

Des soins de santé adaptés aux enfants -

Enfants et jeunes : donnez-nous votre avis !

Le Conseil de l'Europe est une organisation internationale qui compte 47 pays membres. Ses activités concernent 150 millions d'enfants et de jeunes.

Le Conseil de l'Europe aimerait que ses pays membres améliorent leurs services de santé destinés aux enfants. Tes idées sont très importantes pour aider les pays à faire en sorte que les soins de santé soient plus adaptés aux enfants. Le questionnaire que tu as devant toi a été écrit pour permettre à un groupe d'experts du Conseil de l'Europe de trouver ce qui peut être amélioré. Peux-tu répondre à quelques questions pour les aider à comprendre ce que signifient pour toi « des soins de santé adaptés aux enfants » ?

Les règles

Il serait très utile que tu remplisses ce questionnaire avant le 3 juin 2011.

Tout ce que tu souhaites dire ne sera répété à personne. Le Conseil de l'Europe va s'assurer que toutes les réponses sont rassemblées de telle sorte que le groupe d'experts sur les soins de santé adaptés aux enfants ne saura pas quelles sont tes réponses.

Tu n'es pas obligé de répondre à toutes les questions. Réponds simplement aux questions qui, selon toi, s'appliquent à ta situation et à celles auxquelles tu as envie de répondre.

Tu n'es pas obligé de répondre aux questions tout seul. N'hésite pas à demander de l'aide à un ami ou à un adulte, si tu préfères.

Si l'une des questions te fait de la peine, **s'il te plaît**, parles-en à un adulte et explique lui pourquoi tu as de la peine.

Tu peux aussi nous donner ton avis d'une autre manière (par un dessin, une photo ou un rapport, par exemple), si tu le souhaites, et nous l'envoyer par e-mail (health.division@coe.int) ou par la poste (Division Santé, A6.47.C, Conseil de l'Europe, Bâtiment Agora, 1 quai Jacoutot, F-67075 Strasbourg Cedex – France), avant le 3 juin 2011.

Clique ici si tu veux en savoir plus sur tes droits fondamentaux avant de remplir ce questionnaire.

A PROPOS DE TOI

1. Dans quel pays vis-tu ? _____
2. Quel âge as-tu ? Moins de 10 ans Entre 10 et 12 ans Entre 13 et 15 ans
Entre 16 et 18 ans
3. Es-tu un garçon ou une fille ?
4. As-tu des problèmes de santé qui limitent tes activités quotidiennes ?
Oui/Non
5. Sur une échelle de 1 à 10, quelle note donnerais-tu à ton bonheur ?
(1 = très malheureux(se) à 10 = très heureux(se))

TES VISITES DE SANTÉ

6. Combien de fois as-tu vu les personnes suivantes au cours de l'année passée ?

1. Médecin	1 à 3 fois	4 à 6 fois	7 à 10 fois	Plus
2. Infirmière	1 à 3 fois	4 à 6 fois	7 à 10 fois	Plus
3. Dentiste	1 à 3 fois	4 à 6 fois	7 à 10 fois	Plus
4. Thérapeute	1 à 3 fois	4 à 6 fois	7 à 10 fois	Plus
(par exemple, kinésithérapeute, orthophoniste ou ergothérapeute)				
5. Psychologue/psychiatre ou conseiller en santé mentale	1 à 3 fois	4 à 6 fois	7 à 10 fois	Plus
6. Autre (merci de préciser) _____	1 à 3 fois	4 à 6 fois	7 à 10 fois	Plus
7. Qui t'accompagne généralement à tes rendez-vous ?
Parents/membre de la famille Ami Personne Autre _____

TON EXPÉRIENCE

Merci de répondre aux questions suivantes sur ta dernière visite/ton dernier rendez-vous :

8. Qui as-tu vu (coche une réponse) ?
Médecin Dentiste Quelqu'un à l'hôpital Thérapeute
Psychologue ou conseiller Autre _____
9. Combien de temps t'a-t-il fallu pour aller à ton rendez-vous ?
Pas longtemps (moins de 30 minutes) Assez longtemps (de 30 à 60 minutes)
Très longtemps (plus d'une heure)
10. Combien de temps as-tu attendu ?
Je n'ai pas attendu. J'ai été pris(e) tout de suite.
Pas longtemps. J'ai été pris(e) au bout de quelques minutes.
Assez longtemps. J'ai attendu mais pas trop longtemps.
Longtemps. J'ai attendu un long moment.
11. As-tu attendu dans un lieu agréable ? Oui/Non
12. Comment te sentais-tu quand tu attendais ?

Heureux(se)	Triste	Détendu(e)
Nerveux(se)	J'avais mal	Je m'ennuyais

13. Pendant le rendez-vous :

1. **As-tu passé du temps seul(e) avec la personne que tu voyais ?** Oui/Non/Je ne sais pas
2. **As-tu eu les informations que tu voulais ?** Oui/Non/Je ne sais pas
3. **As-tu compris les informations ?** Oui/Non/Je ne sais pas
4. **As-tu eu la possibilité de poser des questions ?** Oui/Non/Je ne sais pas
5. **T'es-tu senti(e) respecté(e) ?** Oui/Non/Je ne sais pas

14. Le médecin/l'infirmière/le thérapeute t'a-t-il parlé directement ?

Oui/Non/Je ne sais pas

15. As-tu compris ce qu'il/elle te disait ? Tout/En grande partie/En partie/Rien du tout.

16. Quand le rendez-vous s'est terminé, savais-tu ce qui allait se passer ensuite ? Oui/Non/Je ne sais pas

17. Sur une échelle de 1 à 10, quelle est, selon toi, l'importance des éléments suivants dans les soins de santé (1 = pas du tout important à 10 = très important) ?

