OU (INFOxTIA_e = 1) OU (INFOxTIA_f = 1) OU (INFOxTIA_g = 1) OU (INFOxTIA_h = 1))*

Quel était votre niveau de satisfaction à l'égard des services de soins de santé que vous avez reçus?

1. Salle d'urgence d'un hôpital *(Montrer si INFOxTIA 1 Hospital emergency (INFOxTIA_a = 1))*
 2. Clinique après-heures ou clinique sans rendez-vous *(Montrer si INFOxTIA 2 After hours clinic (INFOxTIA_b = 1))*
 3. Clinique virtuelle en utilisant eVisitNB *(Montrer si INFOxTIA 3 Virtual clinic (INFOxTIA_c = 1))*
 4. Télé-Soins 811
(Montrer si INFOxTIA 4 Tele Care 811 (INFOxTIA_d = 1))
 5. Consultation avec un pharmacien *(Montrer si INFOxTIA 5 Consultation pharmacist (INFOxTIA_e = 1))*
 6. Consultation avec un spécialiste *(Montrer si INFOxTIA 6 Consultation specialist (INFOxTIA_f = 1))*
 7. Consultation avec un autre professionnel de la santé (p. ex. audiologiste, psychologue, diététiste, ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social...) **[SI NÉCESSAIRE : comprend toute consultation avec un autre professionnel de la santé des secteurs public ou privé. / [[Comprend toute consultation avec un autre professionnel de la santé des secteurs public ou privé.]]]**
(Montrer si INFOxTIA 7 Consultation allied health prof (INFOxTIA_g = 1))
 8. <<PCxTIAOTxT01.text>> *(Montrer si INFOxTIA 8 Other services (INFOxTIA_h = 1))*
- ☐ 1 Très insatisfait(e)
☐ 2 Plutôt insatisfait(e)
☐ 3 Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
☐ 4 Plutôt satisfait(e)
☐ 5 Très satisfait(e)
☐ 777 Ne sais pas
☐ 999 Préfère ne pas répondre

Section BLOC 6 : CITOYENS QUI N'ONT PAS DE FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES (FSSP) PERMANENT

Page SECTION 6A : INSCRIPTION, UTILISATION ET EXPÉRIENCE AVEC LIEN SANTÉ NB

Montrer si No primary care provider ((PHxACCFA = 0,777,999,Non répondu) ET (PHxACCNI = 0,777,999))

INFOxALL10

Lien santé NB est un nouveau programme visant à donner accès aux soins de santé primaires aux Néo-Brunswickois qui n'ont pas de médecin de famille ou d'infirmière praticienne.

Dans le cadre de ce programme, les citoyens ont accès aux services des fournisseurs de soins de santé primaires de façon temporaire, jusqu'à ce qu'un fournisseur permanent soit disponible. Lien Santé NB est un service différent de eVisit NB (Maple), MaSantéNB et Télé-Soins 811.

PCxNODHI

Êtes-vous inscrit à Lien Santé NB, qui vous donne accès à des consultations avec un médecin de famille ou une infirmière praticienne temporaires?

SI NÉCESSAIRE : Si vous n'êtes pas inscrits à Lien Santé NB, vous pouvez vous inscrire par vous-mêmes à ce programme en utilisant le lien suivant: <https://liensantenb.ca/pages/inscription>. Si vous n'avez pas un médecin de famille ou d'infirmière praticienne permanent, vous pouvez vous inscrire à Lien santé NB qui vous donne accès à un médecin de famille ou d'infirmière praticienne temporaire. Vous trouverez davantage d'informations sur Lien Santé NB e sur ce site Web: <https://liensantenb.ca/>

- ☐ 1 Oui
- ☐ 0 Non
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxNODHL *Montrer si Registered with NB health link (PCxNODHI = 1)*

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un rendez-vous médical en personne ou virtuellement à l'aide de Lien santé NB ?

- ☐ 1 Oui
- ☐ 0 Non
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxSATLS *Montrer si Used NBhealthLink in past 12 months (PCxNODHL = 1)*

Quel était votre niveau de satisfaction à l'égard des services de soins de santé que vous avez reçus de Lien Santé NB ?

