

## Pour mieux vous connaître :

D1. Sexe :

☐ Féminin ☐ Masculin

D2. Tranche d'âge :

☐ Entre 45 et 64 ans ☐ Entre 75 et 84 ans  
☐ Entre 65 et 74 ans ☐ 85 ans et plus

D3. Catégorie socio-professionnelle (lorsque vous étiez en activité) :

### une seule réponse possible

<input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant	<input type="checkbox"/> Profession intermédiaire
<input type="checkbox"/> Artisan, commerçant et chef d'entreprise	<input type="checkbox"/> Employé
<input type="checkbox"/> Cadre et profession intellectuelle supérieure	<input type="checkbox"/> Ouvrier
	<input type="checkbox"/> Personne sans activité professionnelle

D4. Vos commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de votre participation !

Code établissement/service  
N° questionnaire

## REGARDS CROISÉS SUR LA BIENTRAITANCE

Promotion de la Bientraitance

Développé par:



Diffusé par:



## Questionnaire à l'attention des résidents

Madame, Monsieur,

Notre établissement souhaite poursuivre sa réflexion sur la promotion de la Bientraitance. L'objectif est d'obtenir un regard croisé entre le fonctionnement de l'établissement, les professionnels et usagers sur les pratiques de bientraitance.

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 vous concernent pas, 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.

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

Nous vous rappelons que ce questionnaire est **ANONYME**.




Nous vous remercions de votre participation !

Merci de nous préciser, si le questionnaire est complété :

☐ par vous-même (résident).  
☐ avec un membre de votre entourage.  
☐ avec un bénévole ou représentant des usagers.  
☐ autre (précisez) : .....



	Toujours 	Très souvent 	Souvent 	Rarement 	Jamais 
A1. Je me suis senti écouté lors de mon arrivée.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A2. Je me suis senti écouté tout au long du séjour.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A3. Lors de mon arrivée, j'ai trouvé le temps d'attente correct.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A4. A mon entrée, j'ai reçu toutes les informations que j'estime nécessaires à mon installation.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A5. Je trouve les professionnels souriants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A6. Je trouve les professionnels respectueux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A7. Je trouve les professionnels attentionnés à mon égard.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A8. Je trouve les gestes et attitudes des professionnels adaptés à mon égard.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A9. Je trouve que le personnel sait se rendre disponible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A10. Je trouve le cadre de vie agréable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A11. Je trouve que les informations qui me sont délivrées sont claires et compréhensibles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A12. Je peux parler et m'exprimer sans me sentir jugé.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A13. Je me sens à l'aise avec les professionnels.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Toujours 	Très souvent 	Souvent 	Rarement 	Jamais 
A14. Je trouve que les professionnels savent me rassurer lorsque j'en ai besoin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A15. Les professionnels m'expliquent les actes de soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A16. Je me sens accompagné par les professionnels au quotidien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A17. Je reçois régulièrement des informations sans que j'aie besoin de les demander me concernant.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A18. Le personnel frappe et attend avant de rentrer dans ma chambre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A19. Je me sens respecté dans mon intimité corporelle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A20. Je me sens respecté dans l'intimité de ma chambre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A21. Je peux recevoir des visites quand je le souhaite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B1. Je me sens libre de sortir à l'extérieur quand je le souhaite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B2. J'ai le choix de participer ou non aux activités proposées.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c1. Je suis associé aux décisions me concernant.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c2. Je me sens en confiance par rapport à la qualité des soins délivrés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>