

## Sondage

### Évaluation de l'expérience et de la satisfaction usager pour les services de télésanté<sup>1</sup>

---

**Votre opinion est importante pour nous!**

Madame, Monsieur,

Vous avez été sélectionné(e) pour répondre à ce sondage confidentiel à titre d'usager des services de télésanté<sup>1</sup> du CISSS de Chaudière-Appalaches au cours de l'année 2018-2019. Ce sondage vise à connaître votre perception face à l'expérience de ce service. Vos réponses nous permettront de nous améliorer afin d'offrir des services qui répondent le mieux possible aux besoins des usagers. La durée du questionnaire est approximativement de 10 minutes. Une fois le sondage rempli, bien vouloir le remettre à votre intervenant accompagnateur. Merci de votre collaboration.

#### **Au personnel du CISSS de Chaudière-Appalaches**

L'intervenant accompagnateur doit retourner le questionnaire à la Direction des services multidisciplinaires, volet services diagnostiques et télésanté soit par courrier interne, par télécopieur au 418 835-7196 ou le numériser et l'acheminer à l'adresse courriel suivante : [cynthia.roy@ssss.gouv.qc.ca](mailto:cynthia.roy@ssss.gouv.qc.ca). Pour toutes questions ou commentaires, veuillez joindre M<sup>me</sup> Cynthia Roy, responsable de l'évaluation des services de télésanté du CISSS de Chaudière-Appalaches, par courriel ou par téléphone au 418 835-7121, poste 6124.

---

#### **A) Informations générales**

1. Cochez la nature de votre consultation par télésanté :

- Plaies complexes – Clinique de plaies complexes
- Chirurgie plastique – Consultation en plastie
- Psychiatrie – Comparution au tribunal
- Médecin d'urgence – Soutien du personnel infirmier pour les gardes médicales
- Santé mentale – Évaluation médicale (pédopsychiatrie)
- Soins infirmiers – Télésoins à domicile (MPOC, insuffisance cardiaque)
- Réadaptation en déficience intellectuelle – Plan interdisciplinaire (DI-TSA)
- Réadaptation en déficience physique
- Autre : \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> La télésanté permet de consulter à distance un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé (nutritionniste, physiothérapeute, psychologue, etc.) en vue d'un diagnostic, d'un suivi, d'une seconde opinion, d'un enseignement, d'une intervention ou de l'assistance.

2. Cochez le secteur géographique correspondant à l'endroit de votre consultation par télésanté :

- Montmagny-L'Islet
- Alphonse-Desjardins
- Beauce
- Thetford Mines
- Etchemins

**B) Avant la consultation par télésanté**

Les questions suivantes concernent l'expérience que vous avez vécue avant votre consultation par télésanté.

3. Pour chacun des énoncés suivants, indiquez si l'action nommée a été réalisée par le personnel.

Avant ma consultation en télésanté, le personnel...	Oui	Non	Je ne sais plus
a) m'a présenté le service de télésanté comme une option que je pouvais accepter ou refuser.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) a pris le temps de me renseigner sur les différences entre la consultation traditionnelle et la consultation en télésanté en termes de temps de déplacement pour moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) a pris le temps de me renseigner sur les différences entre la consultation traditionnelle et la consultation en télésanté en termes de délais pour avoir accès aux services.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) a clairement demandé mon consentement pour une consultation par télésanté.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) s'est assuré que je comprenais bien toute l'information fournie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Concernant l'information reçue au préalable, indiquez si les énoncés suivants correspondent à votre expérience.

Avant ma consultation en télésanté,...	Oui	Non	Je ne sais plus	N/A
a) j'ai reçu des renseignements écrits (ex. : un dépliant) sur les services de télésanté.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b) j'ai trouvé utile le document de renseignements reçu. <i>Note : cochez N/A (non applicable) si vous avez répondu non à la question a).</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) j'aurais aimé recevoir des renseignements écrits (ex. : un dépliant) sur les services de télésanté. <i>Note : cochez N/A (non applicable) si vous avez répondu oui à la question a).</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Indiquez le délai approximatif entre le moment où vous avez donné votre consentement pour la consultation par télésanté et votre premier rendez-vous.
- 2 semaines et moins
  - Entre 2 et 4 semaines
  - Entre 1 et 3 mois
  - Entre 3 et 6 mois
  - Plus de 6 mois
6. Une fois installé(e) dans la salle, vous a-t-on identifié une personne de référence pour répondre à vos questions en cas de besoin?
- Oui
  - Non

**C) Pendant la consultation par télésanté**

Les questions suivantes concernent l'expérience que vous avez vécue pendant votre consultation par télésanté par rapport à l'environnement, au matériel utilisé et à l'accompagnement reçu.

