



Mesure 18
Mesure 25

SOINS ET VIE DES MALADES

SEPTEMBRE 2012

Résultats des expérimentations du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer

RAPPORT D'ÉVALUATION



Direction générale de l'offre de soins

Rapport réalisé par



www.e-cancer.fr

Agence sanitaire et scientifique de référence dédiée au cancer, l'**Institut National du Cancer** stimule, soutient et met en œuvre une politique coordonnée de lutte contre la maladie. Créé par la loi de santé publique du 9 août 2004, l'INCa regroupe environ 150 collaborateurs en quatre entités opérationnelles : Recherche et innovation, Santé publique et soins, Recommandations et qualité de l'expertise, Communication et information.

Ce document est consultable sur les sites : www.e-cancer.fr



CE DOCUMENT S'INSCRIT DANS LA MISE EN ŒUVRE
DU PLAN CANCER 2009-2013.

Mesure 18 :

Personnaliser la prise en charge des malades et renforcer le rôle du médecin traitant.

Mesure 25 :

Développer une prise en charge sociale personnalisée et accompagner l'après-cancer.

Auteur(s) du rapport :

Elise Prout, Directrice / Planète Publique

Clément Lacouette-Fougère, Consultant / Planète Publique

Léon-Paul Schwab, Chargé d'études / Planète Publique

Alix De Saint-Albin, Consultant / Pluricité

Cabinet Planète Publique

30, rue de Fleurus

75006 Paris

Tél. : 01 80 05 16 05

www.planetepublique.fr

Cabinet Pluricité

1, cours de Verdun-Gensoul

69002 Lyon

www.pluricite.fr

Relecteurs :

Graziella Pourcel, Pôle santé publique, soins, Institut national du cancer

Claudia Ferrari, Pôle santé publique, soins, Institut national du cancer

Martine Le Quellec-Nathan, Pôle santé publique, soins, Institut national du cancer

Sommaire

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	7
1 INTRODUCTION	9
1.1 CONTEXTE GÉNÉRAL.....	9
1.2 OBJECTIFS ET DÉROULEMENT DE L'ÉVALUATION	10
2 DESCRIPTION DE L'EXPÉRIMENTATION DU PARCOURS PERSONNALISÉ DES PATIENTS PENDANT ET APRÈS LE CANCER.....	17
2.1 CONTEXTE ET OBJECTIFS	17
2.2 DÉPLOIEMENT DES EXPÉRIMENTATIONS	19
3 RÉSULTATS DES ENQUÊTES PAR CIBLE.....	24
3.1 PATIENTS.....	24
3.1 MÉDECINS TRAITANTS.....	45
3.2 MÉDECINS HOSPITALIERS	55
3.3 IDEC	68
3.4 ASSISTANTS SOCIAUX.....	80
3.5 MEMBRES DE LA DIRECTION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PILOTES DES PROJETS.....	89
4 IMPACT DU PARCOURS SUR L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	96
4.1 COORDINATION ET PERSONNALISATION DE LA PRISE EN CHARGE	96
4.2 ACCOMPAGNEMENT SOCIAL	99
4.3 PRÉPARATION DE L'APRÈS-CANCER	100
4.4 OPINION D'ENSEMBLE SUR LA PRISE EN CHARGE.....	102
5 APPORTS SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	105
6 APPORTS DE L'IDEC.....	108
6.1 RÔLE DANS LES PREMIÈRES ÉTAPES DU PARCOURS	108
6.2 RÔLE DANS L'ÉCOUTE, LA PRISE EN COMPTE DES BESOINS DES PATIENTS ET L'INFORMATION	108
6.3 RÔLE DANS LA FACILITATION ET LA COORDINATION DU PARCOURS.....	110

6.4	RÔLE DANS LA FACILITATION DE LA COORDINATION HÔPITAL-VILLE ET LIEN AVEC LE MÉDECIN TRAITANT.....	110
7	IMPACTS DES CONTEXTES ET DES MODALITÉS D'ORGANISATION	112
8	CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION DES EXPÉRIMENTATIONS	117

ANNEXES

Liste des sigles et des acronymes

AS :	Assistant social
CH :	Centre hospitalier
CHI :	Centre hospitalier intercommunal
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CLCC :	Centre de lutte contre le cancer
CNIL :	Commission nationale de l'informatique et des libertés
DGOS :	Direction générale de l'offre de soins
ESPIC :	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
ETP :	Equivalent temps plein
IDE :	Infirmier diplômé d'État
IDEC :	Infirmier diplômé d'État de coordination
INCa :	Institut national du cancer
IPO :	Infirmier pivot en oncologie
ITMO :	Institut thématique multi-organismes
ORL :	Oto-rhino-laryngologiste
PPAC :	Programme personnalisé de l'après-cancer
PPS :	Programme personnalisé de soins
RCP :	Réunion de concertation pluridisciplinaire

1 Introduction

1.1 Contexte général

Dans le but de soutenir et coordonner la mobilisation nationale contre le cancer, la France a structuré sa politique à travers la mise en œuvre de deux plans cancer : le Plan cancer 2004-2007 et le Plan cancer 2009-2013, en cours d'application.

Ces deux plans mettent en particulier l'accent sur la recherche et l'innovation, une meilleure prise en compte des inégalités de santé face aux cancers, le renforcement de la coordination des soins, et des initiatives sanitaires et médico-sociales pour mieux accompagner les personnes dans la vie « pendant et après le cancer ».

Pour assurer la conduite et la coordination de cette stratégie nationale, l'Institut National du Cancer (INCa), agence sanitaire et scientifique, a été créé en 2004¹. Dans une logique interdisciplinaire, l'INCa partage, avec d'autres structures (l'Institut thématique multi-organismes ITMO Cancer, la Direction générale de l'offre de soins, la Direction générale pour la recherche et l'innovation...), le pilotage de certaines mesures du plan et, plus largement, la mission de fédérer, décloisonner et mobiliser les acteurs et les ressources autour de projets communs de lutte contre le cancer.

La mise en œuvre du plan cancer 2009-2013 vise une évolution importante de la prise en charge des personnes atteintes de cancer en identifiant deux priorités nouvelles : la personnalisation du parcours de soins et la vie après le cancer. Ces deux axes constituent les deux mesures phares du volet soins de ce plan (mesures 18² et 25³).

Dans ce cadre, un appel à projets a été lancé en avril 2010 par l'INCa et la DGOS pour expérimenter un « parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer ». L'expérimentation de ce nouveau dispositif visait à favoriser la personnalisation de la prise en charge et la facilitation du parcours des patients,

¹ Loi santé publique du 9 août 2004.

² et plus particulièrement l'action 18.1, visant à personnaliser le parcours de soins des patients, d'une part, en coordonnant mieux les soins entre l'hôpital et la ville, principalement pendant la phase active des traitements du cancer, et en associant davantage le médecin traitant ; et d'autre part en appliquant un Programme Personnalisé de Soins (PPS) dont le champ concerne tout autant la prise en charge sanitaire que sociale et médico-sociale.

³ et plus particulièrement les actions 25.1, 25.2 et 25.3 qui visent à développer une prise en charge sociale personnalisée en généralisant les actions d'évaluation sociale dans le cadre du dispositif d'annonce ; en intégrant un volet social dans le Programme personnalisé de soins (PPS), qui prendra davantage en compte, dès le diagnostic, cette dimension dans le parcours du patient et permettra de détecter éventuellement les éléments de fragilité sociale, et enfin en développant un Programme personnalisé de l'après cancer (PPAC).

la prise en charge sociale et l'implication du médecin traitant en tant que référent médical de proximité. Elle a été déployée sur 35 sites pilotes de septembre 2010 à octobre 2011.

1.2 Objectifs et déroulement de l'évaluation

L'évaluation souhaitée par l'INCa et la DGOS répond à 4 objectifs principaux :

- **Tirer les enseignements de l'expérimentation**

L'évaluation de l'appel à projets fait partie intégrante de l'expérimentation. Elle vise à enrichir les connaissances relatives à la mise en œuvre expérimentale des deux mesures du plan cancer concernées afin de mieux comprendre les conditions et modalités de mise en œuvre et d'apprécier les effets des projets.

- **Evaluer l'apport intrinsèque du parcours pour les établissements pilotes**

L'évaluation n'a pas pour but de porter une appréciation sur les moyens mobilisés, les objectifs définis ou le contenu scientifique des actions financées, mais vise à apprécier les impacts du parcours personnalisé au sein des établissements pilotes, et dans ses différentes composantes, à savoir :

- la coordination du parcours de soins pendant la phase active des traitements et l'apport dans ce cadre des infirmiers coordonnateurs ;
- l'accompagnement social personnalisé ;
- et la préparation de l'après-cancer.

Elle cherche en outre à porter une appréciation sur l'apport « intrinsèque » du parcours personnalisé et non par rapport à d'autres dispositifs ou en comparaison avec d'autres sites n'ayant, par exemple, pas bénéficié de l'appel à projets.

- **Comprendre les effets du parcours auprès de chaque public**

L'évaluation cherche également à apprécier l'impact de la mise en place du parcours personnalisé auprès des différents publics : les patients inclus, leurs médecins traitants et les différents membres des équipes hospitalières pilotes (médecins, infirmiers coordonnateurs⁴, assistants sociaux, membres de la direction). Pour les patients, l'évaluation vise à apprécier leur satisfaction par rapport à leur prise en charge dans le cadre du parcours personnalisé, tandis que pour les professionnels il s'agit d'évaluer l'impact du parcours sur leurs relations avec le patient et les autres professionnels, ainsi que sur leurs pratiques.

⁴ Identifiés, pour la suite du rapport, par l'acronyme « IDEC ».

- **Proposer des pistes pour un éventuel déploiement du parcours personnalisé**

En complément des autres éléments de connaissance et de bilan, l'évaluation vise à alimenter la réflexion, en vue d'un éventuel déploiement du parcours personnalisé.

1.2.1 Stratégie d'ensemble de l'évaluation

Conformément à ce qui était prévu dans le cahier des charges, la stratégie d'évaluation repose sur le déploiement d'un outil unique de collecte de l'information : une enquête évaluative sous la forme de questionnaires administrés par téléphone. Cette enquête évaluative a été déclinée sous deux angles :

- Sous l'angle de l'ensemble des 35 sites pilotes : l'enquête a été diffusée de manière systématique et exhaustive à l'ensemble des sites pilotes participant à l'expérimentation, quelle que soit leur taille ou leur spécialité ;
- Sous l'angle de chacun des publics concernés par l'expérimentation : l'enquête s'est appuyée sur un questionnaire spécifique à chacune des cibles :
 - Les patients inclus ;
 - Leurs médecins traitants ;
 - Les médecins hospitaliers des équipes pilotes ;
 - Les infirmiers coordonnateurs ;
 - Les assistants sociaux ;
 - Les membres de la direction impliquée dans le projet.

Ces différentes enquêtes se sont inscrites dans un ensemble de démarches qui ont été prises en compte dans la réalisation de la collecte comme dans le travail d'analyse, à savoir :

- Les outils de suivi et de pilotage des projets mis en place par l'INCa et la DGOS : journées d'échange, remontées bimestrielles de 18 indicateurs traceurs, visites sur site dans la plupart des centres pilotes, groupes de travail pour la réalisation d'outils ;
- L'enquête d'observation des activités des IDEC ;
- Le bilan à mi-parcours et le bilan final des expérimentations, synthétisant les principales réalisations et résultats des expérimentations ainsi que les principales problématiques soulevées par la mise en œuvre du parcours personnalisé.

1.2.2 Déroulement de l'évaluation

L'évaluation a été suivie par un comité technique réunissant, autour de l'INCa et de la DGOS, une équipe pluridisciplinaire associant des professionnels de santé des équipes pilotes ainsi que des représentants d'associations de malades impliqués dans la lutte contre le cancer⁵.

L'évaluation s'est déroulée en 3 phases, réparties sur une période de 9 mois de juillet 2011 à mars 2012.

- Dans la première phase, un travail préalable d'analyse documentaire complété par la conduite d'entretiens de cadrage et la réalisation de trois visites sur site⁶ ont permis de s'approprier le contexte, de préciser les attentes de l'évaluation et d'élaborer le protocole d'étude déclinant précisément les modalités de l'enquête : modes d'échantillonnage, recrutement de l'échantillon, constitution du fichier... Une seconde étape a consisté à élaborer les 6 questionnaires avant de les soumettre aux membres du comité technique de l'évaluation, pour ensuite les tester avec le prestataire d'enquêtes quantitatives de l'INCa (Institut BVA).
- La deuxième phase a été dédiée à la passation de l'enquête. Cette dernière, assurée par l'Institut BVA, a consisté à administrer par téléphone les questionnaires auprès de chacun des 6 publics cibles : patients, médecins hospitaliers, médecins traitants, IDEC et assistants sociaux.
- La troisième phase de l'évaluation a été consacrée à l'analyse et à la restitution des résultats. Un premier temps a consisté à analyser les résultats de l'enquête en combinant outils statistiques (tris à plats, tris croisés, analyse multidimensionnelle) et éléments plus qualitatifs (lecture et analyse des verbatim). L'ensemble de ces résultats a ensuite donné lieu à la formulation des conclusions de l'évaluation et à l'identification de pistes de recommandations.

Le déroulement d'ensemble de l'évaluation et l'articulation entre les différentes étapes sont représentés à travers le schéma suivant :

⁵ La liste des membres du comité technique de l'évaluation figure en annexe.

⁶ La liste des personnes interrogées lors des entretiens et des visites est présentée dans son intégralité en annexe du présent rapport



1.2.3 Précisions méthodologiques

1.2.3.1 Cadre général

L'enquête ciblée sur les patients a fait l'objet d'une déclaration normale auprès de la CNIL (déclaration n°1522670 du 26 juillet 2011). Sur préconisation de la CNIL, cette enquête ne comporte pas de données médicales personnelles. Aucune donnée médicale concernant un patient en particulier n'a dès lors été sollicitée, ni enregistrée, à aucun stade de l'enquête.

1.2.3.2 Constitution des bases de sondage

La constitution des bases de sondage (remontée des coordonnées des personnes à contacter) pour chacun des 6 publics s'est appuyée directement sur les équipes pilotes. Ces dernières, généralement le médecin coordonnateur du projet ou l'infirmier coordonnateur, ont été invitées à renseigner les informations de base concernant chaque public (nom, prénom, coordonnées) ainsi que la date de naissance pour les patients et la spécialité ou fonction pour les professionnels hospitaliers. Cette étape s'est déroulée de septembre à octobre 2011, laissant environ 8 semaines aux sites pour constituer et transmettre les listes de contacts.

La constitution de la base de sondage a reposé sur le principe de l'exhaustivité, afin de limiter les défauts de couverture et permettre un échantillonnage de meilleure qualité.

Pour les patients, il s'agissait de remonter les contacts de l'intégralité des patients inclus ayant donné leur consentement pour participer à l'enquête aux équipes pilotes au moment de leur inclusion, ou quelques temps après.

Pour les professionnels hospitaliers comme pour les médecins traitants, les équipes pilotes avaient pour consigne de remonter l'intégralité des contacts des personnes concernées par l'expérimentation.

1. 2. 3. 3 Modalités d'échantillonnage

Etant donnée la différence de taille, de caractéristiques et d'informations recherchées auprès des 6 publics cibles, chacun d'entre eux a fait l'objet de modalités différentes d'échantillonnage. Pour chacun des 6 publics cibles, les modalités d'échantillonnage sont présentées en préambule des résultats⁷. A noter que seules les enquêtes auprès des patients et médecins sont constituées comme des sondages. Les enquêtes auprès des assistants sociaux, infirmiers coordonnateurs et membres de direction reposent sur la recherche d'exhaustivité des réponses au niveau des sites.

1. 2. 3. 4 Elaboration des questionnaires

L'élaboration des questionnaires s'est déroulée selon une démarche en entonnoir déclinée en 4 étapes aboutissant à la formulation finale des questions.

- La première étape a consisté à affiner la compréhension des impacts escomptés à travers des entretiens avec les responsables et les équipes des projets ainsi qu'à travers l'analyse des documents produits pour les projets ;
- Les deux étapes suivantes ont consisté à identifier précisément les critères puis les indicateurs d'évaluation permettant de juger de l'atteinte des résultats et l'impact pour chacune des actions réalisées dans le cadre de l'expérimentation ;
- Enfin, une dernière étape a consisté à formuler – à partir des critères et des indicateurs identifiés – une liste de questions pour chaque public.

Le test et la validation des questionnaires ont constitué également deux étapes importantes dans la finalisation des questionnaires.

1. 2. 3. 5 Modalités de passation de l'enquête

Pour l'ensemble des publics l'enquête a été administrée par téléphone sur une période de un mois et demi, entre décembre 2011 et janvier 2012.

⁷ La présentation détaillée de la méthode de constitution des bases de sondage figure également dans le protocole d'étude en annexe.

1. 2. 3. 6 Exploitation des résultats

L'exploitation des données s'est effectuée sur trois unités d'analyses différentes :

- les réponses au niveau de l'échantillon global ;
- les réponses pour chacun des 6 publics cibles ;
- et les réponses pour chacun des 35 projets pilotes (tous publics confondus).

Pour ces différentes unités, l'exploitation des résultats s'est articulée autour de plusieurs niveaux d'analyses : tris à plat, bivariés et multidimensionnels⁸.

Sur le plan de la mise en œuvre de la méthodologie d'évaluation comme le l'exploitation des résultats, plusieurs précautions d'analyse méritent enfin d'être soulignées :

- Les modalités de recueil du consentement des patients n'ont pas permis d'obtenir à chaque fois leur accord ferme. Par ailleurs, les caractéristiques mêmes des publics visés expliquent qu'un nombre significatif de contacts renseignés ont échappé à l'enquête : patients décédés ou en soins palliatifs. En outre, plusieurs établissements ayant mené leurs propres enquêtes ou études sur le parcours personnalisé, l'enquête a pu apparaître dans certain cas comme redondante, et la remontée des bases contacts faire l'objet de réserves de la part de certaines équipes. Au final, le nombre de coordonnées transmis s'est avéré largement inégal d'un site à l'autre, et sans lien avec la taille du projet ;
- Les modalités de conduite même des enquêtes ont restreint l'information collectée dans la mesure où il s'agissait d'une enquête par téléphone, à durée limitée (10 - 15 minutes maximum) du fait des caractéristiques des publics interrogés, comprenant de nombreuses questions fermées ;
- L'enquête relative aux patients n'a pas interrogé les données médicales, conformément à la procédure de déclaration à la CNIL retenue, ce qui limite les possibilités de répondre de façon argumentée à certains questionnements tels que la pertinence d'un ciblage du parcours sur des pathologies complexes ;
- En outre, l'évaluation ne disposait pas d'information sur la structure des 9 000 patients inclus dans l'expérimentation (âge, sexe...) ni des autres publics, ce qui ne permet pas d'avoir de garantie sur la représentativité de l'ensemble des publics interrogés ;

⁸ La présentation détaillée de la méthode d'exploitation des réponses figure dans le projet de plan d'analyse annexé au présent rapport.

- L'évaluation ne propose pas de croisement des points de vue sur un parcours individuel donné, ce qui ne permet pas un contrôle *stricto sensu* de la réponse mais apporte une comparaison des points de vue sur le dispositif en général.
- Enfin, il est important de préciser que plusieurs retraitements statistiques ont été nécessaires pour redresser les réponses, en particulier sur le public des patients. Le détail des redressements et des biais éventuels qu'ils entraînent est explicité dans la partie suivante ainsi que dans le rapport annexe.

Synthèse des publics interrogés

	Patients	Médecins traitants	Médecins hospitaliers	IDEC	Assistants sociaux	Membre de direction
<i>Population totale estimée</i>	9 287	9 287 (Max)	<i>inconnue</i>	Plus d'une centaine	35	Moins d'une centaine
<i>Base de sondage totale</i>	3 809	3 834	197	103	74	51
<i>Base de sondage transmise</i>	3 175	642	197	35	35	34
<i>Population contactée</i>	1 748	105	83	35	30	34
<i>Population répondante</i>	9287	9287 (Max)	<i>inconnue</i>	Plus d'une centaine	35	Moins d'une centaine

2 Description de l'expérimentation du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer

2.1 Contexte et objectifs

2.1.1 Les objectifs des projets

L'objectif des projets était d'expérimenter la mise en place du parcours personnalisé pendant et après le cancer pour les nouveaux patients adultes pris en charge dans les établissements de santé porteurs de projets, impliquant le médecin traitant en tant que référent médical de proximité, incluant la prise en compte de la dimension sociale et la préparation de l'après-cancer.

Cette finalité est déclinée à travers 3 objectifs opérationnels à mettre en œuvre dans les sites pilotes :

- **Objectif 1 : personnaliser le parcours de soins des nouveaux patients par la remise du Programme Personnalisé de Soins (PPS)⁹ et par une coordination du parcours entre l'hôpital et la ville grâce à l'intervention d'infirmiers coordonnateurs hospitaliers**

Pour mettre en œuvre cette action, un ou plusieurs postes d'infirmiers coordonnateurs (IDEC) ont été créés dans l'ensemble des centres pilotes. Leurs missions principales, articulées autour de l'information du malade et de ses proches, de l'information des professionnels de santé de proximité, de la préparation des sorties de l'hôpital particulièrement lors des inter-cures et des réhospitalisations, de la gestion coordonnée des complications intervenant au domicile, ont formé un socle de base qui a été testé par les équipes pilotes durant l'expérimentation.

Les IDEC ont été positionnés en tant qu'interlocuteurs privilégiés du malade afin de formaliser, organiser, simplifier et rendre plus lisible son parcours de soins. Ils ont aussi pour mission d'assurer une interface hôpital-ville organisée en priorité autour du médecin traitant, interlocuteur médical de référence pour les médecins oncologues et pour les différents intervenants de proximité.

⁹ Le Programme Personnalisé de Soins (PPS) constitue un des outils du parcours personnalisé. Mis en place dans le cadre du Plan cancer 2009-2013 qui prévoit d'en faire bénéficier 80 % des patients d'ici 2013 (mesure 18), il est remis au patient dès le début de prise en charge dans le but d'assurer le relai immédiat du dispositif d'annonce. Le PPS se présente sous la forme d'un document qui formalise la proposition de prise en charge thérapeutique ; il comprend généralement : les informations relatives au malade et à l'établissement de santé de référence, les dates des consultations, les coordonnées du médecin et des professionnels hospitaliers assurant la prise en charge. Intégrant un volet social, il doit permettre également de repérer précocement les difficultés et de mettre en œuvre l'accompagnement social du malade.

Les IDEC ne remplacent pas les médecins oncologues, qui restent les référents thérapeutiques du malade et de sa famille, ni les équipes soignantes intervenant dans l'établissement de santé. Ils ne remplacent pas non plus les intervenants de proximité qui sont en charge du suivi au domicile, mais ils viennent la compléter en assurant le lien entre l'hôpital et la ville.

- **Objectif 2 : mettre en place le volet social prévu dans le plan cancer 2009-2013**

La prise en compte de la dimension sociale dans le parcours s'est d'abord traduite dans les centres pilotes par l'intégration d'un volet social plus élaboré dans le PPS dès l'annonce. Elle s'est appuyée sur un référentiel national de détection de la fragilité sociale, qui a été mis à disposition des équipes pilotes en février 2011.

Elle a également pu être accompagnée par la mise en place d'un accompagnement social en fonction des besoins des patients, sous la forme d'un entretien avec un assistant social, la mise en place d'aides et d'un suivi social.

Les centres pilotes avaient également pour mission de prévoir l'intégration de ces éléments dans le Programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC) afin d'éviter toute rupture dans la prise en charge sociale et d'anticiper les problématiques de l'après-cancer notamment celles relatives à l'emploi.

- **Objectif 3 : expérimenter la mise en place du Programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC) conduit avec et par les médecins traitants**

Ce programme, proposé aux patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation à l'issue de leur traitement, devait permettre d'assurer le relais du PPS en fin de traitement et d'acter l'entrée dans une nouvelle période de la prise en charge, celle de l'après-cancer.

Le PPAC, révisable au fil du temps, et adapté aux besoins du patient, doit comprendre au minimum : la surveillance médicale partagée entre le médecin traitant et le médecin oncologue, le suivi et l'évaluation du risque de rechute et de séquelles la prévention du risque de second cancer, la possibilité d'un soutien psychologique personnalisé, l'accompagnement social incluant les éléments liés à la réinsertion professionnelle.

2.1.2 Objectifs du parcours personnalisé par public

Dans sa conception comme dans sa mise en œuvre, le dispositif concerne trois catégories d'acteurs :

- les patients inclus dans les projets pilotes ;
- les professionnels de santé hospitaliers engagés dans les projets pilotes (médecins, infirmiers coordinateurs et assistants sociaux) ;
- les médecins traitants désignés par les patients.

Pour chacune de ces catégories, le dispositif poursuit des finalités spécifiques.

Publics	Finalités
Patients	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la qualité de vie pendant et après le cancer ▪ Mettre en place un suivi efficace de la prévention des risques de rechute et de 2^{ème} cancer ▪ Apporter une réponse adaptée à ses besoins tout au long de la prise en charge
Médecins traitants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la qualité de la relation entre le médecin d'une part et le patient et ses proches d'autre part ▪ Faire du médecin traitant le référent de proximité ▪ Développer et améliorer la coordination ville-hôpital
Professionnels hospitaliers (médecins, infirmiers, coordinations, assistants sociaux) de	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer, améliorer et optimiser la coordination ville-hôpital ▪ Favoriser le gain de temps médical ▪ Améliorer la qualité de la relation entre les professionnels de santé hospitaliers et le patient et ses proches

2.2 Déploiement des expérimentations

2.2.1 Caractéristiques des projets retenus

Sur les 72 établissements de santé ayant répondu à l'appel, 35 projets ont été retenus sur la base de 9 critères¹⁰. Parmi ces derniers, on peut citer :

- la capacité à mettre en place rapidement une coordination du parcours de soins ;
- l'inclusion de patients atteints de pathologies cancéreuses fréquentes (sein, colorectal, prostate, poumon) ;
- l'implication et la participation des médecins généralistes et des professionnels de santé libéraux dans l'élaboration du projet.

Ces 35 projets pilotes ont été financés par l'INCa pour une durée d'un an pour un montant total de 3 286 801 €. Ils ont été menés de septembre 2011 à septembre 2012.

Parmi eux, un nombre important se concentre en Ile-de-France (8 sur 35) et en région Rhône-Alpes (5 sur 35). Les régions Nord-Pas de Calais et Pays de la Loire étaient également bien représentées, avec 3 projets chacune. Aucun des 3 candidats de la région Midi-Pyrénées n'a été retenu et plusieurs autres régions ne n'ont pas soumis de projet: Franche-Comté, Bourgogne, Champagne-Ardenne et les régions d'Outre-mer.

¹⁰ La liste complète des sites pilotes figure en annexe.

En ce qui concerne le statut des établissements de santé porteurs, 10 sont portés par des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), 9 projets par des Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC), 9 également par des Centres Hospitaliers (CH), 5 par des ESPIC non CLCC et 2 par des établissements privés.

Enfin, s'agissant des modalités d'autorisation pour le traitement du cancer, sur les 35 établissements de santé, 17 étaient autorisés pour 3 modalités de traitement du cancer (chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie), 17 pour 2 modalités (15 en chirurgie et chimiothérapie ; 2 en chimiothérapie et radiothérapie), et 1 établissement était autorisé pour la radiothérapie seule.

2.2.2 Ressources humaines et financières

Le montant total de l'expérimentation financée par l'INCa s'élève à 3,2 M€. Ce budget se répartit de façon équilibrée entre les 35 projets, le montant alloué à chaque projet étant plafonné à 100 000 euros.

Sur l'ensemble des sites, les ressources humaines mobilisées représentent 78 ETP réels (temps effectif consacré au projet) qui se répartissent de la façon suivante :

- 10 ETP réels pour les coordonnateurs de projets, dont 6 consacrés à la mise en place des projets (élaboration, organisation, suivi) et 4 pour les activités relatives à la prise en charge des patients inclus dans les expérimentations de parcours personnalisé ;
- 49 ETP réels d'infirmiers coordonnateurs, dont 17 pour la mise en place et le suivi des projets et 32 pour l'accompagnement des patients, soit pour 9200 patients pris en charge sur un an, une file active moyenne de 287 patients par IDEC pour 32 ETP dédiés aux patients.
- 19 ETP réels d'assistants sociaux, dont 7 pour la participation aux projets et 12 pour la prise en charge sociale des patients ;

Les équipes projet étaient complétées de médecins hospitaliers (en dehors des coordonnateurs de projet), de psychologues ou psychiatres, ou d'autres intervenants soins de support (diététicien, socio-esthéticienne, ...).

2.2.3 Déroulement des projets

Dans la mesure où les établissements retenus ont bénéficié d'une certaine latitude dans la mise en œuvre de leur projet, chacun est spécifique et il n'est pas possible *a priori* de tracer le portrait robot d'un projet type. Le parcours peut cependant être décrit à travers plusieurs étapes-clés que l'on retrouve dans la plupart des projets pilotes, à savoir, chronologiquement :

- **L'entrée dans le parcours de soins et l'entretien initial** : suite au diagnostic et à l'annonce, les patients inclus dans l'expérimentation entrent dans le parcours personnalisé. C'est à ce moment que l'infirmier coordonnateur (IDEC) se présente auprès des patients comme leur

interlocuteur référent pendant leur parcours, réalise un entretien initial d'évaluation des besoins en soins de support et leur laisse les coordonnées de sa ligne directe. Dans certains sites cependant, l'entretien initial est parfois réalisé simultanément au temps d'accompagnement soignant prévu par le dispositif d'annonce. Dans cette première étape, le patient se voit également remettre un Programme Personnalisé de soins (PPS) incluant un calendrier prévisionnel de traitement et un volet social. Ces documents permettent au patient d'avoir une formalisation écrite du schéma thérapeutique annoncé par le médecin oncologue et de visualiser dans le temps son parcours de soins.

- **L'évaluation sociale initiale** : lors de l'entretien initial ou à l'occasion d'un second rendez-vous, l'IDEC complète une fiche de détection de la fragilité sociale qui va permettre de mieux connaître l'environnement social, familial et professionnel du patient, d'évaluer ainsi ses fragilités et ses besoins, et d'orienter si besoin le patient vers le service social. En revanche cette évaluation sociale ne sert pas à évaluer l'ensemble des besoins en soins de support, ce rôle étant dévolu à l'IDEC. Les soins de supports incluent, outre la prise en charge sociale (emploi, aides financières, famille) l'accompagnement psychologique, la prise en charge de la douleur, et les autres formes d'accompagnement (diététique, esthétique...) ne relevant pas du traitement spécifique du cancer.
- **Le lien avec le médecin traitant** : au début du traitement, l'IDEC ou le médecin hospitalier établit un contact téléphonique avec le médecin traitant du patient concerné afin de l'associer à la prise en charge oncologique et de lui présenter le rôle de l'IDEC. Ce dernier lui envoie parallèlement les documents du parcours de soins (copie du PPS, copie de la fiche RCP) avec une information plus précise sur le traitement et une conduite à tenir en cas d'effets indésirables. Le patient est informé de cette prise de contact.
- **L'identification des acteurs de proximité** : les autres acteurs de proximité – pharmacien, laboratoire infirmière et kinésithérapeutes – sont identifiés, l'IDEC prend contact avec eux au fur et à mesure, si la prise en charge le nécessite.
- **Le suivi du patient pendant les traitements** : lors du traitement des échanges téléphoniques ou des entretiens avec l'IDEC sont organisés entre les cures. Ces contacts (organisés à des fréquences variables selon les sites et selon les patients : J3, J8, J15...) permettent un suivi du patient, mais également de le rassurer, de répondre à ses questions et de conforter la position de l'IDEC dans le parcours.
- **Les consultations mi-parcours et fin de parcours** : des entretiens plus formels sont organisés avec le patient aux étapes clés du traitement, généralement à mi-parcours et en fin de traitement. Ces rencontres

permettent à l'IDEC d'apprécier le déroulement du traitement, de répondre aux besoins du patient, de préparer la suite du traitement (en particulier la phase d'après-traitement), de mettre en place d'éventuels aides ou accompagnements en collaboration avec le service social, le psychologue ou d'autres intervenants hospitaliers et ambulatoires. Une évaluation sociale est généralement réalisée lors de ces entretiens afin de faire le bilan des orientations préconisées préalablement et de mettre en place de nouvelles actions si de nouveaux besoins sont apparus, en orientant par exemple vers les soins de support adaptés.

- **La fin du traitement :** à l'issue des traitements, le parcours prévoit la remise au patient d'un Programme personnalisé d'après cancer (PPAC). Ce programme est rédigé en lien avec le médecin généraliste, le plus souvent par l'intermédiaire d'un échange téléphonique. Il a pour objectif d'organiser la surveillance de manière cohérente et de permettre au patient de mieux se projeter dans l'après cancer. Le document remis au patient se compose au minimum de 3 volets - présentés dans un modèle diffusé en ligne sur le site de l'INCa (e-cancer) : un premier volet fait la synthèse des traitements reçus par le patient et des toxicités résiduelles, un second volet organise la surveillance médicale alternée entre les médecins spécialistes et le médecin généraliste lorsque celle-ci a pu être organisée, enfin un 3^{ème} volet propose les modalités de prise en charge en soins de support notamment la prise en charge psycho-oncologique, la prise en charge de la douleur, la prise en charge sociale, et en particulier les modalités éventuelles de retour à l'emploi. Comme pour le PPS, le document rassemble également l'ensemble des contacts utiles pour le patient : coordonnées des intervenants médicaux et des acteurs de proximités auxquels s'ajoutent des personnes ressources, telles des associations ou des organismes susceptibles d'intervenir dans l'après cancer.

A partir des visites réalisées sur quelques sites et des retours d'expériences de plusieurs équipes pilotes (journées d'échanges, groupes de travail...), un schéma retraçant les différentes étapes d'un parcours-type peut être esquissé ; ce schéma, n'a pas vocation à fournir un modèle unique de déroulement d'un parcours personnalisé, mais plutôt à donner une vision d'ensemble des différentes étapes de ce dernier.

3 Résultats des enquêtes par cible

3.1 Patients

3.1.1 Démarche méthodologique

3.1.1.1 Modalités d'échantillonnage

La population de référence est constituée de la totalité des patients inclus dans les expérimentations PPS et PPAC sur les 35 sites expérimentaux.

L'échantillon final des répondants est composé de 1 748 observations valides.

	Ensemble des sites inclus dans l'expérimentation
Nombre de patients inclus dans l'expérimentation	9 287
Nombre de patients contactés au moins une fois pour l'enquête	3 809
Nombre de patients répondants	1 748

Globalement, près d'un patient sur 5 parmi les 9287 inclus dans l'expérimentation s'est exprimé dans le cadre de l'enquête. Toutefois, les taux de réponse sont très différents d'un site à l'autre, notamment du fait de modalités différentes de constitution des listes de contacts. Un redressement par pondération a donc été nécessaire pour reproduire un échantillon où aucun site expérimental ne « pèse » plus qu'un autre.

Du fait des modalités de constitution de la base de sondage, et malgré un échantillon de taille importante, il convient donc d'interpréter les résultats avec précaution, en tenant compte d'un nombre de répondants limité pour certains sites¹¹.

3.1.1.2 Présentation des répondants

Les personnes ayant répondu à l'enquête sont à 62 % des femmes et à 38 % des hommes, ce qui correspond à une répartition différente par rapport aux données générales du cancer (57 % d'hommes et 43 % de femmes).¹²

La moyenne d'âge des répondants est de 60 ans, le plus jeune ayant 18 ans et le plus âgé, 94 ans. Ces chiffres sont assez proches des données générales, qui indiquent que 58% des patients atteints d'un cancer ont plus de 65 ans.

¹¹ Au minimum 10 répondants pour chaque site, et 34 pour la moitié d'entre eux.

¹² Données Inca. La situation du cancer en France en 2011. www.e-cancer.fr

Sur le plan de leur situation professionnelle, 46 % des répondants étaient à la retraite au début de leur traitement, 41 % travaillaient et 5 % étaient au chômage. Les 8% restants étaient en arrêt, en foyer, en invalidité, en formation ou dans d'autres situations.

Par ailleurs, 60 % des patients interrogés indiquent être entrés dans le parcours personnalisé depuis plus de 6 mois, dont 17 % au cours du 2nd semestre 2010 et 43 % au cours du premier semestre 2011. Ces chiffres sont globalement représentatifs du rythme des inclusions observé à travers les indicateurs traceurs : le bilan à 6 mois faisait état, en février 2011, d'un nombre de patients s'élevant à 4 200, soit un peu plus de 45 % du nombre total de patients finalement inclus dans l'expérimentation.

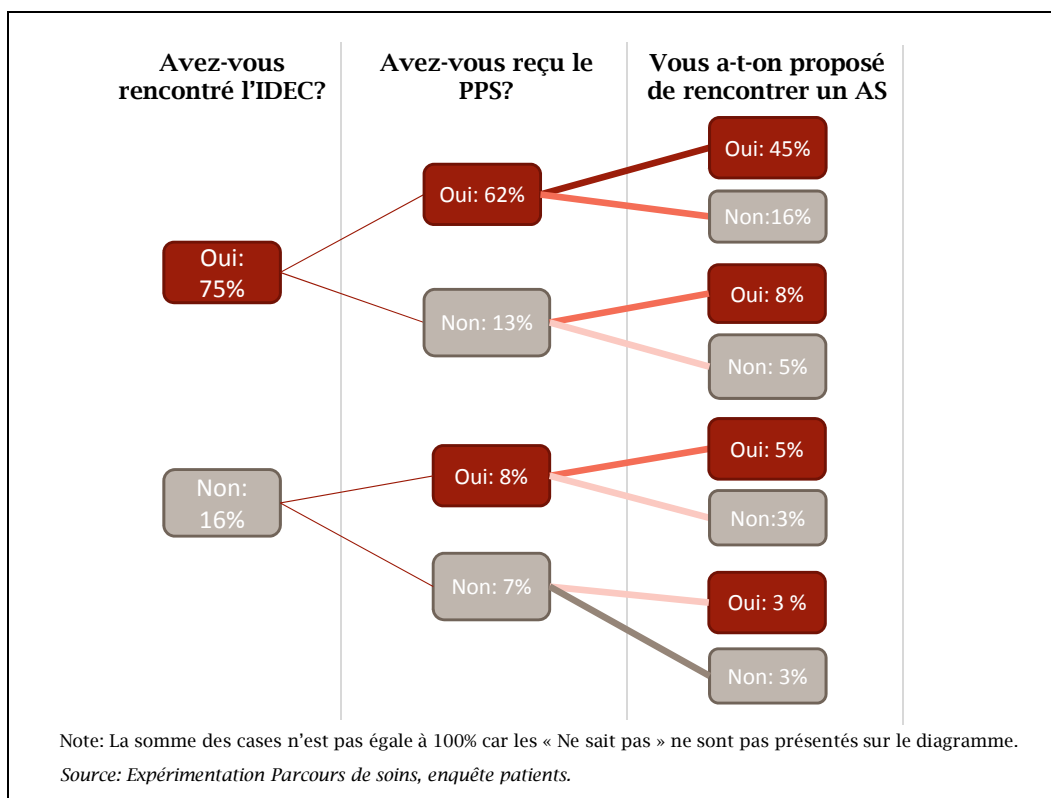
22 % des répondants précisent qu'ils sont (ou ont été) pris en charge, pour leur traitement, dans plusieurs établissements (traitement multi-sites).

Un nombre significatif de patients interrogés (49 %) indiquent avoir terminé leur traitement. Ce chiffre est logiquement supérieur au total calculé en septembre 2011 qui recensait 30 % de patients en phase d'après-cancer.

L'observation des réponses à quelques questions sur les étapes-clés du parcours personnalisé (remise du PPS, contact avec l'IDEC, rencontre d'un assistant social) permet de comparer les caractéristiques de l'échantillon interrogé par rapport aux constats observés dans la synthèse des expérimentations :

- 77 % des patients interrogés affirment avoir rencontré une IDEC ;
- 74 % des répondants indiquent ainsi avoir reçu le PPS, soit un peu plus que la moyenne de l'ensemble des patients inclus ;
- 35 % des répondants déclarent avoir rencontré un assistant social ; ce chiffre peut être mis en regard des 32 % de patients chez qui une fragilité sociale a pu être détectée par les infirmiers coordonnateurs ;
- Sur les 49 % de patients interrogés se trouvant en phase d'après-traitement, 44 % indiquent avoir reçu un document récapitulatif des étapes de leur phase de surveillance, un chiffre supérieur à celui indiqué dans la synthèse qui estimait à environ 31 % le nombre de patients inclus s'étant vus remettre le PPAC.

Au-delà des comparaisons, ces pourcentages permettent de mettre en avant la diversité des trajectoires qu'ont connues les répondants au cours de leur parcours de soins, comme représenté dans le graphique suivant :

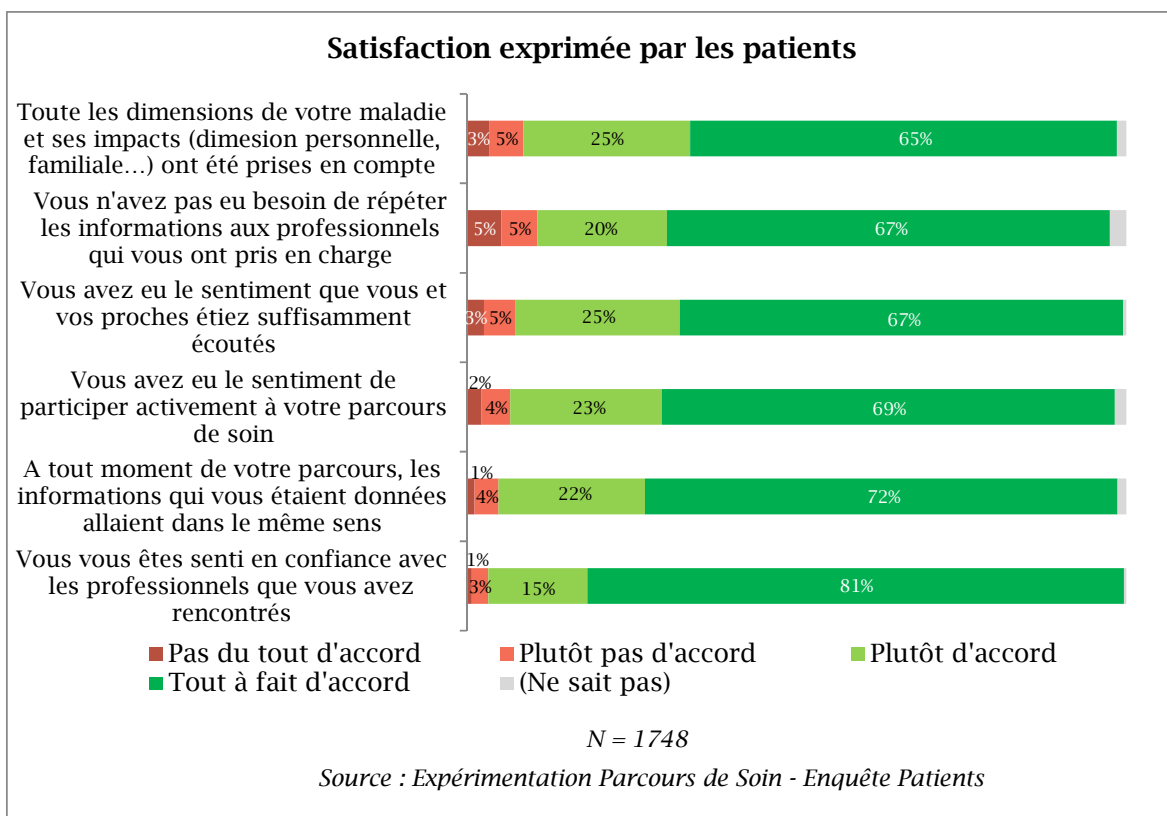


3.1.2 Résultats de l'enquête

3.1.2.1 Satisfaction globale

Dans l'ensemble, les patients interrogés portent un regard très positif sur leur prise en charge au cours de leur traitement. En soi, ce résultat n'est pas surprenant dans la mesure où les enquêtes de satisfaction réalisées dans le domaine de la santé mettent généralement en évidence des taux de satisfaction des patients très élevés : 95 % pour les usagers des maternités (enquête DREES 2006), 90 % pour les patients pris en charge en ambulatoire en Cancérologie (étude CNAM 2004)...

Les questions portant sur l'appréciation de l'ensemble du traitement enregistrent des taux de satisfaction supérieurs à 90 % : ils sont par exemple plus de 96 % à indiquer s'être sentis en confiance avec les différents professionnels qui les ont pris en charge et 92 % à déclarer avoir été suffisamment écoutés.



Pour faciliter l'analyse, un score global d'appréciation est construit en compilant les réponses à ces six questions relatives à la satisfaction, selon le barème suivant :

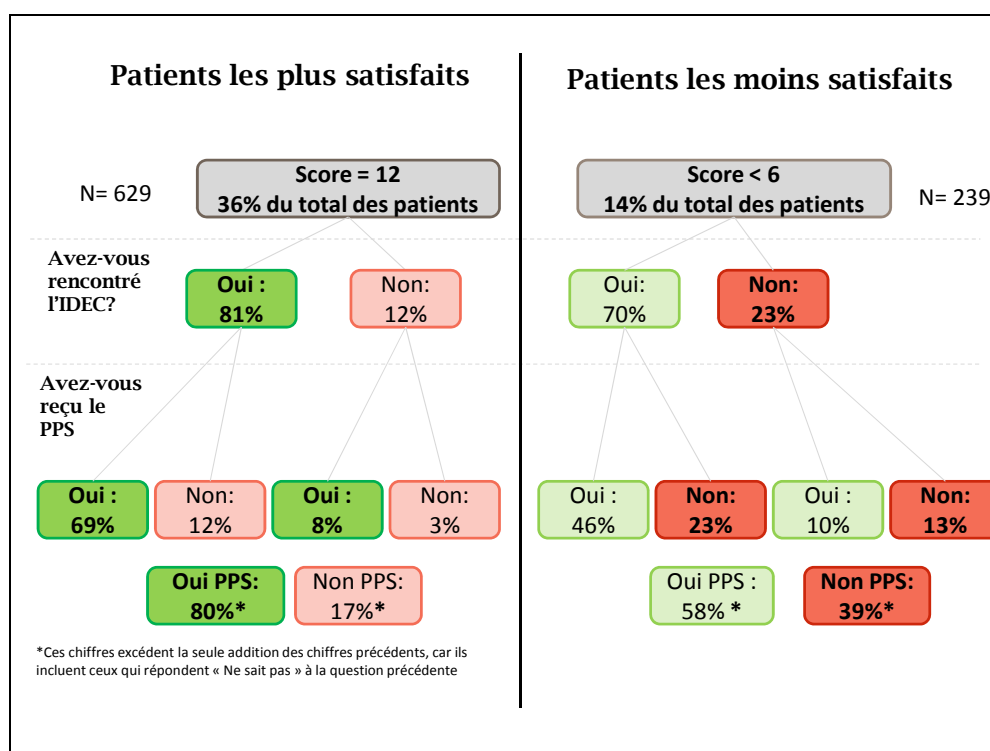
Satisfaction exprimée	Score attribué
Tout à fait d'accord	2
Plutôt d'accord	1
Ne sait pas	0
Plutôt pas d'accord	-1
Pas du tout d'accord	-2

Le score maximal pour un répondant est de 12 (« Tout à fait d'accord » à toutes les questions), et le minimum de -12 (« Pas du tout d'accord » à toutes les questions).

