



2024

Vous avez la parole sur l'unité de médecine Subaquatique et Hyperbare

Dans un désir d'amélioration permanente, nous vous invitons à nous faire part de votre ressenti sur votre prise en charge dans notre Unité en remplissant ce questionnaire. Celui-ci sera traité de façon anonyme. Merci par avance pour votre participation.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

A quelle tranche d'âge appartenez-vous :

☐ Moins de 18 ans ☐ 18-45 ans ☐ 45-65 ans ☐ Plus de 65 ans

Comment avez-vous connu ce traitement :

☐ Média / Internet	☐ Médecin traitant
☐ Bouche à oreille	☐ Infirmier(ère) à domicile
☐ Service hospitalier spécialisé :	☐ Autre :

A propos de la thérapie hyperbare :

Est-ce la 1^{ère} fois que vous recevez un tel traitement ? ☐ Oui ☐ Non

Votre admission s'est effectuée de manière : ☐ Urgente ☐ Programmée

Combien de séances avez-vous reçu à ce jour ?

☐ 10 séances ou moins ☐ 11 à 30 séances ☐ 31 à 50 séances ☐ plus de 50 séances

INFORMATIONS ET COMMUNICATION

Quel(s) documents vous ont été remis lors de votre arrivée ?

☐ Livret d'accueil patient de l'établissement

☐ Livret du Centre de Médecine Hyperbare

☐ Déclaration de consentement / désignation de la personne de confiance

Que pensez-vous de :	Excellent 	Bon 	Moyen 	Mauvais 	Très mauvais 	Sans avis
♦ La qualité de la 1 ^{ère} consultation						
♦ L'information concernant l'intérêt du traitement						
♦ L'information concernant les modalités de mise en place du traitement hyperbare						
♦ L'information concernant les effets secondaires du traitement par oxygénothérapie hyperbare						
♦ L'information claire concernant votre pathologie						
♦ La disponibilité de l'équipe						
♦ L'écoute de l'équipe						
♦ Le respect des règles de confidentialité						
♦ Les moyens de communication dans le caisson hyperbare						

J'ai été informé(e) des risques hyperbares suivants :	
☐ Douleur d'oreille	☐ Baisse de la vision transitoire (myopie)
☐ Crise convulsive (crise hyperoxique)	☐ Risque incendie

SOINS

Lors de votre thérapie, avez-vous ressenti les problèmes suivants ?	Si tel est le cas, comment a-t-il été géré par l'Unité ?					
	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais	Très mauvais	Sans avis
						
☐ Douleur						
☐ Anxiété						
☐ Fatigue						
☐ Inconfort physique						
☐ Autre :						

Lors du traitement hyperbare :	Jamais	La 1ère fois	Parfois	Toujours
Vous avez été accompagné par un professionnel				
Vous auriez aimé être accompagné				

ENVIRONNEMENT

Comment évaluez-vous :	Excellent	Bon	Moyen	Mauvais	Très mauvais	Sans avis
						
♦ La configuration générale et le confort du service						
♦ Le niveau d'hygiène du service (local et matériel)						
♦ Le niveau d'hygiène du caisson hyperbare						
♦ L'efficacité du transport interne (si vous étiez hospitalisé)						
♦ La qualité de la prise en charge de votre plaie lors de la réfection du pansement dans le service (si vous êtes concerné)						

Que pensez-vous :	Excellent 	Bon 	Moyen 	Mauvais 	Très mauvais 	Sans avis 
♦ De la salle d'attente						
Commentaire :						
♦ Des Vestiaires						
Commentaire :						
♦ Du linge à disposition						
Commentaire :						
♦ Des sanitaires						
Commentaire :						
♦ De la salle qui comporte le caisson hyperbare						
Commentaire :						
♦ Des Chambres hyperbares						
Commentaire :						
♦ De la salle de pansements						
Commentaire :						
♦ De la salle de consultation						
Commentaire :						
♦ Du secrétariat						
Commentaire :						
♦ Du choix des horaires des séances						
Commentaire :						

Que pensez-vous de :	Excellent 	Bon 	Moyen 	Mauvais 	Très mauvais 	Sans avis 
♦ La qualité de l'accueil						
♦ La qualité de soins						

Observations et suggestions :

Ce questionnaire est à déposer dans la boîte aux lettres dédiée. Encore merci pour votre participation !