



Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Afin de répondre au mieux à vos attentes et dans le souci de nous améliorer, il est essentiel que vous nous fassiez part de votre opinion au terme de ce séjour dans notre clinique. Vous nous aiderez grandement à améliorer la qualité des services et des soins que nous désirons offrir à tous nos patients.

En vous remerciant d'avance pour votre collaboration,

Dr. J-P. Van Wettère
Directeur Médical

G. de Fauconval
Administrateur Délégué

• Saviez-vous à l'avance que vous alliez être hospitalisé(e) (hospitalisation programmée)? Oui Non

• Après les formalités d'admission lors de votre arrivée à la clinique, avez-vous obtenu rapidement votre chambre ? Oui Non

Combien de temps avez-vous dû attendre ? entre 0 et 30 min entre 1h et 2h
 entre 30 min et 1h plus de 2h

• Vous avez séjourné dans une chambre à 1 lit 2 lits 3 lits 4 lits

Etait-ce votre demande ? Oui Non Si oui, l'avez-vous obtenu directement
 après un transfert par une autre chambre

Quel est le numéro de votre chambre actuelle ?

Ou à défaut, le nom du service dans lequel vous avez séjourné :

• Est-ce votre première hospitalisation à la Clinique Ste Anne St Remi ? Oui Non

Pourquoi avez-vous choisi la Clinique ? (Vous pouvez donner **plusieurs réponses** à cette question)

Mon médecin traitant me l'a conseillée	<input type="checkbox"/>	Je suis venu(e) en consultation dans la clinique	<input type="checkbox"/>
La Clinique a une bonne réputation	<input type="checkbox"/>	Un spécialiste extérieur à la clinique me l'a conseillée	<input type="checkbox"/>
J'habite à proximité de la Clinique	<input type="checkbox"/>	Un service de la Clinique a une bonne réputation	<input type="checkbox"/>
Un spécialiste a une bonne réputation	<input type="checkbox"/>	Je n'ai pas choisi (urgence)	<input type="checkbox"/>
J'étais satisfait(e) d'une hospitalisation antérieure	<input type="checkbox"/>	Un membre de ma famille ou un proche y travaille	<input type="checkbox"/>
Un proche (famille, ami) me l'a conseillée	<input type="checkbox"/>	Autre (précisez):.....	<input type="checkbox"/>

• Quelle est la durée de votre hospitalisation ? environ..... jour(s)

• Etes-vous passé(e) par les soins intensifs (réanimation)? Oui Non

• Avez-vous rencontré l'infirmière responsable du service dans les 24h suivant le début de votre hospitalisation ? Oui Non

Commentaires éventuels :

• Avez-vous rencontré un médecin dans les 24h suivant le début votre hospitalisation ? Oui Non

Commentaires éventuels :

• Avez-vous fait appel au service social pendant votre séjour? Oui Non

• Vous êtes de sexe Féminin Masculin

• Quel est votre âge ?..... ans

Quel est le code postal de votre commune ?

Par rapport à votre hospitalisation dans cette clinique, nous vous demandons d'apprécier chaque proposition sur une échelle de 1 à 5, en entourant le chiffre qui correspond le mieux à votre appréciation.

(de 1 = pas du tout d'accord à 5 = tout à fait d'accord)

Si vous n'avez pas été concerné(e) par l'aspect considéré, veuillez entourer les lettres NC (= Non Concerné).

