

EXECUTIVE SUMMARY

SATISFACTION DES PATIENT-E-S EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE

MODULE 1 : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS 2025

PLAN NATIONAL DE MESURE PSYCHIATRIE

PÉRIODE DE MESURE : DU 01.01.2025 AU 31.12.2025

Date de publication : 17 septembre 2026

unisanté
Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

INTRODUCTION

Le présent Executive Summary décrit les résultats 2025 de la mesure satisfaction des patient-e-s en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, qui sont publiés sur le [portail web de l'ANQ](#) sous forme de graphiques dynamiques (diagrammes en entonnoir), permettant une comparaison à l'échelle nationale. Sur le portail web de l'ANQ, vous trouverez la liste de toutes les cliniques ayant participé à [l'enquête auprès des enfants et des adolescent-e-s](#) et à [l'enquête auprès des parents](#). Les résultats des mesures de qualité de l'ANQ constituent une base des données permettant de lancer des processus d'amélioration ciblés dans les cliniques.

Le présent Executive Summary s'adresse aux directions et aux responsables de la qualité des cliniques, aux services compétents des autorités cantonales et des assureurs, ainsi qu'au grand public intéressé. L'Executive Summary (module 1) résume de manière concise les résultats de mesure et aide à leur interprétation.

La mesure de satisfaction des patient-e-s en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence est réalisée en collaboration avec w hoch 2, Berne et Unisanté, Lausanne (voir [la page d'information sur la mesure](#)). Les indicateurs de qualité, la méthodologie d'évaluation et la présentation des résultats de mesure sont décrits dans les [concepts d'évaluation et de publication](#).

INSTRUMENTS DE MESURE

La mesure 2025 de la satisfaction des patient-e-s en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence est la troisième à mettre en œuvre les [deux questionnaires](#) développés par des représentant-e-s des hôpitaux universitaires de Bâle, Lausanne et Zurich sur mandat de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (SSPPEA). Tandis que le premier questionnaire est destiné aux enfants et comprend 29 questions de satisfaction, le second s'adresse aux parents et en comprend 33.

Ce rapport met en regard les résultats des enfants et des adultes. La comparaison repose sur l'hypothèse que chaque échantillon représente convenablement sa population respective.

La satisfaction est mesurée sur une échelle de Likert à 5 niveaux, complétée d'une réponse alternative (« ne sait pas »). La durée de séjour est dichotomisée pour les besoins de l'analyse : une durée de séjour adéquate (« bonne ») ou inadéquate (« trop longue » ou « trop courte »). Cette manière de calculer est nouvelle et diffère de la méthodologie appliquée dans les deux rapports précédents. Pour les années de mesure 2021 et 2023, le pourcentage couvrait les trois valeurs médianes : soit des durées « bonne », « plutôt trop longue » ou « plutôt trop courte ». En se restreignant à la seule valeur centrale, on évite l'hétérogénéité des réponses et le score correspond mieux aux valeurs « Top-Box » introduites dans les nouveaux rapports de la mesure sur l'expérience des patient-e-s (Swiss PREMs), qui se focalisent sur les meilleures réponses possibles. Tous les pourcentages de durée séjour adéquate présentés, y compris ceux des années précédentes, ont été calculés selon la nouvelle méthode afin de permettre des comparaisons dans le temps également.

Les questionnaires enfants et parents se terminent par un bloc de questions sociodémographiques portant sur l'âge et le genre de l'enfant, ainsi que sur le mois durant lequel le questionnaire a été rempli. De plus, le questionnaire destiné aux parents permet de réaliser un relevé sur la nature de la relation entre les enfants et les adultes qui remplissent ce questionnaire.

Les réponses aux questions individuelles sont mises à disposition des cliniques pour leur suivi qualité plus détaillé, de même que les trois questions ouvertes chez les enfants (deux chez les parents), qui sont traitées uniquement au sein des cliniques et ne sont pas analysées ici.

REGROUPEMENT THÉMATIQUES DE LA SATISFACTION DES PATIENT-E-S

Dans le cadre des comparaisons nationales, les questions sont regroupées par thématiques, huit pour les enfants et sept pour les parents, la différence étant due à une thématique propre aux enfants concernant leur vie au sein de l'unité de soins.

Chaque thématique est représentée par une valeur de comparaison qui correspond à la moyenne des réponses au sein de la section du questionnaire qui lui est consacrée. Cette valeur n'est calculée que si les répondant-e-s ont répondu à au moins la moitié des questions attribuées à la thématique.

