



Vous avez été pris en charge et accompagné dans une des unités de la Fondation Bon Sauveur. Nous souhaitons connaître votre avis, votre ressenti sur ce séjour.

**La réponse à ce questionnaire est anonyme.**

Vous pouvez remettre le questionnaire complété au personnel de votre unité de soins où dans l'urne qui est située à l'accueil (service des Admissions).

Prenez le temps de répondre. N'hésitez pas à demander de l'aide à une personne de l'équipe soignante.



### L'accueil

● **L'accueil au téléphone :**

Avez-vous téléphoné au Centre Hospitalier ?

oui

non

Quelle est votre appréciation sur les conditions d'accueil ?

concerné  non concerné



La qualité des informations données :

L'amabilité de votre interlocuteur :

● **L'accueil à votre admission :**

concerné  non concerné

L'écoute et la disponibilité des professionnels :

La clarté des informations :

● **L'accueil de l'équipe soignante dans l'unité de soins :**

L'écoute et la disponibilité des professionnels :

La clarté des informations :

● **Dans quelle(s) unité(s) avez-vous été hospitalisé(e) lors de votre séjour ?** (entourez le ou les service(s))

Saint-Luc

Ker Avel

Sainte-Camille

Lévénéz

Clinique  
d'addictologie (cure)

Clinique  
d'addictologie (pré-cure)

● **Le livret d'accueil vous a-t-il été remis et commenté ?**

oui

non

non concerné

● **Vos commentaires concernant l'accueil :**

.....  
.....  
.....



## L'information

### • Comment estimez-vous la qualité de l'information concernant :



La confidentialité de vos informations :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De la désignation d'une personne de confiance :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Du rôle de la Commission des Usagers (CDU) :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La transmission d'une réclamation ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le fonctionnement de l'unité de soins et son règlement intérieur ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### • La qualité de l'information médicale que l'on vous a donné :

Concernant votre maladie :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Concernant votre traitement :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Concernant les examens effectués :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### • Vos commentaires concernant l'information :

.....

.....

.....

.....



## Les soins, la thérapeutique

### • La qualité de votre prise en charge :



L'écoute et la disponibilité du médecin :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'écoute et la disponibilité de l'équipe soignante :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les informations données sur les soins qui vous ont été faits :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les soins effectués par l'équipe soignante de jour étaient :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les soins effectués par l'équipe soignante de nuit étaient :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La prise en charge de votre douleur morale :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La prise en charge de votre douleur physique :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

concerné     non concerné

Si oui :

Avez-vous rencontré une assistante sociale ?  oui     non

Avez-vous participé à des activités sportives et/ou culturelles ?

oui  non



Sur prescription médicale (ergothérapie, musicothérapie,...) :

En libre accès (cafétéria, bibliothèque, internet...) :

● **Vos commentaires concernant la qualité de votre prise en charge, les soins :**

.....

.....

.....

.....



## Votre séjour :

● **Hygiène des locaux et sanitaires :**

Les lieux collectifs vous ont semblé :



● **L'appréciation de votre chambre :**

Au niveau de l'intimité :

Du confort :

Du calme :

Propreté de la chambre :

Propreté du linge fourni :

● **Etes-vous satisfait de la prestation linge ?**

oui  non  non concerné

● **Estimez-vous que votre intimité et dignité ont été respectées durant votre séjour ? :**

● **L'appréciation des repas servis :**

				
La présentation :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La quantité :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le goût :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La température :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respect du régime :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> concerné	<input type="radio"/> non concerné		
Les horaires :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

● **Vos commentaires concernant votre séjour :**

.....

.....

.....

.....

 **Votre sortie :**

● **A l'occasion de votre sortie (retour à domicile, prise en charge par une autre structure...)**

				
L'organisation vous a semblé :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Globalement, votre séjour vous a-t-il convenu ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non		
S'agissait-il de votre première hospitalisation au Centre Hospitalier ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non		
Avez-vous eu toutes les informations concernant votre sortie (ordonnance, lettre de sortie, rendez-vous, organisation au domicile...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non		

● **Ce questionnaire a été rempli :**

Seul(e)    Avec l'aide d'un proche    Par un proche    Avec l'aide d'un professionnel

● **Vos commentaires, vos suggestions :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....