

Post medical supply donation survey (Sondage post-don de fournitures médicales)

To ensure the effectiveness of our medical equipment donation program and maximize the impact of our donor's generosity, we kindly ask you to complete this brief survey. Your feedback is crucial in optimizing future equipment selection, streamlining the donation process, and fulfilling the ongoing needs of Ndogbati Protestant Hospital.

Afin de garantir l'efficacité de notre programme de don d'équipement médical et de maximiser l'impact de la générosité de nos donateurs, nous vous invitons à répondre à ce bref sondage. Vos commentaires sont essentiels pour optimiser la sélection future de l'équipement, rationaliser le processus de don et répondre aux besoins continus de l'hôpital protestant Ndogbati.

1 Hospital name (Nom de l'hôpital) _____

2 Location
Emplacement (Ville et Pays) _____
(City and Country)

4 What is the estimated patient population served?
Quelle est la population estimée de patients desservis ?

0-10000 patients
 10001-20000 patients
 20001-30000 patients
 30001-40000 patients
 40001-50000 patients
 50001-60000 patients
 60001-70000 patients
 70001-80000 patients
 80001-90000 patients
 90001-100000 patients
 Above 100,000 patients (yearly)

3 Type of facility (Type d'établissement)

Rural hospital (Hôpital rural)
 Urban community hospital (Hôpital communautaire urbain)
 Urban academic hospital (Hôpital universitaire urbain)

5 What is your major funding source?
Quelle est votre principale source de financement ?

Government-funded (Financé par le gouvernement)
 Private organization (Organisation privée)
 Charitable contribution (Dons caritatifs)
 other (autre)

please specify "Other" :
Veuillez préciser "autre": _____

6 What is your department (Please select one)
Quel est votre département (Veuillez sélectionner une option)

Primary Care (Soins primaires)
 Hospital Medicine (Médecine hospitalière)
 General Surgery (Chirurgie générale)
 Pediatrics (Pédiatrie)
 Obstetrics-Gynecology (Obstétrique-Gynécologie)
 Other (Autre)

Please specify "other":
Veuillez préciser "autre": _____

-
- 7 What is your role at Ndogbati Protestant Hospital?
(Please select one)
Quel est votre rôle à l'Hôpital Protestant Ndogbati ?
(Veuillez choisir une option)
- Doctor
 Nurse (Infirmière/Infirmier)
 Nursing assistant (Aide-soignant(e))
 Technician (Technicien(ne))
 Administrator (Administrateur/Administratrice)
 Other (Autre)
-
- Please specify "other":
Veuillez préciser "Autre": _____
-
- 8 What barriers does your hospital face?
Quels sont les obstacles auxquels votre hôpital fait face ?
- Cost (Coût)
 Personnel availability (Disponibilité du personnel)
 Use of materials outpaces supply (Utilisation des matériaux supérieure à l'approvisionnement)
 Shipment delays (Retards d'expédition)
 Corruption/ theft of supplies (Corruption/vol de fournitures)
-
- 9 Does your healthcare facility have an established transportation system for receiving donations from overseas?
Votre établissement de santé dispose-t-il d'un système de transport établi pour recevoir les dons de l'étranger ?
- Yes (Oui)
 No (Non)
-
- 10 How frequently would you prefer donations? (Please check one)
À quelle fréquence préférez-vous recevoir des dons ? (Veuillez cocher une case)
- Every 3 months (Tous les 3 mois)
 Every 6 months (Tous les 6 mois)
 Once per year (Une fois par an)
 As needed (Au besoin)
-
- 11 Did the donation provide you with medical supplies that otherwise needed to be bought?
Est-ce que le don vous a fourni des fournitures médicales qui auraient autrement dû être achetées ?
- Yes (Oui)
 No (Non)
-
- 12 Approximately what percentage of the donation was used? (Please check one)
Environ quel pourcentage du don a été utilisé ? (Veuillez cocher une case)
- < 10%
 10-25%
 26-50%
 51-75%
 76-100%
-
- 13 Approximately what percentage of the donation could NOT be used? (Please check one)
Environ quel pourcentage du don n'a PAS pu être utilisé ? (Veuillez cocher une case)
- < 10%
 10-25%
 26-50%
 51-75%
 76-100%
-
- 14 How easy was the donation drop-off process?
Quelle facilité avez-vous rencontrée lors du processus de dépôt du don ?
- Very easy (Très facile)
 Somewhat easy (Plutôt facile)
 Neutral (Neutre)
 Somewhat difficult (Plutôt difficile)
 Very difficult (Très difficile)

