



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux
pour l'Amélioration des Pratiques et organisations en santé

Regards croisés sur la bientraitance

Questionnaire d'évaluation professionnel de l'établissement



Structure d'appui Qualité, Risques, Evaluation

Octobre 2012

Madame, Monsieur,

La bientraitance peut être définie comme « une démarche globale dans la prise en charge du patient, de l'utilisateur et l'accueil de l'entourage visant à promouvoir le respect des droits et libertés du patient, son écoute et ses besoins tout en prévenant la maltraitance ».

À cette occasion, nous souhaiterions que vous participiez à une enquête. Ce questionnaire **anonyme** est diffusé aux professionnels de l'établissement en parallèle d'une auto-évaluation des méthodes et supports mis en œuvre par l'établissement.

Les questions abordées visent à recueillir votre point de vue sur :

- la prise en charge des patients, résidents, **par vous-même** : votre regard sur vos pratiques en tant que soignant ;
- la prise en charge des patients, résidents, **au sein de votre service**, votre unité : un regard sur l'organisation, les pratiques de votre service, votre unité.

Nous vous demandons de ne cocher qu'une seule réponse par question.

Il se peut que vous ayez l'impression que certaines de ces questions ne s'appliquent pas à vous mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde. De même quelques-unes de ces questions peuvent vous paraître très semblables, ayez la gentillesse de répondre à chacune d'elles indépendamment. Aussi, merci de bien vouloir cocher :

- Non concerné**, lorsque la question ne concerne pas votre activité professionnelle ou ne correspond pas au type de prise en charge de votre unité, votre service.
- Ne sait pas**, lorsque vous n'êtes pas en mesure de fournir une réponse même si la question concerne votre activité professionnelle.

Une fois rempli, nous vous demandons de déposer le questionnaire selon les modalités prévues à cet effet.

L'analyse des données permettra :

- d'établir un constat sur les leviers et faiblesses de l'approche du concept par les professionnels de l'établissement ;
- d'apprécier les écarts et cohérences au regard des méthodes et supports mis en œuvre par l'institution ;
- de définir et prioriser la mise en place d'actions opérationnelles en faveur de la bientraitance.

Nous vous rappelons que ce questionnaire est ANONYME.

Nous vous remercions de votre participation !

Lors de la prise en charge des patients...

	Toujours	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais	Non concerné
1. Je recueille l'accord du patient, du résident, pour tout acte le concernant.						
2. Je respecte les choix et les refus du patient, du résident.						
3. Je connais les informations médicales délivrées par l'équipe au patient, au résident.						
4. Lorsque je délivre des informations au patient, au résident, je m'assure de sa compréhension (reformulation).						
5. Je laisse le patient, le résident circuler librement au sein du service, de l'établissement, lorsque cela est possible.						
6. Je connais les habitudes de vie, la culture du patient, du résident.						
7. J'identifie les membres de l'entourage du patient, du résident.						
8. Je communique avec l'entourage du patient, du résident.						
9. J'intègre le patient, le résident, aux discussions le concernant lorsque je suis en sa présence.						
10. J'adapte mes propos et mes actions à l'état du patient, du résident (âge, handicap...).						
11. Je reste discret sur mes sujets de discussions (personnels et professionnels) entre collègues à proximité des patients, des résidents.						
12. Je réalise les soins dans le respect de l'intimité du patient, du résident.						

	Toujours	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais	Non concerné
13. J'informe le patient, le résident, des raisons de son isolement, si nécessaire.						
14. Je respecte l'autonomie fonctionnelle du patient, du résident (pour la toilette, l'habillement, les repas...).						
15. Je mets en œuvre les bonnes pratiques de contention physique.						
16. J'évalue l'état nutritionnel du patient, du résident.						
17. J'évalue le risque d'escarre du patient, du résident.						
18. J'utilise une échelle reconnue pour l'évaluation de la douleur du patient, du résident.						
19. J'apporte une attention à ma communication non verbale (sourire, regard...).						
20. Je réponds à la sonnette dans un délai adapté.						
21. Je frappe et attends avant d'entrer dans la chambre du patient, du résident.						
22. Je n'allume pas une lumière éblouissante la nuit en entrant dans la chambre.						
23. Je veille à ne pas faire de bruit.						

Dans le service, l'unité....						
	Toujours	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais	Ne sait pas
24. Un temps d'accueil du patient, du résident, est organisé.						
25. L'information du patient, du résident, est organisée.						
26. Le recueil de la personne de confiance est organisé.						
27. Les directives anticipées du patient, du résident, sont recueillies, si ce dernier le souhaite.						
28. Un dépistage des troubles nutritionnels est réalisé.						
29. Un dépistage du risque d'escarre est réalisé.						
30. Un soutien psychologique est proposé au patient, au résident, si besoin.						
31. Un soutien social est proposé au patient, au résident, si besoin.						
32. Le patient, le résident, a un projet de soins/de vie formalisé.						
33. Chaque patient, résident (et si nécessaire l'entourage) a connaissance de son projet de soins.						
34. Ce projet est réévalué au cours du séjour.						
35. La planification des soins est adaptée au rythme des patients, des résidents.						
36. Une information régulière est fournie au patient, au résident, sur son état de santé/examens, tout au long de sa prise en charge.						

	Toujours	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais	Ne sait pas
37. Les transmissions (médicales et paramédicales) sont tracées dans le dossier du patient, du résident.						
38. La coordination de la prise en charge des patients, des résidents entre professionnels est assurée.						
39. Un programme d'éducation thérapeutique par une équipe formée est proposé au patient, au résident, si nécessaire.						
40. Le patient, le résident, est informé des événements indésirables associés aux soins survenus lors de sa prise en charge.						
41. Le période de jeûne nocturne est inférieur à 12 h 00.						
42. Le patient, le résident, participe au choix de son menu.						
43. Les horaires de visites sont adaptables.						
44. Les pauses du personnel sont organisées au regard de l'activité.						

	Oui	Non	Ne sait pas
45. Des affiches, documents sur le thème de la bientraitance sont disponibles dans le service.			

	Nourrissons	Enfants	Adolescents	Adultes	Personnes âgées
46. Les résidents pris en charge dans mon service/unité sont des (<i>plusieurs réponses possibles</i>) :					

	Hosp. conventionnelle/ complète	Hosp. de semaine	Hosp. de jour	Ambulatoire
47. Le mode d'hospitalisation proposé dans mon service est en (<i>plusieurs réponses possibles</i>) :				

	Médecine chirurgie obstétrique	Soins de suite et de réadaptation Précisez :	Soins longue durée/EHPAD
48. Le secteur d'hospitalisation de mon service est :			
	Psychiatrie (santé mentale)	Hôpital à domicile	Soins ambulatoires

	Oui	En grande partie	Partiellement	Non
49. J'ai bénéficié d'une procédure d'accueil lors de mon arrivée dans le service/unité.				
50. Mes contraintes personnelles ont été recueillies par l'établissement et des adaptations m'ont été proposées.				

	Toujours	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais
51. Je peux participer aux staffs du service et/ou interdisciplinaires, si je le souhaite.					
52. Je peux participer à des temps de synthèse au sein du service/de l'unité, si je le souhaite.					

	Médecin	Infirmier	Aide-soignant	Brancardier
53. Votre profession				
	Kinésithérapeute	Ergothérapeute	Psychologue	Puéricultrice
	Autre Précisez :			

	Oui	En grande partie	Partiellement	Non
54. Ce questionnaire vous a-t-il permis de vous interroger sur vos pratiques ?				

55. Vos commentaires :

Merci de votre participation !



www.has-sante.fr



www.forap.fr