

e-Satis +48h MCO Questionnaire



Donnez votre avis sur votre hospitalisation

Madame, Monsieur,

Vous avez été hospitalisé dans un établissement de santé.

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 10 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 email, personne âgée, personne diminuée physiquement, psychiquement, 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](#).

Vos données personnelles (adresse mail, sexe, âge, date d'entrée et de sortie de l'établissement, commentaires libres, données de connexion) seront collectées à l'occasion de cette enquête aux fins d'évaluer la satisfaction des usagers ayant fait l'objet d'une hospitalisation et d'améliorer la qualité du service rendu aux patients. La base légale du traitement est l'exercice d'une mission d'intérêt public par la HAS (article 6.1 e) du RGPD). Vos données sont collectées par l'établissement de santé au sein duquel vous avez séjourné. Votre adresse e-mail sera supprimée des serveurs de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) et de la HAS 15 semaines après que nous vous ayons envoyé l'e-mail contenant le lien vers le questionnaire e-Satis. Les autres données recueillies vous concernant seront conservées pendant 5 ans, cette durée est nécessaire au calcul des indicateurs de qualité et de sécurité des soins et à l'analyse des verbatim. Vos données pourront faire l'objet d'une réutilisation ultérieure pour des projets de recherche autorisés par la HAS ou de développement algorithmique. Vous disposez, sauf motifs de refus prévus par le RGPD pour certains de ces droits, d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression de vos données, et ce dans un délai de 12 semaines à compter de la collecte de vos données. L'exercice de ces droits se fait auprès du Délégué à la protection des données (DPO) de la Haute Autorité de Santé, par email à l'adresse suivante : dpo@has-sante.fr ou par courrier en écrivant à l'adresse suivante : HAS – Délégué à la protection des données, 5 avenue du Stade de France, 93218 La Plaine St Denis Cedex. [Pour plus de précision](#)

Vous avez été hospitalisé(e) pendant au minimum deux nuits consécutives dans un de nos services de médecine et/ou chirurgie et/ou maternité ?

☐ Oui ☐ Non

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

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

Généralités

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

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

Aviez-vous déjà été hospitalisé(e) dans cet établissement ?

☐ Non, jamais ☐ Oui, il y a longtemps ☐ Oui, récemment ☐ Je ne me rappelle plus

Attention les questions suivantes portent sur votre dernier séjour dans cet établissement

Comment avez-vous été orienté(e) dans l'établissement dans lequel vous avez été hospitalisé(e) ?

- ☐ Par un service d'Urgence
 - ☐ Par un médecin (généraliste / spécialiste)
 - ☐ Par un proche (membre de la famille, ami)
 - ☐ Par un autre établissement
 - ☐ Autre
-

Votre Accueil

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

Que pensez-vous de l'accessibilité de l'établissement de santé (transport, parking, 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 administratif lors de votre admission (admission / bureau des entrées) ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

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

Que pensez-vous de l'accueil dans le(s) service(s) de soins (service des Urgences exclu) ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

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

Que pensez-vous de l'identification (badge, présentation, ...) des personnes travaillant dans le(s) service(s) de soins (médecins, infirmiers(es), aide-soignants(es), sages-femmes...) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Avez-vous eu accès au livret d'accueil pour les patients (format papier, format électronique, ...) ?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne me souviens plus

Que pensez-vous de la clarté des informations contenues dans le livret d'accueil pour les patients ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Avez-vous été informé(e) de l'existence des représentants d'usagers dans l'établissement ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous des horaires de visite ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

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

Globalement, quelle est votre appréciation de l'accueil dans l'établissement ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

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

Votre Prise En Charge

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

Avez-vous reçu spontanément (sans le demander) des explications sur votre état de santé, votre traitement, vos soins, etc... ?

- ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

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

Les médecins, les chirurgiens ou les sages-femmes du service ont-ils répondu à vos questions ?