1. Avoir un parent/membre de sa famille avec soi
2. Connaître (le nom de) son médecin/infirmière/thérapeute
3. Que le traitement soit expliqué à l'avance/Etre préparé(e) au traitement
4. Pouvoir comprendre ce que dit le médecin
5. Pouvoir poser des questions
6. Etre écouté(e)
7. Ne pas avoir peur
8. Ne pas se sentir bousculé(e)
9. Ne pas avoir mal
10. Autre (merci de préciser : _____)

18. As-tu trouvé le rendez-vous trop long ou trop court ? Trop long/Trop court

TON EXPÉRIENCE À L'HÔPITAL

Merci de répondre aux questions suivantes si tu es resté(e) à l'hôpital au cours de l'année passée. Si ce n'est pas le cas, tu peux passer directement à la question 38.

19. Combien de fois as-tu passé la nuit à l'hôpital au cours de l'année passée ?

Une fois 2 à 3 fois Plus de 3 fois

20. Combien de temps a duré ton séjour à l'hôpital ?

1 nuit 2 à 3 nuits 4 à 6 nuits 7 à 10 nuits Plus longtemps

21. Était-ce un hôpital pour enfants ? Oui/Non/Je ne sais pas

22. Si non, était-ce un service pour enfants ? Oui/Non/Je ne sais pas

23. **As-tu partagé une chambre avec un autre enfant ?** Oui/Non/Je ne sais pas
24. **La chambre était-elle agréable ?** Oui/Non/Je ne sais pas
25. **Le lit était-il confortable ?** Oui/Non/Je ne sais pas
26. **Tes parents/des membres de ta famille sont-ils restés avec toi pendant la nuit ?** Oui/Non/Je ne sais pas
27. **Si non, aurais-tu aimé qu'un parent/membre de ta famille reste avec toi pendant la nuit ?** Oui/Non/Je ne sais pas
28. **Tes parents/des membres de ta famille étaient-ils avec toi quand tu te faisais soigner ?**
Oui/Non/Je ne sais pas
29. **Si non, aurais-tu aimé qu'un parent/membre de ta famille soit avec toi quand tu te faisais soigner ?** Oui/Non/Je ne sais pas
30. **As-tu vu un instituteur/professeur quand tu étais à l'hôpital ?** Oui/Non/Je ne sais pas
31. **As-tu pu avoir tes affaires près de toi ?** Oui/Non/Je ne sais pas
32. **Y avait-il des choses à faire pour quelqu'un de ton âge ?** Oui/Non/Je ne sais pas
33. **Y avait-il assez de place autour de ton lit ?** Oui/Non/Je ne sais pas
34. **Pouvais-tu aller :**
dehors ? dans une pièce calme ? où tu voulais ?
35. **As-tu aimé la nourriture ?** Oui/Non/Je ne sais pas
36. **T'es-tu senti(e) en sécurité à l'hôpital ?** Oui/Non/Je ne sais pas

RETOUR D'INFORMATION

37. **Après ton séjour à l'hôpital ou ton rendez-vous avec un médecin/une infirmière/un thérapeute, quelqu'un t'a-t-il posé des questions sur cette expérience ?** Oui/Non/Je ne sais pas
38. **Si tu as vu plus d'une personne au sujet de ta santé, comment noterais-tu sur une échelle de 1 à 10 le travail « d'équipe » entre ces différentes personnes ? (1 = très mauvais à 10 = très bon)**
39. **Qu'aimerais-tu changer ?**

1. Les médecins/infirmières/thérapeutes devraient être plus gentils.

Oui/Non/Je ne sais pas

2. Les médecins/infirmières/thérapeutes devraient plus parler aux enfants.
Oui/Non/Je ne sais pas
3. Les médecins/infirmières/thérapeutes devraient plus écouter les enfants.
Oui/Non/Je ne sais pas
4. Les enfants devraient toujours être informés de ce qui va leur arriver.
Oui/Non/Je ne sais pas
5. Y a-t-il autre chose que tu aimerais faire remarquer ?

STRATÉGIE POUR LES SOINS DE SANTÉ

40. **Aimerais-tu pouvoir t'exprimer sur les soins de santé proposés aux enfants là où tu vis ?**
Oui/Non/Je ne sais pas
41. **Comment aimerais-tu t'exprimer ?**
Avec d'autres enfants, à l'école Face à quelqu'un Par internet
Indirectement (tes parents pourraient s'exprimer en ton nom)
42. **Dis-nous si tu penses que ces affirmations sont vraies ou fausses :**
 1. Les enfants ont le droit d'être informés sur leurs soins de santé et sur ce qui va leur arriver.
Vrai/Faux/Je ne sais pas
 2. Les enfants devraient être interrogés sur ce qu'ils pensent par leur médecin/infirmière/dentiste.
Vrai/Faux/Je ne sais pas
 3. Les hôpitaux et les centres de soins devraient toujours être adaptés aux enfants.
Vrai/Faux/Je ne sais pas
 4. Ceux qui dirigent les hôpitaux et les centres de santé devraient demander aux enfants ce qu'ils pensent de ces établissements.
Vrai/Faux/Je ne sais pas

POUR FINIR

43. **Y a-t-il autre chose que tu aimerais nous dire ?**
44. **Comment as-tu trouvé ce questionnaire (choisis autant de réponses que tu veux) ?**
Difficile à comprendre Facile à comprendre Comme il faut
Trop long Pas assez long
45. **Aurais-tu aimé parler directement à quelqu'un de tes soins de santé au lieu de répondre à un questionnaire ?**
Oui/Non/Je ne sais pas

**MERCI BEAUCOUP
D'AVOIR PRIS LE TEMPS DE RÉPONDRE À CE QUESTIONNAIRE !**