# **FICHE ANONYME DE SATISFACTION DES PATIENTES ET PATIENTS CONCERNANT L’INTERVENTION DES PATIENTES ET PATIENTES PARTENAIRES**

Date:

Dans le cadre de votre parcours de soins, vous avez rencontré des Patientes et des Patients Partenaires, membres à part entière de l’équipe. Nous souhaitons recueillir votre évaluation de cette nouvelle offre au sein du service et nous vous remercions par avance de vos réponses qui nous permettront d’améliorer la qualité de soins.

**Qui vous a orienté vers un ou une Patiente Partenaire***(plusieurs réponses possibles)*

o Médecin o Infirmière o Psychologue o Autre

**A quel moment de votre parcours de soins ?***(plusieurs réponses possibles)*

o Suite à l’annonce du diagnostic

o Lors des examens

o Après la fin du traitement

**Combien de fois l’avez-vous rencontré.e ?** *(1 seule réponse possible)*

o 1 fois o 2 fois o 3 à 5 fois o Plus de 5 fois

**De quels interventions avez-vous bénéficié de sa part***(plusieurs réponses possibles)*

|  |  |
| --- | --- |
| o Partage d’expérience  o Remise de documents informatifs  o Orientation vers des associations  o Conseils de patient.e à patient.e  o Ecoute et soutien | o Aide dans mes démarches  o Informations sur le parcours de soins  o Présentation du service  o Présentation des différents prof. de santé |
| o Autres (précisez) : | |

**1/2**

**De manière générale, l’expérience d’un.e Patient.e Partenaire vous a**

**permis d’obtenir :**

*(1 seule réponse possible par question)*

1) des informations claires o Oui o Non

2) des informations suffisantes o Oui o Non

3) des renseignements utiles o Oui o Non

4) des informations concrètes o Oui o Non

**En quelques mots, décrivez ce que vous ont apporté les interventions des Patientes et Patients partenaires**

**Recommanderiez-vous à d’autres patientes et patients de rencontrer des Patientes et des Patients Partenaires**

o Oui

o Non

o Je ne sais pas

**Auriez-vous des remarques, souhaits, suggestions ou attentes à nous faire part par rapport aux interventions des Patientes et des Patients Partenaires dans les parcours de soins**

**2/2**