



Enquête de satisfaction en Imagerie Médicale



Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Les circonstances vous ont amené(e) à passer un examen dans notre service d'Imagerie Médicale. Il est essentiel pour nous de connaître votre appréciation au terme de votre passage, en vue d'améliorer la qualité de nos services. Nous vous serions donc très reconnaissants de bien vouloir répondre à cette enquête anonyme et de ne pas oublier de la remettre dans la boîte-aux-lettres destinée à cet effet. D'avance, nous vous en remercions.

La direction de l'hôpital

- Ce questionnaire est complété par : le/la patient(e) un proche du patient les deux ensemble
- Age du patient : _____ ans Sexe du patient : féminin masculin Code postal du patient : _____
- Avez-vous déjà passé un examen dans ce service d'imagerie médicale ? Oui Non
- Etes-vous actuellement hospitalisé(e) dans un service de l'hôpital ? Oui (A) Non (B)

A) Si vous êtes un patient hospitalisé actuellement dans un service de l'hôpital :

- Vous a-t-on prévenu(e) à l'avance que vous alliez passer un examen en imagerie médicale ?

Oui Non

- Depuis votre chambre, avez-vous été accompagné(e) par un brancardier ou un transporteur de l'hôpital pour vous rendre dans le service d'imagerie médicale en vue de passer cet examen ?

Oui Non

- Une personne du service vous a-t-elle aidé(e) à remplir ce questionnaire ?

Oui Non

B) Si vous êtes un patient externe, non hospitalisé, en visite pour un examen en imagerie médicale :

- Etes-vous venu(e) sur rendez-vous ? Oui Non

- Avez-vous pris rendez-vous vous-même ? Oui Non

- Comment le rendez-vous a-t-il été pris ?

Par téléphone Au guichet du service

Via les urgences Par mail Ne sais pas

- Le temps d'attente lors de la prise de rendez-vous vous a-t-il paru raisonnable ?

Oui Non Ne sais pas

- Quel a été le délai approximatif pour obtenir ce rendez-vous dans le service ? jour(s)

- Avant l'examen, avez-vous reçu des informations précises : - sur le déroulement de l'examen ? Oui Non
- sur la durée de l'examen ? Oui Non
- Quel type d'examen allez-vous ou venez-vous de passer lors de cette consultation-ci (une seule réponse) ?
 - Radio thorax (poumon)
 - Radio osseuse (main, jambe, pied, bras, colonne,...)
 - Radio digestive/abdominale (ventre)
 - Radio urologique (vessie, rein,...)
 - Bilan sénologique (mammographie et échographie)
 - Transit intestinal / Lavement baryté
 - Infiltration
 - Scanner / Angioscanner
 - Echographie
 - Résonance magnétique
 - Arthrographie
 - Colonoscopie virtuelle
 - Ostéodensitométrie osseuse
 - Autre :
- Quand se déroule cet examen ? En journée durant la semaine En soirée / nuit / week-end ou jour férié
- Avez-vous dû venir à jeun pour passer l'examen ? Oui Non
- Quel a été le temps d'attente entre l'heure prévue de l'examen et l'heure réelle de début de l'examen ?
 - Sans temps d'attente Moins de 15 minutes Entre 15 et 30 minutes Plus de 30 minutes
 - En cas de retard, en avez-vous été prévenu(e) ? Oui Non Non concerné
- En dehors du technologue, avez-vous eu un contact direct avec le médecin radiologue pendant ou juste après l'examen ? Oui Non Ne sais pas
- Au jour de l'examen, êtes-vous en situation de mobilité réduite ? Oui Non
- A-t-on vérifié votre identité lors de votre prise en charge ? Oui Non

Par rapport à cette consultation-ci, nous vous demandons d'apprécier chaque proposition sur une échelle allant de 1 = très insatisfait à 5 = très satisfait. Si vous n'êtes pas concerné(e) par l'aspect considéré, nous vous invitons à entourer les lettres NC = Non Concerné.

	Très insatisfait		Très satisfait			Non concerné
	☹	☺	☺	☺	☺	
LORS DE LA PRISE DE RENDEZ-VOUS (pour les patients non hospitalisés) :						
- Facilité de prise de rendez-vous	1	2	3	4	5	NC
- Serviabilité du personnel lors de la prise de rendez-vous	1	2	3	4	5	NC
- Réponses aux questions éventuelles que vous auriez posées à ce moment	1	2	3	4	5	NC
AVANT L'EXAMEN (pour tous les patients) :						
- Accès au service d'imagerie médicale (repérage du service dans l'hôpital,...)	1	2	3	4	5	NC
- Transport et accompagnement par le brancardier si vous êtes hospitalisé(e)	1	2	3	4	5	NC
- Confort de la salle d'attente	1	2	3	4	5	NC
- Discrétion du personnel à votre égard	1	2	3	4	5	NC
- Temps d'attente avant le début de l'examen	1	2	3	4	5	NC
- Information en cas de retard de l'examen	1	2	3	4	5	NC
LORS DE L'EXAMEN (pour tous les patients) :						
- Identification du personnel (badge, présentation)	1	2	3	4	5	NC
- Propreté et confort de la salle d'examen	1	2	3	4	5	NC
- Patience et courtoisie du personnel technique	1	2	3	4	5	NC
- Patience et courtoisie du médecin du service	1	2	3	4	5	NC
- Informations sur la nature et le déroulement de l'examen	1	2	3	4	5	NC
- Explications données sur les éventuels produits injectés et leurs effets possibles	1	2	3	4	5	NC
- Attention portée à votre douleur	1	2	3	4	5	NC
- Manipulation de votre personne avec délicatesse	1	2	3	4	5	NC
- Respect de votre intimité et de votre pudeur	1	2	3	4	5	NC
- Attention portée à l'hygiène lors des différents actes	1	2	3	4	5	NC
- Perception de la qualité technique de l'examen	1	2	3	4	5	NC
- Attention portée à votre confort tout au long de l'examen	1	2	3	4	5	NC
- Ecoute et disponibilité du professionnel qui a effectué votre examen	1	2	3	4	5	NC
- Correspondance de l'information reçue avant l'examen et le vécu de l'examen	1	2	3	4	5	NC
- Sentiment de sécurité ressenti (précaution et prise en charge par le service)	1	2	3	4	5	NC
- Communication des résultats et/ou information sur les conditions de leur obtention (via le médecin,...)	1	2	3	4	5	NC
- Temps d'attente entre la fin de l'examen et l'autorisation de quitter le service	1	2	3	4	5	NC
- Organisation de votre retour en chambre si vous êtes hospitalisé(e)	1	2	3	4	5	NC

EVALUATION GLOBALE :

- Globalement, dans quelle mesure êtes-vous **satisfait(e) de cette consultation en imagerie médicale** ?
 Très insatisfait(e) ☹ Insatisfait(e) Neutre Satisfait(e) Très satisfait(e) ☺
- Si nécessaire, recommanderiez-vous ce service d'imagerie médicale** à un proche (famille, ami) ?
 Certainement pas ☹ Probablement pas Neutre Probablement Certainement ☺
- Si vous deviez à l'avenir passer un autre examen ou être hospitalisé(e), **choisiriez-vous** notre hôpital ?
 Certainement pas ☹ Probablement pas Neutre Probablement Certainement ☺

Commentaires éventuels :

.....