Additional file 1: Questionnaire template in original language (phase 1)

Enquête partenariat patient

Vous allez débuter un questionnaire visant à recenser les démarches d’implication de patients ou de leurs représentants par les professionnels de santé au CHU de Nantes.

Il nécessite 3 à 7 minutes pour répondre.

Les questions sont réparties en 5 modules :
- implication des patients dans les soins
- implication des patients dans la formation
- implication des patients dans la qualité et sécurité des soins
- implication des patients dans la recherche
- freins et leviers
Enquête partenariat patient

Implication des patients dans la dispensation et l’accompagnement des soins

1/5

Avez-vous l’occasion d’impliquer des patients, ou leur entourage, dans l’un de ces domaines ?
- Participation au développement de l’éducation thérapeutique dans vos services pour d’autres patients (évaluation des besoins et attentes en ETP, élaboration de programmes, co-animation d’ateliers avec les professionnels...)
- Soutien psychologique des autres patients (animation ou participation à des groupes de parole...)
- Animation d’activités dans vos services (activités culturelles, distractions...)
- Accompagnement des autres patients à l’hôpital ou dans leur vie quotidienne
- NON
- Autre
Si ‘Autre’ précisez :

Dans quel type de prise en charge cette activité se déroule-t-elle ?
- Hospitalisation conventionnelle / complète
- Hospitalisation de jour
- Hospitalisation de semaine
- Consultation
- Autre
Si ‘Autre’ précisez :

En quelle année avez-vous commencé à impliquer les patients ?

S’agit-il ?
- D’une initiative individuelle de votre part
- D’un engagement du service ou du pôle
- D’une démarche proposée par un autre organisme (association, entreprise, laboratoire, fondation...)
- Vous ne savez pas
- Autre
Si ‘Autre’ précisez :

Ces patients sont-ils impliqués via une association de patients ?
- Oui
- Non
- Vous ne savez pas

Quelle est cette association ?
Enquête partenariat patient

Implication des patients dans la dispensation et l'accompagnement des soins

1/5

La participation de ces patients est-elle encadrée (charte, lettre de mission, protocole, contrat...) ?

- Oui
- Non
- Vous ne savez pas

Les patients suivent-ils une formation spécifique pour exercer leurs activités (cours, journée de formation, diplôme, séminaire, rencontre inter-intervenant...) ?

- Oui
- C'est en cours de développement
- Non
- Vous ne savez pas

Laquelle ?
Enquête partenariat patient

Implication des patients dans l’enseignement ou la formation
2/5

Avez-vous l’occasion d’impliquer des patients, ou leur entourage, dans l’un de ces domaines ?

☐ Formation initiale des étudiants
☐ Formation continue des professionnels (DU, DIU, masters, séminaires, formations dans vos services...)
☐ Formation d’autres patients
☐ NON
☐ Autre

Si ‘Autre’ précise :

De quel type de formation initiale s’agit-il ?

☐ Formation des étudiants en médecine
☐ Formation des étudiants en odontologie
☐ Formation des étudiants en maladie centrale
☐ Formation des étudiants en pharmacie
☐ Formation des étudiants en kinésithérapie
☐ Formation des étudiants en soins infirmiers
☐ Autre

Si ‘Autre’ précise :

De quel type de formation continue s’agit-il ?

☐ Formation continue du personnel médical
☐ Formation continue du personnel paramédical
☐ Autre

Si ‘Autre’ précise :

Selon quelles modalités s’organise la participation des patients à votre activité de formateur ou d’enseignant ?

☐ Aide à la production du contenu pédagogique des enseignements
☐ témoignages de patients lors de cours
☐ Animation des enseignements par les patients
☐ Monitorat des étudiants par les patients
☐ Autre

Si ‘Autre’ précise :

En quelle année avez-vous commencé à impliquer les patients ?


Enquête partenariat patient

Implication des patients dans l’enseignement ou la formation

2/5

S’agit-il ?

☐ D’une initiative individuelle de votre part
☐ D’un engagement du service, du pôle ou de la faculté
☐ D’une démarche proposée par un autre organisme (association, entreprise, laboratoire, fondation…)
☐ Vous ne savez pas
☐ Autre

Si ‘Autre’ précise : ____________________________

Ces patients sont-ils impliqués via une association de patients ?

