

Q11A - La consultation est-elle une urgence ? • Oui.... → *Passez à Q11B* • Non.... → *Passez à Q12A*

Si OUI, il s'agit d'une urgence.....

Q11B - Médicale ou chirurgicale, confirmée de votre point de vue de cardiologue ? • Oui..... • Non.....

Q11C - Médicale ou chirurgicale découverte au cours de la consultation ? • Oui..... • Non.....

Q11D - Ressentie par le patient ? • Oui..... • Non.....

Q12A - Pour cette consultation recevez-vous ce patient sur recommandation ?

• Oui → *Passez à Q12B*

• Non, consultation à l'initiative du patient } *Passez à Q13*

• Non, consultation dans le cadre d'un suivi régulier.....

Si OUI, il s'agit d'une recommandation...

Q12B - ...de son médecin traitant ? • Oui • Non

Q12C - ...d'un spécialiste ? • Oui • Non

Q12D - ...d'un autre professionnel de santé ? • Oui • Non

Q12E - ...à la suite d'un courrier ? • Oui • Non

Q12F - ...à la suite d'un appel téléphonique ? • Oui • Non

Q12G - ...à la suite d'une hospitalisation ? • Oui • Non

Q13 - Durée de la consultation : minutes

Q14 - Une autre personne accompagne-t-elle le patient au cours de la consultation ?

• Oui • Non

Q15 - Au cours de la consultation, le patient a-t-il évoqué ses problèmes personnels, familiaux... ?

• Oui • Non

Q16A - Ce patient est-il en ALD ? • Oui..... → *Passez à Q16B* • Non..... → *Passez à Q17*

Si OUI :

Q16B - Laquelle ou lesquelles ?

- Affection cardio-vasculaire
- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.....
- Psychose, trouble de la personnalité, arriération mentale
- Insuffisance respiratoire chronique
- Diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par un régime
- Maladie chronique active du foie, cirrhose
- Autres
- Ne sait pas

Q16C - La consultation est-elle directement liée à l'ALD ou à l'une des ALD du patient ?

• Oui • Non • Ne sait pas.....

Motifs et nature de la consultation

Q17 - Nature du recours ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Consultation de suivi régulier
- Affection récente
- Affection aiguë
- Acte ou geste de prévention.....
- Contrôle ou suivi d'une affection chronique stable.....
- Décompensation d'une affection chronique.....
- Autres (administratif, conseil)

Q23 - Autres prescriptions éventuelles (*plusieurs réponses possibles*)

- Hospitalisation :
 - immédiate ou patient adressé aux urgences hospitalières.....
 - programmée
- Dans quel type de structure ? ←
- Hôpital public
 - Hôpital privé à but non lucratif.....
 - Hôpital privé à but lucratif.....
- Analyses biologiques
 - Prélèvement (biopsie,...)
 - Radiographie, échographie, scanner, IRM ...
 - Examens endoscopiques.....
 - Soins paramédicaux
 - Arrêt de travail.....
 - Autre certificat
 - Autres

Q24 - Quels types de contacts allez-vous avoir avec d'autres médecins pour ce patient ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Un contact écrit (lettre, fax, mél).....
- Un contact téléphonique
- Pas de contact prévu

Q25A - Demandez-vous à revoir ce patient ?

- Oui..... → *Passez à Q25B*
- Non → *Passez à Q26A*

Si OUI :

Q25B - Dans combien de temps ?

-
- jour(s).....
 - semaine(s)
 - mois.....
 - an(s).....

Q25C - Est-ce dans le cadre d'un suivi régulier ? • Oui • Non

Q25D - Un rendez-vous a-t-il été fixé ? • Oui • Non

Q26A - Recommandez-vous à votre patient de consulter un autre médecin ?

- Oui..... → *Passez à Q26B*
- Non..... → *Passez à l'encadré*

Si OUI :

Q26B - S'agit-il... (*plusieurs réponses possibles*)

- ... d'un médecin généraliste ?
- ... d'un spécialiste d'une autre spécialité ?.....
- ... d'un autre cardiologue ?
- ... d'un cardiologue d'une surspécialité ?

Q26C - Dans combien de temps ?

- De façon urgente
- De façon différée.....
- Quand le patient le souhaite

Merci de remettre au patient ou à son accompagnant la note d'information ci-jointe afin qu'il remplisse et signe la fiche de consentement de l'enquête téléphonique.

- Sauf si le patient n'est pas concerné (mineur non accompagné d'un majeur, hospitalisation immédiate)
- Qu'il accepte ou non l'enquête téléphonique

Si la fiche de consentement n'a pu être remplie, merci d'en préciser la raison :

- ... Hospitalisation immédiate
- ... Problème de santé du patient ayant une incidence sur la compréhension (Alzheimer, ivresse...)
- ... Problème de non maîtrise de la langue française de la part du patient ou de son accompagnant
- ... Autre cas (*précisez* ▼).....

Merci de votre participation

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.
 Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.
 En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité et le numéro figurant en haut du questionnaire Activité et en y apposant votre cachet. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 30 novembre 2007, après quoi les données seront rendues anonymes.

PARTIE À COMPLÉTER ET À REMETTRE AU MEDECIN AUJOURD'HUI

Code de référence :

• J'accepte • Je refuse ... de **répondre** à l'enquête téléphonique.

Si vous acceptez de participer à l'enquête, veuillez inscrire ci-dessous vos coordonnées :

• Madame • Mademoiselle • Monsieur

• Nom :


• Prénom :


• A été examiné(e) par le médecin

• A accompagné la personne examinée (enfant de moins de 16 ans ou personne n'étant pas en mesure de s'exprimer)

• Le : / / 2007
jour mois

Veuillez nous indiquer le ou les numéros de téléphone où vous pouvez être joint(e) :

 • Domicile :

 • Portable :

De préférence aux plages horaires suivantes :

	9h30 - 11h00	11h00 - 13h00	13h00 - 14h00	14h00 - 16h00	16h00 - 17h30	17h30 - 19h00	19h00 - 21h00
Cocher la case correspondante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature :



**À REMETTRE AU PATIENT
ET À CONSERVER**

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

Madame, Monsieur,

Le recours des patients à un médecin spécialiste est un thème important pour l'organisation du système de santé. C'est pourquoi le ministère de la Santé organise une enquête pour mieux connaître la manière dont les patients consultent les médecins spécialistes en ville. Cette enquête a pour but d'étudier les motifs de la consultation, le choix du spécialiste, le déroulement et les suites de la consultation.

Vous venez de consulter un cardiologue. Si vous acceptez de participer à cette enquête, vous pourrez être contacté(e), d'ici quelques semaines, par un enquêteur de l'Institut IPSOS auquel le ministère de la Santé a confié la réalisation de cette opération.

Au cours de cette enquête, votre anonymat sera strictement respecté, vos coordonnées seront détruites par IPSOS une fois l'enquête réalisée et avant de communiquer les données au ministère de la Santé. Cette enquête a reçu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et a été déclarée d'intérêt général et de qualité statistique par le Conseil National de l'Information Statistique.

Si vous souhaitez des renseignements complémentaires, IPSOS Opérations met à votre disposition un **Numéro Vert : 0800 51 85 52**.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité ; IPSOS Opérations vous répondra dans les 10 jours. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 21 janvier 2008, après quoi les données seront rendues anonymes.

À remplir par le médecin pour chaque patient

QUESTIONNAIRE CONSULTATION Dermatologie

Code référence :

Merci d'inclure dans l'enquête :

- toute consultation réalisée en cabinet, pour des patients remplissant les deux conditions suivantes :
 - mineur accompagné ou majeur,
 - patient non hospitalisé (ni en hospitalisation complète, ni en alternative à l'hospitalisation complète).

Caractéristiques du patient

Q1 - Sexe : • Masculin.... • Féminin.....

Q2 - Année de naissance :

Q3 - Code postal de la commune de résidence :

Q4 - Ce patient a-t-il moins de 16 ans ? • Oui..... → *Passez à Q6* • Non..... → *Passez à Q5*

Si NON :

Q5 - Êtes-vous son médecin traitant (au sens du parcours de soins coordonnés) ? • Oui..... • Non.....

Q6 - Ce patient bénéficie-t-il de la CMU complémentaire ? • Oui..... • Non.....

Q7 - Activité

	<i>Si le patient a plus de 16 ans</i>		<i>Si le patient a moins de 16 ans</i>	
	Patient	Père	Mère	
• Actif ayant un emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Chômeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Retraité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Élève ou étudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Femme ou homme au foyer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Circonstances de la consultation

Q8 - Date et heure de la consultation : Date : / / Heure :
Jour
Mois
(00 à 24)

Q9 - Ce patient vous a-t-il déjà consulté ? • Oui..... → *Passez à Q9A* • Non..... → *Passez à Q10*

Si OUI :

Q9A - Le suivez-vous... • Régulièrement ?..... • Occasionnellement ?.....

Si vous suivez RÉGULIÈREMENT ce patient :

Q9B - À quelle fréquence le rencontrez-vous ? fois par : }

- semaine ...
- mois
- an.....

Q9C - Depuis combien de temps ?

• Moins d'un an..... • 1 à 2 ans..... • 2 à 5 ans..... • Plus de 5 ans.....

Q10 - Ce patient est-il suivi régulièrement à l'hôpital ? • Oui..... • Non.....

Q11A - La consultation est-elle une urgence ? • Oui.... → *Passez à Q11B* • Non.... → *Passez à Q12A*

Si OUI, il s'agit d'une urgence.....

Q11B - Médicale ou chirurgicale, confirmée de votre point de vue de dermatologue ? • Oui..... • Non.....

Q11C - Médicale ou chirurgicale découverte au cours de la consultation ? • Oui..... • Non.....

Q11D - Ressentie par le patient ? • Oui..... • Non.....

Q12A - Pour cette consultation recevez-vous ce patient sur recommandation ?

• Oui → *Passez à Q12B*

• Non, consultation à l'initiative du patient } *Passez à Q13*

• Non, consultation dans le cadre d'un suivi régulier.....

Si OUI, il s'agit d'une recommandation...

Q12B - ...de son médecin traitant ? • Oui • Non

Q12C - ...d'un spécialiste ? • Oui • Non

Q12D - ...d'un autre professionnel de santé ? • Oui • Non

Q12E - ...à la suite d'un courrier ? • Oui • Non

Q12F - ...à la suite d'un appel téléphonique ? • Oui • Non

Q12G - ...à la suite d'une hospitalisation ? • Oui • Non

Q13 - Durée de la consultation : minutes

Q14 - Une autre personne accompagne-t-elle le patient au cours de la consultation ?

• Oui • Non

Q15 - Au cours de la consultation, le patient a-t-il évoqué ses problèmes personnels, familiaux... ?

• Oui • Non

Q16A - Ce patient est-il en ALD ? • Oui..... → *Passez à Q16B* • Non..... → *Passez à Q17*

Si OUI :

Q16B - Laquelle ou lesquelles ?

