



Questionnaire destiné aux enfants hospitalisés et à leurs parents



Chers Parents, Chers Enfants

Les circonstances vous ont amenés à hospitaliser votre enfant dans notre Clinique. Pour que nous puissions améliorer la qualité des services et des soins que nous offrons à nos patients, il est essentiel pour nous de connaître votre appréciation au terme de ce séjour. Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir répondre à cette enquête.

Nous vous remercions pour votre aide et souhaitons un prompt rétablissement à votre enfant.

Dr.J-P. Van Wettere
Directeur Médical

G. de Fauconval
Administrateur Délégué

Ce questionnaire est complété par un (les) parent(s) ou un accompagnant de l'enfant
 l'enfant hospitalisé
 les deux ensemble


- Saviez-vous à l'avance que votre enfant allait être hospitalisé (hospitalisation programmée) ? Oui Non
- Après les formalités d'admission lors de votre arrivée à la Clinique, avez-vous obtenu rapidement la chambre pour votre enfant ? Oui Non

Combien de temps avez-vous dû attendre ? entre 0 et 30 min entre 1h et 2h
 entre 30 min et 1h plus de 2h

- Votre enfant a séjourné dans une chambre : privée commune
Etait-ce votre demande ? Oui Non
Quel est le numéro de la chambre actuelle de votre enfant ?
- Est-ce la première hospitalisation de votre enfant à la Clinique Ste-Anne St-Remi ? Oui Non
- Pourquoi avez-vous choisi la Clinique SARE ? (Vous pouvez donner **plusieurs réponses** à cette question)

Notre pédiatre nous l'a conseillée	<input type="checkbox"/>	Notre enfant est venu en consultation dans la Clinique	<input type="checkbox"/>
La Clinique a bonne réputation	<input type="checkbox"/>	Un spécialiste extérieur nous l'a conseillée	<input type="checkbox"/>
Nous habitons à proximité de la Clinique	<input type="checkbox"/>	Un service de la Clinique a une bonne réputation	<input type="checkbox"/>
Un spécialiste de la Clinique a bonne réputation	<input type="checkbox"/>	Nous n'avons pas choisi (urgence)	<input type="checkbox"/>
Nous étions satisfaits d'une autre hospitalisation	<input type="checkbox"/>	Un membre de notre famille ou un proche y travaille	<input type="checkbox"/>
Un proche (famille, ami) nous l'a conseillée	<input type="checkbox"/>	Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/>
- Quelle est la durée de l'hospitalisation de votre enfant ? environ jour(s)
- Avez-vous rencontré l'infirmière responsable du service (ou sa remplaçante) dans les 24h suivant le début de l'hospitalisation de votre enfant ? Oui Non
Commentaire éventuel :
- Avez-vous rencontré un médecin dans les 24h suivant le début de l'hospitalisation de votre enfant ? Oui Non
Commentaire éventuel :
- Avez-vous rencontré un(e) assistant(e) social(e) pendant le séjour de votre enfant ? Oui Non
Commentaire éventuel :
- Avez-vous rencontré à un(e) psychologue pendant le séjour de votre enfant ? Oui Non
Commentaire éventuel :
- Votre enfant est de sexe féminin masculin
- Quel est l'âge de votre enfant ? ans Quel est le code postal de votre commune ?

Nous allons maintenant vous présenter une série d'affirmations qui correspondent à différents aspects du séjour. Par rapport à l'hospitalisation de votre enfant dans cette Clinique, nous vous demandons d'apprécier chaque proposition sur une échelle de 1 à 5, en entourant le chiffre qui correspond le mieux à votre appréciation (1 = pas du tout d'accord, 5 = tout à fait d'accord). Si vous n'êtes pas concernés par l'aspect considéré, nous vous invitons à entourer la lettre NC (= Non Concerné).