Un second résultat est établi pour chaque thématique : le taux de réponses problématiques. Ce dernier mesure la proportion des répondant-e-s ayant choisi l'une des deux réponses négatives sur l'échelle de Likert, et dans le cas de la durée du séjour, l'un des deux réponses extrêmes désignant une durée trop courte ou trop longue.

RÉSULTATS

ÉCHANTILLON

La mesure 2025 de la satisfaction repose sur un échantillon de 2'239 enfants ou adolescent-e-s âgé-e-s entre 11 et 20 ans ayant terminé un séjour hospitalier au cours de l'année 2025 dans l'une des 26 cliniques participantes. Ce premier échantillon est accompagné d'un second de 1'465 questionnaires destiné aux adultes qui en ont la charge. Il concerne les enfants âgés entre 5 et 18 sortis des mêmes établissements durant la même période.

A partir de 2025, les différents sites des cliniques sont regroupés au sein d'une seule entité, ceci afin d'assurer une meilleure robustesse statistique et une meilleure comparabilité.

Les deux questionnaires sont distribués au sein d'un environnement familial commun et comportent des questions et des thématiques qui se recoupent. Néanmoins les réponses des enfants ne peuvent pas être directement mises en relation avec celles des adultes (parents).

Car il n'est pas possible de garantir que chacun-e des enfants et adultes constituant une paire a retourné le questionnaire qui lui était destiné. Les résultats de chaque population sont à considérer comme représentatifs de chaque groupe pris séparément, c'est-à-dire en considérant le point de vue général des enfants d'un côté et celui des parents de l'autre, sans faire de lien entre les enfants et leurs parents.

Les participant-e-s avaient la possibilité de remplir le questionnaire sur papier ou de répondre en ligne. Les parents ont plus facilement tendance à recourir au questionnaire en ligne (15.3% des adultes contre 13.2% des enfants ont choisi cette option). Le recours au questionnaire électronique reste limité. La proportion de questionnaire retournés par voie électronique ne dépasse pas 5% dans la vaste majorité des cliniques chez les enfants. Chez les parents, on observe cette proportion réduite dans un peu moins de la moitié des cliniques.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

Les deux échantillons présentent des caractéristiques semblables : les filles représentent plus de deux tiers des patient-e-s et les adolescent-e-s âgé-e-s entre 14 et 18 ans composent le trois-quarts de l'échantillon.

L'échantillon couvre des patient-e-s hospitalisé-e-s tout au long de l'année. Le rythme de retour des questionnaires est resté constant, à l'exception de légères baisses chez les enfants en été (août) et à partir de l'automne, ainsi qu'en septembre chez les parents. Les mères ont rempli le questionnaire dans la moitié des cas, les deux parents dans un quart des cas, les pères dans un peu plus de 20% cas, et les adultes autres que les parents ont été à peine 3% à répondre.

Moins d'un cinquième des questionnaires a été rempli en français, l'allemand constituant la langue majoritaire des questionnaires analysés. L'absence de cliniques psychiatriques enfants et adolescent-e-s dans le canton du Tessin explique que l'italien n'est pas représenté dans l'échantillon, malgré l'existence d'un questionnaire en italien, mis à disposition pour la première fois lors de l'année de mesure 2025.

QUALITÉ DES DONNÉES

Avec 3'439 questionnaires remis aux enfants et aux adolescent-e-s et 3'221 exemplaires aux adultes, le taux de retour est nettement meilleur chez les enfants que chez les adultes (65.1% contre 45.5%). Ces chiffres restent stables depuis 2021.

Près de 90% des enfants ont complété plus de 80% du questionnaire, en répondant à 23 questions et plus sur 29. Chez les parents, ce sont 90% qui ont répondu à 80% des questions (27 et plus sur 33). Ainsi, le taux de remplissage est un peu plus élevé chez les adultes que chez les enfants. Le taux de réponses manquantes par question reste inférieur à 10%. Chez les enfants, ce seuil n'est franchi que très légèrement par la question 29 sur la durée de séjour, et de façon un peu plus prononcée par la question 12 sur l'école dans la clinique.

Plus de 80% des enfants et des parents ont répondu à toutes les questions sociodémographiques. L'amélioration est à mettre en lien avec un recours plus fréquent au questionnaire en ligne (+5%), dans lequel la date de remplissage est renseignée automatiquement.

