



QUESTIONNAIRE D'AUTO ÉVALUATION DU PATIENT INTERVENANT EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Le CHU souhaite impliquer des patients intervenants dans les programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) mis en œuvre au sein de l'établissement.

Si vous êtes intéressé(e), ce questionnaire vous est adressé afin de vous aider à évaluer si les activités d'un patient intervenant peuvent vous correspondre.

Une fois ce questionnaire renseigné, l'UTEP vous contactera pour un échange.

Les données transmises resteront confidentielles et ne seront pas réutilisées à d'autres fins.

Nom : Prénom :

Adresse postale :

.....

Mail :

Téléphone :

Mineur : OUI / NON

1) Vous êtes concerné par quel type de maladie chronique ?

.....

2) Depuis combien de temps vivez-vous avec cette maladie chronique :

Moins d'1 an

2-5 ans

+ de 5ans

3) Pensez-vous bien connaître votre maladie et sa prise en charge ?

Pas du tout à l'aise 1 2 3 4 5 Très à l'aise

4) Avez-vous déjà suivi un programme d'éducation thérapeutique ou un stage pour mieux gérer votre maladie ?

OUI / NON

5) Avez-vous déjà participé en tant qu'intervenant dans un programme d'ETP (lors d'une séance, ou lors de la construction d'un programme au sein d'une association...)?

OUI / NON

6) Adhères-vous à une association de patient ? Si oui, laquelle ? OUI / NON

7) Sur une échelle de 1 à 5, comment estimez-vous votre aptitude à écouter et à échanger au sujet de cette maladie chronique ?

Pas du tout à l'aise 1 2 3 4 5 Très à l'aise

8) Sur une échelle de 1 à 5, comment estimez-vous votre aptitude à prendre la parole en public ?

Pas du tout à l'aise 1 2 3 4 5 Très à l'aise

9) Possédez-vous une formation en éducation thérapeutique ? OUI / NON

Si OUI, laquelle:.....

Si NON, seriez-vous intéressé(e) ? OUI / NON

10) Que souhaiteriez-vous proposer dans le cadre de cette activité d'éducation thérapeutique ? (Cochez le/les réponse(s) que vous souhaitez)

- Témoigner de ses expériences de vie avec la maladie
- Rappporter le vécu des autres patients, libérer la parole des autres intervenants
- Réaliser une démonstration technique d'appareillage
- Aider à libérer la parole des autres patients
- Participer à la co-construction de programmes d'ETP
- Conseiller pour adapter le vocabulaire et la compréhension des termes médico-techniques
- Participation aux évaluations de programmes
- Contribuer à la prévention
- Animer des ateliers d'ETP
- Apporter des outils méthodologiques aux équipes et aux patients et aider au développement de ces outils
- Orienter des patients vers un réseau
- Participer aux évaluations qualitatives des programmes d'ETP
- Co-animer un atelier
- Collaborer à l'apport et à la création de nouveaux outils méthodologiques et à l'évaluation des programmes d'ETP
- Contribuer au développement des compétences des professionnels de santé (actuels ou futurs)
- Coordonner des programmes d'ETP
- Coordonner des patients ressources et/ou pair-aidant ainsi que leurs interventions (faciliter leur intégration dans les équipes, consolider certaines de leurs connaissances et compétences)
- Construire et co-construire les séances d'ETP
- Recruter et accompagner des patients intervenants (coach)
- Enseigner en instituts de formation, université et auprès des associations
- Participer aux sociétés savantes et à la recherche
- Être force de proposition au niveau du territoire, ville-hôpital, ARS en lien avec l'ETP (acteur politique)

11) Quelle est votre disponibilité pour intervenir en séance d'éducation thérapeutique ?

Nombre de jours/mois :

Jour(s) préférentiel(s) :

Horaires souhaités :

Questionnaire à envoyer à l'adresse mail suivante : utep@chu-orleans.fr

Et/ou à l'adresse postale suivante :
CHU d'Orléans-Service UTEP
14 avenue de l'hôpital 45100 Orléans
1er étage du point bleu