

# 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                   |                       |                       |                       |
| 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                   |                       |                       |                       |
| 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                   |                       |                       |                       |
| 17. Avez-vous été gêné (e) par des médecins qui parlaient devant vous comme si vous n'étiez pas là :                                    | OUI                   | NON                   |                       |                       |                       |
| 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"/> |
| 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"/> |
| 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"/> |
| 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"/> |
| 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"/> |
| SÉJOUR  |                       |                       |                       |                       | NC                    |
| <b>Votre chambre :</b>  |                       |                       |                       |                       |                       |
| 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"/> |
| 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"/> |
| 25. Le confort de votre chambre est :   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Les repas :</b>  |                       |                       |                       |                       |                       |
| 26. La qualité des repas est :  | <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"/> |
| 28. Les horaires de service des repas sont :  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>Les prestations :</b>  |                       |                       |                       |                       |                       |
| 29. Le service multimédia de votre chambre est :  | <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"/> |
| 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"/> |
| 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"/> |
| 33. Le déroulé de votre sortie est :  | <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 : .....