- Affection cardio-vasculaire
- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.....
- Psychose, trouble de la personnalité, arriération mentale
- Insuffisance respiratoire chronique
- Diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par un régime
- Maladie chronique active du foie, cirrhose
- Autres
- Ne sait pas

Q16C - La consultation est-elle directement liée à l'ALD ou à l'une des ALD du patient ?

• Oui • Non • Ne sait pas.....

Motifs et nature de la consultation

Q17 - Nature du recours ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Consultation de suivi régulier
- Affection récente
- Affection aiguë
- Acte ou geste de prévention.....
- Contrôle ou suivi d'une affection chronique stable.....
- Décompensation d'une affection chronique.....
- Autres (administratif, conseil)

Q18 - Quel est le motif principal de la consultation ?

- | | | | |
|--|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| • Dépistage ou examen systématique | <input type="checkbox"/> | • Pathologie inflammatoire | <input type="checkbox"/> |
| • Lésion cancéreuse | <input type="checkbox"/> | • Naevus | <input type="checkbox"/> |
| • Lésion infectieuse | <input type="checkbox"/> | • Kyste | <input type="checkbox"/> |
| • Lésion virale | <input type="checkbox"/> | • Kératose actinique | <input type="checkbox"/> |
| • Lésion bactérienne | <input type="checkbox"/> | • Acné | <input type="checkbox"/> |
| • Lésion parasitaire | <input type="checkbox"/> | • Esthétique | <input type="checkbox"/> |
| • Lésion mycologique | <input type="checkbox"/> | • Autre | <input type="checkbox"/> |

Q19 - Le motif de la consultation est-il corrélé au diagnostic principal ?

- Oui • Non

Contenu et issue de la consultation

Q20 - Pratiquez-vous un ou plusieurs actes cliniques au cours de cette consultation ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Entretien à caractère social
- Écoute, aide psychologique
- Prévention, hygiène de vie, conseils d'alimentation
- Autres

Q21A - Pratiquez-vous un ou plusieurs actes techniques au cours de la consultation ?

- Oui → *Passez à Q21B* • Non → *Passez à Q22A*

Si OUI :

Q21B - Lequel ou lesquels ? (*plusieurs réponses possibles*)

- | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| • Biopsie | <input type="checkbox"/> | • Exérèse | <input type="checkbox"/> |
| • Destruction de lésion par électrocoagulation ... | <input type="checkbox"/> | • Séance de laser | <input type="checkbox"/> |
| • Destruction de lésion par cryothérapie | <input type="checkbox"/> | • Autres | <input type="checkbox"/> |
| • Destruction de lésion par curetage | <input type="checkbox"/> | | |

Q22A - À l'issue de cette consultation, prescrivez-vous des médicaments et / ou des vaccins ?

- Oui → *Passez à Q22B* • Non → *Passez à Q22F*

Si OUI :

Q22B - Initiez-vous un traitement ? • Oui • Non

Q22C - Modifiez-vous un traitement ? • Oui • Non

Q22D - Poursuivez-vous un traitement ? • Oui • Non

Q22E - Combien de médicaments différents prescrivez-vous ?

Si NON :

Q22F - Donnez-vous un avis sur la prescription du médecin traitant ou habituel qui vous a été transmise par courrier, mais sans prescrire vous-même de médicaments ? • Oui • Non

Q22G - Donnez-vous votre accord pour le renouvellement de l'ordonnance établie par le médecin traitant ou habituel ? • Oui • Non

Q22H - Prescrivez-vous un cosmétique ou un produit d'hygiène ? • Oui • Non

Q22I - Prescrivez-vous un matériel de soins (*compresses, pansements,...*) ? • Oui • Non

Q23 - Autres prescriptions éventuelles (*plusieurs réponses possibles*)

- Hospitalisation :
 - immédiate ou patient adressé aux urgences hospitalières..... } ← Dans quel type de structure ?
 - programmée }
 - Hôpital public
 - Hôpital privé à but non lucratif.....
 - Hôpital privé à but lucratif.....
- Analyses biologiques
- Prélèvement (biopsie,...)
- Radiographie, échographie, scanner, IRM ...
- Examens endoscopiques.....
- Soins paramédicaux
- Arrêt de travail.....
- Autre certificat
- Autres

Q24 - Quels types de contacts allez-vous avoir avec d'autres médecins pour ce patient ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Un contact écrit (lettre, fax, mél).....
- Un contact téléphonique
- Pas de contact prévu

Q25A - Demandez-vous à revoir ce patient ?

- Oui..... → *Passez à Q25B*
- Non → *Passez à Q26A*

Si OUI :

Q25B - Dans combien de temps ?

- }

 - jour(s).....
 - semaine(s)
 - mois.....
 - an(s).....

Q25C - Est-ce dans le cadre d'un suivi régulier ? • Oui • Non

Q25D - Un rendez-vous a-t-il été fixé ? • Oui • Non

Q26A - Recommandez-vous à votre patient de consulter un autre médecin ?

- Oui..... → *Passez à Q26B*
- Non..... → *Passez à l'encadré*

Si OUI :

Q26B - S'agit-il... (*plusieurs réponses possibles*)

- ... d'un médecin généraliste ?
- ... d'un spécialiste d'une autre spécialité ?.....
- ... d'un autre dermatologue ?
- ... d'un dermatologue d'une surspécialité ?....

Q26C - Dans combien de temps ?

- De façon urgente
- De façon différée.....
- Quand le patient le souhaite

Merci de remettre au patient ou à son accompagnant la note d'information ci-jointe afin qu'il remplisse et signe la fiche de consentement de l'enquête téléphonique.

- Sauf si le patient n'est pas concerné (mineur non accompagné d'un majeur, hospitalisation immédiate)
- Qu'il accepte ou non l'enquête téléphonique

Si la fiche de consentement n'a pu être remplie, merci d'en préciser la raison :

- ... Hospitalisation immédiate
- ... Problème de santé du patient ayant une incidence sur la compréhension (Alzheimer, ivresse...)
- ... Problème de non maîtrise de la langue française de la part du patient ou de son accompagnant
- ... Autre cas (*précisez* ↴).....

Merci de votre participation

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.
 Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.
 En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité et le numéro figurant en haut du questionnaire Activité et en y apposant votre cachet. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 30 novembre 2007, après quoi les données seront rendues anonymes.

PARTIE À COMPLÉTER ET À REMETTRE AU MEDECIN AUJOURD'HUI

Code de référence :

• J'accepte • Je refuse ... de **répondre** à l'enquête téléphonique.

Si vous acceptez de participer à l'enquête, veuillez inscrire ci-dessous vos coordonnées :

• Madame • Mademoiselle • Monsieur

• Nom :


• Prénom :


• A été examiné(e) par le médecin

• A accompagné la personne examinée (enfant de moins de 16 ans ou personne n'étant pas en mesure de s'exprimer)

• Le : / / 2007
jour mois

Veuillez nous indiquer le ou les numéros de téléphone où vous pouvez être joint(e) :

 • Domicile :

 • Portable :

De préférence aux plages horaires suivantes :

	9h30 - 11h00	11h00 - 13h00	13h00 - 14h00	14h00 - 16h00	16h00 - 17h30	17h30 - 19h00	19h00 - 21h00
Cocher la case correspondante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature :



**À REMETTRE AU PATIENT
ET À CONSERVER**

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

Madame, Monsieur,

Le recours des patients à un médecin spécialiste est un thème important pour l'organisation du système de santé. C'est pourquoi le ministère de la Santé organise une enquête pour mieux connaître la manière dont les patients consultent les médecins spécialistes en ville. Cette enquête a pour but d'étudier les motifs de la consultation, le choix du spécialiste, le déroulement et les suites de la consultation.

Vous venez de consulter un dermatologue. Si vous acceptez de participer à cette enquête, vous pourrez être contacté(e), d'ici quelques semaines, par un enquêteur de l'Institut IPSOS auquel le ministère de la Santé a confié la réalisation de cette opération.

Au cours de cette enquête, votre anonymat sera strictement respecté, vos coordonnées seront détruites par IPSOS une fois l'enquête réalisée et avant de communiquer les données au ministère de la Santé. Cette enquête a reçu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et a été déclarée d'intérêt général et de qualité statistique par le Conseil National de l'Information Statistique.

Si vous souhaitez des renseignements complémentaires, IPSOS Opérations met à votre disposition un **Numéro Vert : 0800 51 85 52**.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité ; IPSOS Opérations vous répondra dans les 10 jours. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 21 janvier 2008, après quoi les données seront rendues anonymes.

Q11A - La consultation est-elle une urgence ? • Oui.... → *Passez à Q11B* • Non ... → *Passez à Q11G*

Si OUI, il s'agit d'une urgence.....

Q11B - Médicale ou chirurgicale, confirmée de votre point de vue de gynécologue ? • Oui..... • Non.....

Q11C - Médicale ou chirurgicale découverte au cours de la consultation ? • Oui..... • Non.....

Q11D - Ressentie par le patient ? • Oui..... • Non.....

Q11G - Cette consultation prend-elle place dans le cadre d'un accès direct spécifique ?
(la consultation est en accès direct si les soins concernent un dépistage périodique, une contraception, le suivi d'une grossesse, une IVG) • Oui..... • Non.....

Q12A - Pour cette consultation recevez-vous ce patient sur recommandation ?

• Oui → *Passez à Q12B*

• Non, consultation à l'initiative du patient } *Passez à Q13*

• Non, consultation dans le cadre d'un suivi régulier..... }

Si OUI, il s'agit d'une recommandation...

Q12B - ...de son médecin traitant ? • Oui • Non

Q12C - ...d'un spécialiste ? • Oui • Non

Q12D - ...d'un autre professionnel de santé ? • Oui • Non

Q12E - ...à la suite d'un courrier ? • Oui • Non

Q12F - ...à la suite d'un appel téléphonique ? • Oui • Non

Q12G - ...à la suite d'une hospitalisation ? • Oui • Non

Q13 - Durée de la consultation : minutes

Q14 - Une autre personne accompagne-t-elle le patient au cours de la consultation ?

• Oui • Non

Q15 - Au cours de la consultation, le patient a-t-il évoqué ses problèmes personnels, familiaux... ?

• Oui • Non

Q16A - Ce patient est-il en ALD ? • Oui..... → *Passez à Q16B* • Non..... → *Passez à Q17*

Si OUI :

Q16B - Laquelle ou lesquelles ?

• Affection cardio-vasculaire • Diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par un régime

• Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique..... • Maladie chronique active du foie, cirrhose

• Psychose, trouble de la personnalité, arriération mentale • Autres

• Insuffisance respiratoire chronique • Ne sait pas

Q16C - La consultation est-elle directement liée à l'ALD ou à l'une des ALD du patient ?

• Oui • Non • Ne sait pas.....

Motifs et nature de la consultation

Q17 - Nature du recours ? (*plusieurs réponses possibles*)

• Consultation de suivi régulier

• Affection récente

• Affection aiguë

• Acte ou geste de prévention.....

• Contrôle ou suivi d'une affection chronique stable.....

• Décompensation d'une affection chronique.....

• Autres (administratif, conseil)

Q18 - Quel est le motif principal de la consultation ?

