

Questionnaire « e-Satis PSY » pour les patients adultes ayant eu l'expérience d'une hospitalisation à temps plein en psychiatrie Version Expérimentation



Donnez votre avis sur votre hospitalisation



Madame, Monsieur,

Vous avez été hospitalisé(e) dans un établissement de santé.

Votre avis concernant votre séjour et la qualité des soins que vous avez reçus nous intéresse. Si vous êtes d'accord pour répondre à ce questionnaire, cliquez sur le lien sécurisé ci-dessous.

Répondre à ce questionnaire vous prendra une dizaine de minutes.

Vos réponses sont importantes car elles permettront à l'établissement dans lequel vous êtes allé de connaître les points positifs de votre séjour et ceux qu'il peut améliorer.

Par avance un grand merci de votre participation.

[Commencer le questionnaire](#)

Vous pouvez à tout moment interrompre la réponse à ce questionnaire, et y revenir plus tard. Vos réponses resteront enregistrées. Le questionnaire est accessible durant les 8 semaines suivant votre sortie de l'établissement de santé.

Cas particuliers :

Si vous êtes un proche d'une personne qui a été hospitalisée mais qui ne peut répondre au questionnaire, vous pouvez répondre avec elle ou à sa place.

Une question ?

C'est la Haute Autorité de santé (HAS) qui mène cette enquête. Vous pouvez la contacter par courriel (e-satis@has-sante.fr).

Par avance merci de votre participation.

Si vous ne souhaitez pas répondre au questionnaire, cliquez ici pour [vous désinscrire](#).

Les données personnelles vous concernant (adresse mail, sexe, âge, date d'entrée et de sortie de l'établissement, commentaires libres) collectées à l'occasion de cette enquête ont pour unique objet l'évaluation de la satisfaction des usagers ayant fait l'objet d'une hospitalisation afin d'améliorer la qualité du service rendu aux patients. Ces données ne sont transmises qu'à votre établissement de santé ainsi qu'aux agents de l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) et de la Haute Autorité de Santé (HAS) en charge de cette enquête. Votre adresse e-mail est supprimée un an après réception de cet e-mail. Les autres données recueillies sont conservées pour la durée nécessaire à l'exploitation de l'enquête.

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression des données vous concernant : dpo@has-sante.fr

Avez-vous été hospitalisé(e) dans cet établissement pendant au moins deux nuits consécutives dans un service de psychiatrie ?

- Oui Non

Si oui, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes.

Si non, il n'est pas nécessaire de répondre au questionnaire, non adapté à votre hospitalisation. Nous vous remercions d'avoir répondu à ce mail.

Généralités

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Ce questionnaire est rempli par :

- Le patient Un parent ou un proche Le patient avec un parent ou un proche

Si vous êtes un parent ou un proche, assurez-vous que vos réponses restituent bien l'appréciation du patient lui-même

Aviez-vous déjà été hospitalisé(e) dans ce service ?

- Oui Non

Attention les questions suivantes portent sur votre dernier séjour dans ce service

Avant votre admission, êtes-vous passé(e) par un service d'urgence ?

- Oui Non

Lors de votre admission, étiez-vous d'accord avec votre hospitalisation ?

- Oui Non

Durant votre séjour, de quelle façon avez-vous été hospitalisé(e) ?

- Hospitalisation libre Hospitalisation sans consentement Les deux

Votre accueil

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Avez-vous été informé(e) de l'organisation pratique du service (fonctionnement, présentation des professionnels, des lieux, des activités) ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous été bien accueilli(e) dans le service (politesse, hospitalité, gentillesse, réconfort) ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu un livret d'accueil pour les patients ?

- Oui Non Je ne me souviens plus

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre accueil dans l'établissement ?

- Excellente Bonne Moyenne Faible Mauvaise

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Votre prise en charge

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Avez-vous reçu des explications claires sur votre maladie (symptômes, évolution, ...) ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des explications claires sur votre prise en charge (raisons, déroulement, durée, ...) ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avant de recevoir un nouveau médicament ou de changer de médicament, avez-vous reçu des explications claires (effets indésirables, dosage, horaires, ...) ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

- Je n'avais pas de médicaments

Votre prise en charge

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous été suffisamment impliqué(e) dans les décisions concernant vos soins et traitements ?