Selon cette approche, on constate que 36 % des patients atteignent le score maximal tandis qu'ils sont seulement 3 % à afficher un score négatif (qui signifie que les opinions négatives dominent les opinions positives).

Pour autant, ces indications sur la satisfaction globale des patients ne permettent pas de se prononcer sur le lien de cause à effet entre la mise en place du parcours personnalisé et la satisfaction des patients. Une façon de retracer ce lien consiste à reconstituer la trajectoire dans le parcours des patients les plus satisfaits et des moins satisfaits et de rechercher, si elles existent, les régularités pour chacun des deux groupes.

En suivant cette approche, on constate que les patients qui se disent les plus satisfaits sont proportionnellement plus nombreux à avoir rencontré l'IDEC et à avoir reçu le PPS que les moins satisfaits. En effets, les répondants les moins satisfaits ne sont que 46 % à avoir bénéficié de ces deux démarches contre 69 % pour les répondants les plus satisfaits. Ces résultats sont concordants avec ceux de l'enquête sur le dispositif d'annonce réalisée par l'INCa sur 908 patients en 2011 : selon cette enquête, les patients n'ayant pas reçu de PPS et ceux n'ayant pas eu accès au temps d'accompagnement soignant expriment un ressenti plus négatif face au dispositif d'annonce que ceux qui ont reçu un PPS et bénéficié du temps d'accompagnement soignant.



Bien qu'il s'agisse de deux démarches distinctes (la remise du PPS étant en principe assurée par le médecin), il est délicat d'isoler l'effet spécifique de la remise du PPS et de la rencontre de l'IDEC sur la satisfaction des patients dans la mesure où, comme indiqué plus haut, la majorité des patients ont à la fois reçu le PPS et rencontré l'IDEC. Le tableau ci-après donne cependant une idée. On constate que parmi les patients qui ont rencontré l'IDEC, ceux qui ont reçu le PPS se montrent plus satisfaits que les autres (score de 9,52 contre 8,51 soit une satisfaction de 15% plus élevée). Idem chez les patients qui n'ont pas rencontré

l'IDEC (9,06 contre 7,51, soit satisfaction plus élevée de 20%). Réciproquement, chez les patients qui ont reçu le PPS, ceux qui ont rencontré l'IDEC apparaissent légèrement plus satisfaits que les autres (9,52 contre 9,06, soit une satisfaction plus élevée de 5%). Parmi les patients qui n'ont pas reçu le PPS, ceux qui ont vu l'IDEC apparaissent plus satisfaits que les autres (8,31 contre 7,51, soit une satisfaction plus élevée de 11%).

De manière contre-intuitive, la remise du PPS semble apporter un surcroît de satisfaction plus important que la rencontre de l'IDEC.

Score de satisfaction moyen en fonction des dispositifs dont ont bénéficié les patients						
	A rencontré l'IDEC		N'a pas rencontré l'IDEC		Total (en incluant les non réponses à la question de la rencontre avec l'IDEC)	
	Score moyen	<i>Effectif</i>	Score moyen	<i>Effectif</i>	Score moyen	<i>Effectif</i>
A reçu le PPS	9,52	1 084	9,06	138	9,45	1 296
N'a pas reçu le PPS	8,31	248	7,51	117	8,14	404
Total (en incluant les non réponses à la question de la remise du PPS).	9,28	1 354	8,51	271	9,15	1 748

En ce qui concerne la prise en compte des aspects sociaux, on constate que les patients qui affirment que l'IDEC les a questionnés sur leurs difficultés autres que médicales affichent une satisfaction sur l'ensemble de leur traitement plus élevée que les autres (9,65 contre 8,46). Les patients qui affirment que l'IDEC ne les a pas questionnés sur ces aspects ont un score de satisfaction proche de ceux qui n'ont pas même rencontré l'IDEC. Cela suggère que la prise en compte du volet social apparaît comme un des apports principaux de l'IDEC. Ces résultats confirment ceux de l'enquête menée par l'INCa sur le dispositif d'annonce, qui montrait également que l'évaluation des besoins sociaux contribuait à la satisfaction des patients.

En revanche, le fait pour les patients d'avoir ou non vu un assistant social n'a pas d'influence significative sur leur satisfaction globale. *A contrario*, on observe que les patients les plus satisfaits sont proportionnellement moins nombreux à avoir rencontré un assistant social. Ce constant est cependant lié au fait que les patients qui rencontrent un assistant social sont également les plus susceptibles

de se trouver dans des situations de fragilité et de ce fait, auront tendance à se montrer moins satisfaits par l'ensemble de leur parcours de soins.

Pour les patients dont le traitement est terminé, on constate que ceux qui ont reçu le PPAC apparaissent plus satisfaits que les autres (score de 9,86 contre 9,04). En raisonnant en sens inverse, on constate que les patients avec le score de satisfaction maximal de 12 (les 40 % des patients les plus satisfaits) sont 49 % à avoir reçu le PPAC, contre 30 % pour ceux avec un score de moins de 6 (les 12 % les moins satisfaits).

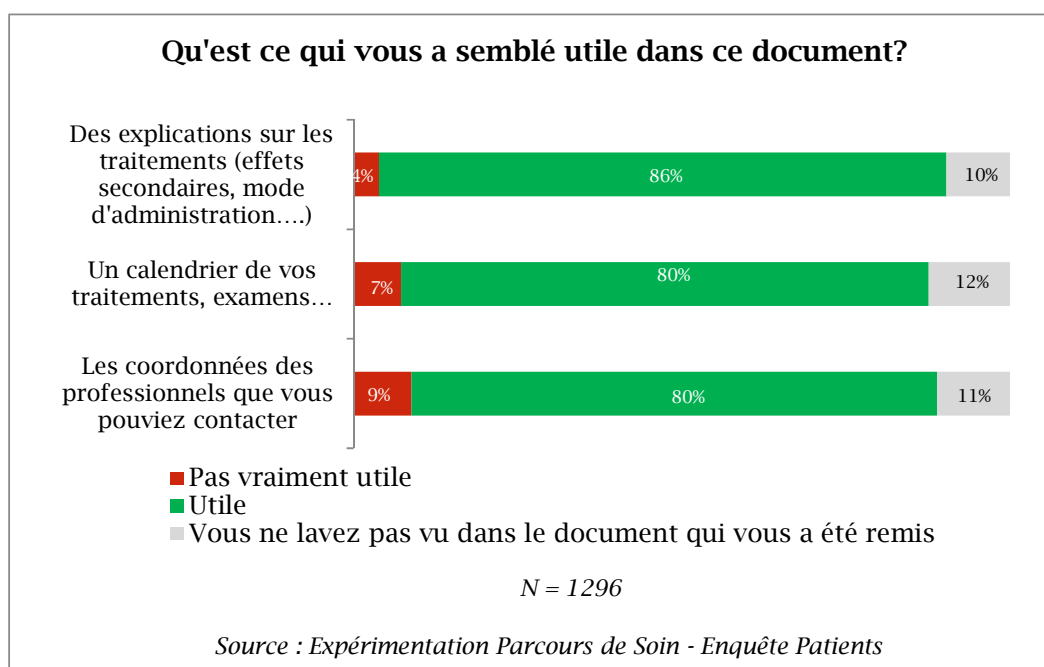
On constate par ailleurs qu'il n'y a pas de lien entre l'âge du patient et son score de satisfaction, ni avec le genre (homme/femme).

Ces différents résultats sont analysés plus en détail dans le reste de l'étude, notamment en dissociant les différents éléments qui composent le score global de satisfaction.

3. 1. 2. 2 Coordination et personnalisation du parcours

- Le Programme Personnalisé de Soins

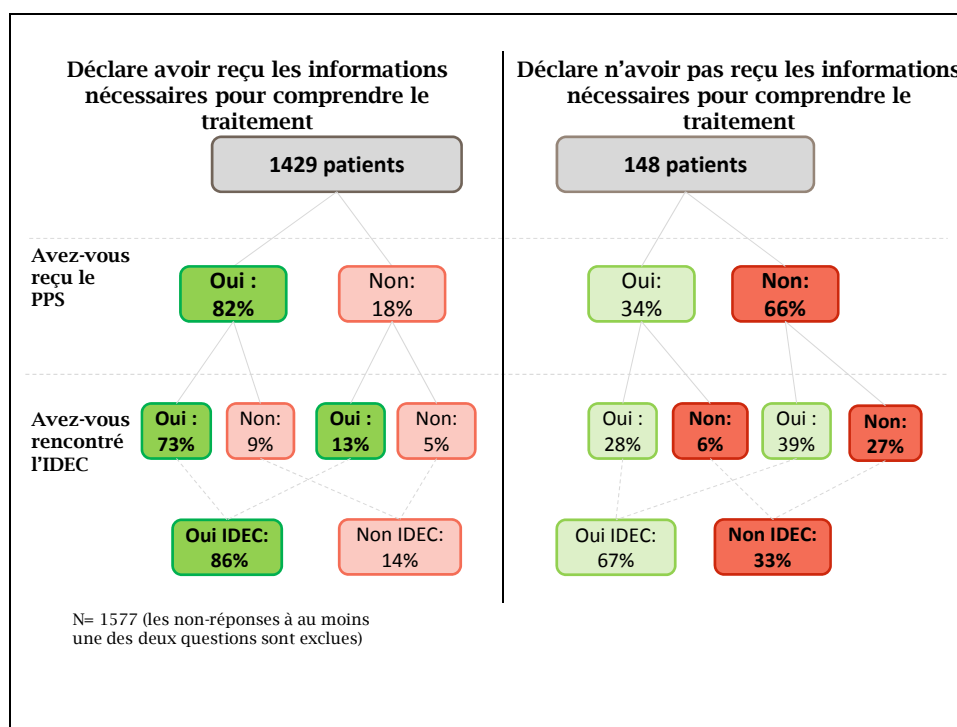
Dans les phases initiales du traitement, le PPS est très majoritairement considéré par les patients interrogés comme utile pour les informer sur leurs traitements. Parmi les répondants indiquant avoir reçu ce document (près de trois quarts du total des répondants), ils sont plus de 80 % à considérer utiles, voire très utiles, les différentes informations qu'il contient, qu'il s'agisse des explications sur les traitements, du calendrier ou encore des coordonnées des professionnels.



La remise du PPS joue indéniablement un rôle positif pour l'information des patients. La comparaison des patients se déclarant satisfaits de l'information reçue au cours du traitement et les patients se déclarant non satisfaits révèle en

effet que les premiers sont proportionnellement beaucoup plus nombreux à avoir reçu le PPS que les seconds (82 % contre 34 %).

Le même type de comparaison réalisé avec le fait d'avoir ou non rencontré l'IDEC, en plus du PPS, fait apparaître un écart encore plus significatif : 86 % des patients qui se déclarent bien informés ont bénéficié à la fois du PPS et de la rencontre de l'IDEC. Parmi ceux qui déclarent n'avoir pas reçu les nécessaires pour comprendre le traitement, ce chiffre tombe à 28 %.



- L'apport de l'IDEC

Comme montré précédemment, l'infirmier coordinateur participe à la satisfaction des patients quant au déroulement du traitement et joue un rôle important dans l'information du patient et de ses proches.

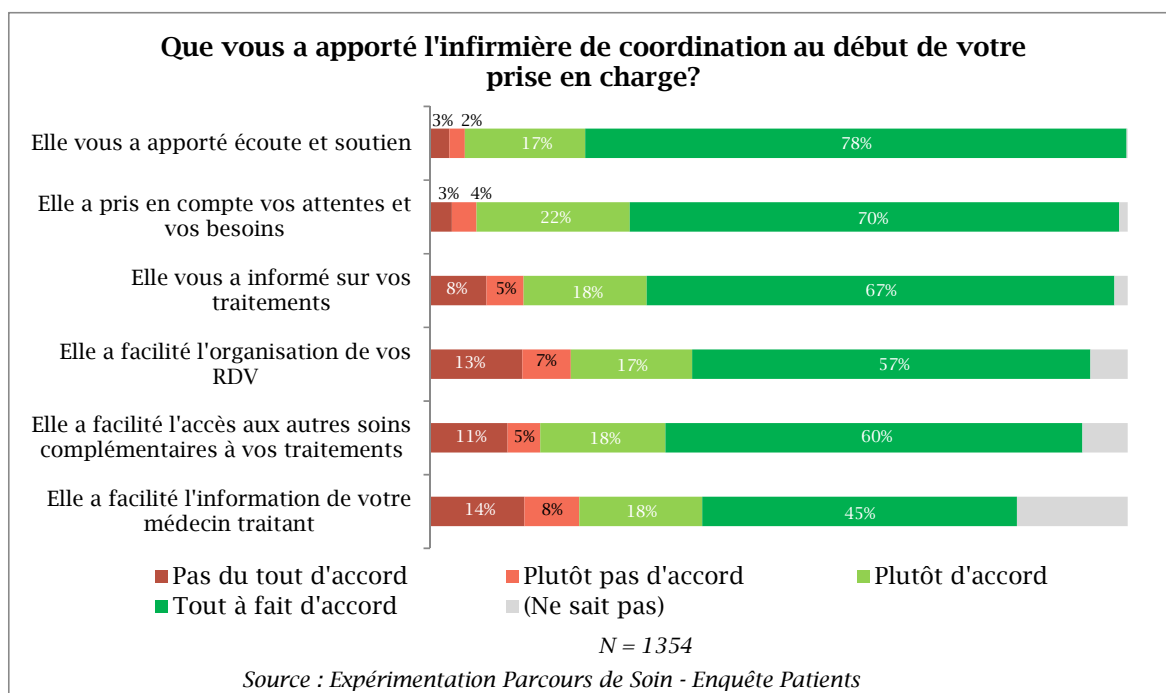
En effet, 93 % des patients qui ont rencontré l'IDEC considèrent que leur premier entretien avec l'IDEC était utile. On peut souligner aussi que les 6 % des patients qui n'ont pas trouvé cet entretien utile présentent un score de satisfaction globale très nettement inférieur aux autres (6,41 contre 9,47 sur 12).

Des 77 % des patients qui ont rencontré l'IDEC, 29 % l'ont rencontré pendant la consultation d'annonce, lors du temps d'accompagnement soignant. Les 71 % restants l'ont rencontré après. Il apparaît qu'entre ces deux groupes, la satisfaction des patients quant à leur traitement est sensiblement la même (score de 9,17 sur 12 pour ceux qui l'ont rencontré après contre 9,54 pour les autres, avec des écarts-types importants). Le fait de rencontrer l'IDEC en même temps que le temps d'accompagnement soignant de l'annonce n'entraîne donc pas de modification sur le ressenti des patients.

Si l'on s'appuie sur les 4 grands registres d'activités des IDEC dédiées aux patients tels qu'ils ont été identifiés dans la synthèse (à savoir l'évaluation des besoins du patient et des proches ; l'information du patient et de ses proches ; l'écoute et le soutien ; la facilitation du parcours personnalisé), on constate que l'apport de l'IDEC est d'abord perçu pour son rôle de soutien et d'écoute (cités à 95 % par les patients ayant rencontrés l'IDEC) et pour son rôle d'évaluation des attentes et des besoins du patient et de ses proches (92 %).

L'apport de l'IDEC est perçu dans une légèrement moindre mesure en ce qui concerne son rôle d'information: ils sont 87 % à citer l'information comme un des apports de l'IDEC.

Quant aux aspects plus « pratiques » liés à la facilitation du parcours (prise de rendez-vous, facilitation de l'accès aux soins), les patients ayant rencontré une IDEC apparaissent moins unanimes, quoi qu'ils restent plus de 75 % à constater un apport utile de l'IDEC sur ces aspects. Ce chiffre est à rapprocher des 78% de patients ayant eu accès à des soins de support, d'après le bilan des expérimentations.

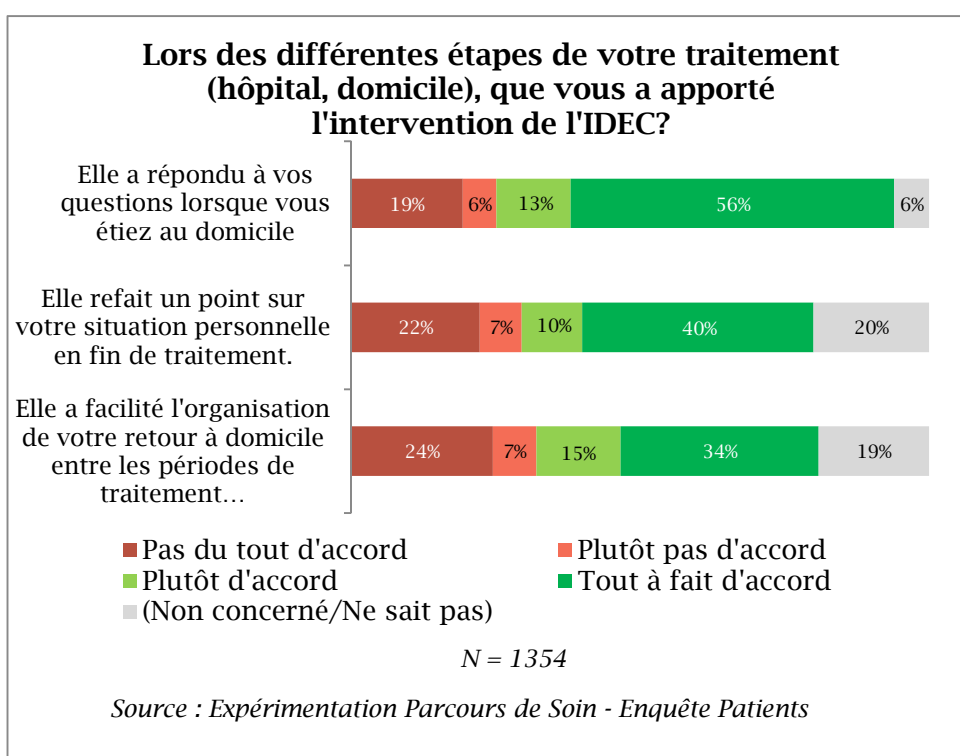


Il convient de constater que les apports de l'IDEC les plus visibles pour le patient ne correspondent pas aux fonctions qui, d'après l'enquête « temps » IDEC, ont mobilisé le plus de temps pour les infirmiers coordonnateurs. La répartition des temps moyens consacrés par les infirmiers coordonnateurs aux activités dédiées à la prise en charge des patients et regroupées dans les 4 fonctions clés, montre en effet que la facilitation du parcours (36,9 %) et l'évaluation de besoins (33,9 %) ont mobilisé le plus de temps, devant l'écoute et le soutien (14,9 %) et l'information (14,3 %), alors que ces deux dernières activités sont perçues comme les plus visibles pour le patient.

Concernant l'organisation des rendez-vous, il apparait que la part de patients qui constatent un apport de l'IDEC varie peu selon que ces patients aient été traités par un seul ou plusieurs établissements (75 % contre 73 %). Cette faible différence peut sembler contre-intuitive dans la mesure où l'on aurait pu penser que les patients traités sur plusieurs sites auraient été plus confrontés à ce problème.

Il convient cependant de nuancer ces observations en prenant en considération la fréquence avec laquelle les patients ont pu rencontrer leur IDEC. La fréquence des contacts joue notamment un rôle important sur la perception des patients par rapport à ces aspects pratiques et au rôle effectif des IDEC dans les registres de facilitation et de coordination du parcours. A titre d'exemple, on peut observer que les patients ayant vu chaque mois 2 fois ou plus leur IDEC sont 87 % à considérer que celle-ci a facilité la prise de rendez-vous, contre seulement 53 % pour ceux qui ne l'ont vu qu'une seule fois.

Durant le traitement, les patients sont moins nombreux à constater une implication de l'IDEC dans leur traitement. Ainsi, ils sont 66 % à indiquer que l'IDEC a répondu à leurs questions quand ils étaient à leur domicile, mais ne sont que 49 % à trouver qu'elle a facilité l'organisation des retours à domicile lors du traitement.



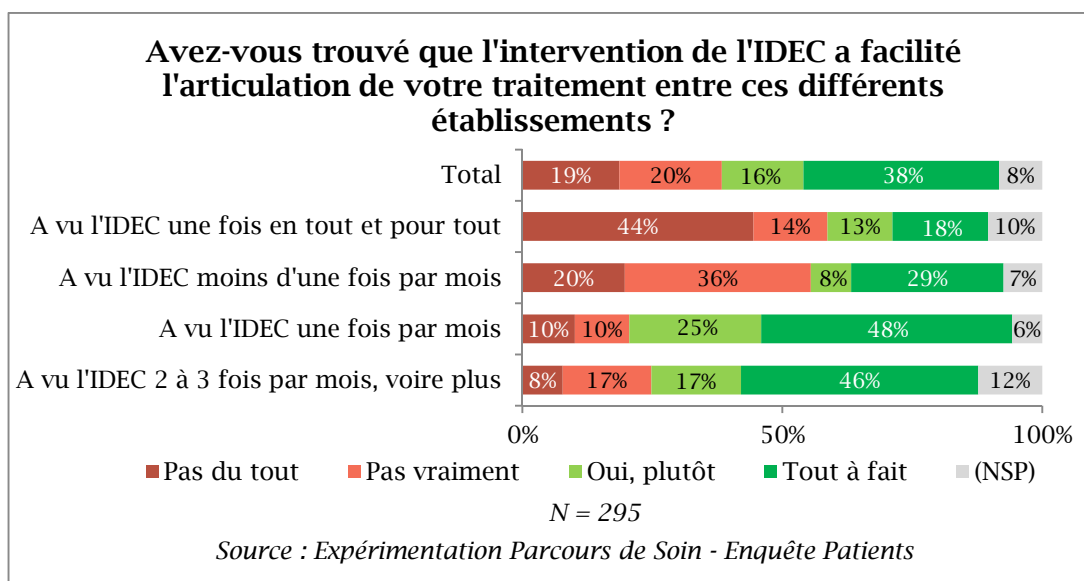
Comme précédemment, ces résultats varient fortement selon la fréquence à laquelle les patients ont pu voir l'IDEC. Par exemple, à la proposition « L'IDEC a facilité l'organisation de votre retour à domicile entre les périodes de traitement », les patients ayant vu au moins 2 fois par mois leur IDEC se montrent d'accord à 83 %, alors que ce chiffre tombe à 28 % pour ceux qui n'ont vu qu'une seule fois leur IDEC.

- *La coordination entre les établissements*

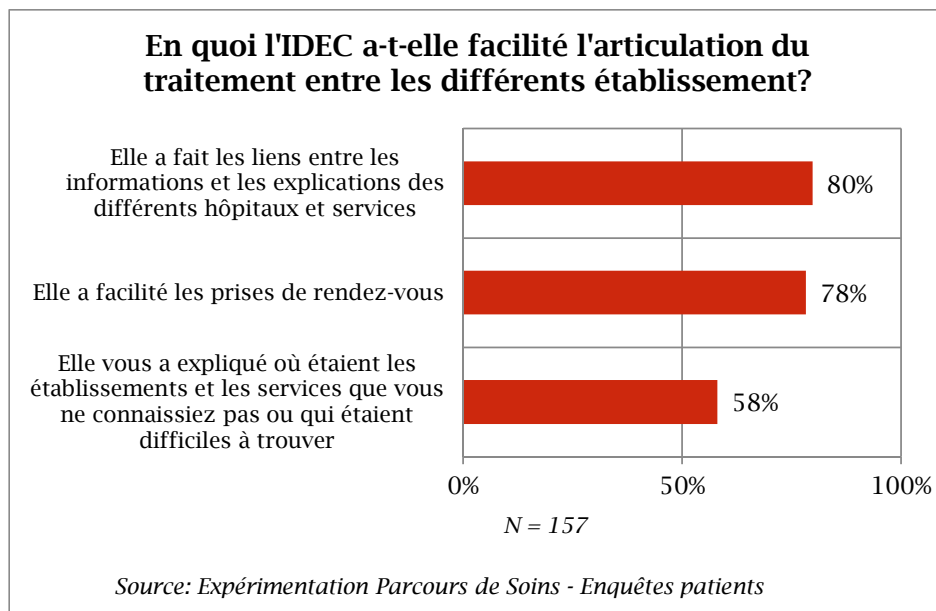
La question de la coordination entre les différents acteurs se pose pour les 22 % des patients qui étaient suivis par plusieurs établissements, dans le cadre des projets portés par plusieurs sites (multi-sites).

Sur le plan de la satisfaction, on constate tout d'abord que les patients pris en charge dans plusieurs sites, ne se montrent pas particulièrement plus insatisfaits que les autres quant à leur parcours. La proportion de ce groupe de patients approuvant l'affirmation « *Vous n'avez pas eu besoin de répéter les informations aux professionnels qui vous ont pris en charge* » n'est, par exemple, que de trois points inférieurs par rapport à l'ensemble des autres patients (85 % contre 88 %).

Parmi ces mêmes patients ayant reçu des soins de plusieurs établissements, 54 % considèrent que l'IDEC a facilité l'articulation des traitements entre ces différentes institutions. Ce chiffre paraît relativement faible mais, à nouveau, il varie logiquement selon que les patients ont rencontré l'IDEC fréquemment ou non. Les premiers considèrent à 70 % qu'elle a facilité la coordination des soins entre les différents établissements, tandis que ceux qui ne l'ont vu qu'une fois ne sont que 34 %. Cette comparaison suggère donc que l'IDEC est utile pour jouer ce rôle de coordination, quand elle a pu être présente auprès des patients ou que ces derniers sont bien parvenus à l'identifier.



Les patients ayant trouvé l'intervention de l'IDEC utile pour la coordination du traitement entre les différents établissements mettent d'abord en avant son rôle dans la facilitation de la prise de rendez-vous (80 % des réponses), la mise en cohérence des informations données par chacun des établissements (78 %), et dans une moindre mesure, les renseignements pratiques sur les sites et la localisation des services (58 %).



- La coordination lors des réhospitalisations

Les cas de réhospitalisation concernent un patient interrogé sur 5 (21 %).

La coordination des différents acteurs lors des situations non prévues de réhospitalisation est considérée comme globalement satisfaisante par les répondants.

Parmi les 21 % des répondants confrontés à une telle situation, 2 patients sur 3 ont pu aller directement en service d'hospitalisation, sans passer par les services d'urgences préalablement.

Ces patients reconnaissent le rôle joué par les médecins hospitaliers dans l'organisation de ces réhospitalisations (pour 51 % des patients concernés). Les médecins traitants sont également cités par 24 % des patients.

Cependant, 17 % des patients concernés par une réhospitalisation déclarent avoir eu à s'impliquer eux-mêmes, et 16 % déclarent que leurs proches se sont impliqués particulièrement.

Selon les patients, l'IDEC s'est également impliqué dans les situations de réhospitalisations. Dans 45 % des cas, ils indiquent que celui-ci a transmis au service les éléments du dossier et dans 35 % des cas, il est venu les voir à l'hôpital. Pour 1 patient sur 4, il s'est également occupé de prévenir le service ainsi que de faire l'interface avec le médecin traitant.

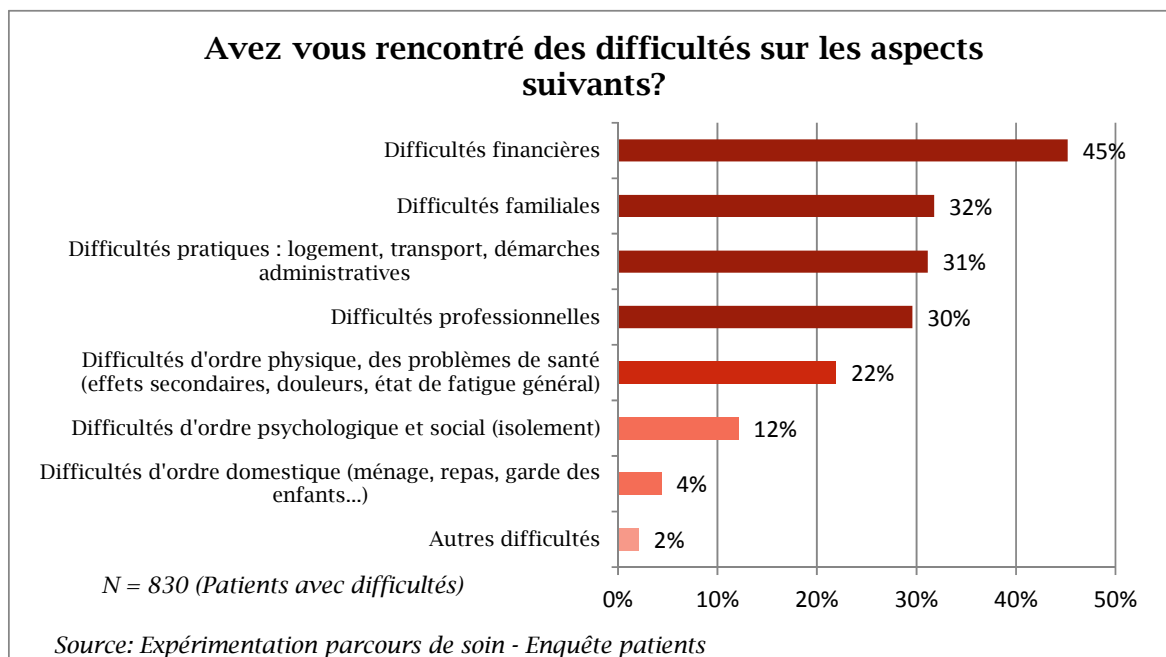
3. 1. 2. 3 Accompagnement social

- Les difficultés des patients

Près de la moitié des patients interrogés (47 %) déclarent avoir rencontré des difficultés diverses sur le plan social pendant la durée de leur traitement.

Les principales difficultés rencontrées sont d'ordre financier (45 %). Un tiers des patients indiquent avoir fait face à des difficultés familiales, ou d'ordre pratiques (logement, transport...). Ils sont 30% à déclarer avoir fait face à des difficultés professionnelles.

On constate que les difficultés psychologiques ne sont citées que par 12 % des patients. Ce chiffre est à rapprocher des moins de 10 % de patients ayant bénéficié d'un accompagnement psychologique, indiqué dans la synthèse nationale des bilans des expérimentations.



- Détection des fragilités sociales

La détection des fragilités sociales a été effectuée de manière relativement systématique, en particulier quand les patients ont rencontré leur IDEC. En effet, 71 % de ces patients déclarent que lors de cet entretien, l'IDEC les a questionnés sur leurs difficultés autres que médicales.

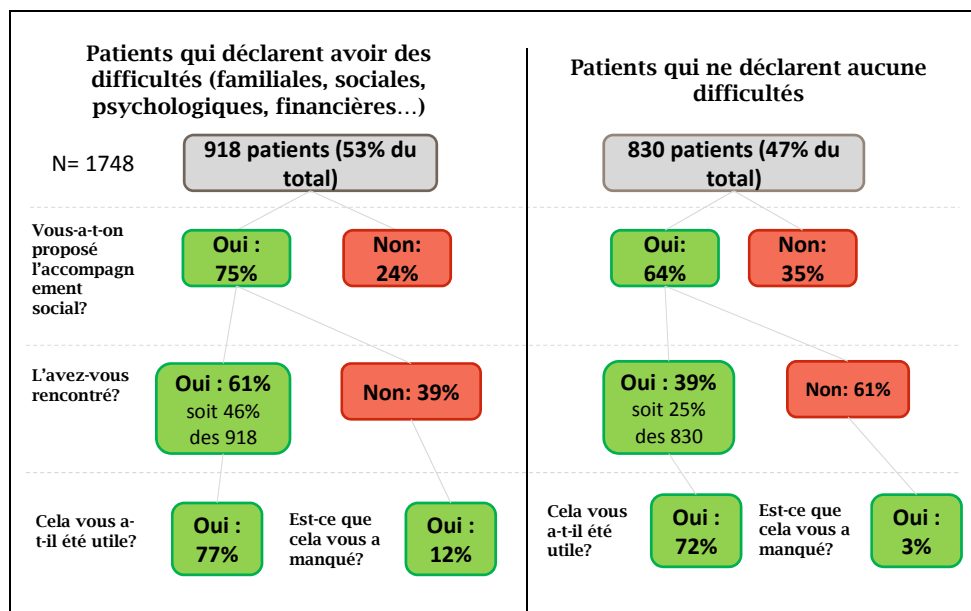
- Prise en charge par un assistant social

Les patients sont un peu plus d'un tiers à déclarer avoir rencontré un assistant social. Ce pourcentage confirme les observations réalisées dans la synthèse qui estime à 32 % les patients pour qui une fragilité sociale a été détectée et qui ont été orientés vers le service social à l'issue de cette détection.

Parmi les deux tiers de patients qui n'ont pas rencontré d'assistant social, il convient de distinguer un petit tiers (29 %) à qui le service n'a pas été proposé et un gros tiers (34 %) à qui il a été proposé mais qui n'ont pas rencontré l'assistant social.

Le diagramme ci-dessous présente les « trajectoires » de l'accompagnement social selon que les patients déclarent ou non avoir des difficultés.

Il apparaît que l'accompagnement social ait été correctement ciblé, puisque 75 % des personnes déclarant avoir des difficultés se sont vues proposer ce service. De manière prévisible, les patients ayant des difficultés sont plus nombreux à avoir effectivement rencontré l'assistant social.



Les patients ayant rencontré l'assistant social se montrent en moyenne à 75 % satisfaits de cet accompagnement. Il convient de noter que cette satisfaction varie peu selon que le patient déclare ou non avoir eu des difficultés.

Parmi l'ensemble des patients ayant décliné l'accompagnement, les patients ne sont en moyenne seulement 7 % à déclarer que ce service leur a manqué. Ce chiffre s'élève à 12 % pour les patients qui déclarent avoir eu une difficulté et à 3 % pour les patients ne déclarant aucune difficulté.

- Aides pour la vie quotidienne

L'enquête montre que 20 % des patients interrogés ont bénéficié d'aides visant à faciliter leur quotidien à domicile. 72 % de l'ensemble n'en n'ont pas bénéficié, déclarant que ce n'était pas nécessaire.

Ils sont néanmoins 6 % à déclarer n'en n'avoir pas bénéficié en dépit des demandes.

Pour ceux qui en ont bénéficié, ces aides se sont très majoritairement traduites par la mise en place d'une aide-ménagère (93 % des cas). Dans 8 % des cas, les patients ont reçu une aide pour le portage des repas, et dans 6 % des cas pour l'aménagement du domicile. Les autres aides sont citées par moins de 3 % des patients.

- Accompagnement professionnel

Les résultats quant à l'accompagnement professionnel sont plus difficiles à apprécier dans la mesure où la plupart des patients interrogés étaient soit déjà

retraités au moment de leur entrée dans le parcours (46 %) soit proches de la retraite (l'âge moyen des répondants étant de 60 ans).

Pour autant, seuls 4 % des patients non-retraités, soit 37 personnes au total, indiquent avoir bénéficié d'un accompagnement dans la recherche d'emploi ou pour la réinsertion professionnelle.

Ce dispositif a semblé arriver trop tôt pour 16 des 37 patients concernés, mais trop tard pour 8 d'entre eux, ce qui rend difficile une appréciation définitive sur ce point. En tout état de cause, les réponses quant à la satisfaction par rapport à cet accompagnement professionnel montrent un bilan plutôt mitigé : les patients ne sont que 15 sur 37 à trouver que cet accompagnement répondait à leurs besoins en matière d'emploi.

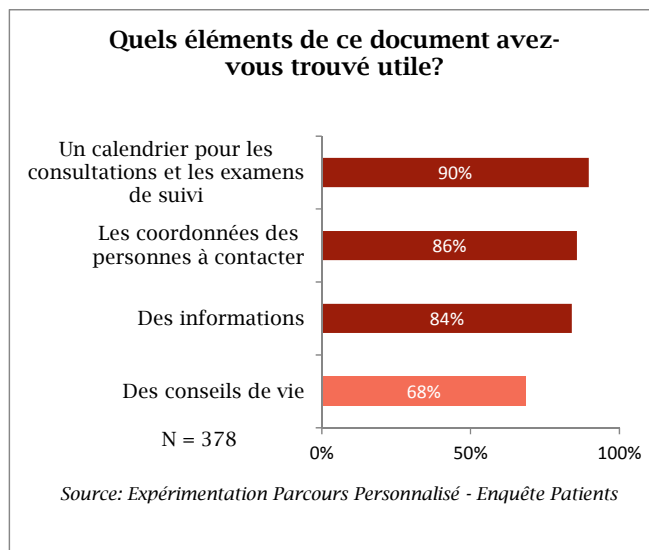
3. 1. 2. 4 Préparation de l'après-cancer

- *Le PPAC*

Sur les 49 % de patients interrogés se trouvant en phase d'après-traitement, 44 % indiquent avoir reçu « un document récapitulatif le programme de surveillance ». Ce chiffre se rapproche ainsi de l'objectif des 50 % de remise du PPAC préconisé dans le plan cancer.

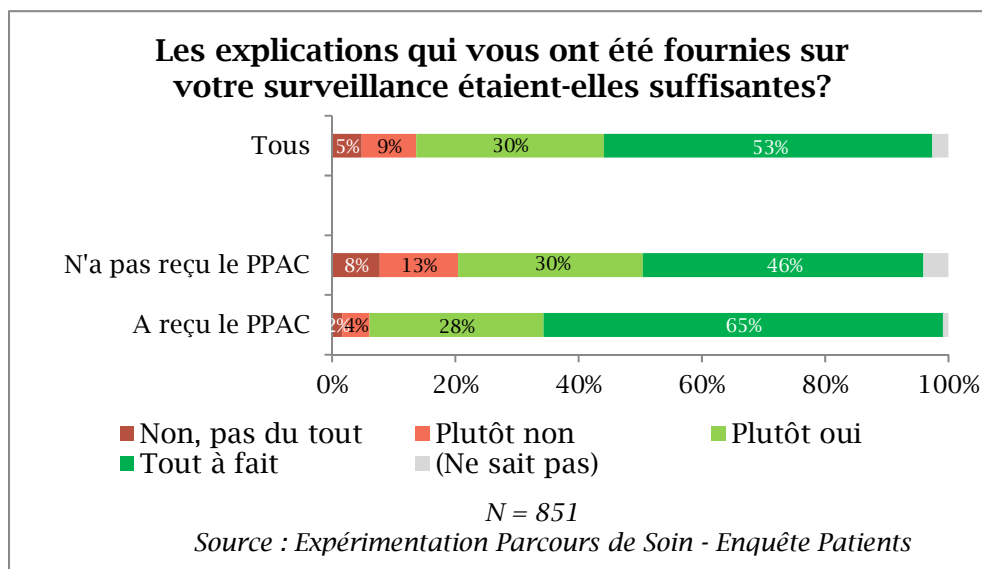
On observe cependant de fortes variations selon les établissements : de 0 à 80 % des patients ayant reçu le document sur les différents sites. Il est à signaler que ces chiffres sont parfois contradictoires avec ceux indiqués dans la synthèse nationale des bilans. Dans ce document, 15 établissements affichent en effet un taux de distribution des PPAC nul alors que d'après l'enquête « patients », certains répondants de ces 15 établissements affirment avoir reçu le PPAC. Outre la possibilité que l'indicateur traceur concernant le PPAC n'ait pu être correctement renseigné par les établissements, l'hypothèse la plus vraisemblable pour expliquer ces écarts repose sur le fait que plusieurs patients indiquent bien avoir reçu un document qui, selon la formulation du questionnaire, « récapitule le programme de surveillance », sans que ce document ne soit formellement considéré comme un PPAC dans les établissements.

Dans l'ensemble, les patients jugent ce document utile, principalement pour le calendrier, les coordonnées des personnes à contacter et les informations qu'il contient. Les conseils de vie (informations sur les fièvres, sur les aides à domicile ou le suivi diététique...) ajoutés et annexés par certains établissements dans le document semblent cependant moins plébiscités par les patients interrogés.



La majorité des patients (83 %) dont le traitement est terminé jugent qu'ils ont reçu les explications nécessaires sur la période de surveillance. Il est également à noter que, dans l'ensemble, les patients dont le traitement est terminé se montrent plutôt plus satisfaits que les autres.

L'enquête permet d'identifier l'apport positif du PPAC pour relayer l'information. Elle montre en effet que les patients qui n'ont pas reçu le PPAC sont proportionnellement plus nombreux à estimer ne pas avoir reçu les informations suffisantes sur leur phase de surveillance.

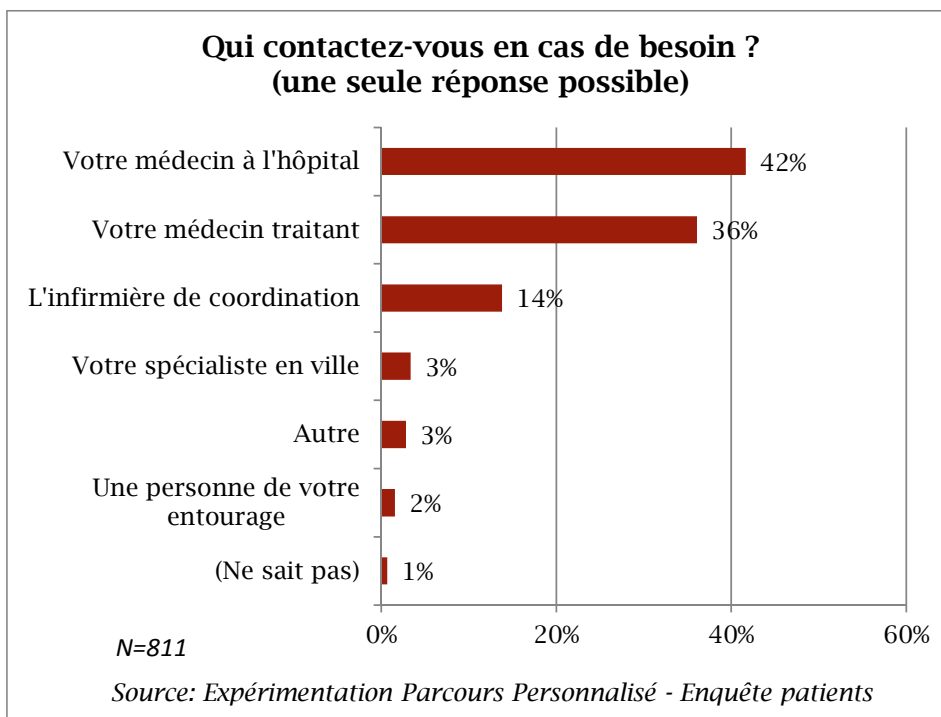


- *Coordination après cancer*

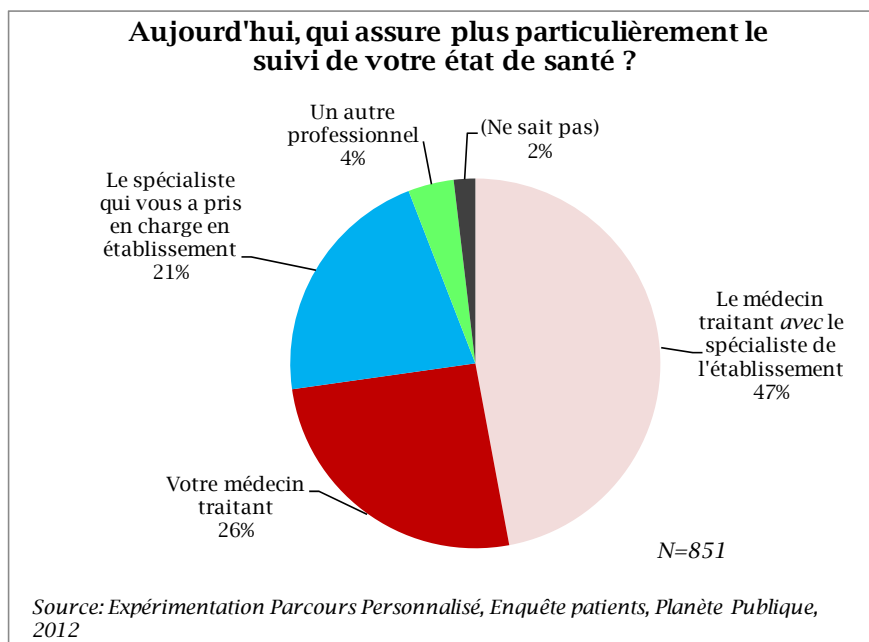
Les patients en surveillance sont 94 % à déclarer savoir qui contacter en cas de besoin aujourd'hui. Dans la majorité des cas, ces patients identifient leur médecin hospitalier (42 %) et leur médecin traitant (36 %).

Ils sont 14 % à citer l'IDEC comme « personne ressource » lors de la période de surveillance.

A contrario, les spécialistes de ville ne sont quasiment pas mentionnés alors que le dispositif prévoit de pouvoir s'appuyer sur eux aussi.



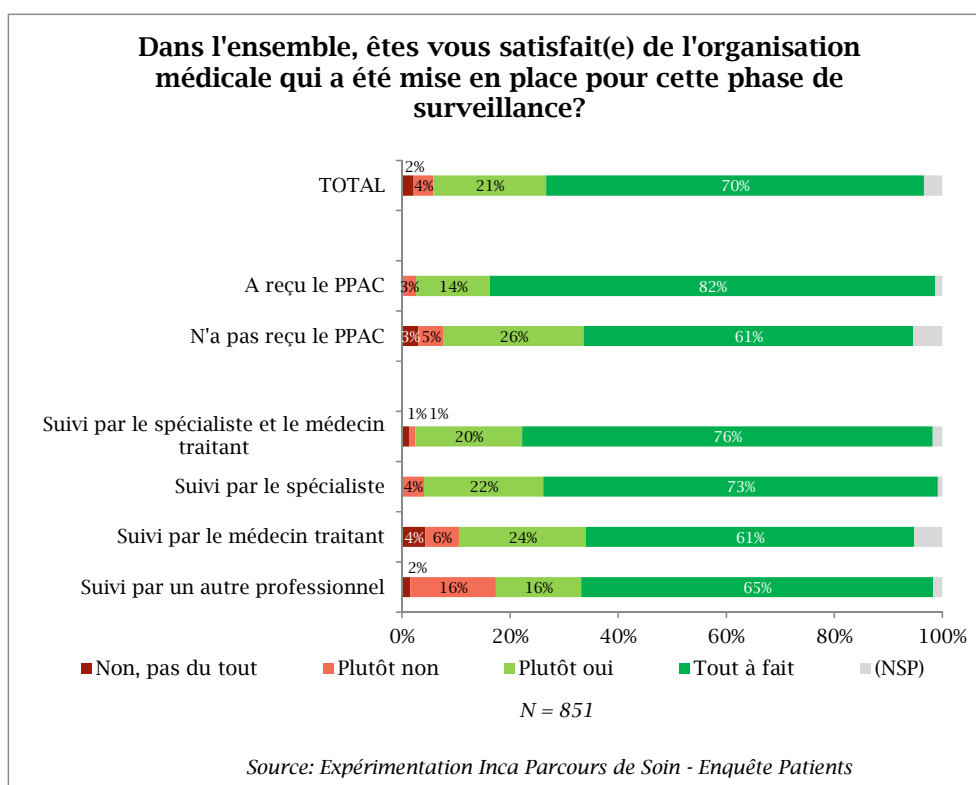
Par ailleurs, l'enquête montre que près d'un patient sur deux est suivi à la fois par son médecin traitant et son spécialiste hospitalier.