Les réponses alternatives (« ne sait pas ») suivent une tendance semblable à celle observée avec les valeurs manquantes. En général, cette option est choisie par moins de 10% des répondant-e-s, les enfants y ayant recours plus souvent que les parents. Les questions se distinguant par un taux beaucoup plus élevé sont les mêmes dans les deux questionnaires : Il s'agit avant tout de celle portant sur les échanges avec les autres institutions, plus de 60% des enfants (question 10) et plus de 40% des adultes (question 14) ne savent pas quoi répondre), et les deux questions portant sur les effets du traitement médicamenteux et les explications relatives aux médicaments : 28.8% (question 5) resp. 34.9% (question 11) chez les enfants et 24.1% (question 7) resp. 37.2.% (question 15) chez les parents.

Chez les enfants, seule la question 6 sur le secret médical présente un très léger effet plafond, à savoir l'accumulation de plus de la moitié des réponses dans la catégorie la plus favorable. On retrouve ce résultat chez les parents (question 8), où près de 75% sont très satisfaits, le résultat le plus élevé. En revanche, l'effet plafond y est beaucoup plus répandu. Il affecte la moitié des questions avec des taux se situant entre 55% et 65% dans la plupart des cas.

RÉSULTATS DES MESURES 2025

Moyennes nationales de satisfaction des patient-e-s

Chez les enfants, les moyennes nationales varient entre 3.7 et 4.1 sur une échelle de Likert allant de 1 à 5, tandis que chez les parents, les moyennes sont systématiquement plus élevées de 0.4 points environ, variant entre 4.0 et 4.5 (voir Figure 1). Cette tendance des parents à évaluer les cliniques plus favorablement que les enfants est encore plus visible dans le taux de réponses problématiques : les enfants ont tendance à choisir deux fois plus souvent que les parents l'une des deux réponses les plus négatives sur l'échelle de Likert (voir Figure 2), un phénomène particulièrement visible avec la durée de séjour.

Si l'on fait abstraction de la thématique 5 « Vivre et habiter dans l'unité », le classement des thématiques est le même chez les enfants et les parents : la satisfaction avec l'équipe thérapeutique (thématique 4) obtient la meilleure note et l'appréciation de la prise en charge (thématique 7 chez les enfants, 6 chez les parents) la moins bonne.

Ce résultat est confirmé par le taux de réponses problématiques. La thématique « Appréciation de la prise en charge » suit de près les thématiques « Sortie et soins de suite » (thématique 6 chez les enfants resp. 5 chez les parents) et « Durée du séjour » (thématique 8 chez les enfants resp. 7 chez les parents), qui présentent toutes deux un taux réponses problématiques encore plus élevé.



Figure 1 : La satisfaction générale des patient-e-s et des parents représentée par les 8 valeurs moyennes des thématiques (7 chez les parents). Les valeurs marquées en mauve sont mesurées sur une échelle de Likert. La dernière, marquée en turquoise, mesure la proportion des durées du séjour adéquates.

Les figures 1 et 2 offrent une représentation du contenu des moyennes et taux de réponses problématiques de chaque thématique. D'une manière générale, les moyennes varient très peu d'une question à l'autre et illustrent l'homogénéité des mesures agglomérées au niveau de la thématique.

Les réponses problématiques indiquent quels domaines offrent la plus grande marge d'amélioration. Ainsi, chez les enfants, l'insatisfaction se concentre sur l'alimentation (question 16) et la durée du séjour (question 29). Chez les parents, ces taux se situent globalement plus bas que chez les enfants. Les questions où apparaît le plus d'insatisfaction concernent certains points ciblant l'information des parents et leur interaction avec le personnel, même si globalement, la thématique de l'information et explications (thématique 2) est une des mieux notées.

Vous trouverez des informations sur chacune de ces questions dans les [graphiques et tableaux supplémentaires](#).



Figure 2 : Pourcentages de réponses problématiques au sein de chaque thématique. Les valeurs marquées en mauve sont mesurées sur une échelle de Likert, la dernière, marquée en turquoise, mesure la proportion de la durée du séjour perçue comme trop longue ou soit trop courte.

