

## Enquête sur la satisfaction des clients au sujet des prestations d'ergothérapie

Editée par l'Association Suisse des Ergothérapeutes (ASE)

*Vous avez bénéficié dernièrement de prestations d'ergothérapie. Nous vous remercions de la confiance accordée à notre approche thérapeutique.*

*L'ergothérapie est une profession centrée sur le développement et le maintien de la capacité d'agir des personnes. Elle contribue à l'amélioration de la santé et de la qualité de la vie. Elle facilite la participation à la société en permettant de prendre part aux activités quotidiennes.*

*Nous souhaiterions savoir dans quelle mesure le traitement a répondu à vos attentes ainsi qu'à nos objectifs, et vous prions par conséquent de bien vouloir remplir le présent formulaire. En nous consacrant ces quelques minutes, vous nous donnez l'opportunité de nous améliorer. Vos réponses rendues anonymes seront traitées de façon strictement confidentielle.*

*Ce questionnaire fait partie intégrante de l'assurance qualité en ergothérapie. Merci pour votre attention et votre participation.*

### Données personnelles du client

**Sexe :**       masculin       féminin      **Age :**      **Diagnostic :**  
**Organisme payeur :**    caisse-maladie       AI       assurance-accidents       client

**Durée du traitement d'ergothérapie (période) :**

**La décision du lieu de traitement a été prise :**  
 par moi       par mon médecin       suite à une recommandation       autres

**Ce questionnaire a été rempli par :**  
 le client       les proches       des tiers

**Evaluation des réponses :**

1 = excellent                      2 = très bonne                      3 = bonne  
 4 = suffisante                      5 = insuffisante                      6 = mauvaise  
 7 = ne peut pas être évaluée (très important pour les statistiques)

1. Annonce	1	2	3	4	5	6	7
Comment s'est passée la prise de contact ?							
La prise de rendez-vous a-t-elle été efficace ?							
Comment avez-vous ressenti le temps d'attente jusqu'au démarrage du traitement ?							
Comment avez-vous ressenti le délai d'attente entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous lui-même ?							
Remarques :							

2. Locaux	1	2	3	4	5	6	7
Comment évaluez-vous l'accessibilité du lieu en transports publics ou les possibilités de parking ?							
Comment évaluez-vous la signalisation dans le bâtiment et autour du bâtiment ?							
Comment évaluez-vous la propreté de la salle de thérapie ?							
Comment évaluez-vous la propreté dans la salle d'attente ?							
Comment évaluez-vous l'aspect pratique de la salle d'attente ?							
Comment évaluez-vous la salle de thérapie ?							
Comment évaluez-vous la sécurité des appareils et de la salle de thérapie ?							
Remarques :							
3. Traitement ergothérapeutique	1	2	3	4	5	6	7
Vous êtes-vous senti informé et conseillé de façon compétente ?							
Comment les objectifs de l'ergothérapie vous ont-ils été expliqués puis évalués avec vous ?							
Avez-vous pu intégrer vos souhaits et attentes pendant le traitement ?							
Vos préoccupations ont-elles été intégrées dans le traitement ?							
Pouvez-vous constater des améliorations dans votre gestion du quotidien grâce à l'ergothérapie ?							
Les améliorations visées par l'ergothérapie pour votre quotidien correspondent-elles à vos attentes/aux objectifs convenus ?							
Les améliorations visées par l'ergothérapie vous aident-elles dans vos loisirs ?							
Les améliorations visées par l'ergothérapie vous aident-elle au travail / à l'école ?							
Le moment de l'arrêt de l'ergothérapie a-t-il été correctement choisi ?							
Que pensez-vous des informations / recommandations reçues au moment de l'arrêt du traitement ?							
Critiques ou remarques :							
4. Collaboration interdisciplinaire/communication	1	2	3	4	5	6	7
Que pensez-vous de la collaboration entre les professionnels impliqués (thérapeutes, médecins, infirmiers, enseignants, etc.) ?							
Avez-vous été impliqué dans les décisions aux moments importants de la collaboration ?							
Remarques :							

**De façon générale, recommanderiez-vous l'ergothérapie comme approche thérapeutique ?**

oui, absolument   
  plutôt oui   
  non, plutôt pas   
  en aucun cas

**Recommanderiez-vous l'ergothérapie dans ce centre ?**

oui, absolument   
  plutôt oui   
  non, plutôt pas   
  en aucun cas

**Ce que je souhaite ajouter :**

Merci beaucoup !