

## ENQUETE DE SATISFACTION AUPRES DES PATIENTS HOSPITALISES AU CENTRE HOSPITALIER D'ARPAJON

**« Merci de cocher pour chaque question la case la plus proche de votre opinion »**

### VOTRE ARRIVEE A L'HOPITAL

*Veillez indiquer le service dans lequel vous avez été hospitalisé :*

- |                                                    |                                                                  |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> CHIRURGIE 4 A (Viscérale)    | <input type="radio"/> MEDECINE 3 B                               |
| <input type="radio"/> CHIRURGIE 4 B (Orthopédique) | <input type="radio"/> PEDIATRIE                                  |
| <input type="radio"/> MATERNITE / GYNECOLOGIE      | <input type="radio"/> REANIMATION                                |
| <input type="radio"/> MEDECINE 2                   | <input type="radio"/> URGENCES (Hospitalisation de courte durée) |
| <input type="radio"/> MEDECINE 3 A                 |                                                                  |

### L'ACCESSIBILITE A L'HOPITAL

1-La signalisation **en ville** indiquant l'accès à l'hôpital, est-elle à votre avis...?

- Très satisfaisante       Assez satisfaisante       Peu satisfaisante       Pas du tout satisfaisante

2-Les facilités pour se garer **dans l'hôpital** ou à ses abords sont-elles à votre avis ... ?

- Très satisfaisantes       Assez satisfaisantes       Peu satisfaisantes       Pas du tout satisfaisantes

3-La signalétique indiquant l'accès aux services **au sein de l'hôpital** est-elle à votre avis ... ?

- Très satisfaisante       Assez satisfaisante       Peu satisfaisante       Pas du tout satisfaisante

4-Si vous **avez une mobilité réduite** ou si vous **êtes handicapé**, estimez-vous que l'accès aux différentes structures de l'établissement est adapté ?

- Oui       Non

### LES FORMALITES DE VOTRE ADMISSION AU BUREAU DES ADMISSIONS

5-Etes-vous allé vous-même faire les papiers d'admission à l'accueil de l'hôpital (bureau des entrées) ?

- Oui       Non

5bis-Si oui, comment avez-vous trouvé le déroulement de ces formalités d'admission ?

- Très facile       Facile       Plutôt compliqué       Très compliqué

6-Lors de ces formalités d'admission au bureau des entrées, le délai d'attente vous a-t-il paru... ?

- Je n'ai pas attendu       Raisonnable (**entre 15 minutes et 30 minutes**)  
 Assez long (**entre 30 minutes et 1 heure**)       Très long (**supérieur à 1 heure**)

7-Les horaires d'ouverture du bureau des entrées vous paraissent-ils adaptés ?

- Oui       Non

8-Que diriez vous de l'accueil qui vous a été réservé par l'équipe de ce bureau des entrées ?

- Très satisfaisant       Assez satisfaisant       Peu satisfaisant       Pas du tout satisfaisant

9-L'environnement du hall d'accueil vous a semblé... ?

- Très agréable       Agréable       Peu agréable       Pas du tout agréable

### VOTRE ACCUEIL DANS L'UNITE D'HOSPITALISATION

10-Avez-vous trouvé facilement l'unité de soins dans laquelle vous alliez être hospitalisé ?

- Oui       Non

11-Avez-vous été immédiatement accueilli par un membre de l'équipe dès votre arrivée dans le service ?

- Oui       Non

12-Votre chambre était-elle prête ?

- Oui       Non

13-Vous a-t-on accompagné et installé dans votre chambre ?

- Oui       Non

14-Le livret d'accueil présentant l'établissement était-il sur la table de nuit ?

- Oui       Non

14bis-Si oui, vous a-t-il été présenté par un membre de l'équipe ?

