Satisfaction des parents concernant le séjour à la clinique

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

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

- Répondez à toutes les questions. Pour chaque question, mettez une croix sur la réponse qui correspond le mieux. Exemple: ☒
- Si vous souhaitez remplir ce questionnaire en ligne, veuillez copier l'URL dans votre navigateur internet ou bien scanner le QR-Code grâce à votre appareil mobile.

Veuillez ne prendre en compte dans vos réponses que le séjour actuel à la clinique.

Accès au questionnaire en ligne (accessible)

EXEMPLAIRE DE CONSULTATION

ACCUEIL

À quel point êtes-vous satisfait·e·s…	Très satis-fait·e·s	Plutôt satis-fait·e·s	Aussi satisfait qu'insa-tisfait·e·s	Plutôt insatis-fait·e·s	Très insatis-fait·e·s	Ne sais pas
1. … de l'accueil au sein de la clinique et de l'organisation de l'admission en général ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. … de la durée d'attente jusqu'à l'admission ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

INFORMATION ET EXPLICATIONS

À quel point êtes-vous satisfait·e·s…	Très satis-fait·e·s	Plutôt satis-fait·e·s	Aussi satisfait qu'insa-tisfait·e·s	Plutôt insatis-fait·e·s	Très insatis-fait·e·s	Ne sais pas
3. … de l'information reçue quant aux raisons de l'hospitalisation et des explications concernant le diagnostic de votre enfant ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. … des informations concernant les règles et devoirs en tant que parent(s) durant la prise en charge de votre enfant ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. … des explications des règles de la clinique ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. … des possibilités de participer, en tant que parent(s), à la prise en charge ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. … des explications des bénéfices et des effets secondaires des médicaments ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐ *pas de médication →* ☐
8. … de la manière dont le secret médical est respecté ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. … des informations que vous avez reçues en tant que parent(s) sur la prise en charge et les événements inhabituels ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. … des règles concernant les contacts et les visites ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PRISE EN CHARGE

À quel point êtes-vous satisfait·e·s…	Très satis-fait·e·s	Plutôt satis-fait·e·s	Aussi satisfait qu'insa-tisfait·e·s	Plutôt insatis-fait·e·s	Très insatis-fait·e·s	Ne sais pas
11. … des entretiens thérapeutiques de famille (discussion avec vous et votre enfant) ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. … des entretiens avec les parents et les autres offres thérapeutiques pour les parents ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. … du contenu des recommandations pédopsychiatriques ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. … du déroulement des échanges avec les autorités et les autres institutions ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
				aucun échange →		☐
15. … des effets du traitement médicamenteux ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
				pas de médication →		☐
16. … de l'école dans la clinique ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ENGAGEMENT DU PERSONNEL

À quel point êtes-vous satisfait·e·s…	Très satis-fait·e·s	Plutôt satis-fait·e·s	Aussi satisfait qu'insa-tisfait·e·s	Plutôt insatis-fait·e·s	Très insatis-fait·e·s	Ne sais pas
17. … de la motivation/l'engagement **pour vous en tant que parent(s)…**						
a) … du/de la médecin/ psychologue traitant·e ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) … du personnel soignant/éducatif ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) … du/de la référent·e ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. … de la motivation/l'engagement **pour votre enfant…**						
a) … du/de la médecin/ psychologue traitant·e ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) … du personnel soignant/éducatif ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) … du/de la référent·e ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SORTIE ET SUITE DES SOINS

À quel point êtes-vous satisfait·e·s…	Très satis-fait·e·s	Plutôt satis-fait·e·s	Aussi satisfait qu'insa-tisfait·e·s	Plutôt insatis-fait·e·s	Très insatis-fait·e·s	Ne sais pas
19. … de la préparation de la sortie de votre enfant ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. … des informations/de l'aide proposée afin d'éviter des rechutes ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. … de la prise en charge à la clinique en général ?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

EXEMPLAIRE DE CONSULTATION

APPRÉCIATION GLOBALE DE LA PRISE EN CHARGE

À quel point cela vous correspond ?	Tout à fait	Plutôt oui	En partie	Plutôt non	Pas du tout	Ne sais pas
22. De mon/notre point de vue les objectifs de la prise en charge ont été atteints.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23. En général, mon/notre enfant va mieux après la prise en charge.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24. En général, nous, en tant que famille, allons mieux après la prise en charge.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
25. J'ai/nous avons confiance de pouvoir maîtriser le quotidien après la sortie.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26. J'ai/nous avons appris à mieux faire face aux difficultés de mon/notre enfant.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
27. La relation avec mon/notre enfant était déjà bonne ou a changé de manière positive.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28. Je recommanderais/nous recommanderions la clinique.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
29. Ce dont j'ai/nous avons pu le mieux profiter :						
30. Ce que j'améliorerais/nous améliorerions :						

DURÉE DU SÉJOUR

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

QUESTIONS SUR VOTRE PERSONNE

Qui a rempli le questionnaire ?

☐ Parents ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre(s) personne(s)

Année de naissance **de votre enfant**

2 0 _ _

Genre **de votre enfant**

☐ Masculin

☐ Féminin

☐ Autre

Date de remplissage (mois/année)

_ _ 2 0 2 7

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

EXEMPLAIRE DE CONSULTATION

© A. Della Casa (Zürich), M. Schmid (Basel), S. Urben (Lausanne) ; en collaboration avec la SSPPEA, version 4.0/2026

EXEMPLAIRE DE CONSULTATION