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

Que pensez-vous de la clarté des réponses des médecins, des chirurgiens ou des sages-femmes du service ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Avez-vous (vous ou vos proches) souhaité participer aux décisions concernant vos soins ou votre traitement ?

- ☐ Oui ☐ Non

Avez-vous (vous ou vos proches) pu participer aux décisions concernant vos soins ou votre traitement ?

- ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

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

Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive des médecins, des chirurgiens ou des sages-femmes ?

- ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

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

Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s ?

- ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

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 ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous du soutien des médecins, des chirurgiens ou des sages-femmes qui vous ont pris en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

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

Que pensez-vous du soutien des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s qui vous ont pris en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

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

Avez-vous eu besoin d'aide pour les activités courantes (se laver, s'habiller, manger, se déplacer, ...) ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous de l'aide reçue pour les activités courantes ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Avez-vous eu besoin d'aide de façon urgente au cours de votre hospitalisation (malaise, perfusion débranchée, fin de perfusion, aller aux toilettes, ...) ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous du délai d'attente pour avoir de l'aide de façon urgente ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

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

Les médecins / chirurgiens / sages-femmes parlaient-ils / elles devant vous comme si vous n'étiez pas là ?

- ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

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

Les infirmiers(ères) / aide-soignant(e)s parlaient-ils / elles devant vous comme si vous n'étiez pas là ?

- ☐ Jamais ☐ Rarement ☐ Parfois ☐ Souvent ☐ Toujours

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

Pendant cette hospitalisation, 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

Pendant cette hospitalisation, avez-vous eu d'autres inconforts liés à votre maladie (nausée, mauvaise position, vertiges, etc...) ?

☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous de la façon dont ces autres inconforts ont été pris en charge ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge / de vos soins dans le service par les médecins / chirurgiens / sages-femmes ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge / de vos soins dans le service par les infirmiers(ères) / aide-soignant(e)s ?

☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Chambre Et Repas

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

Vous étiez dans une chambre ?

- ☐ Simple ☐ Double

Que pensez-vous du confort de votre chambre ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

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

Que pensez-vous de la propreté de votre chambre ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Que pensez-vous de la température de votre chambre ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Que pensez-vous du calme et de la tranquillité de votre chambre ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

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

Avez-vous pris un repas pendant votre hospitalisation ?

- ☐ Oui ☐ Non

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

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Que pensez-vous de la variété des plats ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Globalement, quelle est votre appréciation de vos repas lors de votre prise en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

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

Globalement, quelle est votre appréciation de votre chambre lors de votre prise en charge ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

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 de la façon dont votre sortie a été organisée (annonce de votre date de sortie, destination à la sortie,...) ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Avez-vous reçu des informations sur les médicaments à prendre après votre sortie (dosage, horaires, effets indésirables) ?

- ☐ Je n'avais pas de médicaments à prendre après ma sortie ☐ Non, aucune information ne m'a été donnée ☐ Oui

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les médicaments à prendre après votre sortie ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Avez-vous reçu des informations sur la reprise de vos activités après votre sortie (travail, sport, activités habituelles) ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur la reprise de vos activités après votre sortie ?

- ☐ 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'hôpital ou votre médecin ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les signes ou complications devant vous amener à recontacter l'hôpital ou votre médecin ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Avez-vous reçu des informations sur votre suivi après votre sortie (prochains rendez-vous, prochaines étapes) ?

- ☐ Oui ☐ Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur le suivi après votre sortie ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Globalement, quelle est votre appréciation de l'organisation de votre sortie ?

- ☐ Mauvaise ☐ Faible ☐ Moyenne ☐ Bonne ☐ Excellente

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

Opinion Générale Sur Votre Hospitalisation

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

Quelle est votre opinion générale sur l'ensemble de votre séjour (accueil, prise en charge, chambre et repas, sortie) ?

- ☐ Mauvais ☐ Faible ☐ Moyen ☐ Bon ☐ Excellent

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 admission ?

- ☐ 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 au cours de votre séjour ?

Qu'avez-vous retenu de négatif au cours de votre séjour ?