- Oui, tout à fait
 Plutôt oui
 En partie
 Plutôt non
 Non, pas du tout
 Je ne souhaitais pas être impliqué(e)

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Les professionnels ont-ils suffisamment pris en charge votre souffrance psychique (anxiété, angoisse, situation de panique, grande tristesse, idées noires, ...) ?

- Oui, tout à fait
 Plutôt oui
 En partie
 Plutôt non
 Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Les professionnels ont-ils suffisamment pris en charge vos douleurs physiques ?

- Oui, tout à fait
 Plutôt oui
 En partie
 Plutôt non
 Non, pas du tout
 Je n'avais pas de douleurs physiques

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Les médecins psychiatres ont-ils été suffisamment disponibles ?

- Oui, tout à fait
 Plutôt oui
 En partie
 Plutôt non
 Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Les autres professionnels (psychologues, infirmier(ère)s, ...) ont-ils été suffisamment disponibles ?

- Oui, tout à fait
 Plutôt oui
 En partie
 Plutôt non
 Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous été informé(e) de l'existence dans l'établissement de représentants d'usagers (rôle, modalités de contact) ?

- Oui
 Non
 Je ne me souviens plus

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Durant votre séjour, avez-vous vu une assistante sociale ?

- Oui
 Non, mais j'aurais souhaité en voir une
 Non, car je n'en avais pas besoin

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous été informé(e) des aides dont vous pouviez bénéficier (aides financières, associations de patients, groupes d'entraide mutuelles, ...) ?

- Oui, tout à fait
 Plutôt oui
 En partie
 Plutôt non
 Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Si vous le souhaitiez, avez-vous pu facilement rester en contact avec votre famille et/ou vos proches ?

- Oui, tout à fait
 Plutôt oui
 En partie
 Plutôt non
 Non, pas du tout
 Je ne le souhaitais pas ou je n'étais pas concerné(e)

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Si vous le souhaitiez, votre famille et/ou vos proches ont-ils pu suffisamment discuter avec les professionnels ?

- Oui, tout à fait
 Plutôt oui
 En partie
 Plutôt non
 Non, pas du tout
 Je ne le souhaitais pas ou je n'étais pas concerné(e)

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge dans l'établissement ?

- Excellente
 Bonne
 Moyenne
 Faible
 Mauvaise

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Isolement et contention

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Durant votre séjour, avez-vous été mis(e) dans une chambre d'isolement ?

- Oui Non

Des interventions alternatives pour vous apaiser (temps calme, espace d'apaisement dont la porte n'est pas fermée à clé, entretien avec un professionnel, prescription de médicaments, ...) ont-elles été mises en œuvre avant votre isolement ?

- Oui Non, mais je l'aurais souhaité Non, car je ne l'ai pas souhaité

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des explications claires sur les raisons de votre isolement ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des explications claires sur les conditions de levée de votre isolement ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Une personne de confiance ou un proche a-t-il été informé de votre isolement ?

- Oui Non, mais je l'aurais souhaité Non, car je ne l'ai pas souhaité

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous pu échanger avec les professionnels sur l'épisode d'isolement ?

- Oui Non, mais je l'aurais souhaité Non, car je ne l'ai pas souhaité

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, pensez-vous que votre isolement a été mis en œuvre de manière adaptée ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Durant votre séjour, avez-vous eu une contention réduisant votre mobilité (attaches au lit) ?

- Oui Non

Avez-vous reçu des explications claires sur les raisons de votre contention ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous reçu des explications claires sur les conditions de levée de votre contention ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Une personne de confiance ou un proche a-t-il été informé de votre contention ?

- Oui Non, mais je l'aurais souhaité Non, car je ne l'ai pas souhaité

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous pu échanger avec les professionnels sur l'épisode de contention ?

