



Le partage de votre expérience est essentiel pour mieux vous accueillir et répondre à vos attentes.
Nous vous remercions de votre participation et restons à votre écoute.

(Conformément au Code de Santé Publique : articles R.112-67, L 1112-2)

Service

N° chambre

1 Questionnaire rempli par :

- ☐ Patient ☐ Famille ou proche ☐ Avec l'aide d'un soignant

2 Mois d'hospitalisation

- ☐ Janvier ☐ Mars ☐ Mai ☐ Juillet ☐ Septembre ☐ Novembre
☐ Février ☐ Avril ☐ Juin ☐ Août ☐ Octobre ☐ Décembre



3 Que pensez-vous de l'accueil ?

- ☐ Excellent ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Mauvais

4 Avez-vous eu accès au livret d'accueil pour les patients (format papier ou site internet) ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne me souviens plus



Respect et accompagnement

5 Le personnel hospitalier s'est-il présenté à vous en précisant sa fonction ?

- ☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais

6 Que pensez-vous du respect ?



Excellent



Bon



Moyen



Faible

Sans avis

1 - De votre intimité	☐	☐	☐	☐	☐
2 - De la confidentialité	☐	☐	☐	☐	☐
3 - De votre écoute	☐	☐	☐	☐	☐
4 - De votre entourage	☐	☐	☐	☐	☐

7 Est-il arrivé que des membres du personnel parlent de vous, ou devant vous, comme si vous n'étiez pas là ?

- ☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais



Information, communication, éducation

8 Avez-vous pu exprimer vos inquiétudes à un professionnel ?

- ☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais ☐ Sans avis

9 Avez-vous eu des conseils de prévention à la santé ? (exemples : activité physique, nutrition, hygiène, dépistages, addictions, vaccinations...)

- ☐ Oui ☐ Non



10 Le médecin ou le personnel soignant vous ont-ils impliqué autant que vous le souhaitiez dans les décisions concernant vos soins ou votre traitement ?

☐ Toujours

☐ Souvent

☐ Rarement

☐ Jamais

11 Estimez-vous que vos proches ont reçu toutes les informations dont ils avaient besoin ?

☐ Oui suffisamment

☐ Oui, un peu

☐ Non

☐ Absence de proches



Résultats des soins sur votre état de santé

12 Avez-vous eu des douleurs pendant votre hospitalisation ? ☐ Oui ☐ Non

12 a Si oui, que pensez-vous de la façon dont ces douleurs ont été prises en charge ?

☐ Très satisfait

☐ Satisfait

☐ Peu satisfait

☐ Insatisfait

13 Comment jugez-vous ?



Très
satisfaisant

Satisfaisant

Peu
satisfaisant

Insatisfaisant

1 - Votre état de santé en comparaison à votre entrée

☐☐☐☐

2 - Votre niveau d'autonomie en comparaison à votre entrée

☐☐☐☐

3 - Votre moral en comparaison à votre entrée

☐☐☐☐

4 - L'efficacité des traitements et/ou soins qui vous ont été prodigués

☐☐☐☐

14 Que pensez-vous ?



1 - De l'organisation de votre sortie

☐☐☐☐

2 - Des informations reçues à votre sortie (traitements, rendez-vous...)

☐☐☐☐

15 Globalement, quel est votre niveau de satisfaction concernant :



1 - Vos conditions d'hospitalisation (chambre, restauration...)

☐☐☐☐

2 - Votre prise en charge pendant votre parcours de soin

☐☐☐☐

16 Vos remarques et suggestions

Après votre hospitalisation, vous allez être invité par mail à donner votre avis sur votre séjour (enquête nationale e-Satis de la Haute Autorité de Santé). Nous vous remercions par avance de votre participation. Ces deux enquêtes sont complémentaires.

Si vous avez une réclamation à formuler vous pouvez adresser un courrier à la direction des usagers.

