



## 1 – Renseignez le questionnaire de sortie du CHIC :

Vous venez d'effectuer un séjour au Centre Hospitalier Intercommunal de Castres - Mazamet. C'est depuis toujours la vocation des hospitaliers d'accueillir et de soigner en rendant au patient le meilleur service possible.

Afin d'améliorer la qualité des soins de notre établissement, nous vous invitons à remplir le questionnaire de satisfaction ci-après. Une enveloppe « T » pour le retour du questionnaire sans affranchissement est disponible à l'accueil (situé dans le hall principal au rez-de-chaussée) sur demande. Vous pouvez également renseigner ce questionnaire directement sur le Terminal Multimédia si votre chambre dispose de cet équipement.

Les renseignements ainsi recueillis auprès des patients feront l'objet d'un suivi régulier par les services concernés dans un but d'amélioration continue du service rendu au patient.

Dans l'hypothèse où vous préféreriez vous exprimer oralement, le Directeur en charge de la Patientèle, pourra vous recevoir sur rendez-vous au 05.63.71.64.85.

## 2 – Répondez au questionnaire en ligne !

Afin d'améliorer la qualité des services et des soins offerts aux patients, notre établissement participe activement à la démarche nationale de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés «**E-SATIS**».

Dans le cadre de cette enquête, vous serez invités **par mail** à donner votre point de vue sur la qualité de votre prise en charge via **un questionnaire en ligne** totalement **anonyme, qui ne vous prendra que quelques minutes**.

Nous vous remercions pour votre participation **en donnant votre adresse mail au bureau des admissions**.

## Concrètement, ce que cela signifie pour vous ?

2 semaines après votre sortie, vous serez invités par mail à donner votre point de vue sur la qualité de votre prise en charge via le questionnaire E-SATIS en ligne.

Il vous suffira de cliquer sur le lien pour répondre au questionnaire de satisfaction. Participer à l'enquête via internet présente deux avantages :

- 1- Vous répondez quand vous voulez ;
- 2- Vous pouvez renseigner le questionnaire en plusieurs fois.

Veillez accepter, Madame, Monsieur, mes remerciements pour l'aide que vous voudrez bien nous accorder en répondant à ce questionnaire.

Le Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal Castres – Mazamet

Service d'hospitalisation :

Date de sortie : \_\_\_\_\_

## L'ACCUEIL

### 1. Exprimer votre degré de satisfaction sur l'accueil qui vous a été réservé :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Mécontent
Aux bureaux des admissions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A l'arrivée dans le service de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous pris connaissance du livret d'accueil du CHIC (livret remis aux admissions, ou dans la chambre, ou consultable sur le Terminal Multi Média			OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

## LE CONFORT

### 2. Concernant l'ensemble des prestations hôtelières, exprimez votre degré de satisfaction sur les points suivants :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Mécontent	Non Concerné
Le repas a-t-il été à votre goût ?		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
La qualité des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La quantité des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La température des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La présentation des repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'assaisonnement des repas (sel, poivre...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La durée du repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le confort de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le bruit de la ventilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le bruit lié aux activités de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres bruits (voisinage, parking, bruits extérieurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès à différents services (télévision, téléphone ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## VOTRE SEJOUR

### 3. Concernant l'ensemble des soins que vous avez reçus, exprimez votre degré de satisfaction sur les points suivants :

Dès les 1 <sup>ers</sup> jours, avez-vous eu connaissance de l'identité du médecin qui vous a pris en charge ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Vous a-t-on demandé votre avis sur les traitements et examens proposés ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Mécontent	Non Concerné
La qualité des soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le respect de vos droits (dignité, intimité, liberté, confidentialité, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prise en charge de la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La disponibilité, l'écoute du personnel médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La disponibilité, l'écoute du personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Avez-vous eu le sentiment d'avoir obtenu toutes les informations que vous souhaitiez concernant...

Votre état de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les médicaments et leurs effets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'évolution de votre état de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les horaires pour les visiteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accueil de votre entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si votre mobilité était réduite, êtes-vous satisfait de l'aide apportée aux activités de la vie quotidienne (repas, toilettes...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## VOTRE SORTIE

### 4. Exprimez votre degré de satisfaction sur la préparation de votre sortie :

	OUI	NON
Au moment où vous remplissez ce questionnaire, est-ce que la préparation de votre sortie à déjà été organisée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si oui, merci de compléter les questions ci-dessous :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Mécontent
Informations médicales (ordonnances, conduite à tenir au domicile...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formalité administratives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organisation du retour au domicile personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## VOTRE APPRECIATION GLOBALE

### 5. Concernant votre séjour, dans l'ensemble, vous avez été :

- Très satisfait       Satisfait       Peu satisfait       Mécontent

Nous vous remercions d'avoir pris de votre temps pour remplir ce questionnaire de satisfaction.

Si toutefois vous souhaitez nous écrire vous pouvez le faire via :

- Notre site internet [www.chic-cm.fr](http://www.chic-cm.fr) à la rubrique « contactez-nous »
- Par mail : [direction.secretariat@chic-cm.fr](mailto:direction.secretariat@chic-cm.fr)
- Par courrier à l'adresse : CHIC Castres-Mazamet – Direction Générale – 6 Avenue de la Montagne Noire – BP 30417 – 81108 Castres Cedex

Nom/ Prénom/ Adresse complète (facultatif) :