Ta satisfaction concernant le séjour à la clinique

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DU TRAITEMENT EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE

Accès au questionnaire en ligne (accessible)

Remarques concernant la manière de répondre aux questions
La participation à cette enquête est volontaire. Tes réponses nous fournissent toutefois des informations importantes.

- Réponds à toutes les questions. Pour chaque question, mets une croix sur la réponse qui correspond le mieux. Exemple: ☒
- 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.

Merci de ne prendre en compte tes réponses que ton séjour actuel à la clinique.

EXEMPLAIRE DE CONSULTATION

ACCUEIL

À quel point es-tu satisfait·e…	Très satisfait·e	Plutôt satisfait·e	Aussi satisfait qu'insatisfait·e	Plutôt insatisfait·e	Très insatisfait·e	Ne sais pas
1. … de l'accueil au sein de la clinique et de l'organisation de l'admission en général ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

INFORMATION ET EXPLICATIONS

À quel point es-tu satisfait·e…	Très satisfait·e	Plutôt satisfait·e	Aussi satisfait qu'insatisfait·e	Plutôt insatisfait·e	Très insatisfait·e	Ne sais pas
2. … de l'information reçue quant aux raisons de ton séjour à la clinique et de l'explication de ton diagnostic ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. … de l'information au sujet des règles et des explications de tes droits ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. … des possibilités de participer à ta prise en charge ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. … des explications des bénéfices et des effets secondaires des médicaments ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐ *pas de médication →* ☐
6. … de la manière dont le secret médical est respecté ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PRISE EN CHARGE

À quel point es-tu satisfait·e…	Très satis-fait·e	Plutôt satis-fait·e	Aussi satisfait qu'insa-tisfait·e	Plutôt insatis-fait·e	Très insatis-fait·e	Ne sais pas
7. … des entretiens thérapeutiques individuels avec ton/ta médecin/psychologue ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. … des entretiens thérapeutiques de famille ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. … des offres en groupes thérapeutiques ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. … du déroulement des échanges avec les autorités et les autres institutions ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
				aucun échange →		☐
11. … des effets du traitement médicamenteux ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
				pas de médication →		☐
12. … de l'école dans la clinique ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ENGAGEMENT DU PERSONNEL

À quel point es-tu satisfait·e…	Très satis-fait·e	Plutôt satis-fait·e	Aussi satisfait qu'insa-tisfait·e	Plutôt insatis-fait·e	Très insatis-fait·e	Ne sais pas
13. … de la relation avec…						
a) … ta/ton médecin/psychologue traitant·e ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) … le personnel soignant/éducatif ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. … de la capacité à t'écouter et à comprendre tes problèmes…						
a) … de ta/ton médecin/psychologue traitant·e ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) … du personnel ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

VIVRE ET HABITER DANS LA CLINIQUE

À quel point es-tu satisfait·e…	Très satis-fait·e	Plutôt satis-fait·e	Aussi satisfait qu'insa-tisfait·e	Plutôt insatis-fait·e	Très insatis-fait·e	Ne sais pas
15. … de l'aménagement…						
a) … de ta chambre ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) … des espaces communs et des salles de thérapie ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. … de l'alimentation ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. … du déroulement de la journée dans la clinique ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. … du contact avec les autres patient·e·s ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. … de la capacité des collaboratrices/collaborateurs à faire face à des situations difficiles dans la clinique ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

EXEMPLAIRE DE CONSULTATION

SORTIE ET SUITE DES SOINS

À quel point es-tu satisfait·e…	Très satis-fait·e	Plutôt satis-fait·e	Aussi satisfait qu'insa-tisfait·e	Plutôt insatis-fait·e	Très insatis-fait·e	Ne sais pas
20. … de la préparation de ta sortie ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. … des informations/de l'aide proposée afin d'éviter des rechutes ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

APPRÉCIATION GLOBALE DE LA PRISE EN CHARGE

À quel point cela te correspond ?	Tout à fait	Plutôt oui	En partie	Plutôt non	Pas du tout	Ne sais pas
22. J'ai atteint les buts de ma prise en charge.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. Dans l'ensemble, à présent, après la prise en charge, je vais mieux.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. La relation avec ma famille était déjà bonne ou a changé de manière positive.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. Je recommanderais cette clinique.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. Ce qui m'a le plus plu :						
27. Ce que j'améliorerais :						
28. Y a-t-il eu une situation dans la clinique où tu t'es senti·e mal à l'aise ?						

DURÉE DU SÉJOUR

	Trop longue	Plutôt trop longue	Bonne	Plutôt trop courte	Trop courte	Ne sais pas
29. La durée du séjour a été :	☐	☐	☐	☐	☐	☐

QUESTIONS SUR TA PERSONNE

Année de naissance

2 0 _ _

Genre

☐ Masculin

☐ Féminin

☐ Autre

Date de remplissage (mois/année)

_ _ 2 0 2 7

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

EXEMPLAIRE DE CONSULTATION

Questionnaire de satisfaction du traitement en psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence : QS-UHPA-PEA (version adolescent)
© A. Della Casa (Zürich), M. Schmid (Basel), S. Urben (Lausanne) ; en collaboration avec la SSPPEA, version 3.0/2026

EXEMPLAIRE DE CONSULTATION