On constate dans l'ensemble une grande satisfaction par rapport l'organisation du suivi et des soins dans la phase de surveillance : 91 % des patients ayant fini leur traitement se disent ainsi « plutôt satisfaits » voire « tout à fait satisfaits » quant au suivi dont ils bénéficient, comme l'indique le graphique ci-dessous.

Ce chiffre varie significativement selon le « parcours » qu'ont suivi les patients interrogés. Ainsi, on observe que les patients ayant reçu le PPAC se déclarent plus satisfaits que les autres (satisfaits à 96 % dont 82 % de « tout à fait », contre 87 % et 61 % respectivement pour ceux qui n'ont pas reçu le PPAC).

De même, les patients ayant été suivis, au cours de cette période, à la fois par leur spécialiste de l'établissement hospitalier et leur médecin traitant se montrent globalement plus satisfaits que les autres. Ce dernier constat conforte l'apport de la surveillance conjointe et alternée dans la phase d'après-traitement. Cette conclusion est confirmée si l'on observe la satisfaction des patients selon le mode de surveillance. Les patients suivis à la fois par leur médecin traitant et leur spécialiste (surveillance conjointe) ont un score de satisfaction de 9,84 contre 8,78 pour ceux suivis par leur médecin traitant seul, et 9,50 pour ceux suivis par le spécialiste seul.



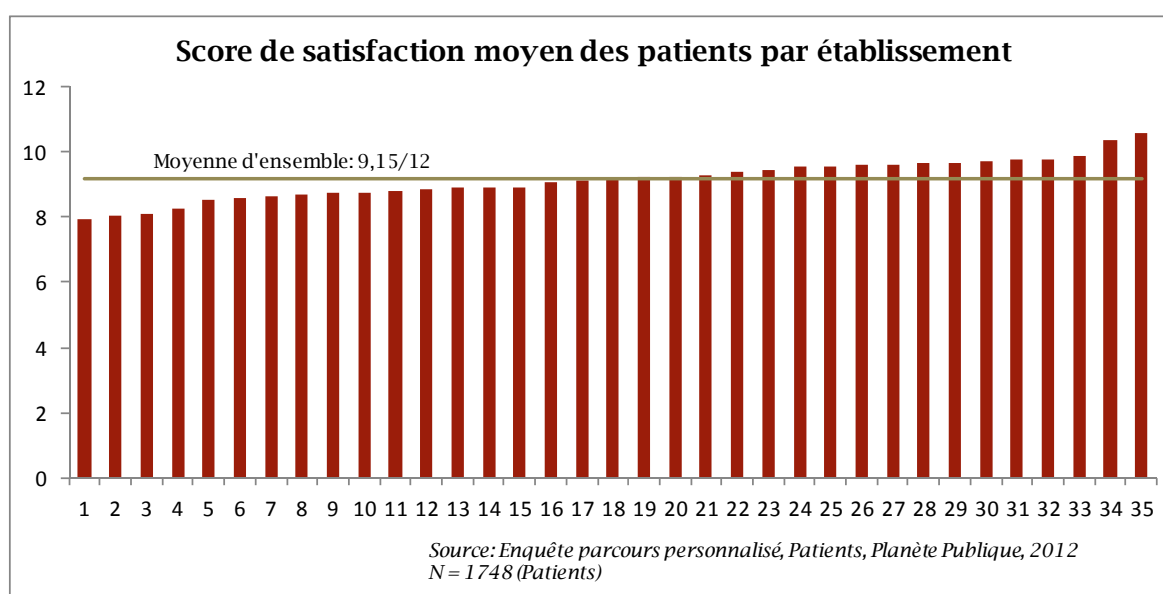
Le rôle de l'IDEC se situe davantage en retrait dans la phase d'après-traitement. Parmi les patients dont le traitement est terminé et qui avaient rencontré l'IDEC, ils ne sont qu'un tiers à déclarer avoir été en contact avec celui-ci pendant la phase de surveillance après-cancer. Parmi ceux-là, ils sont 81 % à déclarer que l'IDEC a assuré un suivi par téléphone. 70% affirment qu'il leur a fourni des

informations, et 68% déclarent qu'il a facilité la prise de rendez-vous de surveillance à l'hôpital.

3.1.3 Satisfaction des patients selon les caractéristiques des établissements et des projets

L'analyse des scores de satisfaction des patients sur l'ensemble de leur parcours montre que ces scores varient assez peu entre les établissements.

La faiblesse des différences de scores et les écarts importants entre les réponses des patients au sein des établissements rendent statistiquement non significatifs les écarts observés sur la base des questions de satisfaction globale sur l'ensemble du parcours.



Il est en outre possible que des variables cachées expliquent ces légères différences de score. Par exemple, les patients qui ont fini leur traitement sont en moyenne plus satisfaits que les autres, sans doute parce qu'ils sont de manière générale moins anxieux. Aussi, les établissements dont les patients interrogés sont majoritairement des patients qui ont fini leur traitement auront-ils tendance à afficher des scores plus élevés, sans que cela ne soit lié à la qualité de la prise en charge au sein de ces établissements.

En procédant de manière typologique - en distinguant les caractéristiques des établissements - on observe également assez peu de différences. Le nombre de patients inclus dans l'expérimentation au sein de chaque établissement n'apparaît pas influencer la satisfaction des patients. Il en va de même pour le statut des établissements (CH, CLCC, CHU ou privé), ou le fait qu'ils traitent plusieurs cancers ou un seul cancer. Les patients traités sur plusieurs sites sont très légèrement moins satisfaits que ceux traités sur un seul site (score de 8,97 contre 9,27)

Point de synthèse n°1 - Patients

Mise en œuvre des principales réalisations du parcours

L'enquête réalisée auprès de 1 748 patients inclus dans les expérimentations valide et conforte les réalisations du parcours issues de la synthèse nationale des bilans : les 3 indicateurs phares (remise du PPS, accompagnement social et remise du PPAC) sont en ligne et même un peu supérieurs aux chiffres des bilans.

- ▶ 74 % ont reçu le PPS à la fin de l'évaluation
- ▶ 35 % ont rencontré un assistant social
- ▶ 44 % ont reçu le PPAC parmi les 49 % se trouvant en phase d'après-cancer

Satisfaction globale

Globalement, les taux de satisfaction exprimés par les patients interrogés sont très élevés : proche de 95 % pour la confiance, l'écoute et l'information reçue dans le cadre du parcours et proche de 90 % pour la prise en compte de toutes les dimensions de leur prise en charge, notamment sociale.

Les 3 outils mis en place agissent beaucoup sur la satisfaction des patients par rapport aux informations / explications qu'ils reçoivent :

- ▶ Les patients ayant reçu le PPS ont un score de satisfaction sur l'ensemble de leur traitement de 16% supérieur aux autres (9,45 contre 8,14 sur 12)
- ▶ Les patients ayant rencontré l'IDEC ont un score de satisfaction sur l'ensemble de leur traitement de 9% supérieur aux autres (9,28 contre 8,51 sur 12)
- ▶ La démarche de détection sociale apparaît également bien perçue par les patients. Ceux qui affirment que l'IDEC les a questionnés sur leurs difficultés se montrent plus satisfaits que les autres (scores de satisfaction plus élevé de 14 %, 9,65 contre 8,46). En outre, cet accompagnement répond à un besoin exprimé par les patients (47 % des patients déclarent rencontrer des difficultés familiales, financières ou psychologiques pendant leur traitement)
- ▶ Parmi les patients ayant fini leur traitement, ceux qui ont reçu le PPAC ont un score de satisfaction de 9% plus élevé que ceux qui ne l'ont pas reçu.

Un lien entre la satisfaction et la complexité de la prise en charge peut être apprécié mais davantage au niveau de la fragilité sociale des patients que de la complexité médicale, le type de pathologie pris en charge par les centres pilotes n'intervenant pas dans les données de l'enquête.

S'agissant de la phase d'après-cancer, les patients constatent un apport positif du PPAC : 83 % des patients estiment avoir reçu les informations nécessaires lors de leur période de surveillance. Les patients suivis à la fois par leur médecin traitant et un spécialiste (surveillance conjointe) apparaissent également plus satisfaits que les autres.

Apport de l'IDEC

Dans l'ensemble, les patients perçoivent l'apport de l'IDEC comme positif, plus particulièrement en début de traitement. Cet apport est également perçu de manière positive dans le suivi en période d'inter-cures, dans les établissements où cela a été mis en place. Son intervention pour faciliter la coordination avec le médecin traitant est en revanche perçue comme moins évident par les patients (seulement 63 %). L'apport de l'IDEC est d'abord perçu par les patients pour les dimensions d'écoute et de soutien (95 %), d'évaluation des besoins et des attentes (92 %) et d'information plutôt que de facilitation et de coordination du parcours (76 %). La fréquence des rencontres avec l'IDEC joue également fortement sur la satisfaction bien qu'il semble exister un effet de seuil (2 contacts par mois), au-delà duquel l'intervention de l'IDEC n'influe plus sur la satisfaction des patients.

Le rôle de l'IDEC se situe davantage en retrait dans la phase d'après-traitement pour les patients, qui s'adressent prioritairement à leur médecin traitant ou à leur médecin hospitalier. Parmi les patients dont le traitement est terminé et qui avaient rencontré l'IDEC, ils ne sont qu'un tiers à déclarer avoir été en contact avec celle-ci pendant la phase de surveillance après cancer.

Apport de l'assistant social

Pour les 47 % des patients déclarant avoir rencontré des difficultés, ces dernières sont d'abord d'ordre financier (45 %) et ensuite personnel et professionnel (35 %). 12 % seulement déclarent avoir eu des besoins de soutien psychologique.

75 % des personnes déclarant avoir connu des difficultés ont pu rencontrer l'assistant social et 77 % de ces derniers se disent satisfaits de son intervention.

L'accompagnement professionnel concerne un trop faible nombre de patients pour que de réelles conclusions puissent être tirées. Pour les quelques patients concernés, il ne s'est pas révélé concluant.

Après-cancer

Les patients constatent un apport positif du PPAC mais plus sur l'information qu'il contient que sur sa personnalisation (conseils de vie) ; au total, 83 % des patients estiment avoir reçu les informations nécessaires lors de leur période de surveillance.

Les patients suivis à la fois par leur médecin traitant et leur spécialiste (surveillance conjointe) apparaissent plus satisfaits que les autres (9,84/12 contre 8,78 pour ceux suivis par leur médecin traitant seul, et 9,50 pour ceux suivis par le spécialiste seul).

94 % des patients indiquent également savoir qui contacter en cas de besoin. Dans des proportions à peu près identiques le médecin hospitalier ou le médecin traitant est cité par la grande majorité des patients (78 %), devant l'IDEC (14 %) et surtout les autres professionnels de ville (seulement 3 %).

3.1 Médecins traitants

3.1.1 Démarche méthodologique

3.1.1.1 Modalités d'échantillonnage

L'enquête a été réalisée par téléphone auprès des médecins traitants qui suivent les patients inclus dans les expérimentations. Cette population n'est pas connue exactement. Une liste de contacts a été établie par consolidation des coordonnées remontées par chacun des sites.

L'échantillon a été constitué par tirage aléatoire depuis la base de sondage, après stratification (1 strate par site expérimental). L'échantillon final des répondants est composé de 105 observations valides.

	Ensemble des sites inclus dans l'expérimentation
Nombre de médecins traitants inclus dans l'expérimentation	Inconnu. Inférieure au nombre de patients traités par les sites expérimentaux soit moins de 9 287
Nombre de médecins traitants dans la base de sondage	3 834
Nombre de médecins traitants contactés pour l'enquête	642
Nombre de médecins traitants répondants	105

L'échantillon traité n'a pas fait l'objet de redressement dans la mesure où il était composé d'exactly 3 réponses par site.

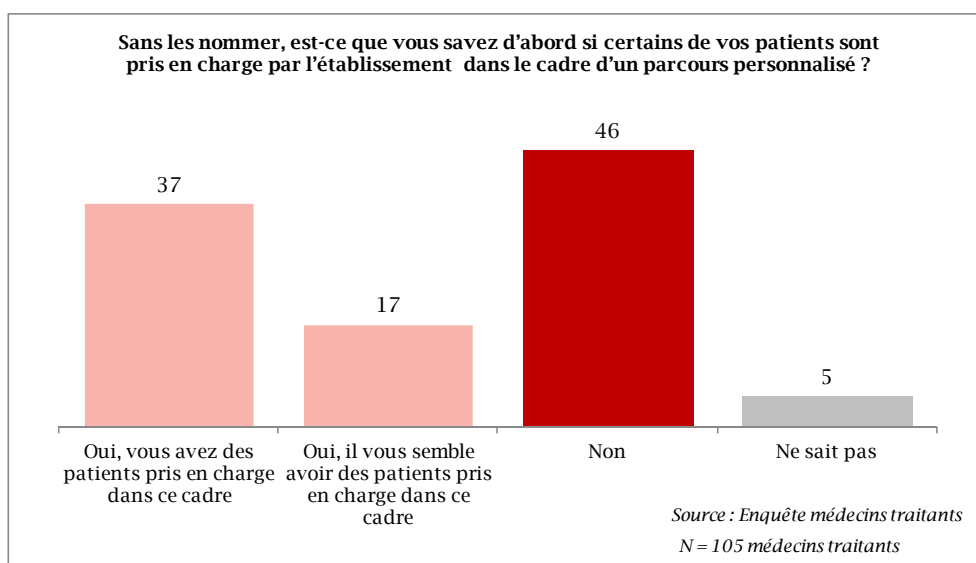
Il convient d'interpréter les résultats avec précaution, en tenant compte du fait que les médecins interrogés ont été désignés par les gestionnaires de sites expérimentaux, et sont donc potentiellement plus en relation avec le site de traitement. Ce biais est néanmoins fortement limité grâce à l'ampleur de la base de sondage constituée et le tirage aléatoire, puisqu'un grand nombre de contacts a été fourni par chacun des sites.

3.1.1.2 Présentation des répondants

Le fichier contacts ne comportait pas d'information sur les caractéristiques des médecins traitants (implantation géographique, ancienneté d'exercice...). La seule information disponible concernait leur lien avec un ou plusieurs patients pris en charge dans le cadre d'un parcours personnalisé, sans qu'il soit précisé pour autant de quel patient il s'agissait.

Sur ce point, parmi les 105 médecins généralistes interrogés, une courte majorité (51 %) est capable d'indiquer avec plus ou moins de certitude qu'un ou plusieurs

de leur patient a bénéficié d'un parcours tandis que l'autre moitié indique ne pas être au courant.



En soi, ce premier constat constitue un résultat sur le faible degré de conscience qu'ont les médecins traitants de faire partie d'une expérimentation et par conséquent l'impact limité de l'information transmise par les équipes hospitalières aux médecins de ville.

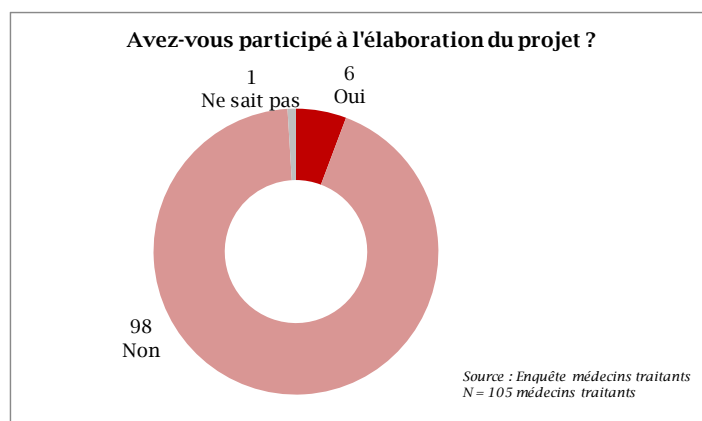
3.1.2 Résultats de l'enquête

3.1.2.1 Rôle dans le projet

La synthèse nationale des bilans souligne que sur plusieurs sites des actions ont été mises en place pour mieux impliquer le médecin traitant dans le parcours de soins : réunions d'information et de sensibilisation, contacts directs, transmission d'informations médicales, invitation à participer à la RCP. Elle précise également que dans 20 des 35 centres pilotes, des médecins traitants, souvent leaders d'opinion, ont participé à la conception des projets.

Or, d'après les résultats de l'enquête, seule une minorité des médecins traitants interrogés indiquent avoir joué un rôle actif dans l'élaboration des projets. Au total 6 médecins sur les 105 ont en effet été associés en amont au montage du projet, et ce dans 5 sites : le CH Chartres, le CHI de Meulan les Mureaux, le CLCC de Nantes Saint-Herblain, la Clinique mutualiste de Lyon, le CHU de Clermont-Ferrand, le CLCC de Rouen.

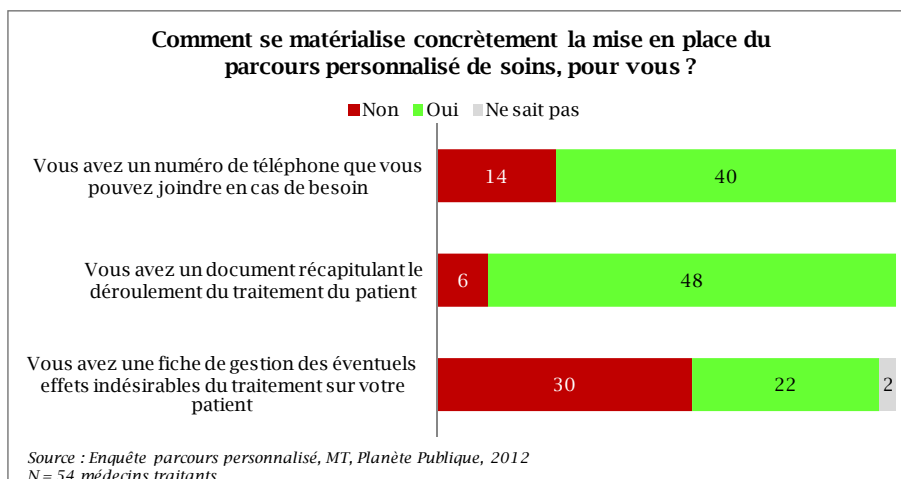
Ce constat met en évidence, un décalage entre un nombre limité de médecins traitants fortement impliqués, et la grande « masse » de médecins traitants au mieux informés.



Pour les 54 médecins traitants identifiant l'expérimentation, la mise en place du parcours s'est avant tout matérialisée à deux niveaux :

- Dans leur relation avec le patient, la mise à disposition d'un document récapitulatif du déroulement du traitement pour le patient (le PPS) ;
- Dans la prise en charge médicale, par la possibilité de joindre l'IDEC ou l'équipe hospitalière en cas de besoin.

En revanche, la transmission des fiches de gestion des éventuels effets indésirables pour le patient concerne moins de médecins traitants : plus de la moitié (30 sur 54) indiquent ne pas avoir reçu d'information de ce type dans le cadre de la mise en place du parcours. Ce résultat peut s'expliquer en premier lieu par le fait que la transmission de ce type de fiches ne soit pas systématisée dans les centres pilotes : dans 16 sites, aucun des 3 médecins interrogés ne déclare avoir reçu des fiches de gestion des effets indésirables.



3. 1. 2. 2 Relation avec l'équipe hospitalière

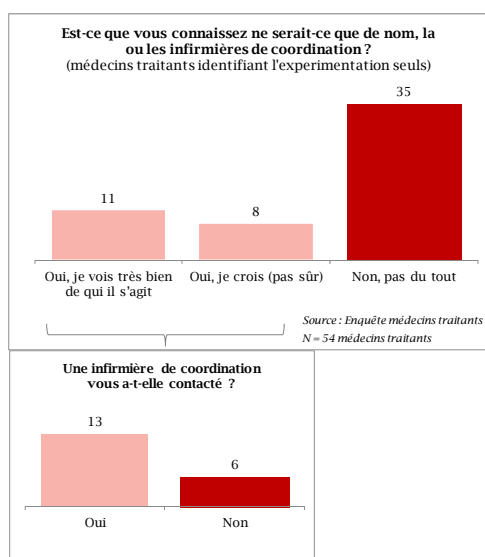
- Connaissance et relation avec l'IDEC

Dans près de 80 % des cas, l'échantillon de médecins traitants interrogés n'est pas en mesure d'identifier l'IDEC.

Logiquement, la connaissance de l'IDEC est plus élevée lorsque l'on analyse seulement les réponses des 54 médecins identifiant le parcours : 19 médecins traitants sur 54 identifient l'IDEC dont 11 qui indiquent voir très bien de qui il s'agit. Ils sont cependant près de deux tiers (35 sur 54) à déclarer ne pas voir du tout de qui il s'agit.

Parmi les 19 médecins indiquant connaître l'IDEC, 2 sur 3 affirment avoir été effectivement contactés par celui-ci dans le cadre du parcours personnalisé.

Le contact téléphonique reste le moyen privilégié cité par les médecins traitants pour échanger avec l'équipe hospitalière sur le traitement du patient.



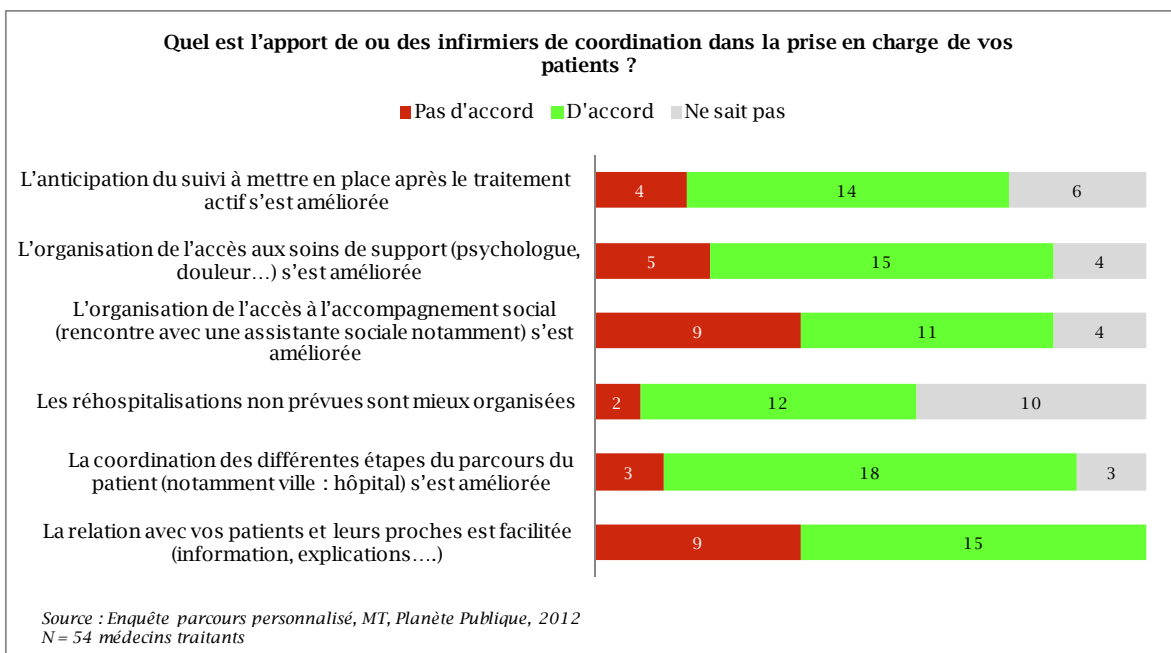
- Apport de l'IDEC pour la prise en charge des patients

Parmi les médecins traitants qui identifient l'IDEC, un nombre important n'est pas en mesure de se prononcer sur son apport, notamment sur les questions de réhospitalisation ou d'organisation de l'après-traitement (entre un quart et un tiers des médecins traitants).

Pour les autres, le principal apport concerne l'amélioration de la coordination entre la ville et l'hôpital, citée par 18 médecins sur 23.

En outre, 15 des 23 médecins traitants reconnaissent également que L'IDEC a eu un impact sur l'amélioration des relations entre le médecin traitant et le patient et ses proches (informations, explications...).

On observe enfin que les résultats sont plus mitigés en ce qui concerne l'organisation de l'accès à l'accompagnement social, qui est citée par moins de la moitié des médecins traitants.



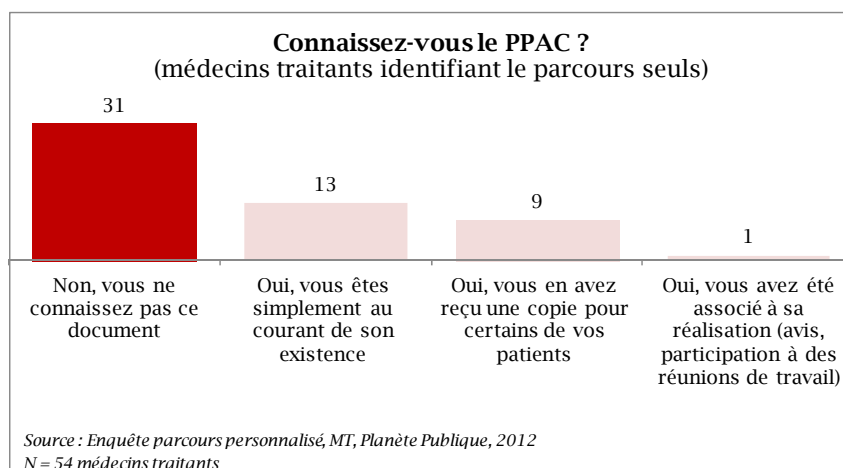
- *Mise en place du PPAC et transmission au médecin traitant*

En fin de traitement, le médecin traitant a pu être contacté par le médecin oncologue ou l'IDEC et recevoir une copie du PPAC.

Cependant, l'implication du médecin traitant dans la mise en place du PPAC s'est essentiellement résumée à une information de ce dernier et une transmission du document. En effet, aucun des médecins interrogés n'a été impliqué dans l'élaboration du PPAC d'un de ses patients et un seul a été impliqué dans la conception du document.

Les bilans réalisés dans la synthèse estiment à près de 31 % la proportion de patients inclus ayant reçu le PPAC et 15 des 35 centres-pilotes indiquent remettre régulièrement voire systématiquement une copie du document au médecin traitant.

L'enquête confirme ces résultats dans la mesure où 30 % des médecins interrogés identifient ce document. La plupart d'entre eux indiquent toutefois simplement être au courant de son existence et seulement 9 médecins traitants déclarent en avoir reçu une copie pour certains de leurs patients (17 %).



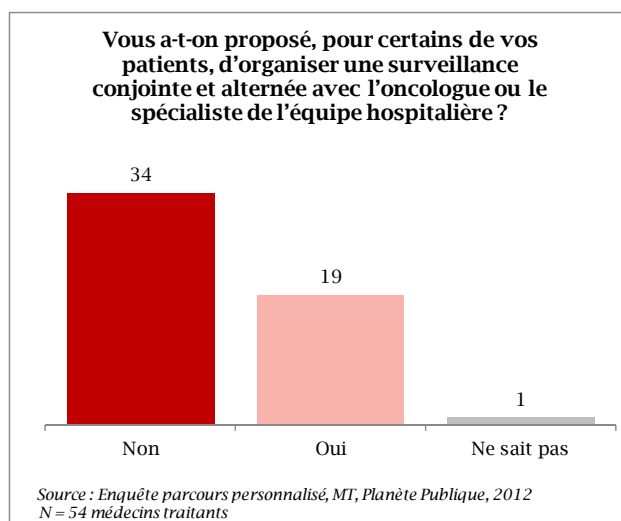
Pour les médecins qui connaissent le PPAC, une majorité estime, dans les mêmes proportions (15 sur 21) que le document a permis d'améliorer la qualité de la relation avec l'équipe hospitalière et d'améliorer la relation avec le patient.

- *Implication dans la surveillance*

Outre les échanges avec l'IDEC et la transmission d'informations entre l'hôpital et la ville (PPS, PPAC...), le parcours personnalisé prévoyait également d'impliquer davantage le médecin traitant dans le suivi d'après-traitement à travers l'organisation d'une surveillance médicale conjointe et alternée avec l'oncologue ou le spécialiste de l'équipe hospitalière.

Or, l'enquête auprès des médecins traitants montre que, pour l'ensemble des répondants, seul 1 médecin traitant sur 5 (23 des 105 répondants) indique s'être vu proposer ce type de suivi. Rapporté au groupe des 54 médecins identifiant le parcours, la proportion de médecins ayant pris part à cette surveillance est plus importante et concerne 35 % d'entre eux (19 sur 54).

En outre, pour les médecins traitants ayant pris part à cette surveillance conjointe et alternée, ce type de suivi s'est avéré relativement facile à mettre en œuvre : seuls 4 médecins relèvent des difficultés de mise en place.

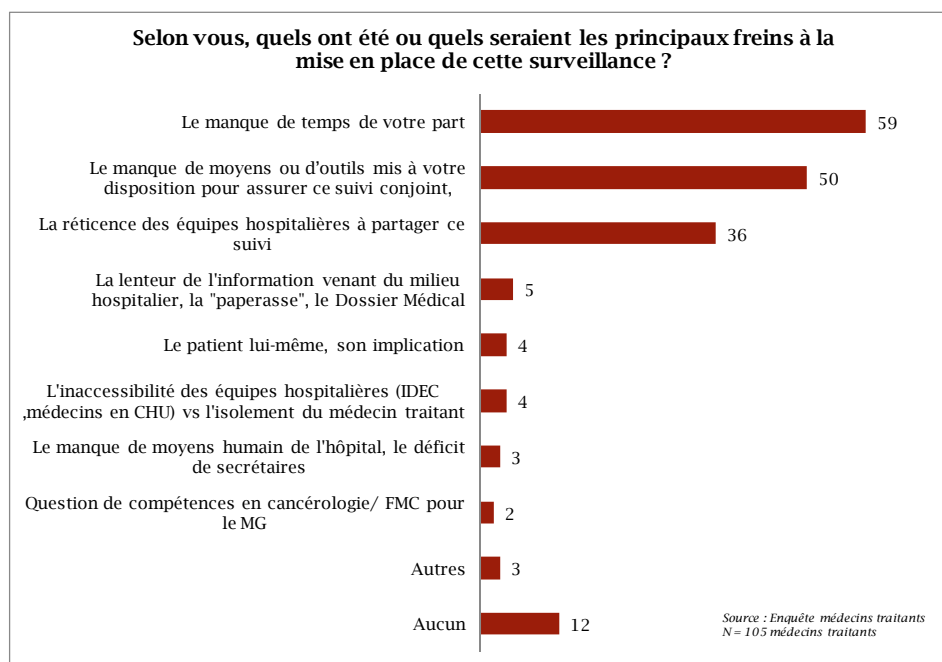


Les principaux obstacles à la mise en place de cette surveillance identifiés par les médecins traitants interrogés sont, de manière relativement classique :

- Le manque de temps de la part des médecins traitants ;
- Le manque d'outils ou de moyens mis à la disposition des généralistes pour assurer ce suivi ;
- Et également la perception d'une certaine réticence des équipes hospitalières à partager ce suivi avec les médecins de ville.

D'autres éléments de réponses sont également mentionnés par quelques médecins traitants, comme l'isolement du médecin traitant ou la lenteur de l'information liée aux formalités administratives, cités 5 fois.

On peut observer enfin que la réticence de certains patients à impliquer leur médecin traitant dans la prise en charge de leur maladie cancéreuse, signalée par plusieurs médecins hospitaliers (1 sur 6 dans le cadre de notre enquête), n'est que rarement évoqué par les médecins traitants eux-mêmes (4 sur 105).



3. 1. 2. 3 Perception d'ensemble sur le parcours

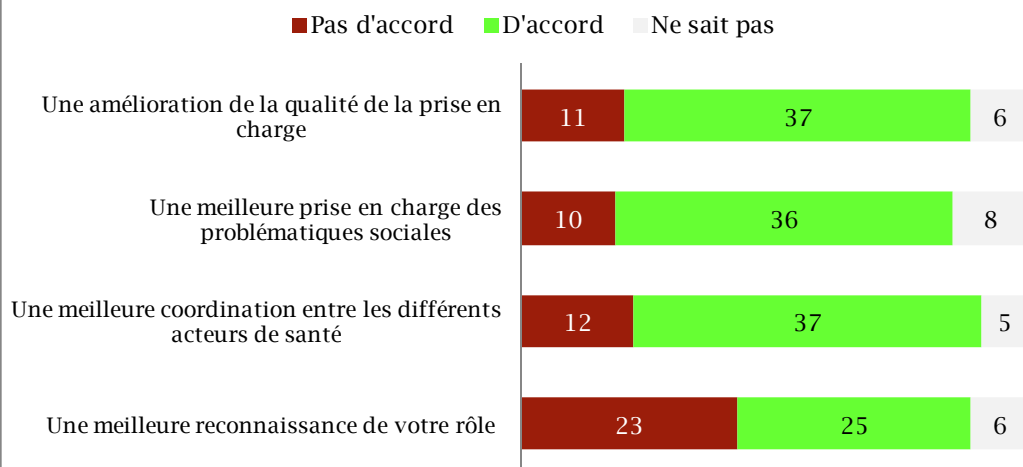
Dans l'ensemble, les médecins traitants portent un jugement plutôt positif quant à l'apport du parcours pour :

- améliorer la qualité de la prise en charge des patients (68 % de réponses positives) ;
- assurer une meilleure prise en charge sociale (68 %) ;
- mieux coordonner les différents acteurs de santé (66 %) ;

Sur ces trois composantes, les opinions favorables l'emportent sur les opinions négatives et les réserves.

En revanche, les avis sont plus mitigés sur les dimensions liées à la reconnaissance du rôle des médecins traitants dans le parcours.

Selon vous, quel a été l'apport du parcours personnalisé sur les patients qui en ont bénéficié par rapport aux autres patients ?

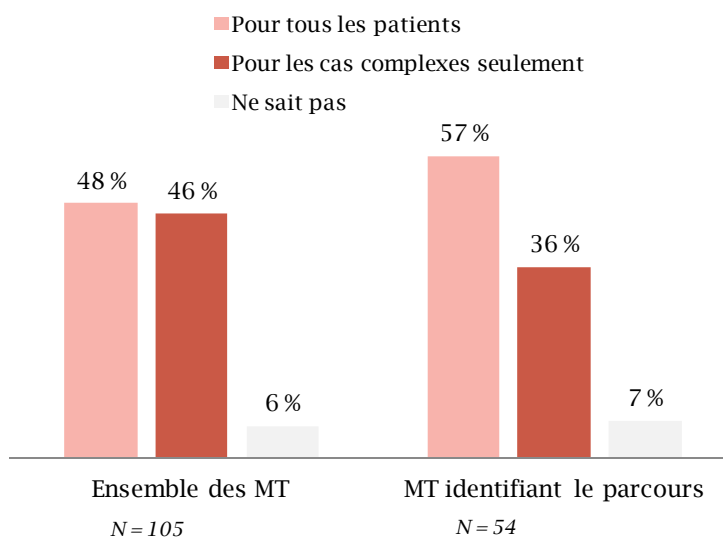


Source : Enquête parcours personnalisé, MT, Planète Publique, 2012
N = 54 médecins traitants

Enfin, les médecins traitants interrogés se répartissent de manière équilibrée entre ceux qui sont plutôt favorables à un déploiement du parcours pour tous les patients (48 %) et ceux plutôt favorables à un ciblage sur les cas complexes (46 %).

On constate cependant que cet équilibre évolue sensiblement lorsque l'on examine seulement les réponses des médecins traitants ayant identifié le parcours. Ces derniers sont proportionnellement moins nombreux à s'exprimer en faveur d'un ciblage du parcours sur les cas complexes (36 % contre 57 %).

Pensez-vous que ce dispositif est utile pour tous les patients ou plus particulièrement pour les cas les plus complexes (pathologies complexes, situations sociales complexes...)?



Source : Enquête parcours personnalisé, MT, Planète Publique, 2012

Point de synthèse n°2 – Médecins traitants

Connaissance du parcours et de l'IDEC

La moitié seulement (51 %) des médecins traitants interrogés connaît le parcours personnalisé et est capable d'identifier les patients qui en ont bénéficié. Deux tiers des médecins traitants qui connaissent le parcours n'identifient pas qui est l'IDEC.

Pour les autres, son rôle a d'abord porté sur l'amélioration de la coordination entre la ville et l'hôpital, citée par 18 médecins sur 23. Des marges de manœuvre sont identifiées quant au rôle de l'IDEC dans l'organisation de l'accompagnement social.

Connaissance et satisfaction des principaux outils

Par rapport au déploiement des outils du parcours, 89 % des médecins identifiant le parcours ont reçu une copie du PPS ou équivalent et 74 % disposent d'un numéro de téléphone en cas de besoin. En revanche, ils ne sont que 40 % à disposer d'une fiche de gestion des effets secondaires ou équivalent.

Pour la majorité des médecins traitants, le PPAC permet d'améliorer tant la qualité de la relation avec le patient que la qualité de la relation avec l'équipe hospitalière.

Au total, 35 % d'entre eux ont été impliqués dans la mise en place du PPAC et se sont vus également proposer une surveillance conjointe et alternée. Ce type de suivi est perçu par les médecins comme facile à mettre en place en dépit des obstacles liés au manque de temps de la part des médecins traitants, au manque d'outils ou de moyens mis à leur disposition pour assurer ce suivi et à également la perception d'une certaine réticence des équipes hospitalières à partager ce suivi avec les médecins de ville.

Perception de l'apport de l'IDEC et du parcours

Pour les médecins qui ont identifié l'IDEC, son rôle a d'abord porté sur l'amélioration de la coordination entre la ville et l'hôpital, citée par 18 médecins sur 23. Des marges de manœuvre sont identifiées quant au rôle de l'IDEC dans l'amélioration de l'accompagnement social.

Plus globalement, les médecins traitants portent un jugement plutôt positif quant à l'apport du parcours pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients (68 % de réponses positives), assurer une meilleure prise en charge sociale (68 %) et mieux coordonner les différents acteurs de santé (66 %). Enfin, les médecins interrogés ne se prononcent pas formellement en faveur d'un ciblage du parcours sur les prises en charge complexes et ce d'autant moins qu'ils ont identifié le dispositif pour leurs patients.

3.2 Médecins hospitaliers

3.2.1 Démarche méthodologique

3.2.1.1 Modalités d'échantillonnage

L'enquête a été administrée par téléphone auprès des médecins hospitaliers qui suivent les patients inclus dans les expérimentations. Cette population n'est pas connue exactement. Une liste de contact a été établie par consolidation des contacts remontés par chacun des sites.

L'échantillon a été constitué par tirage aléatoire depuis la base de sondage, après stratification (1 strate par site expérimental). L'échantillon final des répondants est composé de 83 observations valides.

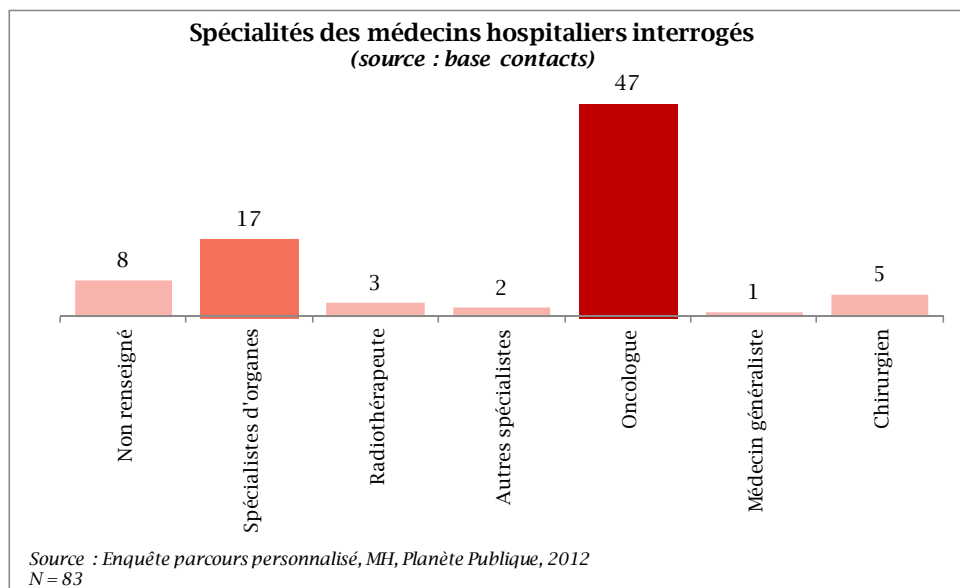
	Ensemble des sites inclus dans l'expérimentation
Nombre de médecins hospitaliers participant à l'expérimentation	Inconnue. De l'ordre de quelques centaines.
Nombre de médecins hospitaliers dans la base de sondage	197
Nombre de médecins hospitaliers contactés pour l'enquête	197
Nombre de médecins hospitaliers répondants	83

Malgré un déséquilibre de réponse selon les sites, l'échantillon n'a fait l'objet d'aucun redressement ni post-stratification. Chaque individu est considéré comme non substituable et d'un poids égal dans l'échantillon de réponse.

Il convient d'interpréter les résultats avec précaution, en particulier lors de comparaisons entre sites, sachant que certains sites ne sont représentés que par un seul répondant, et au plus par trois répondants.

3.2.1.2 Présentation des répondants

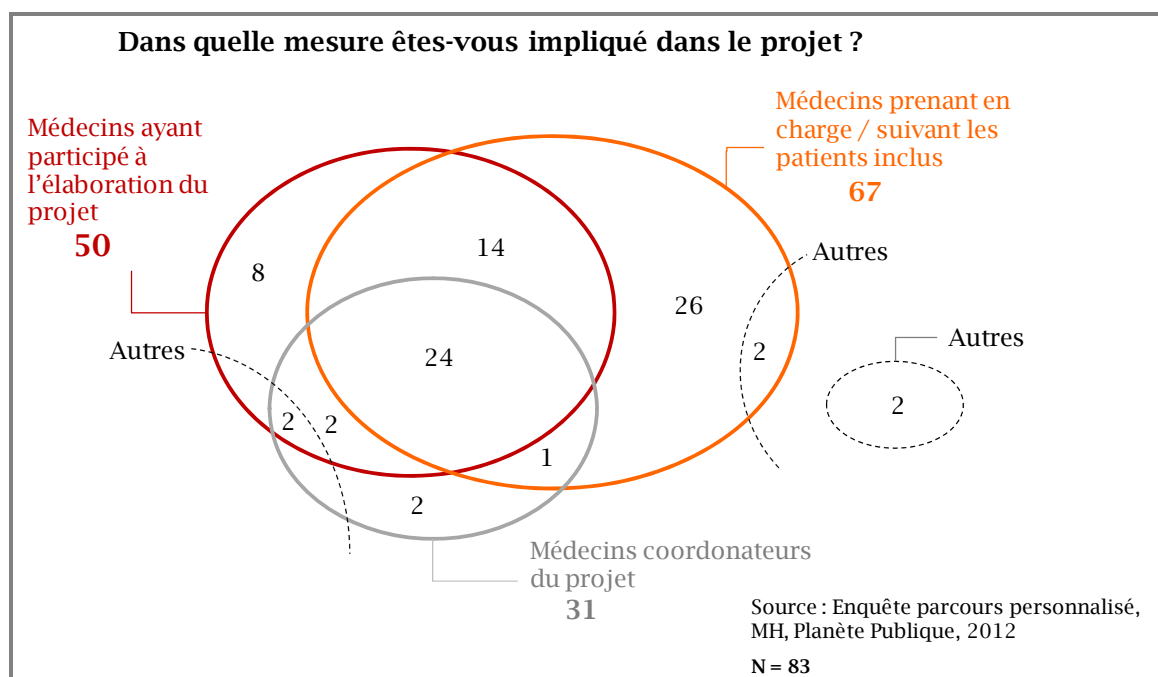
Sur les 75 répondants ayant renseigné leur spécialité dans la base contact transmise par les établissements, plus de la moitié des répondants sont des oncologues (46 sur 83), les autres sont principalement des spécialistes des organes (16), des chirurgiens (5) et des radiothérapeutes (3). On compte également quelques autres spécialités (1 psychiatre par exemple) et 1 médecin généraliste.



En ce qui concerne précisément leur participation à l'expérimentation, les médecins hospitaliers interrogés ont contribué à trois grandes activités:

- une grande partie d'entre eux (67 sur 83) ont suivi des patients inclus dans l'expérimentation ;
- 60 % (50 sur 83) ont participé à l'élaboration du projet ;
- un tiers (31 sur 83) ont été coordonnateurs du projet.

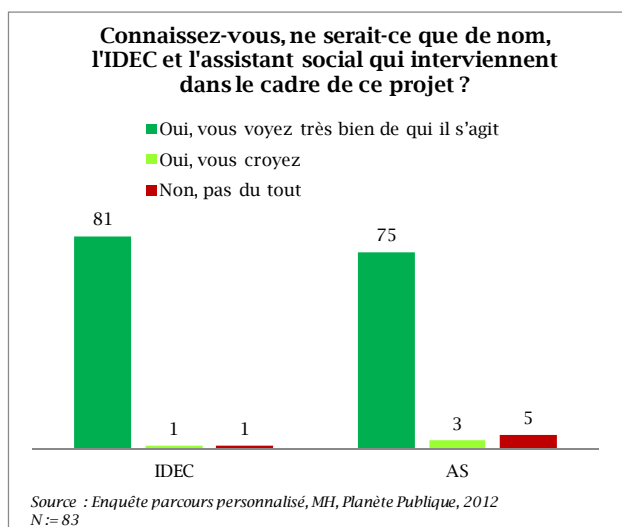
Plus de la moitié des médecins hospitaliers ont participé à plusieurs activités à la fois : on compte par exemple 43 médecins sur les 83 qui ont participé à au moins deux activités dont 24 médecins ayant contribué aux trois à la fois.



3.2.2 Résultats de l'enquête

3.2.2.1 Connaissance des IDEC et des assistants sociaux

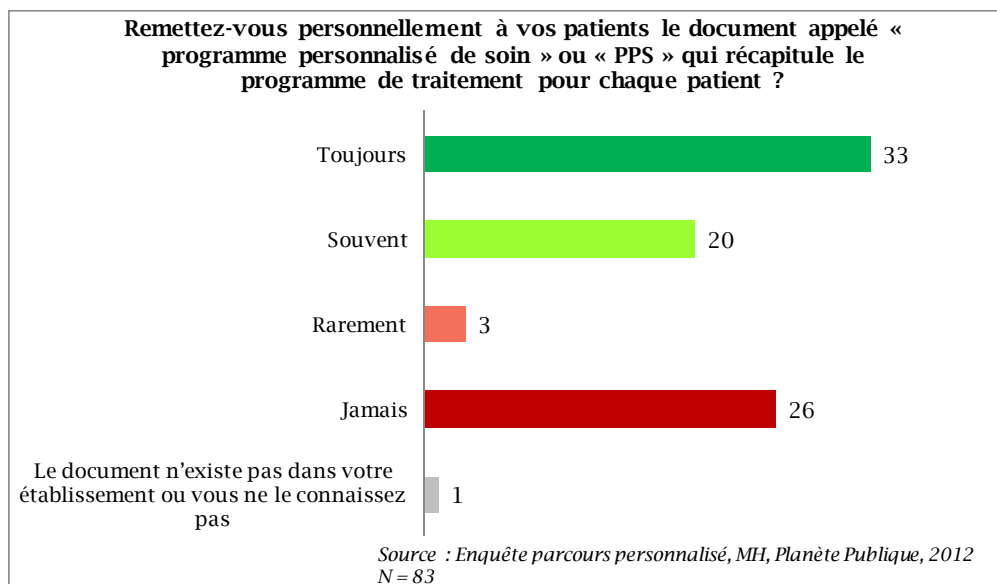
A plus de 90 %, les médecins hospitaliers interrogés identifient parfaitement l'IDEC et l'assistant social intervenant dans le projet.



