

Questionnaire de satisfaction

- MATERNITE -

Votre avis
Nous
intéresse !

Date : Votre nom (facultatif) : Votre numéro de chambre :

PREPARATION A LA NAISSANCE

Avez-vous suivi le programme de préparation à la naissance de l'établissement :	OUI	NON		
	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
Si oui, cette préparation a-t-elle répondu à vos attentes ?	☺	☺	☺	☹
Avez-vous élaboré un projet de naissance ?	OUI	NON		

VOTRE ACCUEIL / ADMISSION

Avez-vous apprécié :	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
Les échanges avec les secrétariats médicaux	☺	☺	☺	☹
L'amabilité du personnel d'accueil	☺	☺	☺	☹
La discrétion du personnel d'accueil	☺	☺	☺	☹
La qualité des informations fournies	☺	☺	☺	☹

SALLE DE NAISSANCE/ BLOC CESARIENNE

Votre prise en charge et l'accouchement de votre enfant :

Avez-vous apprécié votre :	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
Surveillance, soins et examens réalisés	☺	☺	☺	☹
La prise en charge de votre douleur	☺	☺	☺	☹
L'information sur votre état de santé et celle de votre enfant	☺	☺	☺	☹
L'accueil de votre enfant à sa naissance	☺	☺	☺	☹

Avez-vous été satisfait des qualités relationnelles :	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
Des Sages femme, auxiliaires puéricultrices	☺	☺	☺	☹
De l'équipe médicale (anesthésistes, obstétriciens)	☺	☺	☺	☹

VOTRE ACCOMPAGNANT :

Avez-vous apprécié :	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
L'accueil qui lui a été réservé	☺	☺	☺	☹



EN QUA 002 e – Décembre 2025

Questionnaire de satisfaction

- MATERNITE -

Votre avis
Nous
intéresse !

Date : Votre nom (facultatif) : Votre numéro de chambre :

PREPARATION A LA NAISSANCE

Avez-vous suivi le programme de préparation à la naissance de l'établissement :	OUI	NON		
	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
Si oui, cette préparation a-t-elle répondu à vos attentes ?	☺	☺	☺	☹
Avez-vous élaboré un projet de naissance ?	OUI	NON		

VOTRE ACCUEIL / ADMISSION

Avez-vous apprécié :	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
Les échanges avec les secrétariats médicaux	☺	☺	☺	☹
L'amabilité du personnel d'accueil	☺	☺	☺	☹
La discrétion du personnel d'accueil	☺	☺	☺	☹
La qualité des informations fournies	☺	☺	☺	☹

SALLE DE NAISSANCE/ BLOC CESARIENNE

Votre prise en charge et l'accouchement de votre enfant :

Avez-vous apprécié votre :	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
Surveillance, soins et examens réalisés	☺	☺	☺	☹
La prise en charge de votre douleur	☺	☺	☺	☹
L'information sur votre état de santé et celle de votre enfant	☺	☺	☺	☹
L'accueil de votre enfant à sa naissance	☺	☺	☺	☹

Avez-vous été satisfait des qualités relationnelles :	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
Des Sages femme, auxiliaires puéricultrices	☺	☺	☺	☹
De l'équipe médicale (anesthésistes, obstétriciens)	☺	☺	☺	☹

VOTRE ACCOMPAGNANT :

Avez-vous apprécié :	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
L'accueil qui lui a été réservé	☺	☺	☺	☹



EN QUA 002 e – Décembre 2025

Questionnaire de satisfaction

- MATERNITE -

Votre avis
Nous
intéresse !

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
L'information qu'on lui a données sur l'enfant et la maman	😊	😊	😊	😞
La place qu'on lui a défini pendant la naissance de l'enfant	😊	😊	😊	😞
Les informations données concernant l'organisation de la sortie	😊	😊	😊	😞

NURSING

Avez-vous apprécié :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
Les soins et la prise en charge du bébé	😊	😊	😊	😞
Les conseils sur l'allaitement	😊	😊	😊	😞
Les conseils pour le bain du bébé	😊	😊	😊	😞
Les conseils pour la gestion des pleurs de l'enfant	😊	😊	😊	😞

HOTELLERIE :

Que pensez-vous de :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
L'espace réservé aux soins et au change du bébé	😊	😊	😊	😞
Le confort de la chambre	😊	😊	😊	😞
La propreté de votre chambre	😊	😊	😊	😞
La qualité des repas	😊	😊	😊	😞
Le lien avec les Agents de Services Hospitaliers (ASH)	😊	😊	😊	😞

EN BREF

Gardez-vous une bonne impression de votre séjour :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
	😊	😊	😊	😞

Vos commentaires :

.....

.....

.....

Merci de votre participation ! Ce document est à remettre au personnel lors de votre sortie ou dans la boîte aux lettres prévue à cet effet à côté de la pouponnière



Questionnaire de satisfaction

- MATERNITE -

Votre avis
Nous
intéresse !

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
L'information qu'on lui a données sur l'enfant et la maman	😊	😊	😊	😞
La place qu'on lui a défini pendant la naissance de l'enfant	😊	😊	😊	😞
Les informations données concernant l'organisation de la sortie	😊	😊	😊	😞

NURSING

Avez-vous apprécié :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
Les soins et la prise en charge du bébé	😊	😊	😊	😞
Les conseils sur l'allaitement	😊	😊	😊	😞
Les conseils pour le bain du bébé	😊	😊	😊	😞
Les conseils pour la gestion des pleurs de l'enfant	😊	😊	😊	😞

HOTELLERIE :

Que pensez-vous de :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
L'espace réservé aux soins et au change du bébé	😊	😊	😊	😞
Le confort de la chambre	😊	😊	😊	😞
La propreté de votre chambre	😊	😊	😊	😞
La qualité des repas	😊	😊	😊	😞
Le lien avec les Agents de Service Hospitaliers (ASH)	😊	😊	😊	😞

EN BREF

Gardez-vous une bonne impression de votre séjour :

	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Non satisfait
	😊	😊	😊	😞

Vos commentaires :

.....

.....

.....

Merci de votre participation ! Ce document est à remettre au personnel lors de votre sortie ou dans la boîte aux lettres prévue à cet effet à côté de la pouponnière

