



Questionnaire Pédiatrie

Je suis hospitalisé(e)
dans l'unité de soins :

Partie réservée aux parents :

1. Sexe de l'enfant : Féminin Masculin
2. Âge de l'enfant : < 2 ans 2 à 6 ans
 7 à 12 ans plus de 12 ans

Préadmission - Admission

Êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :



Non
concerné

3. J'ai été informé(e) sur la façon dont je devais préparer mon enfant pour son admission à l'hôpital.
4. J'ai été informé(e) sur le coût de son séjour à l'hôpital.
5. L'accueil dans l'unité de soins a été chaleureux.

Pendant le séjour : Communication

Êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :



Non
concerné

6. Tout au long du séjour de mon enfant, j'ai été informé(e) sur le déroulement de la journée, les examens programmés et les éventuels délais d'attentes.
7. J'ai reçu de la part des médecins des explications et des réponses claires et compréhensibles sur son état de santé et son traitement.
8. J'ai reçu de la part des infirmières des explications et des réponses claires et compréhensibles sur son état de santé et son traitement.
9. J'ai reçu de la part des paramédicaux (kinésithérapeutes, psychologues, assistantes-sociales,...) des explications et des réponses claires et compréhensibles sur son état de santé et son traitement.
10. Tout le personnel de l'hôpital m'a donné les mêmes informations (cohérentes et concordantes).
11. Au besoin, j'ai eu l'occasion de parler aux médecins qui s'occupaient de mon enfant.
12. J'ai été impliqué(e) dans les décisions qui concernaient mon enfant (traitement, examens,...).

Pendant le séjour : Relation avec le personnel

Êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :








Non
concerné

13. Les membres du personnel se sont présentés à moi avec leurs noms et fonctions.
14. En cas d'examen(s) ou d'intervention(s) effectué(s) en dehors de l'unité de soins, j'ai apprécié l'amabilité du personnel en charge du déplacement de mon enfant.
15. En cas d'examen(s) ou d'intervention(s) effectué(s) en dehors de l'unité de soins, j'ai apprécié l'amabilité du personnel en charge de son examen ou de son intervention.
16. Les médecins ont été disponibles, à l'écoute et sensibles à mes besoins et à ceux de mon enfant.
17. Les infirmières ont été disponibles, à l'écoute et sensibles à mes besoins et à ceux de mon enfant.
18. Les paramédicaux (kinésithérapeutes, psychologues, assistantes-sociales,...) ont été disponibles, à l'écoute et sensibles à mes besoins et à ceux de mon enfant.
19. J'ai le sentiment que mon enfant a été traité avec respect et que sa dignité a été préservée.
20. Le personnel a respecté la confidentialité des informations de mon enfant (conversations,...).








Pendant le séjour : Qualité des soins

Êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

						Non concerné
21. Je pense que les soins médicaux sont de bonne qualité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Je pense que les soins infirmiers sont de bonne qualité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Je pense que les soins paramédicaux (kinésithérapeutes, psychologues, assistantes-sociales,...) sont de bonne qualité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Le personnel a fait tout son possible pour soulager rapidement les douleurs de mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Lorsqu'il avait besoin d'aide pour manger, se laver ou aller aux toilettes, mon enfant l'a obtenu en temps voulu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. J'ai pu participer aux soins de mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Mon enfant s'est senti en confiance avec le personnel soignant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Des activités éducatives et récréatives adaptées ont été proposées à mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>






Pendant le séjour : Environnement

Êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

						Non concerné
29. Les locaux sont propres (chambre, salle de séjour, couloirs,...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Mon enfant a apprécié les repas (quantité, présentation, variété,...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. La chambre est confortable (lit, fauteuil, sanitaires, température, lumières,...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. L'environnement du service était calme et lui a permis de se reposer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>






Sortie de l'hôpital

Êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

						Non concerné
33. Mon enfant et moi avons été informés suffisamment tôt du moment de sa sortie (date, heure).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Nous avons reçu les informations nécessaires pour sa sortie de l'hôpital (règles concernant le mode de vie, le repos et l'école, l'utilisation de médicaments ou de matériel, les rendez-vous de contrôle,...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Nous nous sommes senti(e)s prêt(e)s à quitter l'hôpital à la fin du séjour.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Appréciation générale

Êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes :

					
36. Globalement, mon enfant et moi sommes satisfaits de ce séjour à l'hôpital.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Recommanderiez-vous notre hôpital à votre entourage ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie réservée aux enfants de moins de 12 ans :

38. Qui a complété la partie réservée à l'enfant ?

l'enfant seul

l'enfant avec l'aide des parents

Avis de l'enfant :



Non concerné

39. J'ai été bien accueilli(e).

40. On m'a écouté quand j'ai dit que j'avais mal.

41. Les docteurs ont bien pris soins de moi.

42. Les infirmières ont bien pris soins de moi

43. J'ai pu participer à mes soins.

44. J'ai bien aimé les activités que l'on m'a proposées.

45. On m'a expliqué ce qu'on allait me faire avant chaque examen, chaque soin.

46. Je trouve que les repas sont bons.

47. Mon intimité a été respectée.

48. Si je suis encore malade, je veux bien revenir ici.

