



Maison de Soins Palliatifs
DE LAVAL

Madame, Monsieur,

Un membre de votre famille a séjourné à la Maison de Soins Palliatifs de Laval. Cette dernière est soucieuse de la qualité et de la sécurité des soins et des services offerts aux personnes en fin de vie et à leurs proches durant leur séjour. Afin de nous aider à améliorer la qualité de nos soins et services, nous vous invitons à nous partager votre degré de satisfaction concernant les soins et services reçus. Votre appréciation et vos commentaires sont précieux, car ils serviront à nous guider sur les aspects des soins et services qui nécessiteront des améliorations. Nous vous demandons de compléter le questionnaire de satisfaction et nous vous en remercions à l'avance. Soyez assuré, madame, monsieur, que nous en prendrons bonne note.

Nous apprécierions grandement le recevoir par la poste à l'adresse suivante :

Maison de Soins Palliatifs de Laval
655 avenue Bellevue
Laval QC H7C 0A8
Téléphone : (450) 936-4300 / Télécopieur : (450) 936-4301 / www.msplaval.ca

Ce questionnaire est anonyme et confidentiel et vous n'êtes aucunement dans l'obligation de le signer. Au nom de l'équipe de la Maison de Soins Palliatifs de Laval et en mon nom personnel, nous vous remercions.

Recevez, Madame, Monsieur, l'expression de nos meilleurs sentiments.

Pauline Gilbert
Directrice générale



Maison de Soins Palliatifs
DE LAVAL

Questionnaire de satisfaction

Répondez spontanément à chacune des questions en indiquant par un crochet votre degré de satisfaction concernant les soins et services reçus :

- Très satisfait
- Satisfait
- Insatisfait
- Très insatisfait
- N/A (l'énoncé ne s'applique pas)

**Indiquez un seul choix par question. Il n'y a ni bonne ou mauvaise réponse.
Ce qui est important, c'est ce que vous pensez.**

QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION POUR CHACUN DES ASPECTS SUIVANTS :

Niveau de satisfaction	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	N/A
------------------------	----------------	-----------	-------------	------------------	-----

ATTITUDE DU PERSONNEL

- 1 La courtoisie et la politesse de la part du personnel de soins et d'assistance.
- 2 Le respect de l'intimité lors des soins, traitements ou rencontres.
- 3 Les informations concernant votre proche ou vous-même sont traitées de façon confidentielle.
- 4 La disponibilité du personnel de soins et d'assistance à répondre aux besoins et aux attentes du patient.
- 5 La disponibilité du personnel de soins et d'assistance à répondre aux besoins et aux attentes des proches du patient.

QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

- 6 La qualité de l'accueil, de l'information reçue et du soutien au moment de l'arrivée à la Maison de Soins Palliatifs de Laval.
- 7 Le soulagement de la douleur depuis l'arrivée à la Maison de Soins Palliatifs de Laval.
- 8 Le soulagement de d'autres symptômes: nausées/vomissements, anxiété, agitation, essoufflement, autres.
- 9 La continuité des soins (vous n'avez pas à répéter les mêmes renseignements d'un membre du personnel à un autre).
- 10 La sécurité des soins (lavage des mains, vérification de l'identité de votre proche avant l'administration des médicaments, déplacements sécuritaires).
- 11 Au cours de ce séjour, l'intervenant (médecin, infirmière, pharmacienne) a pris le temps de bien vous expliquer chacune des étapes d'évolution de la maladie, les effets secondaires de la médication et les objectifs de soins planifiés, et ce, dans un langage accessible.
- 12 En plus de l'attention accordée au confort du patient, le personnel (médecin, personnel aux soins, personnel de soutien et bénévole) s'est montré sensible à vos propres préoccupations tout au long du séjour (écoute attentive et soutien aux proches).

QUALITÉ ET PROPRETÉ DE L'ENVIRONNEMENT

- 13 L'environnement physique de la chambre au cours de votre séjour (propreté de la chambre et de la salle de bain, etc.).
- 14 Le bon fonctionnement de l'équipement (meubler et appareils).
- 15 Le climat de tranquillité dans la Maison de Soins Palliatifs de Laval.
- 16 Les lieux de rencontres : salon, bibliothèque, salle à manger, autre.

QUALITÉ DU SERVICE ALIMENTAIRE

- 17 L'aspect général de la cuisine (propreté, ambiance).
- 18 L'aspect général de la salle à manger (propreté, ambiance).
- 19 La qualité des aliments (goût, fraîcheur, variété, température, rapport qualité/prix et quantité/prix).
- 20 La qualité du service (courtoisie du personnel, rapidité du service, heure d'ouverture).
- 21 Distributrice alimentaire (variété des produits, qualité des produits, prix, fonctionnement de l'appareil).

ÉVALUATION GÉNÉRAL

- 22 Globalement, quel est votre degré de satisfaction.



Maison de Soins Palliatifs
DE LAVAL

Tous vos commentaires sont précieux pour nous aider à améliorer la qualité et la sécurité de nos soins et services à la Maison de Soins Palliatifs de Laval.

MERCI POUR VOTRE PRÉCIEUSE PARTICIPATION !

Date: _____

Signature: *(Facultatif)* _____

Nom du patient(e): *(Facultatif)* _____