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| • Fibrome | <input type="checkbox"/> | • Symptôme pathologique chez une femme enceinte | <input type="checkbox"/> |
| • Cancer du col de l'utérus | <input type="checkbox"/> | • Suivi de grossesse | <input type="checkbox"/> |
| • Cancer du sein | <input type="checkbox"/> | • Suivi de ménopause | <input type="checkbox"/> |
| • Prolapsus | <input type="checkbox"/> | • Contraception | <input type="checkbox"/> |
| • Kyste de l'ovaire | <input type="checkbox"/> | • Autre | <input type="checkbox"/> |

Q19 - Le motif de la consultation est-il corrélé au diagnostic principal ?

- Oui • Non

Contenu et issue de la consultation

Q20 - Pratiquez-vous un ou plusieurs actes cliniques au cours de cette consultation ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Entretien à caractère social
- Écoute, aide psychologique.....
- Prévention, hygiène de vie, conseils d'alimentation
- Autres.....

Q21A - Pratiquez-vous un ou plusieurs actes techniques au cours de la consultation ?

- Oui..... → *Passez à Q21B* • Non → *Passez à Q22A*

Si OUI :

Q21B - Lequel ou lesquels ? (*plusieurs réponses possibles*)

- | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| • Examen obstétrical..... | <input type="checkbox"/> | • Frottis ou biopsie de l'endomètre, du col ou du vagin | <input type="checkbox"/> |
| • Enregistrement du rythme cardiaque fœtal..... | <input type="checkbox"/> | • Colposcopie..... | <input type="checkbox"/> |
| • Echographie obstétricale (morphologie)..... | <input type="checkbox"/> | • Prélèvement bactériologique..... | <input type="checkbox"/> |
| • Echographie non obstétricale..... | <input type="checkbox"/> | • Autres | <input type="checkbox"/> |
| • Pose ou retrait d'un dispositif intra-utérin (D.I.U.) (stérilet)..... | <input type="checkbox"/> | | |

Q22A - À l'issue de cette consultation, prescrivez-vous des médicaments et / ou des vaccins ?

- Oui..... → *Passez à Q22B* • Non → *Passez à Q22F*

Si OUI :

Q22B - Initiez-vous un traitement ? • Oui • Non

Q22C - Modifiez-vous un traitement ? • Oui • Non

Q22D - Poursuivez-vous un traitement ? • Oui • Non

Q22E - Combien de médicaments différents prescrivez-vous ?

--	--

Si NON :

Q22F - Donnez-vous un avis sur la prescription du médecin traitant ou habituel qui vous a été transmise par courrier, mais sans prescrire vous-même de médicaments ? • Oui • Non

Q22G - Donnez-vous votre accord pour le renouvellement de l'ordonnance établie par le médecin traitant ou habituel ? • Oui • Non

Q23 - Autres prescriptions éventuelles (*plusieurs réponses possibles*)

- Hospitalisation :
 - immédiate ou patient adressé aux urgences hospitalières..... } ← Dans quel type de structure ?
 - programmée }
 - Hôpital public
 - Hôpital privé à but non lucratif.....
 - Hôpital privé à but lucratif.....
- Analyses biologiques
- Prélèvement (biopsie,...)
- Radiographie, échographie, scanner, IRM ...
- Examens endoscopiques.....
- Soins paramédicaux
- Arrêt de travail.....
- Autre certificat
- Autres

Q24 - Quels types de contacts allez-vous avoir avec d'autres médecins pour ce patient ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Un contact écrit (lettre, fax, mél).....
- Un contact téléphonique
- Pas de contact prévu

Q25A - Demandez-vous à revoir ce patient ?

- Oui..... → *Passez à Q25B*
- Non → *Passez à Q26A*

Si OUI :

Q25B - Dans combien de temps ?

- }

 - jour(s).....
 - semaine(s)
 - mois.....
 - an(s).....

Q25C - Est-ce dans le cadre d'un suivi régulier ? • Oui • Non

Q25D - Un rendez-vous a-t-il été fixé ? • Oui • Non

Q26A - Recommandez-vous à votre patient de consulter un autre médecin ?

- Oui..... → *Passez à Q26B*
- Non..... → *Passez à l'encadré*

Si OUI :

Q26B - S'agit-il... (*plusieurs réponses possibles*)

- ... d'un médecin généraliste ?
- ... d'un spécialiste d'une autre spécialité ?.....
- ... d'un autre gynécologue ?
- ... d'un gynécologue d'une surspécialité ?

Q26C - Dans combien de temps ?

- De façon urgente
- De façon différée.....
- Quand le patient le souhaite

Merci de remettre au patient ou à son accompagnant la note d'information ci-jointe afin qu'il remplisse et signe la fiche de consentement de l'enquête téléphonique.

- Sauf si le patient n'est pas concerné (mineur non accompagné d'un majeur, hospitalisation immédiate)
- Qu'il accepte ou non l'enquête téléphonique

Si la fiche de consentement n'a pu être remplie, merci d'en préciser la raison :

- ... Hospitalisation immédiate
- ... Problème de santé du patient ayant une incidence sur la compréhension (Alzheimer, ivresse...)
- ... Problème de non maîtrise de la langue française de la part du patient ou de son accompagnant
- ... Autre cas (*précisez* ▼).....

Merci de votre participation

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.
 Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.
 En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité et le numéro figurant en haut du questionnaire Activité et en y apposant votre cachet. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 30 novembre 2007, après quoi les données seront rendues anonymes.

PARTIE À COMPLÉTER ET À REMETTRE AU MEDECIN AUJOURD'HUI

Code de référence :

• J'accepte • Je refuse ... de **répondre** à l'enquête téléphonique.

Si vous acceptez de participer à l'enquête, veuillez inscrire ci-dessous vos coordonnées :

• Madame • Mademoiselle • Monsieur

• Nom :


• Prénom :


• A été examiné(e) par le médecin

• A accompagné la personne examinée (enfant de moins de 16 ans ou personne n'étant pas en mesure de s'exprimer)

• Le : / / 2007
jour mois

Veuillez nous indiquer le ou les numéros de téléphone où vous pouvez être joint(e) :

 • Domicile :

 • Portable :

De préférence aux plages horaires suivantes :

	9h30 - 11h00	11h00 - 13h00	13h00 - 14h00	14h00 - 16h00	16h00 - 17h30	17h30 - 19h00	19h00 - 21h00
Cocher la case correspondante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature :



**À REMETTRE AU PATIENT
ET À CONSERVER**

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

Madame, Monsieur,

Le recours des patients à un médecin spécialiste est un thème important pour l'organisation du système de santé. C'est pourquoi le ministère de la Santé organise une enquête pour mieux connaître la manière dont les patients consultent les médecins spécialistes en ville. Cette enquête a pour but d'étudier les motifs de la consultation, le choix du spécialiste, le déroulement et les suites de la consultation.

Vous venez de consulter un gynécologue. Si vous acceptez de participer à cette enquête, vous pourrez être contacté(e), d'ici quelques semaines, par un enquêteur de l'Institut IPSOS auquel le ministère de la Santé a confié la réalisation de cette opération.

Au cours de cette enquête, votre anonymat sera strictement respecté, vos coordonnées seront détruites par IPSOS une fois l'enquête réalisée et avant de communiquer les données au ministère de la Santé. Cette enquête a reçu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et a été déclarée d'intérêt général et de qualité statistique par le Conseil National de l'Information Statistique.

Si vous souhaitez des renseignements complémentaires, IPSOS Opérations met à votre disposition un **Numéro Vert : 0800 51 85 52**.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité ; IPSOS Opérations vous répondra dans les 10 jours. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 21 janvier 2008, après quoi les données seront rendues anonymes.

Q11A - La consultation est-elle une urgence ? • Oui.... → *Passez à Q11B* • Non.... → *Passez à Q12A*

Si OUI, il s'agit d'une urgence.....

Q11B - Médicale ou chirurgicale, confirmée de votre point de vue de gastro-entérologue ? • Oui..... • Non.....

Q11C - Médicale ou chirurgicale découverte au cours de la consultation ? • Oui..... • Non.....

Q11D - Ressentie par le patient ? • Oui..... • Non.....

Q12A - Pour cette consultation recevez-vous ce patient sur recommandation ?

• Oui → *Passez à Q12B*

• Non, consultation à l'initiative du patient } *Passez à Q13*

• Non, consultation dans le cadre d'un suivi régulier.....

Si OUI, il s'agit d'une recommandation...

Q12B - ...de son médecin traitant ? • Oui • Non

Q12C - ...d'un spécialiste ? • Oui • Non

Q12D - ...d'un autre professionnel de santé ? • Oui • Non

Q12E - ...à la suite d'un courrier ? • Oui • Non

Q12F - ...à la suite d'un appel téléphonique ? • Oui • Non

Q12G - ...à la suite d'une hospitalisation ? • Oui • Non

Q13 - Durée de la consultation : minutes

Q14 - Une autre personne accompagne-t-elle le patient au cours de la consultation ?

• Oui • Non

Q15 - Au cours de la consultation, le patient a-t-il évoqué ses problèmes personnels, familiaux... ?

• Oui • Non

Q16A - Ce patient est-il en ALD ? • Oui..... → *Passez à Q16B* • Non..... → *Passez à Q17*

Si OUI :

Q16B - Laquelle ou lesquelles ?

- | | |
|---|---|
| • Affection cardio-vasculaire <input type="checkbox"/> | • Diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par un régime <input type="checkbox"/> |
| • Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique..... <input type="checkbox"/> | • Maladie chronique active du foie, cirrhose <input type="checkbox"/> |
| • Psychose, trouble de la personnalité, arriération mentale <input type="checkbox"/> | • Autres <input type="checkbox"/> |
| • Insuffisance respiratoire chronique <input type="checkbox"/> | • Ne sait pas <input type="checkbox"/> |

Q16C - La consultation est-elle directement liée à l'ALD ou à l'une des ALD du patient ?

• Oui • Non • Ne sait pas.....

Motifs et nature de la consultation

Q17 - Nature du recours ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Consultation de suivi régulier
- Affection récente
- Affection aiguë
- Acte ou geste de prévention
- Contrôle ou suivi d'une affection chronique stable
- Décompensation d'une affection chronique.....
- Autres (administratif, conseil)

Q18 - Quel est le motif principal de la consultation ?

- | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|---|--|--------------------------|
| • Pathologie fonctionnelle | <input type="checkbox"/> | } | • de l'œsophage | <input type="checkbox"/> |
| • Pathologie inflammatoire | <input type="checkbox"/> | | • de l'estomac | <input type="checkbox"/> |
| • Pathologie infectieuse | <input type="checkbox"/> | | • de l'intestin | <input type="checkbox"/> |
| • Pathologie tumorale | <input type="checkbox"/> | | • du côlon | <input type="checkbox"/> |
| | | | • du rectum | <input type="checkbox"/> |
| | | | • du foie et des voies biliaires | <input type="checkbox"/> |
| | | | • Autre | <input type="checkbox"/> |

Q19 - Le motif de la consultation est-il corrélé au diagnostic principal ?

