

Questionnaire de Satisfaction Hospitalisation à Domicile – HAD

Madame, Monsieur,

A la suite de votre hospitalisation à domicile (HAD), nous souhaitons recueillir votre avis.

Ce questionnaire vise à recueillir votre opinion sur les soins reçus pendant votre hospitalisation à domicile et les relations que vous avez eues avec les professionnels (-les) (médecins, infirmiers, aides-soignants, assistante sociales, secrétaires...)

Nous remettre ce questionnaire lors du passage d'un professionnel ou de nous le retourner par mail :

had@ch-doullens.fr

Nous vous remercions de votre participation.

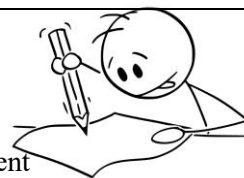
Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées pour chaque item

Généralités

Répondez-vous à ce questionnaire seul ?

- ☐ Oui
- ☐ Non, avec l'aide d'un proche/aidant ou qui répond à la place

Si vous êtes un proche/aidant, assurez-vous que les réponses restituent bien l'appréciation du patient



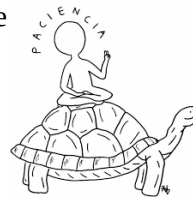
Où étiez-vous avant l'hospitalisation à domicile ?

- ☐ Dans mon lieu de vie (domicile, maison de retraite/EHPAD, foyer, établissement médico-social)
- ☐ Dans un établissement de santé

Votre Hospitalisation à Domicile

L'attente avant que mon hospitalisation à domicile débute a été raisonnable

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Sans avis



Les professionnels avaient toutes les informations nécessaires pour bien s'occuper de moi ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

J'ai compris les objectifs des soins de l'hospitalisation à domicile

- ☐ Oui
- ☐ Non, je n'ai pas compris
- ☐ Non, je n'ai pas reçu d'explications

J'ai été associé (e), au début, à la définition des objectifs des soins de l'hospitalisation à domicile

- ☐ Tout à fait
- ☐ En partie
- ☐ Pas du tout

Votre Hospitalisation à Domicile

Je savais comment contacter les professionnels si j'en avais besoin

- ☐ Tout à fait
- ☐ En partie
- ☐ Pas du tout



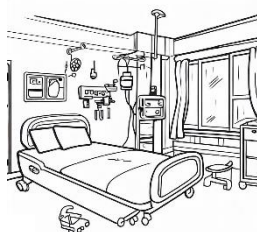
J'ai réussi à joindre un/une professionnel(le) chaque fois que j'en avais besoin

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Je n'en ai pas eu besoin



J'ai été associé (e) à la mise en place du matériel ou aux adaptations supplémentaires de mon domicile

- ☐ Tout à fait
- ☐ En partie
- ☐ Pas du tout
- ☐ Je ne souhaite pas être associé (e)
- ☐ Pas concerné (e)



Les professionnels sont venus aux horaires qui me convenaient

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais

Les professionnels ont répondu aux questions que je me posais

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Je ne me posais pas de questions



J'ai reçu des informations sur mon état de santé et mes traitements

- ☐ Tout à fait
- ☐ En partie
- ☐ Pas du tout
- ☐ Je ne souhaitais pas avoir d'informations

J'ai été associé (e), tout au long de l'hospitalisation à domicile, aux décisions concernant mes soins et mes traitements

- ☐ Tout à fait
- ☐ En partie
- ☐ Pas du tout
- ☐ Je ne souhaite pas être associé (e)

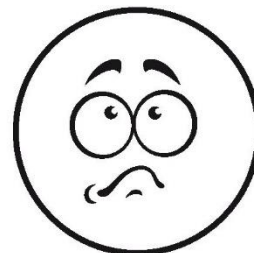
Votre Hospitalisation à Domicile

Mes proches ont reçu les informations dont ils avaient besoin pour prendre soin de moi

- ☐ Tout à fait
- ☐ En partie
- ☐ Pas du tout
- ☐ Je ne voulais pas
- ☐ Pas concerné (e)

Mes douleurs ont été prises en charge par les professionnels

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Je n'avais pas de douleurs

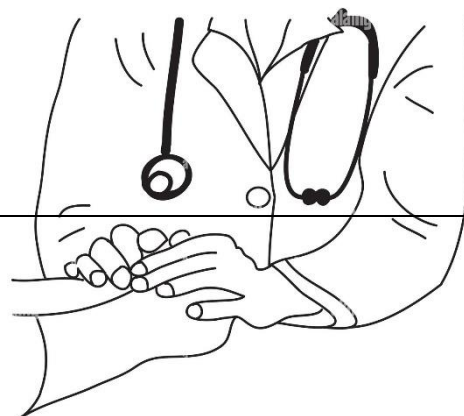


Mes inquiétudes ont été prises en compte par les professionnels

- ☐ Toujours
- ☐ Parfois
- ☐ Jamais
- ☐ Je n'avais pas d'inquiétudes

Je me suis senti (e) entre de bonnes mains

- ☐ Tout à fait
- ☐ En partie
- ☐ Pas du tout



Je me suis senti (e) en sécurité

- ☐ Tout à fait
- ☐ En partie
- ☐ Pas du tout

J'ai été traité (e) avec respect et dignité

- ☐ Tout à fait
- ☐ En partie
- ☐ Pas du tout

J'ai été associé (e) à la décision de la date de fin de mon hospitalisation à domicile

- ☐ Tout à fait
- ☐ En partie
- ☐ Pas du tout
- ☐ Je ne souhaite pas être associé (e)

J'ai été associé (e) à la mise en place de soins ou de services après la fin de mon hospitalisation à domicile (médecin, kiné, IDEL, auxiliaires de vie, association...)

- ☐ Tout à fait
- ☐ En partie
- ☐ Pas du tout
- ☐ Je ne souhaite pas être associé (e)
- ☐ Pas concerné (e)

Globalement

Quelle est votre opinion générale sur l'ensemble de votre hospitalisation à domicile

- ☐ Mauvaise
- ☐ Faible
- ☐ Moyenne
- ☐ Bonne
- ☐ Excellente

Recommanderiez-vous notre structure d'hospitalisation à domicile à vos proches ou vos amis s'ils devaient être pris en charge pour la même raison que vous ?



Pour finir, informations vous concernant

Quel est votre état de santé en général ?

- ☐ Très mauvais
- ☐ Mauvais
- ☐ Moyen
- ☐ Bon
- ☐ Très bon

Pour en savoir plus

Qu'avez-vous retenu de positif sur votre hospitalisation à domicile

Qu'avez-vous retenu de négatif sur votre hospitalisation à domicile