

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION SERVICE MATERNITÉ

Nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques minutes pour remplir le questionnaire ci-dessous. Son analyse nous permettra d'améliorer la qualité de nos prestations afin de mieux répondre à vos attentes.

Ce questionnaire est anonyme, toutefois une réponse personnalisée présente plus d'intérêt pour son exploitation. Nous vous demandons de bien vouloir nous mentionner :

- date d'entrée : date de sortie :
- la chambre (si observations sur celle-ci) :

COMMENT AVEZ-VOUS JUGÉ L'ACCUEIL À VOTRE ADMISSION ?

	<i>EXCELLENT</i>	<i>BON</i>	<i>PASSABLE</i>	<i>MAUVAIS</i>
- Amabilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Rapidité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Simplicité des procédures	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Respect de la confidentialité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Avez-vous reçu le livret d'accueil (comprenant des informations sur l'admission, la sortie, la possibilité de demande de dossier...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<i>OUI</i>	<i>NON</i>		

COMMENT AVEZ-VOUS JUGÉ VOTRE SÉJOUR ?

▪ LES REPAS				
- Qualité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Choix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Quantité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Présentation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
▪ LA CHAMBRE				
- Confort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Propreté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Environnement sonore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Température	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMMENT AVEZ-VOUS JUGÉ L'ÉQUIPE MÉDICALE ?

- Obstétricien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Anesthésiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Pédiatre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Sage-femme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMMENT AVEZ-VOUS JUGÉ LE PERSONNEL ?

▪ PERSONNEL SOIGNANT				
- Identification	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Disponibilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Attention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Amabilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Respect de l'intimité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Vous sentiez-vous attendu(e) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<i>OUI</i>	<i>NON</i>		

COMMENT AVEZ-VOUS JUGÉ LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE BÉBÉ ?

- Disponibilité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Explications	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VOTRE ACCOUCHEMENT

- Votre accouchement s'est déroulé :
Par voie basse Par césarienne programmée Par césarienne en urgence

En cas d'accouchement par césarienne, votre accueil au bloc opératoire a été :

- | | EXCELLENT | BON | PASSABLE | MAUVAIS |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| - Délai d'attente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Amabilité | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- En cas de césarienne programmé :
- • Etes-vous satisfait des explications données avant la signature du consentement éclairé (accord pour la réalisation de l'acte opératoire) ? OUI NON

COMMENT AVEZ-VOUS JUGÉ LES SOINS ?

- **INFORMATION** OUI NON
- Avez-vous reçu des informations concernant les soins ?** OUI NON
- Si oui, les avez-vous jugées :
- suffisantes ? OUI NON
 - compréhensibles ? OUI NON
 - utiles à votre compréhension des soins OUI NON

- **PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR** EXCELLENT BON PASSABLE MAUVAIS
- Comment jugez-vous la prise en charge de votre douleur ? EXCELLENT BON PASSABLE MAUVAIS

Si vous êtes non satisfait(e), précisez :

.....
.....

LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE

Vous avez suivi le programme de préparation à la naissance proposé à la Clinique : oui non

Si oui, cette préparation a-t-elle répondu à vos attentes ? oui partiellement non

Si non, parce que :

- cela ne vous paraissait pas utile.....
- vous aviez déjà suivi une préparation à la naissance antérieurement.....
- vous avez suivi une préparation à la naissance avec une autre sage-femme.....
- autre.....

LA CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE

Une consultation psychologique est ouverte à la clinique ; si vous le souhaitez, vous pouvez solliciter un rendez-vous : le saviez-vous ?.....oui non

Avez-vous éprouvé le besoin d'être davantage soutenue psychologiquement durant votre séjour ?.....oui non

Avez-vous sollicité une consultation avec la psychologue ?.....oui non

Si oui, cette consultation vous a-t-elle permis de répondre à une partie de vos attentes ?oui non

Comment jugez-vous globalement notre établissement ? EXCELLENT BON PASSABLE MAUVAIS

SUGGESTIONS OU REMARQUES ?

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

Recommanderiez-vous la clinique à vos amis ? OUI NON NE SAIT PAS

En cas de nouvelle hospitalisation, reviendriez-vous dans l'établissement ? OUI NON NE SAIT PAS

Nous vous remercions de votre participation. Votre avis nous fait progresser, rendant ainsi la vie hospitalière plus agréable.

La Direction