



**GRHYM**  
Groupe de réflexion  
pour la promotion de  
l'hygiène des mains

« **Communication soignant-soigné  
sur l'hygiène des mains** »  
**QUESTIONNAIRE PATIENT**

*Cadre réservé au soignant*

Nom du service : / \_\_\_\_\_ / Date de remplissage (jj/mm/aa) : /\_\_/\_\_/ \_\_/\_\_/ \_\_/\_\_/

- médecine  chirurgie  obstétrique  rééducation/SSR  plateau technique kiné  
 psychiatrie  autre : .....

**Principe** : depuis votre arrivée dans le service, un membre du personnel vous a donné des informations sur l'hygiène des mains. Nous souhaitons avoir votre avis sur cette démarche développée dans le cadre de la sécurité des patients.

**Merci de répondre aux 5 questions suivantes.**

N°	Questions	Réponses
1 - Connaissances	En savez-vous plus qu'avant sur l'hygiène des mains ?	<input type="checkbox"/> plutôt oui <input type="checkbox"/> plutôt non
2 - Prise de parole	Avez-vous posé des questions sur l'hygiène des mains suite à ce que vous a dit le soignant ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
3 - Relation patient-soignant	Cette démarche vous a-t-elle facilité le contact avec l'équipe soignante ?	<input type="checkbox"/> plutôt oui <input type="checkbox"/> plutôt non
4 - Implication	Faites-vous plus attention à votre propre hygiène des mains ?	<input type="checkbox"/> plutôt oui <input type="checkbox"/> plutôt non
5 - Satisfaction	Pour vous, cette démarche est-elle un « plus » dans votre prise en charge ?	<input type="checkbox"/> plutôt oui <input type="checkbox"/> plutôt non