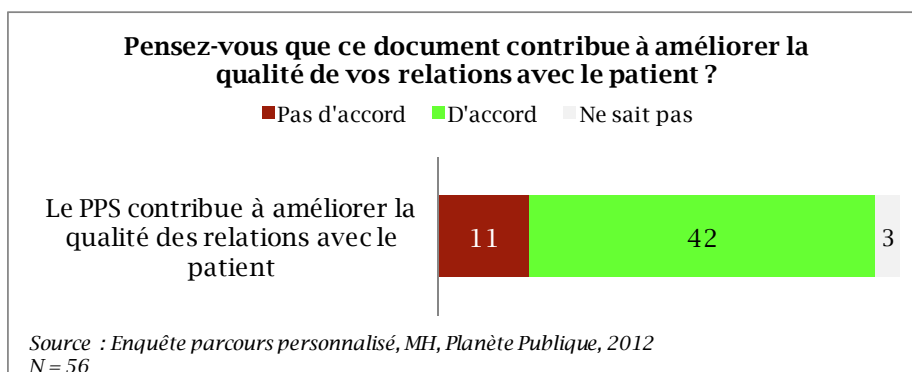
3.2.2.2 Relation avec le patient

- Remise du PPS

Dans un nombre important de sites, on constate que le PPS a été utilisé par les médecins hospitaliers pour informer les patients sur leur programme de traitement : 65 % des médecins interrogés (53 sur 83) indiquent remettre personnellement le document aux patients contre un tiers (26 sur 83) qui déclarent ne pas remettre de PPS à leurs patients. Les oncologues et chirurgiens sont proportionnellement plus nombreux à déclarer transmettre le document que les professionnels d'autres spécialités.



Pour trois quart d'entre eux (42 sur 57), les médecins hospitaliers qui transmettent une copie du PPS aux patients estiment que le document a contribué à améliorer la qualité des relations avec ces derniers.

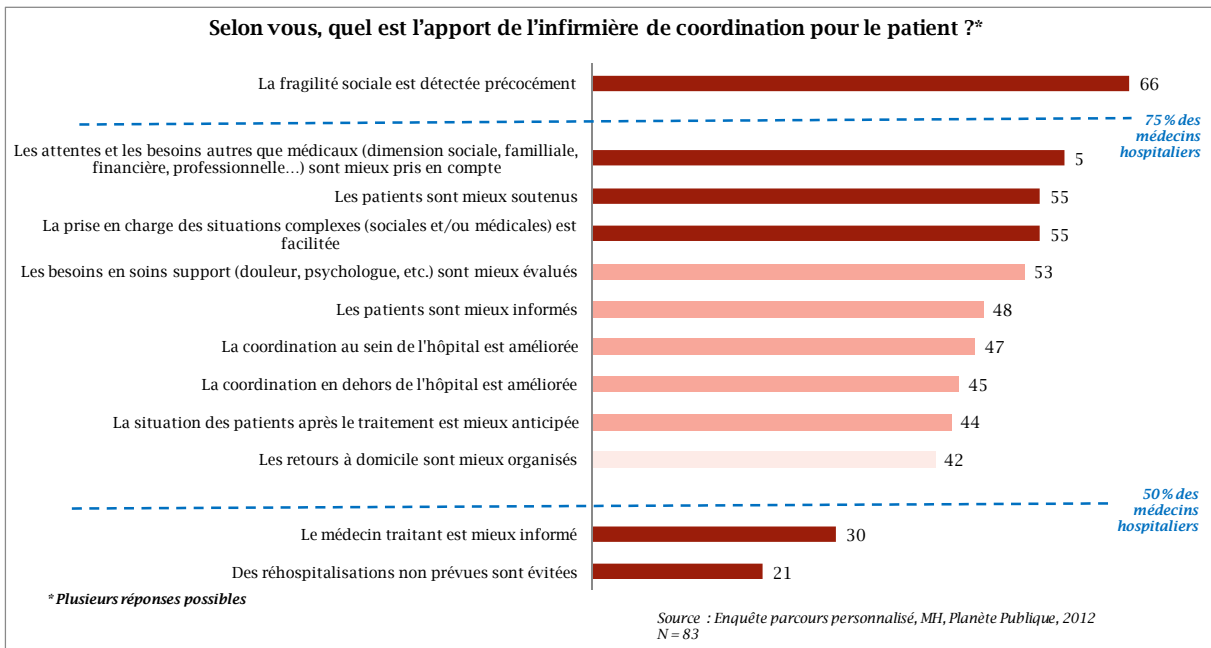


- Rôle et apport de l'IDEC

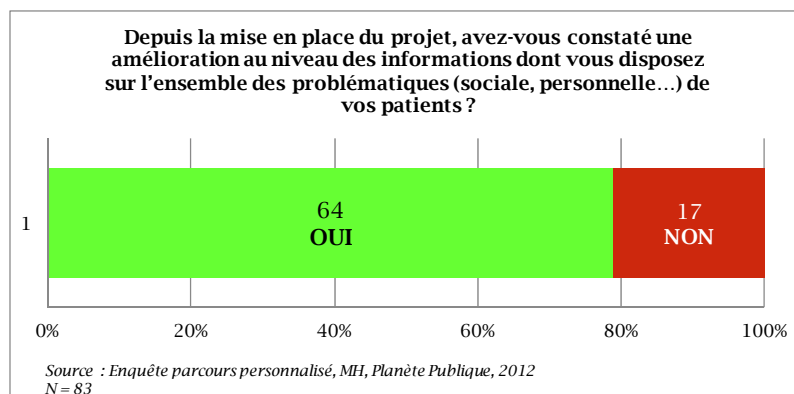
Selon les médecins hospitaliers, l'intervention de l'IDEC auprès des patients a principalement porté sur les registres d'évaluation des besoins, d'écoute et de soutien. Près de 80 % des médecins hospitaliers interrogés soulignent ainsi que l'intervention de l'IDEC a eu un apport positif pour détecter les cas de fragilité sociale.

Plus de la moitié d'entre eux indiquent également que l'IDEC a permis d'améliorer l'information fournie aux patients, ainsi que la coordination de leur parcours de soins tant au sein de l'hôpital qu'entre la ville et l'hôpital.

En revanche, ils sont moins de la moitié à mentionner le rôle de l'IDEC dans l'information donnée au médecin traitant et dans l'organisation des réhospitalisations non prévues.

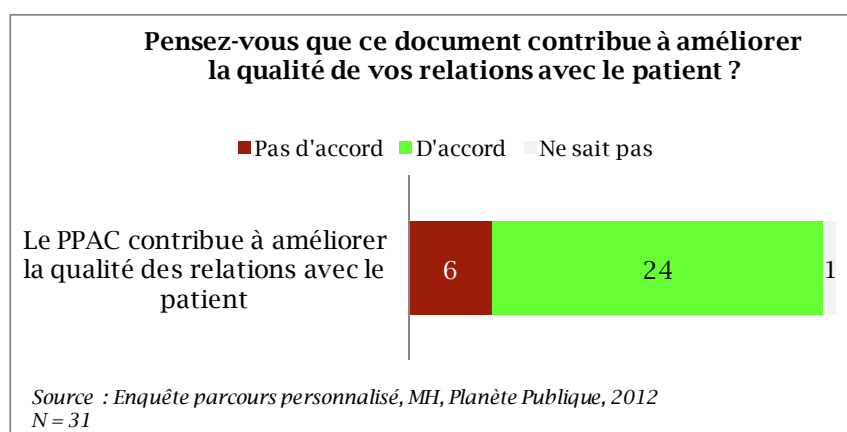


En outre, 77 % des médecins hospitaliers interrogés indiquent constater, depuis la mise en place de l'expérimentation dans leur établissement, une amélioration du niveau d'information à leur disposition sur l'ensemble des problématiques des patients (sociale, personnelle...)



- Apport du PPAC

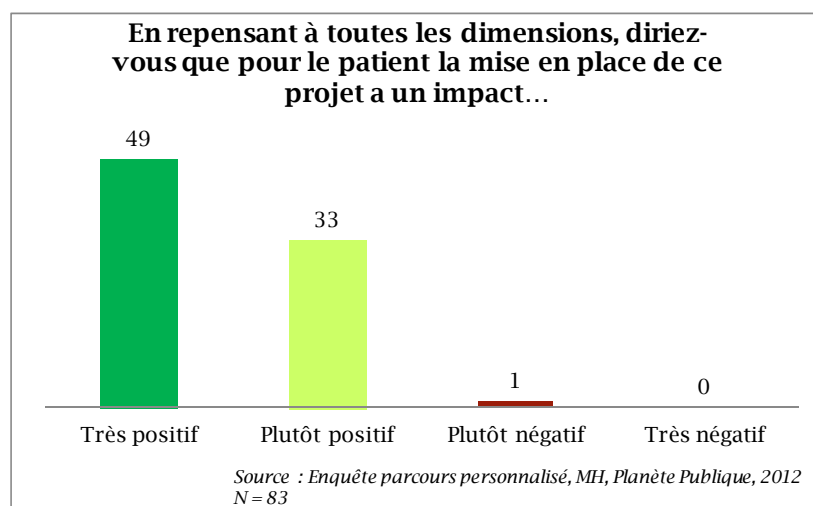
Dans les mêmes proportions que pour le PPS (77 %), les médecins hospitaliers qui indiquent remettre une copie du PPAC au patient estime que le document a permis d'améliorer la qualité de leur relation avec celui-ci.



- Perception globale sur l'expérimentation

Les médecins hospitaliers émettent un jugement global tout à fait positif quand à l'impact de l'expérimentation pour les patients, toutes dimensions confondues :

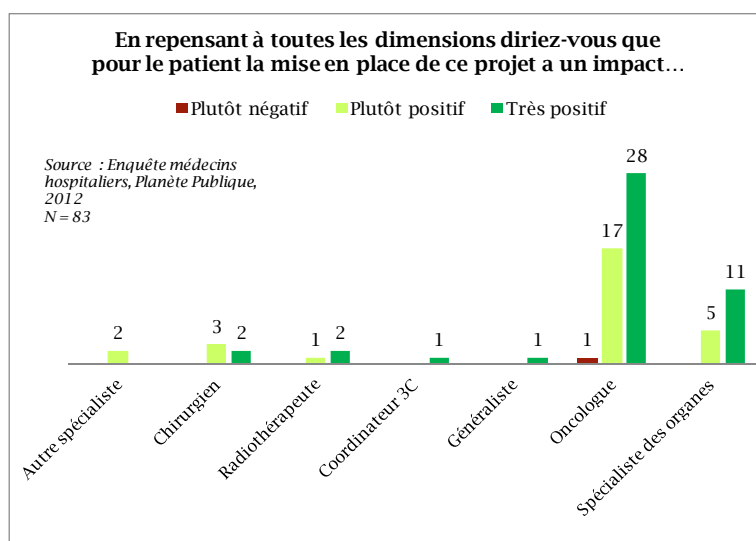
- 49 sur 83 estiment que la mise en place du parcours a eu un effet très positifs pour tous les patients et 33 un impact positif ;
- Seul 1 oncologue exprime des réserves quant à l'apport du parcours (CH de Gonesse).



De façon plus précise, on observe cependant que les perceptions les plus positives concernent d'abord :

- les CLCC et les établissements privés plutôt que les centres hospitaliers et les CHU ;

- les spécialistes des organes légèrement davantage que les oncologues et que les chirurgiens



3. 2. 2. 3 Relation avec le médecin traitant

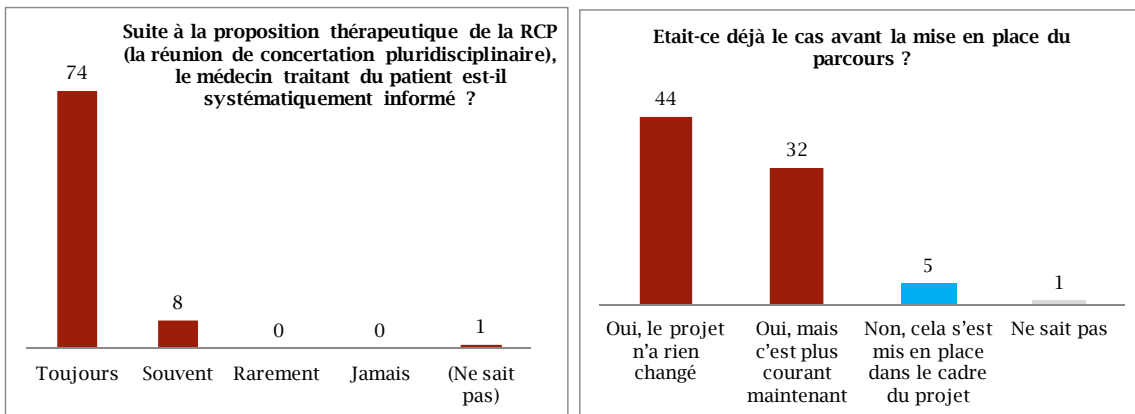
- Information sur l'entrée dans le parcours

Parmi les actions mises en place sur les sites pilotes pour mieux impliquer le médecin traitant dans le parcours de soins figurait la prise de contact, dès le début de la prise en charge, par le médecin hospitalier, oncologue ou médecin coordonnateur avec le médecin traitant du patient pour l'informer du début de la prise en charge hospitalière.

Cela s'est généralement matérialisé par la transmission au médecin traitant d'une copie du PPS et/ou des informations issues de la RCP. Sur certains sites, des fiches de gestion des effets indésirables ont également été produites à l'intention du médecin traitant, soit transmises directement, soit via le document remis au patient.

L'enquête auprès des 83 médecins hospitaliers met en évidence que :

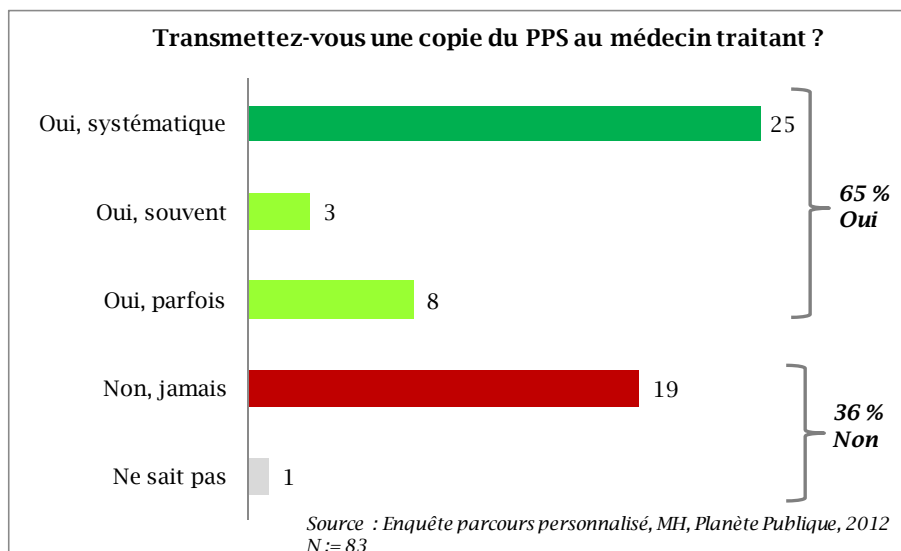
- Dans près de 90 % des cas (74 médecins sur 83), le médecin traitant est informé des modalités de prise en charge du patient arrêtées suite à la RCP ;
- Bien que la pratique ait été déjà bien ancrée chez la plupart des médecins, le projet a permis de renforcer encore cette transmission ; 5 médecins sur les 83 indiquent que le projet a donné naissance à cette pratique.



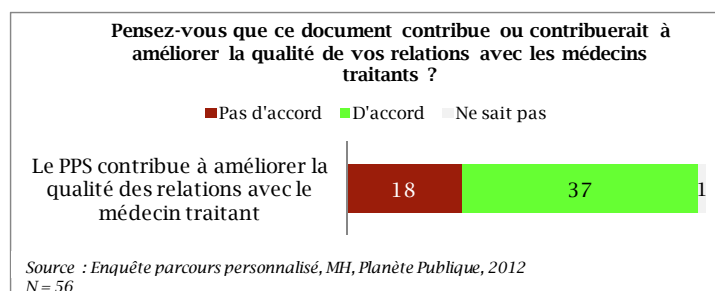
Ces résultats sont également à mettre en regard des données issues de l'enquête auprès des médecins traitants : il peut être rappelé par exemple qu'ils sont en moyenne plus de 75 % à avoir connaissance d'un document récapitulant le déroulement du traitement de leur patient et 75 % également à disposer d'un numéro de téléphone en cas de problème. Les documents médicaux comme les protocoles et les fiches de gestion des éventuels effets indésirables sont en revanche moins souvent transmis aux médecins traitants : moins de la moitié indique disposer de ce type d'informations.

- *Transmission du PPS*

En dépit de ces résultats positifs, l'enquête montre également qu'un tiers des médecins hospitaliers ne transmet jamais directement le PPS au médecin traitant et que 1 sur 7 ne le transmet que de temps en temps.



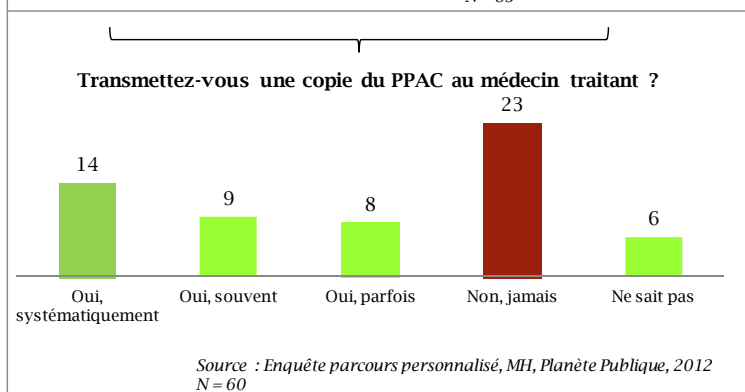
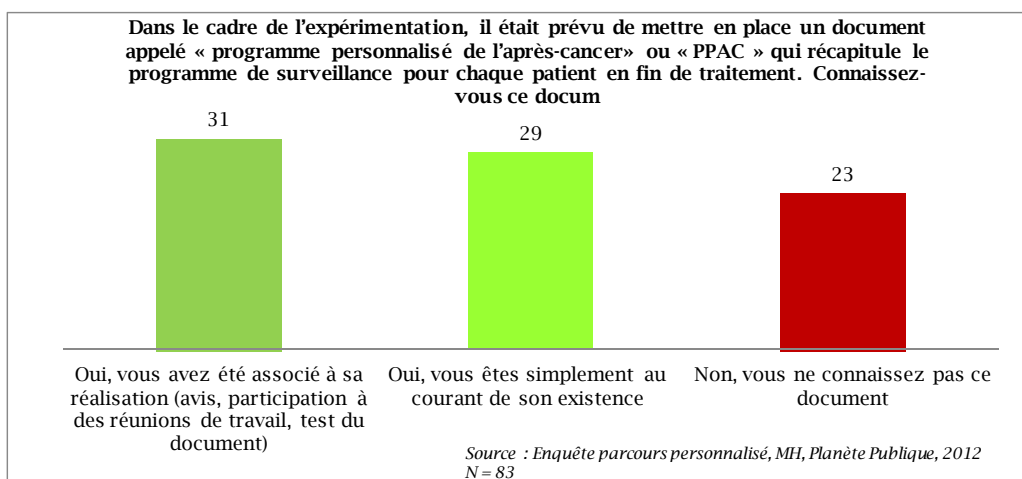
En outre, deux tiers des médecins hospitaliers qui transmettent une copie du PPS au médecin traitant indiquent que l'outil a permis d'améliorer la qualité des relations avec le médecin traitant (37 sur 56).



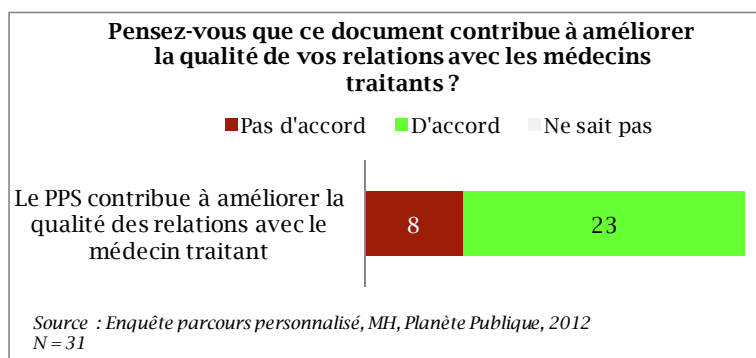
- Transmission du PPAC

L'information du médecin traitant à travers les outils mis en place dans le cadre de l'expérimentation s'avère encore moins systématique dans la phase d'après-traitement :

- 28 % des médecins hospitaliers interrogés (23 sur 83) ignorent l'existence du PPAC ;
- Parmi ceux qui connaissent le document, la moitié (29 sur 60) indiquent ne jamais transmettre le PPAC au médecin traitant.



Les médecins hospitaliers qui transmettent une copie du PPAC aux médecins traitants sont 75 % à estimer que le document a contribué à améliorer la qualité des relations avec ces derniers.

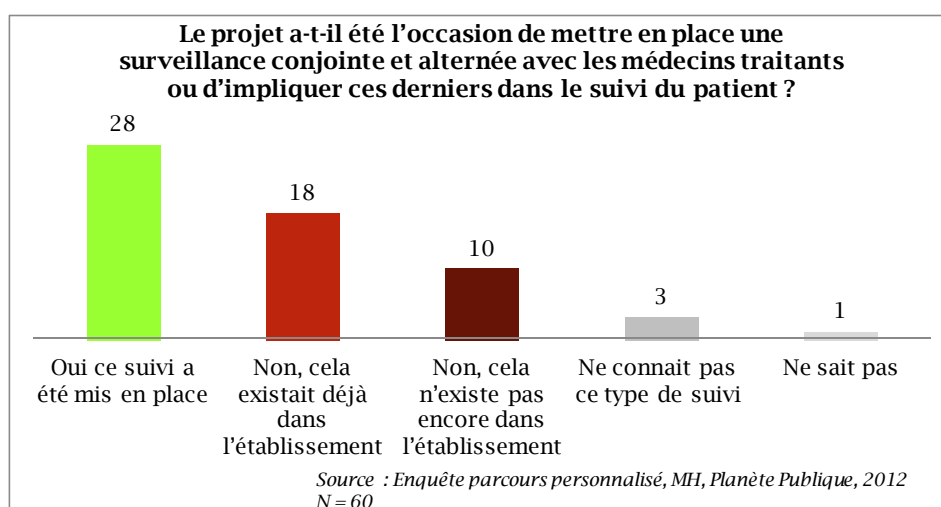


- *Mise en place de la surveillance médicale conjointe et alternée*

L'implication des médecins traitants s'est également traduite par la possibilité donnée aux médecins hospitaliers dans le cadre des projets de proposer aux médecins traitants de participer à une surveillance médicale conjointe et alternée dans la phase d'après-traitement.

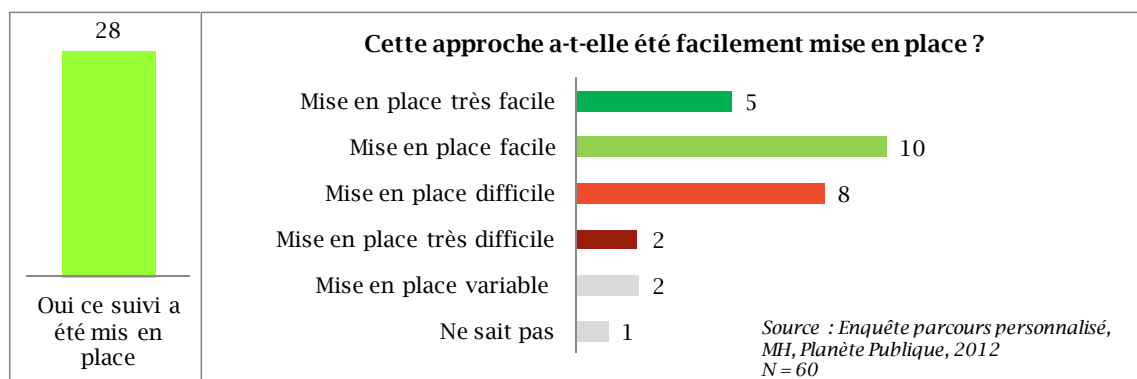
L'enquête montre que pour les médecins impliqués dans l'après-cancer, ce type de suivi impliquant le médecin traitant existe dans trois quarts des cas. De manière plus fine, l'enquête précise que :

- dans près de la moitié des cas ce suivi est issu de la mise en place de l'expérimentation ;
- dans un tiers de cas, ce suivi existait déjà dans l'établissement avant l'expérimentation ;
- sur quelques sites (HEGP, CHU de Limoges, Institut Centre Loire à Saint-Priest), certains médecins interrogés ont déclaré ne pas avoir connaissance de ce type de suivi.



Pour les médecins ayant participé à cette surveillance médicale conjointe et alternée, ce type de suivi s'est avéré plutôt facile à mettre en place. On peut toutefois noter que :

- Pour 8 médecins cette approche s'est révélée compliquée à mettre en place, voire très compliquée dans 2 cas (CHU de Limoges, Hôpital Paris Saint Joseph).

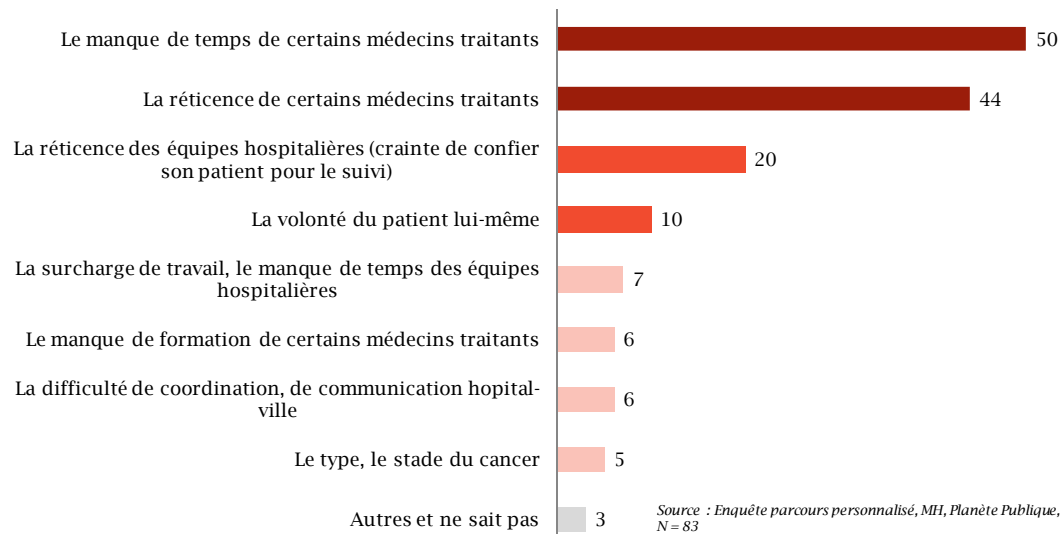


Parmi les principales difficultés mentionnées par les médecins hospitaliers pour mettre en place ce suivi sont évoqués le manque de temps des médecins traitants et leurs éventuelles réticences. Ce constat confirme les résultats de l'enquête auprès des médecins traitants : près la moitié des médecins généralistes ayant mis en place ce type de suivi indique en effet avoir manqué de temps pour faciliter sa mise en œuvre.

Pour certains médecins hospitaliers, la réticence à la mise en place d'un tel dispositif émane également des équipes hospitalières ou de l'absence de volonté du patient lui-même.

Il faut préciser toutefois que la surveillance médicale conjointe constitue une démarche nouvelle basée sur le volontariat des médecins traitants et que sa mise en place sera probablement plus facile pour des cancers dont la surveillance est classiquement simple comme les cancers du sein que pour des cancers dont le suivi est plus complexe, soit du fait de la complexité sociale des situations sociales (par exemple, les cancers ORL), ou médicales (par exemple, les hémopathies malignes).

Selon vous, quels ont été les principaux freins à la mise en place de cette surveillance ?



Point de synthèse n°3 – médecins hospitaliers

Implication dans l'expérimentation et perception d'ensemble

La moitié des médecins hospitaliers interrogés ont été très impliqués dans l'expérimentation, dans le montage du projet, sa coordination et le suivi des patients.

Toutes dimensions confondues, 82 des 83 médecins hospitaliers émettent un jugement positif, voire très positif (59 %) sur l'impact de l'expérimentation pour le patient.

Utilisation et apport du PPS

Dans près de 2 sites sur 3, le PPS est utilisé par les médecins hospitaliers pour informer les patients sur leur programme de traitement : 65 % des médecins indiquent remettre personnellement le document à leur patient. Pour 75 % des médecins qui l'utilisent, le document a contribué à améliorer la qualité des relations avec le patient.

Apport de l'IDEC

Les médecins hospitaliers identifient parfaitement l'IDEC (97 %) et l'assistant social intervenant dans le projet (90 %).

Selon eux, le rôle de l'IDEC pour la prise en charge des patients est davantage perçu pour l'évaluation des besoins (80 % d'entre eux soulignent son apport dans la détection précoce de la fragilité sociale) et l'écoute et le soutien que pour l'information et la coordination.

Transmission des informations aux médecins traitants

Une large proportion (89 %) des médecins hospitaliers indique informer le médecin traitant de la prise en charge du patient arrêtée suite à la réunion de concertation pluridisciplinaire. La transmission d'une copie du PPS par le médecin hospitalier est en revanche moins développée : 36 % ne le transmettent jamais directement au médecin traitant.

Ceux qui l'utilisent estiment que le document permet d'abord d'améliorer la relation avec le patient (70 %) mais également d'améliorer les relations avec le médecin traitant (66 %).

Après-cancer et surveillance conjointe et alternée

Les trois quarts des médecins hospitaliers intervenant dans la phase d'après-cancer ont participé à la mise en place de la surveillance conjointe et alternée, qui cependant existait déjà dans un tiers des cas. Comme pour les médecins traitants, ce type de suivi est jugé plutôt facile à mettre en œuvre.

La transmission du document PPAC par les médecins hospitaliers est quant à elle moins systématique : la moitié seulement de ceux qui connaissent le document

indiquent en transmettre une copie au médecin traitant. Dans les mêmes proportions que pour le PPS, la plupart des médecins estiment que le PPAC a permis d'améliorer la qualité de leur relation avec le patient (77 %), tout comme la qualité des relations avec les médecins traitants (75 %).

Enfin, le parcours a également permis d'améliorer l'information des médecins hospitaliers sur les problématiques sociales de leurs patients (77 %).

Apport de l'IDEC

Les médecins hospitaliers identifient parfaitement l'IDEC (97 %). Selon eux, le rôle de l'IDEC pour la prise en charge des patients est davantage perçu pour l'évaluation des besoins (80 % d'entre eux soulignent son apport dans la détection précoce de la fragilité sociale), l'écoute et le soutien, que pour l'information et la coordination.

Prise en compte de la dimension sociale

Enfin, ils identifient généralement l'assistant social intervenant dans le projet (90 %). Le parcours a également permis d'améliorer l'information des médecins hospitaliers sur les problématiques sociales de leurs patients pour 77 % d'entre eux.

3.3 IDEC

3.3.1 Démarche méthodologique

3.3.1.1 Modalités d'échantillonnage

L'échantillon a été composé d'une IDEC de chaque site sur la base des coordonnées transmises par chaque équipe projet. L'enquête a été conduite par téléphone. Cette enquête ne repose pas sur la théorie des sondages, puisque que la totalité de l'échantillon a été consulté : 35 IDEC ont répondu au questionnaire.

	Ensemble des sites inclus dans l'expérimentation
Nombre d'IDEC affectés à l'expérimentation	Au moins 1 IDEC par site, 49 ETP au total pour les 35 sites
Nombre d'IDEC contactés pour l'enquête	35
Nombre d'IDEC répondants	34

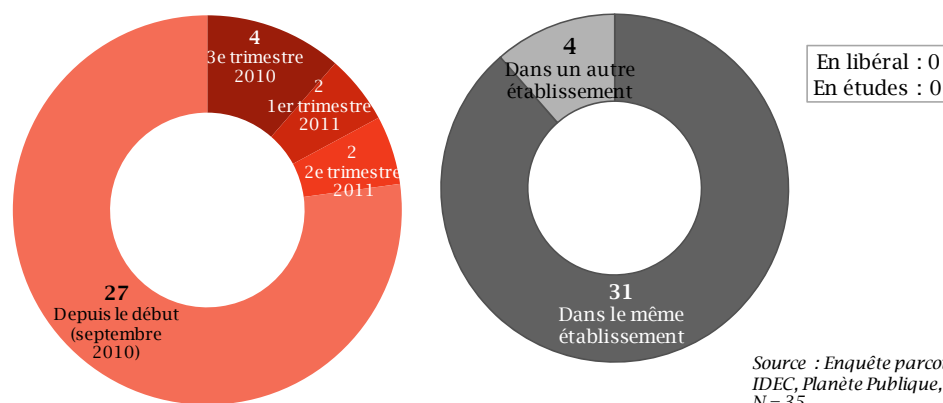
L'échantillon répondant propose une photographie fidèle des réponses apportées par les IDEC sur chacun des sites.

3. 3. 1. 2 Présentation des répondants

Les trois quart des IDEC interrogés (27) sont impliqués dans le projet depuis le début de l'expérimentation. Les autres IDEC ont rejoint le projet en cours de route, mais majoritairement lors de la phase de démarrage, entre octobre et décembre 2010. Sur 4 sites en revanche, les IDEC interrogés indiquent être impliqués dans le projet depuis moins de 6 mois¹³ : le CHU de Bordeaux (juillet 2011), l'HEGP Paris (août 2011)¹⁴ et le CHU de Gonesse (septembre 2011), le Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph où l'IDEC est également arrivée en fin de projet. En revanche, certains sites comme le Groupe Hospitalier Bécclère Bicêtre Brousse ou le CLCC de Villejuif qui ont démarré le projet tardivement ont effectivement recruté une IDEC en cours d'année 2011.

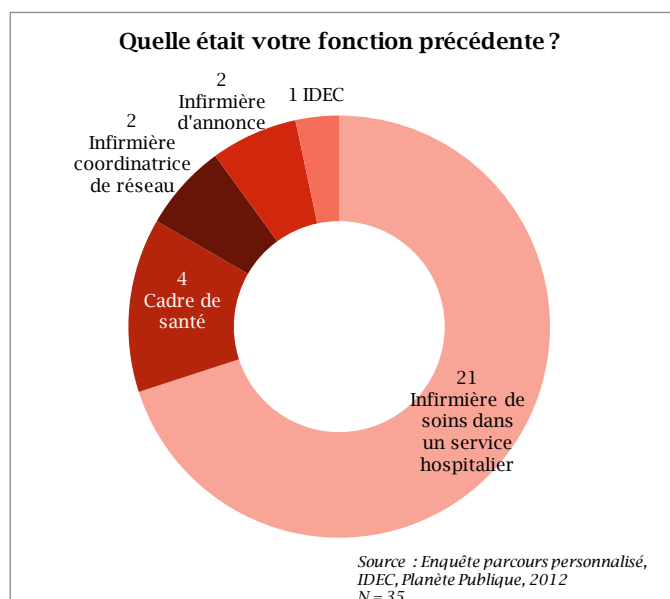
En outre, 31 des 35 IDEC interrogés se trouvaient déjà dans l'établissement avant le lancement de l'expérimentation. Les 4 autres appartenaient à un autre établissement avant de rejoindre le projet. Aucun n'exerçait en libéral ou ne suivait des études.

Antériorité des IDEC interrogées et établissement d'origine



En majorité, les IDEC ayant répondu à l'enquête sont à l'origine des infirmières de soins affectés dans des services de cancérologie ou de médecine (21). 5 IDEC occupent des fonctions de cadres de santé et 4 autres sont coordinatrices de réseaux. Dans 2 autres cas, les IDEC interrogées étaient des infirmières formées à l'annonce (CLCC de Bordeaux et Hôpital Paris Saint Joseph). Enfin, sur 1 site, le poste d'IDEC existait déjà au moment du lancement de l'expérimentation (CHU de Limoges).

¹³ Pour ces projets, une IDEC avait bien été affectée au départ sur le projet avant de partir en cours de mise en œuvre (congé, mutation...), remplacée par l'IDEC ayant répondu à l'enquête.



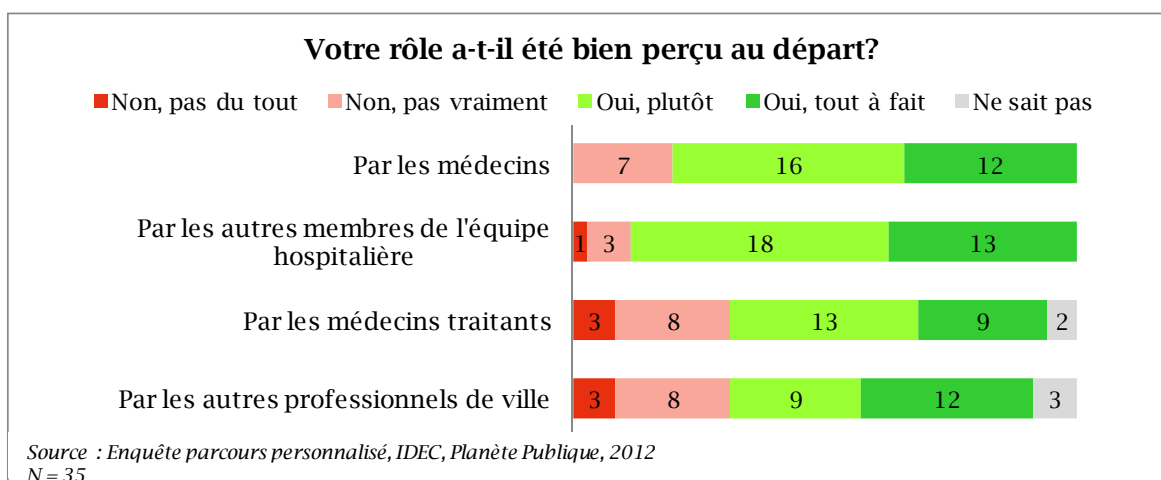
3.3.2 Résultats de l'enquête spécifiques au public IDEC

3.3.2.1 Positionnement et reconnaissance des IDEC

- Perception et reconnaissance du rôle des IDEC

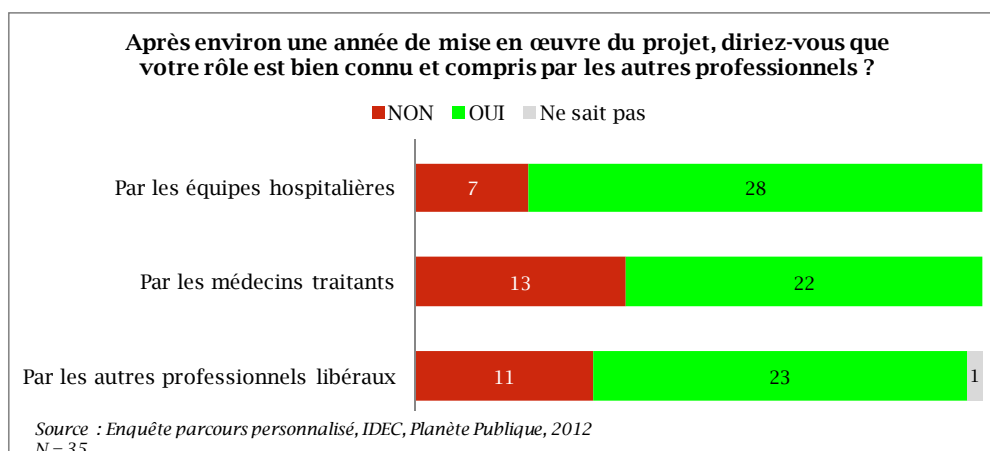
Dans l'ensemble, les IDEC interrogés estiment que leur rôle a été bien perçu par les professionnels avec qui ils ont été amenés à travailler (médecins, équipes hospitalières, professionnels de ville...).

Le positionnement des IDEC s'est cependant avéré d'emblée plus explicite pour les professionnels hospitaliers que pour les professionnels de ville : respectivement 80 % et 86 % de perception positive pour les médecins hospitaliers et les équipes de l'hôpital contre respectivement 62 % et 60 % pour les médecins traitants et les autres professionnels de ville.

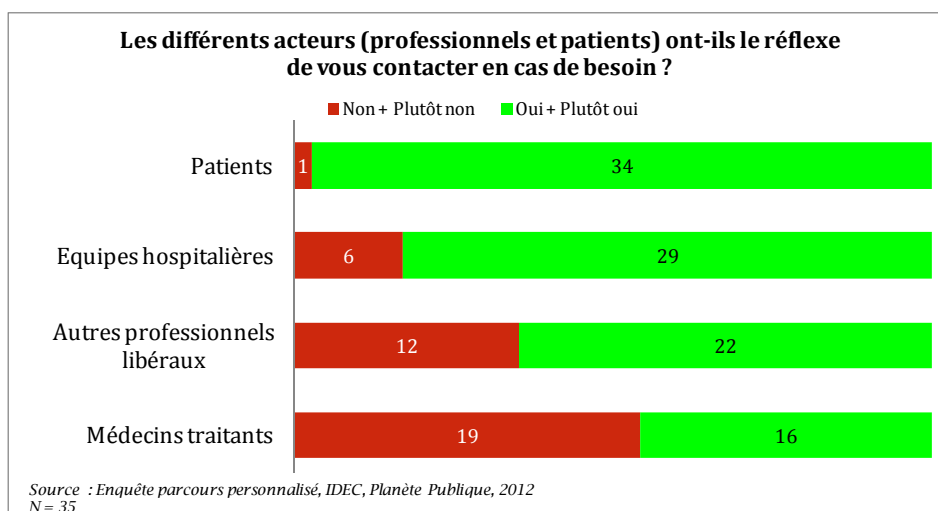


On observe en outre que ces écarts ont tendance à se maintenir suite à la mise en œuvre de l'expérimentation. En effet, respectivement 11 et 13 IDEC sur 35

considèrent qu'à l'issue de l'expérimentation leur rôle n'est pas bien connu ni compris par les professionnels libéraux et les médecins traitants, contre seulement 7 IDEC en ce qui concerne les équipes hospitalières.



Concrètement, ce constat se retrouve dans les contacts qu'entretiennent les IDEC avec leurs différents interlocuteurs. De manière quasi unanime les IDEC interrogés estiment que les équipes hospitalières et surtout les patients ont acquis, au bout d'un an d'expérimentation, le réflexe de les contacter alors que, respectivement, un tiers et la moitié d'entre eux indiquent que ce réflexe n'est pas encore acquis pour les professionnels libéraux (hors médecins traitants) et les médecins traitants.



- Leviers et freins au positionnement des IDEC

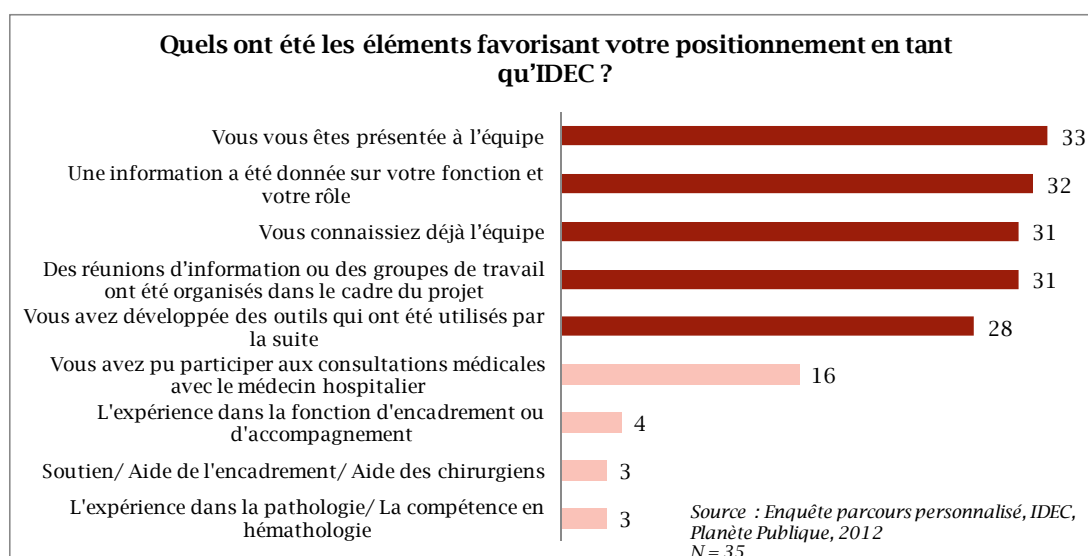
Pour les IDEC interrogées, les facteurs favorisant leur positionnement sont avant tout d'ordre interpersonnel et informationnel à travers :

- D'une part, ce qui relève des habitudes de travail ou d'une connaissance antérieure par les équipes : les IDEC citent ainsi « le contact », « la présentation aux équipes », « l'antériorité des relations » ou « les réunions d'information » ;

- D'autre part, ce qui relève de l'activité propre des IDEC et des actions menées au cours du projet, tels que le développement d'outils ou la participation à des réunions de travail.

L'identification de ces deux ensembles de facteurs confirme le constat selon lequel la détermination précise des activités des infirmiers coordonnateurs constitue un élément clé de leur positionnement au sein des équipes et permettant de rendre leur rôle plus visible.

