

VOTRE PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT

- Avez-vous participé à des séances d'informations prénatales organisées par l'hôpital ? Oui Non
Si non, pourquoi ?
 Je n'ai pas reçu l'information Les sujets ne m'intéressaient pas
 Les horaires ne me convenaient pas Je ne pouvais pas me déplacer
 J'ai le sentiment d'être déjà bien informée J'y avais déjà participé lors d'une grossesse précédente
 Autre :
- Avez-vous visité le service de maternité avant votre accouchement ? Oui Non Via un film / Internet
- Avez-vous reçu les informations pratiques pour votre hospitalisation ? Oui Non
- Avez-vous reçu des informations sur les préparations spécifiques à l'accouchement ? Oui Non
- Avez-vous suivi une préparation spécifique à l'accouchement ? Oui Non
Si oui, la/lesquelles : Sophrologie Gym Globale avec une sage-femme Kiné
 Haptonomie Yoga Aquatique Autre :
Si oui, était-ce une préparation organisée par l'hôpital ? Oui Non

DURANT VOTRE GROSSESSE

- Où se sont principalement passées vos consultations gynécologiques durant votre grossesse ?
 A l'hôpital Dans un cabinet privé Autre :
- Etes-vous venue en consultation « Sage-femme » organisée par l'hôpital ? Oui Non

Par rapport à votre expérience, nous vous demandons de nous donner votre appréciation à propos de chaque élément cité, sur une échelle allant de 1 à 5 (1 = très insatisfaite à 5 = très satisfaite). Si vous n'êtes pas concernée par l'aspect considéré, nous vous invitons à entourer les lettres NC (= Non Concerné).

AVANT VOTRE SEJOUR POUR VOTRE ACCOUCHEMENT	Très insatisfaite		Très satisfaite			Non concerné
	☹	☺	1	2	3	
- La ou les consultation(s) chez votre gynécologue	1	2	3	4	5	NC
- La ou les consultation(s) chez la sage-femme de l'hôpital	1	2	3	4	5	NC
- La ou les consultation(s) avec la consultante en lactation de l'hôpital	1	2	3	4	5	NC
- La brochure d'informations de la maternité	1	2	3	4	5	NC
- La visite du service de maternité si réalisée	1	2	3	4	5	NC
- La préparation spécifique à l'accouchement si suivie à l'hôpital	1	2	3	4	5	NC
- Les informations prénatales données lors des séances à l'hôpital concernant :						
- L'accouchement	1	2	3	4	5	NC
- L'alimentation de votre bébé	1	2	3	4	5	NC
- Le séjour à l'hôpital	1	2	3	4	5	NC
- Le retour à domicile	1	2	3	4	5	NC
- Les informations pratiques concernant votre future hospitalisation	1	2	3	4	5	NC
- Les informations concernant les conditions financières de votre hospitalisation	1	2	3	4	5	NC

- Globalement, êtes-vous **satisfaite du suivi et des activités prénatales organisées par l'hôpital** ?
 ☹ Très insatisfaite Assez insatisfaite Neutre Assez satisfaite Très satisfaite ☺

Avez-vous des remarques ou suggestions à formuler pour améliorer le service proposé lors de votre grossesse ?

.....

.....

LORS DU SEJOUR A LA MATERNITE POUR VOTRE ACCOUCHEMENT	Très insatisfaite			Très satisfaite		Non concerné
	☹		☺	☺	☺	
- L'accès au service de maternité	1	2	3	4	5	NC
- L'accueil dans le service de maternité	1	2	3	4	5	NC
AU BLOC D'ACCOUCHEMENT :						
- L'accueil de la maman	1	2	3	4	5	NC
- L'accueil de l'accompagnant	1	2	3	4	5	NC
- Les informations reçues au bloc d'accouchement	1	2	3	4	5	NC
- L'accompagnement par les sages-femmes	1	2	3	4	5	NC
- La prise en charge par le/la gynécologue	1	2	3	4	5	NC
- L'intervention de l'anesthésiste si appelé	1	2	3	4	5	NC
- L'attention portée à votre douleur	1	2	3	4	5	NC
- L'attention portée à votre intimité	1	2	3	4	5	NC
- Votre perception du déroulement de l'accouchement	1	2	3	4	5	NC
DANS LE SERVICE DE MATERNITE :						
- La courtoisie du personnel hospitalier	1	2	3	4	5	NC
- L'information reçue tout au long du séjour : - 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
- La sensibilité du personnel soignant : - à vos besoins	1	2	3	4	5	NC
- aux besoins de votre bébé	1	2	3	4	5	NC
- L'aide reçue dans la prise en charge de votre bébé (bain, toilette, alimentation,..)	1	2	3	4	5	NC
- Le respect du choix de l'alimentation de votre bébé	1	2	3	4	5	NC
- L'accompagnement pour allaiter ou pour donner le biberon	1	2	3	4	5	NC
- L'attention portée à associer l'accompagnant dans les soins de bébé	1	2	3	4	5	NC
- L'aspect du service de maternité (apparence, décor,...)	1	2	3	4	5	NC
- Le confort de la chambre : - pour vous et votre bébé	1	2	3	4	5	NC
- pour votre accompagnant	1	2	3	4	5	NC
- L'entretien des locaux (chambre, couloirs, salle de séjour,...)	1	2	3	4	5	NC
- La modernité des équipements hospitaliers	1	2	3	4	5	NC
- Les repas (qualité, quantité, variété,...) : - servis à la maman	1	2	3	4	5	NC
- proposés à l'accompagnant	1	2	3	4	5	NC
- Les services proposés autour de votre hospitalisation (cafétéria, boutique, ...)	1	2	3	4	5	NC
- Concernant les visites : - la planification des horaires	1	2	3	4	5	NC
- le respect de votre bien-être et de votre bébé	1	2	3	4	5	NC
- La possibilité de vous reposer quand vous le souhaitez	1	2	3	4	5	NC
- Le respect de votre intimité et de votre pudeur	1	2	3	4	5	NC
- La disponibilité du personnel soignant à votre égard	1	2	3	4	5	NC
- Le soulagement rapide de vos douleurs	1	2	3	4	5	NC
- La possibilité de rencontrer suffisamment : - le / la gynécologue	1	2	3	4	5	NC
- le / la pédiatre	1	2	3	4	5	NC
- La clarté des informations médicales reçues :						
- sur l'évolution de votre état de santé et votre traitement éventuel	1	2	3	4	5	NC
- sur l'évolution de l'état de santé de votre bébé	1	2	3	4	5	NC