- ☐ 1 Très insatisfait(e)
- ☐ 2 Plutôt insatisfait(e)
- ☐ 3 Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- ☐ 4 Plutôt satisfait(e)
- ☐ 5 Très satisfait(e)
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

Page SECTION 6B : UTILISATION ET EXPÉRIENCE AVEC LES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ

Montrer si No primary care provider ((PHxACCFA = 0,777,999,Non répondu) ET (PHxACCNI = 0,777,999))

INFOxNOD

Si vous pensez aux 12 derniers mois, avez-vous eu recours aux services suivants quand vous aviez besoin de soins médicaux?

1. Salle d'urgence d'un hôpital
 2. Clinique après-heures ou clinique sans rendez-vous
 3. Clinique virtuelle en utilisant eVisitNB
 4. Télé-Soins 811
 5. Consultation avec un pharmacien
 6. Consultation avec un spécialiste
 7. Consultation avec un autre professionnel de la santé (p. ex. audiologiste, psychologue, diététiste, ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social...) **[SI NÉCESSAIRE : comprend toute consultation avec un autre professionnel de la santé des secteurs public ou privé. / [[Comprend toute consultation avec un autre professionnel de la santé des secteurs public ou privé.]]]**
 8. Autres services
- ☐ ₁ Oui
- ☐ ₀ Non
- ☐ ₇₇₇ Ne sais pas
- ☐ ₉₉₉ Préfère ne pas répondre

PCxNODxT01 *Montrer si INFOxNOD 8 Other services (INFOxNOD_h = 1)*

Quel(s) autre(s) service(s) avez-vous utilisé?

Veuillez ne pas entrer d'informations permettant de vous identifier personnellement (par exemple, nom, adresse courriel, numéro de téléphone, adresse postale).

Veuillez préciser dans l'espace ci-dessous

INFOxSAI *Montrer si No pcp Used at least one service ((INFOxNOD_a = 1) OU (INFOxNOD_b = 1) OU (INFOxNOD_c = 1) OU (INFOxNOD_d = 1) OU (INFOxNOD_e = 1) OU (INFOxNOD_f = 1) OU (INFOxNOD_g = 1) OU (INFOxNOD_h = 1))*

Quel était votre niveau de satisfaction à l'égard des services de soins de santé que vous avez reçus?

1. Salle d'urgence d'un hôpital *(Montrer si INFOxNOD 1 Hospital emerge (INFOxNOD_a = 1))*

2. Clinique après-heures ou clinique sans rendez-vous (Montrer si INFOxNOD 2 After hours clinic (INFOxNOD_b = 1))
3. Clinique virtuelle en utilisant eVisitNB (Montrer si INFOxNOD 3 Virtual clinic (INFOxNOD_c = 1))
4. Télé-Soins 811
(Montrer si INFOxNOD 4 Tele Care 811 (INFOxNOD_d = 1))
5. Consultation avec un pharmacien (Montrer si INFOxNOD 5 Consultation pharmacist (INFOxNOD_e = 1))
6. Consultation avec un spécialiste (Montrer si INFOxNOD 6 Consultation specialist (INFOxNOD_f = 1))
7. Consultation avec un autre professionnel de la santé (p. ex. audiologiste, psychologue, diététiste, ergothérapeute, physiothérapeute, travailleur social...) [SI NÉCESSAIRE : [comprend toute consultation avec un autre professionnel de la santé des secteurs public ou privé.](#) / [[Comprend toute consultation avec un autre professionnel de la santé des secteurs public ou privé.]]]
(Montrer si INFOxNOD 7 Consultation allied health prof (INFOxNOD_g = 1))
8. Autre service : <<PCxNODxT01.text>> (Montrer si INFOxNOD 8 Other services (INFOxNOD_h = 1))
- ☐ 1 Très insatisfait(e)
- ☐ 2 Plutôt insatisfait(e)
- ☐ 3 Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- ☐ 4 Plutôt satisfait(e)
- ☐ 5 Très satisfait(e)
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

Section BLOC 7 : LANGUE DE SERVICE

PCxLOS02

Les questions suivantes porteront sur la langue dans laquelle vous préférez recevoir des soins de santé et la langue dans laquelle vous avez reçus les services.