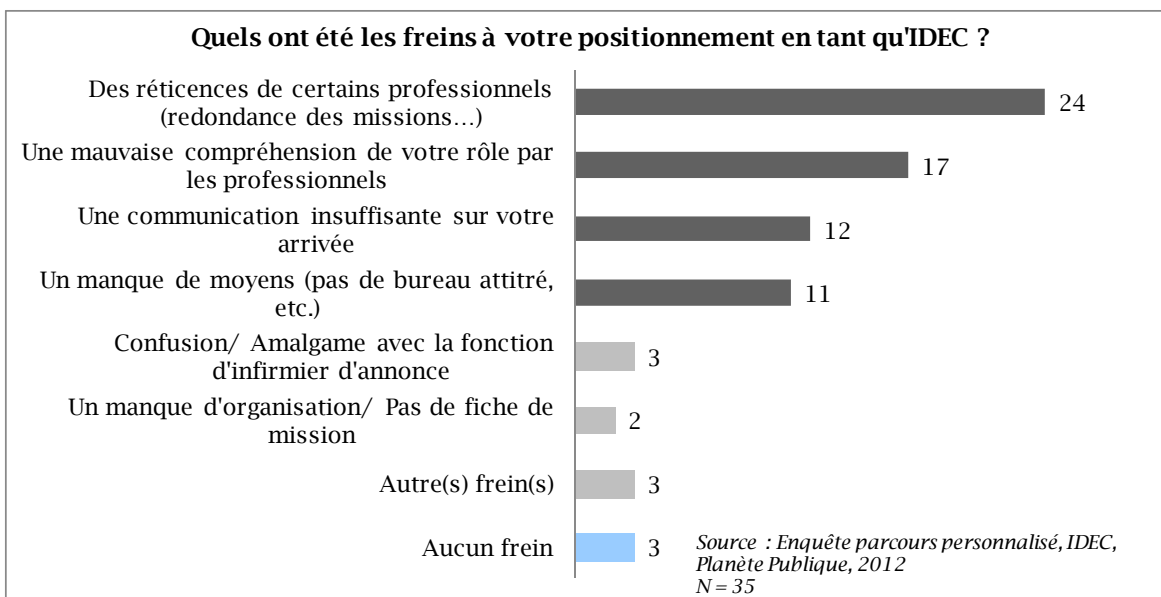
En revanche, le développement d'une expertise ou d'une ingénierie particulière de la part des IDEC n'apparaît pas constituer un élément favorisant leur positionnement, tout comme l'expérience dans la pathologie, qui n'est pas mentionnée comme un facteur clé de la reconnaissance des IDEC.



Inversement, les freins identifiés par les IDEC interrogés quant à leur positionnement proviennent principalement de deux ensembles :

- en premier lieu des réticences exprimées par certains professionnels (du fait notamment de la redondance des missions des IDEC), d'une mauvaise compréhension de leur rôle et d'une mauvaise communication au moment de leur arrivée.
- Ensuite, dans une moindre mesure, les IDEC citent la confusion avec les fonctions d'annonce ou un manque d'organisation

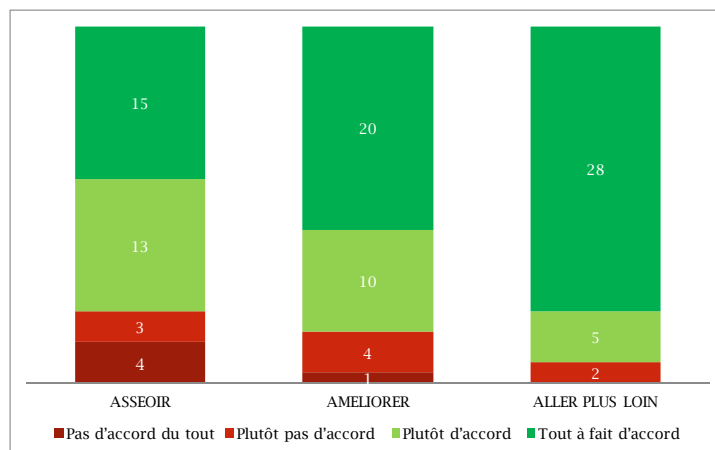
Dans près d'un tiers des cas, le manque de moyens a été également cité par l'IDEC comme un frein à leur positionnement au sein des équipes.



- *Articulation avec le dispositif d'annonce*

Par rapport au dispositif d'annonce, les IDEC estiment que l'expérimentation a davantage permis de l'améliorer et surtout de le prolonger plutôt que de l'asseoir. Cela provient en particulier du fait que l'annonce était déjà réalisée dans la plupart des sites pilotes.

Lien avec le dispositif d'annonce



3. 3. 2. 2 Perception sur leurs activités

- *Détection de la fragilité sociale*

Si la fiche de détection sociale a été mise à disposition des infirmiers coordonnateurs pour dépister le plus systématiquement et précocement possible la fragilité sociale des patients inclus, 30 IDEC sur les 35 indiquent avoir déjà utilisé cette fiche. Sur les 5 IDEC indiquant ne jamais l'avoir utilisé la fiche de détection sociale 3 sont des infirmiers de soins et 2 sont des cadres de santé.

- *Prise en charge des patients*

Comme l'ont souligné les échanges organisés avec les IDEC ainsi que les bilans des évaluations, les activités des IDEC peuvent être regroupées autour de 4 fonctions clés :

- L'évaluation des besoins : elle comprend principalement les entretiens (annonce, suivi, fin de traitement) réalisés par l'IDEC avec les patients ;
- L'information : il s'agit des informations données par l'IDEC aux patients et à leurs proches sur le traitement ou la maladie, mais aussi sur les ressources et les aides de proximité ;
- L'écoute et le soutien : l'IDEC est positionné pour mieux comprendre les besoins et les attentes des patients et faciliter la communication entre les patients et l'équipe soignante ;
- La facilitation du parcours personnalisé : les IDEC interviennent pour faciliter le parcours en coordonnant les prises en charge intra et inter-hospitalières, en facilitant l'orientation vers les soins de support et l'accompagnement social, mais aussi en assurant l'interface hôpital-ville via le médecin traitant et les autres professionnels de ville.

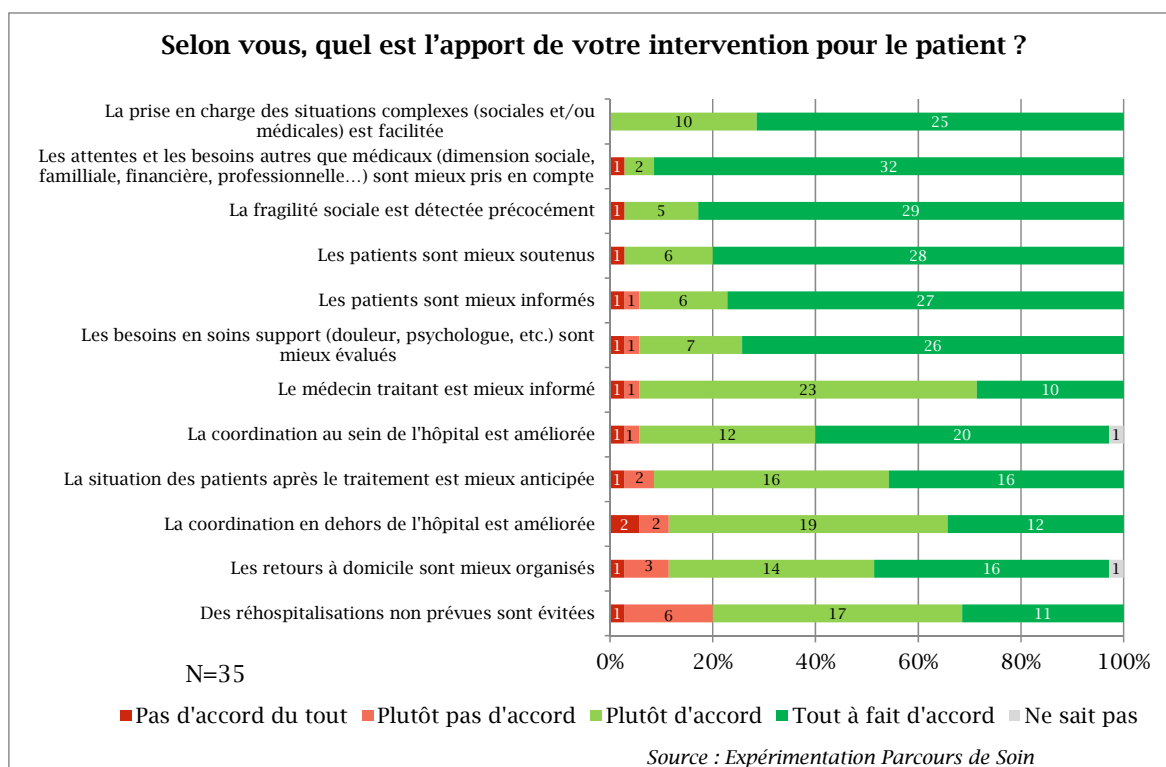
L'enquête auprès des 35 IDEC précise ces résultats. Pour les IDEC interrogés l'apport principal de leur intervention pour les patients porte, par ordre décroissant, sur les activités suivantes :

- L'évaluation des besoins du patient et des proches (détection plus précoce de la fragilité sociale, meilleure prise en charge des situations complexes) ;
- L'information des patients et de leur proche (patients mieux informés, meilleure information au médecin traitant) ;
- L'écoute et le soutien (patients mieux soutenus) ;
- Dans une moindre mesure sur la facilitation du parcours personnalisé (organisation des retours à domicile, coordination au sein et en dehors de l'hôpital, anticipation de l'après-traitement, information du médecin traitant).

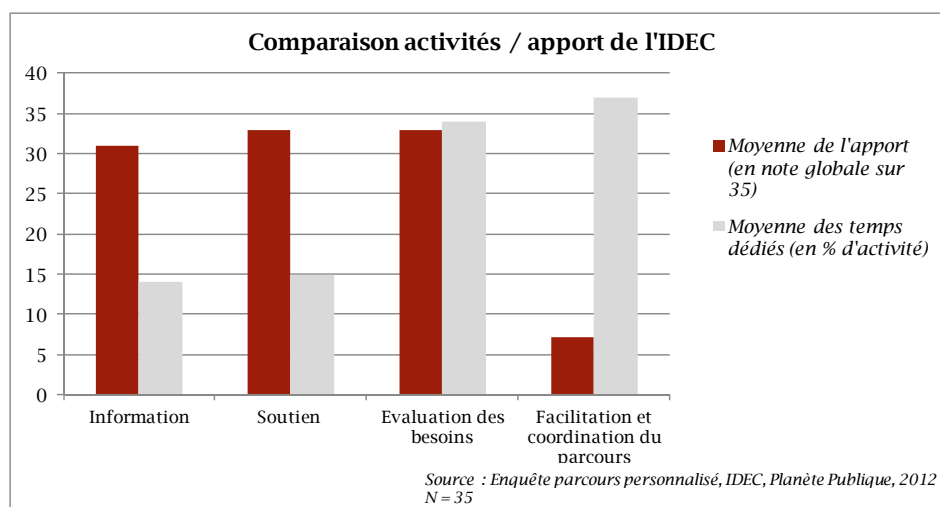
On constate que l'apport de l'IDEC pour faciliter la prise en charge des cas complexes se distingue des autres items : il est le seul à faire l'unanimité chez les IDEC interrogés.

Ces résultats concordent avec les résultats de l'enquête auprès des médecins hospitaliers qui estiment que l'apport de l'IDEC porte principalement sur l'évaluation des besoins (et notamment la détection de la fragilité sociale) et l'écoute et le soutien des patients alors que pour les médecins traitants, nous

avons pu observer précédemment que les IDEC facilitent d'abord la coordination du parcours de soins.



Si l'on croise ces informations concernant l'apport de l'IDEC avec la répartition des temps moyens consacrés par les IDEC aux activités dédiées à la prise en charge des patients et regroupées selon les 4 fonctions clés citées précédemment, on s'aperçoit que paradoxalement les domaines où l'intervention des IDEC est considérée par ces derniers comme apportant une plus valeur la plus forte sont aussi ceux qui représentent l'activité la moins importante. Cela est particulièrement visible pour les activités liées à la coordination et à la facilitation du parcours.

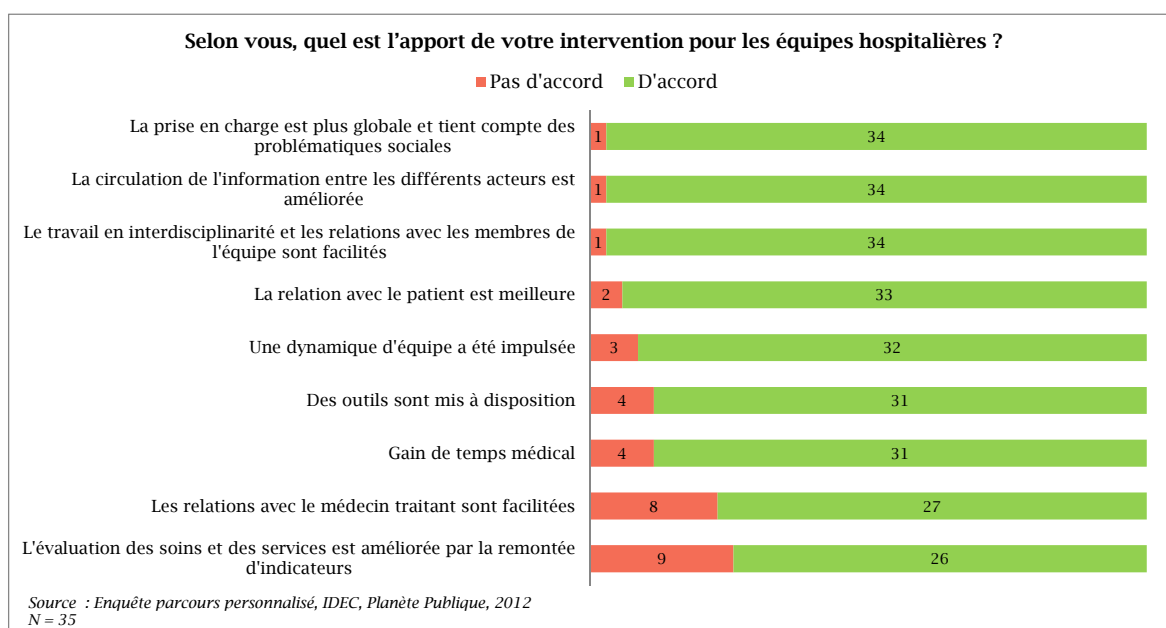


Ces constats sont cependant à prendre avec précaution dans la mesure où l'enquête sur les « temps » IDEC s'est déroulée de manière ponctuelle, sur une semaine et sur environ 880 patients. Ses résultats ne sont pas forcément représentatifs de l'activité sur un an des IDEC et auprès de l'ensemble des patients inclus.

- *Coordination des équipes*

L'apport de l'intervention des IDEC pour les professionnels hospitaliers concerne d'abord la prise en charge plus globale et notamment la prise en compte des problématiques sociales dans les pratiques des équipes. Cet apport est à relier avec l'amélioration des relations entre les équipes et les patients qui est citée par 33 des 35 IDEC interrogés. L'IDEC a également permis d'améliorer la coordination entre les équipes en renforçant le travail en interdisciplinarité, en améliorant la circulation de l'information et, dans une moindre mesure, en impulsant une dynamique d'équipe.

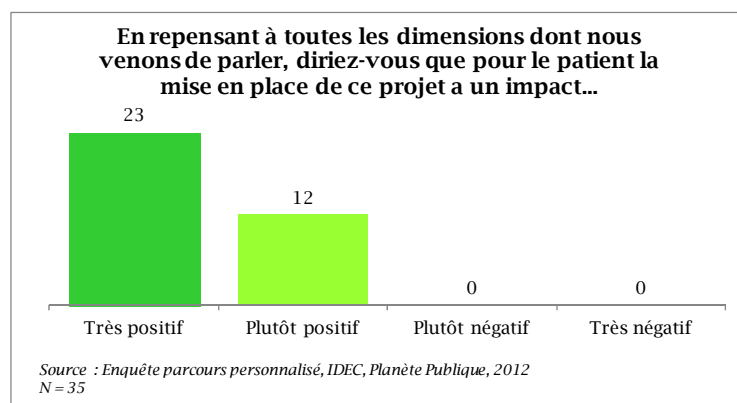
L'intervention de l'IDEC quant à sa capacité à faciliter les relations avec le médecin traitant et à faire gagner du temps médical ressort moins nettement de l'enquête¹⁵.



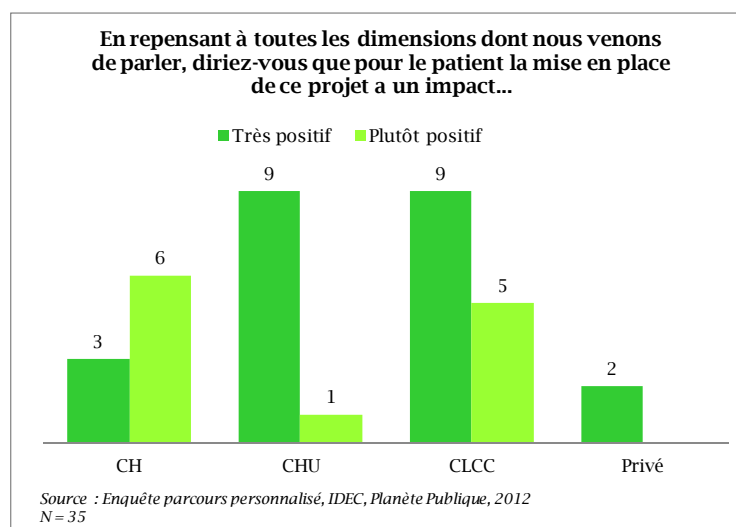
3. 3. 2. 3 Perception générale sur l'apport de l'expérimentation

La perception des IDEC sur l'apport du parcours pour le patient est très positive pour 23 des 35 IDEC et plutôt positive pour 12 IDEC. Aucune n'émet de réserve quant à l'apport de la mise en place du parcours pour le patient.

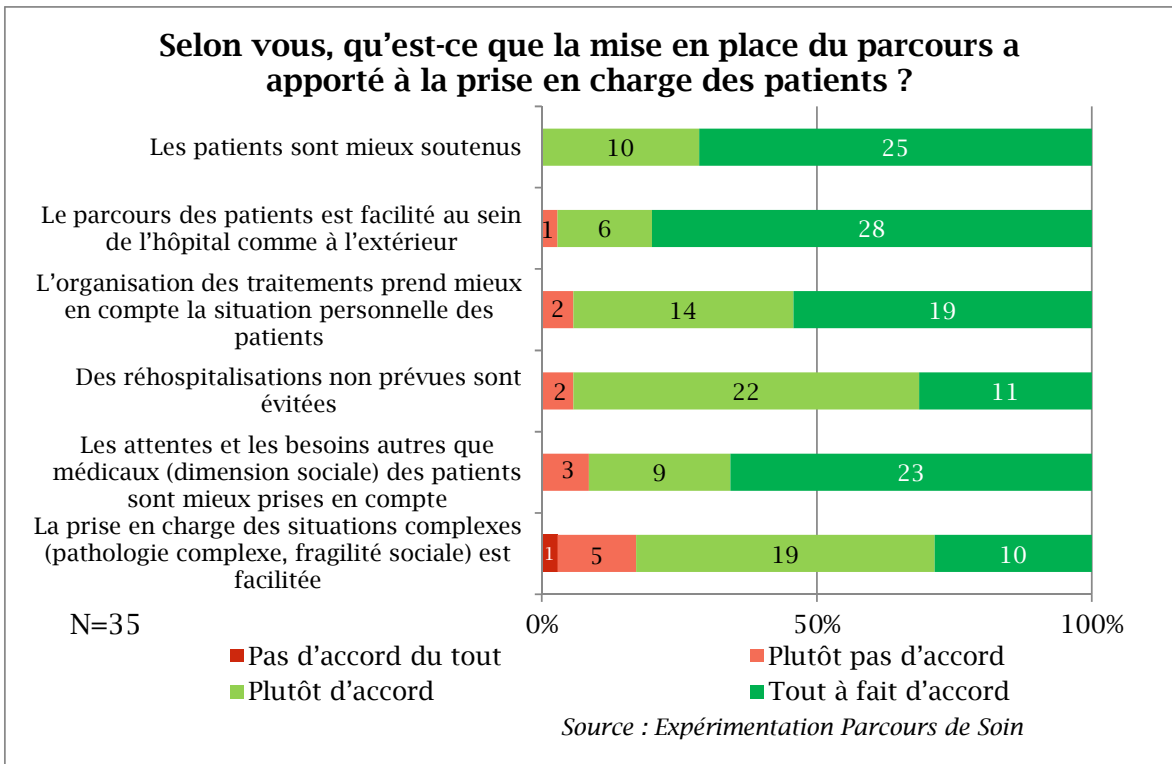
¹⁵ L'enquête n'a pas non plus permis d'avoir des informations quant au rôle des IDEC sur la remontée d'indicateurs et le lien avec l'évaluation de la qualité des soins et des services.



En y regardant plus dans le détail, on constate cependant des différences de perceptions entre les types d'établissements : les IDEC appartenant aux CHU (et dans le secteur privé) impliqués dans l'expérimentation se montrent ainsi quasiment toutes enthousiastes tandis que les opinions sont un peu plus contrastées pour les IDEC des CH et des CLCC.



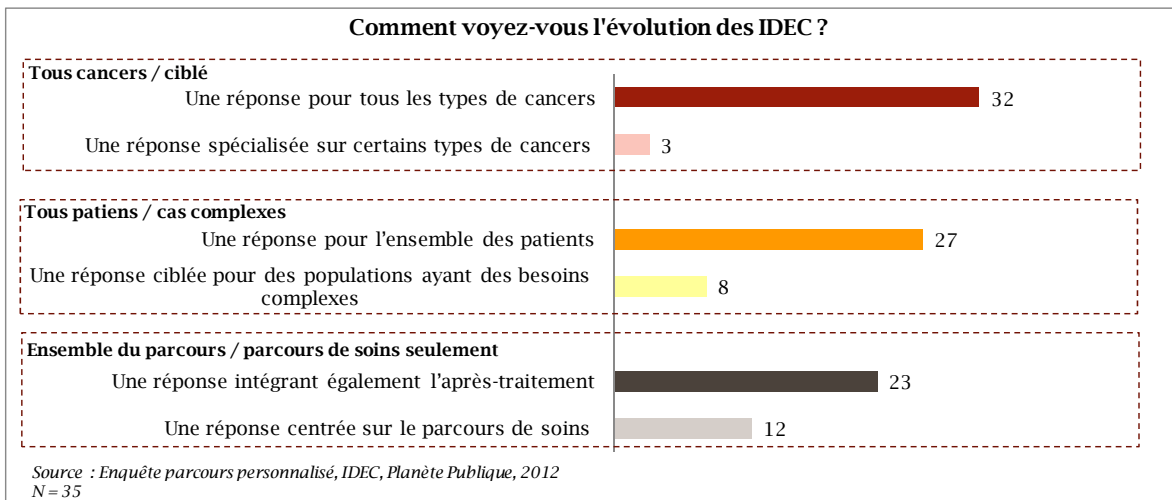
Les IDEC interrogés précisent ensuite que l'expérimentation constitue un apport plus important pour les dimensions d'écoute et de soutien et de prise en compte des besoins autres que médicaux, notamment sociaux, et moins sur la facilitation du parcours, l'organisation du traitement, l'anticipation de la situation d'après-traitement, l'organisation des réhospitalisations.



3. 3. 2. 4 Evolution du rôle de l'IDEC

L'idée d'un ciblage des interventions de l'IDEC n'est pas plébiscitée par les IDEC répondants qui ne sont qu'une minorité à se prononcer en faveur d'une concentration de leurs activités sur certains types de cancer, de patients ou d'étapes de la prise en charge.

Cela étant, si la segmentation par type de cancer n'apparaît pas pertinente à la grande majorité des IDEC (32 sur 35), tout comme le ciblage sur les situations complexes (27 sur 35), la possibilité de concentrer l'intervention sur la phase de soins sans s'occuper de l'après-traitement s'avère moins tranchée.



Point de synthèse n°4 – IDEC

Positionnement et reconnaissance des IDEC au sein des équipes de prise en charge des patients

Si le rôle des IDEC a été dans l'ensemble bien perçu par tous les professionnels, leur positionnement a été plus facilement identifié par les équipes hospitalières que par les médecins traitants, notamment grâce aux informations sur leur rôle et aux contacts qui ont été établis en amont de leur intervention. En outre, le lien s'est fait facilement avec le dispositif d'annonce.

Perception de leur rôle

Comme cela était déjà souligné dans la synthèse des bilans, les IDEC ont été les principaux opérateurs des outils du parcours (PPS, PPAC, fiches de liaisons, indicateurs de suivi et fiche de détection sociale); la fiche de détection des fragilités sociales paraît légèrement moins généralisée : 5 des 35 IDEC interrogés indiquent en effet ne jamais l'avoir utilisée.

Les IDEC considèrent que l'apport de leur intervention a porté avant tout sur l'évaluation des besoins du patient et de ses proches, l'information, ainsi que l'écoute et le soutien. L'apport sur la facilitation et la coordination du parcours est moins souvent cité. En particulier, des marges d'amélioration sont identifiées en ce qui concerne l'organisation des retours à domicile et la coordination en dehors de l'hôpital.

L'apport de l'intervention de l'IDEC pour les professionnels hospitaliers concerne, de leur point de vue, d'abord la prise en charge plus globale et notamment la prise en compte des problématiques sociales dans les pratiques des équipes. L'IDEC a permis de renforcer le travail en interdisciplinarité principalement sous deux angles : en améliorant la circulation de l'information et en impulsant une dynamique d'équipe, en lien avec le médecin traitant.

Aucun des IDEC n'émet de jugement négatif quant à l'apport du parcours pour le patient. Comme pour leurs propres interventions, les IDEC relèvent que la mise en place du parcours représente un apport plus important pour les dimensions d'écoute et de prise en compte des besoins autres que médicaux, notamment sociaux, ainsi que pour les situations complexes, par rapport aux dimensions liées à la facilitation du parcours et notamment à l'organisation des réhospitalisations.

Le ciblage de leur intervention n'est pas plébiscité par les IDEC qui ne sont qu'une minorité à se prononcer en faveur d'une concentration de leurs activités sur certains types de cancer, de patients ou d'étape de la prise en charge. Cela étant, une part notable des IDEC se montre favorable à une intervention centrée sur le parcours de soins à l'hôpital et moins sur l'après-cancer.

3.4 Assistants sociaux

3.4.1 Démarche méthodologique

3.4.1.1 Modalités d'échantillonnage

L'enquête a été administrée par téléphone auprès des assistants sociaux de chacun des sites expérimentaux.

Cette enquête ne repose pas sur la théorie des sondages, puisque que la totalité de l'échantillon a été est consulté : 30 assistants sociaux ont répondu au questionnaire.

	Ensemble des sites inclus dans l'expérimentation
Nombre d'AS inclus dans l'expérimentation	Au moins 1 AS par site
Nombre d'AS contactés pour l'enquête	35
Nombre d'AS répondants	30

L'échantillon répondant propose une photographie fidèle des réponses apportées par les assistants sociaux pour 30 sites sur 35, et aucune réponse pour 5 sites. Il convient d'interpréter l'enquête avec précaution, en tenant compte du champ plus limité de cette enquête, qui porte sur 30 et non pas 35 sites.

Non réalisation des interviews suivantes (source : BVA)

AS du Centre Hospitalier Mutualiste de Grenoble : Personne absente durant toute la période de l'enquête

AS de la Polyclinique du Bois (Lille) : Ne travaille plus dans l'établissement

AS du CLCC de Lyon : Se déclare non impliqué dans l'expérimentation

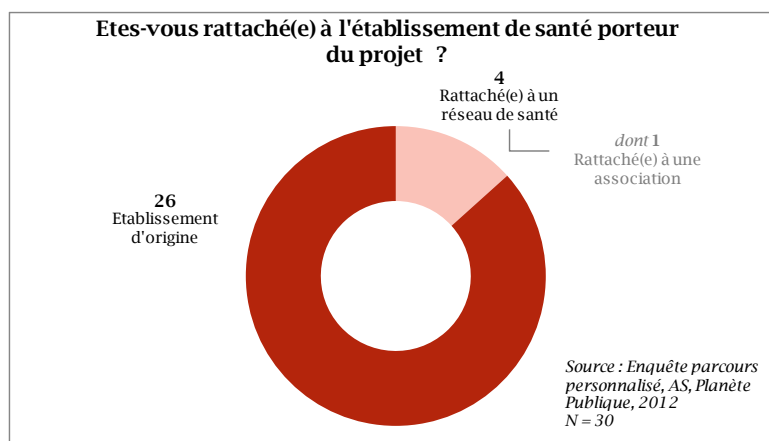
AS du CHI de Meulan-les-Mureaux : Interview stoppée

AS du CLCC Villejuif : Personne absente durant toute la période de l'enquête

3.4.1.2 Présentation des répondants

La grande majorité des assistants sociaux sont rattachés à l'établissement porteur du projet (26 sur 30). Les 4 autres assistants sociaux déclarent appartenir au réseau de santé participant à l'expérimentation (CH de Gonesse, CH de Lens, Clinique du Parc à Maubeuge, CHU de Bordeaux) dont l'un dans le cadre d'une association (la Clinique du Parc).

Un seul des 30 assistants sociaux n'est pas dans le projet depuis son lancement, l'ayant rejoint en mai 2011 (CHU d'Angers).



3.4.2 Résultats de l'enquête assistants sociaux

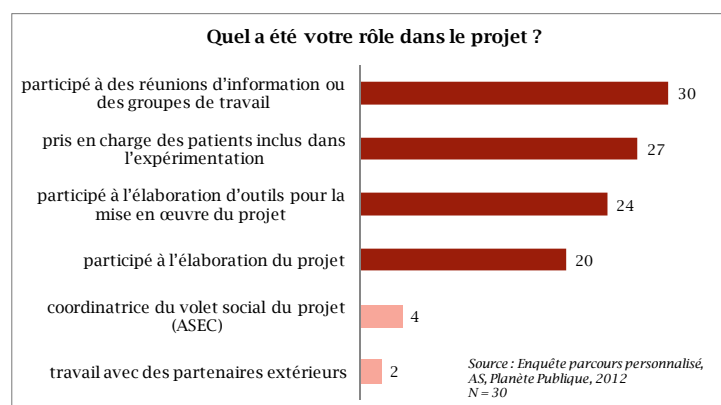
3.4.2.1 Positionnement et rôle des assistants sociaux

En premier lieu, le rôle des assistants sociaux a consisté à participer à la coordination et à la facilitation du parcours au sein de l'établissement à travers 3 activités que l'on retrouve dans la grande majorité des sites pilotes :

- La participation à des réunions d'information ou à des groupes de travail avec les équipes hospitalières ;
- Une grande majorité des assistants sociaux (27 sur 30 assistants) sont également directement intervenus dans la prise en charge sociale des patients inclus dans l'expérimentation.
- Une majorité ont également participé à l'élaboration d'outils pour la mise en œuvre du projet (24 sur 30)

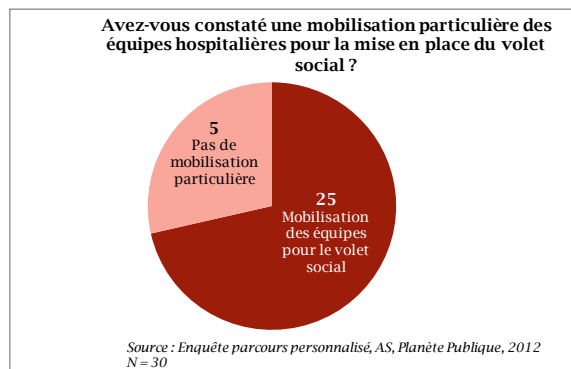
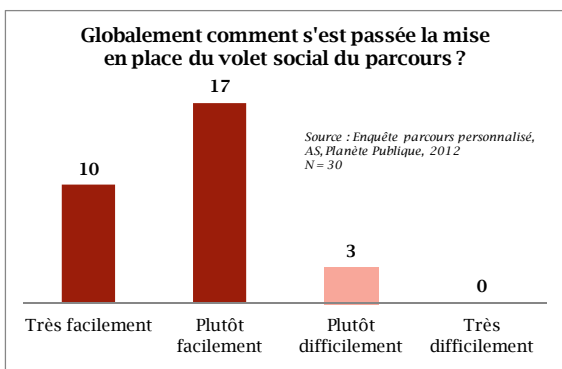
En outre, 20 assistants sociaux sur 30 ont été associés à l'élaboration du projet, en amont.

Plus rarement, enfin, les assistants sociaux interrogés ont été responsables de la coordination du volet social ou ont été amenés à travailler avec des partenaires extérieurs.

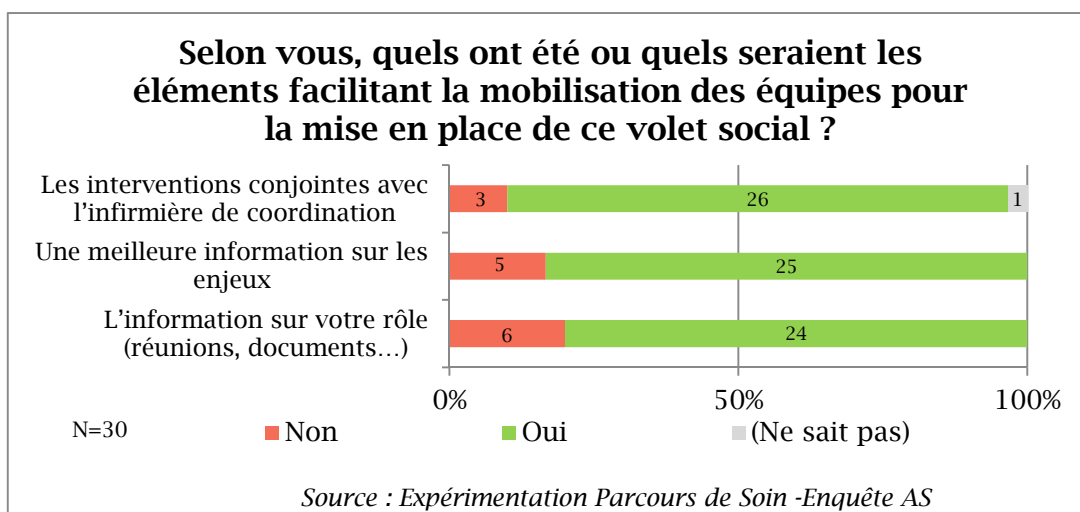


Pour autant, les assistants sociaux ont joué un rôle actif pour accompagner et suivre la mise en place du volet social du parcours. Dans leur grande majorité, les assistants sociaux estiment que la mise en œuvre du volet social du parcours s'est effectuée de façon plutôt facile voire très facile (27 sur 30).

Il convient de noter que sur 3 sites (CH Orsay-Longjumeau, CHU de Bordeaux, CHU de Limoges) les assistants sociaux indiquent que la mise en place du volet social a été plutôt difficile. Ce sont les mêmes qui indiquent que la mobilisation des équipes a été faible pour la mise en place du volet social.



Les éléments facilitant la mobilisation des équipes pour la mise en place de la prise en charge sociale identifiés dans l'enquête correspondent tout 3 aux retours d'expériences des assistants sociaux (entre 24 et 26 citations positives). Les interventions conjointes avec l'IDEC, une meilleure information sur les enjeux et l'information sur le rôle de l'assistant social sont cités par au moins 24 des 30 répondants comme éléments ayant (ou qui auraient) facilité la mobilisation des équipes pour favoriser la prise en charge sociale.



3. 4. 2. 2 Activités des assistants sociaux

- *Réalisation de l'accompagnement social*

La prise en charge sociale des patients se fait selon trois modalités :

- Sur 4 sites, l'assistant social a rencontré systématiquement tous les patients inclus dans l'expérimentation
- Sur 26 sites, l'AS a rencontré les patients après signalement par l'IDEC (16 souvent et 8 parfois).
- Sur 2 sites enfin, l'assistant social interrogé n'a pas rencontré de patients au titre de leur inclusion dans l'expérimentation ni via l'IDEC (CHU Bordeaux et CH de Montluçon¹⁶).

- *Mise en place de la fiche de détection sociale*

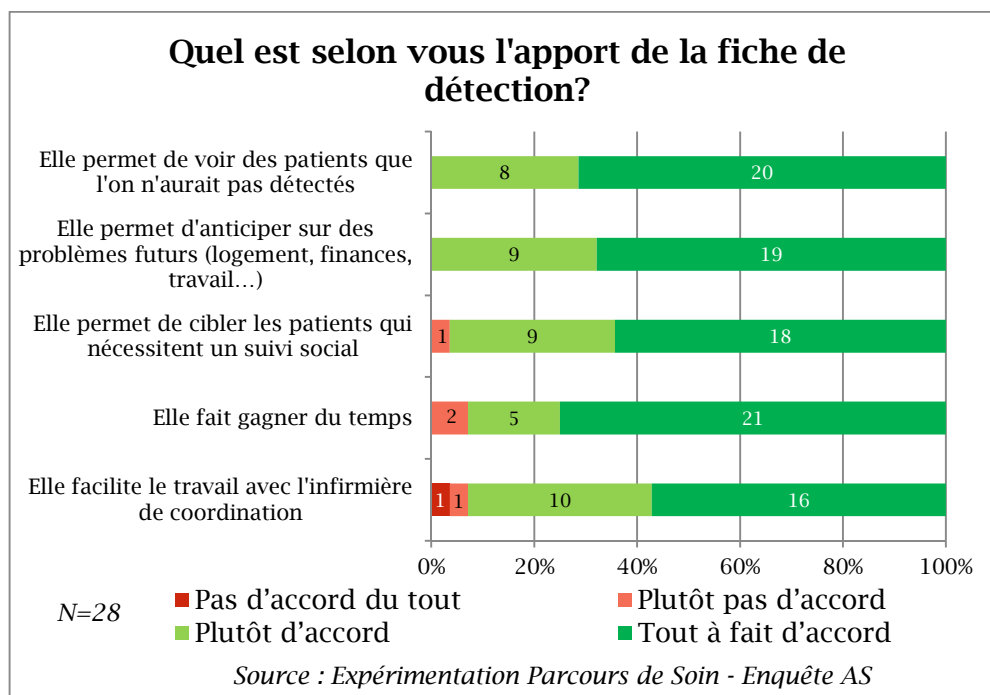
Seuls 2 sites sur les 30 des répondants n'ont pas mis en place la fiche de détection sociale. Dans l'ensemble, les assistants sociaux qui ont pu profiter de cette fiche la trouve pertinente et utile.

Les 28 répondants concernés affirment qu'elle facilite le repérage : ils soulignent le fait que l'outil permet d'adresser à l'assistant social des patients qui, sans la fiche, n'aurait pas été détectés.

Il y a également consensus sur l'apport pour l'anticipation des problèmes relatifs à l'environnement personnel et professionnel du patient (logement, travail, famille...). Son apport pour le ciblage des patients nécessitant un suivi social est également largement reconnu (27 des 28 répondants la considèrent utile sur ce point). 26 des 28 considèrent aussi que la fiche permet un gain de temps, avec une part importante d'assistants sociaux qui se disent « tout à fait d'accord » avec cette affirmation (21 sur 26).

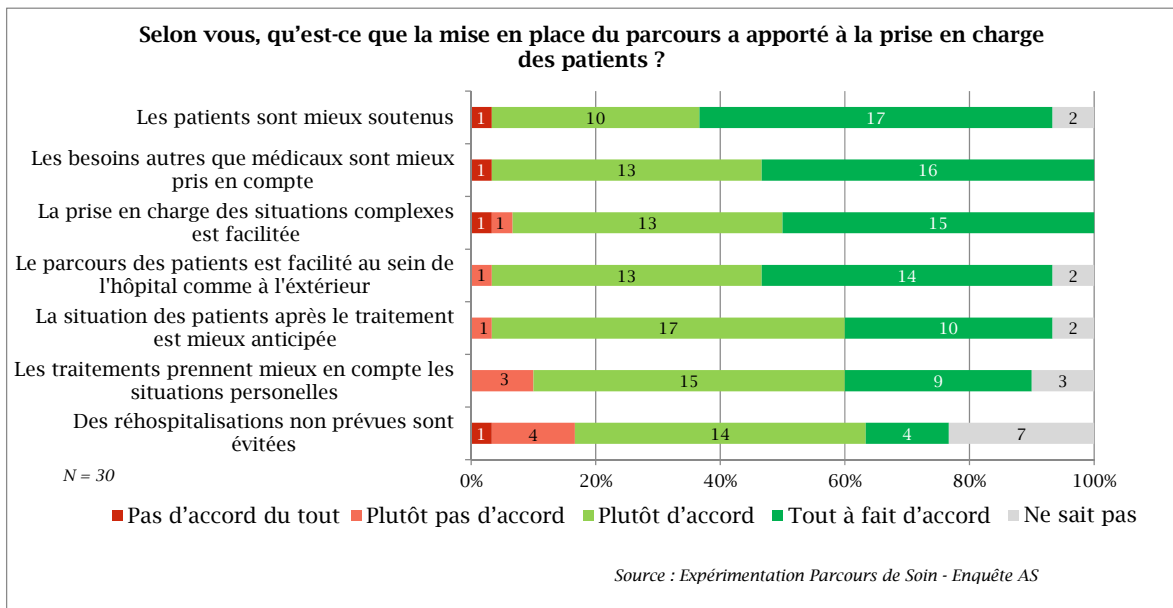
Les répondants sont légèrement plus partagés sur l'apport de la fiche de détection sociale pour faciliter la coordination des équipes et notamment le travail en équipe entre assistants sociaux et IDEC. 2 répondants ne considèrent pas que la fiche permette une telle collaboration (CH Orsay-Longjumeau, Clinique du Parc-Maubeuge), et la part de répondants se déclarant « tout à fait d'accord » avec cette affirmation est inférieure, en comparaison aux réponses aux autres affirmations proposées.

¹⁶ Dans le cas du CH de Montluçon, l'expérimentation a pris une forme particulière, puisque l'IDEC et les AS étaient externalisés. Les spécificités de cette organisation au regard notamment du cadre des expérimentations et de la méthodologie de l'enquête (centrée sur les structures hospitalières) peuvent expliquer en partie les résultats souvent différents de cet établissement par rapport aux autres sites.



L'apport du parcours pour les patients confirme ces résultats dans la mesure où l'expérimentation a d'abord permis d'améliorer la facilitation et la coordination, et où l'apport du parcours sur la personnalisation de la prise en charge apparaît plus en retrait dans les réponses des assistants sociaux (anticipation de l'après-traitement, organisation des ré hospitalisations, prise en compte des situations personnelles dans les traitements).

Il faut noter que les assistants sociaux n'ont pas connaissance des différentes interventions de prise en charge : plusieurs assistants sociaux ne se prononcent pas (« ne sait pas ») sur plusieurs effets attendus du parcours, en particulier les réhospitalisations, ce qui n'apparaît pas surprenant dans la mesure où les assistants sociaux ne sont pas impliqués dans ces situations.



- *Articulation avec l'IDEC*

27 des 30 assistants sociaux interrogés indiquent avoir travaillé avec l'IDEC dans le cadre du parcours personnalisé.



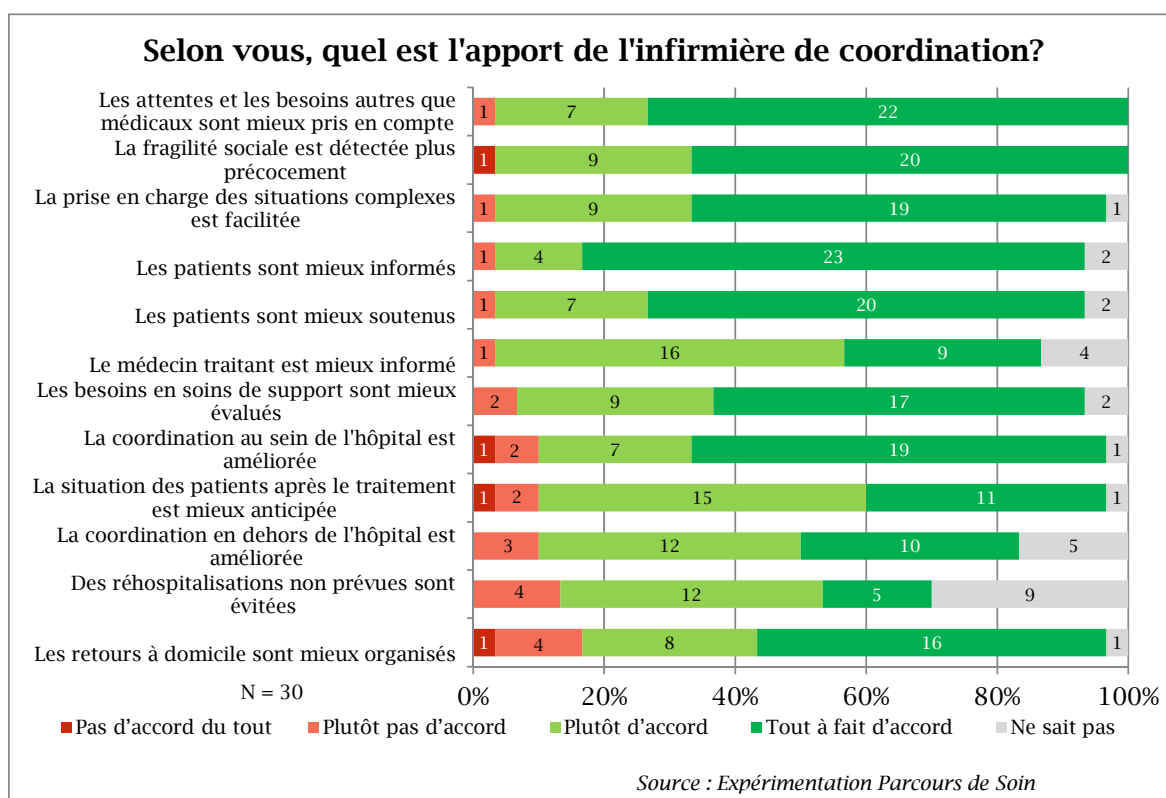
Globalement, les assistants sociaux sont satisfaits voire très satisfaits de la mise en place de l'IDEC dans le cadre du parcours. La plupart d'entre eux soulignent l'apport de l'IDEC dans deux registres :

- l'évaluation des besoins et des attentes des patients : 29 assistants sociaux sur 30 relèvent que l'IDEC a permis d'améliorer la détection des situations de fragilité sociale et de mieux prendre en compte les attentes et les besoins autres que médicaux ;
- et l'information : ce registre apparaît plus prononcé dans l'enquête auprès des assistants sociaux que dans les autres enquêtes, 27 des 30 assistants sociaux affirmant que les patients sont mieux informés grâce à l'intervention de l'IDEC.

Plusieurs assistants sociaux indiquent également que la mise en place de l'IDEC a eu pour effet de faciliter le parcours des patients, notamment en ce qui concerne la prise en charge des situations complexes (26 sur 30) et la coordination au sein des équipes hospitalières (26 sur 30)

Bien qu'elles soient également majoritaires, les réponses quant à l'apport de l'IDEC sur la facilitation des retours à domicile et l'orientation vers les soins de support apparaissent moins citées que les autres items.

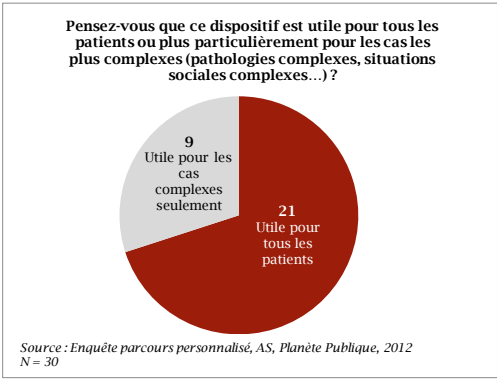
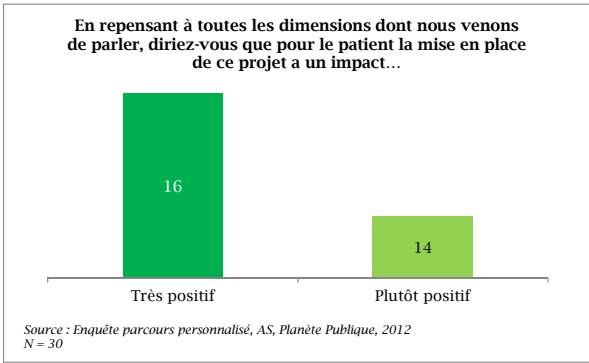
Les assistants sociaux ont cependant plus de difficultés à identifier le rôle de l'IDEC dans la coordination en dehors de l'hôpital ainsi que dans les situations de réhospitalisation.



