



Questionnaire à l'attention des patients

Madame, Monsieur,

Notre établissement souhaite poursuivre sa réflexion sur la promotion de la Bientraitance. L'objectif est d'obtenir un regard croisé entre le fonctionnement de l'établissement, les professionnels et usagers sur les pratiques de bientraitance.

Nous vous demandons de ne cocher qu'une seule réponse par question. Il se peut que vous ayez l'impression que certaines de ces questions ne vous concernent pas, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde. De même quelques-unes de ces questions peuvent vous paraître très semblables, ayez la gentillesse de répondre à chacune d'elles indépendamment.

Une fois rempli, nous vous demandons de déposer le questionnaire selon les modalités prévues à cet effet.

Nous vous rappelons que ce questionnaire est **ANONYME**.

Nous vous remercions de votre participation !

Merci de nous préciser, si le questionnaire est complété :

- par vous-même (patient).
- avec un membre de votre entourage.
- avec un bénévole ou représentant des usagers.
- autre (précisez) :

1. Je me suis senti écouté lors de mon arrivée.

2. Je me suis senti écouté tout au long du séjour.

3. Lors de mon arrivée, j'estime avoir reçu toutes les informations nécessaires au bon déroulement de mon séjour.

4. Mes droits ont été respectés.

5. Je trouve les attitudes et gestes des professionnels adaptés à mon égard.

6. Je trouve que le personnel sait se rendre disponible.

7. Je trouve le cadre de vie agréable.

8. Je trouve que les informations qui me sont délivrées sont claires et compréhensibles.

9. Je peux parler et m'exprimer sans me sentir jugé

Toujours	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Toujours 	Très souvent 	Souvent 	Rarement 	Jamais 
10. J'ai été traité comme un « individu à part entière ».	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Je trouve que les professionnels savent me rassurer lorsque j'en ai besoin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Les professionnels m'expliquent les actes de soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Je me sens accompagné par les professionnels au quotidien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Je reçois régulièrement des informations me concernant sans que j'ai besoin de les demander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Je trouve que le secret médical et la confidentialité des informations me concernant ont été respectés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Je me sens respecté dans mon intimité corporelle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Je me sens respecté dans l'intimité de ma chambre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Mes pratiques culturelles et religieuses (croyance, habitudes de vie, alimentation...) ont été respectées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. J'ai su à qui m'adresser quand j'en ai eu besoin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Je suis associé aux décisions me concernant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Mes opinions ont été prises en compte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Je me sens en confiance par rapport à la qualité des soins délivrés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Ma prise en charge m'a aidé à améliorer mon bien-être.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ma prise en charge a répondu à mes attentes et mes besoins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pour mieux vous connaître :

25. Tranche d'âge :

- Entre 18 et 29 ans Entre 45 et 64 ans Entre 75 et 84 ans
 Entre 30 et 44 ans Entre 65 et 74 ans 85 ans et plus

26. Catégorie socio-professionnelle (si vous êtes retraité : lorsque vous étiez en activité) **une seule réponse possible :**

- Agriculteur exploitant Profession intermédiaire
 Artisan, commerçant et chef d'entreprise Employé
 Cadre et profession intellectuelle supérieure Ouvrier
 Personne sans activité professionnelle

27. Vos commentaires :

.....

.....

Merci de votre participation !