

# 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

Avez-vous reçu des informations sur les médicaments à prendre à votre domicile (dosage, horaire, effets attendus, effets indésirables) ?

- Oui       Non       Non concerné

**Êtes-vous satisfait de votre collaboration au projet de soins et de votre participation aux décisions ?**

- Très satisfait  Satisfait  Insatisfait  Très insatisfait

## Pensez-vous que le suivi aide votre enfant ?

- Oui  En grande partie  Partiellement  Non

## **COMMENTAIRES ET PROPOSITIONS**



**cesame**  
centre de santé mentale • angers