

*Madame, Mademoiselle, Monsieur,*

*Votre avis nous intéresse.*

*Pour nous permettre d'améliorer la qualité de votre prise en charge dans le service des URGENCES,  
nous vous remercions de consacrer quelques minutes à ce questionnaire.*

1. Date:

2. Quelle est votre niveau de satisfaction globale lors de votre passage au service des urgences ?

Très satisfait      Satisfait      Peu satisfait      Pas du tout satisfait

                

## 1 - ACCUEIL

3. La signalisation dans l'établissement pour accéder au service des Urgences :

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

                      

4. L'accueil du personnel au "service accueil administratif"

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

                      

5. L'accueil au secrétariat lors de votre arrivée

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

                      

6. Le confort de la salle d'attente

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

                      

7. A votre arrivée aux Urgences, vous a-t-on informé d'une attente possible ?

Oui      Non      Pas concerné(e)

          

## 2 - CONSULTATIONS AUX URGENCES

8. Le délai d'attente entre l'heure d'arrivée et l'heure de votre prise en charge a été :

moins de 1h      de 1h à 2h      de 2h à 4h      4h et plus      Pas concerné(e)

                      

9. Selon vous, le confort des locaux de consultation est :

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

                      

## 3 - SOINS DISPENSES

10. L'amabilité du personnel soignant

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

                      

11. L'écoute du personnel soignant

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

                      

12. La qualité des soins dispensés par le personnel soignant

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

                      

13. L'amabilité du médecin

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

                      

14. L'écoute du médecin

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

                      

15. La qualité des soins dispensés par le médecin

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

                      

16. Les examens complémentaires réalisés

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

                      

17. L'organisation des déplacements nécessaires à ces examens

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

                      

18. Les délais d'attente pour la réalisation de ces examens

Très satisfaisant      Satisfaisant      Peu satisfaisant      Pas satisfaisant      Pas concerné(e)

## 4 - DROITS, INFORMATION ET DIGNITE DU PATIENT

19. Vous a-t-on demandé, lors de votre prise en charge, quel était votre niveau de douleur ?

Oui

Non

Pas concerné(e)

20. Le délai de mise en place du traitement vous a semblé :

Très satisfaisant

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Pas satisfaisant

Pas concerné(e)

21. Son efficacité vous a semblé :

Très satisfaisant

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Pas satisfaisant

Pas concerné(e)

22. Par rapport à la confidentialité

Très satisfaisant

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Pas satisfaisant

Pas concerné(e)

23. Par rapport au respect de votre intimité

Très satisfaisant

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Pas satisfaisant

Pas concerné(e)

24. Par rapport au respect de vos droits (consentement aux soins, à l'hospitalisation, informations)

Très satisfaisant

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Pas satisfaisant

Pas concerné(e)

Comment évaluez-vous l'ensemble des informations communiquées :

25. Par le personnel médical

Très satisfaisant

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Pas satisfaisant

Pas concerné(e)

26. Par le personnel infirmier

Très satisfaisant

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Pas satisfaisant

Pas concerné(e)

27. Sur les différentes étapes de votre prise en charge

Très satisfaisant

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Pas satisfaisant

Pas concerné(e)

28. Quel a été le délai d'attente entre vos soins et votre transfert dans le service d'hospitalisation :

moins de 2h

de 2h à 4h

4h et plus

Pas concerné(e)

## SUGGESTIONS

29. Avez-vous des remarques particulières ou des suggestions pour nous permettre d'améliorer la qualité de votre prise en charge dans le service des URGENCES ?

Ce questionnaire anonyme est à déposer dans la boîte aux lettres (verte) dans la salle d'attente ou à renvoyer au Centre Hospitalier de Joigny, 3 quai de l'Hôpital 89300 Joigny

Nous vous remercions de votre participation