7. Pour chacun des énoncés suivants concernant la qualité du local et du matériel utilisé pour votre consultation par télésanté, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord.

1 – Totalemment en désaccord	
2 – En désaccord	
3 – En accord	
4 – Totalemment en accord	

	1	2	3	4
a) Le local était accessible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Le local était propre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Le local était sécuritaire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Le local permettait une rencontre confidentielle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) La qualité de l'image était bonne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) La qualité du son était bonne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Si vous avez été en désaccord avec l'une des affirmations de la question 7, veuillez préciser pourquoi.

---



---

9. Indiquez si une personne de votre entourage était avec vous pendant votre consultation par télésanté.
- Oui, un membre de ma famille ou un proche était avec moi.
  - Non, car on a refusé que je sois accompagné(e).
  - Non, car je ne souhaitais pas être accompagné(e).

10. Pour chacun des énoncés suivants concernant l'accompagnement reçu lors de votre consultation par télésanté, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord.

1 – Totalemment en désaccord  
 2 – En désaccord  
 3 – En accord  
 4 – Totalemment en accord  
 N/A – Non applicable



	1	2	3	4	N/A
a) Le personnel sur place maîtrisait bien l'utilisation des appareils et des équipements de télésanté.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b) Le personnel sur place pendant la consultation, s'il y a lieu, avait une attitude courtoise et respectueuse à mon égard. <i>Note : cochez N/A si aucun membre du personnel n'était sur place durant la consultation.</i>	<input type="radio"/>				

11. Pour chacun des énoncés suivants concernant votre ressenti lors de votre consultation par télésanté, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord.

	1	2	3	4
a) Je me suis senti(e) autant en confiance durant ma consultation par télésanté que je l'aurais été lors d'une consultation en personne.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) J'ai senti que le ou les professionnel(s) consulté(s) à distance étaient qualifiés et compétents.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) J'ai senti que le ou les professionnel(s) consulté(s) à distance étaient à l'écoute de mes besoins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Si vous avez été en désaccord avec l'une des affirmations de la question 11, veuillez expliquer pourquoi.

---



---

**D) Après la consultation par télésanté**

Les questions suivantes concernent l'expérience que vous avez vécue après votre consultation par télésanté par rapport à la communication des résultats.

13. Pour chacun des énoncés suivants, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord.

	1	2	3	4	N/A
a) On m'a communiqué les résultats de ma consultation dans un délai raisonnable.	<input type="radio"/>				
b) On m'a communiqué les résultats de ma consultation dans un langage facile à comprendre.	<input type="radio"/>				

14. Si vous jugez un délai non raisonnable à la question 13, veuillez préciser le délai raisonnable : \_\_\_\_\_

## E) Expérience générale

En terminant, voici quelques questions d'ordre général par rapport à l'expérience que vous avez vécue en consultation par télésanté.

15. Au regard de l'expérience que vous avez vécue, considérez-vous que la consultation par télésanté permet une aussi bonne qualité des services que la consultation en personne?

- Oui
- Non, précisez pourquoi :

---

---

16. Indiquez les aspects que vous avez les plus appréciés de votre expérience de consultation par télésanté. Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent.

- L'accès plus rapide aux soins et aux services qui ne sont pas offerts dans ma région
- Le déplacement réduit
- L'économie de temps
- L'économie d'argent
- La possibilité d'avoir le soutien d'un proche durant la consultation
- La possibilité d'avoir une rencontre dans un environnement familier
- La continuité et le suivi de mes soins
- Autres aspects appréciés :

---

---

- Je n'ai rien apprécié

17. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie que vous êtes totalement insatisfait(e) et 10 signifie que vous êtes totalement satisfait(e), indiquez votre degré de satisfaction générale du service de consultation.

	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10	
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

18. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout » et 10 signifie « tout à fait », indiquez jusqu'à quel point vous recommanderiez les services de télésanté.

	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10	
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

19. Veuillez inscrire tout commentaire ou toute suggestion qui permettrait, selon vous, d'améliorer les services de télésanté.

---

---