	Pas du tout d'accord		Tout à fait d'accord			Non Concerné
	L		K	J		
L'accès à l'hôpital est aisé (accès routier, parking, transports en commun...)	1	2	3	4	5	NC
Le personnel de l'accueil est serviable	1	2	3	4	5	NC
Avant mon hospitalisation ou au moment de mon entrée à l'hôpital, j'ai été bien informé(e) des conditions d'hospitalisation (informations pratiques et financières)	1	2	3	4	5	NC
Il est facile de trouver son chemin dans l'hôpital	1	2	3	4	5	NC
L'accueil dans l'unité de soins a été chaleureux	1	2	3	4	5	NC
La brochure d'accueil est bien faite	1	2	3	4	5	NC
L'aspect de l'hôpital est agréable (apparence, décors,...)	1	2	3	4	5	NC
Le personnel hospitalier est courtois	1	2	3	4	5	NC
Tout au long de mon séjour, j'ai reçu une information claire sur :						
- le déroulement de la journée	1	2	3	4	5	NC
- la nature des soins et examens	1	2	3	4	5	NC
Le personnel infirmier a été sensible à mes besoins	1	2	3	4	5	NC
Le personnel infirmier m'a consacré suffisamment de temps	1	2	3	4	5	NC
La chambre est confortable (lit, fauteuil, sanitaires,...)	1	2	3	4	5	NC
L'usage/accès des TV, téléphone,... est aisé	1	2	3	4	5	NC
Les locaux sont bien entretenus (chambre, salle de séjour, couloirs,...)	1	2	3	4	5	NC
J'ai l'impression que l'hôpital dispose d'un équipement moderne	1	2	3	4	5	NC
Les déplacements à l'intérieur de l'hôpital (lits, chaises roulantes, rampes,...) sont aisés	1	2	3	4	5	NC
Il fait suffisamment calme à l'hôpital	1	2	3	4	5	NC
En cas d'examen(s) effectué(s) en dehors de l'unité de soins :						
- les attentes ont été supportables	1	2	3	4	5	NC
- j'ai apprécié la prise en charge	1	2	3	4	5	NC
- j'ai apprécié l'attention portée à mon confort	1	2	3	4	5	NC
.....						
En moyenne combien de temps ont duré ces attentes	>2h	>90'	>1h	>30'	<30'	NC
Lorsque j'ai dû attendre (pour un examen, le médecin,...), le personnel m'a informé(e) du retard	1	2	3	4	5	NC
Je me sens respecté(e) dans mon intimité et ma pudeur	1	2	3	4	5	NC
Le personnel s'est préoccupé de soulager rapidement mes douleurs	1	2	3	4	5	NC
J'ai pu rencontrer suffisamment le médecin	1	2	3	4	5	NC

	Pas du tout		Tout à fait d'accord			Non Concerné
	L	K	J			
J'ai reçu de la part des médecins des réponses claires et compréhensibles sur mon état de santé et mon traitement	1	2	3	4	5	NC
L'hôpital a tout mis en oeuvre pour bien me soigner	1	2	3	4	5	NC
Dans le cas de prescription de soins complémentaires, j'ai apprécié la prise en charge :						
- des kinésithérapeutes	1	2	3	4	5	NC
- des psychologues	1	2	3	4	5	NC
- des logopèdes	1	2	3	4	5	NC
- des ergothérapeutes	1	2	3	4	5	NC
- des diététiciens	1	2	3	4	5	NC
L'hôpital dispose du confort nécessaire pour l'accueil des visiteurs	1	2	3	4	5	NC
Concernant les visites : - les consignes ont été clairement communiquées	1	2	3	4	5	NC
- la planification des horaires est satisfaisante	1	2	3	4	5	NC
- le(s) visiteur(s) respecte(nt) le bien-être des patients	1	2	3	4	5	NC
Les services offerts autour de mon hospitalisation (cafétéria, boutiques, journaux, distributeurs,...) sont suffisants	1	2	3	4	5	NC
Il est facile de se reposer quand on le souhaite	1	2	3	4	5	NC
Je me suis senti(e) écouté(e) et soutenu(e) par le service social	1	2	3	4	5	NC
J'ai obtenu l'assistance religieuse, philosophique ou laïque que je souhaitais	1	2	3	4	5	NC
J'ai pu compter sur l'accueil et le soutien des bénévoles	1	2	3	4	5	NC
J'ai apprécié la prise en charge du service de brancardage	1	2	3	4	5	NC
En cas de problème, le personnel infirmier réagit rapidement	1	2	3	4	5	NC
Concernant le service des repas, j'ai apprécié						
- la qualité	1	2	3	4	5	NC
- la quantité	1	2	3	4	5	NC
- la présentation	1	2	3	4	5	NC
- la variété	1	2	3	4	5	NC
- l'horaire	1	2	3	4	5	NC
- la température	1	2	3	4	5	NC
- le respect du régime alimentaire, soit prescrit, soit personnel (végétarien, confessionnel ...)	1	2	3	4	5	NC
- le respect de mon choix	1	2	3	4	5	NC
L'information fournie à mes proches correspond à mes souhaits	1	2	3	4	5	NC
Je me sens en sécurité à l'hôpital	1	2	3	4	5	NC
Je pense que les soins infirmiers sont de bonne qualité	1	2	3	4	5	NC
Je pense que les soins médicaux sont de bonne qualité	1	2	3	4	5	NC
J'ai reçu les informations nécessaires pour ma sortie de l'hôpital (conseils, prescriptions, poursuite du traitement, aide sociale...)	1	2	3	4	5	NC
J'ai le sentiment que les informations me concernant restent bien confidentielles	1	2	3	4	5	NC

