



QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DE L'ENTOURAGE DU PATIENT

Dans le cadre de la démarche Qualité, il nous est important d'avoir votre avis sur les conditions d'accueil des proches des patients hospitalisés au sein de notre établissement. Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire. Vos réponses nous permettront d'engager des actions d'amélioration.

Date : _____

Merci de retourner ce questionnaire aux infirmières du service ou au bureau de l'hospitalisation



CENTRE HOSPITALIER Maurice DESPINOY
Service Qualité / Gestion des Risques
BP 631 – 97 261 FORT DE FRANCE CEDEX
Tél : 05 96 48 86 60 - 05 96 48 86 23

Pour mieux vous connaître

1. Dans quelle structure votre proche est-il accueilli et/ou suivi ?

- Ambulatoire Hospitalisation complète HDJ

2. Quel est votre lien de parenté avec la personne hospitalisée ?

- Conjoint(e) Enfant Parent
 Frère/sœur Tuteur/curateur Autre

Si autre, précisez :

3. Avez-vous été désigné comme personne de confiance de l'usager ?

- Oui Non

4. Si oui, avez-vous été associé à la prise en charge ?

- Oui Non

Accueil et informations

Que pensez-vous :

| | Très satisfaisant | Satisfaisant | Peu satisfaisant | Non satisfaisant | Ne sait pas |
|---|-------------------|--------------|------------------|------------------|-------------|
| 5. De l'accueil téléphonique ? | | | | | |
| 6. De l'accueil par le personnel ? | | | | | |
| 7. Des conditions matérielles (Salle d'attente, salons) | | | | | |
| 8. De la signalétique ? | | | | | |
| 9. Des informations reçues tout au long de | | | | | |

| | Très satisfaisant | Satisfaisant | Peu satisfaisant | Non satisfaisant | Ne sait pas |
|--|-------------------|--------------|------------------|------------------|-------------|
| l'hospitalisation par l'équipe médicale ? | | | | | |
| 10. Des informations reçues tout au long de l'hospitalisation par l'équipe soignante ? | | | | | |
| 11. Des informations reçues à la sortie de votre proche concernant les données administratives de sortie ? | | | | | |
| 12. Des informations reçues à la sortie de votre proche concernant la conduite à tenir suite à l'hospitalisation ? | | | | | |
| 13. Des informations reçues à la sortie de votre proche concernant le numéro d'appel en cas d'urgence ? | | | | | |

Conditions de prise en charge

14. La disponibilité du personnel a été (soutien, accompagnement, etc...) :

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

15. Que pensez-vous de l'accessibilité des locaux ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

16. Que pensez-vous de la propreté des locaux ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

17. Que pensez-vous du confort des locaux ?

Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

18. Que pensez-vous des horaires de visite ?

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

19. Que pensez-vous de l'accès aux toilettes publiques ?

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

20. Que pensez-vous de la propreté des toilettes publiques ?

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Insatisfaisante

Appréciation générale

21. Auriez-vous eu besoin d'un service particulier en tant qu'accompagnant de patient ?

- Oui Non

Si oui, précisez :

22. Quelle est votre appréciation générale du Centre Hospitalier Maurice DESPINOY ?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Vos commentaires