

SERVICE DES URGENCES

Enquête de satisfaction



Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Les circonstances vous ont amené(e) à être admis(e) dans notre service d'Urgences. Il est essentiel pour nous de connaître votre appréciation au terme de votre passage dans ce service, en vue d'améliorer la qualité de notre accueil. Nous vous serions donc très reconnaissants de bien vouloir répondre à cette enquête.

Si vous êtes un proche du patient, vous pouvez également remplir ce questionnaire. Votre opinion nous est précieuse. Veuillez simplement compléter attentivement la première question du document.

Ce questionnaire est anonyme, il n'est donc pas nécessaire, sauf si vous le souhaitez, d'indiquer votre nom. Merci de le remettre à l'infirmière ou au secrétariat du service à l'aide de l'enveloppe ci-jointe. Nous vous remercions pour votre aide et vous souhaitons un prompt rétablissement.

Dr. P. Gérard
Directeur général

-
- Ce questionnaire est complété par le patient
 un proche du patient
 les deux ensemble

 - Age du patient : _____ ans Sexe du patient : féminin Code postal du patient : _____
 masculin

 - Quel est le problème de santé qui fut la cause de votre venue aux urgences :
s'agissait-il d'un accident ? Oui Non
 - Si oui, de quel type d'accident ?
 - route – transport
 - travail
 - domestique
 - sportif – loisir
 - école
 - autre :
 - Si non, quel(s) étai(en)t le(s) problème(s) ?
 - douleur
 - saignement
 - fièvre
 - sensation de gêne
 - malaise
 - angoisse
 - vomissement/diarrhée
 - agression
 - autre :

 - Est-ce la première fois que vous vous rendez à ce service des urgences ? Oui Non

 - Vous vous êtes arrivé(e) aux urgences à la demande de votre médecin traitant
 de votre propre initiative
 indépendamment de votre volonté

 - Vous vous êtes rendu(e) aux urgences :
 en ambulance par vos propres moyens
 via le SMUR autre :

 - Combien de personnes de votre entourage vous ont accompagné(e) lors de votre arrivée aux urgences ? _____

 - Pourquoi avez-vous choisi le service d'urgences de la Clinique X ?
(Vous pouvez donner **plusieurs réponses** à cette question) :
 - mon médecin traitant me l'a conseillé
 - un proche (famille, ami) me l'a conseillé
 - le service des urgences a bonne réputation
 - la Clinique a bonne réputation
 - j'étais satisfait(e) d'une prise en charge antérieure
 - je suis venu(e) en consultation dans l'hôpital
 - j'habite à proximité de la Clinique
 - un proche y travaille
 - je n'ai pas eu le choix
 - autre :

 - Pouvez-vous préciser le jour de la semaine et l'heure de votre arrivée aux urgences ?
 Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche
à h min
Etait-ce un jour férié ? Oui Non

Nous allons vous présenter ci-dessous une série d'affirmations. Par rapport à votre passage aux urgences, nous vous demandons d'apprécier chaque proposition sur une échelle de 1 à 5 (1 = très insatisfait à 5 = très satisfait). Si vous n'êtes pas concerné(e) par l'aspect considéré, nous vous invitons à entourer la lettre NC (= Non Concerné).

Dans la salle d'attente	Très insatisfait Λ	K			Très satisfait Θ	Non concerné
Accueil au secrétariat du service (courtoisie, serviabilité...)	1	2	3	4	5	NC
Discrétion du secrétariat à votre égard	1	2	3	4	5	NC
Confort de la salle d'attente	1	2	3	4	5	NC
Distributeurs mis à votre service	1	2	3	4	5	NC
Sanitaires mis à votre service	1	2	3	4	5	NC
Disponibilité des sièges en salle d'attente	1	2	3	4	5	NC
Apparence et décoration des locaux	1	2	3	4	5	NC
Possibilité d'occupation durant l'attente (TV, revues, jeux,...)	1	2	3	4	5	NC
Temps d'attente avant d'entrer dans la salle d'urgence	1	2	3	4	5	NC
Information en cas d'attente prolongée avant l'entrée dans la salle d'urgence	1	2	3	4	5	NC
Estimation du temps d'attente avant d'entrer en salle d'urgence :						
θ Immédiatement	$\theta < 15$ min	$\theta < 30$ min	$\theta < 1$ h	$\theta < 1$ h30	$\theta < 2$ h	θ plus de 2h