En vertu de la Loi sur les langues officielles, vous avez le droit de recevoir des services en français ou en anglais. De ces deux langues, quelle est votre préférence lorsque vous recevez des services de santé?

- ☐ 1 Anglais
- ☐ 2 Français
- ☐ 3 Pas de préférence
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

Page BLOC 7 Questions

Montrer si Have preferred language OR Don't know Refused (PCxLOS02 =

1,2,777,999)

PCxLINFD Montrer si Recently consulted with care provider (((PHxACCFA = 1) OU (PHxACCNI = 1)) ET (PCxUSEPV = 1))

Au cours de votre (vos) interaction(s) avec votre **médecin de famille/ infirmière praticienne**, à quelle fréquence avez-vous reçu les services dans la langue que vous préféreriez ?

- ☐ 1 Jamais
- ☐ 2 Parfois
- ☐ 3 Habituellement
- ☐ 4 Toujours
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxLINHL Montrer si Used NBhealthLink in past 12 months (PCxNODHL = 1)

Au cours de votre (vos) interaction(s) avec **Lien Santé NB**, à quelle fréquence avez-vous reçu les services dans la langue que vous préféreriez ?

- ☐ 1 Jamais
- ☐ 2 Parfois
- ☐ 3 Habituellement
- ☐ 4 Toujours
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxLINED Montrer si Used emergency department ((INFOxTIA_a = 1) OU (INFOxNOD_a = 1))

Au cours de votre (vos) interaction(s) avec la **salle d'urgence de l'hôpital**, à quelle fréquence avez-vous reçu les services dans la langue que vous préféreriez ?

- ☐ 1 Jamais
- ☐ 2 Parfois
- ☐ 3 Habituellement
- ☐ 4 Toujours
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxLINWC Montrer si Used walkin clinic ((INFOxTIA_b = 1) OU (INFOxNOD_b = 1))

Au cours de votre (vos) interaction(s) avec la **clinique sans rendez-vous ou après-heures**, à quelle fréquence avez-vous reçu les services dans la langue que vous préféreriez ?

- ☐ 1 Jamais
- ☐ 2 Parfois
- ☐ 3 Habituellement

- ☐ 4 Toujours
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxLINVc *Montrer si Used virtual clinic ((INFOxTIA_c = 1) OU (INFOxNOD_c = 1))*

Au cours de votre (vos) interaction(s) avec **eVisitNB**, à quelle fréquence avez-vous reçu les services dans la langue que vous préférez?

- ☐ 1 Jamais
- ☐ 2 Parfois
- ☐ 3 Habituellement
- ☐ 4 Toujours
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxLINTC *Montrer si Used tele care 811 ((INFOxTIA_d = 1) OU (INFOxNOD_d = 1))*

Au cours de votre (vos) interaction(s) avec **Télé-Soins 811**, à quelle fréquence avez-vous reçu les services dans la langue que vous préférez ?

- ☐ 1 Jamais
- ☐ 2 Parfois
- ☐ 3 Habituellement
- ☐ 4 Toujours
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxLINPY *Montrer si Consultation with pharmacist ((INFOxTIA_e = 1) OU (INFOxNOD_e = 1))*

Au cours de votre (vos) interaction(s) avec le **pharmacien**, à quelle fréquence avez-vous reçu les services dans la langue que vous préférez ?

- ☐ 1 Jamais
- ☐ 2 Parfois
- ☐ 3 Habituellement
- ☐ 4 Toujours
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxLINSP *Montrer si Consultation with specialist ((INFOxNOD_f = 1) OU (INFOxTIA_f = 1))*

Au cours de votre (vos) interaction(s) avec le **spécialiste**, à quelle fréquence avez-vous reçu les services dans la langue que vous préférez ?

- ☐ 1 Jamais
- ☐ 2 Parfois

- ☐ 3 Habituellement
- ☐ 4 Toujours
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxLINAH *Montrer si Consultation with allied health professional ((INFOxTIA_g = 1) OU (INFOxNOD_g = 1))*

Au cours de votre (vos) interaction(s) avec un **autre professionnel de la santé**, à quelle fréquence avez-vous reçu les services dans la langue que vous préféreriez ?

