

Questionnaire de satisfaction – Chimiothérapie

AVANT ma première venue dans le service de chimiothérapie

1. J'ai été bien informé par mon oncologue médical lors de la consultation :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

2. Le médecin m'a remis mon programme personnalisé de soins (PPS) ?

☐ Oui ☐ Non

3. J'ai bénéficié d'une consultation avec une infirmière qui m'a réexpliquée ma prise en charge (consultation d'annonce infirmière) ?

☐ Oui ☐ Non

4. A l'issue de cette consultation infirmière, on m'a remis le classeur patient ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Non concerné(e)

5. Cette consultation avec l'infirmière a eu lieu avant le début de mon traitement ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Non concerné(e)

6. J'ai bénéficié d'une visite du service de chimiothérapie :

☐ Oui ☐ Non

7. Si oui, cette visite m'a paru utile :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

8. Pour planifier mes séances, le service a tenu compte de mes impératifs liés à mon activité professionnels ou mes obligations personnelles ?

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

Votre arrivée

9. La clinique est facile à trouver :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

10. Il est facile de stationner près de la clinique :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

11. J'ai été bien accueilli par le personnel des services administratifs :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

Votre prise en charge**12. J'ai été bien accueilli par le personnel du service de chimiothérapie :**

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

13. J'ai été bien installé(e) pour ma séance :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

14. Le délai d'attente entre mon arrivée dans le service et ma prise en charge était acceptable :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

15. Lorsque j'ai posé une question au personnel, j'ai reçu une réponse claire et compréhensible :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

16. La confidentialité des informations a été respectée :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

17. Mon intimité a été respectée :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

18. J'ai été satisfait des soins dispensés :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

19. Les médecins ont été à mon écoute :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

20. Le personnel soignant a été à mon écoute :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

21. J'ai eu connaissance du programme d'éducation thérapeutique sur « ma fatigue au quotidien » :

☐ Oui ☐ Non

22. J'ai eu connaissance des soins de support :

☐ Oui ☐ Non

23. Je suis satisfait(e) de ma consultation avec l'assistante sociale :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord ☐ Non concerné(e)

24. Je suis satisfait(e) de ma consultation avec le psychologue :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord ☐ Non concerné(e)

25. Je suis satisfait(e) de ma consultation avec le diététicien :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord ☐ Non concerné(e)

26. Je suis satisfait(e) de ma consultation avec l'ostéopathe :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord ☐ Non concerné(e)

27. Je suis satisfait(e) de ma consultation avec la socio-esthéticienne :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord ☐ Non concerné(e)

28. Je suis satisfait(e) de ma consultation avec l'hypnothérapeute :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord ☐ Non concerné(e)

29. Je suis satisfait(e) de ma séance d'Activité Physique Adaptée (APA) :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord ☐ Non concerné(e)

30. Je suis satisfait(e) de ma consultation avec le réflexologue plantaire :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord ☐ Non concerné(e)

31. Je suis satisfait(e) de mes soins esthétiques ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Non concerné(e)

32. Je suis satisfait(e) de la propreté des locaux :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord ☐ Non concerné(e)

33. Je suis satisfait(e) du niveau sonore :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord ☐ Non concerné(e)

34. Je suis satisfait(e) de la température ambiante :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord ☐ Non concerné(e)

35. Je suis satisfait(e) de l'équipement des sanitaires :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord ☐ Non concerné(e)

36. Je suis satisfait(e) des repas :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord ☐ Non concerné(e)

Prise en charge de la douleur**37. En ce moment même, êtes-vous douloureux(se) ?**

☐ Oui ☐ Non

38. Si oui, cette douleur est-elle aiguë (de courte durée due à une cause précise) ou chronique (douleur constante, persistance malgré les traitements antalgiques) ?

☐ Aiguë ☐ Chronique ☐ Non concerné(e)

39. Si cette douleur est chronique, est-elle prise en charge à domicile ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Non concerné(e)

40. Si cette douleur est aiguë, est-elle induite par les soins pratiqués au sein du service ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Non concerné(e)

41. Est-ce que cette douleur aiguë a été prise en charge par l'équipe soignante du service ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Non concerné(e)

42. Avez-vous été soulagé(e) de cette douleur aiguë ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Non concerné(e)

Votre départ

43. L'organisation de votre départ par le personnel soignant a été optimale ?

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

44. Votre départ a eu lieu dans un délai acceptable ?

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

TRANSPORT

45. Le délai d'attente de mon taxi/ambulance/VSL est acceptable ?

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

EN DEHORS de ma venue dans le service de chimiothérapie

46. J'ai pu joindre facilement le service de chimiothérapie :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

47. J'ai pu joindre facilement mon oncologue :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

48. J'ai pu joindre facilement l'infirmier de coordination qui me suit :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

49. J'ai pu joindre facilement le service des urgences :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

50. J'ai reçu une réponse adaptée à ma problématique :

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION CHIMIOThERAPIE

Référence :
ENR/MQR/QUA/014

Version : 2

Page 5 sur 5

En conclusion

51. D'une manière générale, diriez-vous de votre séjour au sein de notre établissement qu'il vous satisfait :

☐ Pleinement ☐ Normalement ☐ Insuffisamment ☐ Pas du tout

52. En cas de besoin, recommanderiez-vous notre établissement à l'un de vos proches ?

☐ Oui ☐ Non

53. Si non, pourquoi ?

54. Avez-vous des remarques ou des commentaires à apporter pour améliorer la qualité de nos prestations ?

Date :

Qui a rempli ce questionnaire ?

☐ Patient ☐ Entourage