

**Visite à domicile de la coordinatrice**  
**Questionnaire de satisfaction**

1. La coordinatrice du RIFHOP est venue vous rencontrer à votre domicile ; il s'agissait :

- d'une première visite
- d'une seconde visite
- autre visite : à préciser .....

2. Vous avez été prévenu de la proposition de visite à domicile par un soignant du centre hospitalier spécialisé :

- oui
- non

3. Le délai entre la sortie de l'hôpital et la visite de la coordinatrice vous a-t-il paru :

- insatisfaisant
- satisfaisant
- très satisfaisant

Précisez pourquoi :

4. Quels compléments d'information la coordinatrice vous a-t-elle donnés ? Merci de compléter le tableau en notant si ces informations vous ont été : utiles, rassurantes, sans intérêt ou même inquiétantes pour vous. Vous ne remplissez que ce dont il a été discuté.

Informations - actions sur :	Utiles	Rassurantes	Sans intérêt	Inquiétantes
Les traitements en cours : médicaments à prendre à la maison et autres				
Les effets secondaires des chimiothérapies ou autres protocoles (radiothérapie) et leur surveillance				
La surveillance de la voie veineuse centrale				
Les compétences de l'infirmière libérale pour les soins				
L'organisation familiale (garde de l'enfant, allocations spécifiques, aide-ménagère...)				
L'organisation du lieu de vie, l'hygiène à la maison				
La scolarité				
La fratrie				
Les transports				
Le lien avec : le pharmacien, le laboratoire, le prestataire, le médecin traitant (barrer ceux dont on n'a pas parlé)				
Les conseils sur l'alimentation				
Les autres problèmes (précisez lesquels) :				

5. **Qu'avez-vous le plus apprécié dans l'entretien avec la coordinatrice ?**

- La qualité de l'échange       Le lieu       Le choix du jour et de l'horaire  
 La présence de l'enfant       La présence de la fratrie       La présence de votre conjoint  
 Autre :

6. **Qu'est-ce qui vous a le plus gêné ?**

- Absence de l'autre parent       La présence de l'enfant       La présence de la fratrie  
 Autre :

7. **La durée de la visite elle-même vous a semblée :**

- trop courte       satisfaisante       trop longue

8. **Après cette visite, restait-il des points non abordés ?**

- oui       non  
si oui lesquels :

9. **La coordinatrice vous paraît-elle une personne utile pour la suite de la prise en charge de votre enfant ?**

- oui       non

10. **La coordinatrice vous a-t-elle donné des documents complémentaires utiles ?**

- oui       non  
si oui lesquels :

11. **Avez-vous communiqué à la coordinatrice des renseignements complémentaires que vous n'aviez pas mentionné aux soignants du centre spécialisé ?**

- oui       non  
si oui lesquels :

12. **Souhaiteriez-vous une seconde visite ?**

- oui       non  
si oui dans quel délai ou à quel moment (ex sortie 2<sup>e</sup> chimio) ? :

13. **Souhaiteriez-vous un autre entretien par téléphone ?**

- oui       non       en fonction des besoins  
si oui, dans quel délai ? :

14. **Pouvez-vous donner une note à l'utilité de cette visite : de 0 (inutile) à 10 (indispensable) ? : ...../10**

15. **Quel est le nom de la maladie de votre enfant ? :**

16. **Vos remarques pour améliorer notre service :**

L'équipe du Rifthop vous remercie.