

Direction des Usagers  
CESAME  
B.P.50089  
49130 SAINTE-GEMMES-SUR-LOIRE



## QUESTIONNAIRE DE SORTIE

Votre séjour s'achève et votre avis sur le CESAME nous intéresse. Aussi, pour nous aider à améliorer encore à l'avenir la qualité de la prise en charge des patients hospitalisés, je vous serais reconnaissant de nous faire part de vos remarques à l'aide de ce questionnaire.

L'exploitation de ce document est anonyme. Une fois que vous l'aurez complété en cochant les cases correspondant à vos réponses, vous le fermerez au moyen de ses bords autocollants.

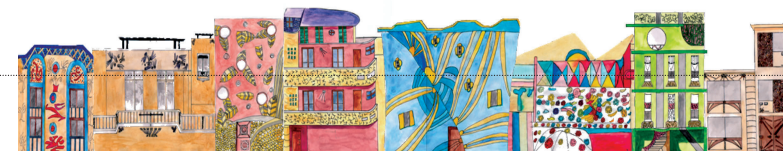
Vous aurez ensuite plusieurs possibilités :

- remettre le document cacheté en main propre à l'équipe du secteur,
- le déposer dans la boîte aux lettres du secteur,
- le déposer dans la boîte aux lettres située devant le bureau d'accueil/ admission à l'entrée de l'hôpital,
- ou le timbrer et l'envoyer à l'adresse suivante :

Direction des Usagers  
Centre de Santé Mentale Angevin  
B.P.50089 - 49130 SAINTE-GEMMES-SUR-LOIRE

Votre opinion nous permettra d'améliorer nos services et nos soins. Je vous remercie du temps que vous consacrerez à ce questionnaire.

Le Directeur



## Votre admission

- Dans quel secteur a eu lieu votre hospitalisation ?

☐ Maine A      ☐ Maine B      ☐ URP Maine  
☐ Loire 1      ☐ Loire 2      ☐ Loire 3  
☐ URP Loire      ☐ Rocheloire      ☐ UPAO

- Est-ce votre 1ère hospitalisation ?

☐ Oui      ☐ Non

- Combien de temps avez-vous été hospitalisé(e) lors de ce séjour ? ..... jours

- Au moment de votre admission, avez-vous été hospitalisé(e) sans votre consentement ?

☐ Oui      ☐ Non

- Etes-vous satisfait de votre accueil au moment de votre admission ?

☐ pas satisfait   ☐ peu satisfait   ☐ satisfait   ☐ très satisfait

## Votre séjour

- Etes-vous satisfait des soins qui vous ont été dispensés au cours de votre séjour ?

☐ pas satisfait   ☐ peu satisfait   ☐ satisfait   ☐ très satisfait

- Etes-vous satisfait des informations qui vous ont été données lors de votre séjour ?

☐ pas satisfait   ☐ peu satisfait   ☐ satisfait   ☐ très satisfait

- Etes-vous satisfait de la prise en charge de la douleur physique ?

☐ pas satisfait   ☐ peu satisfait   ☐ satisfait   ☐ très satisfait  
☐ non concerné

- Etes-vous satisfait de vos relations avec l'équipe du secteur ?

☐ pas satisfait   ☐ peu satisfait   ☐ satisfait   ☐ très satisfait

- Etes-vous satisfait de vos relations avec les autres patients ?

☐ pas satisfait   ☐ peu satisfait   ☐ satisfait   ☐ très satisfait

- Etes vous satisfait :

- du respect de votre intimité ?

☐ pas satisfait   ☐ peu satisfait   ☐ satisfait   ☐ très satisfait

- de vos conditions d'aller et venir pendant votre séjour ?

☐ pas satisfait   ☐ peu satisfait   ☐ satisfait   ☐ très satisfait

- D'après vous, les activités qui vous ont été proposées sont :

Suffisantes	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Utiles	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Variées	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Intéressantes	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

- D'après vous, les locaux sont :

Agréables	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Propres	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Fonctionnels	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Bien entretenus	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

- D'après vous, les repas servis à l'hôpital sont :

Bons	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Variés	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Suffisants	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

## Votre sortie

- Etes-vous satisfait de l'accompagnement qui vous a été proposé pour votre sortie ?

☐ pas satisfait   ☐ peu satisfait   ☐ satisfait   ☐ très satisfait

- Au moment de quitter l'hôpital, vous êtes dans l'ensemble :

☐ pas satisfait   ☐ peu satisfait   ☐ satisfait   ☐ très satisfait

*NB : Avez-vous bien renseigné le numéro de votre secteur en début de questionnaire ?*

## Remarques et suggestions

.....

.....

.....

.....

.....

.....