3. 4. 2. 3 Perception d'ensemble sur le parcours

Les assistants sociaux émettent un jugement global tout à fait positif quant à l'impact de l'expérimentation pour les patients, toutes dimensions confondues. 16 estiment que la mise en place de parcours a eu un effet très positif pour tous les patients et 14 un impact positif.

Les assistants sociaux interrogés sont près d'un tiers (9 sur 30) à envisager favorablement l'accès prioritaire (exclusif) du dispositif aux patients se trouvant dans une situation complexe (pathologies complexes, situations sociales complexes...).



Point de synthèse n°5 – Assistants sociaux

Positionnement et rôle des assistants sociaux

Les assistants sociaux (AS) ont été fortement impliqués dans le projet, en participant à leur élaboration au sein de l'établissement (20 AS parmi les 30 ayant répondu au questionnaire) ou/et en accompagnant la mise en place du volet social. En revanche, les assistants sociaux sont moins intervenus auprès des partenaires extérieurs (seulement 2 sur 30).

Dans l'ensemble, le volet social du parcours a été facile à mettre en place et a bénéficié d'une bonne mobilisation des équipes, notamment grâce à la constitution de binômes IDEC-AS dans le cadre de l'expérimentation.

Activités des assistants sociaux

Sur 28 des 30 sites où l'AS a pu rencontrer les patients, il les a rencontrés systématiquement dans 4 sites, et les a rencontrés suite à une orientation de ces patients par l'IDEC dans 26 cas.

Selon les assistants sociaux, la détection sociale précoce est surtout perçue comme un « outil de dépistage » plutôt que comme un outil de coordination ou un référentiel social partagé entre les membres des équipes hospitalières.

Apport de l'IDEC

27 des 30 assistants sociaux ont travaillé avec l'IDEC et apparaissent globalement très satisfaits de cette collaboration en soulignant l'apport de l'intervention sur l'évaluation des besoins et des attentes (29 sur 30), l'information (27 sur 30) et la prise en charge des situations complexes (27 sur 30).

Les assistants sociaux ont cependant plus de difficulté à identifier l'apport de l'IDEC dans la coordination en dehors de l'hôpital ainsi que dans les situations de réhospitalisation : l'apport de l'IDEC sur la facilitation des retours à domicile et l'orientation vers les soins de support sont moins perçus par les assistants sociaux.

Perception d'ensemble sur le parcours

Au total, les assistants sociaux émettent un jugement global tout à fait positif voire très positif quand à l'impact de l'expérimentation pour les patients, toutes dimensions confondues. Seul un tiers des assistants sociaux se dit finalement favorable à un ciblage du parcours sur les patients complexes.

3.5 Membres de la direction des établissements de santé pilotes des projets

3.5.1 Démarche méthodologique

3.5.1.1 Modalités d'échantillonnage

Un membre de la direction a été interrogé pour chaque établissement de l'expérimentation. Sur la cinquantaine de noms transmis par les équipes pilotes, 34 ont ainsi été choisis (l'hôpital Bicêtre n'a pas communiqué de contact).

3.5.1.2 Présentation des répondants

Sur les 34 répondants, la majorité des répondants (17) déclarent avoir à la fois participé à l'élaboration du projet et initié puis engagé l'établissement dans l'expérimentation. 24 répondants au total déclarent avoir participé à l'élaboration du projet et 25 déclarent l'avoir initié ou contribué à engager l'établissement. Seuls 4 déclarent en être les coordinateurs.

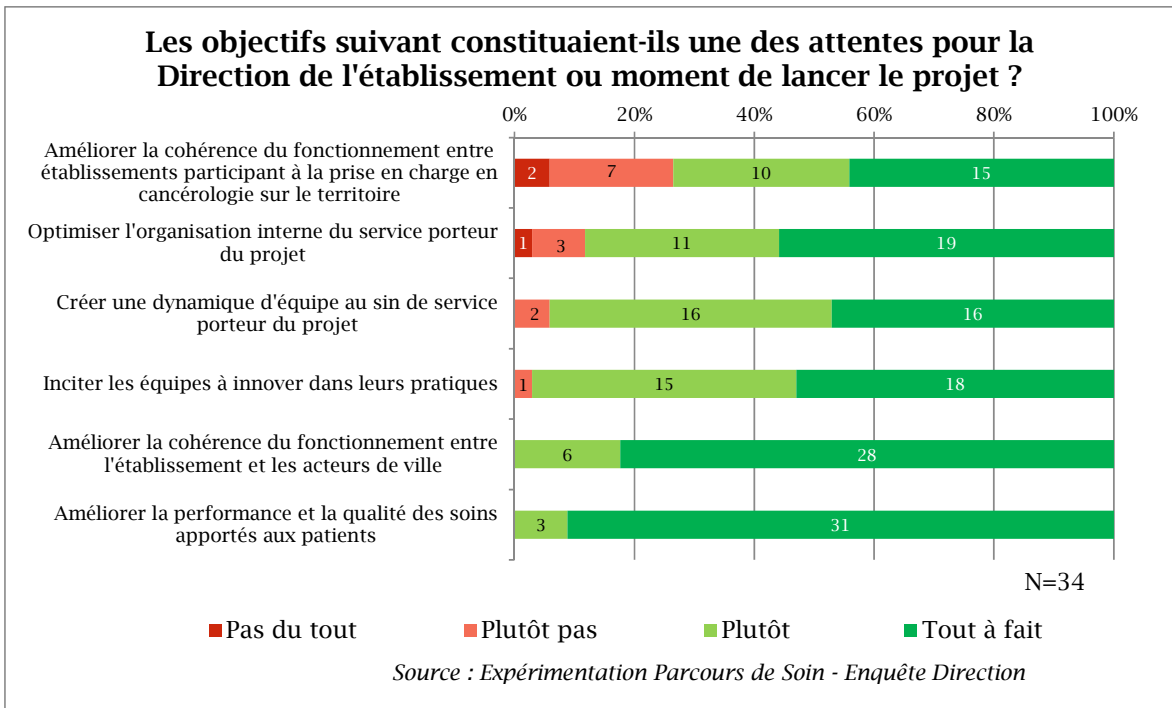
3.5.2 Résultats de l'enquête

3.5.2.1 Objectifs

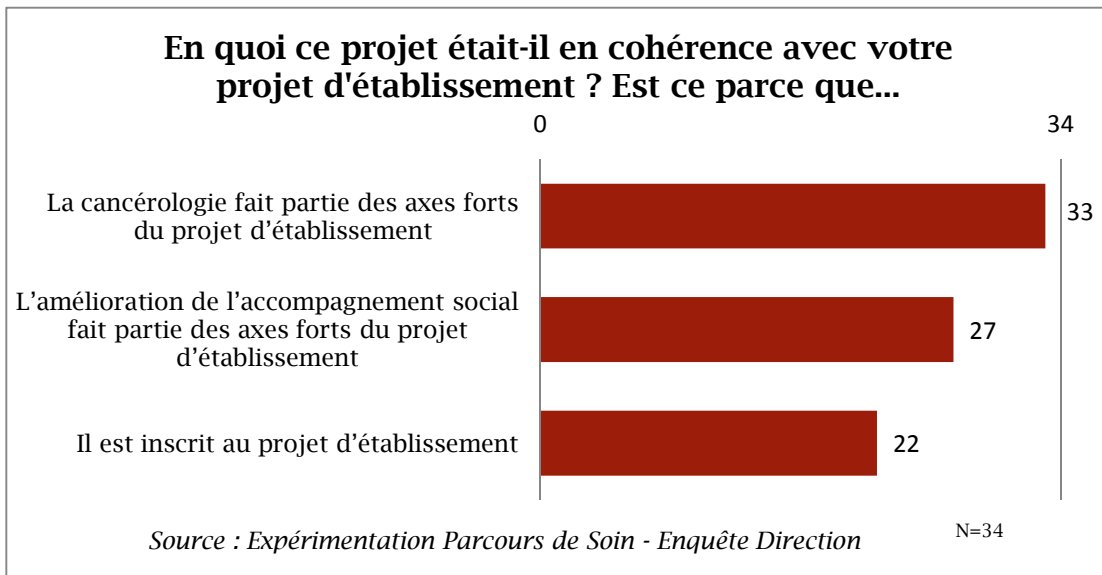
L'ensemble des personnes interrogées citent l'amélioration de la qualité des soins et l'amélioration de la coordination avec les acteurs de ville parmi les attentes que leur direction avait du projet. La question de l'innovation dans les pratiques et de la dynamique des équipes est également très consensuelle, citée par 32 répondants sur 34.

La question de la cohérence du fonctionnement hospitalier inter-établissement n'est citée comme objectif que par 25 répondants sur 34. Les établissements qui ne citent pas cet objectif sont uniquement des sites qui n'ont pas d'établissements partenaires dans l'expérimentation.

Parmi les autres objectifs mentionnés spontanément, un répondant évoque l'amélioration de la relations avec les familles, d'autres insistent sur l'harmonisation des pratiques avec les autres établissements impliqués, certains évoquent enfin un gain de notoriété et de visibilité de l'établissement.



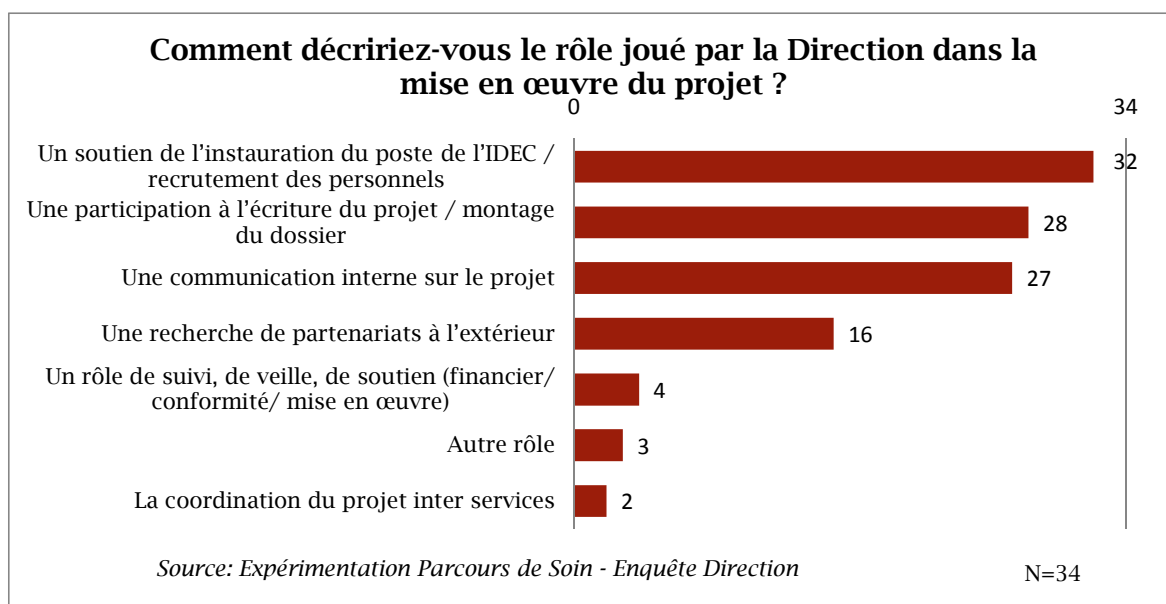
Pour la quasi-totalité des répondants (33 sur 34), le projet était en cohérence avec le projet d'établissement dans la mesure où ce projet intégrait la cancérologie parmi ses axes forts. La question de l'accompagnement social est également citée comme élément de cohérence avec le projet d'établissement par 27 répondants.



3. 5. 2. 2 Montage et mise en œuvre du projet

Le rôle de la direction dans le projet est principalement celui du recrutement et l'instauration du poste de l'IDEC (citée par 32 répondants), le montage du dossier, et la communication interne sur le projet (28 et 27 répondants sur 34).

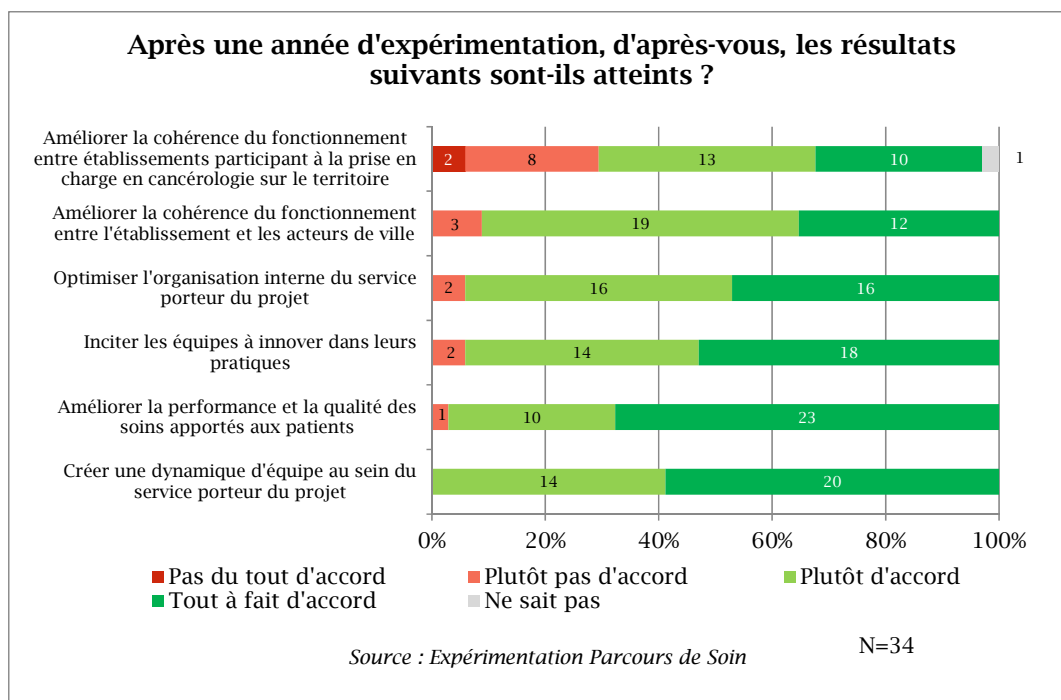
L'insistance sur l'instauration du poste de l'IDEC confirme son rôle clé dans l'articulation du projet.



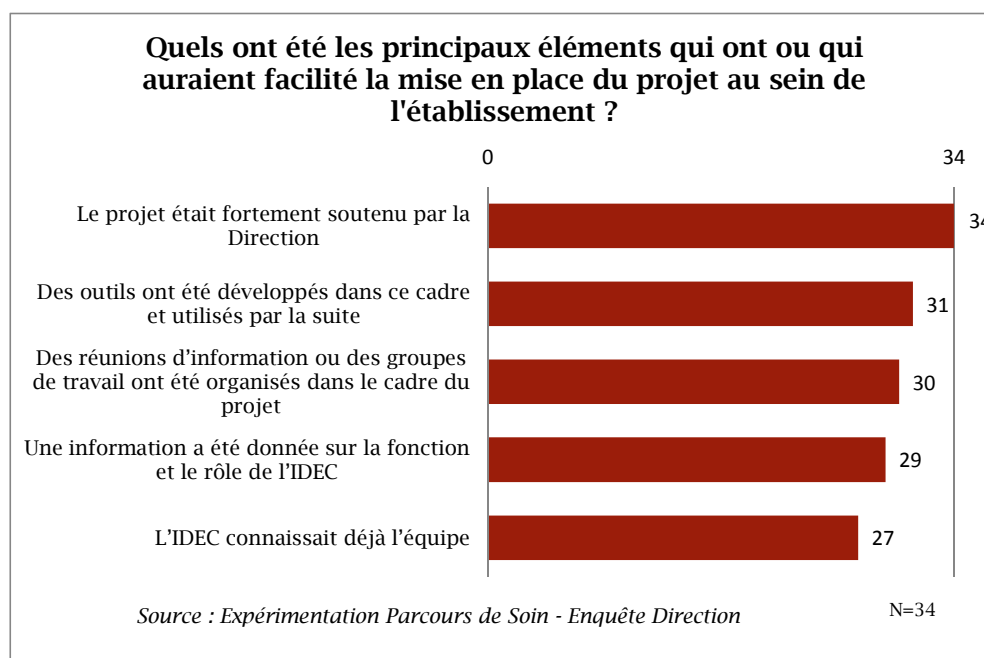
3. 5. 2. 3 Premiers résultats du projet

Interrogés sur les résultats du projet, les membres de direction déclarent à une très large majorité que les objectifs ont été atteints. La contribution de l'expérimentation à la dynamique d'équipe est unanimement reconnue. Tous les établissements sauf un déclarent que la qualité des soins apportés aux patients a été améliorée. Les membres de direction interrogés considèrent également largement que le projet a permis une innovation dans les pratiques, ainsi que l'optimisation interne du service porteur du projet. La contribution de l'expérimentation à la coordination avec les acteurs de la ville apparaît légèrement moins consensuelle (la part des « tout à fait d'accord » est moindre), mais reste largement constatée par les répondants.

En ce qui concerne l'amélioration du fonctionnement hospitalier inter-établissement, les répondants de 10 établissements déclarent que le projet n'a pas amélioré cette coordination. A l'exception du CLCC de Marseille, il s'agit d'établissements qui ne citaient pas cet aspect parmi leurs objectifs. Il apparaît donc normal qu'ils ne constatent pas de résultats sur ce point. Cette remarque ne s'applique pas aux autres propositions, qui étaient bien citées comme objectifs par ceux qui considèrent qu'ils n'ont pas été atteints.

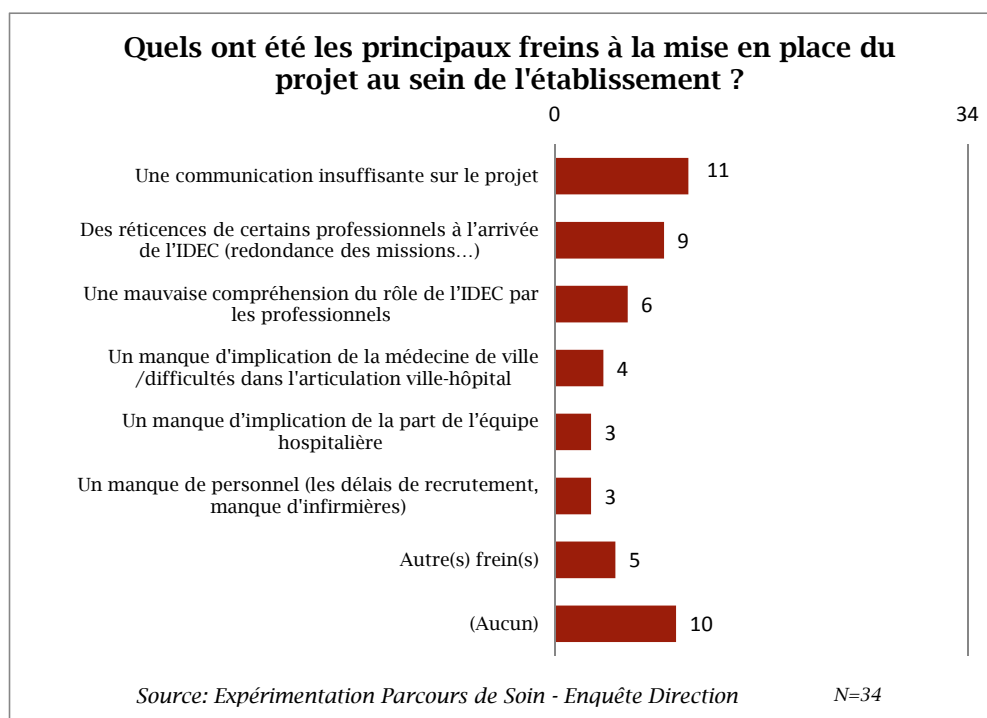


Pour les répondants, les principaux leviers qui ont (ou qui auraient) permis l'atteinte de ces objectifs sont la forte implication de la direction, les outils développés ainsi que les réunions d'information et groupes de travail organisés pour le projet.



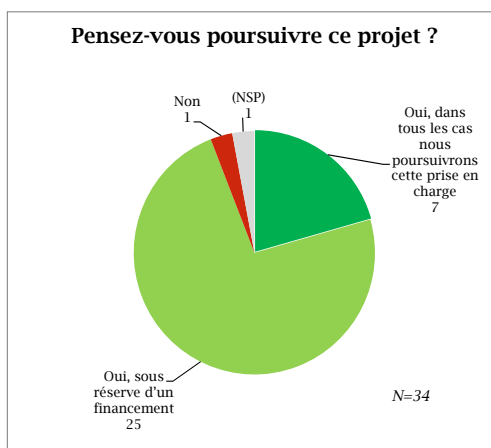
A l'inverse, les principaux freins à la mise en place du système que les répondants évoquent sont le manque de communication sur le projet (11 sur 34), et les réticences de certains professionnels à l'arrivée de l'IDEC (9 sur 34). Il est à noter que ces freins ne sont cités au plus que par un tiers des répondants. Ils

n'apparaissent donc pas déterminants. En outre, on compte 10 répondants qui ne citent aucun frein dans la mise en œuvre du projet.



3. 5. 2. 4 Perspectives pour l'établissement

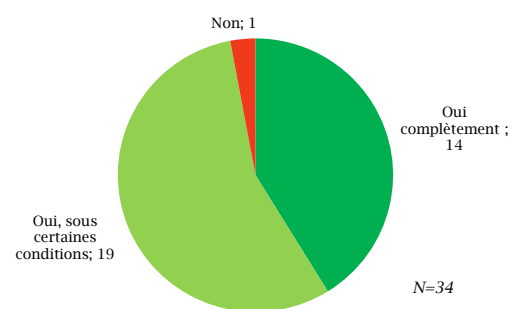
32 établissements déclarent vouloir poursuivre l'expérimentation, dont 25 sous réserve de financement.



Tous les répondants sauf un considèrent que le principe du parcours de soins personnalisé et coordonné pourrait être répliqué dans d'autres services voire généralisé.

Un peu plus de la moitié considèrent cependant qu'une telle généralisation n'est possible que sous certaines conditions. Ils citent principalement les moyens financiers, l'implication des acteurs, et la spécificité des pathologies (chronique) comme conditions de généralisation du parcours.

Selon vous, ce type de projet (parcours coordonné et personnalisé) peut-il être reproduit dans d'autres services dans votre établissement, voire généralisé ?



Point de synthèse n°6 – Membres de la direction des établissements de santé pilotes

Objectifs du dispositif et cohérence avec le projet d'établissement

Pour les membres de direction impliqués dans l'expérimentation, la mise en place du parcours s'inscrit en cohérence avec le projet de l'établissement dans la mesure où il poursuivait deux objectifs principaux : améliorer la qualité des soins et renforcer la coordination avec les acteurs de ville.

La principale activité des équipes de direction dans la mise en œuvre des projets a porté sur la création et le recrutement des postes d'IDEC.

Les membres de direction sont globalement satisfaits du parcours et estiment qu'il a atteint ses objectifs dans sa composante intra-hospitalière. Près d'un tiers d'entre eux constate cependant que les projets n'ont pas permis de véritablement renforcer la coordination entre les établissements de cancérologie du territoire.

Leviers et freins à la réussite du projet

Les répondants citent comme principaux leviers ayant facilité la réussite du projet un fort appui par la direction, ainsi que les outils développés dans le cadre du projet et utilisés par la suite. Le manque de communication sur le projet est cité comme le principal élément ayant pu freiner la mise en œuvre de l'expérimentation.

Dans l'ensemble, ils estiment que le parcours, dont le principe pourrait être répliqué à d'autres services, mérite d'être poursuivi, sous réserve de financements associés.

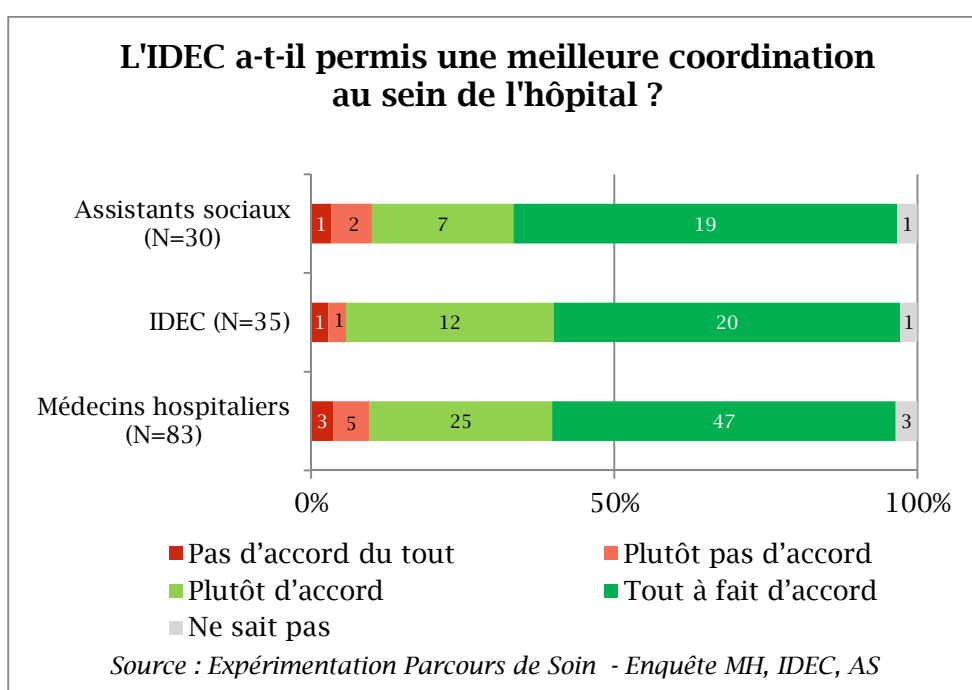
4 Impact du parcours sur l'amélioration de la prise en charge des patients

4.1 Coordination et personnalisation de la prise en charge

4.1.1 Coordination entre professionnels hospitaliers

La comparaison entre les perceptions des différents publics sur le parcours personnalisé met en évidence un apport très positif du dispositif sur la coordination au sein des établissements du point de vue de l'équipe hospitalière.

Les trois publics de professionnels hospitaliers sont plus de 75 % à souligner l'apport de l'IDEC dans l'amélioration de la coordination au sein de l'hôpital, dont 86 % des médecins hospitaliers.



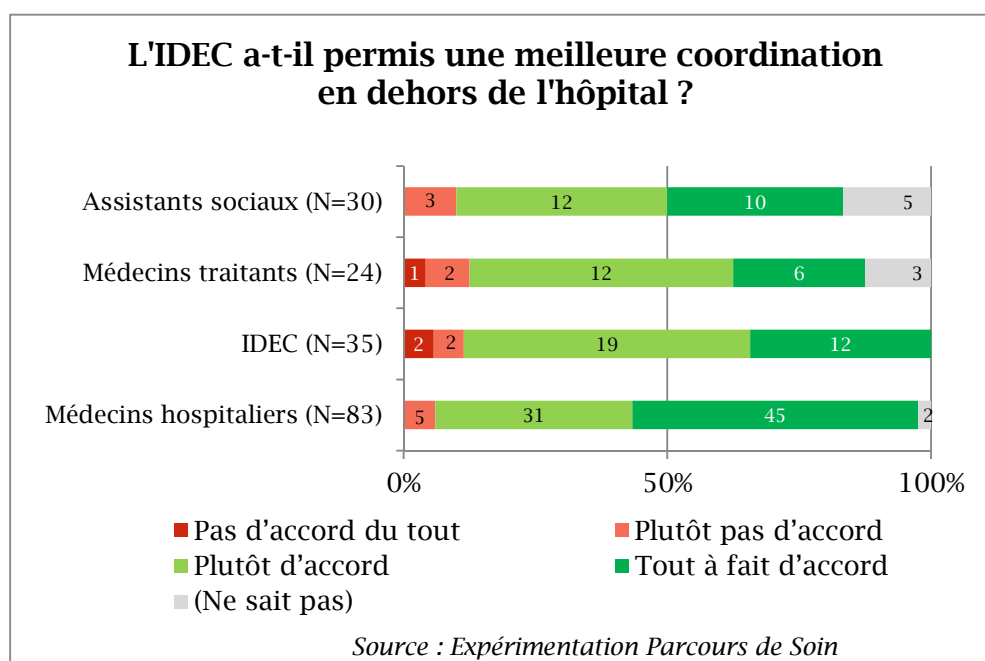
Du point de vue des patients, l'enquête ne permet pas de se prononcer sur leur perception spécifique de la coordination intra-hospitalière, même si plusieurs constats de l'enquête auprès des patients permettent d'en déduire un sentiment général de satisfaction : 87 % des patients déclarent ne pas avoir eu besoin de répéter les informations aux différents professionnels et 94 % que les explications qui leur ont été fournies allaient dans le même sens.

L'absence d'écart de satisfaction constatée entre les publics pris en charge sur plusieurs sites et les autres (facilitation des rendez-vous, répétition des informations) permet de relever, pour les patients, des perceptions plutôt positives de la coordination inter-hospitalière.

4.1.2 Coordination entre professionnels hospitaliers et médecins traitants.

Le croisement des différentes enquêtes montre un apport positif du parcours sur l'amélioration de la coordination entre la ville et l'hôpital bien que cet aspect soit moins marqué que pour la coordination intra-hospitalière étudiée précédemment.

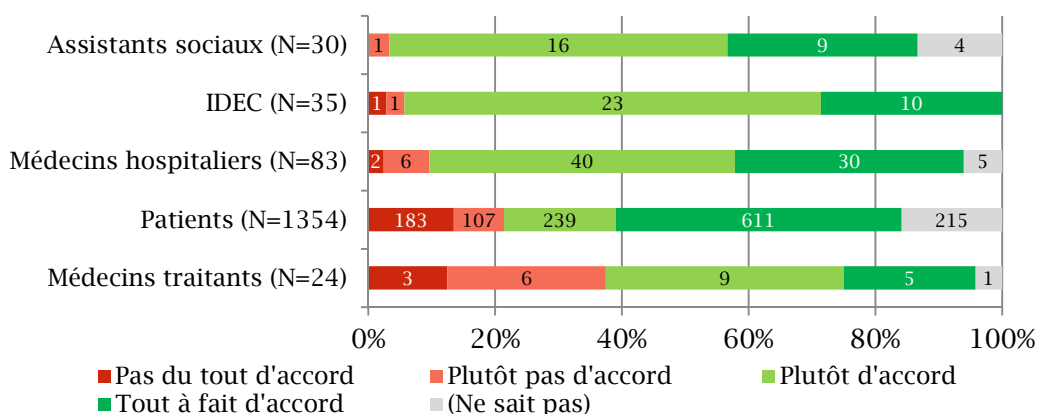
Les différents publics, médecins traitants compris, s'accordent sur la contribution positive de l'IDEC à la coordination entre la ville et l'hôpital. Souvent plus en retrait sur d'autres questions, les médecins traitants sont près de 4 sur 5 à estimer que l'IDEC a permis d'améliorer la coordination des différentes étapes du parcours du patient, notamment l'interface entre la ville et l'hôpital. On constate également que plus de trois quarts des médecins traitants qui connaissent le parcours indiquent disposer d'un numéro de téléphone ainsi que d'un document récapitulatif du programme de traitement de leur patient.



Il apparaît cependant que sur d'autres questions concernant cette articulation entre professionnels hospitaliers et médecins traitants, ces derniers se montrent moins enthousiastes. Quand il leur est demandé si l'IDEC a facilité l'information du médecin traitant au sujet du traitement du patient, ils sont cette fois plus d'un tiers à ne pas constater un tel apport.

A cette question, les patients apparaissent également en retrait par rapport aux professionnels hospitaliers. Ils sont par ailleurs nombreux à déclarer ne pas savoir si le parcours a facilité l'échange d'informations entre la ville et l'hôpital, cet aspect étant moins visible pour eux.

L'IDEC facilite-t-il l'information du médecin traitant ?

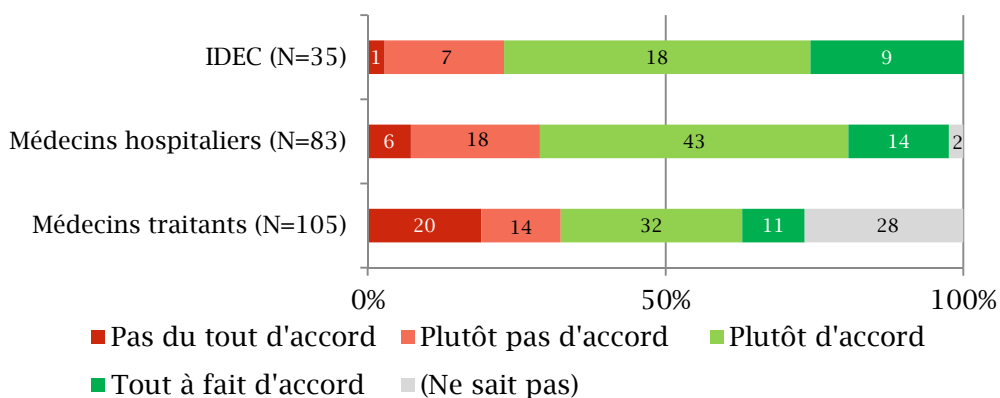


Note. Formulation de la question pour les médecins traitants: "Vous êtes mieux informé par l'établissement sur la situation du patient, son traitement, les effets secondaires, etc."

Source : Expérimentation Parcours de Soins

Quand la question est formulée de manière plus générale, sur la contribution de l'ensemble de l'expérimentation à l'amélioration des relations avec le médecin traitant, les trois publics à qui cette question a été posée (IDEC, médecins hospitaliers, médecins traitants) apparaissent divisés, avec les médecins traitants nettement en retrait (un quart des médecins se disent « pas du tout d'accord » avec cette affirmation). En ce qui concerne ces médecins traitants, le décalage entre ces réponses et la question « L'IDEC a-t-il permis une meilleure coordination en dehors de l'hôpital ? » s'expliquent notamment par le fait que cette question est posée à l'ensemble des médecins (qui connaissent l'expérimentation), et non aux seuls qui identifiaient l'IDEC et qui étaient ainsi probablement plus intégrés au parcours de soins de leur patient.

L'expérimentation a-t-elle permis d'améliorer les relations avec le médecin traitant ?



Source : Expérimentation Parcours de Soins

Par ailleurs, des marges de manœuvre sont identifiées par l'ensemble des publics sur l'organisation des réhospitalisations non prévues (l'apport du parcours sur cet aspect est constaté par moins de 65 % des médecins hospitaliers) et sur l'organisation de l'accès aux soins de support (cet aspect est cité par seulement 63 % des médecins traitants).

4.1.3 Personnalisation de la prise en charge des patients

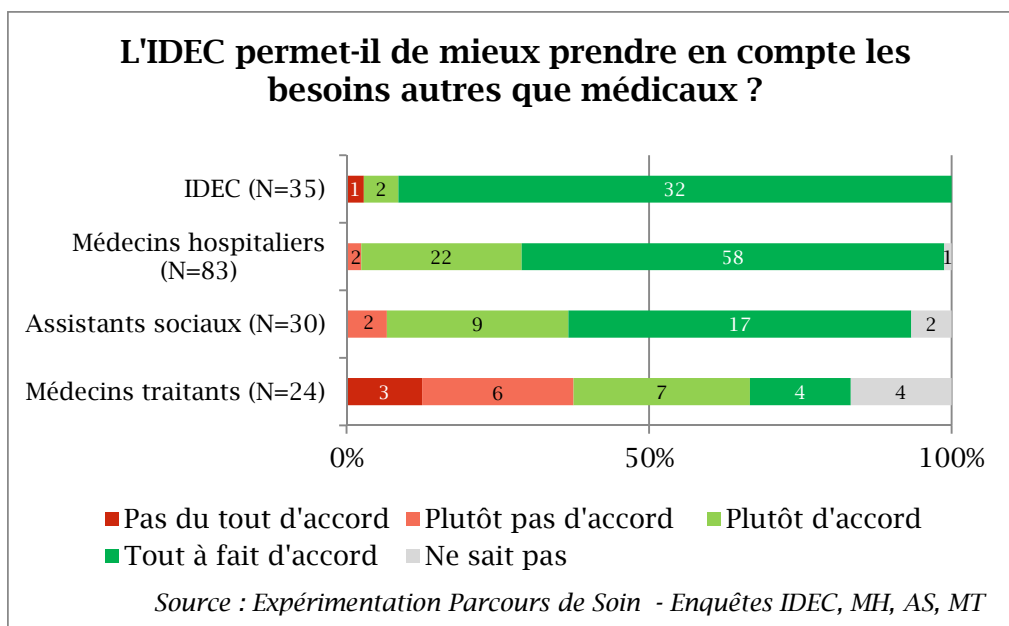
L'apport du parcours sur la personnalisation est encore plus marqué que pour la coordination. Il se mesure tout d'abord par la satisfaction des patients qui porte principalement sur le sentiment de confiance et d'écoute qu'ils ont ressentis au cours de leur prise en charge. Les corrélations présentées précédemment entre les taux de satisfaction et la remise du PPS et du PPAC, les deux principaux outils de personnalisation du parcours (avant et après le cancer) permettent également d'en attester. Enfin, cet apport est souligné par l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge : par les médecins traitants qui sont 2 sur 3 à indiquer que le parcours a permis d'améliorer la qualité de leur relation avec le patient, et par les professionnels hospitaliers qui relèvent que le parcours a permis de mieux prendre en compte les besoins autres que médicaux (70 % des médecins hospitaliers).

4.2 Accompagnement social

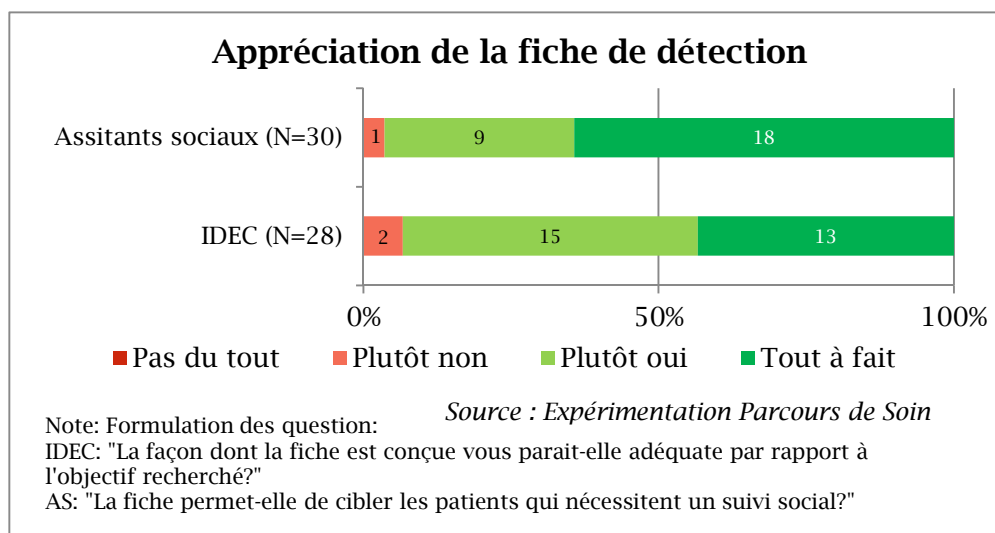
Les patients et les différents professionnels considèrent dans leur ensemble que la personnalisation du parcours de soins a permis une meilleure prise en compte des besoins sociaux (et autres besoins non-médicaux) des patients, à l'exception des médecins traitants qui indiquent percevoir peu cet apport.

Ces derniers sont en effet proportionnellement plus nombreux à déclarer ne pas savoir si le dispositif a permis une telle prise en charge des aspects sociaux, ce qui témoigne peut-être du manque d'informations qu'ils ont reçus sur les dispositions mises en place pour le volet social de l'expérimentation, mais qui met aussi en évidence la dimension essentiellement intra-hospitalière de l'évaluation des besoins sociaux et de l'accompagnement social des patients.

Ces résultats sont similaires quand les différents publics sont interrogés sur l'apport de l'IDEC pour la prise en compte des problématiques sociales.



La fiche de détection sociale apparaît comme un outil utile pour l'accompagnement social. A deux établissements près, tous les IDEC et tous les assistants sociaux considèrent la fiche utile.

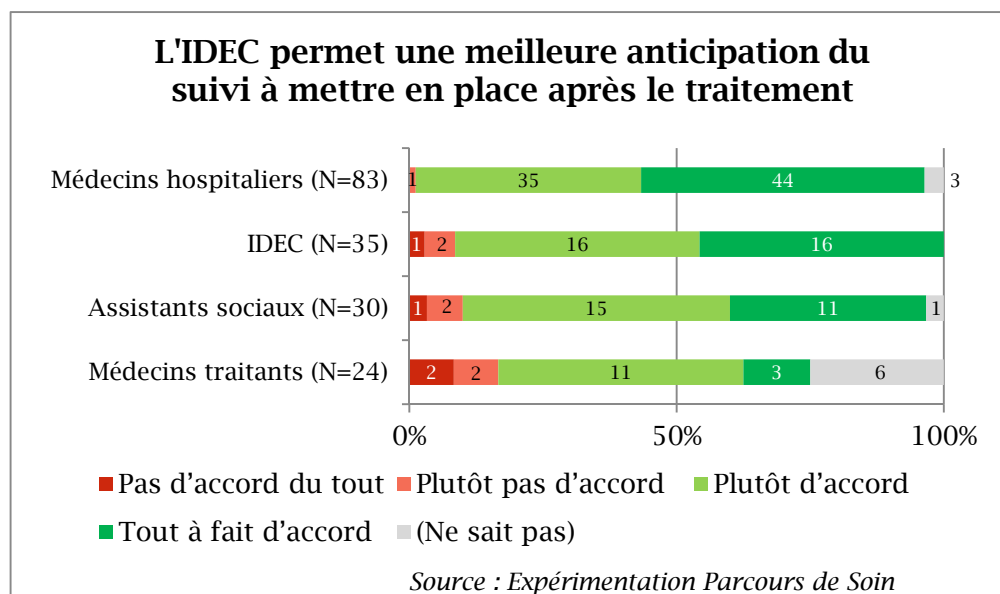


L'enquête montre également que les IDEC, à travers leur articulation avec l'assistant social et l'utilisation de la fiche de détection sociale, ont été les principaux relais de la prise en compte du volet social dans la prise en charge : 71 % des patients déclarent en effet que l'IDEC les a questionnés sur leur situation sociale.

4.3 Préparation de l'après-cancer

A l'exception des médecins traitants, les différents professionnels déclarent que l'IDEC permet de mieux anticiper le suivi à mettre en place après le traitement des patients. C'est le cas des médecins hospitaliers qui s'accordent sur ce point à

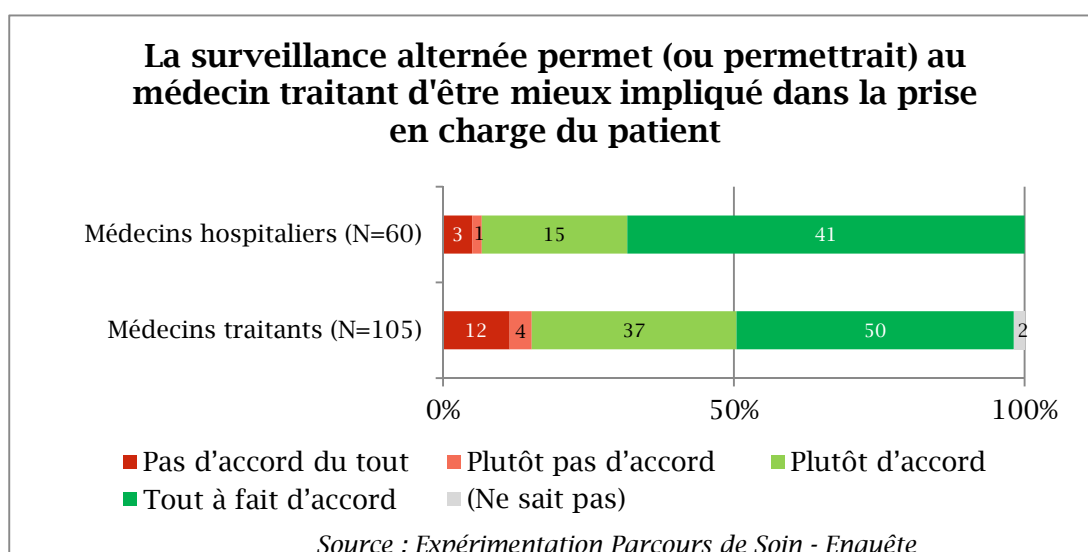
95 %. Les médecins traitants sont sur ce point également légèrement en retrait, 6 d'entre eux (sur 24) déclarant ne pas savoir si cette anticipation du suivi a été améliorée.



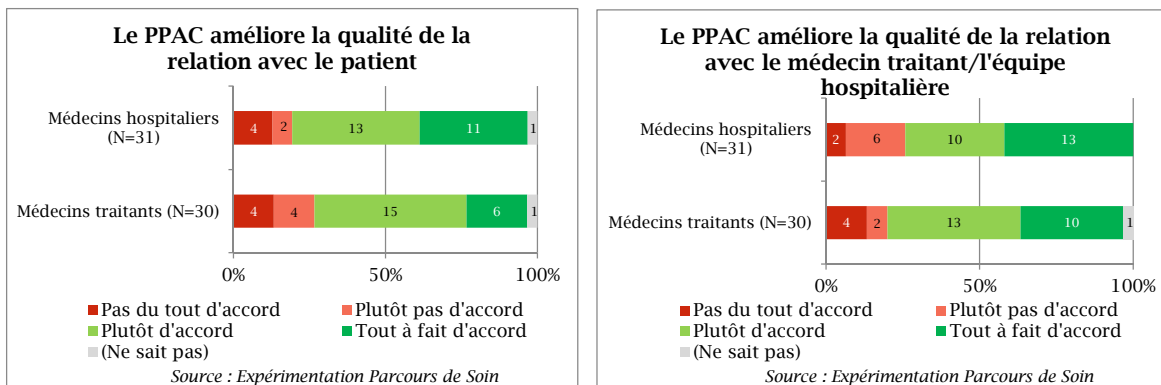
En revanche, médecins hospitaliers (86 %) et médecins traitants (74 %) s'accordent sur l'utilité de la mise en place d'une surveillance alternée ou conjointe pour le patient ; ce type de suivi lui permettant de bénéficier d'un suivi de proximité et d'éviter trop de déplacements.

Les médecins traitants et hospitaliers sont également plus des trois quarts à considérer que cette surveillance permet (ou permettrait) aux premiers d'être mieux impliqués dans la prise en charge du patient.

On observe en outre que cette approche est également plébiscitée par la plupart des médecins traitants ne l'ayant pas mis en œuvre (75 %).

