

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

**AUPRES DES PATIENTS EN HOSPITALISATION SPECIALISEE
AUPRES DES PATIENTS HOSPITALISES EN UNITES SECTORISEES**

Madame, Monsieur

*Nous espérons que vous avez passé un bon séjour dans notre établissement.
Afin d'améliorer les prestations proposées et de prendre en compte vos observations,
nous aimerions connaître votre appréciation.
Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire en cochant, pour chaque
question, la case de votre choix.*

Améliorons ensemble la qualité de votre séjour

Date :

Unité de soins :

- ARAVIS
- BREVENT
- VOIRONS
- BARGY (gérontopsychiatrie)
- USIP
- BIONNASSAY (Réhabilitation psychosociale)
- SALEVE (patients à long terme)

**Merci de remettre ce questionnaire dans la boîte aux lettres à
l'entrée de l'unité ou au bureau des entrées.**



Tout à fait d'accord



Assez d'accord



Pas vraiment d'accord



Pas d'accord du tout

ACCUEIL

AU BUREAU DES ENTREES



- Je suis satisfait(e) de l'accueil au bureau des entrées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Les formalités m'ont paru faciles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'ai reçu des informations claires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DANS LE SERVICE D'HOSPITALISATION



- Je suis satisfait(e) de l'accueil dans le service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'ai reçu toutes les informations nécessaires au déroulement de mon séjour (soins, visites médecin, repas, horaires, activités, locaux...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'ai pu identifier les qualifications des différentes personnes travaillant dans le service (médecin, infirmier, aide soignant...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Un livret d'accueil m'a été remis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires

SOINS ET RELATIONS AVEC LE PERSONNEL



- Je suis satisfait(e) des soins pratiqués par les médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Je suis satisfait(e) des soins dispensés par le personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Je suis satisfait(e) des activités proposées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Je suis satisfait(e) de l'attention qui m'a été portée au quotidien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- J'ai reçu(e) toute l'aide nécessaire durant mon séjour (habillage, repas, aides aux déplacements, démarche ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai bénéficié du service social	○ OUI ○ NON			
- Je suis satisfait(e) de l'aide apportée par le service social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai bénéficié du service d'ergothérapie	○ OUI ○ NON			
- Je suis satisfait(e) des soins proposés en ergothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai bénéficié de l'aide d'un psychologue	○ OUI ○ NON			
- J'ai reçu(e) toute l'aide attendue de sa part	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mes douleurs ont été prises en compte durant mon séjour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mes douleurs ont été soulagées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires

DROITS



- J'ai obtenu les informations que je souhaitais sur mon état de santé ?				
- J'ai été informé(e) sur l'organisation des soins				
- J'ai été informé(e) sur mon traitement et les effets indésirables possibles des médicaments prescrits				
- J'ai été impliqué(e) pour participer aux décisions concernant mes soins et mon traitement autant que je le souhaitais				
- Je suis satisfait(e) du respect de la confidentialité des informations me concernant				
- Mon intimité a été respectée				
- Le personnel du service était poli, aimable				
- J'ai été hospitalisé(e) sans consentement et j'ai été informé(e) des conditions d'admission et des recours éventuels				

Commentaires

HEBERGEMENT / RESTAURATION / PRESTATIONS

LA CHAMBRE



- La chambre est calme				
- La chambre est propre				
- Je suis satisfait(e) du linge et de la literie				

LES SANITAIRES

- Les sanitaires sont propres				
- Les sanitaires sont facilement accessibles				

LES REPAS

Je suis satisfait(e)



- De la qualité des repas				
- De la variété des menus				
- Du service				
- Des horaires				

LES TRANSPORTS

- Le délai d'attente lors des transports est satisfaisant (RDV externe, transfert vers un autre établissement...)				
---	--	--	--	--

Commentaires

LES PRESTATIONS

Je suis satisfait(e) des prestations suivantes :



- De la télévision				
- Du téléphone				
- Du courrier				
- De la cafétéria (heures d'ouverture, produits à disposition...)				
- De la bibliothèque (heures d'ouverture, livres mis à disposition...)				

Commentaires

SORTIE

Je suis satisfait(e) de la préparation de ma sortie



- Sur le plan médical				
- Sur le plan soignant				
- Du service social				
- Sur le plan administratif				
- J'ai été informé(e) sur les médicaments que je dois prendre après ma sortie				

Commentaires

SATISFACTION GENERALE



- Appréciation globale sur mon séjour à l'EPSM				
--	--	--	--	--

Vos remarques (éventuellement celles de vos proches) et vos suggestions :

Connaissez-vous le rôle de la CDU (Commission des usagers) ? oui non