	Pas du tout d'accord		Tout à fait d'accord			Non concerné
	L	K	J			
L'accès à l'hôpital est aisé (accès routier, transports en commun, ...)	1	2	3	4	5	NC
Le personnel de l'accueil est serviable	1	2	3	4	5	NC
Avant l'hospitalisation ou au moment de l'entrée à l'hôpital de notre enfant, nous avons été bien informés des conditions d'hospitalisation (informations pratiques et financières)	1	2	3	4	5	NC
Il est facile de trouver son chemin dans l'hôpital	1	2	3	4	5	NC
L'accueil dans l'unité de soins a été chaleureux	1	2	3	4	5	NC
La brochure d'accueil est bien faite	1	2	3	4	5	NC
L'aspect de l'hôpital est agréable (apparence, décor, ...)	1	2	3	4	5	NC
Le personnel hospitalier est courtois et agréable	1	2	3	4	5	NC
Tout au long du séjour de notre enfant, nous avons reçu une information claire :						
	1	2	3	4	5	NC
- sur le déroulement de la journée	1	2	3	4	5	NC
- sur la nature des soins et examens	1	2	3	4	5	NC
Le personnel infirmier a été sensible aux besoins de notre enfant	1	2	3	4	5	NC
Le personnel infirmier a consacré suffisamment de temps à notre enfant	1	2	3	4	5	NC
La chambre est confortable (lit, fauteuil, équipement, sanitaires, ...) :						
	1	2	3	4	5	NC
- pour l'enfant	1	2	3	4	5	NC
- pour l'accompagnant	1	2	3	4	5	NC
L'usage / accès des TV, téléphone, ... est aisé	1	2	3	4	5	NC
Les locaux sont bien entretenus (chambre, salle de séjour, couloirs, ...)	1	2	3	4	5	NC
Nous avons l'impression que l'hôpital dispose d'un équipement moderne	1	2	3	4	5	NC
Les déplacements à l'intérieur de l'hôpital sont aisés (lits, chaises roulantes, rampes, ...)	1	2	3	4	5	NC
Il fait suffisamment calme à l'hôpital	1	2	3	4	5	NC
En cas d'examen(s) effectué(s) en-dehors de l'unité de soins :						
	1	2	3	4	5	NC
	1	2	3	4	5	NC
- les attentes ont été supportables	1	2	3	4	5	NC
- nous avons apprécié la prise en charge de notre enfant	1	2	3	4	5	NC
- nous avons apprécié l'attention portée au confort de notre enfant	1	2	3	4	5	NC
En cas d'attentes, combien de temps ont-elles duré en moyenne?	>2h	>90'	>1h	>30'	<30'	NC
Lorsque nous avons dû attendre (pour un examen, le médecin, ...), le personnel nous a informés du retard	1	2	3	4	5	NC
Notre enfant se sent respecté dans son intimité et sa pudeur	1	2	3	4	5	NC
Le personnel s'est préoccupé de soulager rapidement les douleurs de notre enfant	1	2	3	4	5	NC
Nous avons pu rencontrer suffisamment le médecin	1	2	3	4	5	NC
Nous avons reçu de la part des médecins des réponses claires et compréhensibles sur l'état de santé et le traitement de notre enfant	1	2	3	4	5	NC
L'hôpital a tout mis en œuvre pour bien soigner notre enfant	1	2	3	4	5	NC
La salle de jeux est bien conçue pour accueillir notre enfant	1	2	3	4	5	NC
Les animations dans la salle de jeux (animatrice et bénévoles) sont suffisamment fréquentes	1	2	3	4	5	NC



