



Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'un projet mené par le CRCDC et l'URPS Centre Val de Loire, et l'équipe de recherche INSERM U1086 (CHU de Caen), financé par l'Institut National du Cancer.

L'objectif de cette étude est de décrire le parcours des personnes ayant un test de dépistage du cancer colorectal positif (FIT+), les pratiques existantes pour la programmation et la réalisation de leur coloscopie, y compris les initiatives minoritaires / adaptées à des profils particuliers, afin de produire un support de communication destiné aux personnes ayant un FIT+. Ce support comportera les informations utiles en amont de la consultation avec le gastroentérologue, sur le parcours de coloscopie. Il s'agira d'un document d'information général, ne comportant pas d'information sur la cartographie de l'offre existante.

Répondre au questionnaire vous prendra environ 10 minutes.

Vous pouvez répondre en ligne d'un téléphone portable ou d'un ordinateur à l'adresse suivante www.chu-caen.fr/suivicolo, ou répondre sur ce document pdf en le renvoyant à cette adresse mail : projet.suivicolo@depistage-cancer.fr

Nous vous remercions de votre participation



Partie A: RGPD

A1. L'analyse des données de ce questionnaire nécessitera un traitement manuel informatisé par les chercheurs de l'équipe Inserm U1086 (CHU de Caen). Ce questionnaire recueille des informations relatives à votre pratique professionnelle, et vous propose de vous identifier (nom et prénom d'exercice), pour que nous puissions préciser certains points tels que les modalités de prise de rendez-vous sur les plateforme en ligne, ou vous recontacter avec votre accord (sollicité en fin de questionnaire) si besoin. Les données sont conservées dans une base de données sécurisée hébergée en France. Seules des données agrégées pourront être restituées ou communiquées à des tiers (notamment les tutelles, organismes d'Assurance Maladie...). Le responsable de traitement est le CHU de Caen. Vous pouvez exercer vos droits Informatiques et Libertés en contactant le délégué à la protection des données du Chu de caen à l'adresse suivante: dpd@chu-caen.fr. Vous acceptez, conformément au RGPD, que vos données à caractère personnel fassent l'objet d'un traitement manuel informatisé par les chercheurs de l'équipe Inserm U1086 (CHU de Caen).

Conformément aux dispositions de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données personnelles ainsi que le droit à l'effacement et à l'oubli de vos données. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ce traitement automatisé de vos données de santé est conforme au règlement Européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Vous disposez d'un droit de réclamation auprès de la Commission National de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3, place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS cedex 07 (01.53.73.22.22).

J'accepte le traitement de mes données par l'équipe de recherche Inserm U1086 (CHU de Caen)

Partie B: Vous et votre activité de gastroentérologue

Vous exercez votre activité sur plusieurs sites ? La suite de ce questionnaire porte sur le principal site de réalisation de vos coloscopies post-FIT. Vous exercez votre activité principale dans un hôpital public ? Une seule réponse est attendue par établissement. Le praticien répondant répond alors au nom de l'ensemble de la structure. Si vous n'êtes pas en charge de la réponse pour votre établissement, contactez votre chef de service pour savoir si vous devez répondre.

B1. Nom et prénom d'exercice

(Vous pouvez choisir de ne pas répondre à cette question)

**B2. Type d'exercice**

(En cas d'activité mixte, cochez les cases correspondantes)

Activité libérale en clinique privée en Secteur 1

Activité libérale en clinique privée en Secteur 2 Optam

Activité libérale en clinique privée en Secteur 2 Non-Optam

Activité salariée dans un hôpital public (avec ou sans activité libérale au sein de l'hôpital)

Autre

Autre

B3. Département d'implantation de la structure dans laquelle vous exercez votre activité (ou la plus grosse partie de votre activité)

Cher (18)

Eure-et Loir (28)

Indre (36)

Indre-et-Loire (37)

Loir-et-Cher (41)

Loiret (45)

Partie C: La prise de rendez-vous pour la consultation de gastroentérologie**C1. Comment un patient peut-il prendre rendez-vous en consultation avec vous ? (Plusieurs réponses possibles)**

En appelant un secrétariat téléphonique (le motif FIT+ est systématiquement recherché au téléphone)

En appelant un secrétariat téléphonique (le motif FIT+ n'est pas recherché au téléphone)

En adressant un mail

Via une plateforme de prise de rendez-vous en ligne sur internet (ex. Doctolib, Maïa...)

