

Votre perception en tant que médecin

Projet EVAPePS (Evaluation du Programme Personnalisé de Soins)

Code anonyme (à remplir par l'établissement) : ____ _

Le projet EVAPePS concernant le « **Programme Personnalisé de Soins** » (PPS) en **cancérologie** est mis en place sur la région Nouvelle-Aquitaine. Il a pour objectifs d'évaluer le processus de mise en œuvre du PPS ainsi que la perception de son utilité. Grâce à cette évaluation, des actions d'amélioration pourront être développées afin de faciliter le déploiement de cet outil.

Si vous souhaitez nous faire part de vos remarques ou de quelque chose qui vous paraît important et qui n'est pas abordé dans ce questionnaire, vous pouvez le faire sur la dernière page.

Nous vous proposons ainsi de remplir ce questionnaire et de le remettre à
ou de le mettre dans l'urne prévue à cet effet.

Temps de remplissage estimé : 5 à 10 min.

Toute information obtenue au cours de cette étude sera traitée de manière confidentielle et **anonyme**. Nous vous remercions par avance de votre participation.

Date de remplissage du questionnaire : ____/____/____



Important – définition du PPS : le terme PPS employé ici correspond à **un ou plusieurs documents remis au patient** qui contiennent les informations utiles pour le patient concernant sa prise en charge (par exemple le plan de traitement, les coordonnées des professionnels intervenant dans la prise en charge (soins spécifiques, soins de support et autres), etc.).

Vous

1. Quelle est votre spécialité ?

☐ Oncologue médical

☐ Oncologue radiothérapeute

☐ Hématologue

☐ Spécialiste organes, précisez :

☐ Chirurgien, précisez :

☐ Autre, précisez :

.....

.....

.....

Votre définition du PPS

2. D'après vous, qu'est-ce qu'un PPS ?

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Ne sais pas
2.a. Un document pour le patient lui expliquant son parcours de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.b. Un compte-rendu de consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.c. Un document de liaison entre les professionnels prenant en charge le patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.d. Un document imposé par une réglementation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.e. Autre, précisez :

.....

L'élaboration du PPS : votre pratique


3. Dans votre pratique, élaborer-vous un PPS pour les patients qui le nécessitent (un ou plusieurs documents contenant les informations utiles pour le patient et concernant sa prise en charge) ?

☐ Toujours

☐ Souvent

☐ Rarement

☐ Jamais

 Aller à la question 7

4. De quels éléments se composent le PPS ?

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
4.a. Un plan de traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.b. Un calendrier de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.c. Un calendrier de suivi (examens, fréquence)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.d. Des propositions de soins de support	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.e. Des coordonnées des professionnels intervenant dans sa prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.f. Un schéma anatomique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.g. Des fiches décrivant les effets secondaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.h. Autre, précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

5. A quels moments le PPS est-il remis aux patients que vous suivez ?

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
5.a. Lors de la prise en charge initiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.b. Lors de la rechute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.c. Suite à une modification thérapeutique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.d. Avant la RCP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.e. Après la RCP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.f. Lors de la consultation médicale d'annonce du projet de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.g. A un autre moment, précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

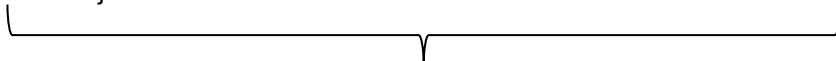
.....

6. En moyenne, combien de temps cela prend-il ?

- 6.a. De remplir un PPS ☐ 0 à 5 min. ☐ 5 à 10 min. ☐ 10 à 20 min. ☐ + de 20 min. ☐ Ce n'est pas moi qui le remplis
- 6.b. D'expliquer un PPS ☐ 0 à 15 min. ☐ 15 à 30 min. ☐ 30 à 45 min. ☐ + de 45 min. ☐ Ce n'est pas moi qui l'explique

7. Si vous ne remettez pas personnellement le PPS au patient, déléguez-vous cette action ?

- ☐ Toujours ☐ Souvent ☐ Rarement ☐ Jamais



Aller à la question 18

8. A qui déléguez-vous la remise du PPS au patient ?

.....

Le modèle de PPS

9. Utilisez-vous un modèle de PPS ?

☐ Toujours

☐ Souvent

☐ Rarement

☐ Jamais

☐ Ne sais pas

→ Aller à la question 13 ←

10. Quel(s) modèle(s) utilisez-vous ? *Plusieurs réponses possibles*

☐ Celui proposé par l'INCa (Institut National du Cancer)

☐ Celui proposé par le RRC (Réseau Régional de Cancérologie)

☐ Celui proposé par votre 3C (Centre de Coordination en Cancérologie)

☐ Celui proposé par votre établissement de santé

☐ Votre propre modèle

☐ Autre, précisez :

11. De quel type est (sont) le(s) modèle(s) que vous utilisez ? *Plusieurs réponses possibles*

☐ Générique

☐ Spécifique à la pathologie / à l'organe (ex : sein, digestif, poumon, ...)

☐ Spécifique au traitement (ex : chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, ...)

12. Quel outil informatique utilisez-vous ? *Plusieurs réponses possibles*

☐ Un logiciel de bureautique (word, excel, power point, ...)

☐ Le dossier patient informatisé de l'établissement (formulaire structuré)

☐ Le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)

☐ Autre logiciel, précisez :

☐ Le PPS n'est pas informatisé

Si vous n'utilisez pas de modèle de PPS

13. Pourquoi ?

☐ Le(s) modèle(s) proposé(s) ne sont pas adapté(s) à ma pratique

☐ Je n'ai connaissance d'aucun modèle

☐ Autre, précisez :

14. Souhaiteriez-vous disposer d'un modèle ? *Plusieurs réponses possibles*

☐ Générique

☐ Spécifique à la pathologie / à l'organe (ex : sein, digestif, poumon, ...)

☐ Spécifique au traitement (ex : chirurgie, oncologie médicale, radiothérapie, ...)

☐ Je ne souhaite pas disposer d'un modèle

☐ Je ne sais pas

15. Souhaiteriez-vous disposer d'un modèle informatisé ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Ne sais pas

Diffusion du PPS : votre pratique (en dehors de la remise au patient)

16. A qui diffusez-vous le PPS ? (en dehors de votre patient)

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Ne sais pas
16.a. Médecin traitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.b. Médecin(s) spécialiste(s) qui sui(ven)t le patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.c. Professionnel(s) impliqué(s) dans l'annonce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.d. Professionnel(s) impliqués dans les soins de support	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.e. Pharmacien d'officine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.f. Autre, précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

17. Par quel(s) moyen(s) diffusez-vous le PPS ? (en dehors de votre patient)

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Ne sais pas
17.a. Courrier postal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.b. Messagerie sécurisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.c. Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.d. Dossier patient informatisé de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.e. En main propre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.f. Autre, précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

De manière générale, pensez-vous que

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Ne sait pas
18. Le PPS contribue à améliorer la qualité de la communication avec votre patient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Le PPS contribue à améliorer l'autonomie du patient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Le PPS contribue à diminuer les sollicitations des professionnels par le patient ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Le PPS est utile dans votre pratique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Le PPS est pertinent pour tous les patients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Difficultés rencontrées et axes d'amélioration

23. Quelle(s) difficulté(s) éventuelle(s) rencontrez-vous avec le PPS ?

.....

.....

24. Quelle(s) amélioration(s) souhaiteriez-vous pour faciliter votre pratique dans l'élaboration et la remise d'un PPS aux patients ?

.....

.....

Commentaires libres

Merci pour votre participation