



# QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN  
CHIRURGIE AMBULATOIRE - VERSION 2026



Madame, Monsieur,

Vous avez été pris en charge dans le **service de CHIRURGIE AMBULATOIRE**.

Votre avis concernant votre séjour et la qualité des soins que vous avez reçus nous intéresse.



Merci de prendre quelques minutes pour nous permettre de continuer à nous améliorer **en remplissant** ce questionnaire directement (**cochez les cases correspondantes**) ou **en scannant le QR-code ci-dessus**).

**Date :** .....

**Sexe :**  Homme  Femme

**Tranche d'âge :**  0-15 ans  15-25 ans  35-60 ans  +60 ans

**Pour quelle spécialité, avez-vous été pris(e) en charge :** .....

## DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Neutre	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Le service est-il facilement joignable ?					
Le personnel est-il aimable ?					
Etes-vous satisfait(e) de la facilité des démarches administratives ?					
Les professionnels vous ont-ils bien renseigné(e) sur les modalités de votre hospitalisation ?					

	Oui	Non
Avez-vous eu un passeport ambulatoire ?		

## VOTRE PRISE EN CHARGE À VOTRE ARRIVÉE

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Neutre	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Avez-vous été bien accueilli(e) par le personnel lors de votre arrivée ?					
Combien de temps avez-vous attendu avant d'être transféré(e) au bloc opératoire ?		0-15 mn	15-30 mn	+ de 30 mn	
Êtes-vous satisfait(e) de :					
- la propreté de la chambre					
- la température de la chambre					
- la tranquillité de la chambre					
- du confort					
- la télévision					
- du repas / collation					
- du respect de votre intimité					
Êtes-vous satisfait(e) des informations reçues de la part :					
- des médecins ?					
- du personnel soignant ?					
Êtes-vous satisfait(e) de votre prise en charge en chambre de manière générale ?					



## PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

	Oui	Non
Après votre intervention, avez-vous ressenti des douleurs ?		
- Si <b>oui</b> , est-ce que le personnel soignant a évalué et traité votre douleur ?		

## ORGANISATION DE LA SORTIE

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Neutre	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Êtes-vous satisfait(e) de l'organisation de votre sortie ?					
Êtes-vous satisfait(e) des informations reçues sur la continuité des soins à votre retour à domicile (ordonnances, rdv à prévoir, remise des comptes-rendus médicaux, courrier de sortie) ?					

	Oui	Non			
Avez-vous reçu des informations en cas de complication au domicile ?					
Êtes-vous satisfait(e) de la durée de votre séjour ?					
- Si <b>non</b> , pourquoi ? (trop court, trop long) : ..... .....					
Avez-vous marché debout jusqu'au bloc ?					
	Très satisfaisant	Satisfaisant	Neutre	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
- Si <b>oui</b> , comment avez-vous vécu la marche jusqu'au bloc opératoire ?					

## VOTRE SATISFACTION GLOBALE

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Neutre	Peu satisfaisant	Pas du tout satisfaisant
Êtes-vous satisfait(e) de la confidentialité des professionnels ?					

Globalement, comment évaluez-vous votre séjour (démarches administratives, accueil, chambre, prise en charge de la douleur, organisation de la sortie) ? (*entourez la note qui vous convient : 1 étant la plus faible et 10 la plus forte*)

<b>10</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
-----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

	Oui	Non
Conseillerez-vous l'établissement à un proche ?		

→ Avez-vous des remarques, des améliorations ou des suggestions ?

.....

.....

.....

.....

Si vous souhaitez faire une réclamation, vous pouvez contacter la :

**COMMISSION DES USAGERS de l'établissement  
ou les REPRÉSENTANTS DES USAGERS**

au ☎ ☎ 03 21 99 32 52 ✉ [cdu@ch-boulogne.fr](mailto:cdu@ch-boulogne.fr)

**Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.**