Son médecin peut vous contacter (ou votre secrétariat) pour prendre rendez-vous



Autre

Autre

C2. Si les patients ne peuvent pas prendre rendez-vous en consultation avec vous sur une plateforme de rendez-vous en ligne, passez directement à la question C5, sinon répondez également aux questions qui suivent. Quelle(s) plateforme(s) utilisez-vous pour la prise de rendez-vous en ligne ?

Doctolib

Maia

KelDoc

Autre

Autre

C3. Précisez le libellé de ce(s) motif(s) :

(Si vous avez indiqué votre nom d'exercice en début de questionnaire, et précisé les plateformes sur lesquelles vous êtes enregistrés, nous pourrons rechercher cette information directement.)

C4. La prise de rendez-vous par une plateforme en ligne est-elle possible pour les nouveaux patients FIT+ (pas de dossier dans votre cabinet/hôpital) ?

Oui

Non



C5. Appliquez-vous des dépassements d'honoraires aux patients pris en charge dans les suites de leur test FIT+?

	Lors de la consultation initiale	Lors de la coloscopie
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C6. Quels sont les délais moyens pour obtenir un rendez-vous en consultation pour un FIT+?

(Si cette consultation ne peut avoir lieu en téléconsultation, cochez non-applicable dans la colonne correspondante.)

	Pour une téléconsultation	Pour une consultation en présentiel
1 semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 à 4 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plus de 2 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non applicable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C7. Avez-vous adhéré / prévu d'adhérer (vous ou votre structure d'exercice) à des organisations facilitant la prise de RDV comme un système d'adressage direct par le Médecin Généraliste (type ESS, SAS) ?

ESS : Equipe de Soins Spécialisés

SAS : Service d'Accès aux Soins

Oui (précisez le(s)quel(s) dans la zone commentaire)

Non



Partie D: La consultation de gastroentérologie

D1. A quelle fréquence êtes-vous confronté(e) aux arguments suivants lorsqu'un patient est réticent à réaliser la coloscopie suite à un FIT+ ?

Sur une échelle de 1 (très rarement) à 5 (très souvent)

	1	2	3	4	5
Mon test positif est lié à des hémorroïdes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon test positif est lié à un médicament que j'ai pris (ex. aspirine, anticoagulant...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon test positif est lié à un saignement dans ma bouche / à des soins dentaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je n'ai aucun symptôme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le test n'est pas fiable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D2. Quelles autres fausses croyances souhaiteriez-vous signaler (y compris autre traitement incriminé...)?

D3. A quelle fréquence êtes-vous confronté(e) aux freins suivants de la part de vos patients concernant la réalisation de la coloscopie ?

Sur une échelle de 1 (très rarement) à 5 (très souvent)

	1	2	3	4	5
Gêne vis-à-vis de l'examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nécessité de préparation colique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nécessité d'un régime alimentaire avant la coloscopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nécessité d'une anesthésie générale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nécessité de ne pas dormir seul(e) la nuit suivant la coloscopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nécessité de devoir être raccompagné(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne pas pouvoir travailler pendant une journée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	1	2	3	4	5
Distance à parcourir jusqu'au lieu de réalisation de la coloscopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coût financier (y compris perte de salaire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peur des complications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D4. Quels autres freins souhaiteriez-vous signaler ?

D5. Que proposez-vous aux patients opposés / très réticents à une anesthésie générale lors de la coloscopie ?

Coloscopie sous hypnose (à discuter avec l'anesthésiste)

Coloscopie sans anesthésie générale (à discuter avec l'anesthésiste)

Réaliser un autre examen (coloscanner ou vidéocapsule)

Autre

Autre

D6. Quels documents d'information sur la coloscopie remettez-vous au patient à l'issue de la consultation ?

Fiche d'information SFED sur la coloscopie

Autre

Autre

D7. Prescrivez-vous au patient un régime sans résidu avant la coloscopie?

Oui

Non



D8. Si oui, pour quelle durée (en jours)?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D9. Pour la préparation à la coloscopie, proposez-vous un choix au patient entre plusieurs protocoles de purge ?