☐ Oui
☐ Non
☐ Vous ne savez pas

Quelle est cette association ?

La participation de ces patients est-elle encadrée (charte, lettre de mission, protocole, contrat…) ?

☐ Oui
☐ Non
☐ Vous ne savez pas

Les patients suivent-ils une formation spécifique pour exercer leurs activités (cours, journée de formation, diplôme, séminaire, rencontre inter-intervenant…) ?

☐ Oui
☐ C’est en cours de développement
☐ Non
☐ Vous ne savez pas

Laquelle ?

______________________________
**Enquête partenariat patient**

**Implication des patients dans la qualité et la sécurité des soins**

3/5

*Avez-vous l’occasion d’impliquer des patients, ou leur entourage, dans l’un de ces domaines ?*

**Communication**
- Médiation entre les patients et les services ou l’administration de l’hôpital (questions, plaintes, doléances...)
- Information des usagers sur leurs droits
- **NON**

**Évaluation des pratiques professionnelles**
- Analyse des événements indésirables graves
- Implication des usagers dans l’analyse des parcours de soins (parcours patients traiteurs,...)
- Réflexion autour de la partance des soins ou d’examens
- **NON**

**Organisation**
- Organisation du service (ergonomie, dotation en matériel,...)
- Organisation du parcours de soins des patients dans l’hôpital
- Développement des réseaux de soins avec la ville
- **NON**

**Réflexions sur des thématiques spécifiques**
- Hygiène, lutte contre les infections associées aux soins
- Prestations hospitalières annexes (élaboration des repas, qualité de l’hébergement, accueil des familles...)
- Sécurité et bon usage des médicaments
- **NON**

**Autre domaine concernant la qualité et de la sécurité des soins**

Précisez

*En quelle année avez-vous commencé à impliquer les patients ?*

- **S’agit-il ?**
- D’une initiative individuelle de votre part
- D’un engagement du service ou du pôle
- D’une démarche proposée par un autre organisme (association, entreprise, laboratoire, fondation...)
- Vous ne savez pas
- **Autre**

Si ‘autre’ précisez:
Enquête partenariat patient

Implication des patients dans la qualité et la sécurité des soins
3/5

Ces patients sont-ils impliqués via une association de patients ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Vous ne savez pas

Quelle est cette association ?

La participation de ces patients est-elle encadrée (charte, lettre de mission, protocole, contrat...) ?
☐ Oui
☐ Non
☐ Vous ne savez pas

Les patients suivent-ils une formation spécifique pour exercer leurs activités (cours, journée de formation, diplôme, séminaire, rencontre inter-intervenant...) ?
☐ Oui
☐ C’est en cours de développement
☐ Non
☐ Vous ne savez pas

Laquelle ?
Implication des patients dans la recherche

Avez-vous l'occasion d'impliquer des patients, ou leur entourage, dans l'un de ces domaines ?

- Proposition des sujets de recherche
- Participation à l'élaboration des protocoles de recherche (rédaction, rélecture, validation...)
- Participation à la construction des outils d'évaluation / de mesure
- Participation au recueil des données
- Communication autour des projets de recherche (présentation du projet, des résultats, publications scientifiques, communications grand public...)
- Non
- Autre

Si 'Autre' précisez :

En quelle année avez-vous commencé à impliquer les patients ?

S'agit-il ?

- D'une initiative individuelle de votre part
- D'un engagement du service ou du pôle
- D'une démarche proposée par un autre organisme (association, entreprise, laboratoire, fondation...)
- Vous ne savez pas
- Autre

Si 'Autre' précisez :

Ces patients sont-ils impliqués via une association de patients ?

- Oui
- Non
- Vous ne savez pas

Quelle est cette association ?
Enquête partenariat patient

Implication des patients dans la recherche
4/5

La participation de ces patients est-elle encadrée (charte, lettre de mission, protocole, contrat...) ?
- Oui
- Non
- Vous ne savez pas

Les patients suivent-ils une formation spécifique pour exercer leurs activités (cours, journée de formation, diplôme, séminaire, rencontre inter-intervenant...) ?
- Oui
- C'est en cours de développement
- Non
- Vous ne savez pas

Laquelle ?
Leviers et freins

Quels LEVIERS avez-vous repérés dans la mise en œuvre de ces démarches d'implication des patients ou de leurs représentants (entourage, représentants d'usagers...) ?