- ☐ 1 Jamais
- ☐ 2 Parfois
- ☐ 3 Habituellement
- ☐ 4 Toujours
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxLINOT *Montrer si Used other services ((INFOxNOD_h = 1) OU (INFOxTIA_h = 1))*

Au cours de votre (vos) interaction(s) avec les **autres services**, à quelle fréquence avez-vous reçu les services dans la langue que vous préféreriez ?

- ☐ 1 Jamais
- ☐ 2 Parfois
- ☐ 3 Habituellement
- ☐ 4 Toujours
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

Section BLOC 8 : SOINS VIRTUELS

INFOxALL12

Les questions suivantes porteront sur la dernière fois que vous avez eu une consultation virtuelle pour vos soins médicaux personnels.

Une consultation virtuelle fait référence à des soins de santé qui n'ont pas été fournis en personne. Une consultation virtuelle inclut des services de soins de santé, des conseils ou des informations qui ont été fournis par tout type de professionnel de la santé en parlant au téléphone, par vidéo à l'aide d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un téléphone,

ou par courriel, messagerie texte ou clavardage en ligne.

PCxVIR01

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une consultation virtuelle pour vos soins médicaux personnels ?

- ☐ 1 Oui
- ☐ 0 Non
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxVIR02 *Montrer si Virtual consultation in past 12 months (PCxVIR01 = 1)*

Si vous pensez à la dernière fois où vous avez eu une consultation virtuelle avec un professionnel de la santé, qui avez-vous consulté ?

- ☐ 1 Mon médecin de famille habituel
- ☐ 2 Mon infirmière praticienne habituelle
- ☐ 3 Un médecin ou une infirmière praticienne en utilisant Lien Santé NB
- ☐ 4 Un médecin ou une infirmière praticienne en utilisant eVisitNB
- ☐ 5 Un professionnel de la santé mentale
- ☐ 6 Un spécialiste
- ☐ 7 Un médecin ou une infirmière dans une clinique spécialisée
- ☐ 8 Télés-Soins 811 (huit-un-un)
- ☐ 9 Un autre professionnel de la santé, veuillez préciser : _____
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxVIR03 *Montrer si Virtual consultation in past 12 months (PCxVIR01 = 1)*

Si vous pensez à la dernière fois où vous avez eu une consultation virtuelle, de quelle façon êtes-vous entré en contact avec ce professionnel de la santé?

- ☐ 1 Par téléphone (en parlant)
- ☐ 2 Par vidéo en utilisant un ordinateur, une tablette ou un téléphone.
- ☐ 3 Par courriel
- ☐ 4 Par messagerie texte
- ☐ 5 Par clavardage en ligne
- ☐ 6 Autre, veuillez préciser _____
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

INFOxVIR04x06 *Montrer si Virtual consultation in past 12 months (PCxVIR01 = 1)*

En pensant à la dernière fois où vous avez eu une consultation virtuelle, dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants :

1. J'ai pu entrer en contact avec ce professionnel de la santé au moment où j'en avais besoin.
 2. J'ai pu communiquer mes préoccupations ou problèmes de santé virtuellement aussi bien que je l'aurais fait en personne.
 3. Mes préoccupations ou problèmes de santé ont été adressés avec succès.
-
- ☐ 1 Fortement en désaccord
- ☐ 2 En désaccord
- ☐ 3 Ni en accord ni en désaccord
- ☐ 4 En accord
- ☐ 5 Fortement en accord
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxVIR07 *Montrer si Virtual consultation in past 12 months (PCxVIR01 = 1)*

En pensant à la dernière fois où vous avez eu une consultation virtuelle, quel était votre niveau de satisfaction à l'égard des services de soins de santé que vous avez reçus de ce professionnel de la santé?

