

Expérience des soins perçue par le patient (PREMs) (Questionnaire de satisfaction (HC))

Afin de nous améliorer sur les dimensions de la communication avec les patients, la réactivité des équipes et plus généralement sur votre prise en charge par les équipes médico-soignantes, la direction des soins qualité et les membres de la commission des usagers vous remerciant de partager votre expérience vécue au cours de votre hospitalisation.

Votre accueil

• Votre appréciation sur l'accueil dans le service d'hospitalisation :

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant

• Les informations concernant le fonctionnement du service, fournies par la personne qui vous a accueilli(e) dans le service vous paraissent :

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant

• Les informations transmises concernant le rôle de la personne de confiance et de la/les personne(s) à prévenir ont été :

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant

Votre parcours de soins

• Pendant votre séjour à l'hôpital, considérez-vous avoir été traité(e) avec respect (dignité, intimité,...) ?

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant

• Pendant votre séjour à l'hôpital, est-ce que la confidentialité des données vous concernant a-t-elle été respectée ?

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant

• Pendant votre séjour à l'hôpital, avez-vous bénéficié d'une écoute attentive de l'équipe médicale ?

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant

• Pendant votre séjour à l'hôpital, avez-vous bénéficié d'un soutien psychologique ?

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant ☐ Non concerné

• Avez-vous reçu spontanément, sans le demander, des explications sur votre état de santé, votre traitement, vos soins ?

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant ☐ Non concerné

• Que pensez-vous de l'accompagnement et de la disponibilité des infirmiers, des aides-soignants et des rééducateurs qui vous ont pris en charge ?

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant

• Au cours de votre séjour, vous a-t-on expliqué les modifications du traitement qui ont été réalisées ? Ces explications ont été :

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant ☐ Non concerné

• Vous a-t-on informé sur les examens au cours de votre hospitalisation ? Ces explications ont été :

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant ☐ Non concerné

• Vous a-t-on expliqué la conduite à tenir pour votre suivi médical à la sortie ? Ces explications ont été :

☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant ☐ Non concerné

Votre prise en charge de la douleur

- Avez-vous ressenti des douleurs au cours de votre parcours de soins ?
☐ OUI ☐ Le jour ☐ La nuit ☐ au cours des séances de rééducation

Si **OUI**, a-t-elle été bien prise en compte ?

- ☐ OUI ☐ NON ☐ En partie ☐ Pas du tout

☐ NON

Commentaire :

.....
.....
.....

Information, communication

- La personne qui vous a accueillie dans le service vous a-t-elle remis le livret d'accueil du patient hospitalisé ?
☐ OUI ☐ NON ☐ Je ne me souviens pas
- Les informations contenues dans le livret d'accueil du patient hospitalisé, sont :
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant ☐ Non lues
- Diriez-vous que les informations transmises par les médecins du service, sont :
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant
- Que pensez-vous des échanges avec l'équipe paramédicale du service :
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant
- Que pensez-vous des échanges avec l'équipe sociale :
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant ☐ Non concerné
- Diriez-vous que votre personne de confiance a eu les informations nécessaires à votre prise en charge pour planifier votre projet de soins-projet de vie :
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant ☐ Non concerné

Vos conditions d'hébergement

- Votre appréciation sur le confort de votre chambre au cours de votre séjour
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant
- Votre appréciation sur le calme et la quiétude des lieux au cours de votre séjour
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant
- Votre appréciation sur l'état de propreté des locaux au cours de votre séjour
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant
- Votre appréciation sur la qualité et la variété de la nourriture au cours de votre séjour
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant
- Votre appréciation sur les prestations TV / Téléphone / WIFI au cours de votre séjour
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant ☐ Non concerné
- Votre appréciation sur la cafétéria au cours de votre séjour
☐ Très satisfaisant ☐ Satisfaisant ☐ Insatisfaisant ☐ Très insatisfaisant ☐ Non concerné

Remarques et suggestions au cours de votre séjour

.....

.....

.....

.....

.....

Votre appréciation globale (Entourez le chiffre de votre choix)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									

- Ce questionnaire vous a semblé facilement compréhensible ? ☐ OUI ☐ NON

SERVICE D'HOSPITALISATION

NOM / PRENOM (FACULTATIF) :

☐ MEDECINE

☐ SMR CARDIO-VASCULAIRES

☐ UNITE DE GERIATRIE AIGUE

☐ SMR GERIATRIQUES 1e ÉTAGE

☐ SMR NEURO-ORTHOPEDIQUES

☐ SMR GERIATRIQUES 2e ÉTAGE

DATE D'ENTREE DANS LE SERVICE :

QUESTIONNAIRE COMPLÉTÉ LE :

INFORMATION : Evaluation de votre satisfaction au niveau national (**e-Satis**).



Lors de votre admission, vous avez transmis votre adresse électronique au bureau des entrées. 2 semaines après votre sortie, vous recevrez dans votre boîte électronique, de la part de la HAS, un mail contenant un lien de connexion, qui vous permettra également d'évaluer notre établissement de façon anonyme.