	Pas du tout d'accord L			Tout à fait d'accord J	Non concerné	
Nous avons apprécié la prise en charge de notre enfant par :						
- les kinésithérapeutes	1	2	3	4	5	NC
- les animateurs	1	2	3	4	5	NC
- les éducateurs	1	2	3	4	5	NC
- les diététiciens	1	2	3	4	5	NC
- les ergothérapeutes	1	2	3	4	5	NC
- les logopèdes	1	2	3	4	5	NC
- les psychologues	1	2	3	4	5	NC
- les stagiaires-infirmières	1	2	3	4	5	NC
Concernant les visites :						
- les consignes ont été clairement communiquées (nombre de personnes, ...)	1	2	3	4	5	NC
- les heures de visite vous conviennent (durée et moment de la journée)	1	2	3	4	5	NC
- le(s) visiteur(s) respecte(nt) le bien-être des patients	1	2	3	4	5	NC
Les services offerts autour de l'hospitalisation de notre enfant (cafétéria, boutiques, journaux, distributeurs, ...) sont suffisants	1	2	3	4	5	NC
Il est facile pour votre enfant de se reposer quand il le souhaite	1	2	3	4	5	NC
Le service social :						
- nous a donné l'information dont nous avons besoin	1	2	3	4	5	NC
- nous a aidés dans les démarches à accomplir	1	2	3	4	5	NC
- nous a soutenus et accompagnés	1	2	3	4	5	NC
Nous avons obtenu l'assistance religieuse, laïque ou philosophique que nous souhaitions	1	2	3	4	5	NC
Nous avons pu compter sur l'accueil et le soutien des bénévoles	1	2	3	4	5	NC
Nous avons apprécié la prise en charge du service de brancardage	1	2	3	4	5	NC
En cas de problème, le personnel infirmier réagit rapidement	1	2	3	4	5	NC
Concernant le service des repas, notre enfant a apprécié :						
- la qualité	1	2	3	4	5	NC
- la quantité	1	2	3	4	5	NC
- la présentation	1	2	3	4	5	NC
- la température	1	2	3	4	5	NC
- l'horaire	1	2	3	4	5	NC
- si nécessaire, le respect du régime alimentaire	1	2	3	4	5	NC
Les services alimentaires offerts aux accompagnants sont satisfaisants	1	2	3	4	5	NC
Nous avons l'impression que les informations fournies à notre enfant sont adaptées	1	2	3	4	5	NC
A la Clinique, notre enfant a pu poursuivre une activité scolaire appropriée	1	2	3	4	5	NC
Notre enfant se sent en sécurité à l'hôpital	1	2	3	4	5	NC
Nous pensons que les soins infirmiers sont de bonne qualité	1	2	3	4	5	NC
Nous pensons que les soins médicaux sont de bonne qualité	1	2	3	4	5	NC
Nous avons reçu les informations nécessaires pour la sortie de l'hôpital de notre enfant (conseils, prescriptions, poursuite du traitement, aide sociale, ...)	1	2	3	4	5	NC
Nous avons le sentiment que les informations concernant notre enfant restent bien confidentielles	1	2	3	4	5	NC

Si votre enfant est passé par le service des urgences , il y a bénéficié :	Pas du tout d'accord		Tout à fait d'accord			Non concerné
	L		K		J	
- d'un accueil chaleureux 1) pour lui-même	1	2	3	4	5	NC
2) pour son entourage	1	2	3	4	5	NC
- d'une bonne information	1	2	3	4	5	NC
- d'une prise en charge compétente	1	2	3	4	5	NC
- d'un soulagement rapide de la douleur	1	2	3	4	5	NC
- d'un délai d'attente suffisamment court selon vous avant sa prise en charge	1	2	3	4	5	NC
Quelle a été la durée approximative de ce délai d'attente avant la prise en charge par l'infirmier ou l'infirmière dans le service des urgences?h min						

De manière générale, comment jugez-vous **la qualité du service** dans lequel votre enfant a séjourné?

- Très bonne **J**
- Bonne
- Moyenne
- Mauvaise
- Très mauvaise **L**

• Globalement, dans quelle mesure êtes-vous **satisfait(e) du séjour** de votre enfant à la Clinique Ste-Anne St-Remi ?

- Très satisfait(e) **J**
- Assez satisfait(e)
- Neutre
- Assez insatisfait(e)
- Très insatisfait(e) **L**

• Si votre enfant devait à nouveau être hospitalisé(e), choisiriez-vous la Clinique Ste-Anne St-Remi ?

- Certainement **J**
- Probablement
- Neutre
- Probablement pas
- Certainement pas **L**

• Avez-vous de remarques, des observations, positives ou négatives, concernant le séjour de votre enfant à la Clinique ou des suggestions sur ce qui pourrait être fait pour améliorer le séjour des patients dans cette institution ?

.....

.....

.....

.....

• Votre enfant a-t-il eu de la visite (famille, proches, ...) pendant son séjour ? Peu Assez Trop

• Votre enfant a-t-il eu lu le petit livret d'information qui lui est destiné ? Oui Non Non concerné

Si vous le désirez, vous pouvez indiquer vos coordonnées :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :



Nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire

A déposer dans la boîte aux lettres « Suggestions » de l'étage