

Quali-Palli-Pat : Questionnaire sur la qualité de la prise en charge



N° Chambre :

Remplissage du questionnaire : Seul ☐ Avec aide ☐

Date :

Age :

Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐

Donnez-nous vos impressions pour améliorer la qualité de nos soins

L'établissement a besoin de connaître votre vécu pour améliorer les soins et l'accompagnement des personnes hospitalisées et de leurs proches. N'hésitez pas à nous faire savoir ce qui va bien ainsi que les difficultés rencontrées : tout a son importance. Merci de prendre le temps de remplir ce questionnaire.

Choisissez la réponse la plus proche de ce que vous pensez. Cochez une réponse par ligne.

NC : Non concerné

Ma participation :

☐ Je réponds ☐ Je ne veux pas répondre ☐ Je ne peux pas répondre

Disponibilité des soignants pour répondre à mes besoins

	Pas du tout	Pas vraiment	Presque	Tout à fait	NC
Je vois un soignant aussi souvent que je le souhaite ou que j'en ai besoin	☐	☐	☐	☐	☐
Les soignants répondent rapidement à mes appels	☐	☐	☐	☐	☐
On fait le maximum si je suis angoissé(e), inquiet(e) ou triste	☐	☐	☐	☐	☐
Pour mes gestes quotidiens, on fait le maximum pour m'aider	☐	☐	☐	☐	☐
Les soignants sont disponibles pour m'écouter	☐	☐	☐	☐	☐
Les soignants montrent une réelle disponibilité et attention à chaque fois qu'ils entrent dans la chambre	☐	☐	☐	☐	☐
Pour me laver, j'obtiens une aide très adaptée	☐	☐	☐	☐	☐
Les infirmier(e)s font tout pour se rendre disponibles pour moi	☐	☐	☐	☐	☐
Je ressens une bonne coordination dans le service	☐	☐	☐	☐	☐

Attention à ma sérénité : douceur, repos, environnement, respect de mes rythmes					
	Pas du tout	Pas vraiment	Presque	Tout à fait	NC
Les soignants font preuve de douceur dans les gestes de soins	☐	☐	☐	☐	☐
La chambre et le service constituent un environnement calme et serein	☐	☐	☐	☐	☐
Je peux me reposer autant que je le souhaite	☐	☐	☐	☐	☐
Les soignants respectent mon rythme de repos, par exemple mon heure de réveil	☐	☐	☐	☐	☐

Qualité de l'information (santé, soins, traitement) et mon implication dans les décisions					
	Pas du tout	Pas vraiment	Presque	Tout à fait	NC
J'ai obtenu des informations très claires sur :					
- L'évolution de mon état de santé	☐	☐	☐	☐	☐
- L'objectif des traitements (médicament, opération)	☐	☐	☐	☐	☐
- Les effets indésirables possibles des traitements	☐	☐	☐	☐	☐
Je suis impliqué(e) dans les soins et les décisions me concernant	☐	☐	☐	☐	☐

Prise en charge de la douleur					
	Pas du tout	Pas vraiment	Presque	Tout à fait	NC
Je suis régulièrement interrogé(e) sur ma douleur	☐	☐	☐	☐	☐
Je suis rapidement pris en charge pour ma douleur quand je la signale	☐	☐	☐	☐	☐
Je bénéficie d'une prise en charge de la douleur avant chaque toilette ou soin si nécessaire	☐	☐	☐	☐	☐

Qualité d'écoute des soignants					
	Pas du tout	Pas vraiment	Presque	Tout à fait	NC
J'obtiens facilement des informations quel que soit mon interlocuteur	☐	☐	☐	☐	☐
Les médecins répondent à toutes mes questions	☐	☐	☐	☐	☐
Les médecins font tout pour se rendre disponibles pour moi	☐	☐	☐	☐	☐
Les médecins me demandent mon autorisation avant d'informer mes proches sur mon état de santé	☐	☐	☐	☐	☐
Mes proches obtiennent des informations claires et compréhensibles sur mon état de santé	☐	☐	☐	☐	☐

Dimensions psychologique, sociale et spirituelle					
	Pas du tout	Pas vraiment	Presque	Tout à fait	NC
J'ai été perturbé(e) par les propos tenus par les médecins pendant la visite	O	O	O	O	O
Je peux bénéficier d'un entretien avec un psychologue au moment où j'en ai besoin	O	O	O	O	O
Je peux bénéficier d'un entretien avec une assistante sociale au moment où j'en ai besoin	O	O	O	O	O
Je peux bénéficier d'un entretien à caractère philosophique ou religieux si je le désire	O	O	O	O	O

Possibilité de refus de certains soins ou de la présence de bénévoles					
	Pas du tout	Pas vraiment	Presque	Tout à fait	NC
Je peux éventuellement refuser certains soins	O	O	O	O	O
J'ai pu refuser la présence de bénévoles	O	O	O	O	O

Respect du patient en tant qu'acteur de sa prise en charge					
	Pas du tout	Pas vraiment	Presque	Tout à fait	NC
Les médecins m'écoutent et prennent en compte ce que je dis	O	O	O	O	O
Certains soins ou interventions sont réalisés sans mon accord	O	O	O	O	O
Je connais le(s) médecin(s) qui s'occupe(nt) de moi dans le service	O	O	O	O	O
Il arrive aux soignants de parler entre eux comme si je n'étais pas là	O	O	O	O	O

Satisfaction globale				
	Pas satisfait du tout	Peu satisfait	Satisfait	Très satisfait
Au final, quel est votre niveau de satisfaction ?	O	O	O	O

A votre avis, que faudrait-il améliorer en priorité dans ce service ?