Au contraire, quels FREINS avez-vous rencontrés dans la mise en place de ces démarches ?

Avez-vous d'AUTRES PROJETS d'implication des patients ou de leurs représentants dans les domaines de la dispensation et l'accompagnement des soins pour d'autres patients/ de la recherche/ de l'enseignement/ de la qualité des soins ?

Préciser si “Non”
**Enquête partenariat patient**

**Freins et perspectives**

5/5

*Quels sont les FREINS qui vous empêchent d’impliquer des patients dans votre activité?*

**Freins structurels**
- [ ] Opposition de vos collègues
- [ ] Opposition de votre hiérarchie
- [ ] Manque de soutien de vos collègues
- [ ] Manque de soutien de votre hiérarchie
- [ ] Manque de moyens financiers, matériels ou logistiques
- [ ] Manque de temps

**Freins liés aux patients**
- [ ] Manque de compétences des patients ou de leurs représentants
- [ ] Incapacité physique ou cognitive des patients
- [ ] Manque d’intérêt des patients pour de telles démarches

**Autres freins**
- [ ] Mauvaise expérience ou échec précédent
- [ ] Pas d’intérêt pour vous de telles démarches
- [ ] Autre

Si "Autre" précisez :

**Avez-vous des PROJETS d’implication des patients, ou de leurs représentants, dans les domaines de la dispensation et l’accompagnement des soins pour d’autres patients/ de la recherche/ de l’enseignement/ de la qualité des soins ?**

**Préciser si “Non”**
Enquête partenariat patient

Le concept partenaire patient

Parmi les termes suivants, lesquels utilisez-vous dans votre pratique courante ?

- [ ]
- [ ]
- [ ]
- [ ]

Comment avez-vous eu connaissance de ces termes ?

- [ ]
- [ ]
- [ ]
- [ ]

Si ‘Autre’ précisez :
# Enquête partenariat patient

## Données socio-démographiques

### Dans quel CHU exercez-vous ?
- [ ] Rennes
- [ ] Nantes

#### A quel pôle du CHU êtes-vous rattaché ?
- [ ]

**Si "Autre" précisez :**

### PHU 1 : Dans quel(s) service(s) exercez-vous ?

| Service | Description |
|---------|-------------|
| [ ] | association du registre des cancers de loire-atlantique |
| [ ] | bloc opératoire hdi |
| [ ] | clinique chirurgicale digestive et endocrinienne |
| [ ] | hématologie |
| [ ] | dermatologie |
| [ ] | gastro-entérologie-hépatalogie et assistance nutritionnelle |
| [ ] | hémodialyse |
| [ ] | néphrologie et immunologie clinique |
| [ ] | oncologie pédiatrique |
| [ ] | unité médicale ambulatoire de cancérologie |
| [ ] | urologie |
| [ ] | Autre |

**Si "Autre" précisez :**

### PHU 2 : Dans quel(s) service(s) exercez-vous ?

| Service | Description |
|---------|-------------|
| [ ] | centre de la ménopause |
| [ ] | chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| [ ] | chirurgie vasculaire |
| [ ] | clinique cardiological et des maladies vasculaires |
| [ ] | consultations groupées (hgr1) |
| [ ] | consultations spécialisées (hgr2) |
| [ ] | endocrinologie |
| [ ] | exploration fonctionnelles hd |
| [ ] | explorations fonctionnelles hgr1 |

**Si "Autre" précisez :**

### PHU 3 : Dans quel(s) service(s) exercez-vous ?

| Service | Description |
|---------|-------------|
| [ ] | anagene de la biomédecine |
| [ ] | anesthésie - consultations groupées |
| [ ] | anesthésie - plateau ctcv |
| [ ] | anesthésie - plateau mère-enfant |
| [ ] | anesthésie - plateau neurochirurgie-neuroradiologie |
| [ ] | anesthésie - plateau stroke |
| [ ] | anesthésie - plateau tete et cou |
| [ ] | anesthésie - plateau urgence-adultes |
| [ ] | anesthésie - plateau urologie-digestif |

