

**Évaluation de l'expérience et de la satisfaction des utilisateurs  
accédant aux Centres de Soins d'Urgence (CAU)  
QUESTIONNAIRE PAPIER**

---

Nous vous demandons de bien vouloir nous accorder quelques minutes de votre temps pour nous communiquer votre avis sur l'assistance que vous avez reçue dans ce CAU. Vos réponses nous aideront à évaluer la qualité du service fourni. Le questionnaire est totalement anonyme et vos réponses seront traitées dans la plus stricte confidentialité.

Veillez cocher la case qui correspond à votre choix : une seule réponse possible pour chaque question.

---

**Qui remplit le questionnaire ?**

Usager

Membre de la famille ou autre personne accompagnant l'utilisateur

**Date de la visite :** \_\_\_\_\_

**1. Âge de l'utilisateur :**

Moins de 18 ans

18-35 ans

36-64 ans

65 ans ou plus

**2. Comment évaluez-vous globalement votre expérience au CAU ? (une seule réponse possible)**

Très positive

Positive

Assez bien

Négative

Très négative

**3. Comment avez-vous connu l'existence du service CAU? (une seule réponse possible)**

Par les journaux, radio, tv, internet et réseaux sociaux

Bouche à oreille

Médecin de famille, infirmier, autres services de santé

- Pharmacie
- Autre \_\_\_\_\_

**4. Combien de temps avez-vous dû attendre avant la consultation ? (une seule réponse possible)**

- Moins d'1 heure
- Entre 1 et 2 heures
- Plus de 2 heures

**5. Comment jugez-vous le temps d'attente au CAU ? (une seule réponse possible)**

- Parfait
- Correct
- Trop long

**6. Qu'est-ce qui vous a poussé(e) à vous adresser au CAU ? (une seule réponse possible)**

- Structure appropriée pour mon problème de santé
- Sur indication d'un professionnel de santé
- Structure facile d'accès
- Difficultés à contacter mon propre médecin
- Moins de temps d'attente par rapport à d'autres services
- Autre \_\_\_\_\_

**7. Depuis combien de temps s'est manifesté le problème de santé pour lequel vous avez décidé de vous adresser au CAU ?**

*(une seule réponse possible)*

- Aujourd'hui
- Hier
- Quelques jours
- Plus d'une semaine

**8. Pour résoudre votre problème de santé, vous êtes-vous adressé(e) à un autre service de santé avant de vous rendre au CAU ?**

*(une seule réponse possible)*

- Non
- Médecin de famille
- Médecin de garde
- Service des urgences

- Autre \_\_\_\_\_

**9. Avez-vous déjà eu l'occasion de faire appel au CAU ?**

- Oui
- Non

**10. Les indications pour se rendre au CAU sont-elles claires et les panneaux de signalisation suffisants ?**

- Oui
- Non

**11. Les informations qui vous ont été données sur votre état de santé, les éventuels traitements prescrits et les suivis étaient-elles claires et complètes ?**

*(une seule réponse possible)*

- Oui, parfaitement
- Oui, en partie
- Pas suffisamment
- Non

**12. Vous êtes-vous senti(e) bien accueilli(e) et écouté(e) ? (une seule réponse possible)**

- Oui tout à fait
- Oui, en partie
- Pas beaucoup
- Non

**13. Recommanderiez-vous le service à d'autres personnes ?**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**14. Avez-vous des suggestions pour améliorer le service ? Spécifier :**

---

---

---

---

---

**MERCI POUR VOTRE AIDE ET POUR LE  
TEMPS QUE VOUS AVEZ CONSACRÉ À  
REmplIR LE QUESTIONNAIRE**