

# Hôpital d'enfants Margency

## Questionnaire de satisfaction

Améliorons ensemble la qualité des soins

Dans le souci d'améliorer sans cesse la qualité de notre prise en charge, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir ce questionnaire. Ainsi, vous pourrez par vos remarques et vos suggestions, participer à cette évolution et améliorer le séjour de ceux qui demain seront admis à l'Hôpital d'Enfants Margency.

Une fois le questionnaire rempli, merci de le déposer dans la boîte aux lettres « Qualité - questionnaires de satisfaction » située à l'accueil.

Date : .....

Unité de soins : .....

Nom et prénom de l'enfant (Facultatif) : .....

Qui a rempli ce questionnaire ?  Patient  Entourage

### Etes-vous :



#### A VOTRE ARRIVEE

- |                                                                                                  | Satisfait                | Plutôt Satisfait         | Peu satisfait            | Insatisfait              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • L'accueil dans les services administratifs (accueil, admissions, secrétariats des médecins...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si non, précisez le lieu : .....                                                                 |                          |                          |                          |                          |
| • L'accueil dans les services de soins                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • L'information reçue sur les règles et l'organisation du service                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### SOINS ET RELATIONS AVEC LES MEDECINS

- |                                  |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Disponibilité                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Qualité de l'information sur : |                          |                          |                          |                          |
| ○ L'état de santé                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ○ Le traitement                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### SOINS ET RELATIONS AVEC LE PERSONNEL SOIGNANT ET PARAMEDICAL

- |                                                           |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Disponibilité                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Information sur le déroulement des soins et des examens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Respect de l'intimité                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Qualité des soins :                                     |                          |                          |                          |                          |
| ○ Infirmiers                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ○ Diététiques                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ○ De rééducation                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

- |                                                                                     |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • La qualité de l'information sur les possibilités de prise en charge de la douleur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Les soins apportés pour soulager la douleur                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### ORGANISATION DES EXAMENS ET CONSULTATIONS

- |                                              |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • L'information sur les rendez-vous externes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Les conditions des déplacements            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Etes-vous :



**PRISE EN CHARGE PEDAGOGIQUE ET EDUCATIVE**

	Satisfait	Plutôt Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
• L'information sur la scolarité de mon enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Les enseignements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'accompagnement scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Les activités éducatives proposées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La prise en charge éducative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET PSYCHOLOGIQUE**

• L'accompagnement social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• L'accompagnement psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**LES PRESTATIONS HOTELIERES**

Concernant la chambre, je suis satisfait(e) :

• De la propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Du niveau sonore - calme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De l'équipement de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Concernant les repas, je suis satisfait(e) :

• De la quantité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De la qualité gustative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• De la variété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**LA PREPARATION DE LA SORTIE**

• Sur le plan médical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sur le plan administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si non, précisez les motifs de votre insatisfaction : .....

**APPRECIATION GLOBALE**

D'une manière générale, diriez-vous de votre séjour au sein de notre établissement qu'il vous a satisfait :

- Pleinement       Normalement       Insuffisamment       Pas du tout

Avez-vous des suggestions ou des commentaires à apporter pour améliorer la qualité de notre prise en charge ?

.....

.....

.....

.....

.....

**Merci de votre participation à l'amélioration de la qualité de la prise en charge.**