- Oui • Non

Contenu et issue de la consultation

Q20 - Pratiquez-vous un ou plusieurs actes cliniques au cours de cette consultation ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Entretien à caractère social
- Écoute, aide psychologique.....
- Prévention, hygiène de vie, conseils d'alimentation.....
- Autres.....

Q21A - Pratiquez-vous un ou plusieurs actes techniques au cours de la consultation ?

- Oui..... → *Passez à Q21B* • Non → *Passez à Q22A*

Si OUI :

Q21B - Lequel ou lesquels ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Séance de traitement des hémorroïdes et acte de proctologie ...
- Radiographie |

• Endoscopie (fibroscopie et colioscopie) |

• Echographie..... |

• Manométrie, pHmétrie |

• Autres..... |

Q22A - À l'issue de cette consultation, prescrivez-vous des médicaments et / ou des vaccins ?

- Oui..... → *Passez à Q22B* • Non → *Passez à Q22F*

Si OUI :

Q22B - Initiez-vous un traitement ? • Oui • Non

Q22C - Modifiez-vous un traitement ? • Oui • Non

Q22D - Poursuivez-vous un traitement ? • Oui • Non

Q22E - Combien de médicaments différents prescrivez-vous ?

Si NON :

Q22F - Donnez-vous un avis sur la prescription du médecin traitant ou habituel qui vous a été transmise par courrier, mais sans prescrire vous-même de médicaments ? • Oui • Non

Q22G - Donnez-vous votre accord pour le renouvellement de l'ordonnance établie par le médecin traitant ou habituel ? • Oui • Non

Q23 - Autres prescriptions éventuelles (*plusieurs réponses possibles*)

- Hospitalisation :
 - immédiate ou patient adressé aux urgences hospitalières..... } ← Dans quel type de structure ?
 - programmée }
 - Hôpital public
 - Hôpital privé à but non lucratif.....
 - Hôpital privé à but lucratif.....
- Analyses biologiques
- Prélèvement (biopsie,...).....
- Radiographie, échographie, scanner, IRM
- Examens endoscopiques (pHmétrie, manométrie)..
- Soins paramédicaux.....
- Arrêt de travail.....
- Autre certificat
- Autres

Q24 - Quels types de contacts allez-vous avoir avec d'autres médecins pour ce patient ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Un contact écrit (lettre, fax, mél).....
- Un contact téléphonique
- Pas de contact prévu

Q25A - Demandez-vous à revoir ce patient ?

- Oui..... → *Passez à Q25B*
- Non → *Passez à Q26A*

Si OUI :

Q25B - Dans combien de temps ?

- }

 - jour(s).....
 - semaine(s)
 - mois.....
 - an(s).....

Q25C - Est-ce dans le cadre d'un suivi régulier ? • Oui • Non

Q25D - Un rendez-vous a-t-il été fixé ? • Oui • Non

Q26A - Recommandez-vous à votre patient de consulter un autre médecin ?

- Oui..... → *Passez à Q26B*
- Non..... → *Passez à l'encadré*

Si OUI :

Q26B - S'agit-il... (*plusieurs réponses possibles*)

- ... d'un médecin généraliste ?
- ... d'un spécialiste d'une autre spécialité ?.....
- ... d'un autre gastro-entérologue ?
- ... d'un gastro-entérologue d'une surspécialité ?

Q26C - Dans combien de temps ?

- De façon urgente
- De façon différée.....
- Quand le patient le souhaite

Merci de remettre au patient ou à son accompagnant la note d'information ci-jointe afin qu'il remplisse et signe la fiche de consentement de l'enquête téléphonique.

- Sauf si le patient n'est pas concerné (mineur non accompagné d'un majeur, hospitalisation immédiate)
- Qu'il accepte ou non l'enquête téléphonique

Si la fiche de consentement n'a pu être remplie, merci d'en préciser la raison :

- ... Hospitalisation immédiate
- ... Problème de santé du patient ayant une incidence sur la compréhension (Alzheimer, ivresse...)
- ... Problème de non maîtrise de la langue française de la part du patient ou de son accompagnant
- ... Autre cas (*précisez* ▼).....

Merci de votre participation

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.
 Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.
 En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité et le numéro figurant en haut du questionnaire Activité et en y apposant votre cachet. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 30 novembre 2007, après quoi les données seront rendues anonymes.

PARTIE À COMPLÉTER ET À REMETTRE AU MEDECIN AUJOURD'HUI

Code de référence :

• J'accepte • Je refuse ... de **répondre** à l'enquête téléphonique.

Si vous acceptez de participer à l'enquête, veuillez inscrire ci-dessous vos coordonnées :

• Madame • Mademoiselle • Monsieur

• Nom :


• Prénom :


• A été examiné(e) par le médecin

• A accompagné la personne examinée (enfant de moins de 16 ans ou personne n'étant pas en mesure de s'exprimer)

• Le : / / 2007
jour mois

Veuillez nous indiquer le ou les numéros de téléphone où vous pouvez être joint(e) :

 • Domicile :

 • Portable :

De préférence aux plages horaires suivantes :

	9h30 - 11h00	11h00 - 13h00	13h00 - 14h00	14h00 - 16h00	16h00 - 17h30	17h30 - 19h00	19h00 - 21h00
Cocher la case correspondante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature :



**À REMETTRE AU PATIENT
ET À CONSERVER**

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

Madame, Monsieur,

Le recours des patients à un médecin spécialiste est un thème important pour l'organisation du système de santé. C'est pourquoi le ministère de la Santé organise une enquête pour mieux connaître la manière dont les patients consultent les médecins spécialistes en ville. Cette enquête a pour but d'étudier les motifs de la consultation, le choix du spécialiste, le déroulement et les suites de la consultation.

Vous venez de consulter un gastro-entérologue. Si vous acceptez de participer à cette enquête, vous pourrez être contacté(e), d'ici quelques semaines, par un enquêteur de l'Institut IPSOS auquel le ministère de la Santé a confié la réalisation de cette opération.

Au cours de cette enquête, votre anonymat sera strictement respecté, vos coordonnées seront détruites par IPSOS une fois l'enquête réalisée et avant de communiquer les données au ministère de la Santé. Cette enquête a reçu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et a été déclarée d'intérêt général et de qualité statistique par le Conseil National de l'Information Statistique.

Si vous souhaitez des renseignements complémentaires, IPSOS Opérations met à votre disposition un **Numéro Vert : 0800 51 85 52**.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité ; IPSOS Opérations vous répondra dans les 10 jours. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 21 janvier 2008, après quoi les données seront rendues anonymes.

À remplir par le médecin pour chaque patient

QUESTIONNAIRE CONSULTATION Ophtalmologie

Code référence :

Merci d'inclure dans l'enquête :

- toute consultation réalisée en cabinet, pour des patients remplissant les deux conditions suivantes :
 - mineur accompagné ou majeur,
 - patient non hospitalisé (ni en hospitalisation complète, ni en alternative à l'hospitalisation complète).

Caractéristiques du patient

Q1 - Sexe : • Masculin.... • Féminin.....

Q2 - Année de naissance :

Q3 - Code postal de la commune de résidence :

Q4 - Ce patient a-t-il moins de 16 ans ? • Oui..... → *Passez à Q6* • Non..... → *Passez à Q5*

Si NON :

Q5 - Êtes-vous son médecin traitant (au sens du parcours de soins coordonnés) ? • Oui..... • Non.....

Q6 - Ce patient bénéficie-t-il de la CMU complémentaire ? • Oui..... • Non.....

Q7 - Activité

	<i>Si le patient a plus de 16 ans</i>		<i>Si le patient a moins de 16 ans</i>	
	Patient	Père	Mère	
• Actif ayant un emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Chômeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Retraité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Élève ou étudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Femme ou homme au foyer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Circonstances de la consultation

Q8 - Date et heure de la consultation : Date : / / Heure : (00 à 24)
Jour Mois

Q9 - Ce patient vous a-t-il déjà consulté ? • Oui..... → *Passez à Q9A* • Non..... → *Passez à Q10*

Si OUI :

Q9A - Le suivez-vous... • Régulièrement ?..... • Occasionnellement ?.....

Si vous suivez RÉGULIÈREMENT ce patient :

Q9B - À quelle fréquence le rencontrez-vous ? fois par : } • semaine ...
• mois
• an.....

Q9C - Depuis combien de temps ?

• Moins d'un an..... • 1 à 2 ans..... • 2 à 5 ans..... • Plus de 5 ans.....

Q10 - Ce patient est-il suivi régulièrement à l'hôpital ? • Oui..... • Non.....

Q11A - La consultation est-elle une urgence ? • Oui.... → *Passez à Q11B* • Non ... → *Passez à Q11G*

Si OUI, il s'agit d'une urgence.....

Q11B - Médicale ou chirurgicale, confirmée de votre point de vue d'ophtalmologiste ? • Oui..... • Non.....

Q11C - Médicale ou chirurgicale découverte au cours de la consultation ? • Oui..... • Non.....

Q11D - Ressentie par le patient ? • Oui..... • Non.....

Q11G - Cette consultation prend-elle place dans le cadre d'un accès direct spécifique ?

(la consultation est en accès direct si les soins concernent la prescription et le renouvellement de lunettes, le dépistage et le suivi de glaucome)

• Oui..... • Non.....

Q12A - Pour cette consultation recevez-vous ce patient sur recommandation ?

• Oui → *Passez à Q12B*

• Non, consultation à l'initiative du patient } *Passez à Q13*

• Non, consultation dans le cadre d'un suivi régulier.....

Si OUI, il s'agit d'une recommandation...

Q12B - ...de son médecin traitant ? • Oui • Non

Q12C - ...d'un spécialiste ? • Oui • Non

Q12D - ...d'un autre professionnel de santé ? • Oui • Non

Q12E - ...à la suite d'un courrier ? • Oui • Non

Q12F - ...à la suite d'un appel téléphonique ? • Oui • Non

Q12G - ...à la suite d'une hospitalisation ? • Oui • Non

Q13 - Durée de la consultation : minutes

Q14 - Une autre personne accompagne-t-elle le patient au cours de la consultation ?

• Oui • Non

Q15 - Au cours de la consultation, le patient a-t-il évoqué ses problèmes personnels, familiaux... ?

• Oui • Non

Q16A - Ce patient est-il en ALD ? • Oui..... → *Passez à Q16B* • Non..... → *Passez à Q17*

Si OUI :

Q16B - Laquelle ou lesquelles ?

• Affection cardio-vasculaire • Diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par un régime

• Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique..... • Maladie chronique active du foie, cirrhose

• Psychose, trouble de la personnalité, arriération mentale • Autres

• Insuffisance respiratoire chronique • Ne sait pas

Q16C - La consultation est-elle directement liée à l'ALD ou à l'une des ALD du patient ?

