

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION PATIENT

« VOTRE IMPLANT ET VOUS »

 À savoir : Certaines notions utilisées dans ce questionnaire peuvent sembler techniques (ex. carte d'implant, DMP, électrochirurgie, EUDAMED...). Une feuille « Aide à la saisie » jointe apporte des explications simples et des exemples. Si un terme n'est pas clair, n'hésitez pas à vous y référer. Le pictogramme  indique que le terme y est présent.

PARTIE 1 : MIEUX VOUS CONNAÎTRE

1. Avez-vous une expérience professionnelle ou associative dans le domaine de la santé ?

☐ OUI ☐ NON ☐ Je préfère ne pas répondre

2. Présentez-vous un handicap particulier (auditif, visuel, cognitif ...) qui pourrait gêner votre compréhension ou la mémorisation de certaines informations ?

☐ OUI ☐ NON ☐ Si oui, lequel(s) ? Précisez : _____

3. Indiquez le nombre d'implants  dont vous êtes porteur en tout : _____

PARTIE 2 : INFORMATIONS SUR VOTRE IMPLANT

4. Pourriez-vous préciser la nature de l'implant pour lequel vous avez rendez-vous aujourd'hui ?

☐ Cardiovasculaire ☐ Mammaire ☐ Dentaire
☐ Ophtalmique ☐ Orthopédique/Articulaire ☐ Gynécologique / urinaire
☐ Autre. Précisez : _____

5. Cet implant a-t-il été posé au sein de notre établissement ? ☐ OUI ☐ NON

Si votre réponse est NON → Fin du questionnaire ! Merci pour votre participation.

6. Quand a eu lieu la pose de cet implant ?

☐ <1 MOIS ☐ 1-3 MOIS ☐ 3-6 MOIS ☐ 6 MOIS - 1 AN ☐ >1 AN

7. La pose de cet implant : ☐ a été réalisé dans l'urgence ☐ a été programmée en avance

8. Avez-vous eu le temps de donner votre consentement écrit et signé avant son implantation ?

☐ OUI ☐ NON ☐ Je ne sais plus

9. Lors de votre hospitalisation pour la pose de votre implant, avez-vous bien reçu et compris les informations concernant (voir la légende des icônes en page 19) :

9.1 Votre implant, et plus particulièrement :

les bénéfices attendus, son rôle et son fonctionnement
la nature de ses matériaux (titane, acier inoxydable, cobalt, silicone ...)
sa durée de vie ou de pose avant retrait ou remplacement
les principales étapes de pose lors de l'intervention chirurgicale
le suivi médical nécessaire immédiat et à distance de l'hospitalisation 



9.2 Les risques, précautions particulières ou conduites à tenir concernant :



les complications possibles **i** immédiates ou à distance



certaines activités professionnelles **i**



votre vie au quotidien ou les interférences avec votre environnement **i**



la réalisation de certains examens d'imagerie **i** (IRM ou autre)



la recours à certaines techniques chirurgicales **i** (électrochirurgie)



le(s) contact(s) utile(s) en cas de questions ou de complications



10. Quels documents, mentionnant des informations sur votre implant et votre suivi médical, vous ont été remis ? (plusieurs réponses possibles)

☐ Carte implant **i** du fabricant ☐ Document de traçabilité de l'établissement

☐ Fiche d'information du fabricant ☐ Document d'information de établissement

☐ Lettre de liaison **i** ☐ Autre. Précisez : _____

☐ Aucun document

11. Avez-vous été informé(e) que les informations relatives à votre implant sont tracées et peuvent être enregistrées dans votre Dossier Médical Partagé (DMP) **i** sur votre espace santé ?

☐ OUI ☐ NON ☐ Je ne sais plus

12. Avez-vous été informé(e) de la nécessité de prévenir tous vos professionnels de santé (médecins, radiologues, pharmaciens, dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes...) de l'existence de cet implant ?

☐ OUI ☐ NON ☐ Je ne sais plus

PARTIE 3 : INFORMATIONS SUR VOTRE CARTE DE PORTEUR D'IMPLANT

13. Avez-vous actuellement votre carte d'implant (ou un document équivalent) en votre possession ?

☐ OUI ☐ NON - Je l'ai reçue mais ne l'ai pas avec moi ☐ NON - Je ne l'ai jamais reçue

14. Savez-vous quelles informations figurent sur votre carte d'implant ? (plusieurs réponses possibles)

☐ Nom, modèle / numéro de lot/série, IUD **i** ☐ Nom / adresse / site internet du fabricant

☐ Date d'implantation ☐ Nom du médecin implanteur ☐ Coordonnées de l'établissement

☐ Je ne sais pas

15. Selon vous, à quoi sert votre carte d'implant ? (plusieurs réponses possibles)

☐ Assurer la bonne information et la coordination des professionnels de santé

☐ Avoir les coordonnées du fabricant

☐ Retrouver les caractéristiques de mon implant en cas d'examen d'imagerie ou d'intervention

☐ Accéder à des données relatives à votre implant sur la plateforme EUDAMED **i** grâce à l'IUD

☐ À vérifier si vous êtes potentiellement concerné(e) par une alerte sanitaire de matériovigilance **i**

☐ À compléter le formulaire de déclaration de matériovigilance **i** en cas de survenue d'un événement indésirable en lien avec votre implant

☐ Je ne sais pas

PARTIE 4 : VOS REMARQUES ET SUGGESTIONS

16. Etes-vous globalement satisfait(e) des informations remises concernant la pose de votre implant ?



17. Auriez-vous souhaité recevoir des informations complémentaires ?

☐ OUI ☐ NON ☐ Si oui, lequel(s) ? Précisez :

18. Avez-vous des suggestions pour une meilleure assimilation des informations remises aux patients porteurs d'un implant ?

☐ OUI ☐ NON ☐ Si oui, lequel(s) ? Précisez :

FIN DU QUESTIONNAIRE

Merci pour vos réponses. Si vous avez des questions ou si vous souhaitez discuter davantage de votre dispositif médical, n'hésitez pas à contacter notre service dédié.

Légende pour les icônes



• **Oui** : Vous avez reçu des informations claires, complètes et compréhensibles, orales ET écrites, lors d'un entretien avec un (des) professionnel(s) qui a (ont) répondu à toutes vos questions.



• **Plutôt oui** : Vous avez reçu des informations claires et compréhensibles, mais tous les points n'ont pas été abordés OU ils ont été abordés uniquement à l'oral ou à l'écrit OU il y avait peu ou pas de possibilité de poser vos questions.



• **Plutôt non** : Les informations reçues étaient confuses, partielles ou difficiles à comprendre et vous avez dû chercher des précisions par vous-même.



• **Non** : Vous n'avez eu aucune information à ce sujet.