

Description de l'outil

Deux échelles mesurant l'expérience de patients âgés ayant séjourné au département d'urgence (DU). Ces échelles ont été élaborées à partir de données recueillies auprès de 412 patients âgés de 75 ans et plus (ou de membres de leur famille) au cours de la semaine suivant leur retour à la maison. Les questions portaient sur l'expérience vécue pour 6 domaines de soins: soins interpersonnels, communication, temps d'attente, besoins familiaux, besoins physiques et soins de transition. Deux échelles ont été développées pour évaluer ces dimensions indépendantes: 1) Soins personnels/Communication; 2) Temps d'attente.

Administration et évaluation

Les questionnaires sont remplis par le patient ou un membre de la famille ayant accompagné le patient au DU (les deux versions sont fournies). Ils devraient être complétés après le retour du patient à la maison, idéalement à la fin de la première semaine suivant le séjour au DU. Dans notre étude, les versions validées des questionnaires ont été administrées lors d'un entretien téléphonique, mais elles pourraient également être remplies de manière électronique. Les critères d'évaluation sont fournis pour chacune des questions. Les résultats numériques sont ensuite calculés selon la somme des problèmes pour chaque échelle (0-8 pour Soins personnels/Communication, 0-2 pour Temps d'attente).

Référence au développement de l'outil

McCusker J, Cetin-Sahin D, Cossette S, Ducharme F, Vadeboncoeur A, Vu TTM, Veillette N, Ciampi A, Belzile E, Berthelot S, Lachance PA, Mah R. [How do older adults experience an emergency department visit: Development and validation of subscales](#). Annals of Emergency Medicine, 2018;71(6):755-766.

Autre référence

Cetin-Sahin D, Ducharme F, McCusker J, Veillette N, Cossette S, Vu T.T.M, Vadeboncoeur A, Lachance P-A, Mah R, Berthelot S. [Experiences of an emergency department visit among older adults and their families: Qualitative findings from a mixed methods study](#). Journal of Patient Experience. April 2019. doi.org/10.1177/2374373519837238

Contact pour plus d'information

D^{re} Jane McCusker jane.mccusker@mcgill.ca

ÉCHELLES MESURANT L'EXPÉRIENCE DES PERSONNES ÂGÉES POUR LES SOINS D'URGENCE – VERSION POUR LE PATIENT

| Soins personnels/Communication |
|--|
| <p>1. Pensez-vous que le personnel de l'urgence a fait tout ce qu'il pouvait pour soulager votre douleur ou votre inconfort?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Un peu¹ <input type="checkbox"/> Non¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas¹ <input type="checkbox"/> Pas de douleur</p> |
| <p>2. Est-ce que le personnel vous a traité avec respect et dignité pendant que vous étiez à l'urgence?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Un peu¹ <input type="checkbox"/> Non¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas¹</p> |
| <p>3. Est-ce que votre problème médical vous a été expliqué de manière compréhensible?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Un peu¹ <input type="checkbox"/> Non¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas¹ <input type="checkbox"/> En investigation <input type="checkbox"/> Non nécessaire</p> |
| <p>4. Est-ce que quelqu'un vous a expliqué les examens que vous deviez subir?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, à chaque fois <input type="checkbox"/> Parfois¹ <input type="checkbox"/> Non¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas¹ <input type="checkbox"/> Non nécessaire</p> |
| <p>5. Si un membre de votre famille ou un ami voulait parler à un médecin, a-t-il pu le faire?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas¹ <input type="checkbox"/> Famille absente <input type="checkbox"/> Non nécessaire</p> |
| <p>6. Avant votre départ, un membre du personnel a-t-il fourni à votre famille ou un ami qui vous accompagnait à l'urgence toutes les informations nécessaires pour vous aider à vous rétablir?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Non¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas¹ <input type="checkbox"/> En investigation <input type="checkbox"/> Non nécessaire</p> |
| <p>7. Est-ce qu'on vous a dit quels étaient les signes à surveiller concernant votre problème de santé lors de votre retour à la maison?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Un peu¹ <input type="checkbox"/> Non¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas¹ <input type="checkbox"/> En investigation <input type="checkbox"/> Non nécessaire</p> |
| <p>8. Avez-vous reçu des conseils au sujet de la reprise de vos activités quotidiennes?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Un peu¹ <input type="checkbox"/> Non¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas¹ <input type="checkbox"/> En investigation <input type="checkbox"/> Non nécessaire</p> |
| Temps d'attente |
| <p>9. Compte tenu de l'état dans lequel vous étiez ce jour-là, avez-vous trouvé l'attente pour voir un médecin, courte, acceptable ou trop longue?</p> <p><input type="checkbox"/> Courte <input type="checkbox"/> Acceptable <input type="checkbox"/> Trop longue¹ <input type="checkbox"/> Pas d'attente <input type="checkbox"/> Ne sais pas</p> |
| <p>10. Dans l'ensemble, du moment où vous êtes arrivés à l'urgence jusqu'au moment où vous l'avez quittée, diriez-vous que le temps d'attente était acceptable ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, un peu trop long¹ <input type="checkbox"/> Non, bien trop long¹ <input type="checkbox"/> Ne sais pas</p> |

