

e-Satis en Chirurgie ambulatoire (MCO CA)

Questionnaire



Donnez votre avis sur votre hospitalisation

Madame, Monsieur,

Vous avez été hospitalisé dans un établissement pour une opération en ambulatoire. Il s'agit d'une opération ou d'une intervention pour laquelle l'entrée se fait le jour même de l'opération et la sortie quelques heures après celle-ci. Votre avis concernant votre séjour et la qualité des soins que vous avez reçus nous intéresse. Si vous êtes d'accord pour répondre à ce questionnaire, cliquez sur le lien sécurisé ci-dessous.

Répondre à ce questionnaire vous prendra une dizaine de minutes.

Vos réponses sont importantes car elles permettront à l'établissement dans lequel vous êtes allé de connaître les points positifs de votre séjour et ceux qu'il peut améliorer. Elles permettront aussi à la Haute Autorité de santé de calculer un score de satisfaction des patients concernant la qualité et la sécurité des soins. Ce score est rendu public et est consultable sur le site de la HAS, dans l'espace [Qualiscope](#).

Par avance un grand merci de votre participation.

[Commencer le questionnaire](#)

Vous pouvez à tout moment interrompre la réponse à ce questionnaire, et y revenir plus tard. Vos réponses resteront enregistrées. Le questionnaire est accessible durant les 12 semaines suivant votre sortie de l'établissement de santé.

Cas particuliers :

- Si votre enfant est âgé de moins de 14 ans, vous pouvez répondre au questionnaire à sa place en prenant en compte son hospitalisation.
- Si votre enfant a entre 14 et 17 ans, vous pouvez répondre à sa place ou répondre avec lui.

Les parents/proches/aidants peuvent répondre à la place ou avec une personne en incapacité de le faire (sans e-mail, personne âgée, personne diminuée physiquement, psychologiquement, sous tutelle...).

Une question ?

C'est la Haute Autorité de Santé (HAS) qui mène cette enquête nationale de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés. Vous pouvez la contacter [par courriel](#).

Par avance merci de votre participation.

Si vous ne souhaitez pas répondre au questionnaire, cliquez ici pour [vous désinscrire](#).

Les données personnelles vous concernant (adresse mail, sexe, âge, date d'entrée et de sortie de l'établissement, commentaires libres) collectées à l'occasion de cette enquête ont pour unique objet l'évaluation de la satisfaction des usagers ayant fait l'objet d'une hospitalisation afin d'améliorer la qualité du service rendu aux patients. Ces données ne sont transmises qu'à votre établissement de santé ainsi qu'aux agents de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) et de la Haute Autorité de Santé (HAS) en charge de cette enquête. Votre adresse e-mail est supprimée un an après réception de cet e-mail. Les autres données recueillies sont conservées pour la durée nécessaire à l'exploitation de l'enquête.

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des données vous concernant : dpo@has-sante.fr

Avez-vous été hospitalisé(e) dans notre établissement pour une opération / intervention ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes.

Si non, il n'est pas nécessaire de répondre au questionnaire, car il n'est pas adapté à votre hospitalisation. Nous vous remercions d'avoir participé.

Cette opération / intervention a-t-elle été réalisée en urgence ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes.

Si oui, il n'est pas nécessaire de répondre au questionnaire, car il n'est pas adapté à votre hospitalisation. Nous vous remercions d'avoir participé.

Pour cette opération / intervention, êtes-vous sorti(e) de l'établissement le jour même (opération / intervention en ambulatoire) ?

☐ Oui / Non, je suis resté(e) hospitalisé(e) la nuit dans l'établissement (ou dans un autre établissement) / Non, je ne devais pas sortir le jour même de mon opération

Si oui, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes.

Généralités

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Lors de votre hospitalisation, avez-vous eu une anesthésie générale (Etiez-vous totalement endormi(e)) ?

☐ Oui / Non / Je ne me souviens plus

Est-ce votre 1ère opération / intervention en ambulatoire (ambulatoire signifie hospitalisation durant la journée sans nuit passée dans l'établissement de santé) ?

