



Evaluation finale du patient à l'issue du parcours d'ETP

Questionnaire de satisfaction

Madame, Monsieur,

Afin d'améliorer la prise en charge des patients, et en particulier la communication et les informations délivrées, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir compléter ce questionnaire.

Merci par avance.

Date de remplissage : ___/___/_____

Initiales : ___/___

1- Avez-vous participé à l'ensemble des séances d'information sur votre maladie, prévues lors de votre entretien initial ?

Oui Non Ne sais pas

Merci de cocher **une seule case** pour chaque proposition. Si la proposition correspond à une situation que vous n'avez pas vécue, vous devez **impérativement** cocher la case « non concerné ».

2- Je comprends ma maladie et mes traitements

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

3- Je suis capable de gérer ma maladie et mes traitements au quotidien

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

4- Je peux m'adapter à des situations particulières (déplacement, changement de rythme de vie...)

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

5- Je sais réagir face à certains effets secondaires

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

6- Je peux parler plus facilement de ma maladie avec mon entourage

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

7- Je peux discuter plus facilement de ma maladie avec mes médecins, mes soignants

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

8- Je me sens plus apte à réaliser des projets

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné



Concernant l'organisation de ces séances de formation et d'information, vous diriez plutôt que :

9- J'ai pu définir avec l'équipe soignante certaines activités que je souhaitais réaliser

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

10- Les activités correspondaient à ce que je croyais être utile pour moi

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

11- Les contenus et les informations des différentes activités ont été clairs pour moi

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

12- J'ai le sentiment que ce qui a été dit pendant les activités va me servir dans ma vie quotidienne

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

13- Les documents que l'on m'a remis me semblent utiles

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

14- J'ai pu donner mon appréciation de l'intérêt des différentes activités

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

15- Je suis globalement satisfait de l'organisation et du déroulement de ces activités de formation

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

16- Le cas échéant, je conseillerais à mes proches ces activités de formation

Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord Non concerné

COMMENTAIRES :

NB : Questionnaire à insérer dans le dossier ETP du patient