¹Présence d'un problème [supprimer pour si le patient remplit lui-même le questionnaire]

ÉCHELLES MESURANT L'EXPÉRIENCE DES PERSONNES ÂGÉES POUR LES SOINS D'URGENCE – VERSION POUR LE PROCHE AIDANT

| Soins personnels/Communication |
|--|
| 1. Pensez-vous que le personnel de l'urgence a fait tout ce qu'il pouvait pour soulager votre proche de sa douleur ou de son inconfort? <input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Un peu ¹ <input type="checkbox"/> Non ¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas ¹ <input type="checkbox"/> Pas de douleur |
| 2. Est-ce que le personnel a traité votre proche avec respect et dignité pendant son séjour à l'urgence? <input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Un peu ¹ <input type="checkbox"/> Non ¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas ¹ |
| 3. Est-ce que le problème médical de votre proche vous a été expliqué de manière compréhensible? <input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Un peu ¹ <input type="checkbox"/> Non ¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas ¹ <input type="checkbox"/> En investigation <input type="checkbox"/> Non nécessaire |
| 4. Est-ce qu'on vous a expliqué les examens que votre proche devait subir? <input type="checkbox"/> Oui, à chaque fois <input type="checkbox"/> Parfois ¹ <input type="checkbox"/> Non ¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas ¹ <input type="checkbox"/> Non nécessaire |
| 5. Si vous vouliez parler à un médecin, avez-vous pu le faire? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas ¹ <input type="checkbox"/> Famille absente <input type="checkbox"/> Non nécessaire |
| 6. Avant votre départ, un membre du personnel vous a-t-il fourni toutes les informations nécessaires pour aider votre proche à se rétablir? <input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Non ¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas ¹ <input type="checkbox"/> En investigation <input type="checkbox"/> Non nécessaire |
| 7. Est-ce qu'on vous a dit quels étaient les signes à surveiller concernant le problème de santé de votre proche lors de son retour à la maison? <input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Un peu ¹ <input type="checkbox"/> Non ¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas ¹ <input type="checkbox"/> En investigation <input type="checkbox"/> Non nécessaire |
| 8. Avez-vous reçu des conseils au sujet de la reprise des activités quotidiennes de votre proche? <input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Un peu ¹ <input type="checkbox"/> Non ¹ <input type="checkbox"/> Ne sait pas ¹ <input type="checkbox"/> En investigation <input type="checkbox"/> Non nécessaire |
| Temps d'attente |
| 9. Compte tenu de l'état dans lequel votre proche était ce jour-là, avez-vous trouvé l'attente pour voir un médecin, courte, acceptable ou trop longue? <input type="checkbox"/> Courte <input type="checkbox"/> Acceptable <input type="checkbox"/> Trop longue ¹ <input type="checkbox"/> Pas d'attente <input type="checkbox"/> Ne sais pas |
| 10. Dans l'ensemble, du moment où vous êtes arrivés à l'urgence jusqu'au moment où vous l'avez quittée, diriez-vous que le temps d'attente était acceptable ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, un peu trop long ¹ <input type="checkbox"/> Non, bien trop long ¹ <input type="checkbox"/> Ne sais pas |

¹Présence d'un problème [supprimer si le proche-aidant remplit lui-même le questionnaire]