

# Sondage des patients autochtones



Votre opinion compte. Nous sommes déterminés à créer des expériences de soins sécuritaires et respectueuses pour les patients autochtones, les familles et les communautés. Vos commentaires nous aideront à améliorer votre expérience et nos services.

## À propos de cette enquête

- Il faut environ 5 minutes pour répondre aux questions.
- Ce questionnaire porte sur votre expérience générale de soins au Centre régional de santé de North Bay (CRSNB), et non seulement sur votre expérience auprès du programme Mînowacihewin – Service régional pour les peuples autochtones (si applicable).
- Votre participation est entièrement volontaire. Vous pouvez sauter des questions et cesser de répondre aux questions à tout moment. Cela n'aura aucun impact sur les soins que vous recevrez au Centre régional de santé de North Bay (CRSNB).
- Vos réponses demeureront confidentielles. Veuillez noter que si vous remplissez le sondage en ligne, vos réponses seront associées à votre adresse courriel; toutefois, celle-ci ne sera utilisée à aucune autre fin. Plus de renseignements : <https://nbrhc.on.ca/fr/responsabilisation/protection-de-la-vie-privee/la-protection-de-vos-renseignements-personnels-sur-la-sante/>
- Si vous ne pouvez répondre à l'enquête vous-même, vous avez la possibilité de demander l'aide d'un ami ou d'un membre de la famille. Assurez-vous toutefois que les réponses reflètent votre point de vue et non le sien.

## Vous avez des questions au sujet de l'enquête?

Contactez Mînowacihewin : 705-474-8600, poste 4260 ou par courriel à l'adresse [MinowacihewinRSIP@nbrhc.on.ca](mailto:MinowacihewinRSIP@nbrhc.on.ca)

## 1. À votre sujet (optionnel – à des fins démographiques seulement)

De quelle Nation ou communauté êtes-vous membre?

---

**Vous identifiez-vous comme :**

Membre d'une Première Nation      Métis      Inuit      Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

**Tranche d'âge :**

Moins de 18 ans      18 à 34 ans      35 à 54 ans      55 à 74 ans      75 ans ou plus

**Genre :**

Femme      Homme      Personne bispirituelle      Personne non binaire

Je préfère ne pas répondre

## 2. Votre expérience au Centre régional de santé de North Bay

**Était-ce la première fois que vous receviez des soins ici?**

Oui      Non

**À l'endroit où vous avez reçu des soins, le personnel était-il accueillant et respectueux?**

Toujours      Parfois      Rarement      Jamais

**Est-ce qu'un membre du personnel hospitalier vous a demandé quels étaient vos besoins culturels ou spirituels?**

Oui      Non

**Vous a-t-on informé(e) de l'existence de services pour les Autochtones disponibles à l'hôpital (p. ex. intervenant(e)-pivot auprès des patients autochtones, soutien d'un Aîné, remèdes traditionnels)?**

Oui      Non      Ne sais pas

**Si vous avez obtenu des services pour les Autochtones, comment évalueriez-vous votre expérience?**

Excellente      Bonne      Moyenne      Médiocre      S.O.

### 3. Sécurité culturelle et respect

**Les soins que vous avez reçus au CRSNB étaient-ils respectueux de vos besoins culturels?**

Oui, toujours      Parfois      Non

**Quelles choses vous ont donné l'impression d'être en sécurité et respecté(e)?  
(Optionnel)**

**Quelles choses vous ont donné l'impression de ne pas être en sécurité et respecté(e)?  
(Optionnel)**

## 4. Suggestions d'amélioration

**Que pourrait faire le Centre de santé pour mieux soutenir les patients autochtones?**

**Aimeriez-vous qu'un membre de l'équipe Mîno fasse un suivi auprès de vous?**

Non

Oui (veuillez fournir vos coordonnées)

## 5. Commentaires finaux

**Avez-vous autre chose à mentionner à propos de votre expérience générale de soins au Centre régional de santé de North Bay?**

Message: Si le bouton de soumission ne fonctionne pas, enregistrez le PDF et envoyez votre réponse directement à : [MinowacihewinRSIP@nbrhc.on.ca](mailto:MinowacihewinRSIP@nbrhc.on.ca)