- ☐ 1 Très insatisfait(e)
- ☐ 2 Plutôt insatisfait(e)
- ☐ 3 Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- ☐ 4 Plutôt satisfait(e)
- ☐ 5 Très satisfait(e)
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

Section BLOC 9 : DIFFICULTÉS POUR OBTENIR DES SOINS DE SANTÉ

PHxBAR

Pensez maintenant aux difficultés que vous avez pu rencontrer pour obtenir les soins de santé dont vous aviez besoin au cours des 12 derniers mois.

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous :

1. Eu besoin de services de soins de santé qui n'étaient pas disponibles dans votre région au moment où vous en aviez besoin?
2. Eu des problèmes de transport?
3. Été incapable de sortir de chez vous à cause d'un problème de santé?
4. Eu de la difficulté à vous y retrouver dans le système des soins de santé?

5. Eu besoin de voyager plus de 100 km (ou 60 miles) pour recevoir un service de santé?
6. Renoncé à un test médical, à un traitement ou à un suivi recommandé par un médecin en raison du coût?
7. Négligé de faire préparer une ordonnance de médicaments ou avez-vous sauté des doses de vos médicaments, en raison du coût?
10. Eu un problème de barrière de langue dans vos communications avec un professionnel de la santé?
8. Eu de la difficulté à accéder à un ordinateur, une tablette ou un smartphone pour des consultations de soins virtuelles, par exemple parce que vous n'en possédez pas ou que vous ne savez pas comment les utiliser?
9. Eu de la difficulté à accéder à l'internet haute vitesse pour des consultations de soins virtuelles?
- ☐ 1 Oui
- ☐ 0 Non
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

Section BLOC 10 : SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCES

PHxMHI04

Les questions suivantes porteront sur votre santé mentale.

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin de consulter ou de parler à un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé de votre santé mentale ou émotionnelle ou de votre consommation d'alcool ou de drogues ?

SI NÉCESSAIRE : Cela inclut les choses dans votre vie qui vous inquiètent ou qui vous causent du stress.

- ☐ 1 Oui
- ☐ 0 Non
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PHxMHI05

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé au sujet de votre santé mentale ou émotionnelle ou de votre consommation d'alcool ou de drogues ?

SI NÉCESSAIRE : Cela inclut les choses dans votre vie qui vous inquiètent ou qui vous causent du stress.

- ☐ 1 Oui

- ☐ 0 Non
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PCxSATMS *Montrer si Received mental health help (((PHxMHI04 = 0) ET (PHxMHI05 = 1)) OU (((PHxMHI04 = 1) OU (PHxMHI04 = 777) OU (PHxMHI04 = 999)) ET (PHxMHI05 = 1)))*

Si vous pensez à la consultation la plus récente, quel a été votre niveau de satisfaction à l'égard des services que vous avez reçus de ce professionnel de la santé?

- ☐ 1 Très insatisfait(e)
- ☐ 2 Plutôt insatisfait(e)
- ☐ 3 Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)
- ☐ 4 Plutôt satisfait(e)
- ☐ 5 Très satisfait(e)
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PHxMHI06 *Montrer si Didn't receive mh help despite needing it ((PHxMHI04 = 1) ET (PHxMHI05 = 0))*

Au cours des 12 derniers mois, pourquoi n'avez-vous pas consulté ou parlé à un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé de votre santé mentale ou émotionnelle, ou de votre consommation d'alcool ou de drogues ?

1. Les services n'étaient pas disponibles dans ma région
2. Le temps d'attente pour les services était trop long
3. J'étais trop occupé(e)
4. Les services n'étaient pas disponibles au moment qui me convenait (par exemple, les services n'étaient disponibles que les jours de semaine)
5. Je n'avais pas les moyens de payer ou l'assurance ne couvrait pas suffisamment les frais
6. Je ne savais pas où ni comment obtenir ce type d'aide
7. Je m'inquiétais de ce que les autres penseraient
8. Je pensais que le problème disparaîtrait de lui-même
9. Autre(s) raison(s)

- ☐ 1 Oui
- ☐ 0 Non
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PHxMHI06xT02 *Montrer si Other reasons not seeking help (PHxMHI06_i = 1)*

Quelles sont les autres raisons pour lesquelles vous n'avez pas consulté ou parlé à un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé de votre santé mentale ou émotionnelle, ou de votre consommation d'alcool ou de drogues ?

