

**Au cours des deux derniers mois, avez-vous eu besoin de soins médicaux et paramédicaux ?**

- Oui, j'en ai eu besoin  Non, je n'en ai pas eu besoin

**Si vous avez subi un refus de soin**

**Au cours des deux derniers mois, avez-vous fait l'objet d'un refus de soin ?**

- Oui, j'ai subi un refus  Non, je n'ai pas subi de refus

**Dans quel service avez-vous subi ce refus ?**

- En ville, généraliste  A domicile  
 En ville, spécialiste  En hospitalisation à domicile  
 A l'hôpital  En établissement social et médico-social

**À quel endroit avez-vous eu besoin de soins ?**

- En ville, généraliste  A domicile  
 En ville, spécialiste  En hospitalisation à domicile  
 A l'hôpital  En établissement social et médico-social

**De quels types de soins ?**

- Soins aux urgences  Soins des dents  
 Soins habituels  Soins des yeux  
 Soins pour une maladie connue  Soins pour maladies d'autres parties du corps  
 Soins pour une nouvelle maladie  Soins liés au handicap  
 Accident  Rééducation

**Avez-vous été satisfait de l'accueil ?**

- Très satisfait 1  2  3  4  Pas du tout satisfait

**Avez-vous été satisfait des soins ?**

- Très satisfait 1  2  3  4  Pas du tout satisfait

**Avez-vous besoin d'être accompagné ?**

- Oui, j'en ai besoin  Non, je n'en ai pas besoin

**L'accompagnement de votre choix a-t-il été accepté ?**

- Oui, il l'a été  Non, il ne l'a pas été

**Avez-vous posé des questions ?**

- Oui, j'en ai posé  Non, je n'en ai pas posé

**Avez-vous obtenu les réponses à vos questions ?**

- Oui, j'en ai posé  Non, je n'en ai pas posé

**Selon vous, avez-vous bien été soigné ?**

- Très satisfait 1  2  3  4  Pas du tout satisfait

**Si vous avez séjourné à l'hôpital**

**Aux urgences : selon vous, avez-vous bien été soigné ?**

- Très satisfait 1  2  3  4  Pas du tout satisfait

**Dans les services : selon vous, avez-vous bien été soigné ?**

- Très satisfait 1  2  3  4  Pas du tout satisfait

**Aux urgences : Avez-vous eu le sentiment de ne pas avoir été soigné ?**

- Oui, j'ai eu ce sentiment  Non, je n'ai pas eu ce sentiment

**Aux urgences : A-t-on tenu compte de la douleur ?**

- Oui, on en a tenu compte  Non, on n'en a pas tenu compte

**Aux urgences : Vous avez attendu...**

- 1 heure  3 heures  6 heures  10 heures

**Vous êtes :**

- Un homme  Une femme

**Vous avez :**

- de 10 ans  10 à 18 ans  18 à 45 ans  45 à 65 ans  + de 65 ans

Où habitez-vous ? (code postal) .....

Où avez-vous été soigné ? (code postal) .....

**Avez-vous ressenti des progrès dans votre accès aux soins ?**

- Beaucoup de progrès 1  2  3  4  Aucun progrès

Veillez adresser vos réponses à l'adresse suivante :

**Handidactique – Enquête Handifaction**  
**57 rue Saint-Jacques**  
**75005 Paris**

Nous vous remercions de votre participation, et vous donnons rendez-vous sur internet pour suivre notre actualité :

**[www.handidactique.org](http://www.handidactique.org)**

Twitter : **@handidactique**  
Facebook : **Handidactique**