

Cabinet Gautier

Soins infirmiers en santé mentale · www.cabinetgautier.ch

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Ce questionnaire est strictement confidentiel et anonyme.






Il a pour but d'évaluer la qualité des soins que vous avez reçus et d'améliorer continuellement nos prestations. Il ne prend que 5 à 8 minutes. Merci de remplir chaque rubrique avec honnêteté — votre avis compte vraiment.

Date de remplissage : ____ / ____ / _____

Durée approximative du suivi : _____

A Satisfaction générale


Pour chaque affirmation, cochez la case correspondant le mieux à votre expérience.

Question	 Très insatisfait-e	 Insatisfait-e	 Neutre	 Satisfait-e	 Très satisfait-e
Je suis globalement satisfait-e des soins reçus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je recommanderais ce cabinet à un proche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti-e accueilli-e chaleureusement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La durée des séances correspondait à mes besoins.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le rythme du suivi était adapté à ma situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>






Note globale (entourez) :

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 (1 = très insatisfait-e / 10 = excellent)

B Relation thérapeutique et communication

Question	 Très insatisfait-e	 Insatisfait-e	 Neutre	 Satisfait-e	 Très satisfait-e
Je me suis senti·e écouté·e et compris·e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'ai jamais eu l'impression d'être jugé·e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les explications reçues étaient claires et compréhensibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai pu exprimer mes doutes ou désaccords librement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai été impliqué·e dans les décisions concernant mes soins.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma confidentialité a été respectée à tout moment.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C Accessibilité et organisation pratique






Question	 Très insatisfait-e	 Insatisfait-e	 Neutre	 Satisfait-e	 Très satisfait-e
Les délais pour obtenir un premier rendez-vous étaient raisonnables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les horaires proposés correspondaient à mes disponibilités.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le lieu des séances (cabinet / domicile) me convenait.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je savais comment joindre le cabinet en cas de besoin urgent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les informations pratiques (tarifs, remboursement, etc.) m'ont été bien expliquées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D Qualité et efficacité des soins

Question	 Très insatisfait-e	 Insatisfait-e	 Neutre	 Satisfait-e	 Très satisfait-e
Les soins reçus ont répondu à mes besoins.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai perçu une amélioration de ma situation depuis le début du suivi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai acquis des outils concrets pour mieux gérer mes difficultés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti-e soutenu-e dans les moments difficiles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les objectifs de mon suivi ont été clairement définis avec moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le suivi a eu un impact positif sur ma qualité de vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E Coordination avec les autres professionnels

(Ne remplir que si d'autres professionnels ont été impliqués dans votre suivi)

Question	 Très insatisfait-e	 Insatisfait-e	 Neutre	 Satisfait-e	 Très satisfait-e
La coordination avec mon médecin / psychiatre était efficace.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai été correctement orienté-e si un autre professionnel était nécessaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les échanges entre professionnels se faisaient dans le respect de ma vie privée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F Questions ouvertes

F1. Qu'est-ce qui vous a le plus aidé dans votre suivi ?

F2. Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?

F3. Y a-t-il quelque chose que vous auriez souhaité aborder et qui n'a pas été traité ?

F4. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions ?

G Profil (optionnel — anonyme)

Ces informations sont facultatives. Elles permettent une analyse plus fine des résultats.

Tranche d'âge :

18–25 ans 26–35 ans 36–45 ans 46–55 ans 56–65 ans 65 ans et plus

Type de suivi :

Au cabinet À domicile Les deux

Durée approximative du suivi :

< 1 mois 1–3 mois 3–6 mois 6–12 mois > 12 mois

Merci de votre confiance et de votre participation !

Veillez déposer ce questionnaire dans l'enveloppe prévue à cet effet, ou le transmettre par mail à :

contact@cabinetgautier.ch

Votre avis est précieux — il contribue directement à l'amélioration de la qualité de nos soins.