Oui (précisez pour quels types de patients/raisons dans la case commentaire)

Non

D10. En cas de refus de la coloscopie par le patient ou de contre-indication à la coloscopie, quelles alternatives proposez-vous ?

Coloscanner

Vidéocapsule colique

Autre

Autre

D11. A quelle fréquence approximative les patients FIT+ arrivent-ils en consultation avec vous sans adressage par un médecin généraliste?

<10% des cas

de 10 à 25% des cas

de 25 à 50% des cas

Autre

Autre



D12. Comment facturez-vous la consultation post-FIT d'un patient ayant un médecin traitant déclaré, mais qui vous consulterait directement sans adressage par son médecin ?

(Rappel - Cette information restera confidentielle)

En parcours de soins coordonnés

Hors parcours de soins coordonnés

D13. Concernant les patients sans médecin traitant, avez-vous des pratiques particulières (en termes de facturation, de circuit, d'adressage...)?

Oui (précisez-les dans la zone de commentaire)

Non

Partie E: Programmation de la coloscopie

E1. Quel est le délai moyen pour la programmation de la coloscopie après ce 1er rendez-vous pour FIT+? (délai entre la consultation et la coloscopie)?

Vous pouvez préciser votre réponse dans la case commentaire si vous le souhaitez.

< 15 jours

3 à 4 semaines

1 à 2 mois

3 à 4 mois

Plus de 4 mois



E2. Quel(s) motif(s) pourraient vous conduire à programmer une coloscopie post-FIT en hospitalisation complète ?

Patient avec un handicap cognitif / déficient intellectuel

Patient avec un handicap moteur

Patient isolé (vivant seul, indiquant ne pouvoir être accompagné)

Patient résidant loin

Patient présentant des risques de complications plus importants

Je ne prévois jamais de nuitée

Autre

Autre

E3. Précisez le type de facteurs de risque de complications pouvant justifier d'une nuitée (le cas échéant):

Partie F: Consultation d'anesthésie

F1. Dans la structure où vous réalisez vos coloscopies, la consultation d'anesthésie avant coloscopie peut-elle être réalisée en téléconsultation pour certains patients (sans comorbidité) ?

Oui

Non

Je ne sais pas



Partie G: La coloscopie et au décours

G1. Quelles consignes donnez-vous au patient après la coloscopie (reprise du travail, activité sportive, alimentation, transit, surveillance immédiate...)?

G2. Lorsque vous réalisez une biopsie/exérèse lors de la coloscopie, dans quel(s) cas prévoyez-vous de revoir le patient en consultation pour lui communiquer les résultats de l'anatomopathologie et la suite à donner éventuelle (plusieurs réponses possibles)?

si le patient n'a pas de médecin traitant

si la lésion était évocatrice d'une néoplasie avancée dès la coloscopie

systématiquement

selon les résultats anatomopathologiques

Autre

Autre

Partie H: Situations spécifiques

H1. Avez-vous des possibilités d'adaptation pour les personnes présentant un handicap moteur important ?

Oui (précisez-les dans la case commentaire)

Non



H2. Avez-vous des possibilités d'adaptation pour les personnes présentant un handicap intellectuel important ?

Oui (précisez-les dans la case commentaire)

Non

H3. Travaillez-vous avec une structure de type handisoins / HandiConsult ?

Oui (précisez-les dans la case commentaire)

Non

Je ne connais pas ce type de structure

H4. Avez-vous des possibilités d'adaptation pour les personnes isolées (vivant seul(e)) ?

Oui (précisez-les dans la case commentaire)

Non

H5. Avez-vous des possibilités d'adaptation pour les personnes résidant loin du lieu de réalisation de la coloscopie ?

Oui (précisez-les dans la case commentaire)

Non



Partie I: Quelles informations pourraient inciter le patient ayant un test FIT+ à prendre rendez-vous avec le gastroentérologue ?

I1. Selon vous, quelles seraient les informations rassurantes / de nature à lever des freins à communiquer en amont de la prise de rdv pour une coloscopie ?

I2. Selon vous, quelles informations ne sont au contraire pas nécessaires / ne doivent pas être communiquées avant la consultation ?

I3. Seriez-vous disponible pour un échange téléphonique afin d'approfondir certains éléments ?

Oui

Non

Merci beaucoup pour votre participation !