

Support pour les enquêteurs

« Vous pouvez vous approprier les questions en amont afin de faciliter l'entretien avec la personne interrogée »

Questionnaire n° : _____

Date de l'entretien : ____ / ____ / _____

Service d'accueil de la personne : _____ **A demander ou renseigné en amont par l'établissement** _____

Profil de la personne interrogée

Age du patient : entre 18 et 29 ans entre 30 et 39 ans entre 40 et 49 ans entre 50 et 59 ans
 entre 60 et 69 ans entre 70 et 79 ans entre 80 et 89 ans plus de 90 ans

Date d'arrivée dans le service : ____ / ____ / _____ **Peut être demandée au service de l'établissement**

Personne(s) présente(nt) lors de l'entretien : Patient/personne accompagnée proche

Participation de la personne aux décisions sur ses soins

Question n°1 : Depuis votre arrivée, avez-vous eu l'occasion d'échanger avec un professionnel de l'établissement sur votre prise en charge ? Oui Non

Participation de la personne aux décisions sur les traitements

Question 2 - Depuis votre arrivée avez-vous pu échanger sur votre traitement avec un professionnel de l'établissement Oui Non

Question 3 - Est-ce qu'on votre traitement a été modifié ? Oui Non
Si non aller directement à la question n°7

Question 4- Est-ce qu'on vous a expliqué pourquoi vous avez eu besoin de nouveaux traitements ? Oui Non

Question 5- Est-ce qu'on vous a expliqué les avantages et les effets indésirables ou inconvénients de ces nouveaux traitements ? Oui Non

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer :

Question 6 : Avez-vous le sentiment que les professionnels ont recherché votre accord/consentement ? Oui Non

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer :

Participation de la personne aux décisions sur les examens complémentaires

Question 7 - Depuis votre arrivée avez-vous eu des examens complémentaires (Radiologie, laboratoire...)

Oui Non

Si non aller directement à la question n°10

Question 8 - Est-ce qu'on vous a expliqué pourquoi vous avez eu besoin de ces examens ?

Oui Non Ne sait plus

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer :

Question 9 : Avez-vous le sentiment que votre accord/consentement a été recherché par les professionnels ?

Oui Non

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer :

Expression de la personne sur ses choix

Question 10 : Vous a-t-on demandé si vous souhaitiez que vos proches soient associés à votre prise en charge

Oui Non

Si non aller directement à la question n°12

Question 11 - Si oui, cette volonté a-t-elle été respectée depuis que vous êtes accueilli(e) dans le service ?

Oui Non Pas de sollicitation

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer :

Question 12 - Avez-vous désigné une personne de confiance ?

Oui Non Ne sait pas

Si non ou ne sait pas ne pas, renseigner la question n°14

Question 13 Connaissez-vous le rôle d'une personne de confiance ? (selon missions réglementaires) ?

Oui Non

La personne de confiance est un proche (conjoint, parent, ami, médecin traitant etc.) que vous désignez pour vous accompagner dans votre prise en charge médicale. Elle peut :

- Vous assister dans vos démarches de soins et vous accompagner aux consultations.
- Exprimer vos volontés et préférences médicales si vous êtes dans l'incapacité de le faire.
- Être consultée par l'équipe soignante sur les décisions à prendre.

À noter : Cette désignation ne signifie pas que la personne de confiance prend les décisions à votre place. Son rôle est d'apporter un soutien et de s'assurer que vos souhaits soient respectés.

Comment désigner une personne de confiance ?

La démarche est simple et peut être effectuée à tout moment :

1. Choisissez une personne en qui vous avez pleinement confiance. Assurez-vous qu'elle accepte ce rôle et qu'elle comprenne bien vos volontés.
2. Rédigez un document officiel. Vous pouvez utiliser un formulaire fourni par l'établissement de santé ou rédiger une lettre manuscrite, datée et signée par vous et la personne désignée.
3. Remettez ce document à votre médecin ou à l'hôpital. Il sera ajouté à votre dossier médical.
4. Mettez à jour votre choix si nécessaire. Vous pouvez changer de personne de confiance à tout moment en refaisant la démarche.

Question 14- Votre personne de confiance a-t-elle déjà été sollicitée ? Oui Non Ne sait pas

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer

Participation de la personne aux décisions sur ses choix

Question 15 - Est-ce qu'on vous a demandé ce que vous souhaitez ou ne souhaitez pas recevoir comme soins si votre santé se dégrade ?

(Par exemple : souhait d'hospitalisation ou non, de réanimation ou non, de chirurgie ou non)

Oui Non
 Question non posée

Question 16 - Avez-vous rédigé vos souhaits dans un document qu'on appelle les directives anticipées

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer :

Oui Non
 Question non posée

Je rédige les présentes directives anticipées pour le cas où je ne serais plus en mesure de m'exprimer au moment de la fin de ma vie.

Si j'accepte ou si je refuse que l'on me maintienne artificiellement en vie dans le cas où j'aurais définitivement perdu conscience et où je ne pourrais plus communiquer avec mes proches.

J'indique donc ici si j'accepte ou si je refuse qu'ils soient entrepris, notamment : Une réanimation cardiaque et respiratoire (tube pour respirer), Le branchement de mon corps sur un appareil à dialyse rénale, une intervention chirurgicale, autres

J'indique si j'accepte ou si je refuse de tels actes (par exemple : réanimation cardio respiratoire, assistance respiratoire, alimentation et hydratation artificielles, etc.)

En cas d'arrêt des traitements qui me maintiennent artificiellement en vie, j'indique ici si je veux ou non bénéficier d'une sédation profonde et continue associée à un traitement de la douleur, c'est-à-dire d'un traitement qui m'endort et a pour objectif la perte de conscience jusqu'à mon décès

Si je suis dans l'impossibilité physique d'écrire seul(e) mes directives anticipées, quelqu'un peut le faire pour moi devant deux témoins désignés

Questions de synthèse 17 : D'une manière générale avez-vous le sentiment d'être associé aux décisions concernant votre prise en charge ?

Non, pas du tout Non, pas vraiment Oui, tout à fait Oui, plutôt

Mots ou phrases clés de la personne interrogée illustrant des points positifs ou des points à améliorer