Comparaison de la satisfaction

Les diagrammes en entonnoir (« funnel plots »), consultables sur le portail web, comparent les moyennes des cliniques avec la moyenne de référence pour chacune des huit thématiques (sept chez les parents). Ces moyennes nationales sont représentées à la Figure 1. Les réponses problématiques n'interviennent pas dans la comparaison nationale. La fenêtre contextuelle affiche toutefois le pourcentage de réponses problématiques, ainsi que des informations sur le nombre de questionnaires et le taux de réponse global, et les éventuels commentaires que les cliniques peuvent transmettre avant la publication de leurs résultats.

Évolution dans le temps

La mesure réalisée et publiée pour la première fois en 2021 permet d'observer d'éventuelles évolutions au cours du temps. Comme le montre la Figure 1, les valeurs moyenne mesurées en 2025 pour les différents thématiques sont quasiment identiques à celles de la mesure précédente (2023), sans aucune différence statistiquement significative depuis 2021, confirmant ainsi la stabilité des résultats

La même stabilité s'observe à l'échelle des questions prises individuellement (voir [les graphiques et tableaux supplémentaires](#)). Au niveau national, leurs valeurs moyennes ne varient pas de façon statistiquement significative dans la très grande majorité des cas, sauf pour trois questions, dont la variation est alors si faible qu'elle ne traduit aucune tendance marquée.

DISCUSSION

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

Les résultats de 2025 se situent dans la continuité des mesures précédentes, et globalement, les avis des parents suivent des tendances semblables à celles des enfants, bien qu'un peu plus favorablement. L'engagement du personnel thérapeutique est l'aspect le plus apprécié, tandis que l'organisation de la sortie, ainsi que l'appréciation générale du séjour, reçoivent les moins bonnes notes.

FORCES ET LIMITES À L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Cet Executive Summary résume la satisfaction des patient-e-s pris-e-s en charge dans le domaine de psychiatrie d'enfants et d'adolescent-e-s.

Cette mesure, menée à l'échelle nationale, couvre toute l'année 2025, sans fluctuation notable des résultats au cours de cette dernière. Les données recueillies sur cette période sont donc homogènes. Deux points cependant peuvent affecter les résultats :

- Le **mode de distribution** prévoit que les patientes et patients reçoivent le questionnaire en mains propres et le remettent peu avant la sortie de la clinique. Cette façon de procéder offre l'avantage de garantir un taux de réponse plus élevé, mais il n'est pas exclu que les réponses en soient affectées : les répondant-e-s se pourraient se sentir moins libres de répondre qu'à la maison, après leur sortie.
- Ensuite, les différences dans la **population des patient-e-s** pris-e-s en charge par une clinique peuvent affecter les mesures de satisfaction. Les écarts mesurés entre francophones et germanophones en sont un exemple, ou encore la tendance observée chez les enfants à juger la clinique plus favorablement à mesure qu'ils ou elles grandissent. Ces observations suggèrent que certaines patientèles ont des exigences plus élevées ou nécessitent davantage de prise en charge que d'autres.

REPRÉSENTATIVITÉ DE L'ÉCHANTILLON

Les caractéristiques des patient-e-s sont globalement comparables avec les dernières statistiques hospitalières¹ publiées par l'OFS pour l'année 2024 selon lesquelles, pour une population équivalente, deux tiers des patient-e-s hospitalisé-e-s étaient des filles, et les trois quarts étaient âgé-e-s entre 15 et 19 ans. La distribution cantonale suit les mêmes tendances avec une concentration dans les hôpitaux de Berne, Lucerne, Vaud et Zurich, qui accueille autour d'un quart de l'échantillon.

¹Office fédéral de la statistique, « patients dans les hôpitaux » sur [Swiss Stats Explorer](#).

MENTIONS LÉGALES

Titre principal et sous-titre	Plan national de mesure en Psychiatrie. Executive Summary de la satisfaction des patient-e-s en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. 2025. V1.0
Année de publication	2026
Auteurs	Dr. sc. nat. Julien Junod Prof Isabelle Peytremann-Bridevaux
Rédigé en collaboration avec	Groupe qualité « Satisfaction des patient-e-s en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence »
Contact – Adresse de correspondance	psychiatrie@anq.ch
Mandate	ANQ
Copyright	ANQ Bureau Weltpoststrasse 5 3015 Berne
Citation recommandée	ANQ, Unisanté. (2026). Plan national de la mesure Psychiatrie. Executive Summary de la satisfaction des patient-e-s en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 2025. V1.0. Berne.