- Oui Non, mais je l'aurais souhaité Non, car je ne l'ai pas souhaité

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, pensez-vous que votre contention a été mise en œuvre de manière adaptée ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Votre lieu de soins

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Etiez-vous seul(e) dans votre chambre ?

- Oui Non

Les activités proposées (lecture, sport, jeux, ateliers d'arts, musique, groupes de discussion, ...) ont-elles répondu à vos besoins ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout
 Aucune activité n'était proposée

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous pu accéder librement aux espaces extérieurs de l'établissement (jardin, parc, ...) ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Avez-vous pu sortir hors de l'établissement (permissions, sorties, ...) ?

- Oui Non, mais je l'aurais souhaité Non, car je ne l'ai pas souhaité

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Les repas servis étaient-ils de qualité (variété, respect des choix, température adaptée, quantité adaptée, présentation soignée, ...) ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Si vous avez rencontré des problèmes avec les autres patients (agressivité, insultes, peur, bagarre, harcèlement pour obtenir une cigarette ou de l'argent, vols, circulation de drogues, ...), les professionnels ont-ils suffisamment répondu à vos inquiétudes ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout
 Je n'ai pas rencontré de problèmes avec les autres patients

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Vos conditions de séjour (chambre, calme, confort, sécurité, ...) vous ont-ils permis d'avoir du repos et de la tranquillité ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité du lieu de soins lors de votre prise en charge ?

- Excellente Bonne Moyenne Faible Mauvaise

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

L'organisation de votre sortie

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Avez-vous reçu des explications claires sur les médicaments à prendre après votre sortie (effets indésirables, dosage, horaires, ...) ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout
 Je n'avais pas de médicaments à prendre après ma sortie

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Votre sortie a-t-elle été suffisamment préparée (annonce de votre date de sortie, destination et accompagnement après la sortie, prochains rendez-vous, ...) ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Combien de temps aviez-vous à attendre avant votre rendez-vous avec le médecin qui vous suit (médecin traitant, psychiatre, ...) après votre sortie ?

- Moins de 15 jours De 15 jours à 1 mois De 1 à 3 mois Plus de 3 mois Aucun rendez-vous n'a été fixé

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

L'organisation de votre sortie

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Saviez-vous quoi faire en cas de problème après votre sortie (rechute, survenue de quelque chose d'inattendu, ...)?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de l'organisation de votre sortie ?

- Excellente Bonne Moyenne Faible Mauvaise

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Respect, dignité et droits

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Durant votre séjour, les professionnels vous ont-ils traité avec courtoisie et respect ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Durant votre séjour, les professionnels vous ont-ils traité avec bienveillance ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Durant votre séjour, les professionnels ont-ils respecté votre intimité ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Durant votre séjour, avez-vous eu le sentiment que vos droits ont été respectés ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Opinion générale

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Quelle est votre opinion générale sur l'ensemble de votre séjour ?

- Excellente Bonne Moyenne Faible Mauvaise

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Recommanderiez-vous cet établissement de santé à vos amis ou membres de votre famille s'ils devaient être hospitalisés pour la même raison que vous ?

- Oui, tout à fait Plutôt oui En partie Plutôt non Non, pas du tout

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Pour finir, informations vous concernant

Merci d'indiquer votre appréciation à l'aide des échelles proposées ci-dessous

Comment vous sentez-vous aujourd'hui par rapport au jour de votre admission ?

- Beaucoup mieux
 Mieux
 Pareil : ni mieux ni moins bien
 Moins bien
 Beaucoup moins bien

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Quel est votre état de santé psychique en général ?

- Très bon Bon Moyen Mauvais Très mauvais

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Quel est votre état de santé physique en général ?

- Très bon Bon Moyen Mauvais Très mauvais

Si aucune modalité ne correspond, cliquez sur le bouton ? Sans avis

Pour en savoir plus

Votre commentaire risque de ne pas être pris en compte par l'établissement de santé si le nom des professionnels est indiqué en clair.

Qu'avez-vous retenu de positif au cours de votre séjour ?

Qu'avez-vous retenu de négatif au cours de votre séjour ?