- Oui       Non

15-Les informations dont vous avez eu besoin durant votre séjour figuraient-elle dans le livret d'accueil ?  
 Oui  Non

16-Vos besoins, vos attentes, vos goûts, etc. ont-ils été identifiés par l'équipe dès votre arrivée ?  
 Oui  Non

17-Comment jugez-vous votre accueil dans le service ?  
 Très satisfaisant  Assez satisfaisant  Peu satisfaisant  Pas du tout satisfaisant

### LE RESPECT DE LA DIGNITE, DE L'INTIMITE, DE LA VIE PRIVEE ET DE LA CULTURE

18-Les membres de l'équipe frappaient-ils à votre porte avant d'entrer dans votre chambre ?  
 Toujours  Souvent  Rarement  Jamais

19-Les membres de l'équipe intervenant auprès de vous se sont ils présentés et ont-ils précisé leur fonction ?  
 Toujours  Souvent  Parfois  Jamais

20-Est-ce que le personnel du service a toujours été poli, aimable et respectueux à votre égard ?  
 Toujours  Souvent  Rarement  Jamais

21-Est-ce que le personnel du service a toujours été bien traitant avec vous ?  Oui  Non

21bis-Si non, pourquoi ?.....

22-Que pensez vous des précautions prises par le personnel pour respecter votre intimité, votre dignité lors des soins, des examens ? Des visites médicales ...?  
 Très satisfaisantes  Assez satisfaisantes  Peu satisfaisantes  Pas du tout satisfaisantes

23-Les conditions d'hébergement permettent-elles le respect de votre dignité et de votre intimité ?  
 Oui  Non

24-Si un étudiant a participé à la visite médicale ou aux soins, vous a-t-on demandé votre autorisation ?  
 Toujours  Souvent  Rarement  Jamais

25-Estimez vous que vos valeurs culturelles (choix alimentaires, recours à un ministre de votre religion, possibilité d'avoir des informations dans votre langue...) ont été respectées ?  
 Toujours  Souvent  Rarement  Jamais

26-Avez-vous été gêné par des médecins qui parlaient devant vous comme si vous n'étiez pas là ?  
 Jamais  Très rarement  Souvent  Très souvent

27-Avez-vous été gêné par des infirmières ou d'autres employés de service qui parlaient devant vous comme si vous n'étiez pas là ?  
 Jamais  Très rarement  Souvent  Très souvent

28-Pendant que vous étiez à l'hôpital, si vous aviez besoin d'aide pour les activités de la vie courante (vous laver, vous habiller, manger...) avez-vous pu l'obtenir ?  
 Toujours  Souvent  Rarement  Jamais

29-Pendant que vous étiez à l'hôpital, si vous aviez besoin d'aide pour répondre à un besoin urgent (comme " aller aux toilettes"), estimez-vous que la réponse de l'équipe soignante à votre appel a été ?  
 Immédiate  Un peu longue  Très longue  Personne n'a répondu à votre appel

30-Comment qualifieriez vous le personnel de l'unité de soins ?  
 Très attentionné  Attentionné  Moyennement attentionné  Pas du tout attentionné

### VOTRE ENTOURAGE

31-Les horaires de visites vous paraissent-ils adaptés ?  Oui  Non

31bis-Si non, pourquoi ?.....

32-Si vous en aviez exprimé le besoin, un de vos proches a-t-il pu rester dans votre chambre à chaque fois que vous en faisiez la demande ?  Oui  Non

33-Comment jugez-vous leurs conditions d'hébergement ?  
 Très satisfaisantes  Assez satisfaisantes  Peu satisfaisantes  Pas du tout satisfaisantes

34-Votre famille ou entourage ont-ils pu prendre un repas avec vous à chaque qu'ils en ont fait la demande ?  
 Oui  Non

- 35-Votre entourage a-t-il bénéficié d'un accueil personnalisé de l'équipe ?  *Oui*  *Non*
- 36-Votre entourage a-t-il bénéficié de soutien à chaque fois qu'il en a eu besoin ?  *Oui*  *Non*
- 37-Votre entourage a-t-il été associé à votre prise en charge ?  *Oui*  *Non*