Veuillez ne pas entrer d'informations permettant de vous identifier personnellement (par exemple, nom, adresse courriel, numéro de téléphone, adresse postale), car ces informations pourraient être communiquées au commanditaire de cette

recherche.

Section BLOC 11: PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES

PHxCHC

Les questions suivantes concernent votre état de santé.

Avez-vous déjà été diagnostiqué ou traité par un professionnel de la santé pour un ou plusieurs des problèmes de santé chroniques suivants ?

SI NÉCESSAIRE : Un problème de santé chronique est un problème de santé qui est persistant et dure habituellement plus de 12 mois.

1. Arthrite
2. Asthme
3. Douleurs chroniques
4. Emphysème ou MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique)
5. Cancer
6. Diabète
7. Dépression
8. Un trouble de l'humeur autre que la dépression, tel que le trouble bipolaire, la manie, la psychose maniaco-dépressive ou la dysthymie.
9. Maladie cardiaque
10. Accident vasculaire cérébral (AVC)
11. La haute pression ou l'hypertension
12. Reflux gastrique (RGO)
13. Cholestérol élevé
14. Anxiété

- ☐ ₁ Oui
- ☐ ₀ Non
- ☐ ₇₇₇ Ne sais pas
- ☐ ₉₉₉ Préfère ne pas répondre

PHxMGT01 Montrer si At least one health condition ((PHxCHC_a = 1) OU (PHxCHC_b = 1) OU (PHxCHC_c = 1) OU (PHxCHC_d = 1) OU (PHxCHC_e = 1) OU (PHxCHC_f = 1) OU (PHxCHC_g = 1) OU (PHxCHC_h = 1) OU (PHxCHC_i = 1) OU (PHxCHC_j = 1) OU (PHxCHC_k = 1) OU (PHxCHC_l = 1) OU (PHxCHC_m = 1) OU (PHxCHC_n = 1))

À quel point êtes-vous confiant de pouvoir gérer votre état de santé?

Par gérer votre état de santé, nous entendons savoir quoi faire pour contrôler les symptômes, prévenir les

poussées ou surveiller votre état.

- ☐ 1 Pas du tout confiant(e)
- ☐ 2 Pas très confiant(e)
- ☐ 3 Confiant(e)
- ☐ 4 Très confiant(e)
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PHxMED01

Combien de sortes de médicaments prescrits prenez-vous régulièrement ou de manière continue ?

SI NÉCESSAIRE : seulement les médicaments qui ont été prescrits par un professionnel de la santé. N'inclut pas les médicaments et les suppléments en vente libre.

Minimum: 0, Maximum: 100

_____ médicaments sur ordonnance

- ☐ .8 Préfère ne pas répondre
- ☐ .9 Ne sais pas

PHxMED02 *Montrer si At least one medication used (PHxMED01 >= 1)*

Lorsque j'aurai lu le prochain énoncé, veuillez me dire si vous êtes fortement en accord, en accord, en désaccord ou fortement en désaccord.

« Je connais l'effet de chacun de mes médicaments prescrits. »

- ☐ 1 Fortement en désaccord
- ☐ 2 En désaccord
- ☐ 3 Ni en accord ni en désaccord
- ☐ 4 En accord
- ☐ 5 Fortement en accord
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

Section BLOC 12: DÉMOGRAPHIQUES

INFOxALL16

Avant d'arriver à la fin du sondage, les questions de données démographiques suivantes nous aideront à analyser les résultats de cette étude.

N'oubliez pas que toutes vos réponses sont confidentielles; ces informations ne seront pas utilisées pour vous identifier personnellement.

PHxEDU01

Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez complété?

