

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

« Proches, familles, amis »

N° Chambre :

Relation avec la personne hospitalisée : Conjoint ☐ Enfant ☐ Famille

Date :

☐ Ami ☐ Voisin ☐ Autre ☐

Durée estimée :

Age : <49 ☐

50-59 ☐

60-69 ☐

>69 ☐

Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐

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

L'hôpital..... a besoin de connaître votre vécu pour améliorer ses soins et son accompagnement de la personne hospitalisée et de ses proches. N'hésitez pas à nous faire savoir ce qui va bien ainsi que les difficultés rencontrées : tout a son importance. Les questions qui vont suivre s'adressent à vous en tant que proche d'une personne hospitalisée. Les questions porteront alternativement sur votre expérience et sur l'expérience de votre proche telle que vous l'avez constatée. 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.

Ma participation : ☐ Je réponds 1 ☐ Je ne veux pas répondre 2 ☐ Je ne peux pas répondre 3

Certaines situations ne vous concerneront pas, parfois il vous manquera une information pour y répondre : une colonne complémentaire vous est proposée : Ne sait pas (NSP).

Disponibilité des soignants et organisation des soins

	Pas du tout	Pas vraiment	Presque	Tout à fait	NSP
Mon proche est rapidement pris en charge pour sa douleur quand elle est signalée	☐	☐	☐	☐	☐
Les soignants répondent rapidement aux demandes de mon proche	☐	☐	☐	☐	☐
Je sens mon proche détendu en général	☐	☐	☐	☐	☐
La chambre et le service constituent un environnement calme et serein	☐	☐	☐	☐	☐
Les soignants sont très disponibles	☐	☐	☐	☐	☐
Il y a une excellente coordination dans le service	☐	☐	☐	☐	☐

Information médicale

	Pas du tout	Pas vraiment	Presque	Tout à fait	NSP
--	-------------	--------------	---------	-------------	-----

J'ai obtenu des informations très claires sur :					
- l'évolution de l'état de santé de mon proche	O	O	O	O	O
- les effets indésirables possibles des traitements	O	O	O	O	O
Il est difficile de rencontrer le(s) médecin(s) qui s'occupe(nt) de mon proche	O	O	O	O	O
Les médecins répondent à toutes mes questions	O	O	O	O	O

Repos, confiance et implication des proches					
	Pas du tout	Pas vraiment	Presque	Tout à fait	NSP
Je me sens impliqué(e) dans les soins et les décisions concernant mon proche	O	O	O	O	O
Il existe des lieux dans le service où je peux me reposer en dehors de la chambre	O	O	O	O	O
Je suis rassuré(e) quand je quitte le service	O	O	O	O	O
Mon proche peut bénéficier d'un entretien à caractère philosophique ou religieux s'il le désire	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 ?

CADRE RESERVE A L'ENQUETEUR : observations concernant la passation du questionnaire