

QUESTIONNAIRE DE SORTIE









Vos observations, critiques, compliments et suggestions sont les bienvenus pour accroître l'efficacité de nos services et rendre notre établissement encore plus performant.

À la suite de votre hospitalisation au CHT de Nouméa, nous aimerions connaître votre avis sur la qualité de nos services. N'hésitez pas à répondre sincèrement à ce questionnaire, vous nous aiderez ainsi à améliorer le service rendu au patient. Ce questionnaire est anonyme ; il est simple et rapide à compléter.

Quel est votre degré de satisfaction concernant les points suivants ?

Veuillez cocher la case correspondant à votre niveau de satisfaction.
Si vous n'êtes pas concerné (e) par la question cochez la case Non concerné (e) (NC).

 Très satisfait (e),  Assez satisfait (e),  Peu satisfait (e),  Pas du tout satisfait (e), **NC** Non concerné (e)

ACCUEIL - INFORMATION					NC
1. Les informations contenues dans le livret d'accueil sont :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. L'accès à l'hôpital (transport, parking...) est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. La signalisation dans l'hôpital pour accéder au service est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. L'accueil reçu dans ce service est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. L'identification des fonctions des différentes personnes travaillant dans le service est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. La clarté des explications sur le fonctionnement de l'hôpital (heures des visites, heures des repas...) est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Le secrétariat du service a-t-il pu vous aider dans les formalités administratives ?	OUI	NON	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Les informations communiquées par le secrétariat du service sont :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Le respect de la confidentialité de votre état de santé est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Le respect de votre intimité par le personnel du service est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Les informations reçues sur votre état de santé sont :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. La clarté des informations reçues sur votre traitement est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Votre entrée à l'hôpital s'est faite par le service des Urgences ?	OUI	NON	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.1. L'accueil au sein du service des Urgences est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.2. La clarté des informations reçues aux Urgences sur votre état de santé est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.3. Le respect de la confidentialité de votre état de santé aux Urgences est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.4. Le respect de votre intimité aux Urgences est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SOINS ET RELATIONS AVEC LE PERSONNEL SOIGNANT, LES MÉDECINS					NC
14. Lorsque vous avez posé des questions au médecin, ses réponses étaient compréhensibles :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. La prise en charge de votre douleur a été :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Avez-vous été gêné (e) par des infirmiers ou d'autres personnes du service qui parlaient devant vous comme si vous n'étiez pas là :	OUI	NON	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Avez-vous été gêné (e) par des médecins qui parlaient devant vous comme si vous n'étiez pas là :	OUI	NON	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. L'aide apportée lorsque vous en aviez besoin (se nourrir, se laver, s'habiller...) était :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. La réactivité des professionnels lors de vos appels (sonnette) est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. De manière générale, les soins que vous avez reçus sont :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Les conditions d'accueil de vos proches étaient :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Merci du temps que vous avez bien voulu nous consacrer.

ORGANISATION DES EXAMENS ET DES CONSULTATIONS						NC
22. Avez-vous eu des examens ou des soins complémentaires (imagerie, consultation, opération....) ?	OUI	NON				
22.1. L'information sur le déroulement de ces soins et/ou de ces examens est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.2. Les conditions de transport entre les services pour ces examens sont :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.3. Avez-vous eu des examens d'imagerie ?	OUI	NON				
22.4. La durée d'attente en imagerie médicale (radiographie, IRM ou scanner) est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.5. Avez-vous eu des examens d'endoscopie (coloscopie, fibroscopie) ou une intervention chirurgicale ?	OUI	NON				
22.6. La durée d'attente au bloc opératoire et/ou endoscopie est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.7. Avez-vous eu une exploration cardiaque (échographie, épreuve d'effort....) ?	OUI	NON				
22.8. La durée d'attente aux explorations cardiovasculaires est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SÉJOUR						NC
Votre chambre :						
23. Le niveau de bruit dans le service et dans votre chambre est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. La propreté de votre chambre et des sanitaires est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Le confort de votre chambre est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les repas :						
26. La qualité des repas est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. La variété des repas est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Les horaires de service des repas sont :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les prestations :						
29. Le service multimédia de votre chambre est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SORTIE						NC
30. Le temps accordé pour vous permettre d'organiser votre sortie est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. La clarté des informations données au sujet de votre ordonnance de sortie est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Les informations données pour la continuité des soins sont (rendez-vous, soins à domicile, régime à suivre) :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Le déroulé de votre sortie est :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RECOMMANDATION						
34. Recommanderiez vous l'hôpital :	OUI	NON				

Commentaires (points positifs et négatifs)

.....

.....

Merci de remplir ces rubriques

Les informations ci-dessous seront utilisées pour nous aider dans l'analyse statistique de vos réponses. Elles sont strictement confidentielles et ne permettent pas de connaître votre identité

Âge : Chambre : Type : (simple ou double) NDA : N° d'anonymat :