

# QUESTIONNAIRE DE SORTIE HOSPITALISATION COMPLETE



POLE DE SANTE  
Professeur LOUIS SERRE  
Service de Médecine  
Bâtiment situé Chemin des Alicantes.

Adresse postale : 141 Place de la République - CA 10014 - 34403 Lunel Cedex  
E-mail : [direction@hopital-lunel.fr](mailto:direction@hopital-lunel.fr)

DP-0001-IMP

Qui remplit le questionnaire :

Séjour du

au

## RESULTATS 2025 QUESTIONNAIRES DE SORTIE

30 questionnaires retournés pour 60 séjours\*, soit 50 % (activité HC débuté en cours d'année 2025) dont 2 patients en incapacité.

Durée du séjour :      3 de 0 à 5 jours  
                                 24 de 6 à 10 jours  
                                 3 de 10 jours et +  
                                 0 sans réponse

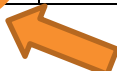
\*Séjours - décès

## COMMENT REpondre AU QUESTIONNAIRE ?

Cochez la case correspondant au visage qui représente votre degré de satisfaction.



X			Sans Objet Ne sait pas
---	--	--	---------------------------



Cochez la case correspondant à votre degré de satisfaction

**L'accueil au bureau des admissions et dans le service**



1. Signalétique externe et interne (indications pour arriver dans le service)	67 %	10 %	0 %	23 %
2. Délai d'attente à l'accueil	73 %	7 %	3 %	17 %
3. Qualité de l'accueil, disponibilité, écoute	77 %	6 %	0 %	17 %
4. Présentation orale et lisibilité du livret d'accueil	67 %	16%	0 %	17 %
5. Informations sur le personnel qui vous prend en charge	80 %	3 %	0 %	17 %
6. Installation dans la chambre	84 %	3 %	0 %	13 %
7. Information sur l'organisation du service	67 %	10%	0 %	23 %

**Personne de Confiance/Directives Anticipée  
Commission des Usagers (CDU)**



8. Vous a-t-on demandé de désigner une personne de confiance ?	83 %	10 %
9. Vous a-t-on informé sur la possibilité de rédiger vos directives anticipées ?	60 %	20 %
10. Connaissez-vous la Commission Des Usagers ?	27 %	43 %

**La prise en charge soignante**



**RELATIONS AVEC LES MEDECINS ET SOINS**

11. La qualité des soins	80 %	10%	0 %	10 %
12. La Prise en charge de la douleur	80 %	3 %	0 %	17 %
13. Les Informations médicales données par les médecins	80 %	3 %	7 %	10 %
14. La présentation du projet de soins et des traitements ?	77 %	10 %	3 %	10 %
15. Respect de la confidentialité concernant votre état de santé	80 %	3 %	3 %	14 %

**RELATIONS AVEC LE PERSONNEL SOIGNANT ET SOINS**

16. L'aide apportée à la toilette et aux soins d'hygiène par les aides-soignantes	47 %	0 %	0 %	53 %
17. L'écoute, la disponibilité et la surveillance réalisée par les infirmières	90 %	0 %	0 %	10 %
18. Informations sur l'organisation des soins (horaires, pansements, prises de sang...)	77 %	10 %	0 %	13 %
19. La prise en charge dans le respect de la pudeur, de l'intimité et de la dignité	83 %	7 %	0 %	10 %
20. Soins dispensés la nuit	77 %	7 %	0 %	16 %
21. Le niveau de bienveillance à votre égard	90 %	0 %	0 %	10 %
22. Avez-vous eu besoin de rencontrer la psychologue, la Diététicienne ou l'Assistante sociale ?	60 %	4 %	0 %	37 %
23. Si oui, avez-vous été satisfait(e) de leur intervention	60 %	0 %	0 %	40 %

Cochez la case correspondant à votre degré de satisfaction

## Les prestations hôtelières



### CHAMBRE

24. Confortable	87 %	3 %	0 %	10 %
25. Respect des règles d'hygiène et de propreté	73 %	20 %	0 %	7 %
26. Température adaptée à la saison	77 %	13%	0 %	10 %
27. Aspect et traitement du linge de lit	80 %	13%	0 %	7 %

### LOCAUX COMMUNS, ESPACES DE CIRCULATION

28. Accessibilité	73 %	7 %	3 %	17 %
29. Respect des règles d'hygiène et de propreté	80 %	10%	0 %	10 %

### REPAS

30. Présentation	67 %	16 %	10%	7 %
31. Température	70 %	10 %	7 %	13 %
32. Horaires	73 %	10 %	10 %	7 %

## Les prestations annexes



### INTERNES A L'HOPITAL

33. Téléphone, courrier, télévision	57 %	7 %	13 %	23 %
34. Cafétéria	23 %	10 %	3 %	63 %
35. Espaces verts, espace détente	33 %	3 %	7 %	57 %
36. Délai d'intervention du personnel technique (réparation...)	37 %	3 %	13 %	47 %
37. Dé rangement lors de ces interventions	23 %	10 %	0 %	67 %

### EXTERNES A L'HOPITAL

38. Transports effectués (à l'admission et durant le séjour)	23 %	0 %	3 %	74 %
--	------	-----	-----	------

### Votre sortie



39. Organisation du retour à domicile sur le plan médical (ordonnance...)	70 %	10 %	0 %	20 %
40. Organisation du retour à domicile sur le plan administratif	67 %	7 %	3 %	23 %

### Votre appréciation de l'ensemble du séjour



Votre appréciation globale du séjour

73 % | 10 % | 0 % | 17 %