



Enquête sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins



QUESTIONNAIRE

N° Enquête

N° Vague

Ce questionnaire est et restera strictement confidentiel

L'intérêt des résultats de cette enquête dépend avant tout du fait que les informations recueillies soient les plus complètes possibles. Aussi, il est préférable de remplir un questionnaire immédiatement après avoir pris contact pour demander un rendez-vous. Ainsi, vous aurez en mémoire les réponses aux différents items et son remplissage sera plus rapide.

Nous vous rappelons que vos réponses seront traitées de façon strictement confidentielle, à des fins exclusives de statistiques et de recherche.

N° de rendez-vous :

N° de prise de contact pour demander ce rendez-vous :

Date de cette prise de contact :

Date à laquelle vous remplissez ce questionnaire :

Le rendez-vous demandé **concerne** :

- Vous personnellement
- Un membre de votre famille
- ↳ précisez : Enfant Conjoint Parent Autre membre de votre famille
- Une autre personne (ami, ...)

1. Initiative et modalités de la prise de contact

1.1. **Qui est à l'initiative** de cette demande de rendez-vous ?

- Vous-même (ou la personne concernée par cette demande)
- Votre médecin traitant (ou celui de la personne concernée par cette demande)
- Un autre médecin (gynécologue, ophtalmologue, psychiatre, médecin du travail, ...)
- Un autre professionnel de santé (pharmacien, infirmière, masseur-kinésithérapeute, ...)
- Autre (conjoint, instituteur dans le cas d'une demande de rendez-vous pour votre enfant, ...)

Si un médecin ou un autre professionnel de santé est à l'initiative de cette demande de rendez-vous :

- Ce professionnel de santé (médecin traitant ou autre) vous a-t-il conseillé de contacter un confrère en particulier ?
 Oui Non
- A-t-il rédigé un document (courrier, fax, email, ...) pour ce confrère ?
 Oui Non

1.2. Qui a pris contact pour demander le rendez-vous ?

- Vous-même
- Le médecin à l'origine de cette demande

Si vous avez vous-même pris ce contact :

- Comment avez-vous fait ? [Plusieurs réponses possibles]
 - En téléphonant
 - En vous rendant directement chez le professionnel
 - En utilisant un outil de prise de rendez-vous en ligne (par exemple : Doctolib)
 - En envoyant un SMS
 - En envoyant un email
 - Directement lors de la dernière consultation chez ce professionnel
- Qui a répondu à votre prise de contact ?
 - Le médecin lui-même
 - Son secrétariat
 - Autre (plateforme, ...)
 - Ne sait pas

2. Professionnel contacté

2.1. Quel **type de structure** de soins a été contacté ?

- Cabinet médical (individuel ou de groupe, centre de santé, maison de santé)
- Hôpital public

 S'agissait-il d'une consultation en secteur privé :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

- Établissement privé (clinique, hôpital privé, ...)
- SOS Médecin, médecin de garde
- Autre (centre de protection maternelle infantile, centre médico-sportif, ...)

2.2. **Localisation (en MAJUSCULES)** du professionnel ou de la structure de soins contacté(e) :

Ville :

Ville :

Code postal :

2.3. Pour cette structure de soins, vous êtes (ou la personne pour laquelle vous avez demandé le rendez-vous) :

- Un patient déjà connu
- Un nouveau patient

2.4. Quel **professionnel de soins** a été contacté ?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Dermatologue | <input type="checkbox"/> Rhumatologue |
| <input type="checkbox"/> Ophtalmologiste | <input type="checkbox"/> Dentiste / chirurgien-dentiste | <input type="checkbox"/> Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Cardiologue | <input type="checkbox"/> Psychiatre | <input type="checkbox"/> Autre (ORL, pneumologue, chirurgien, anesthésiste, urologue, ...) |
| <input type="checkbox"/> Gynécologue | <input type="checkbox"/> Radiologue | |
| <input type="checkbox"/> Pédiatre | <input type="checkbox"/> Endocrinologue | |

2.5. Le professionnel contacté pratique-t-il des **dépassements d'honoraires** ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

2.6. S'agit-il de votre médecin traitant (ou de celui de la personne pour laquelle vous avez demandé le rendez-vous) ?

- Oui
- Non

3. Motifs de la demande de rendez-vous

3.1. Cette demande de rendez-vous a pour **motif** [Plusieurs réponses possibles] :

- L'apparition ou l'aggravation de symptômes (fièvre, maux de tête, de ventre, douleur thoracique, douleurs dentaires, symptômes grippaux, anxiété, ...)
- Le suivi régulier d'une maladie chronique ou d'un problème récurrent (par exemple : diabète, hypertension artérielle, maladie cardiaque, dépression, ...)
- Le renouvellement d'une ordonnance
- Un contrôle périodique (de la vision, dentaire, gynécologique, suivi de grossesse, mise en place ou suivi d'une contraception, ...)
- Une demande de certificat ou de justificatif (attestation employeur, scolaire)
- Une vaccination
- Une demande de conseil(s) (conseils alimentaire, de prévention, ...)
- Un examen radiologique :

↳ précisez lequel :

- Une radiographie classique
- Une échographie
- Une IRM
- Un scanner
- Un autre examen radiologique

Autre (précisez en MAJUSCULES)

↳ Si la demande de rendez-vous faisait suite à l'apparition/l'aggravation de symptômes :

- Combien de temps s'est écoulé entre l'apparition/l'aggravation de ces derniers et cette prise de contact ?

- Moins de 24 heures
- De 24 à 48 heures
- De 2 à 7 jours
- De 1 à 3 semaines
- Plus de 3 semaines

3.2. Ressentiez-vous (ou la personne pour laquelle vous avez demandé le rendez-vous), un **caractère d'urgence** pour cette demande de rendez-vous ?

- Oui Non

3.3. Aviez-vous (ou la personne pour laquelle vous avez demandé le rendez-vous), des **contraintes en termes de jour et d'heure** ?

- Oui Non

↳ Si oui, cela a-t-il :

- Repoussé la date du rendez-vous ? Oui Non
- Empêché la prise de rendez-vous ? Oui Non

