

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Pôle Roger Misès

AMBULATOIRE

Nom de la structure :

Date :

Madame, Monsieur,

Dans le souci de mieux répondre à vos attentes, nous vous proposons de nous confier vos impressions sur l'accueil et la prise en charge de votre enfant au Centre Roger Misès, en remplissant ce questionnaire anonyme puis en le remettant aux soignants ou au secrétariat. Les réponses seront lues et analysées par la cellule qualité et elles nous aideront à améliorer à l'avenir la qualité de la prise en charge des enfants/adolescents suivis dans notre service.

Cochez la case correspondant à votre niveau de satisfaction.

AVANT VOTRE PREMIER RENDEZ-VOUS

Quel a été le délai d'attente entre votre demande et la première consultation par un psychologue ou un psychiatre ?

- ☐ Moins de 3 mois
- ☐ 3 à 6 mois
- ☐ 6 à 12 mois
- ☐ 12 à 24 mois
- ☐ Plus de 24 mois

Le délai d'attente annoncé a-t-il été tenu ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Qui vous a orienté vers la structure ?

- ☐ Le médecin traitant ou pédiatre de votre enfant
- ☐ Le service des urgences du CHU d'Angers
- ☐ Vous-même ou votre entourage
- ☐ L'école
- ☐ Autre

LE CENTRE ROGER MISÈS

Depuis combien de temps votre enfant fréquente-t-il le Centre Roger Misès ?

- ☐ Moins d'un mois
- ☐ Entre 1 et 6 mois
- ☐ Plus de 6 mois
- ☐ Plus d'un an
- ☐ Plus de 2 ans

Que pensez-vous de l'accueil et des locaux ?

Accueil téléphonique :

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Insatisfait
- ☐ Très insatisfait

Accueil dans la structure :

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Insatisfait
- ☐ Très insatisfait

L'accueil, la salle d'attente et les locaux vous semblent-ils propres ?

- ☐ Oui
- ☐ En grande partie
- ☐ Partiellement
- ☐ Non

La confidentialité vous semble-t-elle respectée ?

- ☐ Oui
- ☐ En grande partie
- ☐ Partiellement
- ☐ Non

Le repérage dans le bâtiment (signalétique) :

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Insatisfait
- ☐ Très insatisfait

Si vous êtes en situation de handicap, les locaux sont-ils adaptés ?

- ☐ Oui
- ☐ En grande partie
- ☐ Partiellement
- ☐ Non

LES INFORMATIONS DONNÉES

Vous a-t-on remis le flyer de présentation de la structure ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Vous a-t-on remis le passeport ambulatoire ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

LES PROFESSIONNELS DE LA STRUCTURE

Les professionnels se sont-ils présentés à vous ?

☐ Oui

☐ Non

Connaissez-vous les référents médecin ou psychologue de votre enfant ?

☐ Oui

☐ Non

Connaissez-vous les référents infirmier, éducateur, psychomotricien ou orthophoniste de votre enfant ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, pouvez-vous donner leur nom ou prénom ?

.....

Est-il facile d'échanger avec eux ?

☐ Oui

☐ Non

Les soins et l'accompagnement

Par le médecin :

☐ Très satisfait

☐ Satisfait

☐ Insatisfait

☐ Très insatisfait

Par le psychologue :

☐ Très satisfait

☐ Satisfait

☐ Insatisfait

☐ Très insatisfait

Par l'équipe soignante :

☐ Très satisfait

☐ Satisfait

☐ Insatisfait

☐ Très insatisfait

L'accompagnement et les services proposés par l'assistante sociale :

☐ Très satisfait

☐ Satisfait

☐ Insatisfait

☐ Très insatisfait

INFORMATIONS REÇUES ET PARTICIPATIONS AUX SOINS

Êtes-vous suffisamment informé de l'état de santé de votre enfant et de son suivi ?

☐ Oui

☐ Non