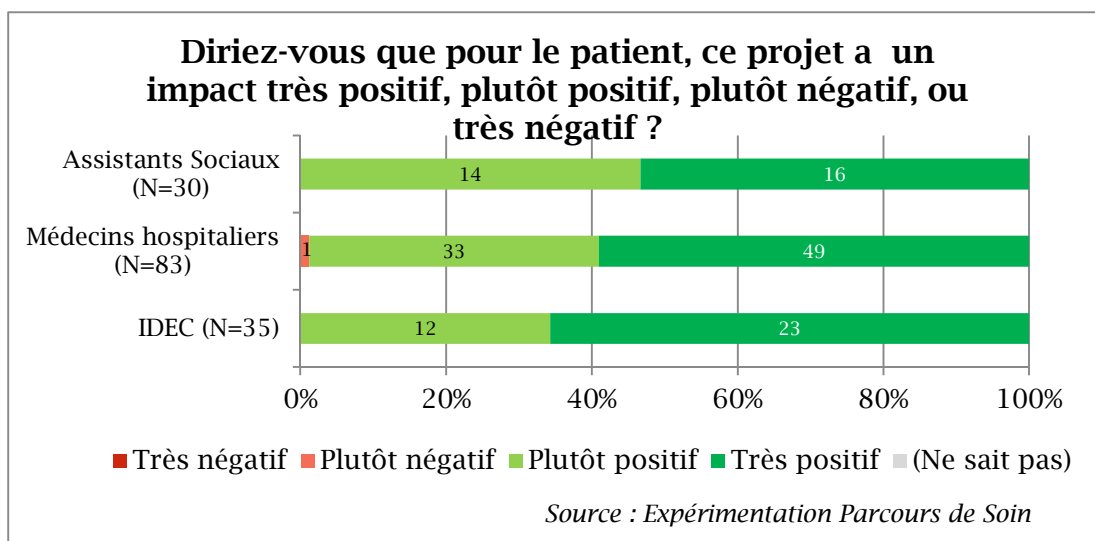


Les médecins hospitaliers comme les médecins traitants sont plutôt en accord sur l'apport positif du PPAC. Ils sont autour de 3/4 à déclarer qu'il améliore la relation au patient, ou qu'il améliore la relation entre médecin de ville et médecin hospitalier.



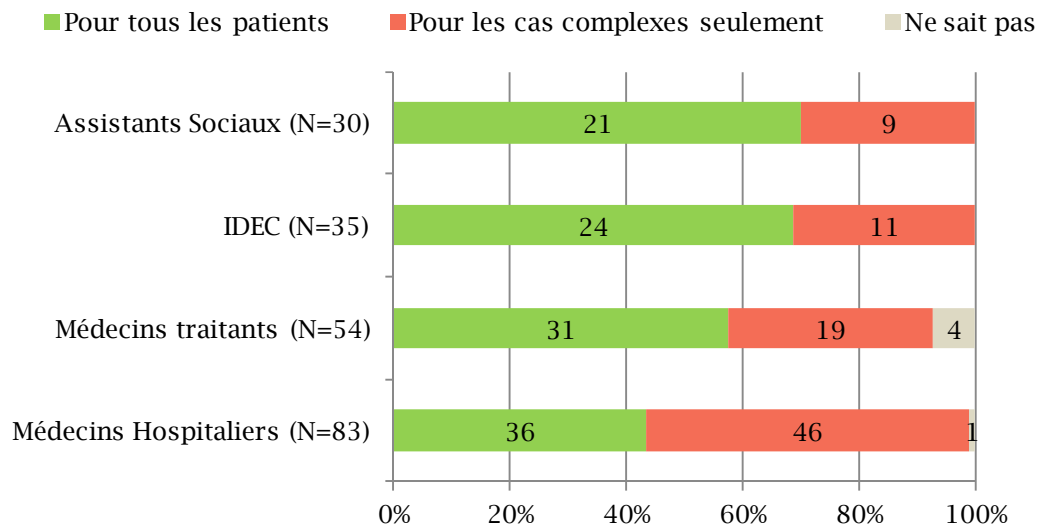
4.4 Opinion d'ensemble sur la prise en charge

Sur l'appréciation de l'ensemble du dispositif, les professionnels se montrent quasi unanimement positifs.



Les professionnels se montrent en revanche plus divisés sur l'intérêt de réserver le dispositif pour les patients en situation complexe. Si les médecins hospitaliers sont 55 % à déclarer que le parcours est plus utile pour ce type de patients, sur les cas complexes, les réponses des autres professionnels sont plus nuancées, notamment pour les IDEC (un tiers seulement des IDEC considère leur intervention comme particulièrement utile pour les patients complexes). En outre, seulement 1 IDEC sur 5 envisage un ciblage de leur intervention sur les prises en charge complexes.

Le dispositif est-il pertinent pour tous les patients ou pour les cas complexes uniquement ?



Source: Enquête parcours personnalisé, AS/IDEC/MH/MT, Planète Publique, 2012

Point de synthèse n°8 – Apports du parcours sur l'amélioration de la prise en charge des patients

Amélioration de la coordination et de la personnalisation de la prise en charge

La dimension d'amélioration de la coordination / personnalisation de la prise en charge ressort nettement des différentes enquêtes comme un apport du parcours, en particulier auprès des professionnels de santé

Les éléments liés à la coordination et à la personnalisation (PPS, IDEC, fiche de détection sociale) ont été effectivement mis en œuvre et ont impact sur la satisfaction des patients et les pratiques des professionnels de santé. La présence de l'IDEC a davantage contribué à renforcer la coordination au sein de l'hôpital que la coordination ville-hôpital.

Meilleure prise en compte des besoins sociaux et autres besoins non médicaux des patients

La mise en place du volet social du parcours de soins constitue un apport majeur du dispositif. Cet impact est surtout perçu par les différents professionnels qui considèrent dans leur ensemble que la mise en place du parcours a contribué à une meilleure prise en compte des besoins sociaux et autres besoins non médicaux des patients. La satisfaction des patients est cependant moins visible sur la dimension de l'accompagnement social et le rôle de l'IDEC dans l'organisation de l'accompagnement social n'est pas bien identifié par les médecins traitants.

Anticipation de l'après-cancer et meilleure implication du médecin traitant dans la surveillance médicale

Malgré un recul encore insuffisant, la mise en place du PPAC et de la surveillance médicale partagée semblent avoir un impact sur la satisfaction des patients et sont considérées comme pertinentes et utiles par les professionnels de santé, à la fois pour permettre de mieux anticiper la période d'après traitement et de mieux impliquer le médecin traitant dans la prise en charge dans la surveillance du patient.

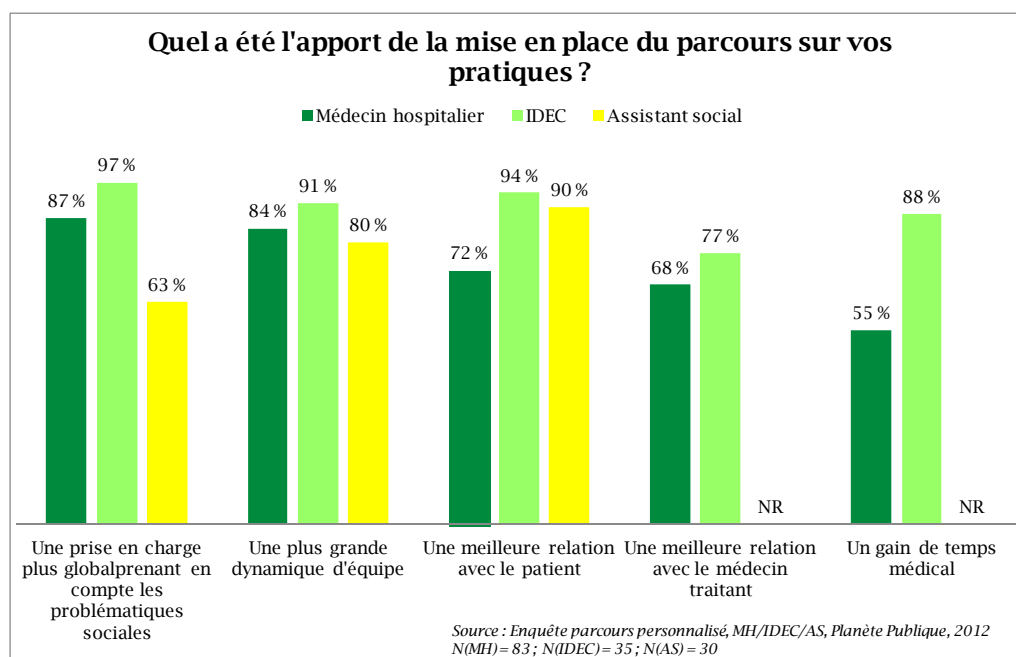
5 Apports sur les pratiques professionnelles

L'apport principal du parcours sur les pratiques professionnelles concerne la prise en compte plus globale et intégrée qu'il a permis d'impulser, et ce pour les 4 publics de professionnels médicaux et paramédicaux. La prise en compte des problématiques sociales est ainsi largement citée par tous les publics :

- 68 % des médecins traitants citent la « meilleure prise en charge des problématiques sociales » ;
- 87 % des médecins hospitaliers et 34 des 35 IDEC indiquent que le parcours a permis une vision plus globale tenant compte des problématiques sociales ;
- 29 assistants sociaux sur 30 et 19 sur 30 estiment respectivement que le parcours a permis une meilleure anticipation des problématiques sociales et une meilleure connaissance des problématiques sociales en cancérologie.

Le renforcement du travail pluridisciplinaire se traduit également par un renforcement du travail en équipe au sein des établissements hospitaliers et notamment une meilleure articulation des interventions des travailleurs sociaux et des infirmiers et médecins :

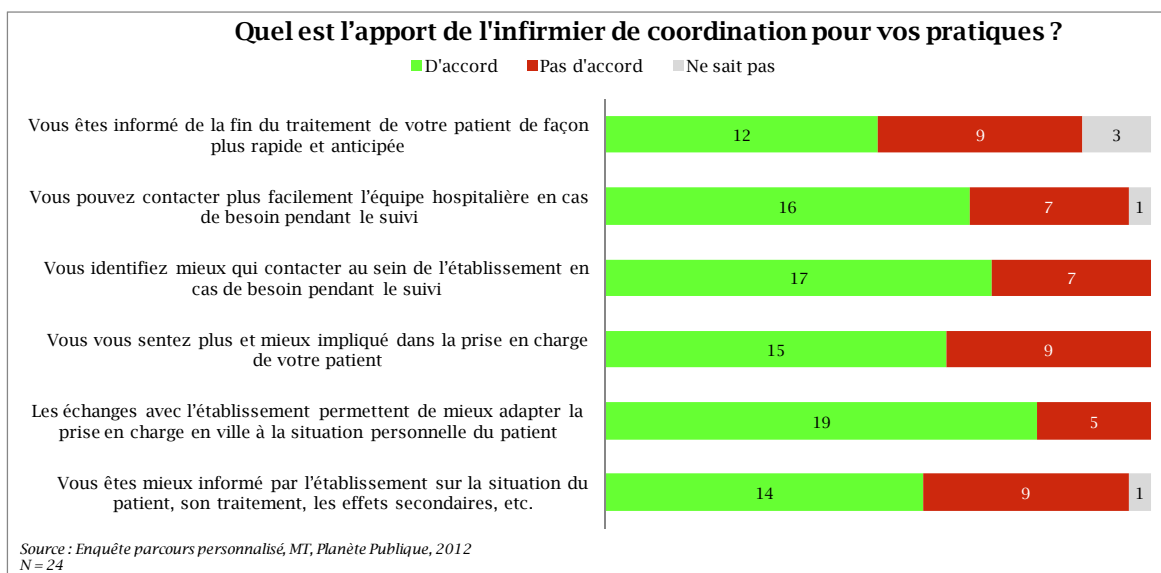
- 80 % des assistants sociaux se disent mieux intégrés dans l'équipe pluridisciplinaire et 70 % affirment que le travail en binôme avec l'IDEC a facilité leur intervention ;
- 84 % des médecins hospitaliers constatent également une plus grande dynamique d'équipe tout comme 32 des 35 IDEC interrogés.



Comparativement, la mise en place du parcours a eu des effets plus faibles sur les pratiques existantes ou relevant de la prise en charge classique :

- L'apport du parcours dans les pratiques d'échange médecins hospitaliers avec les médecins traitants est moins perçu par les professionnels hospitaliers.
- Les réponses sur le gain de temps qu'a pu permettre l'expérimentation apparaissent plus en retrait, même si le chiffre de 55 % de répondants constatant une telle amélioration n'est pas négligeable.

Ce dernier constat tranche avec les résultats enregistrés au niveau de l'apport du parcours, et notamment de l'intervention de l'IDEC, dans les pratiques des médecins traitants. On observe qu'une partie des médecins traitants identifiant l'IDEC perçoivent bien une amélioration des conditions de prise en charge de leurs patients à travers une meilleure visibilité de leurs interlocuteurs à l'hôpital et des modalités de contacts facilitées.



Point de synthèse n°9 – Apports du parcours sur les pratiques professionnelles

L'apport principal du parcours sur les pratiques professionnelles concerne la prise en charge plus globale et intégrée qu'il a permis d'amorcer, notamment en tenant compte de la dimension sociale, selon les professionnels hospitaliers et les médecins traitants. Ainsi, 87 % des médecins hospitaliers soulignent que le parcours leur a permis d'aborder la prise en charge des patients sous un angle plus global prenant en compte les problématiques sociales.

Pour les professionnels hospitaliers, le parcours a également favorisé une plus grande dynamique d'équipe et de meilleures relations interdisciplinaires, en particulier entre l'IDEC et l'assistant social, constat partagé par l'ensemble des personnels de direction interrogés.

- ▶ Plus de 80 % des professionnels hospitaliers soulignent que le parcours a amorcé une plus grande dynamique d'équipe, constat partagé par l'ensemble des personnels de direction interrogés

Comparativement, la mise en place du parcours a eu des effets plus faibles sur les pratiques existantes ou relevant de la prise en charge classique bien qu'il a permis dans certains cas un gain de temps médical (pour 55 % des médecins hospitaliers).

S'agissant des médecins traitants, l'apport principal du parcours sur leurs pratiques s'est matérialisé par une meilleure information à travers les interventions de l'IDEC : 74 % des médecins traitants identifiant l'IDEC disposent d'un numéro de téléphone à contacter en cas de besoin et 88 % d'un document récapitulant le déroulement du traitement du patient.

6 Apports de l'IDEC

Les différents publics s'accordent sur les apports positifs de l'IDEC pour la prise en charge des patients avec un léger bémol chez les médecins traitants.

6.1 Rôle dans les premières étapes du parcours

Pour l'ensemble des publics interrogés, les interventions de l'IDEC sont plutôt perçues dans les premières étapes du parcours, autour des activités d'évaluation des attentes et besoins, notamment autres que médicaux, des patients. Ainsi, parmi les 77 % des patients interrogés qui ont rencontré l'IDEC, 93 % estiment que leur premier entretien avec elle a été utile.

Ce faisant, le rôle des IDEC ne s'inscrit pas en substitution de celui du médecin et les patients font bien la distinction entre les interventions de ces deux types de professionnels qui répondent à des besoins différents.

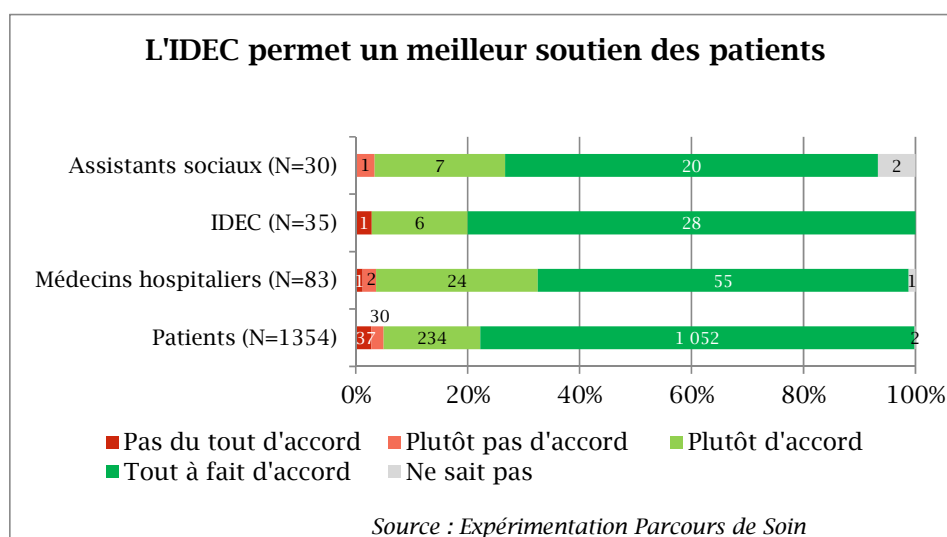
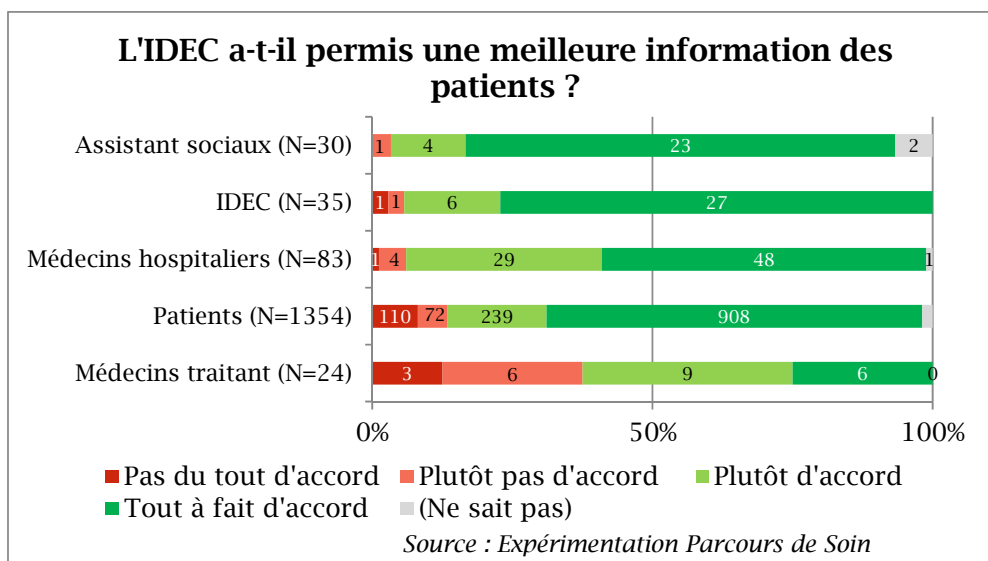
En outre, le dispositif d'annonce semble pouvoir s'intégrer dans le dispositif du parcours de soins. En effet, les patients ayant rencontré l'IDEC lors de la consultation d'annonce sont aussi satisfaits de l'information qu'ils ont reçue que ceux qui l'ont rencontré plus tard.

6.2 Rôle dans l'écoute, la prise en compte des besoins des patients et l'information

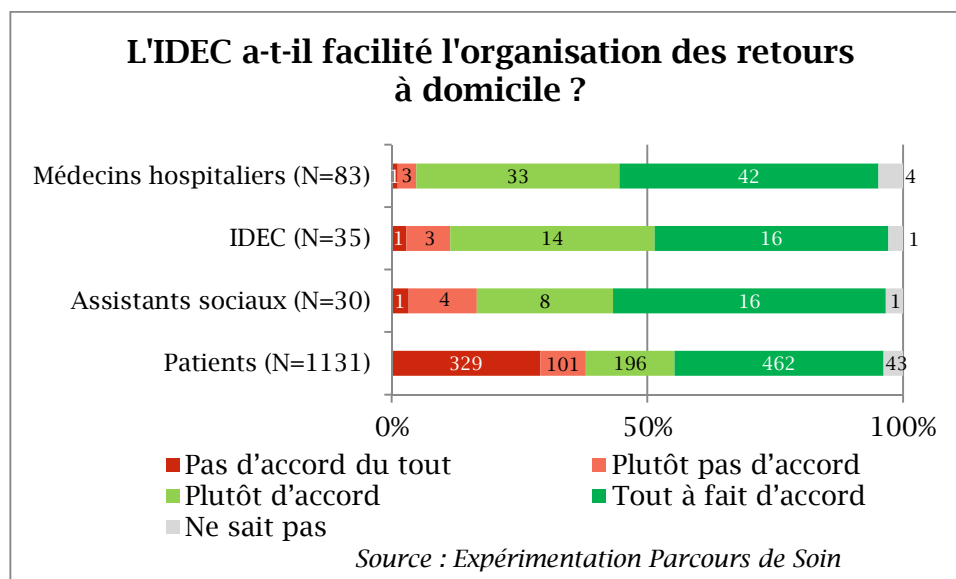
L'apport de l'IDEC pour l'écoute et le soutien des patients, la prise en compte de leurs besoins et de leurs attentes, et l'information sur les traitements est également perçu positivement par les différents publics.

Les patients déclarent eux-mêmes à une très large majorité que l'IDEC s'est montré utile pour leur apporter écoute, soutien et information. Ce sentiment est partagé par les professionnels de santé (à l'exception des médecins traitants), et par les assistants sociaux.

C'est sur ces points que l'apport de l'IDEC apparaît le plus significatif, avec un part très importante de répondants se déclarant « tout à fait d'accord » avec l'affirmation proposée.



Alors que ces informations n'apparaissent pas dans les résultats des enquêtes auprès des professionnels hospitaliers, on constate chez les patients une perception moindre de l'apport du parcours personnalisé dans les étapes de retour à domicile (ils sont seulement 49 % à trouver que l'IDEC a facilité l'organisation des retours à domicile lors du traitement contre 80 % des professionnels) et d'organisation des réhospitalisations.



6.3 Rôle dans la facilitation et la coordination du parcours

Les interventions de l'IDEC relatives à la facilitation et la coordination du parcours sont également bien perçues par les professionnels hospitaliers : l'IDEC a en effet été le principal relai des outils de coordination et de facilitation du parcours (PPS, PPAC, fiche de détection) et plus des trois quarts des professionnels hospitaliers estiment qu'elle a permis une meilleure coordination au sein de l'hôpital. L'apport de l'IDEC est cependant moins évident en cours de traitement et sur les aspects pratiques de la prise en charge, en particulier l'organisation des retours à domicile et les ré-hospitalisations non prévues.

Le rôle des IDEC dans la facilitation du parcours est moins visible pour les patients même si la fréquence des rencontres avec l'IDEC joue sur ce point un rôle important : les patients ayant vu au moins 2 fois par mois l'IDEC sont 87 % à estimer qu'elle a facilité leur prise de rendez-vous.

6.4 Rôle dans la facilitation de la coordination hôpital-ville et lien avec le médecin traitant

Globalement les apports de l'IDEC sont moins perçus par les médecins traitants, d'une part car ils concernent davantage la prise en charge à l'hôpital et, d'autre part parce qu'au total, sur les 105 médecins interrogés, seuls 24 identifient l'IDEC. Les médecins traitants ayant été en contact avec l'IDEC soulignent cependant son apport largement positif : plus de la moitié indique que l'IDEC a facilité la transmission d'informations sur leurs patients et 4 médecins traitants sur 5 estiment que son rôle a permis d'améliorer l'interface ville-hôpital.

Point de synthèse n°10 – Apports de l'IDEC

Le rôle des IDEC a porté sur 4 fonctions clés :

- l'évaluation des besoins des patients,
- la facilitation et la coordination du parcours,
- l'information du patient et des proches
- et le soutien et l'écoute.

Les IDEC ont constitué un des éléments phares du parcours personnalisé. Leurs interventions ont permis de faciliter la prise en charge des patients en prenant en compte leurs besoins sociaux, en amorçant une dynamique d'équipe au sein des établissements et en améliorant l'information des médecins traitants.

Les l'IDEC ont eu un rôle prioritaire dans les premières étapes du parcours, autour des activités d'évaluation des attentes et besoins, notamment autres que médicaux, des patients, et en lien avec le dispositif d'annonce. L'apport de l'IDEC pour l'écoute, l'accompagnement et le soutien des patients tout au long de leur traitement est également très bien perçu par l'ensemble des publics.

Si l'apport des IDEC sur la facilitation de la coordination du parcours est avéré pour les professionnels de santé, surtout à l'hôpital, il **apparaît moins visible pour les patients.**

Le rôle de l'IDEC est également plus limité sur la facilitation de la coordination hôpital-ville et l'orientation vers les soins de support, en lien avec le médecin traitant.

7 Impacts des contextes et des modalités d'organisation

L'appel à projet national a donné lieu à la mise en place de 35 expérimentations locales, au niveau des sites retenus. Ces expérimentations se sont bâties sur un contexte existant, des pratiques, des équipes volontaires, un public propre à chacun des sites au moment de la mise en place.

Un exercice de classification de ces expérimentations est réalisé afin de dégager quelques « modèles typiques » de mise en place. Quelques critères discriminants ont pour cela été retenus pour établir une typologie pertinente 'ad-hoc' sont définis. Cette étape vise à regrouper les projets présentant des caractéristiques similaires pour aider par la suite l'analyse à travers une comparaison des typologies (ou « familles ») entre elles. Au final, les projets d'une même « famille » ne sont pas nécessairement identiques en tout point, mais présentent une physionomie proche, distante des sites des autres familles.

La typologie combine 7 variables, portant à la fois sur les caractéristiques des expérimentations (nombre de patients traités, effectifs consacrés à l'expérimentation) et sur la satisfaction mesurée dans le cadre des enquêtes auprès des patients, des médecins hospitaliers, des IDEC et des assistants sociaux, et la visibilité des médecins traitants sur les parcours de soin.

Sur le plan technique, la typologie résulte de classifications successives, d'abord visuelles via une analyse en composantes principales, puis systématique par la méthode des centres mobiles. Il en résulte une classification 'ad hoc', ne fournissant pas un modèle « définitif » des expérimentations, mais faisant sens par rapport au sujet, et pouvant stimuler la modélisation plus générale des conditions de mise en œuvre réussie des expérimentations au niveau des établissements.

Le tableau ci-dessous présente les 5 familles, et pour chacune les caractéristiques qui les démarquent par rapport à la moyenne des autres sites (l'absence de mention sur un critère signifie que la famille ne se démarque pas, c'est-à-dire que ses résultats sont dans la moyenne).

Famille	Etablissements	Caractéristiques des établissements	Dimension de l'expérimentation	Mise en œuvre	Satisfaction exprimée par les acteurs
Famille « parcours partagé »	▪ CLCC de Bordeaux	Plusieurs sites			
	▪ APHP – GH Bécère Bichêtre Brousse	Cancer ciblé			
	▪ CH de Chartres				
	▪ Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble		Peu de patients	Plus de rencontres avec les AS	Satisfaction plus forte des AS, des MH et des MT
	▪ APHP – Hôpital Européen Georges Pompidou				
	▪ Clinique Mutualiste de Lyon				

Famille	Etablissements	Caractéristiques des établissements	Dimension de l'expérimentation	Mise en œuvre	Satisfaction exprimée par les acteurs				
Famille du « parcours social »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CLCC de Marseille ▪ CHU de Montpellier ▪ Pôle Hospitalier Mutualiste de Saint Nazaire ▪ CLCC de Villejuif 	<i>Non spécifique</i>	Peu de patients, effectifs importants (relativement au nombre de patients)	Plus de rencontres avec les AS	Satisfaction plus faible des AS et des MH				
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CH de Bayeux ▪ CLCC de Caen ▪ CHU de Clermont ▪ Centre Léon Bérard ▪ CH Intercommunal de Meulan les Mureaux ▪ CH de Montluçon ▪ CHU de Rennes 								
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre René Gauducheau, Saint-Herblain ▪ CLCC de Strasbourg 								
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CHU d'Angers ▪ CH Intercommunal des Alpes du Sud 					Plusieurs sites	Nombreux patients, effectifs assez importants	Plus de rencontre avec les IDEC	Satisfaction des patients plus forte
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CLCC de Rouen ▪ Institut de Cancérologie de la Loire, Saint-Priest en Jarez ▪ CLCC de Nancy 								
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CH Intercommunal d'Annemasse/Bonneville ▪ CHU de Bordeaux ▪ CH de Gonesse ▪ CH de Lens ▪ CH Orsay-Longjumeau ▪ APHP- Hôpital Pitié Salpêtrière 								
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Polyclinique du Bois, Lille ▪ CHU de Limoges ▪ Clinique du Parc, Maubeuge ▪ CHU de Nancy ▪ GH Saint Joseph, Paris 					Privé	Nombreux patients, effectifs peu importants	Moins de rencontres avec les IDEC, les AS, et moins de transmission de PPS et de PPAC	Satisfaction des patients et des MT plus faibles

L'analyse typologique dégage cinq familles globalement très homogènes, mais toujours très distantes l'une de l'autre. L'interprétation de ces familles aboutit à 5 modèles « idéal-typiques » :

- Famille du « parcours partagé » : c'est le modèle dominant au niveau national. Le nombre de patient est de 124 pour un effectif moyen de 15 patients pour un ETP. Les équipes sont bien impliquées dans le projet, et les patients bénéficient de rencontres IDEC et AS dans la moyenne, avec pour conséquence un sentiment partagé de suivi personnalisé.
- Famille du « parcours social » : Modèle proche du précédent, il s'en distingue par des effectifs plus étendus, un entretien plus systématique par les assistants sociaux, et une satisfaction plutôt moins élevée des professionnels impliqués en contrepartie d'une meilleure satisfaction des patients.
- Famille du « parcours intégré » : Modèle d'expérimentation de plus grande ampleur, combinant un nombre de patients important et des effectifs plus importants. Les entretiens par les IDEC y sont plus systématiques, et la satisfaction des patients la plus élevée.
- Famille du « parcours partiel / séquencé » : Ce modèle traduit un moins grand systématisme des pratiques de transmission des PPS et PPAC malgré des effectifs importants, avec in fine une satisfaction moins élevée de l'ensemble des acteurs
- Famille du « parcours allégé » : Ce dernier modèle montre un déséquilibre entre des effectifs peu importants et un nombre de patients plus important mais dont tous ne bénéficient pas d'un suivi par l'IDEC et l'AS, avec pour conséquence une satisfaction la plus basse parmi les patients et leurs médecins traitants.

Point de synthèse n°11 – Impacts des contextes et des modalités d'organisation

De la diversité des expériences

Les 35 sites retenus pour l'expérimentation ont développé des pratiques globalement similaires à partir du même cahier des charges national, avec toutefois des différences d'intensité notables d'un site à l'autre.

Les différents modèles développés ne produisent pas le même retour des acteurs concernés, en particulier des patients. Ces différences ne sont pas liées au « sérieux » avec lequel les expérimentations ont été mises en place ni à la vitesse de démarrage des inclusions mais plutôt à la manière dont l'expérimentation a été enchâssée dans le fonctionnement existant de l'établissement ainsi qu'au degré d'accomplissement des projets et à la dynamique d'équipe. .

En ce qui concerne les projets de grande ampleur, certains sites (famille baptisée « *parcours intégré* ») sont manifestement parvenus à intégrer complètement le contenu et les différentes étapes de l'expérimentation dans leurs pratiques d'établissement, permettant sur un grand nombre de patients d'organiser des rencontres plus nombreuses assurées par les IDEC, tandis que d'autres sites (famille « *parcours séquencé* ») ont développé plus partiellement les moyens (rencontre IDEC et assistant social) et les outils (PPS, PPAC) de ce suivi personnalisé.

Le cas des sites d'une troisième famille (famille « *parcours systématisé* ») est plus particulier, dans la mesure où le nombre de patients inclus dans l'expérimentation est le triple de la moyenne des autres sites, tout en conservant des effectifs modestes, voire plus réduits que la moyenne. L'attachement des équipes et la satisfaction des patients s'en ressentent très nettement. Ces sites sont possiblement dans des configurations de soins différentes, par exemple pour des pathologies entraînant des traitements plus courts nécessitant un moins grand effort de suivi personnalisé.

On constate enfin que l'appréciation des professionnels hospitaliers est généralement convergente, et néanmoins peu liée à la satisfaction exprimée par les patients. L'on trouve ainsi des situations où l'expérimentation rencontre une plus forte adhésion des équipes, généralement de taille plus réduite (famille « *parcours partagé* »), et d'autres où les équipes sont plus étoffées, un peu moins impliquées, sans porter à conséquence sur la satisfaction des patients qui reste élevée (famille « *parcours social* »).

A l'identification de facteurs clés de succès de la mise en œuvre du parcours personnalisé

La typologie contribue à mettre en évidence les facteurs clés de succès de mise en œuvre du parcours personnalisé, à savoir :

- ▶ la mise en cohérence du dispositif « parcours personnalisé » avec le fonctionnement de l'établissement ;

- ▶ le niveau d'implication des équipes dans la mise en place du parcours ;
- ▶ le degré d'accomplissement des projets et leur capacité à intégrer plus complètement le contenu et les différentes étapes de l'expérimentation dans leurs pratiques d'établissement.

Il n'existe pas de lien entre la précocité ou le niveau d'avancement des sites et la réussite des parcours.

La mise en œuvre du parcours sur plusieurs sites (projets « multi-sites ») ne constitue pas non plus un frein à la mobilisation des équipes et ne joue pas négativement sur la perception des patients.

8 Conclusions de l'évaluation des expérimentations

Le parcours personnalisé en cancérologie et ses différentes composantes mises en œuvre dans les expérimentations apparaît comme un dispositif d'accompagnement et de prise en charge pertinent, comme en atteste la satisfaction globale des patients et de l'ensemble des publics

Des points forts : rôle de l'IDEC et accompagnement social

L'apport de l'IDEC est bien perçu par les différentes parties prenantes, en particulier, pour les patients, la dimension liée à l'information et à la personnalisation pour l'entrée dans le parcours et le suivi pendant le traitement. Pour les professionnels, l'intervention de l'IDEC a permis d'améliorer la coordination et la facilitation de la prise en charge, en amorçant une dynamique d'équipe et en améliorant l'information du médecin traitant.

Le volet social (détection précoce des fragilités et problématiques sociales, action coordonnée IDEC/assistant social) fonctionne bien : cette dimension est mieux prise en compte dans la pratique de l'ensemble des professionnels et s'avère utile pour les patients qui en bénéficient (aides à domicile, soins de supports).

Des points à approfondir : coordination hôpital-ville et préparation de l'après-cancer

La mise en œuvre du parcours s'est avant tout centrée sur les prises en charges initiales et hospitalières, et a, semble-t-il, moins joué sur le lien avec les acteurs de proximité et en particulier avec le médecin traitant, même si les quelques médecins traitants ayant été en contact avec l'IDEC reconnaissent que ses interventions (contact téléphonique, copie des documents liés au traitement) ont permis de renforcer l'interface ville-hôpital.

Etant donné les délais relativement courts de l'expérimentation (1 an), ce sont les composantes du « début » du parcours qui ont été les plus intensément testées par les sites pilotes. Bien que la mise en place du PPAC et de la surveillance médicale conjointe et alternée s'avèrent pertinentes, le recul sur ces démarches de préparation de l'après-cancer apparaît insuffisant pour en apprécier pleinement l'apport à la fois pour les patients et pour les professionnels. De même, l'évaluation pose la question de l'implication de l'IDEC dans l'organisation de la fin de l'intervention hospitalière et la préparation de l'après-cancer : organisation des retours à domicile, identification des acteurs de proximité sur le territoire et passage de relai à ces différents acteurs.

Des questions en suspens

Si l'expérimentation a contribué à confirmer le principe du parcours personnalisé et à souligner son apport avéré pour les patients et les professionnels, la durée des expérimentations, les conditions de mise en œuvre du dispositif et la démarche d'évaluation retenue ne permettent pas d'apporter une réponse définitive sur plusieurs points :

1. **Quelle plus-value effective de l'intervention des IDEC par rapport aux ressources et aux dispositifs existants et sur quels temps du parcours prioriser leur intervention ?** La concentration des interventions de l'IDEC sur le début du parcours interroge également sa plus-value effective par rapport aux ressources (autres membres de l'équipe) et aux dispositifs (annonce) existants.
2. **Quel apport effectif de l'IDEC dans l'amélioration de la coordination hôpital-ville?** Le fait que le rôle de l'IDEC ait été centré sur les activités intra-hospitalières rend tout d'abord difficile l'appréciation de son apport effectif dans le renforcement de la coordination avec la ville, et en particulier le lien avec le médecin traitant, lors du traitement et dans la préparation de l'après-cancer. C'est pourtant pour cette compétence spécifique de facilitation du lien ville-hôpital que l'intervention de l'IDEC avait été inscrite dans le Plan cancer 2009-2013.
3. **Quel apport effectif du dispositif pour les situations sociales et/ou médicales complexes ?** En termes de ciblage du dispositif sur les situations plus complexes, l'évaluation confirme l'apport du parcours sur la dimension sociale mais apporte peu d'éléments concernant son apport sur les situations médicales complexes.

Au total, l'évaluation amène à se prononcer en faveur :

- ▶ **D'une poursuite de l'expérimentation visant à mieux définir les conditions du déploiement du parcours personnalisé sur la base d'un nouveau cahier des charges prenant en compte les résultats de la première expérimentation ;**
- ▶ **Cette nouvelle phase permettra d'expérimenter la mise en place d'un parcours intégrant le dispositif d'annonce, en ciblant l'intervention des IDEC plus particulièrement sur la coordination hôpital-ville et sur les prises en charge sociales et/ou médicales complexes ;**
- ▶ **Elle devra être accompagnée de la mise en place d'un suivi régulier...**
- ▶ **... Et d'une évaluation ciblée sur les points à approfondir (coordination hôpital-ville et préparation de l'après-cancer).**

ANNEXES

1	COMPOSITION DU COMITÉ TECHNIQUE.....	3
2	LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES	5
3	BIBLIOGRAPHIE DES DOCUMENTS CONSULTÉS	7
4	LISTE DES 35 SITES RETENUS POUR L'EXPÉRIMENTATION.....	9
5	PROTOCOLE D'ENQUÊTE	11
5.1	SYNTHÈSE DES ENQUÊTES	11
5.1	FICHE QUALITÉ DE L'ENQUÊTE PATIENTS.....	12
5.2	FICHE DE QUALITÉ DE L'ENQUÊTE MÉDECINS TRAITANTS	16
5.3	FICHE DE QUALITÉ DE L'ENQUÊTE MÉDECINS HOSPITALIERS.....	19
5.4	FICHE DE QUALITÉ DE L'ENQUÊTE IDEC.....	22
5.5	FICHE DE QUALITÉ DE L'ENQUÊTE ASSISTANTS SOCIAUX	24
5.6	FICHE DE QUALITÉ DE L'ENQUÊTE MEMBRE DE DIRECTION.....	27
6	RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES.....	29
6.1	ENQUÊTE PATIENTS.....	29
6.2	ENQUÊTE MÉDECINS TRAITANTS	109
6.1	ENQUÊTE MÉDECINS HOSPITALIERS.....	125
6.2	ENQUÊTE IDEC.....	147
6.3	ENQUÊTE ASSISTANTS SOCIAUX.....	169
6.4	ENQUÊTE MEMBRES DE LA DIRECTION.....	186

1 Composition du comité technique

Nom	Structure
Thierry Gandon	Coordonnateur de projet CH de Bayeux
Hervé Léna	Coordonnateur de projet CHU de Rennes
Claire Garnier	Coordonnateur de projet GHM Grenoble
Daniel Serin	Institut Sainte Catherine, Avignon
Jean Godard	Collège de la médecine générale
Patrick Strentz	Médecin généraliste, Colmar
Coralie Carton	IDE coordinatrice CLCC Bordeaux
Cyrille Hallier	Assistant social CH de Chartres
Marie Lanta	Ligue Contre le cancer
Christiane Liandier	Association Cancer Solidarité
Dominique Martin (ou FCM)	DGOS
Graziella Pourcel	INCa
Valérie Mazeau-Woynar	INCa
Stéphanie Gathion	INCa
Elise Proult	Planète Publique (prestataire)
Clément Lacouette-Fougère	Planète Publique (prestataire)
Alix de Saint-Albin	Pluricité (prestataire)

2 Liste des personnes rencontrées

Fonction/organisme	Prénom et nom	Fonction / Qualité
DGOS	Dominique MARTIN	Adjointe chef de bureau R4
DGOS	Frédérique COLLOMBET-MIGEON	Chargée de mission Plan Cancer 2
INCa	Marie-Hélène RODDE-DUNET	Responsable du Département « Parcours de soins et vie des malades »,
INCa	Graziella POURCEL	Chef de projet coordination des soins
Pôle Hospitalier Mutualiste de Saint Nazaire	Anne GUILBAUD	Médecin généraliste
Pôle Hospitalier Mutualiste de Saint Nazaire	Isabelle MINAUD	IDEC
Pôle Hospitalier Mutualiste de Saint Nazaire	Aurélie FRANCOIS	IDEC
CH Bayeux	Thierry GANDON	Médecin
CH Bayeux	Annie PEYTIER	Oncologue
CH Bayeux	Marie DEGROULT	IDEC
CLCC F. Baclesse Caen	Dominique de RAUCOURT	Docteur, VADS
CLCC F. Baclesse Caen	Dominique FROUT	Cadre de santé
CLCC F. Baclesse Caen	Magali GANDON	IDEC
CLCC F. Baclesse Caen	Jeanine JENVRIN	IDEC
CLCC F. Baclesse Caen	Marianne TOURNAILLE	Assistante sociale

3 Bibliographie des documents consultés

Source/Auteur	Titre du document	Année de publication
ARS Limousin	<i>Exemple d'expérimentation PPP-Projet PICSEL Limousin</i>	Mars 2011
G. POURCEL, MH, RODDE-DUNET	<i>Éditorial Revue Oncologie- Thème "Préparer la vie après le cancer"</i>	2011
Haut Conseil de la santé publique (HCSP)	<i>Évaluation du Plan cancer 2003-2007</i>	Avril. 2008
INCa	<i>Présentation brève des mesures 18 et 25 du Plan cancer 2009-2013</i>	Mars 2011
INCa	<i>Communication Appel à projets PPP</i>	Avril 2010
INCa	<i>Appel à projets Expérimentation PPP</i>	Juin 2010
INCa	<i>Modèle de dossier de candidature Appel à projets PPP</i>	2010
INCa	<i>Communication sélection de 35 projets</i>	Sept. 2010
INCa	<i>Répartition des 35 projets pilotes PPP</i>	Mars 2011
INCa	<i>Tableau récapitulatif des 35 projets financés (coordonateur/titre/organisme)</i>	2010
INCa	<i>Outils d'évaluation et de coordination du PPP</i>	Mars 2011
INCa	<i>Compte-rendu Séminaire mise en œuvre opérationnelle des expérimentations du PPP</i>	Sept. 2010
INCa	<i>Compte-rendu journée d'échanges avancement PPP</i>	Déc. 2010
INCa	<i>Modèle de programme personnalisé de soins</i>	Fev. 2011
INCa	<i>Organigramme INCa</i>	2011
INCa	<i>Synthèse de la mise en place des infirmières pivots au Canada</i>	2011
INCa	<i>Résultats de l'enquête « temps » IDEC</i>	2011
INCa	<i>Bilan des expérimentations à 1 an</i>	2011
INCa	<i>Synthèse des bilans de l'expérimentation</i>	2012
INCa	<i>Présentations de la journée d'échange sur le parcours</i>	2011

Source/Auteur	Titre du document	Année de publication
	<i>personnalisé</i>	
INCa	<i>Rapport interne de la Mission d'observation au Québec sur les infirmiers pivot en Oncologie (<u>document de travail internet</u>)</i>	2011
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé	<i>Plan cancer 2003-2007</i>	2003
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé	<i>Plan cancer 2009-2013</i>	2009
Olivier RAFFY, Emmanuelle FOUJU, Annie PERRIER, Cyrille HALLIER (Centre de Coordination en Cancérologie Centre Hospitalier de Chartres)	<i>Place Infirmière Coordinatrice et service social dans la prise en charge des patients</i>	2011
Can Oncol Nurs J. 2006 ; 16(1) : 5-10 Fillion (L.), De Serres (M.) et al.,	<i>Implantation d'une infirmière pivot en oncologie dans un centre hospitalier universitaire</i>	2006
ONCONORD Ile-de-France	<i>Place Infirmière Coordinatrice dans Projet Parcours de soins</i>	NR
PHMSN Saint-Nazaire	<i>Classeur patients : PPS, volet social et PSAT</i>	2011
CH Bayeux	<i>Carnet de suivi de liaison</i>	2011

4 Liste des 35 sites retenus pour l'expérimentation

Région	Etablissement de santé gestionnaire des fonds pour le projet pilote "Parcours 2010"
Alsace	CLCC de Strasbourg
Aquitaine	CHU de Bordeaux
Aquitaine	CLCC de Bordeaux
Auvergne	CHU de Clermont Ferrand
Auvergne	CH de Montluçon
Basse-Normandie	CH de Bayeux
Basse-Normandie	CLCC de Caen
Bretagne	CHU de Rennes
Centre	CH de Chartres
Haute -Normandie	CLCC de Rouen
Ile-de-France	Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph
Ile-de-France	Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan les Mureaux
Ile-de-France	APHP- Hopital Pitié Salpêtrière
Ile-de-France	CLCC de Villejuif
Ile-de-France	CH Orsay-Longjumeau
Ile-de-France	APHP-Groupe Hospitalier Bécélère Bicêtre Brousse
Ile-de-France	CH de Gonesse
Ile-de-France	APHP-Hôpital Européen Georges Pompidou
Languedoc-Roussillon	CHU de Montpellier
Limousin	CHU de Limoges
Lorraine	CLCC de Nancy
Lorraine	CHU de Nancy
Nord-Pas-de-Calais	Polyclinique du Bois-Lille
Nord-Pas-de-Calais	CH de Lens

Région	Etablissement de santé gestionnaire des fonds pour le projet pilote "Parcours 2010"
Nord-Pas-de-Calais	Clinique du Parc-Maubeuge
Paca-Corse	CLCC de Marseille
Paca-Corse	Centre Hospitalier Intercommunal de Gap
Pays de la Loire	Pôle Hospitalier Mutualiste de Saint Nazaire
Pays de la Loire	CHU d'Angers
Pays de la Loire	CLCC de Nantes
Rhône-Alpes	Centre Hospitalier Intercommunal d'Annemasse/Bonneville (CHIAB)
Rhône-Alpes	Institut cancérologique de la Loire-Saint Priest en Jarez
Rhône-Alpes	Groupe hospitalier Mutualiste de Grenoble
Rhône-Alpes	CLCC de Lyon
Rhône-Alpes	Clinique Mutualiste de Lyon

5 Protocole d'enquête

5.1 Synthèse des enquêtes

	Patients	Médecins traitants	Médecins hospitaliers	Infirmiers de coordination (IDEC)	Assistants sociaux (AS)	Dirigeants
Population totale estimée	9287	9287 (<i>Max</i>)	<i>inconnue</i>	Plus d'une centaine	35	Moins d'une centaine
Base de sondage transmise	3809	3834	197	103	74	51
Base de sondage utilisée & valide	3175	642	197	35	35	34
Réponses	1748	105	83	35	30	34
Refus	221	131				
Non disponible	896	253				
Personnes en situation critique	310					
Taux de couverture de la base	41%	41%	/	Proche de 100%	Proche de 100%	Proche de 100%
Taux de réponse obtenu	55%	16%	42%	100%	86%	97%
Nombre MOYEN de réponses par site	49,9	3,0	2,4	1,0	0,9	1,0
Nombre MIN de réponses par site	10	3	1	1	0	0
Nombre MAX de réponses par site	151	3	3	1	1	1
Traitement de l'échantillon	Post-stratification pour poids égal donné à chaque site	Pas de traitement	Pas de traitement	Pas de traitement	Pas de traitement	Pas de traitement
Marge d'erreur de l'inférence (indicatif)	2,04 points	9,56 points	10,76 points	Pas d'inférence	Pas d'inférence	Pas d'inférence