LORS DU SEJOUR A LA MATERNITE POUR VOTRE ACCOUCHEMENT	Très insatisfaite			Très satisfaite		Non concerné
	☹		☺	☺	☹	
- Les explications reçues à propos du test de surdité de votre bébé	1	2	3	4	5	NC
- La réactivité du personnel soignant en cas de problème	1	2	3	4	5	NC
- Le sentiment de sécurité ressenti à l'hôpital	1	2	3	4	5	NC
- La cohérence des informations reçues de la part des différents professionnels	1	2	3	4	5	NC
- La perception de la qualité des soins infirmiers	1	2	3	4	5	NC
- La perception de la qualité des soins médicaux	1	2	3	4	5	NC
- Les informations reçues pour la sortie de l'hôpital (conseils, prescriptions, suivi)	1	2	3	4	5	NC

EVALUATION GLOBALE :

- Globalement, dans quelle mesure êtes-vous **satisfaite de votre séjour dans le service de maternité** ?
 ☹ Très insatisfaite Insatisfaite Neutre Satisfaite Très satisfaite ☺
- Recommanderiez-vous ce service de maternité** à des proches ?
 ☹ Certainement pas Probablement pas Neutre Probablement Certainement ☺
- Si vous deviez à l'avenir être hospitalisé(e), **choisiriez-vous** notre hôpital ?
 ☹ Certainement pas Probablement pas Neutre Probablement Certainement ☺
- Vous êtes-vous sentie considérée par le personnel comme une **réelle partenaire dans votre prise en charge** ?
 ☹ Pas du tout Plutôt pas Neutre Plutôt oui Certainement ☺

VOTRE RETOUR A DOMICILE

- Quelle a été la durée totale de votre séjour en maternité pour cet accouchement ? jours
- Pour des raisons de santé, votre bébé doit-il rester à l'hôpital ? Oui Non
 - Si oui, vous a-t-on proposé un séjour « sur place » ? Oui Non
 - Si oui, comptez-vous en profiter et rester à l'hôpital ? Oui Non
- Vous sentez-vous prête à quitter le service de maternité :
 - A) sur le plan physique ?
 Certainement pas Probablement pas Neutre Probablement Certainement
 - B) sur le plan psychologique ?
 Certainement pas Probablement pas Neutre Probablement Certainement
- Comment ressentez-vous votre retour à domicile ? Trop précocé Au bon moment Trop tardif
- Avez-vous reçu des informations sur les possibilités d'aide à la sortie : - pour le suivi des soins ? Oui Non
- pour l'aide à domicile ? Oui Non

Durant votre séjour, le personnel de l'hôpital (dans son ensemble) :	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours	Sans avis
- s'est présenté à vous en vous donnant son nom et sa fonction dans l'hôpital.	<input type="checkbox"/>				
- s'est lavé ou désinfecté les mains avant d'effectuer des soins, examens, traitements et/ou intervention.	<input type="checkbox"/>				
- a vérifié votre nom, prénom, date de naissance et bracelet d'identification lors des soins, examens et/ou intervention.	<input type="checkbox"/>				
- a posé un bracelet d'identification au poignet de votre bébé et a vérifié son identité lors de sa prise en charge	<input type="checkbox"/>				

Avez-vous des remarques ou suggestions à formuler par rapport à votre séjour ou en vue de votre retour à domicile ?

.....
.....