

## QUESTIONNAIRE ANNUEL DE SATISFACTION DU SEJOUR EN HOSPITALISATION COMPLETE

**Madame, Monsieur,**

**Nous vous remercions par avance pour le temps consacré à compléter ce questionnaire, car bien identifier vos besoins, vos attentes et ceux des enfants nous permettent de fournir les meilleurs soins et le meilleur service possible.**

**Ainsi, n'hésitez pas à vous exprimer librement sur ce qui vous a satisfait ou non satisfait lors de la prise en soin de votre enfant.**

**Ce questionnaire est à déposer au secrétariat médical ou auprès de la responsable qualité.**

**Vous pouvez aussi nous le retourner par la poste à l'adresse suivante :**

**La Maisonnée SSR Pédiatrique  
68, avenue du Chater  
69340 FRANCHEVILLE**

**Vous pouvez également demander l'aide à la représentante des usagers, Madame CHARDINY, en demandant un rendez-vous auprès du secrétariat médical pour remplir ce questionnaire.**

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION EN HOSPITALISATION COMPLETE

Date : .....

Ce questionnaire est complété par :

- Le parent de l'enfant     Le tuteur légal de l'enfant     Autre, précisez.....

### LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT

**1. Lors des visites, l'équipe a-t-elle garanti l'intimité et la confidentialité de votre enfant ?**

- Très satisfaisant     Satisfaisant     Peu satisfaisant     Insatisfaisant



**Si insatisfait, pourquoi ?**

.....  
.....  
.....

**2. Lors des visites, avez-vous trouvé l'équipe disponible, à votre écoute et a-t-elle répondu à l'ensemble de vos questions ?**

- Très satisfaisant     Satisfaisant     Peu satisfaisant     Insatisfaisant



**Si insatisfait, pourquoi ?**

.....  
.....  
.....

**3. Etes-vous satisfait des informations données sur l'état de santé de votre enfant, de sa prise en charge et des soins et traitements reçus ?**

- Très satisfait     Satisfait     Peu satisfait     Insatisfait



Si insatisfait, pourquoi ?

.....  
.....  
.....

4. Etes-vous tenu au courant de ce que votre enfant fait en rééducation ?  
(kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste)

- Très satisfaisant     Satisfaisant     Peu satisfaisant     Insatisfaisant



5. Est-ce que les éducateurs/professeur des écoles vous tiennent au courant des activités éducatives ou scolaires de votre enfant ?

- Très satisfaisant     Satisfaisant     Peu satisfaisant     Insatisfaisant



6. Êtes-vous satisfait de l'accompagnement autres des professionnels de la Maisonnée ?

- Très satisfait     Satisfait     Peu satisfait     Insatisfait



Si insatisfait, pourquoi ?

.....  
.....  
.....

7. Etes-vous satisfait de l'information sur d'éventuelles douleurs de votre enfant ?

- Très satisfait     Satisfait     Peu satisfait     Insatisfait     Non concerné



**8. En cas de douleur, pensez-vous que celle-ci a été soulagée efficacement et dans un délai satisfaisant ?**

- Très satisfait     Satisfait     Peu satisfait     Insatisfait     Non concerné



Commentaires :

.....  
.....  
.....  
.....

**TRANSPORT**

**9. Etes-vous suffisamment prévenu à l'avance des dates de consultations médicales à l'extérieure ou d'hospitalisation de votre enfant ?**

- Très satisfait     Satisfait     Peu satisfait     Insatisfait     Non concerné



**10. Les conditions de transport pour la consultation ont-elles été :**

- Très satisfaisantes     Satisfaisantes     Peu satisfaisantes     Insatisfaisantes



**Si insatisfaisantes, pourquoi ?**

- Couverture / chaleur / intimité
- Confort / respect des gestes
- Matériel adapté (siège auto, brancard, coques...)
- Politesse
- Retard
- Conduite
- Possibilité d'accompagnement, place du parent
- Autres : .....

.....  
.....  
.....

**LOCAUX ET REPAS**

**11. Êtes-vous satisfait de la propreté générale des locaux ?**

- Très satisfait 
- Satisfait 
- Peu satisfait 
- Insatisfait 

**12. Êtes-vous satisfait des locaux et services mis à votre disposition (distributeur à nourriture, salle des familles, jardin...)?**

- Très satisfait 
- Satisfait 
- Peu satisfait 
- Insatisfait 

**13. Sentez-vous votre enfant en sécurité au sein du service ?**

- Très satisfait 
- Satisfait 
- Peu satisfait 
- Insatisfait 

**14. Etes-vous satisfait de la gestion du linge ?**

*Pour rappel tout linge doit être correctement étiqueté dès l'admission*

- Très satisfait 
- Satisfait 
- Peu satisfait 
- Insatisfait 

**15. Estimez-vous que la nutrition apportée à votre enfant corresponde à ses besoins ?**

- Très satisfait 
- Satisfait 
- Peu satisfait 
- Insatisfait 

Commentaires :

.....  
.....  
.....  
.....

**PERMISSIONS**

**16. Etes-vous satisfait de l'organisation des permissions (weekends, vacances...) ?**

Très satisfait



Satisfait



Peu satisfait



Insatisfait



**CAFE DES PARENTS**

**17. La Maisonnée organise un temps d'échange entre parents et professionnels (psychologue, représentante des usagers...) afin de discuter sur certains sujets. Etes-vous intéressés pour participer à ces temps d'échange (café des parents) ?**

Oui

Non

Je ne sais pas

**18. Avez-vous des idées de sujets dont vous souhaiteriez discuter lors de ces cafés des parents ?**

- .....
- .....

**SI SORTIE DEFINITIVE (Ne pas remplir si votre enfant est encore à la Maisonnée)**

**19. Etes-vous satisfait de l'organisation de la sortie de votre enfant pour le retour à domicile ou vers une autre structure ?**

Très satisfait



Satisfait



Peu satisfait



Insatisfait



Commentaires :

- .....
- .....
- .....
- .....

**Et pour terminer**

**20. Quels sont les 3 points positifs que vous avez pu noter au cours du séjour de votre enfant ?**

- .....
- .....
- .....

**21. Pouvez-vous citer 3 points à améliorer pour le confort et la qualité des soins de l'enfant ?**

- .....
- .....
- .....

**22. Globalement, quel est votre sentiment concernant le séjour de votre enfant à la Maisonnée cette année ?**

- Très satisfait       Satisfait       Peu satisfait       Insatisfait



**Vos observations et vos idées :** n'hésitez pas à nous donner toutes idées qui pourraient nous aider à améliorer la qualité de vie des enfants à la Maisonnée.



.....  
.....  
.....  
.....