• Oui • Non • Ne sait pas

Motifs et nature de la consultation

Q17 - Nature du recours ? (*plusieurs réponses possibles*)

• Consultation de suivi régulier

• Affection récente

• Affection aiguë

• Acte ou geste de prévention

• Contrôle ou suivi d'une affection chronique stable

• Décompensation d'une affection chronique

• Autres (administratif, conseil)

Q23 - Autres prescriptions éventuelles (*plusieurs réponses possibles*)

- Hospitalisation :
 - immédiate ou patient adressé aux urgences hospitalières..... } ← Dans quel type de structure ?
 - programmée }
 - Hôpital public
 - Hôpital privé à but non lucratif.....
 - Hôpital privé à but lucratif.....
- Analyses biologiques
- Prélèvement (biopsie,...)
- Radiographie, échographie, scanner, IRM ...
- Examens endoscopiques.....
- Soins paramédicaux
- Arrêt de travail.....
- Autre certificat
- Autres

Q24 - Quels types de contacts allez-vous avoir avec d'autres médecins pour ce patient ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Un contact écrit (lettre, fax, mél).....
- Un contact téléphonique
- Pas de contact prévu

Q25A - Demandez-vous à revoir ce patient ?

- Oui..... → *Passez à Q25B*
- Non → *Passez à Q26A*

Si OUI :

Q25B - Dans combien de temps ?

- }

 - jour(s).....
 - semaine(s)
 - mois.....
 - an(s).....

Q25C - Est-ce dans le cadre d'un suivi régulier ? • Oui • Non

Q25D - Un rendez-vous a-t-il été fixé ? • Oui • Non

Q26A - Recommandez-vous à votre patient de consulter un autre médecin ?

- Oui..... → *Passez à Q26B*
- Non..... → *Passez à l'encadré*

Si OUI :

Q26B - S'agit-il... (*plusieurs réponses possibles*)

- ... d'un médecin généraliste ?
- ... d'un spécialiste d'une autre spécialité ?.....
- ... d'un autre ophtalmologiste ?
- ... d'un ophtalmologiste d'une surspécialité ?.....

Q26C - Dans combien de temps ?

- De façon urgente
- De façon différée.....
- Quand le patient le souhaite

Merci de remettre au patient ou à son accompagnant la note d'information ci-jointe afin qu'il remplisse et signe la fiche de consentement de l'enquête téléphonique.

- Sauf si le patient n'est pas concerné (mineur non accompagné d'un majeur, hospitalisation immédiate)
- Qu'il accepte ou non l'enquête téléphonique

Si la fiche de consentement n'a pu être remplie, merci d'en préciser la raison :

- ... Hospitalisation immédiate
- ... Problème de santé du patient ayant une incidence sur la compréhension (Alzheimer, ivresse...)
- ... Problème de non maîtrise de la langue française de la part du patient ou de son accompagnant
- ... Autre cas (*précisez* ↴).....

Merci de votre participation

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.
 Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.
 En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité et le numéro figurant en haut du questionnaire Activité et en y apposant votre cachet. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 30 novembre 2007, après quoi les données seront rendues anonymes.

PARTIE À COMPLÉTER ET À REMETTRE AU MEDECIN AUJOURD'HUI

Code de référence :

• J'accepte • Je refuse ... de **répondre** à l'enquête téléphonique.

Si vous acceptez de participer à l'enquête, veuillez inscrire ci-dessous vos coordonnées :

• Madame • Mademoiselle • Monsieur

• Nom :


• Prénom :


• A été examiné(e) par le médecin

• A accompagné la personne examinée (enfant de moins de 16 ans ou personne n'étant pas en mesure de s'exprimer)

• Le : / / 2007
jour mois

Veuillez nous indiquer le ou les numéros de téléphone où vous pouvez être joint(e) :

 • Domicile :

 • Portable :

De préférence aux plages horaires suivantes :

	9h30 - 11h00	11h00 - 13h00	13h00 - 14h00	14h00 - 16h00	16h00 - 17h30	17h30 - 19h00	19h00 - 21h00
Cocher la case correspondante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature :



**À REMETTRE AU PATIENT
ET À CONSERVER**

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

Madame, Monsieur,

Le recours des patients à un médecin spécialiste est un thème important pour l'organisation du système de santé. C'est pourquoi le ministère de la Santé organise une enquête pour mieux connaître la manière dont les patients consultent les médecins spécialistes en ville. Cette enquête a pour but d'étudier les motifs de la consultation, le choix du spécialiste, le déroulement et les suites de la consultation.

Vous venez de consulter un ophtalmologiste. Si vous acceptez de participer à cette enquête, vous pourrez être contacté(e), d'ici quelques semaines, par un enquêteur de l'Institut IPSOS auquel le ministère de la Santé a confié la réalisation de cette opération.

Au cours de cette enquête, votre anonymat sera strictement respecté, vos coordonnées seront détruites par IPSOS une fois l'enquête réalisée et avant de communiquer les données au ministère de la Santé. Cette enquête a reçu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et a été déclarée d'intérêt général et de qualité statistique par le Conseil National de l'Information Statistique.

Si vous souhaitez des renseignements complémentaires, IPSOS Opérations met à votre disposition un **Numéro Vert : 0800 51 85 52**.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité ; IPSOS Opérations vous répondra dans les 10 jours. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 21 janvier 2008, après quoi les données seront rendues anonymes.

Q11A - La consultation est-elle une urgence ? • Oui.... → *Passez à Q11B* • Non.... → *Passez à Q12A*

Si OUI, il s'agit d'une urgence.....

Q11B - Médicale ou chirurgicale, confirmée de votre point de vue d'ORL ? • Oui..... • Non.....

Q11C - Médicale ou chirurgicale découverte au cours de la consultation ? • Oui..... • Non.....

Q11D - Ressentie par le patient ? • Oui..... • Non.....

Q12A - Pour cette consultation recevez-vous ce patient sur recommandation ?

• Oui → *Passez à Q12B*

• Non, consultation à l'initiative du patient } *Passez à Q13*

• Non, consultation dans le cadre d'un suivi régulier..... }

Si OUI, il s'agit d'une recommandation...

Q12B - ...de son médecin traitant ? • Oui • Non

Q12C - ...d'un spécialiste ? • Oui • Non

Q12D - ...d'un autre professionnel de santé ? • Oui • Non

Q12E - ...à la suite d'un courrier ? • Oui • Non

Q12F - ...à la suite d'un appel téléphonique ? • Oui • Non

Q12G - ...à la suite d'une hospitalisation ? • Oui • Non

Q13 - Durée de la consultation : minutes

Q14 - Une autre personne accompagne-t-elle le patient au cours de la consultation ?

• Oui • Non

Q15 - Au cours de la consultation, le patient a-t-il évoqué ses problèmes personnels, familiaux... ?

• Oui • Non

Q16A - Ce patient est-il en ALD ? • Oui..... → *Passez à Q16B* • Non..... → *Passez à Q17*

Si OUI :

Q16B - Laquelle ou lesquelles ?

• Affection cardio-vasculaire • Diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par un régime

• Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique..... • Maladie chronique active du foie, cirrhose

• Psychose, trouble de la personnalité, arriération mentale • Autres

• Insuffisance respiratoire chronique • Ne sait pas

Q16C - La consultation est-elle directement liée à l'ALD ou à l'une des ALD du patient ?

• Oui • Non • Ne sait pas.....

Motifs et nature de la consultation

Q17 - Nature du recours ? (*plusieurs réponses possibles*)

• Consultation de suivi régulier

• Affection récente

• Affection aiguë

• Acte ou geste de prévention

• Contrôle ou suivi d'une affection chronique stable

• Décompensation d'une affection chronique.....

• Autres (administratif, conseil)

Q18 - Quel est le motif principal de la consultation ?

- | | |
|---|--|
| • Angines à répétition..... <input type="checkbox"/> | • Rhinite chronique non allergique..... <input type="checkbox"/> |
| • Bouchon de cérumen <input type="checkbox"/> | • Rhinite allergique <input type="checkbox"/> |
| • Presbyacousie <input type="checkbox"/> | • Sinusite aiguë <input type="checkbox"/> |
| • Otite externe infectieuse..... <input type="checkbox"/> | • Sinusite chronique <input type="checkbox"/> |
| • Otite moyenne aiguë <input type="checkbox"/> | • Vertige Positionnel Paroxystique Bénin..... <input type="checkbox"/> |
| • Otite chronique <input type="checkbox"/> | • Epistaxis <input type="checkbox"/> |
| • Otite séreuse <input type="checkbox"/> | • Autre <input type="checkbox"/> |

Q19 - Le motif de la consultation est-il corrélé au diagnostic principal ?

- Oui • Non

Contenu et issue de la consultation

Q20 - Pratiquez-vous un ou plusieurs actes cliniques au cours de cette consultation ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Entretien à caractère social
- Écoute, aide psychologique.....
- Prévention, hygiène de vie, conseils d'alimentation.....
- Autres.....

Q21A - Pratiquez-vous un ou plusieurs actes techniques au cours de la consultation ?

- Oui..... → *Passez à Q21B* • Non..... → *Passez à Q22A*

Si OUI :

Q21B - Lequel ou lesquels ? *(plusieurs réponses possibles)*

- | | |
|---|--|
| • Audiométrie tonale et / ou vocale..... <input type="checkbox"/> | • Examen des fosses nasales et du cavum ... <input type="checkbox"/> |
| • Audiométrie chez l'enfant <input type="checkbox"/> | • Endoscopie pharyngolaryngée <input type="checkbox"/> |
| • Tympanométrie..... <input type="checkbox"/> | • Autres..... <input type="checkbox"/> |
| • Fibroscopie pharyngolaryngée <input type="checkbox"/> | |

Q22A - À l'issue de cette consultation, prescrivez-vous des médicaments et / ou des vaccins ?

- Oui..... → *Passez à Q22B* • Non..... → *Passez à Q22F*

Si OUI :

Q22B - Initiez-vous un traitement ? • Oui • Non

Q22C - Modifiez-vous un traitement ? • Oui • Non

Q22D - Poursuivez-vous un traitement ? • Oui • Non

Q22E - Combien de médicaments différents prescrivez-vous ?

Si NON :

Q22F - Donnez-vous un avis sur la prescription du médecin traitant ou habituel qui vous a été transmise par courrier, mais sans prescrire vous-même de médicaments ? • Oui • Non

Q22G - Donnez-vous votre accord pour le renouvellement de l'ordonnance établie par le médecin traitant ou habituel ? • Oui • Non

Q22J - Prescrivez-vous du matériel *(des prothèses auditives par exemple)* ? • Oui • Non

Q23 - Autres prescriptions éventuelles (*plusieurs réponses possibles*)

- Hospitalisation :
 - immédiate ou patient adressé aux urgences hospitalières..... }
 - programmée }

Dans quel type de structure ? ←

 - Hôpital public
 - Hôpital privé à but non lucratif.....
 - Hôpital privé à but lucratif.....
- Analyses biologiques
- Prélèvement (biopsie,...)
- Radiographie, échographie, scanner, IRM ...
- Examens endoscopiques.....
- Soins paramédicaux
- Arrêt de travail.....
- Autre certificat
- Autres

Q24 - Quels types de contacts allez-vous avoir avec d'autres médecins pour ce patient ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Un contact écrit (lettre, fax, mél).....
- Un contact téléphonique
- Pas de contact prévu

Q25A - Demandez-vous à revoir ce patient ?

