

Dans le Guide de lancement ([Champion Home Launch Guide (ismp-canada.org)](https://www.ismp-canada.org/download/LTC/Champion-Home-Launch-Guide.pdf) - en anglais) des maisons championnes, l’ISMP Canada a fourni aux foyers de SLD un sondage sur l’engagement des résidents et des familles. L’équipe du foyer de SLD peopleCare Hilltop Manor l’a personnalisé en y ajoutant quelques questions. L’équipe de votre foyer peut également le modifier pour l’adapter aux besoins de votre communauté. Merci aux responsables du centre peopleCare Hilltop Manor d’avoir partagé leur travail!

1. À quel point participez-vous aux décisions qui concernent vos médicaments?

1. Pas du tout.
2. Mon médecin me demande si j’ai des questions à la fin de la visite.
3. Mon médecin me demande si j’ai un commentaire ou une préoccupation, et je sens que mon médecin ou mon infirmière est à l’écoute.
4. Mon médecin, mon infirmière et mon pharmacien me demandent comment je me sens sous l’effet de mes médicaments et s’il y a des problèmes à signaler.
5. Mon médecin travaille avec moi pour comprendre ce qui est important pour moi et je participe à l’établissement d’objectifs pour la gestion de mes médicaments.

2. Connaissez-vous vos médicaments? Savez-vous à quoi ils servent?

1. Oui
2. Certains d’entre eux
3. Non
4. Je ne suis pas sûr(e)

3. Participez-vous autant que vous le voudriez aux décisions qui concernent vos médicaments?

1. Je participe à ces décisions aussi souvent que je le souhaite.
2. J’aimerais en savoir plus sur mes médicaments.
3. J’aimerais en savoir plus et participer davantage aux décisions concernant mes médicaments.
4. Je veux être moins impliqué(e) et laisser les autres prendre les décisions relatives à mes médicaments à ma place.

4. Est-ce que vous vous sentez bien avec vos médicaments?

1. Oui
2. Non

5. Comment vous sentez-vous après avoir pris vos médicaments?

1. Je ne sens aucune différence
2. Je me sens fatigué(e)
3. Je me sens étourdi(e)
4. J’ai la bouche sèche
5. Je me sens très bien
6. Autre (veuillez décrire)

6. Sur une échelle de 1 à 5, jusqu’à quel point pensez-vous que le système de gestion des médicaments dans votre foyer soit sécuritaire?

1. Je n’en suis pas sûr(e) du tout
2. Un peu, je crois
3. Je suis plus ou moins sûr(e)
4. Je me sens en sécurité la plupart du temps
5. Je suis sûr(e) que le système de gestion des médicaments est sécuritaire

7. Avez-vous l’impression que l’on vous tient au courant de votre médication et des changements qui y sont apportés?

1. Pas du tout
2. Parfois
3. Habituellement
4. Toujours

8. Que se passe-t-il quand vous faites part à un membre du personnel d’une inquiétude concernant vos médicaments?

1. Personne ne fait quoi que ce soit
2. Quelqu’un reconnaît avoir été informé de cette préoccupation
3. Le personnel me pose des questions sur ce qui me préoccupe
4. Le personnel me dit ce qu’il va faire pour y remédier
5. Le personnel me demande mes idées sur la manière de résoudre la situation
6. Je ne suis pas sûr(e)

9. Que savez-vous exactement de vos médicaments?

1. Je ne sais rien sur les médicaments que je prends
2. Je reconnais la couleur ou la forme de certains d’entre eux
3. Je sais pour quelles raisons je prends mes médicaments
4. Je connais certains de leurs noms, mais je peux reconnaître et me rappeler à quoi ils ressemblent
5. Je sais quels sont les médicaments que je prends, à quoi ils servent et comment ils doivent agir