**Si "Autre" précisez :**
Enquête partenariat patient

Données socio-démographiques

PHU 4 : Dans quel(s) service(s) exercez-vous ?
- brûlés et chirurgie plastique
- cellule d’ordonnancement
- chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
- clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique
- hospitalisation à domicile
- nutrition
- neurochirurgie
- neuromusculaire

Si "Autre" précisez :

PHU 5 : Dans quel(s) service(s) exercez-vous ?
- biologie et médecine du développement et de la reproduction
- centre du langage et centre ressource
- centre Simons Vell de planification familiale
- chirurgie cardiaque pédiatrique et congénitales adultes
- chirurgie infantile
- cic pédiatrique
- clinique médicale pédiatrique et consultations pédiatiques
- équipe mobile douleur pédiatrique
- gynécologie et obstétrique
- h éd pédiatrique
- hôpital de jour adolescents
- hôpital de jour médico-chirurgical pédiatrique

Si "Autre" précisez :

PHU 6 : Dans quel(s) service(s) exercez-vous ?
- imagerie cardiaque et vasculaire diagnostic
- médecine nucléaire hgtl
- médecine nucléaire htd
- neuroradiologie diagnostique et interventionnelle

Si "Autre" précisez :

PHU 7 : Dans quel(s) service(s) exercez-vous ?
- anatomie cytopathologie
- biologie - hygiène hospitalière
- banque multi-tissu
- biochimie
- biostatistiques
- centre de préévention
- génétique médicale

Si "Autre" précisez :

14
Enquête partenariat patient

Données socio-démographiques

PHU 8 : Dans quel(s) service(s) exercez-vous ?
- psychiatrie 1
- psychiatre 2
- psychiatre 3
- psychiatre 4
- psychiatre 5
- smpr
- unité de gériatrie
- unité de gestion des patients en psychiatrie (ugpp)
- unité de médications thérapeutiques
- unité universitaire de psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent
- Autre

Si ‘Autre’ précisez :

PHU 9 : Dans quel(s) service(s) exercez-vous ?
- consultations gériatriques
- soins de suite et réadaptation gériatricque
- soins de suite et réadaptation polyvalente
- soins de suite et réadaptation : unité cognitivo-comportementale
- unité d’investigation clinique (uic 19)
- unité de soins longue durée
- Autre

Si ‘Autre’ précisez :

PHU 10 : Dans quel(s) service(s) exercez-vous ?
- médecine du sport et de l’effort physique
- mpr neurologique
- Autre

Si ‘Autre’ précisez :

PHU 11 : Dans quel(s) service(s) exercez-vous ?
- pharmacie
- service d’évaluation médicale et d’épidémiologie
- service d’information médicale
- service de santé au travail
- service pathologie professionnelle recherche innovation
- spécialisation
- Autre

Si ‘Autre’ précisez :
Enquête partenariat patient

Données socio-démographiques

Quelle est votre profession?
- Médecin
- Maleuticien(-ne)
- Chirurgien-dentiste
- Pharmacienn(e)
- Directeur de santé
- Cadre de santé supérieur
- Cadre de santé de proximité
- Infirmier(-ère) de santé
- Autre
Si "Autre" précisez :

Quel est votre statut ?
- PU-PH
- MOU-PH
- PH
- CCA ou AVU
- Assistant spécialisé
- Praticien attaché
- Autre
Si "Autre" précisez :

Vous êtes :
- Un homme
- Une femme

Votre tranche d’âge :
- moins de 35 ans
- entre 35 et 55 ans
- plus de 55 ans

Si vous êtes d’accord, merci de nous préciser ici votre ADRESSE MAIL.
Cela nous permettra :
- de vous transmettre les résultats de notre étude,
- éventuellement de vous recontacter pour la réalisation d’un entretien individuel, afin de connaître plus en détails vos pratiques d’implication des patients.

Si vous le souhaitez, laissez-nous votre avis ou vos commentaires sur cette enquête :