En salle d'urgence	Très insatisfait Λ	K			Très satisfait Θ	Non concerné
Identification du personnel (badge, présentation)	1	2	3	4	5	NC
Accueil et courtoisie du personnel : - infirmier	1	2	3	4	5	NC
- médical	1	2	3	4	5	NC
Information sur le déroulement de la prise en charge	1	2	3	4	5	NC
Soulagement rapide de votre douleur	1	2	3	4	5	NC
Réaction rapide du personnel en cas de problème	1	2	3	4	5	NC
Qualité de la prise en charge médicale	1	2	3	4	5	NC
Patience du personnel à votre égard	1	2	3	4	5	NC
Clarté de l'information médicale	1	2	3	4	5	NC
Qualité de la prise en charge infirmière	1	2	3	4	5	NC
Manipulation de votre personne avec délicatesse	1	2	3	4	5	NC
Attention portée à votre confort	1	2	3	4	5	NC
Respect de votre intimité et de votre pudeur	1	2	3	4	5	NC
Sentiment de sécurité au sein des urgences	1	2	3	4	5	NC
Respect de la confidentialité des informations vous concernant	1	2	3	4	5	NC
Apparence et décoration du service	1	2	3	4	5	NC
Information fournie à vos proches	1	2	3	4	5	NC
Information en cas d'attente prolongée	1	2	3	4	5	NC
Estimation du temps d'attente en salle d'urgence avant que vous n'ayez été examiné(e) par un médecin :						
$\theta < 15$ min	$\theta < 30$ min	$\theta < 1$ h	$\theta < 1$ h30	$\theta < 2$ h	θ plus de 2h	
Estimation de la durée totale de votre passage aux urgences :						
$\theta < 30$ min	$\theta < 1$ h	$\theta < 2$ h	$\theta < 4$ h	$\theta < 6$ h	θ plus de 6h	
En cas d'hospitalisation à l'étage, estimation de la durée totale avant l'installation en chambre dans l'unité						
$\theta < 1$ h	$\theta < 2$ h	$\theta < 4$ h	$\theta < 6$ h	$\theta < 12$ h	θ plus de 12h	

En cas d'examen(s) (radio, scanner...) que vous avez dû subir en dehors des urgences :	Très insatisfait		Très satisfait			Non concerné
	Λ	K			ϑ	
Courtoisie du personnel lors de l'examen	1	2	3	4	5	NC
Information sur la nature de l'examen	1	2	3	4	5	NC
Information sur le déroulement de l'examen	1	2	3	4	5	NC
Manipulation de votre personne avec délicatesse lors de l'examen	1	2	3	4	5	NC
Respect de votre intimité et de votre pudeur lors de l'examen	1	2	3	4	5	NC
Patience du personnel à votre égard lors de l'examen	1	2	3	4	5	NC
Attention portée à votre confort durant l'examen	1	2	3	4	5	NC
Sentiment de sécurité durant l'examen (précautions, prise en charge...)	1	2	3	4	5	NC
Information en cas de retard de l'examen	1	2	3	4	5	NC

- Votre passage aux urgences a-t-il nécessité une hospitalisation ? Oui Non

Si oui (hospitalisation à l'étage) : avez-vous rencontré le médecin spécialiste lié à votre cas dans les 24 premières heures de votre hospitalisation? Oui Non

Si non : au terme de votre passage aux urgences, considérez-vous que :

	Pas du tout d'accord		Tout à fait d'accord			Non concerné
	Λ	K			ϑ	
Les consignes à suivre (traitement,...) sont suffisamment claires	1	2	3	4	5	NC
La douleur a été apaisée convenablement	1	2	3	4	5	NC
Le suivi via un rendez-vous en consultation a été proposé si nécessaire	1	2	3	4	5	NC
Les documents éventuels (prescriptions, certificats) vous ont été transmis	1	2	3	4	5	NC

- Votre douleur : pouvez-vous nous indiquer le plus objectivement possible le seuil de votre douleur sur une échelle allant de 0 (douleur absente) à 10 (douleur maximum imaginable) ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Au moment de votre arrivée aux urgences = Entrée : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Au moment de votre départ des urgences = Sortie : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Globalement, dans quelle mesure êtes-vous **satisfait(e) de votre prise en charge aux urgences** ?

Très insatisfait(e) Λ Assez insatisfait(e) Neutre Assez satisfait(e) Très satisfait(e) ϑ

- **Recommanderiez-vous ce service d'urgences** à un proche (famille, ami) ?

Certainement pas Λ Probablement pas Neutre Probablement Certainement ϑ

- Si vous deviez à nouveau être admis(e) aux urgences, **reviendriez-vous dans ce service** ?

Certainement pas Λ Probablement pas Neutre Probablement Certainement ϑ

- Avez-vous des remarques ou suggestions concernant votre passage aux Urgences ?

.....

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

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____