- Oui..... → *Passez à Q25B*
- Non → *Passez à Q26A*

Si OUI :

Q25B - Dans combien de temps ?

-
- jour(s).....
 - semaine(s)
 - mois.....
 - an(s).....

Q25C - Est-ce dans le cadre d'un suivi régulier ? • Oui • Non

Q25D - Un rendez-vous a-t-il été fixé ? • Oui • Non

Q26A - Recommandez-vous à votre patient de consulter un autre médecin ?

- Oui..... → *Passez à Q26B*
- Non..... → *Passez à l'encadré*

Si OUI :

Q26B - S'agit-il... (*plusieurs réponses possibles*)

- ... d'un médecin généraliste ?
- ... d'un spécialiste d'une autre spécialité ?.....
- ... d'un autre ORL ?
- ... d'un ORL d'une surspécialité ?.....

Q26C - Dans combien de temps ?

- De façon urgente
- De façon différée.....
- Quand le patient le souhaite

Merci de remettre au patient ou à son accompagnant la note d'information ci-jointe afin qu'il remplisse et signe la fiche de consentement de l'enquête téléphonique.

- Sauf si le patient n'est pas concerné (mineur non accompagné d'un majeur, hospitalisation immédiate)
- Qu'il accepte ou non l'enquête téléphonique

Si la fiche de consentement n'a pu être remplie, merci d'en préciser la raison :

- ... Hospitalisation immédiate
- ... Problème de santé du patient ayant une incidence sur la compréhension (Alzheimer, ivresse...)
- ... Problème de non maîtrise de la langue française de la part du patient ou de son accompagnant
- ... Autre cas (*précisez* ▼).....

Merci de votre participation

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.
 Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.
 En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité et le numéro figurant en haut du questionnaire Activité et en y apposant votre cachet. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 30 novembre 2007, après quoi les données seront rendues anonymes.

PARTIE À COMPLÉTER ET À REMETTRE AU MEDECIN AUJOURD'HUI

Code de référence :

• J'accepte • Je refuse ... de **répondre** à l'enquête téléphonique.

Si vous acceptez de participer à l'enquête, veuillez inscrire ci-dessous vos coordonnées :

• Madame • Mademoiselle • Monsieur

• Nom :


• Prénom :


• A été examiné(e) par le médecin

• A accompagné la personne examinée (enfant de moins de 16 ans ou personne n'étant pas en mesure de s'exprimer)

• Le : / / 2007
jour mois

Veuillez nous indiquer le ou les numéros de téléphone où vous pouvez être joint(e) :

 • Domicile :

 • Portable :

De préférence aux plages horaires suivantes :

	9h30 - 11h00	11h00 - 13h00	13h00 - 14h00	14h00 - 16h00	16h00 - 17h30	17h30 - 19h00	19h00 - 21h00
Cocher la case correspondante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature :



**À REMETTRE AU PATIENT
ET À CONSERVER**

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

Madame, Monsieur,

Le recours des patients à un médecin spécialiste est un thème important pour l'organisation du système de santé. C'est pourquoi le ministère de la Santé organise une enquête pour mieux connaître la manière dont les patients consultent les médecins spécialistes en ville. Cette enquête a pour but d'étudier les motifs de la consultation, le choix du spécialiste, le déroulement et les suites de la consultation.

Vous venez de consulter un ORL. Si vous acceptez de participer à cette enquête, vous pourrez être contacté(e), d'ici quelques semaines, par un enquêteur de l'Institut IPSOS auquel le ministère de la Santé a confié la réalisation de cette opération.

Au cours de cette enquête, votre anonymat sera strictement respecté, vos coordonnées seront détruites par IPSOS une fois l'enquête réalisée et avant de communiquer les données au ministère de la Santé. Cette enquête a reçu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et a été déclarée d'intérêt général et de qualité statistique par le Conseil National de l'Information Statistique.

Si vous souhaitez des renseignements complémentaires, IPSOS Opérations met à votre disposition un **Numéro Vert : 0800 51 85 52**.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité ; IPSOS Opérations vous répondra dans les 10 jours. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 21 janvier 2008, après quoi les données seront rendues anonymes.

Q11A - La consultation est-elle une urgence ? • Oui.... → *Passez à Q11B* • Non ... → *Passez à Q11G*

Si OUI, il s'agit d'une urgence.....

Q11B - Médicale ou chirurgicale, confirmée de votre point de vue de pédiatre ? • Oui..... • Non.....

Q11C - Médicale ou chirurgicale découverte au cours de la consultation ? • Oui..... • Non.....

Q11D - Ressentie par le patient ? • Oui..... • Non.....

Q11G - Cette consultation prend-elle place dans le cadre d'un accès direct spécifique ?
(la consultation est en accès direct si le patient a moins de 16 ans) • Oui..... • Non.....

Q12A - Pour cette consultation recevez-vous ce patient sur recommandation ?

• Oui → *Passez à Q12B*

• Non, consultation à l'initiative du patient } *Passez à Q13*

• Non, consultation dans le cadre d'un suivi régulier.....

Si OUI, il s'agit d'une recommandation...

Q12B - ...de son médecin traitant ? • Oui • Non

Q12C - ...d'un spécialiste ? • Oui • Non

Q12D - ...d'un autre professionnel de santé ? • Oui • Non

Q12E - ...à la suite d'un courrier ? • Oui • Non

Q12F - ...à la suite d'un appel téléphonique ? • Oui • Non

Q12G - ...à la suite d'une hospitalisation ? • Oui • Non

Q13 - Durée de la consultation : minutes

Q14 - Une autre personne accompagne-t-elle le patient au cours de la consultation ?

• Oui • Non

Q15 - Au cours de la consultation, le patient a-t-il évoqué ses problèmes personnels, familiaux... ?

• Oui • Non

Q16A - Ce patient est-il en ALD ? • Oui..... → *Passez à Q16B* • Non..... → *Passez à Q17*

Si OUI :

Q16B - Laquelle ou lesquelles ?

- | | |
|---|---|
| • Affection cardio-vasculaire <input type="checkbox"/> | • Diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par un régime <input type="checkbox"/> |
| • Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique..... <input type="checkbox"/> | • Maladie chronique active du foie, cirrhose <input type="checkbox"/> |
| • Psychose, trouble de la personnalité, arriération mentale <input type="checkbox"/> | • Autres <input type="checkbox"/> |
| • Insuffisance respiratoire chronique <input type="checkbox"/> | • Ne sait pas <input type="checkbox"/> |

Q16C - La consultation est-elle directement liée à l'ALD ou à l'une des ALD du patient ?

• Oui • Non • Ne sait pas.....

Motifs et nature de la consultation

Q17 - Nature du recours ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Consultation de suivi régulier
- Affection récente
- Affection aiguë
- Acte ou geste de prévention
- Contrôle ou suivi d'une affection chronique stable
- Décompensation d'une affection chronique.....
- Problème chirurgical
- Problème psychique
- Autres (administratif, conseil)

Q18 - Quel est le motif principal de la consultation ?

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| • ORL | <input type="checkbox"/> | • Dermatologie | <input type="checkbox"/> |
| • Pathologie broncho-pulmonaire | <input type="checkbox"/> | • Ophtalmologie..... | <input type="checkbox"/> |
| • Reflux oesophagien..... | <input type="checkbox"/> | • Traumatologie..... | <input type="checkbox"/> |
| • Autres problèmes digestifs | <input type="checkbox"/> | • Obésité | <input type="checkbox"/> |
| • Problème neuro-musculaire | <input type="checkbox"/> | • Autre | <input type="checkbox"/> |
| • Problème psychique..... | <input type="checkbox"/> | | |

Q19 - Le motif de la consultation est-il corrélé au diagnostic principal ?

- Oui • Non

Contenu et issue de la consultation

Q20 - Pratiquez-vous un ou plusieurs actes cliniques au cours de cette consultation ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Entretien à caractère social
- Écoute, aide psychologique.....
- Prévention, hygiène de vie, conseils d'alimentation
- Autres.....

Q21A - Pratiquez-vous un ou plusieurs actes techniques au cours de la consultation ?

- Oui..... → *Passez à Q21B* • Non..... → *Passez à Q22A*

Si OUI :

Q21B - Lequel ou lesquels ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Vaccination.....
- TDR (angine, grippe, CPR micro, bandelette urinaire, ...).....
- Ablation de molluscum contagiosum
- Autres.....

Q22A - À l'issue de cette consultation, prescrivez-vous des médicaments et / ou des vaccins ?

- Oui..... → *Passez à Q22B* • Non..... → *Passez à Q22F*

Si OUI :

Q22B - Initiez-vous un traitement ? • Oui..... • Non.....

Q22C - Modifiez-vous un traitement ? • Oui..... • Non.....

Q22D - Poursuivez-vous un traitement ? • Oui..... • Non.....

Q22E - Combien de médicaments différents prescrivez-vous ?

Si NON :

Q22F - Donnez-vous un avis sur la prescription du médecin traitant ou habituel qui vous a été transmise par courrier, mais sans prescrire vous-même de médicaments ? • Oui..... • Non.....

Q22G - Donnez-vous votre accord pour le renouvellement de l'ordonnance établie par le médecin traitant ou habituel ? • Oui..... • Non.....

Q23 - Autres prescriptions éventuelles (*plusieurs réponses possibles*)

- Hospitalisation :
 - immédiate ou patient adressé aux urgences hospitalières.....
 - programmée
- Dans quel type de structure ? ←
- Hôpital public
 - Hôpital privé à but non lucratif.....
 - Hôpital privé à but lucratif.....
- Analyses biologiques
 - Prélèvement bactériologique
 - Radiographie, échographie, scanner, IRM
 - Examens endoscopiques (pHmétrie, manométrie)..
 - Soins paramédicaux.....
 - Certificat
 - Autres

Q24 - Quels types de contacts allez-vous avoir avec d'autres médecins pour ce patient ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Un contact écrit (lettre, fax, mél).....
- Un contact téléphonique
- Pas de contact prévu

Q25A - Demandez-vous à revoir ce patient ?

- Oui..... → *Passez à Q25B*
- Non → *Passez à Q26A*

Si OUI :

Q25B - Dans combien de temps ?

-
- jour(s).....
 - semaine(s)
 - mois.....
 - an(s).....

Q25C - Est-ce dans le cadre d'un suivi régulier ? • Oui • Non

Q25D - Un rendez-vous a-t-il été fixé ? • Oui • Non

Q26A - Recommandez-vous à votre patient de consulter un autre médecin ?

- Oui..... → *Passez à Q26B*
- Non..... → *Passez à l'encadré*

Si OUI :

Q26B - S'agit-il... (*plusieurs réponses possibles*)

- ... d'un médecin généraliste ?
- ... d'un spécialiste d'une autre spécialité ?.....
- ... d'un autre pédiatre ?
- ... d'un pédiatre d'une surspécialité ?.....

