

Ta satisfaction concernant l'hospitalisation

Questionnaire de satisfaction du traitement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Pour chaque question, mets une croix sur la réponse qui correspond le mieux !

Si tu souhaites remplir ce questionnaire en ligne, copie l'URL dans ton navigateur internet ou bien scanne le QR-Code grâce à ton appareil mobile.



L'accueil

A quel point es-tu satisfait-e ...

	Très satisfait	Plutôt satisfait	Aussi satisfait qu'insatisfait	Plutôt insatisfait	Très insatisfait	Ne sais pas
1. ... de l'accueil au sein de l'unité et de l'organisation de l'admission en général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Information et explication

A quel point es-tu satisfait-e ...

2. ... de l'information reçue quant aux raisons de ton hospitalisation et une explication quant à ton diagnostic ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... de l'information au sujet des règles et des explications de tes droits ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... des possibilités de participer à ta prise en charge ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... des explications des bénéfices et des effets secondaires des médicaments ? <input type="checkbox"/> pas de médication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... de la manière dont le secret médical est respecté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prise en charge

A quel point es-tu satisfait-e ...

7. ... des entretiens thérapeutiques individuels avec ton/ta médecin/psychologue ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... des entretiens thérapeutiques de famille ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... des groupes thérapeutiques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... du déroulement des échanges avec les autorités et les autres institutions ? <input type="checkbox"/> aucun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... des effets du traitement médicamenteux ? <input type="checkbox"/> pas de médication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... de l'école dans la clinique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Médecin/Psychologue/Personnel soignant/Educateur

A quel point es-tu satisfait-e ...

13. ... de la relation avec						
a) ton médecin/psychologue traitant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) le personnel soignant/éducateur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ... de la capacité à t'écouter et à comprendre tes problèmes						
a) de ton médecin/psychologue traitant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) du personnel soignant/éducateur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Très satisfait

Plutôt satisfait

Aussi satisfait qu'insatisfait

Plutôt insatisfait

Très insatisfait

Ne sais pas

Vivre et habiter dans l'unité

A quel point es-tu satisfait-e ...

15. ... de l'aménagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) de ta chambre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) des espaces communs et des salles de thérapie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ... de l'alimentation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ... du déroulement de la journée dans l'unité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ... du contact avec les autres patient-e-s ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ... de la capacité des collaborateurs à faire face à des situations difficiles dans l'unité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sortie et suite de la prise en charge

A quel point es-tu satisfait-e ...

20. ... de la préparation de ta sortie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ... des informations/de l'aide proposée afin d'éviter des rechutes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Tout à fait

Plutôt oui

En partie

Plutôt non

Pas du tout

Ne sais pas

Appréciation globale de l'utilité de la prise en charge

A quel point cela te correspond ?

22. J'ai atteint les buts de ma prise en charge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Dans l'ensemble, à présent, après la prise en charge, je vais mieux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. La relation avec ma famille était déjà bonne ou a changé de manière positive.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Je recommanderais cette unité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Ce qui m'a le plus plu : _____

27. Ce que j'améliorerais : _____

28. Y a-t-il eu une situation dans l'unité où tu t'es senti-e mal à l'aise ? _____



Trop longue

Plutôt trop longue

Bonne

Plutôt trop courte

Trop courte

Ne sais pas

Durée de la prise en charge

29. La durée de la prise en charge a été :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Année de naissance

2	0		
---	---	--	--

Genre

garçon
 fille

Date (mois/année)

		/	2	0	2	3
--	--	---	---	---	---	---

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire. Ton avis est très important à nos yeux !

Dans le présent document, les mots de genre masculin appliqués aux personnes désignent les hommes et les femmes.

Questionnaire de satisfaction du traitement en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (version adolescent) © S. Urben (Lausanne), M. Schmid (Bâle), A. Della Casa (Zürich) ; en collaboration avec la SSPPEA, Version 2 / 2018