

Questionnaire de satisfaction en hospitalisation de nuit

1. Date d'entrée : *

...../...../.....

2. N° de chambre de l'enfant : *

☐ Ch. 09 ☐ Ch. 110 ☐ Ch. 112 ☐ Ch. 2

**Question obligatoire*

LA PRISE EN CHARGE : questions poser à : l'enfant ☐ ou à l'accompagnant ☐

3. Comment as-tu trouvé l'accueil par l'équipe de la Maisonnée ?

☐  Insatisfaisant ☐  Peu satisfaisant ☐  Satisfaisant ☐  Très satisfaisant

4. Sais-tu pourquoi on enregistre ton sommeil ?

☐ Oui ☐ Non

5. Si oui, qui t'en a parlé ?

☐ Le médecin traitant ☐ Le médecin hospitalier ☐ Les parents ☐ Autre :

6. Comment as-tu dormi cette nuit ?

☐  Très mal ☐  Mal ☐  Moyen ☐  Bien ☐  Très bien

7. Les appareils t'ont-ils gêné pendant la nuit ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, explique ce qui t'a gêné :

8. Les appareils t'ont-ils fait mal pendant la nuit ?

☐  Très mal ☐  Mal ☐  Presque pas mal ☐  Pas mal du tout

A préciser :

LOCAUX ET REPAS

9. Comment as-tu trouvé l'environnement de ta chambre (bruit, confort du lit, sentiment de sécurité) ?

- ☐  Pas bien du tout ☐  Pas très bien ☐  Bien ☐  Très bien

Pourquoi ?

10. Que penses-tu de l'aménagement/décoration de la chambre ?

- ☐  Pas bien du tout ☐  Pas très bien ☐  Bien ☐  Très bien

Pourquoi ?

11. Que penses-tu de la propreté/état de la chambre ?

- ☐  Pas bien du tout ☐  Pas très bien ☐  Bien ☐  Très bien

Pourquoi ?

12. Le soir avant de dormir :

- ☐ Tu as lu ☐ Tu as regardé la télévision ou ton téléphone ☐ Tu as joué ☐ Autre

Si autre, à préciser :

13. Tu as trouvé le petit déjeuner :

- ☐  Pas bon du tout ☐  Pas très bon ☐  Bon ☐  Très bon

Pourquoi ?

14. Tu as trouvé le repas du soir :

- ☐  Pas bon du tout ☐  Pas très bon ☐  Bon ☐  Très bon

Pourquoi ?

ET POUR TERMINER (questions destinées aux parents/représentants légaux)

15. L'équipe a-t-elle garanti l'intimité et la dignité de votre enfant ?

- ☐  Insatisfaisant ☐  Peu satisfaisant ☐  Satisfaisant ☐  Très satisfaisant

Si insatisfaisant, pourquoi ?

16. Vous êtes-vous senti impliqué dans la prise en charge de votre enfant (remplissage des questionnaires sur les habitudes et le rythme de vie...)?

- ☐  Pas du tout ☐  Pas assez ☐  Plutôt ☐  Totalement

Comment auriez-vous aimé être davantage impliqué ?

17. La confidentialité de vos informations personnelles a-t-elle été respectée?

- ☐  Insatisfaisant ☐  Peu satisfaisant ☐  Satisfaisant ☐  Très satisfaisant

Si insatisfaisant, pourquoi ?

18. Avez-vous reçu, sans le demander, des explications sur votre état de santé, vos traitements?

- ☐  Insatisfaisant ☐  Peu satisfaisant ☐  Satisfaisant ☐  Très satisfaisant

Si insatisfaisant, pourquoi ?

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

**Question obligatoire*

- ☐  Insatisfaisant ☐  Peu satisfaisant ☐  Satisfaisant ☐  Très satisfaisant

Commentez votre réponse :

20. Quelles sont vos suggestions pour améliorer cette nuit à la Maisonnée ?