

## Annexe O : Mesure initiale de la perception des soins

Il est important de remplir le présent questionnaire à des fins d'évaluation du processus PSI. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Nous voulons connaître votre opinion sur le processus PSI et vos expériences en la matière. Veuillez répondre aux questions ci-dessous en vous fondant sur **vos expériences avec le processus PSI**. Répondez si vous êtes **En complet désaccord, En désaccord, En accord, ou En parfait accord** avec chacun des énoncés ci-dessous. Si la question porte sur un point qui ne vous concerne pas, encerclez **S. O. (sans objet)** pour indiquer que le sujet ne s'applique pas. Vos réponses seront traitées en toute confidentialité et n'influenceront pas les services que vous recevez actuellement ou ceux que vous recevrez à l'avenir. Certaines questions sont de nature très personnelle. Nous vous sommes reconnaissants d'y répondre. Veuillez répondre à chaque question avec précision et honnêteté.

|  | En complet désaccord | En désaccord | En accord | En parfait accord | Sans objet | Commentaires |
|--|----------------------|--------------|-----------|-------------------|------------|--------------|
| 1. J'ai participé activement au processus de l'Accès coordonné jusqu'au point où je me sentais à l'aise de le faire. | 1                    | 2            | 3         | 4                 | S. O.      |              |
| 2. J'ai pris part à la sélection de l'équipe PSI.  | 1                    | 2            | 3         | 4                 | S. O.      |              |
| 3. J'ai choisi le responsable du PSI.  | 1                    | 2            | 3         | 4                 | S. O.      |              |
| 4. L'équipe PSI a respecté mes valeurs culturelles.  | 1                    | 2            | 3         | 4                 | S. O.      |              |
| 5. L'équipe PSI a respecté mes besoins linguistiques.  | 1                    | 2            | 3         | 4                 | S. O.      |              |
| 6. L'équipe PSI travaillait bien ensemble.   | 1                    | 2            | 3         | 4                 | S. O.      |              |
| 7. L'équipe PSI s'est rencontrée assez souvent pour fournir le soutien approprié.                                    | 1                    | 2            | 3         | 4                 | S. O.      |              |
| 8. J'ai pu choisir les objectifs du Plan de soins intégré (PSI).   | 1                    | 2            | 3         | 4                 | S. O.      |              |
| 9. J'ai fait des progrès relativement aux objectifs fixés.   | 1                    | 2            | 3         | 4                 | S. O.      |              |

|  | En complet désaccord | En désaccord | En accord | En parfait accord | Sans objet | Commentaires |
|--|----------------------|--------------|-----------|-------------------|------------|--------------|
| 10. L'équipe PSI m'encourage à avoir de l'espoir.                        | 1                    | 2            | 3         | 4                 | S. O.      |              |
| 11. Le processus PSI a été plus bénéfique que mon plan de soin habituel. | 1                    | 2            | 3         | 4                 | S. O.      |              |

12. Y a-t-il des organismes qui n'ont pas participé au processus et qui auraient dû en faire partie? Oui  Non

Si oui, lequel ou lesquels ? \_\_\_\_\_

13. Veuillez nous faire part de tout commentaire au sujet de votre expérience relativement au processus PSI.

14. S'il vous plait indiquez comment vous participez dans le processus PSI:

- client principal, ou
- membre de la famille ou aidant.

a. Si vous êtes le client principal, s'il vous plait répondre à la question suivante :

|  | excellente | très bonne | bonne | passable | mauvaise | Commentaires |
|--|------------|------------|-------|----------|----------|--------------|
| En general, diriez-vous que votre santé est: | 1          | 2          | 3     | 4        | 5        |              |

b. Si vous êtes un membre de la famille ou un aidant, s'il vous plait répondre à la question suivante:

|   | excellente | très bonne | bonne | passable | mauvaise | Commentaires |
|---|------------|------------|-------|----------|----------|--------------|
| En general, diriez-vous que la santé de cet enfant est: | 1          | 2          | 3     | 4        | 5        |              |