



PARTICIPATION A UNE ENQUETE ANNUELLE DE MESURE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISÉS AU SEIN DU CHU DE BORDEAUX

INFORMATION DES PATIENTS

Madame, Monsieur,

Vous avez été hospitalisé(e) AU CHU de Bordeaux et votre opinion sur la satisfaction de votre prise en charge nous intéresse.

En 2011, le Ministère chargé de la Santé a débuté la généralisation d'un indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés auprès des établissements de santé ayant une activité de médecine-chirurgie ou obstétrique (MCO).

En 2013, notre établissement de santé poursuit sa cette démarche annuelle de **mesure de la satisfaction des patients hospitalisés**.

240 patients seront sollicités et recevront par courrier un questionnaire de satisfaction dans les 15 jours suivant leur hospitalisation. Les patients interrogés seront sélectionnés par tirage au sort parmi les patients sortant entre le **4 et le 17 novembre 2013**.

L'enquête va permettre de recueillir vos appréciations pour mieux répondre à vos attentes et à celles des futurs patients et pour conduire des démarches d'amélioration de la qualité de la prise en charge.

La participation à **cette enquête est facultative**. Les réponses que vous apporterez à ce questionnaire resteront strictement anonymes et confidentielles. Les données feront l'objet uniquement de traitement statistique. Les résultats de l'enquête seront exploités par la direction qualité gestion des risques de l'établissement. Vous pourrez donc vous exprimer en toute liberté en répondant sincèrement aux questions vous concernant. Les soignants qui vous ont pris en charge n'auront pas connaissance de vos réponses.

Par ailleurs, conformément à l'article 32 et suivants de la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, modifiée le 1er juillet 1994, vous avez un droit d'accès et de rectification pour les données nominatives

Les thèmes abordés dans le questionnaire portent sur l'accueil, l'information du patient, la communication avec les professionnels de santé, la commodité de la chambre, la douleur, l'alimentation, etc. **Aucune donnée sur votre santé ne sera demandée**.

Il est donc possible que vous receviez le questionnaire par courrier. Le remplissage du questionnaire dure environ 15 minutes.

Votre participation sera précieuse car elle déterminera la qualité des résultats.

Cependant, si vous ne souhaitez pas participer à cette enquête, nous vous invitons à transmettre votre refus de participation aux admissions au moment des formalités de sortie ou par courrier ou par messagerie (cf. formulaire ci-contre).

Souhaitant que votre état de santé s'améliore et que vous acceptiez de contribuer au succès de cette démarche d'évaluation de votre satisfaction, je vous prie d'agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'assurance de mes salutations distinguées.

Philippe VIGOUROUX

Directeur Général du CHU de Bordeaux



MESURE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS ENQUETE ANNUELLE

FORMULAIRE DE REFUS 2013

Dossier suivi par : Gaëlle LELIEVRE

En priorité à remettre : Aux admissions à la sortie

Par défaut envoyer : *Par courrier :* *CHU de Bordeaux*
Direction Qualité Gestion des Risques
12, rue Dubernat
33404 Talence Cedex

**ENQUETE ANNUELLE
DE MESURE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISES
AU SEIN DU CHU DE BORDEAUX**

Monsieur : **Madame :**

Nom du patient :

Prénom du patient :

Refus (cocher la case si le patient a refusé de participer à l'enquête de satisfaction) :

Date du refus : / / 2013

Si le patient l'indique de lui-même, noter le motif du refus :
