

10. **Combien de fois êtes-vous venu(e) consulter** (pour vous ou un membre de votre famille) **à la MMG ?**
 1 1 seule fois 2 2 à 3 fois 3 4 à 5 fois 4 Plus de 5 fois

11. **Lors de votre dernière consultation,**
Quand vous êtes-vous présenté(e) à la maison de garde ?
 1 En semaine 2 En week-end 3 En jour férié 4 Ne sais plus

Vers quelle heure ? (Entre 08 et 24 heures) |__|__| heure

PRISE EN CHARGE A LA MMG

12. **Lors de votre visite à la MMG, avez-vous trouvé facilement la MMG ?**
 1 Oui 2 Non 3 Ne sais plus

13. **Lors de votre visite à la MMG, avez-vous trouvé contraignant de vous déplacer pour voir un médecin ?**
 1 Oui, beaucoup 2 Oui, un peu 3 Non, pas du tout

14. **Etes-vous satisfait(e) par les services rendus par la MMG ?**
 1 Très satisfait(e) 2 Satisfait(e) 3 Pas très satisfait(e) 4 Pas du tout satisfait(e) 5 Non concerné(e)

15. **Les horaires d'ouverture de la maison de garde vous semblent-ils adaptés à votre situation ?**
 1 Oui 2 Non 3 Ne sais pas

16. **Avez-vous été satisfait(e) :**

	Tout à fait	Plutôt	Pas vraiment	Pas du tout	Je ne sais pas	Non concerné(e)
De la localisation de la MMG ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Du délai de prise en charge (délai d'attente) ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
De l'accueil ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
De la présence d'un médecin de garde le soir, le week-end ou les jours fériés ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
De la durée de la consultation ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

17. **Le montant des honoraires est-il un obstacle au recours à la MMG ?**
 1 Oui 2 Non 3 Je ne sais pas

18. **Pour quelle raison votre entourage ou vous-même avez choisi de vous rendre à la Maison Médicale de Garde ?**
(Plusieurs réponses possibles. Sélectionner les réponses les plus appropriées)

- 1 Parce que le Centre 15 ou le centre de régulation vous a conseillé(e) de vous y rendre
- 1 Parce que votre médecin généraliste ou traitant n'était plus là
- 1 Parce que les urgences vous y ont orienté(e)
- 1 Parce que votre entourage vous l'a conseillé(e)
- 1 Vous y êtes allé(e) de votre propre initiative
- 1 Autre, précisez :

19. Si la MMG n'existait pas, qu'auriez-vous fait dans la même situation ? (1 seule réponse possible)

- 1 Appel à mon médecin généraliste ou traitant
- 2 Consultation aux urgences
- 3 Appel au Centre 15
- 4 Appel au centre de régulation libérale
- 5 Appel à SOS Médecins
- 4 Appel au médecin de garde
- 5 Rien, jusqu'à l'ouverture du cabinet de mon médecin traitant
- 1 Autre, précisez :

QUESTIONS GENERALES

20. D'une manière générale, êtes-vous satisfait(e) de votre prise en charge à la MMG ?

- 1 Très satisfait(e) 2 Satisfait(e) 3 Pas très satisfait(e) 4 Pas du tout satisfait(e) 5 Non concerné(e)

21. Globalement, comment avez-vous apprécié votre prise en charge ? (Entourez le chiffre qui vous correspond le mieux)

Pas du tout satisfait(e)
Totalement satisfait(e)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Etes-vous satisfait(e) de la coordination entre les professionnels qui vous ont pris en charge ? (courrier envoyé au médecin traitant pour information, coordination entre les médecins de garde et les urgences, les pharmacies, les pompiers...)

- 1 Très satisfait(e) 2 Satisfait(e) 3 Pas très satisfait(e) 4 Pas du tout satisfait(e) 5 Non concerné(e)

23. Selon vous, quels sont les points à améliorer dans la coordination des professionnels ?

.....

.....

.....

.....

.....

24. Quels sont les éléments qui mériteraient, selon vous, d'être améliorés au sein de la MMG ?

.....

.....

.....

.....

.....

25. Si vous avez d'autres remarques ou suggestions, vous pouvez les inscrire ci-dessous :

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de votre participation