☐ Oui / Non / Je ne me souviens plus

Attention les questions suivantes portent sur [votre dernière intervention / opération dans cet établissement](#)

Ce questionnaire est rempli par :

☐ Le patient ☐ Un parent ou un proche ☐ Le patient avec un parent ou un proche

Si vous êtes un parent ou un proche, assurez-vous que vos réponses restituent bien l'appréciation du patient lui-même.

Avant votre hospitalisation pour une chirurgie ambulatoire

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Avant votre hospitalisation pour votre opération, lors des consultations, avez-vous reçu des informations sur :

la nécessité d'une personne pour vous accompagner lors de votre retour à domicile ?	☐ Oui / Non / Je ne me souviens plus
votre opération / intervention dans l'établissement (horaires d'admission, consignes de jeûne, ...) ?	☐ Oui / Non / Je ne me souviens plus

Vous-a-t-on remis une ordonnance avant votre hospitalisation (prescription de médicaments pour soulager une éventuelle douleur) ?

☐ Oui / Non / Je ne me souviens plus

Avant votre hospitalisation, avez-vous été contacté par l'établissement pour vous rappeler les consignes avant votre opération / intervention (sms, appel téléphonique, message sur répondeur) ?

☐ Oui / Non / Je ne me souviens plus

Avez-vous reçu un passeport ambulatoire / livret d'accueil (document d'information concernant votre opération / intervention) ?

☐ Oui / Non / Je ne me souviens plus

Que pensez-vous de la clarté des informations contenues dans le passeport ambulatoire / livret d'accueil ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avant votre hospitalisation, les professionnels ont-ils répondu à toutes vos questions ?

☐ Oui / Non, je n'ai eu aucune réponse à mes questions / Je n'ai pas eu de questions à poser

Que pensez-vous de la clarté des réponses des professionnels ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de la façon dont les professionnels ont su vous rassurer, vous détendre, vous mettre en confiance avant votre hospitalisation ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'ensemble des informations que vous avez reçues de la part des professionnels (anesthésiste, chirurgien, infirmiers(es), aide-soignants(es)...) avant votre hospitalisation (explications sur votre état de santé, votre opération, la préparation de votre hospitalisation, les complications possibles,...) ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de la prise en charge avant votre hospitalisation ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Votre Accueil le jour de l'hospitalisation

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Que pensez-vous de la simplicité / facilité des démarches administratives dans l'établissement ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'accessibilité jusqu'au service où a eu lieu votre opération / intervention (accès, signalétique) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'accueil réservé par le personnel lors de votre admission dans le service où a eu lieu votre opération / intervention (explications sur le déroulement de la journée, politesse, amabilité) ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous de l'identification (présentation, badge,...) des professionnels (anesthésiste, chirurgien, infirmiers(es), aide-soignants(es)...) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de l'accueil dans l'établissement le jour de votre opération / intervention ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

La Prise en charge pendant l'hospitalisation

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Quelle est votre satisfaction vis-à-vis de l'attente avant votre opération / intervention ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Dans le bloc opératoire, que pensez-vous de la façon dont les professionnels ont su vous rassurer, vous détendre, vous mettre en confiance ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Après votre opération / intervention, avez-vous eu des douleurs ?

- ☐ Extrêmement intenses ☐ Intenses ☐ Modérées ☐ Faibles ☐ Pas de douleur

Que pensez-vous de la façon dont ces douleurs ont été prises en charge ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du respect de votre intimité lors de votre prise en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du respect de la confidentialité et du secret professionnel lors de votre prise en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du soutien des professionnels qui vous ont pris en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous ressenti de l'inquiétude, de l'anxiété au cours de votre hospitalisation ?

- ☐ Extrêmement intense ☐ Intense ☐ Modérée ☐ Faible ☐ Pas d'anxiété

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge / de vos soins dans l'établissement ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Chambre et Repas / Collations

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Etiez-vous dans :

- ☐ Une chambre ou un box individuel(le) ☐ Un espace commun

Que pensez-vous du confort de votre chambre ou box individuel ou espace commun ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous du respect de votre dignité, intimité dans ces espaces (chambre ou box ou espace commun) ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Lors de votre hospitalisation, aviez-vous un endroit personnel (placard fermé, vestiaire) pour ranger vos affaires ?

- ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous pris un repas ou une collation ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous de la qualité des repas ou collations qui vous ont été servis ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre chambre / box / espace commun et de vos repas / collations lors de votre prise en charge ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

L'organisation de votre Sortie

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Que pensez-vous du délai d'attente pour voir le médecin avant de sortir ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les traitements après votre sortie (nouveaux médicaments – traitements / reprise de votre traitement habituel) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des informations sur les signes ou complications devant vous amener à recontacter l'établissement en urgence ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les signes ou complications devant vous amener à recontacter l'établissement en urgence ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous eu le numéro de téléphone de la personne / du service à contacter en cas d'urgence ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne me souviens plus

Avez-vous reçu des informations sur votre suivi après votre sortie (prochains rendez-vous, kinésithérapie, reprise du travail, ...) ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur le suivi après votre sortie (prochains rendez-vous, kinésithérapie, reprise du travail, ...) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

A votre sortie, vous a-t-on remis un document (lettre de liaison / compte-rendu opératoire) contenant les informations sur votre intervention et votre suivi après votre sortie ?

- ☐ Oui ☐ Non / Je ne me souviens plus

A votre sortie, que pensez-vous de la façon dont les professionnels ont su vous rassurer, vous détendre, vous mettre en confiance ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de l'organisation de votre sortie ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Après Votre Sortie / De retour à votre domicile

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

L'établissement vous a-t-il contacté (sms, appel téléphonique, message sur répondeur, notification d'une application mobile) entre 1 et 3 jours après votre sortie ?

- ☐ Oui / Non, car j'ai refusé qu'on me contacte après ma sortie / Non, car je suis retourné(e) dans cet hôpital/clinique entre 1 et 3 jours après ma sortie (hospitalisation, consultation) / Non, aucune des situations précédentes / je ne me souviens plus

Que pensez-vous de la qualité du contact par l'établissement entre 1 et 3 jours après votre sortie ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous appelé le numéro d'urgence remis à votre sortie ?

- ☐ Oui / Non, je n'en ai pas eu besoin / Non, car on ne m'a pas donné de numéro d'urgence / Je ne me souviens plus

Quelle est votre satisfaction après votre retour à votre domicile (sentiment de sécurité, de tranquillité, ...) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, quelle est votre satisfaction vis-à-vis de l'accompagnement de l'établissement après votre retour à votre domicile (sentiment de sécurité, de tranquillité,...) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Opinion Générale

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Quelle est votre opinion générale sur l'ensemble de votre prise en charge (pré-hospitalisation, accueil, prise en charge, chambre et repas / collation, sortie, retour à domicile) ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Recommanderiez-vous cet établissement de santé à vos amis ou membres de votre famille s'ils devaient être hospitalisés pour la même raison que vous ?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie « Certainement pas » et 5 signifie « Certainement »

Si vous deviez être à nouveau hospitalisé pour la même raison, reviendriez-vous dans cet établissement ?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie « Certainement pas » et 5 signifie « Certainement »

Pour Finir, Informations Vous Concernant

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Comment vous sentez-vous aujourd'hui par rapport au jour de votre intervention ?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie « Beaucoup plus mal » et 5 signifie « Beaucoup mieux »

Sur une échelle de 1 à 7, quel est votre niveau de satisfaction sur la vie en général ?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

1 signifie que vous n'êtes pas du tout satisfait et 7 signifie que vous êtes très satisfait. Les notes intermédiaires servent à nuancer votre jugement

Pour En Savoir Plus

Votre commentaire est transmis dans son intégralité à l'établissement de santé concerné par votre hospitalisation et est accessible à la Haute Autorité de santé.

Merci de ne mentionner aucun nom de professionnel(les) ou de patient dans votre commentaire. Il risque de ne pas être pris en compte si le(s) nom(s) de professionnel(les) sont indiqué(s) en clair.

Qu'avez-vous retenu de positif sur votre prise en charge ?

Qu'avez-vous retenu de négatif sur votre prise en charge ?