

Sujet # : \_\_\_\_\_

**ÉTUDE CANADIENNE SUR L'ÉVALUATION  
DES SOINS DE SANTÉ**

*Canadian Health Care Evaluation Project*

**(CANHELP) Lite**

**Questionnaire de l'aidant**

Date : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
          JJ          MMM          AAAA

Directives :

Le questionnaire suivant comporte des éléments que l'on considère comme importants en matière de qualité de soins des personnes atteintes de maladies graves mettant leur vie en danger. Nous nous intéressons aux soins que vous et votre parent avez reçus depuis la dernière fois où vous avez participé au sondage sur la satisfaction des soins *CANHELP Lite* lorsque votre parent était à l'hôpital.

Pensez aux soins de santé que vous et votre parent avez reçus **au cours du dernier mois** de la part des médecins, infirmières et autres professionnels de la santé. Pour chacune des questions, veuillez noircir le cercle à côté de la réponse qui indique votre degré de satisfaction concernant cet aspect particulier des soins. Si, par exemple, vous choisissez « **Pas du tout** », cela signifie que cet aspect des soins reçus n'a répondu à aucune de vos attentes en matière de qualité de soins. Au contraire, si vous choisissez « **Entièrement** », cela signifie que cet aspect des soins que votre parent a reçus a satisfait ou dépassé vos attentes en matière de qualité de soins.

Le but global de ce questionnaire est de faire connaître à l'équipe des soins de santé ce qu'elle peut faire pour améliorer les soins de patients comme votre parent. Toutes les réponses sont confidentielles. Les médecins ou autres professionnels chargés des soins de santé de votre parent ne les verront pas. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. **Les réponses entièrement honnêtes sont les plus utiles!**

**N.B. Dans le but de faciliter la lecture, seul le masculin singulier a été utilisé**

**Les questions suivantes concernent les soins que votre parent a reçus au cours du dernier mois.**

***Veillez noircir le cercle correspondant le mieux à votre degré de satisfaction pour chacune.***

1. En général, êtes-vous satisfait de la qualité des soins que votre parent a reçus *au cours du dernier mois*?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

2. En général, êtes-vous satisfait de la manière dont vous avez été traité par les médecins, infirmières et autres professionnels de la santé qui s'occupaient de votre parent *au cours du dernier mois*?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

***Relations avec les médecins***

3. Êtes-vous satisfait du fait que le médecin ait démontré de l'intérêt personnel envers votre parent *au cours du dernier mois*?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

4. Êtes-vous satisfait de la disponibilité du ou des médecins (en personne ou au téléphone) lorsque vous ou votre parent en aviez besoin *au cours du dernier mois*?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

5. Êtes-vous satisfait de votre degré de confiance envers le ou les médecins qui s'occupaient de votre parent *au cours du dernier mois*?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

***Caractéristiques des médecins et infirmières***

6. Êtes-vous satisfait de la compassion et du soutien que les médecins, infirmières et autres professionnels de la santé qui prenaient soin de votre parent démontraient à son endroit *au cours du dernier mois*?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

7. Êtes-vous satisfait de la compassion et du soutien que les médecins, infirmières et autres professionnels de la santé qui prenaient soin de votre parent démontraient à votre endroit, *au cours du dernier mois*?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

### **Gestion de la maladie**

8. Êtes-vous satisfait des tests qui ont été faits et des traitements que votre parent a reçus à l'égard de ses problèmes médicaux *au cours du dernier mois*?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

9. Êtes-vous satisfait du contrôle adéquat des symptômes physiques de votre parent *au cours du dernier mois* (p. ex. : douleurs, difficultés à respirer, nausées)?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

10. Êtes-vous satisfait du contrôle adéquat des problèmes émotionnels de votre parent *au cours du dernier mois* (p. ex. : dépression, anxiété)?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

11. Êtes-vous satisfait de l'aide que votre parent a reçue pour ses soins personnels *au cours du dernier mois* (p. ex. : prendre son bain, faire sa toilette, s'habiller, manger)?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement  Ne s'applique pas

12. Êtes-vous satisfait des bons soins que votre parent a reçus *au cours du dernier mois*, lorsque vous ne pouviez pas être auprès de lui?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

13. Êtes-vous satisfait de la façon dont les travailleurs de la santé faisaient équipe pour prendre soin de votre parent, *au cours du dernier mois*?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

14. Êtes-vous satisfait d'avoir pu gérer les coûts associés à la maladie de votre parent *au cours du dernier mois*?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

15. Êtes-vous satisfait de l'environnement ou de l'ambiance dans lesquels votre parent a été soigné *au cours du dernier mois*?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

16. Êtes-vous satisfait que les soins et les traitements prodigués à votre parent *au cours du dernier mois* étaient conformes à ses souhaits?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

### **Communication et prise de décision**

17. Êtes-vous satisfait des explications franches et honnêtes du ou des médecins de votre parent concernant sa maladie, *au cours du dernier mois*?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

18. Êtes-vous satisfait que tous les médecins et infirmières qui prenaient soin de votre parent *au cours du dernier mois* vous aient fourni des informations constantes sur son état de santé?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

19. Êtes-vous satisfait de l'écoute des médecins *au cours du dernier mois*?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

20. Êtes-vous satisfait des discussions avec le ou les médecins de votre parent *au cours du dernier mois* concernant l'endroit où il serait soigné (à l'hôpital, à la maison ou ailleurs) si sa condition s'aggravait?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

### **Votre implication**

21. Êtes-vous satisfait des discussions que vous avez eues *au cours du dernier mois* avec le ou les médecins à propos de l'utilisation de technologies de survie (p. ex. : RCR ou réanimation cardiorespiratoire, respirateurs, dialyse)?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

22. Êtes-vous satisfait de votre rôle *au cours du dernier mois* dans la prise de décision concernant les soins médicaux de votre parent?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement

23. Êtes-vous satisfait des discussions avec votre parent *au cours du dernier mois* sur ce qu'il souhaite concernant ses soins futurs dans le cas où il serait incapable de prendre ses propres décisions?

Pas du tout  Pas tellement  Plutôt  Très  Entièrement