

---

**Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires  
méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : Influence de l'accès vasculaire sur  
la qualité de vie, l'anxiété et la satisfaction liées aux soins de patients  
hémodialysés chroniques**

**Auteur :** Delsupexhe, Loïc

**Promoteur(s) :** Bruyère, Olivier; DUBOIS, Bernard

**Faculté :** Faculté de Médecine

**Diplôme :** Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en praticien spécialisé de santé publique

**Année académique :** 2023-2024

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/19955>

---

*Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---

# Questionnaire de satisfaction

Les questions qui suivent portent sur votre satisfaction, telle que vous la ressentez, liée à la dialyse (l'environnement, l'équipe soignante, les soins de dialyse etc...).

Veuillez répondre aux questions en entourant la modalité qui correspond au mieux à ce que vous ressentez. Vous pouvez vous abstenir de répondre.

## 1. La facilité pour joindre votre néphrologue (médecin spécialiste des reins)

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

## 2. Les soins et l'attention du néphrologue à votre égard

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

## 3. La fréquence à laquelle vous voyez le néphrologue

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

## 4. La fréquence à laquelle le néphrologue est d'humeur à parler avec ses patients

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

## 5. La précision des informations fournies par votre néphrologue (par exemple sur vos chances d'aller mieux ou d'obtenir un greffon)

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

## 6. La précision des instructions que vous donne le néphrologue

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

## 7. La façon dont le néphrologue s'assure que la quantité de dialyse que vous recevez est correcte

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

## 8. La place qu'occupe votre médecin généraliste pour vos soins de dialyse

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**9. La coordination des soins entre le néphrologue et les autres médecins qui s'occupent de vous**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**10. La facilité pour joindre votre centre de dialyse par téléphone**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**11. L'attention portée par les médecins et les infirmières à l'hygiène lorsqu'ils travaillent sur votre fistule ou votre cathéter**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**12. L'aide et l'attention des infirmières du centre de dialyse**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**13. L'aide, l'attention et l'amabilité du personnel du centre de dialyse**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**14. La réponse du centre de dialyse lorsque vous souffrez ou que vous êtes inquiet**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**15. La disponibilité du centre de dialyse pour vous aider en cas d'urgence**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**16. Les informations que l'on vous donne sur la dialyse**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**17. Les informations que l'on vous donne pour vous aider à choisir entre l'hémodialyse et la dialyse péritonéale**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**18. Les informations que l'on vous donne à propos de la quantité souhaitable de boissons entre les séances de dialyse**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**19. Les informations que l'on vous donne à propos de la quantité de liquide (dialysat) à utiliser**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**20. La quantité de liquide retiré au cours d'une séance de dialyse**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**21. La facilité pour rencontrer une assistante sociale quand vous en avez besoin**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**22. La qualité avec laquelle les nouveaux problèmes médicaux qui vous arrivent sont pris en charge par le centre de dialyse**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**23. L'accessibilité du centre de dialyse**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**24. L'équipement pour les personnes ayant besoin d'aide pour se déplacer (ex : fauteuil roulant)**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**25. L'accès au stationnement**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**26. Le transport**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**27. Les heures d'ouverture du centre**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**28. Le niveau de bruit de la salle de dialyse**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**29. L'espace à disposition dans la salle de dialyse**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**30. L'éclairage des locaux**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**31. La température des locaux**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**32. La propreté des locaux**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**33. L'installation au fauteuil ou au lit de dialyse**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**34. La collation qui vous est servie**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**35. L'accès aux vestiaires et leur qualité**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**36. Le confort du mobilier de la salle d'attente**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**37. Mon intimité a été respectée lors de l'examen clinique**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**38. Lorsque je l'ai demandé, j'ai pu avoir accès à mon dossier**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**39. Globalement, la qualité des soins depuis que vous êtes dialysé**

Mauvais	Pas très bon	Bon	Très bon	Excellent
---------	--------------	-----	----------	-----------

**40. Si vous songez globalement à vos soins de dialyse, dans quelle mesure pensez-vous qu'ils pourraient être de meilleure qualité ?**

Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Indifférent	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
----------------------	-----------------	-------------	---------------------	----------------------

**41. Recommanderiez-vous votre centre de dialyse à un ami ou un proche qui aurait besoin d'une dialyse ?**

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Indifférent	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
----------------------	---------------------	-------------	-----------------	----------------------