Q26C - Dans combien de temps ?

- De façon urgente
- De façon différée.....
- Quand le patient le souhaite

Merci de remettre au patient ou à son accompagnant la note d'information ci-jointe afin qu'il remplisse et signe la fiche de consentement de l'enquête téléphonique.

- Sauf si le patient n'est pas concerné (mineur non accompagné d'un majeur, hospitalisation immédiate)
- Qu'il accepte ou non l'enquête téléphonique

Si la fiche de consentement n'a pu être remplie, merci d'en préciser la raison :

- ... Hospitalisation immédiate
- ... Problème de santé du patient ayant une incidence sur la compréhension (Alzheimer, ivresse...)
- ... Problème de non maîtrise de la langue française de la part du patient ou de son accompagnant
- ... Autre cas (*précisez* ↴).....

Merci de votre participation

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.
 Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.
 En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité et le numéro figurant en haut du questionnaire Activité et en y apposant votre cachet. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 30 novembre 2007, après quoi les données seront rendues anonymes.

PARTIE À COMPLÉTER ET À REMETTRE AU MEDECIN AUJOURD'HUI

Code de référence :

• J'accepte • Je refuse ... de **répondre** à l'enquête téléphonique.

Si vous acceptez de participer à l'enquête, veuillez inscrire ci-dessous vos coordonnées :

• Madame • Mademoiselle • Monsieur

• Nom :


• Prénom :

• A été examiné(e) par le médecin

• A accompagné la personne examinée (enfant de moins de 16 ans ou personne n'étant pas en mesure de s'exprimer)

• Le : / / 2007
jour mois

Veuillez nous indiquer le ou les numéros de téléphone où vous pouvez être joint(e) :

 • Domicile :

 • Portable :

De préférence aux plages horaires suivantes :

	9h30 - 11h00	11h00 - 13h00	13h00 - 14h00	14h00 - 16h00	16h00 - 17h30	17h30 - 19h00	19h00 - 21h00
Cocher la case correspondante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature :



**À REMETTRE AU PATIENT
ET À CONSERVER**

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

Madame, Monsieur,

Le recours des patients à un médecin spécialiste est un thème important pour l'organisation du système de santé. C'est pourquoi le ministère de la Santé organise une enquête pour mieux connaître la manière dont les patients consultent les médecins spécialistes en ville. Cette enquête a pour but d'étudier les motifs de la consultation, le choix du spécialiste, le déroulement et les suites de la consultation.

Vous venez de consulter un pédiatre. Si vous acceptez de participer à cette enquête, vous pourrez être contacté(e), d'ici quelques semaines, par un enquêteur de l'Institut IPSOS auquel le ministère de la Santé a confié la réalisation de cette opération.

Au cours de cette enquête, votre anonymat sera strictement respecté, vos coordonnées seront détruites par IPSOS une fois l'enquête réalisée et avant de communiquer les données au ministère de la Santé. Cette enquête a reçu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et a été déclarée d'intérêt général et de qualité statistique par le Conseil National de l'Information Statistique.

Si vous souhaitez des renseignements complémentaires, IPSOS Opérations met à votre disposition un **Numéro Vert : 0800 51 85 52**.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité ; IPSOS Opérations vous répondra dans les 10 jours. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 21 janvier 2008, après quoi les données seront rendues anonymes.

Q11A - La consultation est-elle une urgence ? • Oui.... → *Passez à Q11B* • Non ... → *Passez à Q11G*

Si OUI, il s'agit d'une urgence.....

Q11B - Médicale ou chirurgicale, confirmée de votre point de vue de psychiatre ? • Oui..... • Non.....

Q11C - Médicale ou chirurgicale découverte au cours de la consultation ? • Oui..... • Non.....

Q11D - Ressentie par le patient ? • Oui..... • Non.....

Q11E - Une urgence psychiatrique avérée ? • Oui..... • Non.....

Q11F - Le diagnostic d'une pathologie psychiatrique demandant un traitement immédiat ? • Oui..... • Non.....

Q11G - Cette consultation prend-elle place dans le cadre d'un accès direct spécifique ?
(la consultation est en accès direct si le patient a moins de 26 ans) • Oui..... • Non.....

Q12A - Pour cette consultation recevez-vous ce patient sur recommandation ?

• Oui → *Passez à Q12B*

• Non, consultation à l'initiative du patient } *Passez à Q13*

• Non, consultation dans le cadre d'un suivi régulier.....

Si OUI, il s'agit d'une recommandation...

Q12B - ...de son médecin traitant ? • Oui • Non

Q12C - ...d'un spécialiste ? • Oui • Non

Q12D - ...d'un autre professionnel de santé ? • Oui • Non

Q12E - ...à la suite d'un courrier ? • Oui • Non

Q12F - ...à la suite d'un appel téléphonique ? • Oui • Non

Q12G - ...à la suite d'une hospitalisation ? • Oui • Non

Q13 - Durée de la consultation : minutes

Q14 - Une autre personne accompagne-t-elle le patient au cours de la consultation ?

• Oui • Non

Q16A - Ce patient est-il en ALD ? • Oui..... → *Passez à Q16B* • Non..... → *Passez à Q17*

Si OUI :

Q16B - Laquelle ou lesquelles ?

• Affection cardio-vasculaire • Diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par un régime

• Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique..... • Maladie chronique active du foie, cirrhose

• Psychose, trouble de la personnalité, arriération mentale • Autres

• Insuffisance respiratoire chronique • Ne sait pas

Q16C - La consultation est-elle directement liée à l'ALD ou à l'une des ALD du patient ?

• Oui • Non • Ne sait pas

Motifs et nature de la consultation

Q17 - Nature du recours ? (*plusieurs réponses possibles*)

• Contrôle ou suivi d'une affection chronique stable

• Déstabilisation d'une affection chronique

• Suivi d'une affection non chronique ou venant d'apparaître

• Autres (administratif, conseil)

Q18 - Quel est le motif principal de la consultation ?

- Troubles névrotiques
- Troubles psychotiques
- Troubles dépressifs.....
- Troubles du comportement.....
- Autre

Q19 - Le motif de la consultation est-il corrélé au diagnostic principal ?

- Oui.....
- Non

Contenu et issue de la consultation

Q21A - Pratiquez-vous un ou plusieurs actes techniques au cours de la consultation ?

- Oui..... → *Passez à Q21B*
- Non → *Passez à Q22A*

Si OUI :

Q21B - Lequel ou lesquels ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Electro-encéphalogramme.....
- Echelles standardisées
- Enregistrement vidéo.....
- Tests d'étude du profil cognitif (VRT de Benton, figure de Rey,...).
- Autres.....

Q22A - À l'issue de cette consultation, prescrivez-vous des médicaments et / ou des vaccins ?

- Oui..... → *Passez à Q22B*
- Non → *Passez à Q22F*

Si OUI :

Q22B - Initiez-vous un traitement ?

- Oui
- Non

Q22C - Modifiez-vous un traitement ?

- Oui
- Non

Q22D - Poursuivez-vous un traitement ?

- Oui
- Non

Q22E - Combien de médicaments différents prescrivez-vous ?

Si NON :

Q22F - Donnez-vous un avis sur la prescription du médecin traitant ou habituel qui vous a été transmise par courrier, mais sans prescrire vous-même de médicaments ?

- Oui
- Non

Q22G - Donnez-vous votre accord pour le renouvellement de l'ordonnance établie par le médecin traitant ou habituel ?

- Oui
- Non

Q24 - Quels types de contacts allez-vous avoir avec d'autres médecins pour ce patient ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Un contact écrit (lettre, fax, mél)
- Un contact téléphonique.....
- Pas de contact prévu.....

Q25A - Demandez-vous à revoir ce patient ?

- Oui..... → *Passez à Q25B* • Non → *Passez à Q26A*

Si OUI :

Q25B - Dans combien de temps ?

- jour(s)
- semaine(s)
- mois
- an(s)

Q25C - Est-ce dans le cadre d'un suivi régulier ? • Oui • Non

Q25D - Un rendez-vous a-t-il été fixé ? • Oui • Non

Q26A - Recommandez-vous à votre patient de consulter un autre médecin ?

- Oui..... → *Passez à Q26B* • Non..... → *Passez à Q27A*

Si OUI :

Q26B - S'agit-il... (*plusieurs réponses possibles*)

- ... d'un médecin généraliste ?
- ... d'un spécialiste d'une autre spécialité ?
- ... d'un autre psychiatre ?
- ... d'un psychiatre d'une surspécialité ?

Q26C - Dans combien de temps ?

- De façon urgente • De façon différée..... • Quand le patient le souhaite

Q27A - Pour la suite, préconisez-vous au patient... (*plusieurs réponses possibles*)

- Une consultation diagnostique pour un avis thérapeutique éventuellement médicamenteux ?
- Un suivi psychiatrique prévisible de courte durée ou une psychothérapie brève ?
- Un suivi psychiatrique prévisible de longue durée ou une psychothérapie structurée ?
- La poursuite d'une psychothérapie en cours ?

Si vous pratiquez une psychothérapie ou en débutez une avec ce patient :

Q27B - Quel type de thérapie exercez-vous avec ce patient ?

- Psychothérapie d'inspiration psychanalytique.....
- Psychothérapie cognitive et comportementale
- Psychothérapie de soutien.....
- Psychanalyse
- Autre psychothérapie.....

Merci de remettre au patient ou à son accompagnant la note d'information ci-jointe afin qu'il remplisse et signe la fiche de consentement de l'enquête téléphonique.

- Sauf si le patient n'est pas concerné (*hospitalisation immédiate*)
- Qu'il accepte ou non l'enquête téléphonique

Si cette fiche n'a pu être remplie, merci d'en préciser la raison :

- ... Hospitalisation immédiate
- ... Problème de santé du patient ayant une incidence sur la compréhension (Alzheimer, ivresse...)
- ... Problème de non maîtrise de la langue française de la part du patient ou de son accompagnant
- ... Autre cas (*précisez* ▼)

Merci de votre participation

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité et le numéro figurant en haut du questionnaire Activité et en y apposant votre cachet. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 30 novembre 2007, après quoi les données seront rendues anonymes.

PARTIE À COMPLÉTER ET À REMETTRE AU MEDECIN AUJOURD'HUI

Code de référence :

• J'accepte • Je refuse ... de **répondre** à l'enquête téléphonique.

Si vous acceptez de participer à l'enquête, veuillez inscrire ci-dessous vos coordonnées :

• Madame • Mademoiselle • Monsieur

• Nom :


• Prénom :


• A été examiné(e) par le médecin

• A accompagné la personne examinée (enfant de moins de 16 ans ou personne n'étant pas en mesure de s'exprimer)

• Le : / / 2007
jour mois

Veuillez nous indiquer le ou les numéros de téléphone où vous pouvez être joint(e) :

 • Domicile :

 • Portable :

De préférence aux plages horaires suivantes :

	9h30 - 11h00	11h00 - 13h00	13h00 - 14h00	14h00 - 16h00	16h00 - 17h30	17h30 - 19h00	19h00 - 21h00
Cocher la case correspondante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature :



**À REMETTRE AU PATIENT
ET À CONSERVER**

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

Madame, Monsieur,

Le recours des patients à un médecin spécialiste est un thème important pour l'organisation du système de santé. C'est pourquoi le ministère de la Santé organise une enquête pour mieux connaître la manière dont les patients consultent les médecins spécialistes en ville. Cette enquête a pour but d'étudier les motifs de la consultation, le choix du spécialiste, le déroulement et les suites de la consultation.