### DROIT A L'INFORMATION

- 38-Tout au long de votre séjour, avez-vous reçu des explications à propos de votre traitement (médicaments, interventions, soins) ou de votre état de santé sans être obligé de les demander ?  
 *Toujours*  *Souvent*  *Rarement*  *Jamais*
- 39-Quand vous aviez des questions à poser à un médecin, à un chirurgien, un anesthésiste...avez-vous obtenu des réponses ?  
 *Toujours*  *Souvent*  *Rarement*  *Jamais*
- 40-L'information était-elle toujours adaptée à votre compréhension ?  *Oui*  *Non*
- 41-Si vous avez subi une anesthésie (générale, locale ou péridurale) pour une opération ou la réalisation d'un examen, durant votre hospitalisation, l'anesthésiste vous a-t-il expliqué comment elle serait réalisée, **les bénéfices et risques de cet acte** ?  
 *Toujours*  *Souvent*  *Rarement*  *Jamais*
- 42-Si vous avez été opéré durant votre hospitalisation, le chirurgien vous a-t-il expliqué comment l'intervention serait réalisée, **les bénéfices et risques de cet acte** ?  
 *Toujours*  *Souvent*  *Rarement*  *Jamais*
- 43-Si pour des raisons médicales, vous n'étiez pas autorisé à sortir de votre chambre, en avez-vous été informé au préalable ?
- 44-Lors de votre hospitalisation, un évènement indésirable ou un incident ou un dommage (exemple infection nosocomiale, complications, etc.) est-il survenu ?  *Oui*  *Non*
- 44bis-**Si oui**, en avez-vous été informé ?  *Oui*  *Pas suffisamment*  *Non*
- 45-Le personnel vous a-t-il demandé si vous souhaitez désigner une personne de confiance ?  *Oui*  *Non*
- 45bis-**Si oui**, estimez vous qu'elle a pu accéder facilement à l'information ?  *Oui*  *Non*
- 46-Avez-vous demandé à avoir accès à votre dossier médical **pendant ou après** l'hospitalisation ?  
 *Oui*  *Non*
- 46bis-**Si oui**, votre demande a-t-elle été satisfaite ?  *Oui*  *Non*
- 47-Le délai d'obtention était-il correct ?  *Oui*  *Non*

### LA CONFIDENTIALITE

- 48-Estimez-vous que la confidentialité des informations vous concernant a été préservée ?  
 *Toujours*  *Souvent*  *Rarement*  *Jamais*

### ACTION D'EDUCATION POUR LA SANTE

- 49-Si votre maladie ou problème de santé nécessitait votre participation à certains soins **avant et après la sortie** (injection d'insuline, surveillance des urines, dextro...), estimez-vous que l'équipe soignante vous a bien formé et préparé à les prendre en charge ?  
 *Oui*  *Pas suffisamment*  *Non*
- 50-Votre famille ou votre entourage ont-ils été associés à cette éducation ?  *Oui*  *Non*
- 51-En dehors de l'éducation liée à votre problème de santé, avez-vous bénéficié d'éducation aux questions de santé publique (telles que hygiène alimentaire, tabagisme, contraception, alcoolisme, maladies infectieuses transmissibles...) ?  *Oui*  *Non*
- 51bis-**Si oui**, sur quel thème : .....
- 52-Des supports d'information, d'éducation vous ont-ils été remis ?  *Oui*  *Non*

### LE CONSENTEMENT DU PATIENT

- 53-A-t-on sollicité votre consentement ou accord avant de faire des soins, actes, et examens... ?  
 *Toujours*  *Souvent*  *Rarement*  *Jamais*

54-Vous est-il arrivé de refuser un soin, un traitement, etc. ?  Oui  Non

54bis-**Si oui**, et après vous avoir fourni toutes les informations sur les risques encourus, l'équipe a-t-elle tenu compte de votre refus ?  
 Toujours  Souvent  Rarement  Jamais

### LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

55-Dès votre arrivée, le personnel s'est-il inquiété de savoir si vous souffriez ou pas ?  Oui  Non

56-**Si vous souffriez**, estimez-vous que votre douleur a été prise en charge de manière ... ?  
 Très satisfaisante  Assez satisfaisante  Peu satisfaisante  Pas du tout satisfaisante

57-Le personnel s'est assuré ensuite du soulagement de votre douleur ?  Oui  Non

58-En cas d'inquiétude, d'angoisse, estimez vous que l'on vous a apporté le soutien psychologique nécessaire ?  
 Oui  Non