- ☐ 1 8e année ou moins
- ☐ 2 École secondaire, mais je n'ai pas reçu mon diplôme
- ☐ 3 École secondaire ou test d'équivalence d'études secondaires
- ☐ 4 Diplôme/certificat d'un collège, d'une école de métiers ou d'une école technique
- ☐ 5 Diplôme universitaire de premier cycle
- ☐ 6 Diplôme universitaire de deuxième cycle ou études supérieures
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PHxINC03

Nous ne vous demanderons pas de nous communiquer votre salaire ou votre revenu. Cependant, pour aider à améliorer la planification de services de santé qui répondent aux besoins des citoyens, pourriez-vous nous indiquer dans laquelle des trois catégories suivantes se situait le revenu total de votre ménage cette année?

- ☐ 1 Moins de 30 000 \$
- ☐ 2 30 000\$ à moins de 60 000 \$
- ☐ 3 60 000\$ ou plus
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

PHxABO1

Les personnes d'origines diverses peuvent avoir des expériences différentes lorsqu'elles accèdent aux services ou aux programmes de santé. Les questions suivantes peuvent nous aider à comprendre comment cela peut influencer la façon dont vous êtes traité par les personnes et les institutions, et si cela peut affecter votre santé.

Vous identifiez-vous à l'un des groupes suivants ?

Vous pouvez répondre oui à plus d'un groupe.

1. Autochtone
(Premières Nations, Mi'kmaw, Wəlastəkewiyik, Malécite, Peskotomuhkati, Inuit, ou Métis)
2. Personnes ayant une incapacité ou des besoins spéciaux
3. 2ELGBTQIA+
(Deux Esprits, lesbiennes, gaies, bissexuelles, transgenres, queer et/ou en questionnement, intersexuées, asexuelles et « plus » reflètent les innombrables façons positives dont les personnes choisissent de

s'identifier)

4. Immigrant·e·s, nouveaux·elles arrivant·e·s et réfugié·e·s
(personnes non nées au Canada)
5. Noir·e
(par exemple, ascendance africaine, afro-canadienne, afro-caribéenne)
6. Sud-Asiatique
(par exemple, d'ascendance indienne de l'Est, pakistanaise, sri-lankaise)
7. Philippin·e
8. Arabe
9. Chinois·e
10. Latino-américain·e
(par exemple, ascendance hispanique ou latino-américaine)
11. Asiatique du Sud-Est
(par exemple, ascendance vietnamienne, cambodgienne, laotienne ou thaïlandaise)
12. Coréen·ne
13. Asiatique occidental·e
(par exemple, ascendance iranienne, afghane ou turque)
14. Japonais·e
15. Blanc·he/Caucasien·ne

- ☐ ₁ Oui
☐ ₀ Non
☐ ₇₇₇ Ne sais pas
☐ ₉₉₉ Préfère ne pas répondre

INFOxIND *Montrer si Identify as indigenous (PHxABO1_a = 1)*

À quel groupe autochtone vous identifiez-vous ?

1. Mi'kmaq
2. Wəlastəkewiyik, Wolastoqiyik ou Malécite
3. Peskotomuhkati ou Passamaquoddy
4. Inuit
5. Métis
6. Une autre Première Nation du Canada

- ☐ ₁ Oui
☐ ₀ Non
☐ ₇₇₇ Ne sais pas
☐ ₉₉₉ Préfère ne pas répondre

PCxABOOTxT01 *Montrer si Another First Nation (INFOxIND_f = 1)*

Vous avez mentionné une autre Première Nation du Canada, veuillez préciser laquelle.

Veuillez ne pas entrer d'informations permettant de vous identifier personnellement (par exemple, nom, adresse courriel, numéro de téléphone, adresse postale), car ces informations pourraient être communiquées au commanditaire de cette recherche.

- ☐ -8 Ne sais pas
- ☐ -9 Préfère ne pas répondre

PCxFNONR *Montrer si Identify as indigenous (PHxABO1_a = 1)*

Vivez-vous dans votre communauté des Premières Nations (dans une réserve)?

- ☐ 1 Oui
- ☐ 0 Non
- ☐ 777 Ne sais pas
- ☐ 999 Préfère ne pas répondre

Section Fin du sondage

WebEndTCH, CATIEnd



**New Brunswick
Health Council**

**Conseil de la santé
du Nouveau-Brunswick**

Nous avons maintenant atteint la fin du sondage.

Au nom du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, merci d'avoir pris le temps de répondre à ce sondage.