- Si vous êtes entré(e) **par les urgences**, vous êtes venu(e) :

par vos propres moyens ou avec un proche	<input type="checkbox"/>	sur le conseil du médecin traitant	<input type="checkbox"/>
par ambulance (le 100)	<input type="checkbox"/>	de votre propre initiative	<input type="checkbox"/>
par ambulance (autre que le 100)	<input type="checkbox"/>	pour être hospitalisé(e) plus rapidement	<input type="checkbox"/>
		Autres (précisez) :	<input type="checkbox"/>

Si vous êtes passé(e) par le service des urgences avant d'être hospitalisé(e), pouvez-vous nous dire si vous avez bénéficié :	Pas du tout d'accord		Tout à fait d'accord			Non Concerné
	J	L	K			
- d'un accueil chaleureux - pour vous-même	1	2	3	4	5	NC
- pour votre entourage	1	2	3	4	5	NC
- d'une bonne information	1	2	3	4	5	NC
- d'un délai d'attente suffisamment court selon vous avant votre prise en charge (temps d'attente approximatif : min)	1	2	3	4	5	NC
- d'une prise en charge compétente	1	2	3	4	5	NC
- d'un soulagement rapide de la douleur	1	2	3	4	5	NC

<ul style="list-style-type: none"> • De manière générale, comment jugez-vous la qualité du service (unité de soins) dans lequel vous avez séjourné? 	<input type="checkbox"/> Très bonne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Mauvaise <input type="checkbox"/> Très mauvaise
<ul style="list-style-type: none"> • Globalement, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre séjour à la Clinique Ste-Anne St-Rémi ? 	<input type="checkbox"/> Très satisfait(e) <input type="checkbox"/> Assez satisfait(e) <input type="checkbox"/> Neutre <input type="checkbox"/> Assez insatisfait(e) <input type="checkbox"/> Très insatisfait(e)
<ul style="list-style-type: none"> • Si vous deviez à nouveau être hospitalisé(e), choisiriez-vous la Clinique Ste-Anne St-Rémi ? 	<input type="checkbox"/> Certainement <input type="checkbox"/> Probablement <input type="checkbox"/> Neutre <input type="checkbox"/> Probablement pas <input type="checkbox"/> Certainement pas

- Avez-vous des remarques, des observations, positives ou négatives, concernant votre séjour à la Clinique ou des suggestions sur ce qui pourrait être fait pour améliorer le séjour des patients dans cette institution?

- Avez-vous eu de la visite (famille, proches,...) pendant votre séjour? Peu Assez Trop

- Si vous le désirez, vous pouvez indiquer vos coordonnées :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire

A déposer dans la boîte « Suggestion » de l'étage