### LA KINESITHERAPIE

59-Avez-vous eu besoin de séances de kinésithérapie ou rééducation pendant votre hospitalisation ?  
 Oui  Non

59bis-**Si oui**, comment jugeriez-vous leurs soins ?  
 Très satisfaisants  Assez satisfaisants  Peu satisfaisants  Pas du tout satisfaisants

60-Votre famille a-t-elle été impliquée dans cette prise en charge ?  Oui  Non

### SERVICE SOCIAL

61-Avez-vous pu bénéficier de l'aide du service social à chaque fois que vous en avez fait la demande ?  
 Oui  Non

62-Etes vous satisfait de l'aide qu'il a pu vous apporter ?  
 Très satisfaisant  Assez satisfaisant  Peu satisfaisant  Pas du tout satisfaisant

### CONDITIONS MATERIELLES

#### → SECURITE

63-Vous sentiez-vous en sécurité à l'hôpital ?  Oui  Non

63bis-**Si non**, pourquoi ? .....

#### → ATTENTE POUR LA REALISATION DES EXAMENS/CONDITIONS DE TRANSPORT

64-Si vous avez passé des examens complémentaires (radiographie, endoscopie, échographie, holter, consultations...) **au sein de l'hôpital**, comment jugez-vous le temps d'attente avant de passer cet examen ?

Je n'ai pas attendu  Raisonnable (entre 15 minutes et 30 minutes)  
 Assez long (entre 30 minutes et 1 heure)  Très long (supérieur à 1 heure)

65-Comment jugez-vous la façon (respect de votre intimité, confidentialité, sécurité...) dont vous avez été pris en charge par le brancardier ?

Très satisfaisante  Assez satisfaisante  Peu satisfaisante  Pas du tout satisfaisante

66-Si vous êtes allé passer un examen **dans un autre établissement** durant votre hospitalisation, comment jugez-vous la façon (respect de votre intimité, confidentialité, sécurité...) dont vous avez été transporté en ambulance ?

Très satisfaisante  Assez satisfaisante  Peu satisfaisante  Pas du tout satisfaisante

67-Si vous avez été opéré durant votre hospitalisation, que pensez-vous de votre délai d'attente au bloc opératoire avant la réalisation de l'intervention ?

Je n'ai pas attendu  Pas très long  Long  Excessivement long

#### → VOTRE CHAMBRE

68-Que pensez-vous du confort de votre chambre d'hospitalisation ?

Très satisfaisant  Assez satisfaisant  Peu satisfaisant  Pas du tout satisfaisant

69-Son équipement sanitaire vous a-t-il paru suffisant ?  Oui  Non

69bis-**Si non**, précisez : .....

70-Votre lit était :

- Très confortable       Confortable       Peu confortable       Pas du tout confortable
- 71-Votre chambre vous a paru... ?
- Très propre       Plutôt propre       Plutôt pas propre       Pas du tout propre
- 72-L'entretien de votre chambre a-t-il été fait quotidiennement ?       Oui       Non
- 73-Etes vous satisfait de la température de votre chambre d'hospitalisation ?       Oui       Non
- 74-L'éclairage était-il adapté ?       Oui       Non
- 75-Avez-vous été gêné par le bruit dans votre chambre ?       Oui       Non
- 76-À quel moment avez-vous été le plus gêné ?       Le jour       La nuit
- 77-Si vous avez demandé le **téléphone** dans votre chambre, comment jugez vous cette prestation ?
- Très satisfaisante       Assez satisfaisante       Peu satisfaisante       Pas du tout satisfaisante
- 78-Si vous avez demandé la **télévision** dans votre chambre, comment jugez vous cette prestation ?
- Très satisfaisante       Assez satisfaisante       Peu satisfaisante       Pas du tout satisfaisante
- 79-Globalement, comment jugeriez-vous vos conditions d'hébergement ?
- Très satisfaisantes       Assez satisfaisantes       Peu satisfaisantes       Pas du tout satisfaisantes

## HANDICAP

- 80-Souffrez-vous d'un handicap (handicap auditif, handicap visuel, handicap moteur, polyhandicap...)?
- 80bis-Si oui, lequel : .....

