

# Enquête sur la communication du document : « Je prépare la consultation avec mon médecin »

A retourner avant le 30 avril 2018

## Concernant le flyer

	OUI	NON
1. Vous avait-on déjà remis un document intitulé « Je prépare la consultation avec mon médecin »?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Qui vous a remis ce document ? (Plusieurs réponses possibles)		
<input type="radio"/> La secrétaire de mon secteur médical		
<input type="radio"/> L'infirmier coordinateur de mon secteur médical		
<input type="radio"/> Un infirmier de mon secteur médical		
<input type="radio"/> Document en libre accès		
<input type="radio"/> Par courrier avec ce questionnaire		
<input type="radio"/> Autre, précisez :		
	OUI	NON
3. L'information donnée dans ce document est-elle compréhensible ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Pour améliorer ce support de préparation à la consultation, nous sommes à l'écoute de vos propositions. Merci de nous préciser vos attentes :		

## Vous concernant

	OUI	NON
5. Rencontrez-vous des difficultés à aborder certains sujets avec votre médecin ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.1. Si oui, sur quel sujet ?		
<input type="radio"/> <u>Mon traitement</u> : Les prescriptions. Les effets que j'attribue à mes médicaments. Les nouvelles techniques qui pourraient me convenir. Autre, précisez :		
<input type="radio"/> <u>Ma pathologie</u> : Suis-je inscrit sur la liste de greffe rénale ? Si non pour quelles raisons ? Comment anticiper et envisager au mieux les perspectives à venir ? Autre, précisez :		
<input type="radio"/> <u>Ma vie sociale</u> : Difficulté à parler de ma maladie ou de mon traitement. Difficulté à concilier une vie sociale avec ma pathologie. Autre, précisez :		
<input type="radio"/> <u>Ma vie professionnelle</u> : Comment concilier ma vie professionnelle avec ma maladie ? Quels aménagements possibles ? Puis-je changer d'horaire ? De technique ? Autre, précisez :		
<input type="radio"/> <u>Ma vie sexuelle</u> : Les perturbations que je rencontre dans ma vie sexuelle peuvent elle être traitées ? Autre, précisez :		
<input type="radio"/> <u>Autre</u> , précisez :		

	OUI	NON
6. Avez-vous eu une consultation avec votre médecin depuis la distribution de ce document ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Avez-vous utilisé ce document pour préparer votre consultation ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Le document vous a-t-il aidé à aborder certains sujets avec votre médecin ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.1. Si oui, sur quel sujet ?	<input type="radio"/> <u>Mon traitement</u> : Les prescriptions. Les effets que j'attribue à mes médicaments. Les nouvelles techniques qui pourraient me convenir. Autre, précisez :	
	<input type="radio"/> <u>Ma pathologie</u> : Suis-je inscrit sur la liste de greffe rénale ? Si non pour quelles raisons ? Comment anticiper et envisager au mieux les perspectives à venir ? Autre, précisez :	
	<input type="radio"/> <u>Ma vie sociale</u> : Difficulté à parler de ma maladie ou de mon traitement. Difficulté à concilier une vie sociale avec ma pathologie. Autre, précisez :	
	<input type="radio"/> <u>Ma vie professionnelle</u> : Comment concilier ma vie professionnelle avec ma maladie ? Quels aménagements possibles ? Puis-je changer d'horaire ? De technique ? Autre, précisez :	
	<input type="radio"/> <u>Ma vie sexuelle</u> : Les perturbations que je rencontre dans ma vie sexuelle peuvent elle être traitées ? Autre, précisez :	
	<input type="radio"/> <u>Autre</u> , précisez :	
	OUI	NON
9. Selon vous, le dialogue sur ces sujets, avec votre médecin en consultation, a-t-il été facilité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Renseignements :

### 10. Votre secteur médical :

- Brest – Morlaix – Carhaix  
 Lorient  
 Pontivy  
 Quimper

- Rennes – Fougères – Redon  
 Saint-Brieuc – Lannion  
 Saint-Malo – Avranches

### 11. Votre modalité de traitement :

- Autodialyse  
 Centre de dialyse  
 Dialyse péritonéale

- Hémodialyse à domicile  
 Unité de dialyse médicalisée

Votre Nom et prénom (facultatif) : .....

**Merci pour votre participation !**

Pour nous retourner ce questionnaire, merci d'utiliser l'enveloppe étiquetée prévue à cet effet sans l'affranchir.