- 15 How helpful were the donated medical supplies in providing care to patients?
Quelle a été l'utilité des fournitures médicales données pour la prise en charge des patients ?
- Very helpful (Très utile)
 Somewhat helpful (Plutôt utile)
 Neutral (Neutre)
 Not very helpful (Peu utile)
 Not helpful at all (Pas du tout utile)
-
- 16 Rate the overall condition of the donated equipment upon arrival. (Select one)
Évaluez l'état général de l'équipement donné à l'arrivée. (Sélectionnez une option)
- Excellent - Appears brand new or like-new with no signs of wear (Apparemment neuf ou comme neuf sans aucune trace d'usure).
 Good - Functional with minor cosmetic wear (Fonctionnel avec une usure esthétique mineure).
 Fair - Functional but may require minor repairs or maintenance (Fonctionnel mais peut nécessiter des réparations ou un entretien mineurs).
 Poor - Non-functional or requires significant repairs (Non fonctionnel ou nécessite des réparations importantes).
-
- 18 To what extent did the donated equipment fulfill a current need within your hospital? (Select one)
Dans quelle mesure l'équipement donné répond-il à un besoin actuel de votre hôpital ? (Sélectionnez une option)
- Completely fulfilled a critical need (A complètement répondu à un besoin critique).
 Partially fulfilled a need, but additional equipment is still required (A partiellement répondu à un besoin, mais de l'équipement supplémentaire est toujours nécessaire).
 Did not fulfill a current need (N'a pas répondu à un besoin actuel).
-
- Please elaborate on why the equipment wasn't needed.
Veuillez préciser pourquoi l'équipement n'était pas nécessaire.
- _____
-
- 19 Was any additional training required for your staff to operate the donated equipment effectively?
Une formation supplémentaire était-elle nécessaire pour votre personnel afin d'utiliser efficacement l'équipement donné ?
- Yes (Oui)
 No (Non)
-
- Please specify what training was needed and how it was provided.
Veuillez préciser la formation nécessaire et la manière dont elle a été dispensée.
- _____
-
- 20 Did you encounter any challenges integrating the donated equipment into your existing workflows? For example, lack of training for staff, compatibility issues with existing equipment, and electrical or water supply limitations.
Avez-vous rencontré des difficultés pour intégrer l'équipement donné dans vos flux de travail existants ? Par exemple, manque de formation du personnel, problèmes de compatibilité avec l'équipement existant et limitations de l'alimentation électrique ou de l'eau.
- No challenges (Aucun défi)
 Minimal training needs - staff was able to learn basic operation quickly (Besoins de formation minimes - le personnel a pu apprendre rapidement le fonctionnement de base).
 Some training needs - required additional instruction from colleagues or manuals (Certains besoins de formation - formation complémentaire nécessaire auprès de collègues ou de manuels).
 Significant training needs - staff required in-depth training that was not readily available (Besoins de formation importants - le personnel a besoin d'une formation approfondie qui n'était pas facilement disponible).
 Equipment not used due to lack of training (Équipement non utilisé en raison du manque de formation).

21 What impact had donated medical supplies have on patient care?
Quel impact les fournitures médicales données ont-elles eu sur les soins aux patients ?

No impact (Aucun impact)
 Minor impact (Impact mineur)
 Moderate impact (Impact modéré)
 Significant impact (Impact significatif)

22 Considering your current equipment needs, what types of medical equipment would be most beneficial for your hospital in future donations? (Please select all that apply)

Compte tenu de vos besoins actuels en équipement, quels types d'équipement médical seraient les plus bénéfiques pour votre hôpital lors de futurs dons ? (Veuillez sélectionner toutes les options qui s'appliquent)

Diagnostic Equipment (e.g., X-ray machines, ultrasounds)
 Monitoring Equipment (e.g., vital sign monitors, pulse oximeters)
 Treatment Equipment (e.g., defibrillators, ventilators)
 Surgical Equipment (e.g., laparoscopic instruments)
 Other

Please specify "other":
Veuillez préciser "autre": _____

23 Please share any additional comments or suggestions you may have regarding the following:
The medical equipment donation program overall.
This specific donation and the equipment received.
How we can improve the communication and coordination between our institutions for future donations.

Veuillez partager tout commentaire ou suggestion supplémentaire que vous pourriez avoir concernant ce qui suit :

Le programme global de don d'équipement médical. Ce don spécifique et l'équipement reçu. Comment nous pouvons améliorer la communication et la coordination entre nos institutions pour les futurs dons.