- 81-Estimez-vous que les conditions d'hébergement étaient adaptées à votre handicap ?       Oui       Non

81bis-**Si non**, quels aménagements souhaiteriez-vous ?.....

.....

## LA RESTAURATION

- 82-Globalement, que pensez vous des repas servis à l'hôpital ?
- Très bons       Bons       Mauvais       Très mauvais

- 83-Comment jugez-vous les points suivants ?

	Très bien	Bien	Passable	Mauvais
<input type="radio"/> Le service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Le choix des aliments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> La variété des plats proposés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Le respect de votre choix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> La quantité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> La température des plats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> La présentation des plats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Le goût des aliments	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Les heures de repas		Convenables	Trop tôt	Trop tard
	du petit déjeuner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Du déjeuner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	du dîner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 84-Suiviez-vous un régime alimentaire ?       Oui       Non

- 84bis-**Si oui**, a-t-il été respecté ?       Oui       Non

- 85-Vos goûts, préférences, besoins alimentaires spécifiques, convictions ont-ils été respectés ?       Oui       Non

## LA PREPARATION DE VOTRE SORTIE DE L'HOPITAL

- 86-L'équipe vous a-t-elle invité à remplir le questionnaire de sortie ?       Oui       Non

- 86bis-Si oui, l'avez-vous rempli ?       Oui       Non      **Si non pourquoi ?**.....
- .....

87-Votre famille et votre médecin traitant ont-ils été associés à la planification de votre sortie ?

- Oui  Non

88-Que pensez-vous de l'information qui vous a été donnée sur les médicaments que vous deviez prendre après la sortie (dosage, horaires, effets indésirables...)?

- Très satisfaisante  Assez satisfaisante  Peu satisfaisante  Pas du tout satisfaisante

89-Après votre sortie, votre état nécessitait-il des soins par des professionnels libéraux (infirmières, kinésithérapeutes, aide à domicile, etc.) ?

- Oui  Non

89bis-**Si oui**, que pensez-vous de la façon dont le personnel de l'hôpital vous a aidé à obtenir ce genre de service ?

- Très satisfaisante  Assez satisfaisante  Peu satisfaisante  Pas du tout satisfaisante

90-Ces professionnels libéraux ont-ils été informés en temps utile des soins à vous faire ?

- Oui  Non

91-Estimez vous que votre médecin traitant a bien été informé de votre hospitalisation, de votre sortie, des soins et du traitement ?

- Oui  Non

92-L'information lui est-elle parvenue en temps utile pour permettre la continuité de vos soins, de votre traitement ?

- Oui  Non

### VOTRE APPRECIATION GLOBALE DU SEJOUR

93-Dans l'ensemble, comment appréciez-vous votre séjour dans notre établissement ?

- Très satisfaisant  Assez satisfaisant  Peu satisfaisant  Pas du tout satisfaisant

**Si vous avez des remarques particulières, merci de les préciser ci-dessous :**

### RELATIONS / IMPLICATION DANS LA VIE DE L'HÔPITAL

94-Souhaiteriez-vous être impliqué dans la politique d'amélioration de la qualité au Centre hospitalier d'Arpajon ?

- Oui  Non

94bis-**Si oui**, de quelle façon? :

- En participant à des réunions, précisez les axes sur lesquels vous aimeriez vous investir : .....

- Au sein d'un comité des usagers,

- Autres, précisez : .....

95-Selon vous, quelle démarche l'établissement devrait mettre en œuvre pour améliorer sa politique de communication avec le public ?

### POUR MIEUX VOUS CONNAÎTRE

96-Quelle est votre date de naissance : ...../...../.....

97-S'agit il de votre première hospitalisation dans notre établissement ? Oui  Non

98-Recommanderiez vous cet hôpital à vos amis ou membres de votre famille : Oui  Non

99-Si vous souhaitez recevoir directement les résultats, veuillez avoir l'obligeance de préciser vos coordonnées ci-après

.....  
.....

**Encore merci pour votre participation**