Vous venez de consulter un psychiatre. Si vous acceptez de participer à cette enquête, vous pourrez être contacté(e), d'ici quelques semaines, par un enquêteur de l'Institut IPSOS auquel le ministère de la Santé a confié la réalisation de cette opération.

Au cours de cette enquête, votre anonymat sera strictement respecté, vos coordonnées seront détruites par IPSOS une fois l'enquête réalisée et avant de communiquer les données au ministère de la Santé. Cette enquête a reçu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et a été déclarée d'intérêt général et de qualité statistique par le Conseil National de l'Information Statistique.

Si vous souhaitez des renseignements complémentaires, IPSOS Opérations met à votre disposition un **Numéro Vert : 0800 51 85 52**.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité ; IPSOS Opérations vous répondra dans les 10 jours. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 21 janvier 2008, après quoi les données seront rendues anonymes.

Q11A - La consultation est-elle une urgence ? • Oui.... → *Passez à Q11B* • Non.... → *Passez à Q12A*

Si OUI, il s'agit d'une urgence.....

Q11B - Médicale ou chirurgicale, confirmée de votre point de vue de rhumatologue ? • Oui..... • Non.....

Q11C - Médicale ou chirurgicale découverte au cours de la consultation ? • Oui..... • Non.....

Q11D - Ressentie par le patient ? • Oui..... • Non.....

Q12A - Pour cette consultation recevez-vous ce patient sur recommandation ?

• Oui → *Passez à Q12B*

• Non, consultation à l'initiative du patient } *Passez à Q13*

• Non, consultation dans le cadre d'un suivi régulier.....

Si OUI, il s'agit d'une recommandation...

Q12B - ...de son médecin traitant ? • Oui • Non

Q12C - ...d'un spécialiste ? • Oui • Non

Q12D - ...d'un autre professionnel de santé ? • Oui • Non

Q12E - ...à la suite d'un courrier ? • Oui • Non

Q12F - ...à la suite d'un appel téléphonique ? • Oui • Non

Q12G - ...à la suite d'une hospitalisation ? • Oui • Non

Q13 - Durée de la consultation : minutes

Q14 - Une autre personne accompagne-t-elle le patient au cours de la consultation ?

• Oui • Non

Q15 - Au cours de la consultation, le patient a-t-il évoqué ses problèmes personnels, familiaux... ?

• Oui • Non

Q16A - Ce patient est-il en ALD ? • Oui..... → *Passez à Q16B* • Non..... → *Passez à Q17*

Si OUI :

Q16B - Laquelle ou lesquelles ?

- Affection cardio-vasculaire
- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.....
- Psychose, trouble de la personnalité, arriération mentale
- Insuffisance respiratoire chronique
- Diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant être équilibré par un régime
- Maladie chronique active du foie, cirrhose
- Autres
- Ne sait pas

Q16C - La consultation est-elle directement liée à l'ALD ou à l'une des ALD du patient ?

• Oui • Non • Ne sait pas.....

Motifs et nature de la consultation

Q17 - Nature du recours ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Consultation de suivi régulier
- Affection récente
- Affection aiguë
- Acte ou geste de prévention.....
- Contrôle ou suivi d'une affection chronique stable.....
- Décompensation d'une affection chronique.....
- Autres (administratif, conseil)

Q18 - Quel est le motif principal de la consultation ?

- Arthrose
- Lombalgie et rachialgie
- Pathologie tendineuse
- Ostéoporose
- Fibromyalgie
- Rhumatisme inflammatoire
- Autre

Q19 - Le motif de la consultation est-il corrélé au diagnostic principal ?

- Oui
- Non

Contenu et issue de la consultation

Q20 - Pratiquez-vous un ou plusieurs actes cliniques au cours de cette consultation ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Entretien à caractère social
- Écoute, aide psychologique
- Prévention, hygiène de vie, conseils d'alimentation et de rééducation
- Information médicale sur la maladie, le traitement et ses conséquences
- Autres

Q21A - Pratiquez-vous un ou plusieurs actes techniques au cours de la consultation ?

- Oui → *Passez à Q21B*
- Non → *Passez à Q22A*

Si OUI :

Q21B - Lequel ou lesquels ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Injection, ponction, infiltration thérapeutique
- Radiographie, échographie
- Électromyographie
- Séance de médecine manuelle
- Séance d'élongation, de rééducation
- Mésothérapie
- Autre acte, tel qu'hypnose, relaxation
- Autres

Q22A - À l'issue de cette consultation, prescrivez-vous des médicaments et / ou des vaccins ?

- Oui → *Passez à Q22B*
- Non → *Passez à Q22F*

Si OUI :

Q22B - Initiez-vous un traitement ?

- Oui
- Non

Q22C - Modifiez-vous un traitement ?

- Oui
- Non

Q22D - Poursuivez-vous un traitement ?

- Oui
- Non

Q22E - Combien de médicaments différents prescrivez-vous ?

--	--

Si NON :

Q22F - Donnez-vous un avis sur la prescription du médecin traitant ou habituel qui vous a été transmise par courrier, mais sans prescrire vous-même de médicaments ?

- Oui
- Non

Q22G - Donnez-vous votre accord pour le renouvellement de l'ordonnance établie par le médecin traitant ou habituel ?

- Oui
- Non

Q22K - Prescrivez-vous des orthèses *(des ceintures, des genouillères par exemple)* ?

- Oui
- Non

Q23 - Autres prescriptions éventuelles (*plusieurs réponses possibles*)

- Hospitalisation :
 - immédiate ou patient adressé aux urgences hospitalières.....
 - programmée
- Dans quel type de structure ? ←
- Hôpital public
- Hôpital privé à but non lucratif.....
- Hôpital privé à but lucratif.....
- Analyses biologiques
- Prélèvement (biopsie,...)
- Radiographie, échographie, scanner, IRM ...
- Examens endoscopiques.....
- Soins paramédicaux
- Arrêt de travail.....
- Autre certificat
- Autres

Q24 - Quels types de contacts allez-vous avoir avec d'autres médecins pour ce patient ? (*plusieurs réponses possibles*)

- Un contact écrit (lettre, fax, mél).....
- Un contact téléphonique
- Pas de contact prévu

Q25A - Demandez-vous à revoir ce patient ?

- Oui..... → *Passez à Q25B*
- Non → *Passez à Q26A*

Si OUI :

Q25B - Dans combien de temps ?

-
- jour(s).....
 - semaine(s)
 - mois.....
 - an(s).....

Q25C - Est-ce dans le cadre d'un suivi régulier ? • Oui • Non

Q25D - Un rendez-vous a-t-il été fixé ? • Oui • Non

Q26A - Recommandez-vous à votre patient de consulter un autre médecin ?

- Oui..... → *Passez à Q26B*
- Non..... → *Passez à l'encadré*

Si OUI :

Q26B - S'agit-il... (*plusieurs réponses possibles*)

- ... d'un médecin généraliste ?
- ... d'un spécialiste d'une autre spécialité ?.....
- ... d'un autre rhumatologue ?
- ... d'un rhumatologue d'une surspécialité ?....

Q26C - Dans combien de temps ?

- De façon urgente
- De façon différée.....
- Quand le patient le souhaite

Merci de remettre au patient ou à son accompagnant la note d'information ci-jointe afin qu'il remplisse et signe la fiche de consentement de l'enquête téléphonique.

- Sauf si le patient n'est pas concerné (mineur non accompagné d'un majeur, hospitalisation immédiate)
- Qu'il accepte ou non l'enquête téléphonique

Si la fiche de consentement n'a pu être remplie, merci d'en préciser la raison :

- ... Hospitalisation immédiate
- ... Problème de santé du patient ayant une incidence sur la compréhension (Alzheimer, ivresse...)
- ... Problème de non maîtrise de la langue française de la part du patient ou de son accompagnant
- ... Autre cas (*précisez* ▼).....

Merci de votre participation

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.
 Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.
 En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité et le numéro figurant en haut du questionnaire Activité et en y apposant votre cachet. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 30 novembre 2007, après quoi les données seront rendues anonymes.

PARTIE À COMPLÉTER ET À REMETTRE AU MEDECIN AUJOURD'HUI

Code de référence :

• J'accepte • Je refuse ... de **répondre** à l'enquête téléphonique.

Si vous acceptez de participer à l'enquête, veuillez inscrire ci-dessous vos coordonnées :

• Madame • Mademoiselle • Monsieur

• Nom :


• Prénom :


• A été examiné(e) par le médecin

• A accompagné la personne examinée (enfant de moins de 16 ans ou personne n'étant pas en mesure de s'exprimer)

• Le : / / 2007
jour mois

Veuillez nous indiquer le ou les numéros de téléphone où vous pouvez être joint(e) :

 • Domicile :

 • Portable :

De préférence aux plages horaires suivantes :

	9h30 - 11h00	11h00 - 13h00	13h00 - 14h00	14h00 - 16h00	16h00 - 17h30	17h30 - 19h00	19h00 - 21h00
Cocher la case correspondante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature :



**À REMETTRE AU PATIENT
ET À CONSERVER**

**MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

Madame, Monsieur,

Le recours des patients à un médecin spécialiste est un thème important pour l'organisation du système de santé. C'est pourquoi le ministère de la Santé organise une enquête pour mieux connaître la manière dont les patients consultent les médecins spécialistes en ville. Cette enquête a pour but d'étudier les motifs de la consultation, le choix du spécialiste, le déroulement et les suites de la consultation.

Vous venez de consulter un rhumatologue. Si vous acceptez de participer à cette enquête, vous pourrez être contacté(e), d'ici quelques semaines, par un enquêteur de l'Institut IPSOS auquel le ministère de la Santé a confié la réalisation de cette opération.

Au cours de cette enquête, votre anonymat sera strictement respecté, vos coordonnées seront détruites par IPSOS une fois l'enquête réalisée et avant de communiquer les données au ministère de la Santé. Cette enquête a reçu l'autorisation de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés et a été déclarée d'intérêt général et de qualité statistique par le Conseil National de l'Information Statistique.

Si vous souhaitez des renseignements complémentaires, IPSOS Opérations met à votre disposition un **Numéro Vert : 0800 51 85 52**.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue d'intérêt général et de qualité statistique sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2007X728SA du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées au service statistique du ministère chargé de la santé, de la jeunesse et des sports.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser par courrier à : IPSOS, 35 rue du Val de Marne 75013 Paris en précisant votre identité ; IPSOS Opérations vous répondra dans les 10 jours. L'usage de ce droit est ouvert jusqu'au 21 janvier 2008, après quoi les données seront rendues anonymes.