



Questionnaire de satisfaction

Urgences

Vous avez bénéficié de soins dans le service des urgences du CHNO des 15-20 et nous vous remercions pour la confiance témoignée. Dans un souci d'amélioration constante de ce service, nous souhaitons recueillir votre expérience patient et vos attentes.

Satisfaction globale

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

0 : Pas du tout satisfait ; 10 : Tout à fait satisfait

Recommanderiez-vous le service des urgences du CHNO ?

Oui Non

Votre passage aux urgences

Quel a été le délai écoulé entre votre arrivée et votre prise en charge par l'Infirmière d'Organisation de l'Accueil ?

Moins de 5 min 5 à 10 min 10 à 20 min Plus de 20 min

Que diriez-vous de l'accueil dans le service des urgences ?

Très insatisfait Insatisfait Assez satisfait Très satisfait

Quel a été le délai écoulé entre la prise en charge par l'infirmière et celle du médecin ?

Moins de 30 mn 30 mn - 1 h 1 h - 2 h Plus de 2 h

Vous avez passé des examens (radiographie, scanner...) lors de votre passage aux urgences, quel a été votre délai d'attente ?

Moins de 30 mn 30 mn - 1 h 1 h - 2 h Plus de 2 h Non concerné

Information au patient

| Clarté des informations concernant votre délai d'attente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Clarté des informations transmises par les médecins | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Clarté des informations transmises par l'équipe soignante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Remise et explications de la fiche de consentement éclairé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Clarté des informations sur la conduite à tenir pour l'instillation des collyres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Clarté des informations concernant les examens complémentaires à envisager | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Identification des différents personnels (port de badges, blouses ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



La prise en charge de votre douleur

Avez-vous eu mal au cours de votre passage aux urgences ?

Si non, allez directement au paragraphe "Information au patient"

Oui Non

Si oui, comment évalueriez-vous la prise en charge de votre douleur ?

Très insatisfait Insatisfait Assez satisfait Très satisfait Non concerné

Attitude du personnel - Qualité des soins

Avez-vous été gêné (e) par des propos tenus par des professionnels ?

Oui Non

Si Oui :

Par l'accueil administratif Par l'accueil infirmier Lors de la consultation Lors des examens complémentaires

Estimez-vous que le personnel du service est toujours disponible et à votre écoute ?

Très insatisfait Insatisfait Assez satisfait Très satisfait Non concerné

Que diriez-vous de la qualité des soins dispensés par les professionnels ?

Très insatisfait Insatisfait Assez satisfait Très satisfait Non concerné

Respect de votre personne

Que pensez-vous du respect de la confidentialité au sein des urgences ?

Très insatisfait Insatisfait Assez satisfait Très satisfait Non concerné

Estimez-vous que votre intimité a été respectée ?

Oui Non Non concerné

Vos conditions de séjour



Confort et propreté de la salle d'attente

Confort et propreté de la salle d'examen

Vos remarques et suggestions