5.1 Fiche qualité de l'enquête Patients

Carte d'identité	
Enquête	Enquête par téléphone auprès des patients inclus dans l'expérimentation du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer
Commanditaire et utilisateur de l'enquête	Institut National du Cancer (Inca)
Conception et analyse de l'enquête	Planète Publique / Pluricité
Administration de l'enquête	Assurée par BVA du 13 décembre 2011 au 30 janvier 2012
Annonce de l'enquête	En accord avec la réglementation et sur préconisation de la CNIL (déclaration n° 1522670 du 26/7/2011), cette enquête ne comporte pas de données médicales personnelles. En conséquence, aucune donnée médicale concernant un patient en particulier n'a été sollicitée, ni enregistrée, à aucun stade de l'enquête. Les patients sondés ont préalablement été informés qu'ils entraient dans le cadre d'une expérimentation.
Date de réalisation de ce bilan	Février 2012
Instances de pilotage et de contrôle	Comité de pilotage de l'évaluation de l'expérimentation du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer
Dates clefs	Conception : Octobre- Novembre 2011 Administration : décembre 2011-Janvier 2012 Analyse : Février - Mars 2012
Caractérisation des populations	
Profil de la population étudiée	Patients inclus dans les expérimentations, définis tels que : Personnes majeures résidentes en France, touchées par un cancer diagnostiqué, traitées dans un centre pilote pour l'expérimentation jusqu'au 30/9/2012 (quelle que soit la date d'entrée dans le dispositif),
Profil de la population cible	Idem, à l'exclusion des patients n'ayant pas donné leur consentement pour participer à l'enquête.
Constitution de la base de sondage	Remontée des bases contacts par chaque site pilote. Tous les sites ont été enjoins de transmettre l'intégralité des contacts des patients traités ayant donné leur consentement pour la participation à l'enquête. Malgré cette précaution, le taux de couverture de la base de sondage approche seulement 50%, sans distinction possible des exclusions liées à l'absence de consentement ou défaut de consignation des contacts. <i>Variables de la base : identifiant unique, date de naissance, genre, site de traitement, téléphone de résidence</i>
Taille de la population étudiée	9287
Taille de la base de sondage	3809 (couverture de 41%)
Taille de l'échantillon contacté	3175
Taille de l'échantillon répondant	1748 (taux de réponse de 55%)

Rapport échantillon/population mère	19% des patients inclus dans l'expérimentation ont répondu à l'enquête		
Méthode			
Méthode d'échantillonnage	<p>Le plan de sondage a initialement été conçu comme un sondage à probabilités inégales, en vue d'obtenir environ 50 réponses par site.</p> <p>Cette méthode d'échantillonnage provoque une sur-représentation, délibérément recherchée par le Comité de pilotage de l'enquête, des « petits sites », dont les enseignements sont jugés aussi importants que les gros sites, malgré leur importance quantitative moindre au niveau national.</p> <p>Les modalités pratiques de constitution de la base de sondage et le taux de rendement inférieur aux prévisions ont toutefois nécessité, in fine, d'inclure dans l'échantillon la totalité de la base de sondage. La probabilité d'inclusion d'un individu de la base de sondage dans l'échantillon contacté est égale à 1.</p>		
Nécessité de redressement	<p>Le protocole initial de sondage aléatoire à probabilité inégales n'a pu être respecté, du fait d'une base de sondage peu en rapport avec la structure de la population mère. Au surplus, le rendement du plan de sondage plus faible que les prévisions a conduit à inclure la totalité des individus de la base de sondage dans l'échantillon.</p> <p>La seule information connue sur la population mère est le nombre de patients inclus dans l'expérimentation pour chacun des 35 sites. En outre, l'âge et le genre des patients sont connus dans la base de sondage, mais sans garantie que cette base soit fidèle de l'ensemble des patients traités. Par ailleurs, aucune information auxiliaire n'est disponible quant à cette population, dont les contours même sont définis par l'expérimentation.</p>		
Post-stratification	L'échantillon est post-stratifié sur l'appartenance des répondants aux sites expérimentaux, sans considération du nombre de patients traités dans chacun des sites. Cette post-stratification aboutit à un nombre de 50 réponses par site, par le moyen d'une pondération des observations.		
Administration du questionnaire			
Mode de relances et heures d'appel (BVA)	Enquête du 13 décembre 2011 au 30 janvier 2012 Ratio de 6,8 appels pour une réponse. En moyenne 3 relances avant		
Déroulement des entretiens (BVA)	<p>« L'accueil de l'étude n'a pas été similaire selon les patients.</p> <p>A noter, en fin de terrain, nous avons constaté que certains patients de la Pitié Salpêtrière n'avaient pas donné leur accord pour participer à l'enquête.</p> <p>Néanmoins, une fois l'interview entamée, les patients ont bien su répondre à l'ensemble du questionnaire. Il n'y a pas eu de difficulté de passation des interviews.</p>		
Profil des non-répondants		Effectif	%
	Population totale	9287	100%
	Base de sondage transmise	3834	41%
	Base de sondage utilisée	3642	39%
	Hors champ ou contact invalide	467	
	Base de sondage utilisée & valide	3175	100%
	Réponses	1748	55%
	Refus	221	7%
	Personnes en situation critique*	310	10%
	Non disponible	896	28%
Sous la catégorie « Personnes en situation critique » sont dénombrés les cas			

	<p>suivants : Arrêt de l'entretien (lassitude / dialogue compliqué / fatigue), Dialogue impossible avec la personne à interviewer, décès.</p> <p>L'importance de cette catégorie suggère un biais de non-réponse des personnes dans un état de santé plus dégradé et/ou touchés par des symptômes affectant les capacités de communication.</p>
Consignes générales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La pathologie n'est pas mentionnée par l'enquêteur, mais suggérée (par ex. enquête sur les maladies longues ou chroniques). L'enquêteur emploie le terme utilisé par le patient lui-même. ▪ S'il perçoit une fatigue du répondant, l'enquêteur a pour consigne de lui proposer de reprendre l'appel ultérieurement. ▪ L'enquêteur peut accepter d'administrer le questionnaire avec l'intermédiation d'un proche, lorsque le patient rencontre des difficultés d'expression par téléphone (difficulté ou impossibilité de locution, maîtrise imparfaite de la langue française, fatigue ...). ▪ Malgré les précautions prises lors de la constitution de la base de sondage, l'hypothèse d'un appel destiné à un patient décédé doit être prévue. Il conviendra en ce cas de terminer l'appel en faisant usage du message prévu à cet effet. L'administration d'une enquête auprès de proche de personnes décédées récemment exige en effet d'autres modalités d'administration, de prise de contact et un questionnaire adapté à cette situation.
Limites et précautions d'interprétation	
Précision indicative (par analogie avec un échantillon purement probabiliste)	Marge d'erreur de 2,34 points à 50%, avec une confiance à 95%, réduite à 2,04 points de pourcentage, dans le cadre d'échantillon exhaustif.
Appréciation des possibles biais d'échantillonnage	<p>La base de sondage n'est pas exhaustive, comme cela avait été souhaité à la mise en place du protocole. Globalement, un patient sur deux seulement a pu être intégré à la base de sondage (notamment pour des motifs parfaitement légitimes, voir encadré d'estimation des biais). De plus, la taille de la base de sondage n'est pas strictement corrélée au nombre de patients traités (par ex. 106 contacts sur 112 patients à Bergonié, et 59 contacts sur 812 patients à Angers).</p> <p>Il convient de noter que le redressement, malgré des coefficients de pondération parfois élevés pour certains individus appartenant aux sites au faible rendement, ont un impact réel mais limité sur les variables d'intérêt, fréquemment de l'ordre de 2 à 3 points de pourcentage pour les différentes variables d'intérêt, auquel doit être ajouté l'intervalle de confiance approximé lié à la taille de l'échantillon.</p>
Appréciation des possibles biais de non réponse totale	<p>Les taux de non-réponses sont très sensibles selon les sites, sans qu'il soit possible d'établir un modèle simple de relation entre le nombre de réponses et le nombre de patients sur chacun des sites. Il est probable que les conditions d'obtention des contacts expliquent en grande partie ces écarts, formant un filtre soit en amont soit en aval de la base de sondage.</p> <p>Près de 10% des personnes contactées n'ont pas pu être interviewées pour cause de difficultés de communication, probablement très souvent du fait d'un moins bon état de santé que la population des répondants. Ce constat s'impose pour les 4% de personnes décédées au moment de l'enquête.</p>

		Nombre de patients inclus dans l'expérimentation	Nombre adresses valides transmises	Taux de couverture de la base de sondage	Nombre de répondants réels	Taux de réponse	Rendement réel
Détail par sites	Angers	812	59	7%	33	56%	4%
	Bayeux	108	52	48%	26	50%	24%
	Bergonie	112	106	95%	71	67%	63%
	Bicetre	137	38	28%	17	45%	12%
	Caen Baclesse	89	98	110%	27	28%	30%
	Chartres	124	63	51%	31	49%	25%
	CHIAB	272	27	10%	10	37%	4%
	CHU Bordeaux	241	37	15%	26	70%	11%
	Clermont F	100	42	42%	29	69%	29%
	Gap	382	286	75%	102	36%	27%
	Gonesse	300	244	81%	55	23%	18%
	Grenoble	132	117	89%	78	67%	59%
	HEGP	342	51	15%	22	43%	6%
	Lens	197	53	27%	23	43%	12%
	Lille	312	26	8%	18	69%	6%
	Limoges	752	241	32%	111	46%	15%
	Longjumeau	186	121	65%	21	17%	11%
	Lyon Bérard	177	181	102%	96	53%	54%
	Lyon Clinique Mutualiste	141	79	56%	34	43%	24%
	Marseille	136	128	94%	86	67%	63%
	Maubeuge	750	507	68%	151	30%	20%
	Meulan	98	65	66%	26	40%	27%
	Montluçon	120	108	90%	67	62%	56%
	Montpellier	98	34	35%	21	62%	21%
	Nancy	707	92	13%	46	50%	7%
	Paris Pitié Salpet	254	229	90%	87	38%	34%
	Paris Saint Joseph	182	21	12%	12	57%	7%
	Rennes	86	50	58%	31	62%	36%
	Rouen Becquerel	444	64	14%	46	72%	10%
	Saint Herblain	138	125	91%	74	59%	54%
	Saint Nazaire	318	91	29%	51	56%	16%
	Saint Priest	402	182	45%	96	53%	24%
	Strasbourg	141	61	43%	43	70%	30%
	Vandoeuvre	346	68	20%	47	69%	14%
	Villejuif Gustave Roussy	151	63	42%	34	54%	23%
TOTAL	9287	3809	41%	1748	46%	19%	

5.2 Fiche de qualité de l'enquête médecins traitants

Carte d'identité	
Enquête	Enquête par téléphone auprès des médecins traitants qui suivent les patients inclus dans les expérimentations.
Commanditaire et utilisateur de l'enquête	Institut National du Cancer (Inca)
Conception et analyse de l'enquête	Planète Publique / Pluricité
Administration de l'enquête	BVA
Annonce de l'enquête	Enquête précédée d'un courrier de l'Inca envoyé aux ordres des médecins de chacun des départements pour annoncer l'enquête et à l'ordre des Médecin au niveau national.
Date de réalisation de ce bilan	Février 2012
Instances de pilotage et de contrôle	Comité de pilotage de l'évaluation de l'expérimentation du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer
Dates clefs	Conception : Octobre- Novembre 2011 Administration : décembre 2011-Janvier 2012 Analyse : Février - Mars 2012

Caractérisation des populations	
Profil de la population étudiée	Médecins traitants qui suivent les patients inclus dans les expérimentations.
Profil de la population cible	Médecins traitants connus des équipes des sites expérimentaux pur suivre un ou plusieurs patients traités par le site dans le cadre de l'expérimentation.
Constitution de la base de sondage	Remontées des bases contacts par les équipes hospitalières (via contacts dans le cadre du PPS et du PPAC notamment).
Taille de la population étudiée	Inconnue. Inférieure au nombre de patients traités par les sites expérimentaux soit moins de 9287
Taille de la base de sondage	3834 (taux de couverture supérieur à 41%)
Taille de l'échantillon contacté	642
Taille de l'échantillon répondant	105 (taux de réponse de 16%)

Méthode				
Méthode d'échantillonnage	Echantillon stratifié à un seul degré, par tirage aléatoire à probabilités égales depuis la base de sondage. L'objectif est d'obtenir au moins 3 réponses par site.			
Nécessité de redressement	Pas de redressement possible, aucune information auxiliaire n'existe pour cette population délimitée par l'expérimentation elle-même.			
Post-stratification	Pas de redressement ni de post-stratification, l'objectif de 3 individu par site ayant été respecté.			
Administration du questionnaire				
Mode de relances et heures d'appel (BVA)	Enquête du 13 décembre 2011 au 20 janvier 2012 Ratio de 24 appels pour une réponse. En moyenne 3 relances avant abandon.			
Déroulement des entretiens (BVA)	« Les enquêteurs ont été confrontés à de nombreux refus et barrages des secrétaires que l'on constate de manière classique sur cette cible. Les rendez-vous pris avec le secrétariat sont majoritairement des refus cachés (« rappeler plus tard », « rappeler demain »). Le niveau d'implication et de connaissance des médecins généralistes concernant cette expérimentation a eu un impact sur la réalisation de l'interview. En effet, lors de la présentation de l'étude, si les médecins déclarent ne pas avoir de connaissance du projet ou déclarent ne pas avoir de lien avec cette expérimentation, l'interview a été plus difficile à réaliser. L'interrogation n'a pas été menée pour 17 médecins qui ont clairement explicité ce cas. »			
Profil des non-répondants		Effectif	% des contactés	% couverture
	Population totale estimée	9287 (max)		100%
	Base de sondage transmise	3834		41% (Min)
	Base de sondage utilisée	642		17%
	Hors champ ou contact invalide	153		
	Base de sondage utilisée valide	489		13%
	Réponses	105	21%	
	Refus	131	27%	
	Non disponible	253	52%	
Consignes générales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préciser le nom du centre associé afin de garantir une « accroche » auprès des médecins traitants ; ▪ Mentionner l'information préalable faite par l'Inca après du Conseil national et des Conseils départementaux de l'ordre ; ▪ Tenter des appels à différentes heures, y compris entre 12h et 14h, et après 17h. 			
Limites et précautions d'interprétation				
Précision indicative (par analogie avec un échantillon purement probabiliste)	Marge d'erreur de 9,56 points à 50%, avec une confiance à 95%.			
Biais d'échantillonnage	Du fait du mode de constitution de la base de sondage, les médecins traitants inclus dans la base de sondage sont certainement en moyenne plus proches et mieux informés par les sites que les médecins traitants dont les coordonnées ne sont pas connues/consignées par les responsables de sites.			

	Le nombre d'individus par site (3) rend hasardeuse toute comparaison inter-sites. Les réponses ne peuvent être inférées sur le site dans son ensemble à partir de 3 individus. En revanche, la stratification permet de considérer l'échantillon des 105 individus comme significatif des médecins traitants, respectant les possibles hétérogénéités présentées par chacun des sites, présents dans l'échantillon à un poids égal.
Biais de non réponse totale	Les refus de réponse n'entretiennent pas de lien évident avec la thématique étudiée, et renvoient plutôt au positionnement des médecins traitants vis-à-vis des démarches de sondage et d'enquête par téléphone. En revanche, le choix d'un échantillonnage aléatoire a pour conséquence de ne pas sur-représenter systématiquement les médecins traités les plus en relations avec les sites, avec pour conséquence un échantillon de taille très limité pour les questions adressées spécifiquement à cette sous-population.
Détail par sites	3 réponses obtenues par site.

5.3 Fiche de qualité de l'enquête médecins hospitaliers

Carte d'identité	
Enquête	Enquête par téléphone auprès des médecins hospitaliers qui suivent les patients inclus dans les expérimentations.
Commanditaire et utilisateur de l'enquête	Institut National du Cancer (Inca)
Conception et analyse de l'enquête	Planète Publique / Pluricité
Administration de l'enquête	BVA
Annonce de l'enquête	Enquête annoncée par l'Inca aux équipes projet, qui ont la possibilité d'informer le public de la démarche et/ou de renvoyer à l'Inca directement.
Date de réalisation de ce bilan	Février 2012
Instances de pilotage et de contrôle	Comité de pilotage de l'évaluation de l'expérimentation du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer
Dates clefs	Conception : Octobre- Novembre 2011 Administration : décembre 2011-Janvier 2012 Analyse : Février - Mars 2012
Caractérisation des populations	
Profil de la population étudiée	Médecins hospitaliers qui suivent les patients inclus dans les expérimentations.
Profil de la population cible	Médecins hospitaliers connus des équipes des sites expérimentaux pour suivre un ou plusieurs patients traités par le site dans le cadre de l'expérimentation.
Constitution de la base de sondage	Remontées des bases contacts par les équipes hospitalières
Taille de la population étudiée	Inconnue. De l'ordre de quelques centaines.
Taille de la base de sondage	197
Taille de l'échantillon contacté	197
Taille de l'échantillon répondant	83
Méthode	
Méthode d'échantillonnage	Echantillon stratifié à un seul degré, par tirage aléatoire à probabilités égales depuis la base de sondage. L'objectif est d'obtenir au moins 3 réponses par site.
Nécessité de redressement	Pas de redressement possible, aucune information auxiliaire n'existe pour cette population délimitée par l'expérimentation elle-même.

Post-stratification	Pas de redressement ni de post-stratification. Chaque individu est considéré comme non substituable et d'un poids égal dans l'échantillon de réponse.																					
Administration du questionnaire																						
Mode de relances et heures d'appel (BVA)	Enquête du 13 décembre 2011 au 26 janvier 2012.																					
Déroulement des entretiens (BVA)	<p>« Un très bon accueil de l'étude des médecins hospitaliers (tant de la part des médecins que de leur secrétaire).</p> <p>Du fait de leur forte implication dans ce projet, leurs réponses sont ainsi précises et étoffées. Ils ont par ailleurs su prendre le temps pour répondre au questionnaire, à trouver un créneau pour y répondre malgré leur agenda chargé.</p> <p>La prise de rendez-vous a été importante. Certains rendez-vous ont été pris par mail car ils étaient difficilement joignables par téléphone.»</p>																					
Profil des non-répondants	<ul style="list-style-type: none"> 58% des contacts n'ont pas abouti, pour des raisons diverses (non détaillé par BVA). 																					
Consignes générales	<ul style="list-style-type: none"> Signalement des erreurs de coordonnées le cas échéant, remontés aux coordinateurs de site pour correction. 																					
Limites et précautions d'interprétation																						
Précision indicative (par analogie avec un échantillon purement probabiliste)	Marge d'erreur de 10,76 points à 50%, avec une confiance à 95%.																					
Biais d'échantillonnage	<p>Du fait du mode de constitution de la base de sondage, les médecins hospitaliers inclus dans la base de sondage sont certainement en moyenne plus proches et mieux informés sur l'expérimentation qu'ils mettent en œuvre. Ce biais n'est pas jugé problématique, compte tenu de la nécessaire implication des équipes hospitalières dans chacun des sites expérimentaux.</p> <p>Le nombre d'individus par site (de 1 à 3) rend hasardeuse toute comparaison inter-sites. Les réponses ne peuvent être inférées sur le site dans son ensemble à partir de 3 individus ou moins.</p>																					
Biais de non réponse totale	Les refus de réponse n'entretiennent pas de lien évident avec la thématique étudiée, et renvoient plutôt au positionnement des médecins hospitaliers vis-à-vis des démarches de sondage et d'enquête par téléphone.																					
Détail par sites	<table border="1"> <tr> <td>Centre Alexis Vautrin - VANDOEUVRE-LES-NANCY</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Centre François Baclesse - CAEN</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Centre Henri Becquerel - ROUEN</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Centre Hospitalier de Bayeux - BAYEUX</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Centre Hospitalier de Chartres - CHARTRES</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Centre Hospitalier de Gonesse - GONESSE</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Centre Hospitalier de Lens - Docteur Schaffner - LENS</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Centre Hospitalier de Montluçon - MONTLUCON</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Centre Hospitalier Intercommunal d' Annemasse/Bonneville - ANNEMASSE</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux - MEULAN</td> <td>3</td> </tr> </table>	Centre Alexis Vautrin - VANDOEUVRE-LES-NANCY	3	Centre François Baclesse - CAEN	1	Centre Henri Becquerel - ROUEN	3	Centre Hospitalier de Bayeux - BAYEUX	2	Centre Hospitalier de Chartres - CHARTRES	3	Centre Hospitalier de Gonesse - GONESSE	3	Centre Hospitalier de Lens - Docteur Schaffner - LENS	3	Centre Hospitalier de Montluçon - MONTLUCON	3	Centre Hospitalier Intercommunal d' Annemasse/Bonneville - ANNEMASSE	3	Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux - MEULAN	3	
Centre Alexis Vautrin - VANDOEUVRE-LES-NANCY	3																					
Centre François Baclesse - CAEN	1																					
Centre Henri Becquerel - ROUEN	3																					
Centre Hospitalier de Bayeux - BAYEUX	2																					
Centre Hospitalier de Chartres - CHARTRES	3																					
Centre Hospitalier de Gonesse - GONESSE	3																					
Centre Hospitalier de Lens - Docteur Schaffner - LENS	3																					
Centre Hospitalier de Montluçon - MONTLUCON	3																					
Centre Hospitalier Intercommunal d' Annemasse/Bonneville - ANNEMASSE	3																					
Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux - MEULAN	3																					

	Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud - GAP	1
	Centre hospitalier Orsay-Longjumeau - LONGJUMEAU	3
	Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy - NANCY	1
	Centre Hospitalier Universitaire d'Angers - Centre Paul Papin (CLCC) - ANGERS	2
	Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux - BORDEAUX	3
	Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier - MONTPELLIER	2
	Centre Hospitalier Universitaire de Rennes - RENNES	2
	Centre Léon Bérard - LYON	3
	Centre Paul Strauss - STRASBOURG	2
	Centre René Gauducheau - SAINT-HERBLAIN	3
	CHU ESTAING CLERMONT FERRAND	3
	Clinique du Parc - MAUBEUGE	1
	Clinique Mutualiste - LYON	1
	Clinique Mutualiste Eugène André - LYON	1
	Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble - GRENOBLE	1
	Hôpital Dupuytren - LIMOGES	3
	Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) - AP-HP - PARIS	2
	Hôpital Saint Joseph - PARIS	3
	Hôpitaux Antoine Béchère-Bicêtre-Paul Brousse - AP-HP - PARIS	2
	Institut Bergonié - BORDEAUX	3
	Institut de Cancérologie de la Loire - SAINT-PRIEST-EN-JAREZ	3
	Institut Gustave Roussy - VILLEJUIF	3
	Institut Paoli-Calmettes - MARSEILLE	3
	Pitié Salpet	1
	Pôle Hospitalier Mutualiste de St Nazaire - SAINT-NAZAIRE	3
	Polyclinique du Bois - LILLE	1

5.4 Fiche de qualité de l'enquête IDEC

Carte d'identité	
Enquête	Enquête par téléphone auprès des infirmiers de coordination de chacun des sites expérimentaux.
Commanditaire et utilisateur de l'enquête	Institut National du Cancer (Inca)
Conception et analyse de l'enquête	Planète Publique / Pluricité
Administration de l'enquête	BVA
Annonce de l'enquête	Enquête annoncée par l'Inca aux équipes projet, qui ont la possibilité d'informer le public de la démarche et/ou de renvoyer à l'Inca directement.
Date de réalisation de ce bilan	Février 2012
Instances de pilotage et de contrôle	Comité de pilotage de l'évaluation de l'expérimentation du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer
Dates clefs	Conception : Octobre- Novembre 2011 Administration : décembre 2011-Janvier 2012 Analyse : Février - Mars 2012
Caractérisation des populations	
Profil de la population étudiée	Infirmiers coordinateurs qui participent aux expérimentations dans chacun des sites.
Profil de la population cible	Infirmiers coordinateurs connus des équipes des sites expérimentaux pour suivre un ou plusieurs patients traités par le site dans le cadre de l'expérimentation (les IDEC sont souvent eux-mêmes coordinateurs au sein des équipes de sites)
Constitution de la base de sondage	Remontées des bases contacts par les équipes hospitalières
Taille de la population étudiée	Au moins 1 IDEC par site, 49 ETP au total pour les 35 sites
Taille de la base de sondage	103
Taille de l'échantillon sondé	35
Taille de l'échantillon répondant	35
Méthode	
Méthode d'échantillonnage	Pas d'échantillon, tous les IDEC sont sollicités. L'objectif est d'obtenir au moins 1 réponse par site.
Nécessité de redressement	Pas de redressement possible, chaque répondant est non-substituable.

Post-stratification	Pas de redressement ni de post-stratification.
Administration du questionnaire	
Mode de relances et heures d'appel (BVA)	Enquête du 13 décembre 2011 au 18 janvier 2012.
Déroulement des entretiens (BVA)	« Les enquêteurs n'ont pas eu de difficultés pour les contacter (une prise de rendez-vous néanmoins relativement importante). L'étude a été très bien accueillie par les IDEC et aucune réticence ni de difficulté pour répondre à l'enquête n'a été relevée. Les infirmiers semblent avoir été très satisfaits de pouvoir s'exprimer et de donner leurs perceptions sur cette expérimentation.
Profil des non-répondants	Les non-répondants n'ont pas été sollicités, dès lors qu'une réponse a été obtenue sur chacun des sites.
Limites et précautions d'interprétation	
Précision indicative (par analogie avec un échantillon purement probabiliste)	Pas d'échantillon, l'échantillon est égal à la population étudiée. L'enquête ne procède pas par inférence mais par l'exhaustivité sur le premier degré d'échantillon. Lorsqu'un site compte plus d'un IDEC, la réponse de l'IDEC sélectionné est réputée être valable pour le site.
Biais d'échantillonnage	Dans le cas où le site compte plus d'un IDEC, il est probable que l'IDEC répondant soit le plus souvent l'IDEC le plus concerné par l'expérimentation. Ce biais n'est pas jugé problématique, compte tenu de la nécessaire implication des équipes hospitalières dans chacun des sites expérimentaux.
Biais de non réponse totale	Chaque répondant est présumé donner une réponse valable (représentative) pour l'ensemble des IDEC impliqués dans l'expérimentation du site.
Détail par sites	1 réponse par site

5.5 Fiche de qualité de l'enquête assistants sociaux

Carte d'identité	
Enquête	Enquête par téléphone auprès des assistants sociaux de chacun des sites expérimentaux.
Commanditaire et utilisateur de l'enquête	Institut National du Cancer (Inca)
Conception et analyse de l'enquête	Planète Publique / Pluricité
Administration de l'enquête	BVA
Annonce de l'enquête	Enquête annoncée par l'Inca aux équipes projet, qui ont la possibilité d'informer le public de la démarche et/ou de renvoyer à l'Inca directement.
Date de réalisation de ce bilan	Février 2012
Instances de pilotage et de contrôle	Comité de pilotage de l'évaluation de l'expérimentation du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer
Dates clefs	Conception : Octobre- Novembre 2011 Administration : décembre 2011-Janvier 2012 Analyse : Février - Mars 2012
Caractérisation des populations	
Profil de la population étudiée	Assistants sociaux qui participent aux expérimentations dans chacun des sites.
Profil de la population cible	Assistants sociaux connus des équipes des sites expérimentaux pour suivre un ou plusieurs patients traités par le site dans le cadre de l'expérimentation (les AS sont parfois eux-mêmes membres des équipes de sites)
Constitution de la base de sondage	Remontées des bases contacts par les équipes hospitalières
Taille de la population étudiée	Au moins 1 AS par site
Taille de la base de sondage	74
Taille de l'échantillon sondé	35
Taille de l'échantillon répondant	30

Méthode															
Méthode d'échantillonnage	Pas d'échantillon, tous les AS sont sollicités. L'objectif est d'obtenir au moins 1 réponse par site.														
Nécessité de redressement	Pas de redressement possible, chaque répondant est non-substituable.														
Post-stratification	Pas de redressement ni de post-stratification.														
Administration du questionnaire															
Mode de relances et heures d'appel (BVA)	Enquête du 13 décembre 2011 au 24 janvier 2012.														
Déroulement des entretiens (BVA)	« Comme les IDEC, les assistants sociaux ont été très enthousiastes à répondre à cette étude. Ces personnes travaillent dans différents établissements et il a ainsi été relativement difficile de les contacter par téléphone. De nombreux rendez-vous avec le secrétariat ont été nécessaires »														
Profil des non-répondants	<ul style="list-style-type: none"> ▪ AS du Centre Hospitalier Mutualiste de Grenoble : Personne absente durant toute la période de l'enquête ▪ AS de la Polyclinique du Bois (Lille) : Ne travaille plus dans l'établissement ▪ AS du CLCC de Lyon : Se déclare non impliqué dans l'expérimentation ▪ AS du CHI de Meulan-les-Mureaux : Interview stoppée ▪ AS du CLCC Villejuif : Personne absente durant toute la période de l'enquête 														
Limites et précautions d'interprétation															
Précision indicative (par analogie avec un échantillon purement probabiliste)	Pas d'échantillon, l'échantillon est égal à la population étudiée. L'enquête ne procède pas par inférence mais par l'exhaustivité sur le premier degré d'échantillon. Lorsqu'un site compte plus d'un AS, la réponse de l'AS sélectionné est réputée être valable pour le site.														
Biais d'échantillonnage	Dans le cas où le site compte plus d'un AS, il est probable que l'AS répondant soit le plus souvent l'AS le plus concerné par l'expérimentation. Ce biais n'est pas jugé problématique, compte tenu de la nécessaire implication des équipes hospitalières dans chacun des sites expérimentaux. Les sites ne comptant pas de réponse sont donc <i>de facto</i> exclus du champ de l'enquête.														
Biais de non réponse totale	Chaque répondant est présumé donner une réponse valable (représentative) pour l'ensemble des AS impliqués dans l'expérimentation du site..														
Détail par sites	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Centre Alexis Vautrin-VANDOEUVRE-LES-NANCY</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Centre François Baclesse - CAEN</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Centre Henri Becquerel-ROUEN</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Centre Hospitalier de Bayeux-BAYEUX</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Centre Hospitalier de Chartres - CHARTRES</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Centre Hospitalier de Gonesse - GONESSE</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Centre Hospitalier de Lens - Docteur Schaffner-LENS</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Centre Alexis Vautrin-VANDOEUVRE-LES-NANCY	1	Centre François Baclesse - CAEN	1	Centre Henri Becquerel-ROUEN	1	Centre Hospitalier de Bayeux-BAYEUX	1	Centre Hospitalier de Chartres - CHARTRES	1	Centre Hospitalier de Gonesse - GONESSE	1	Centre Hospitalier de Lens - Docteur Schaffner-LENS	1
Centre Alexis Vautrin-VANDOEUVRE-LES-NANCY	1														
Centre François Baclesse - CAEN	1														
Centre Henri Becquerel-ROUEN	1														
Centre Hospitalier de Bayeux-BAYEUX	1														
Centre Hospitalier de Chartres - CHARTRES	1														
Centre Hospitalier de Gonesse - GONESSE	1														
Centre Hospitalier de Lens - Docteur Schaffner-LENS	1														

	Centre Hospitalier de Montluçon - MONTLUCON	1
	Centre Hospitalier Intercommunal d' Annemasse/Bonneville - ANNEMASSE	1
	Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud - GAP	1
	Centre hospitalier Orsay-Longjumeau - LONGJUMEAU	1
	Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy - NANCY	1
	Centre Hospitalier Universitaire d'Angers - Centre Paul Papin (CLCC) - ANGERS	1
	Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux - BORDEAUX	1
	Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand - CLERMONT-FERRAND	1
	Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier - MONTPELLIER	1
	Centre Hospitalier Universitaire de Rennes - RENNES	1
	Centre Paul Strauss - STRASBOURG	1
	Centre René Gauducheau - SAINT-HERBLAIN	1
	Clinique du Parc - MAUBEUGE	1
	Clinique Mutualiste Eugène André - LYON	1
	Hôpital Dupuytren - LIMOGES	1
	Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) - AP-HP - PARIS	1
	Hôpital La Pitié-Salpêtrière - AP-HP- PARIS	1
	Hôpital Saint Joseph - PARIS	1
	Hôpitaux Antoine Béchère-Bicêtre-Paul Brousse - AP-HP - PARIS	1
	Institut Bergonié - BORDEAUX	1
	Institut de Cancérologie de la Loire - SAINT-PRIEST-EN-JAREZ	1
	Institut Paoli-Calmettes - MARSEILLE	1
	Pôle Hospitalier Mutualiste de St Nazaire - SAINT-NAZAIRE	1

5.6 Fiche de qualité de l'enquête membre de direction

Carte d'identité	
Enquête	Enquête par téléphone auprès des membres de direction concernés par l'expérimentation.
Commanditaire et utilisateur de l'enquête	Institut National du Cancer (Inca)
Conception et analyse de l'enquête	Planète Publique / Pluricité
Administration de l'enquête	BVA
Annonce de l'enquête	Enquête annoncée par l'Inca aux équipes projet, qui ont la possibilité d'informer le public de la démarche et/ou de renvoyer à l'Inca directement.
Date de réalisation de ce bilan	Février 2012
Instances de pilotage et de contrôle	Comité de pilotage de l'évaluation de l'expérimentation du parcours personnalisé des patients pendant et après le cancer
Dates clefs	Conception : Octobre- Novembre 2011 Administration : décembre 2011-Janvier 2012 Analyse : Février - Mars 2012
Caractérisation des populations	
Profil de la population étudiée	Membres de direction concernés par l'expérimentation.
Profil de la population cible	Membres de direction concernés par l'expérimentation..
Constitution de la base de sondage	Remontées des bases contacts par les équipes hospitalières
Taille de la population étudiée	1 dirigeant par site.
Taille de la base de sondage	51
Taille de l'échantillon contacté	35
Taille de l'échantillon répondant	34
Méthode	
Méthode d'échantillonnage	Pas d'échantillon, tous les dirigeants signataires sont sollicités. L'objectif est d'obtenir au moins 1 réponse par site.
Nécessité de redressement	Pas de redressement possible, chaque répondant est non-substituable.

Post-stratification	Pas de redressement ni de post-stratification.
Administration du questionnaire	
Mode de relances et heures d'appel (BVA)	Enquête du 13 décembre 2011 au 20 janvier 2012.
Déroulement des entretiens (BVA)	<p>« Ces personnes sont peu disponibles mais néanmoins volontaires à répondre à l'enquête. Pour réaliser les interviews, des rendez-vous ont été pris avec le secrétariat. Pas de difficulté n'a été relevé pour pouvoir aboutir à un rendez-vous (ni par le secrétariat, ni par l'interviewé).</p> <p>Par ailleurs, plus l'établissement est petit, plus la personne interviewée est impliquée dans l'expérimentation (proximité avec les intervenants, suivi de l'expérimentation, information reçue immédiatement). A l'inverse, plus l'établissement est important, moins ces personnes ont des informations, une visibilité sur l'expérimentation.</p> <p>Néanmoins, quel que soit l'établissement, pas de difficulté n'a été relevé pour répondre aux différentes questions.»</p>
Profil des non-répondants	L'hôpital Bicêtre n'a pas communiqué de contact, il s'agit donc un défaut de couverture et non pas de non-réponse.
Limites et précautions d'interprétation	
Précision indicative (par analogie avec un échantillon purement probabiliste)	Pas d'échantillon, l'échantillon est égal à la population étudiée. L'enquête ne procède pas par inférence mais par l'exhaustivité sur le premier degré d'échantillon. Lorsqu'un site compte plus d'un membre de direction cité comme contact, la réponse du membre de la direction sélectionné est réputée être valable pour le site.
Biais d'échantillonnage	<p>Dans le cas où le site compte plus d'un membre de direction cité comme contact, il est probable que le répondant soit le plus souvent le membre de la direction plus concerné par l'expérimentation. Ce biais n'est pas jugé problématique, compte tenu de la nécessaire implication des équipes hospitalières dans chacun des sites expérimentaux.</p> <p>Les sites ne comptant pas de réponse sont donc <i>de facto</i> exclus du champ de l'enquête.</p>
Biais de non réponse totale	Chaque répondant est présumé donner une réponse valable (représentative) pour l'ensemble des membres de direction impliqués dans l'expérimentation du site.
Détail par sites	1 répondant par site à l'exception d'un site hors échantillon final.

6 Résultats des questionnaires

6.1 Enquête patients

Comme indiqué dans le protocole d'enquête, les résultats de l'enquête patients ont été redressés de manière à aboutir à une répartition de 50 patients par établissements. Le tableau suivant présente les effectifs réels dans chaque établissement.

Base : 1748 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	1 748	100,0
Angers	33	1,9
Bayeux	26	1,5
Bergonie	71	4,1
Bicetre	17	1,0
Caen Baclesse	27	1,5
Chartres	31	1,8
CHIAB	10	0,6
CHU Bordeaux	26	1,5
Clermont F	29	1,7
Gap	102	5,8
Gonesse	55	3,1
Grenoble	78	4,5
HEGP	22	1,3
Lens	23	1,3
Lille	18	1,0
Limoges	111	6,4
Longjumeau	21	1,2
Lyon Bérard	96	5,5
Lyon Clinique Mutualiste	34	1,9
Marseille	86	4,9
Maubeuge	151	8,6
Meulan	26	1,5
Montluçon	67	3,8
Montpellier	21	1,2
Nancy	46	2,6
Paris Pitié Salpêtrière	87	5,0
Paris Saint Joseph	12	0,7
Rennes	31	1,8
Rouen Becquerel	46	2,6
Saint Herblain	74	4,2
Saint Nazaire	51	2,9

Saint Priest	96	5,5
Strasbourg	43	2,5
Vandoeuvre	47	2,7
Villejuif Gustave Roussy	34	1,9

6.1.1 Caractéristiques des répondants

1. Âge

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
Moins de 20 ans	5	0,29%
De 20 à 30 ans	20	1,14%
De 30 à 40 ans	77	4,41%
De 40 à 50 ans	220	12,59%
De 50 à 60 ans	484	27,69%
60 ans et plus	881	50,40%
N.R.	60	3,43%
Moyenne = 60,03		

2. Genre

Base	1 743	100,00%
	Nb	% cit.
Femme	1 089	62,48%
Homme	654	37,52%

6.1.2 Entrée dans le parcours personnalisé

1. Vous souvenez-vous à quel moment on vous a proposé de bénéficier d'un parcours personnalisé ?

Base : 1748	Effectifs	%
Base	1 748	100,0
Total	1 748	100,00%
décembre x 2000	1	0,06%
avril x 2001	1	0,04%
avril x 2002	1	0,07%
avril x 2004	1	0,03%
juin x 2007	0	0,03%
octobre x 2007	1	0,03%

décembre x 2007	3	0,17%
août x 2008	1	0,07%
septembre x 2008	1	0,07%
février x 2009	1	0,06%
mai x 2009	1	0,03%
juin x 2009	1	0,03%
septembre x 2009	1	0,08%
octobre x 2009	2	0,13%
novembre x 2009	1	0,07%
décembre x 2009	1	0,06%
janvier x 2010	14	0,83%
février x 2010	8	0,46%
mars x 2010	7	0,38%
avril x 2010	17	0,96%
mai x 2010	11	0,63%
juin x 2010	23	1,32%
juillet x 2010	15	0,85%
août x 2010	15	0,87%
septembre x 2010	58	3,33%
octobre x 2010	60	3,45%
novembre x 2010	74	4,24%
décembre x 2010	82	4,68%
janvier x 2011	126	7,18%
février x 2011	125	7,13%
mars x 2011	139	7,95%
avril x 2011	119	6,82%
mai x 2011	135	7,74%
juin x 2011	109	6,23%
juillet x 2011	96	5,49%
août x 2011	106	6,06%
septembre x 2011	60	3,45%
octobre x 2011	35	1,98%
novembre x 2011	8	0,44%
décembre x 2011	7	0,42%
(NSP)	282	16,10%

2. A quel moment avez-vous rencontré pour la première fois l'infirmière de coordination ?

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	122	7,00%
Après la consultation d'annonce	948	54,22%
Lors de la consultation d'annonce du diagnostic avec le médecin	359	20,53%
Lors de la consultation d'annonce du diagnostic avec l'infirmier(e)	48	2,73%
Vous ne l'avez pas rencontrée	271	15,52%

3. Avez-vous trouvé que ce premier entretien avec l'infirmière de coordination était utile ?

Ne pas poser si Q2= « Ne sait pas », ou « Vous ne l'avez pas rencontré »

Base	1 354	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	38	2,80%
Non	359	26,54%
Oui	957	70,66%

4. Que vous a apporté l'intervention de l'infirmière de coordination au début de votre prise en charge ?

Ne pas poser si Q2= « Ne sait pas », ou « Vous ne l'avez pas rencontré »

	Base		(Ne sait pas)		Pas du tout d'accord		Plutôt pas d'accord		Plutôt d'accord		Tout à fait d'accord	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Elle vous a informé sur vos traitements	1 354	100,00%	26	1,89%	110	8,10%	72	5,29%	239	17,68%	908	67,04%
Elle vous a apporté écoute et soutien	1 354	100,00%	2	0,13%	37	2,77%	30	2,21%	234	17,26%	1 052	77,63%
Elle a pris en compte vos attentes et vos besoins	1 354	100,00%	16	1,19%	42	3,12%	48	3,54%	298	21,97%	951	70,18%
Elle a facilité l'accès aux autres soins complémentaires à vos traitements	1 354	100,00%	88	6,48%	151	11,14%	63	4,68%	243	17,93%	810	59,77%
Elle a facilité l'information de votre médecin traitant	1 354	100,00%	215	15,85%	183	13,51%	107	7,91%	239	17,62%	611	45,12%
Elle a facilité l'organisation de vos RDV	1 354	100,00%	72	5,33%	179	13,24%	94	6,95%	236	17,39%	773	57,09%

5. Lors de cet entretien, l'infirmière de coordination vous a-t-elle questionné sur vos difficultés éventuelles sur le plan social, familial ou financier (autres que médicales) ?

Ne pas poser si Q2= « Ne sait pas », ou « Vous ne l'avez pas rencontré »

Base	1 354	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	38	2,80%
Non	359	26,54%
Oui	957	70,66%

6. A quelle fréquence avez-vous revu l'infirmière de coordination ?

Ne pas poser si Q2= « Ne sait pas », ou « Vous ne l'avez pas rencontré »

Base	1 354	100,00%
	Nb	% cit
(NSP)	18	1,35%
2 à trois fois par mois, voire plus	315	23,25%
Une fois par mois	394	29,12%
Moins d'une fois par mois	364	26,87%
Une fois en tout et pour tout	263	19,41%

7. Avant de commencer le traitement, vous a-t-on remis un document récapitulant votre programme de traitement ?

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	48	2,77%
Non	404	23,11%
Oui	1 296	74,12%

8. Qu'est-ce qui vous a semblé utile dans ce document ?

Poser si Q7=Oui

	Base		Pas vraiment utile		Utile		Vous ne l'avez pas vu dans le document qui vous a été remis	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Un calendrier de vos traitements, examens...	1 296	100,00%	94	7,25%	1 041	80,32%	161	12,43%
Des explications sur les traitements (effets secondaires, mode d'administration...)	1 296	100,00%	51	3,90%	1 120	86,41%	126	9,69%
Les coordonnées des professionnels que vous pouviez contacter	1 296	100,00%	114	8,80%	1 038	80,11%	144	11,09%

10. Au cours des consultations, des entretiens, ou à travers la remise de documents, avez-vous reçu les informations nécessaires pour bien comprendre le déroulement de votre traitement ?

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
(NSP)	16	0,89%
Non, pas du tout	83	4,73%
Plutôt non	80	4,60%
Plutôt oui	446	25,50%
Tout à fait	1 124	64,28%

11. Au début de votre prise en charge, avez-vous obtenu des réponses à toutes les questions que vous vous posiez ?

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
(NSP)	43	2,48%
Non, pas du tout	48	2,76%
Plutôt non	113	6,49%
Plutôt oui	559	31,99%
Tout à fait	984	56,29%

6.1.3 Suivi pendant le traitement

13. Par qui avez-vous été suivi pendant toute la durée de votre traitement

	Base		(Ne sait pas)		Non		Oui	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Par l'équipe d'un seul établissement, c'est-à-dire hôpital, clinique, centre de lutte contre le cancer...	1 748	100,00%	5	0,29%	412	23,60%	1 331	76,12%
Par l'équipe de plusieurs établissements, c'est-à-dire hôpital, clinique, centre de lutte contre le cancer	1 748	100,00%	5	0,31%	1 352	77,36%	390	22,33%
Par un service d'hospitalisation à domicile	1 748	100,00%	13	0,76%	1 615	92,39%	120	6,84%
Par des professionnels libéraux (votre médecin traitant, une infirmière exerçant en ville...)	1 748	100,00%	10	0,57%	496	28,39%	1 242	71,04%

14. Avez-vous trouvé que l'intervention de l'infirmière de coordination a facilité l'articulation de votre traitement entre ces différents établissements ?

Poser si rencontre IDEC et si a été pris en charge par plusieurs établissements

Base	295	100,00%
	Nb	% cit.
Tout à fait	111	38%
Oui, plutôt	46	16%
Pas vraiment	58	20%
Pas du tout	55	19%
(NSP)	24	8%

15. En quoi l'articulation de votre traitement entre les différents établissements a-t-elle été facilitée par l'infirmière ?

Poser si Q14 = 1 ou 2 (IDEC a facilité)

Base	157	
	Nb	% obs.
(NSP)	10	7%
Autre raison	5	3%
Elle vous a expliqué où étaient les établissements et les services que vous ne connaissiez pas ou qui étaient difficiles à trouver	91	58%
Elle a facilité les prises de rendez-vous	123	78%
Elle a fait les liens entre les informations et les explications des différents hôpitaux et services	126	80%

16. Qui s'est chargé de l'articulation de votre traitement entre ces différents établissements ?

Poser si Q14=3 ou 4 (a été suivi par plusieurs établissements et l'IDEC n'a pas facilité l'articulation entre les établissements)

OU poser si Q13= oui, plusieurs établissements ET Q2=4 ou 5 (a été suivi par plusieurs établissements mais n'a pas rencontré l'IDEC)

Total	96	100,00%
	Nb	% obs.
(nsp)	5	5,21%
Autre	4	4,17%
Je m'en suis chargé(e) tout(e) seul(e)	15	15,63%
L'assistante sociale	1	1,04%
L'infirmière coordinatrice	1	1,04%
Un autre professionnel s'en est chargé	70	72,92%

17. Lors de ces différentes étapes de votre traitement (hôpital, domicile), que vous a apporté l'intervention de l'infirmière de coordination ?

	Base		(Ne sait pas)		(Non concerné)		Pas du tout d'accord		Plutôt pas d'accord		Plutôt d'accord		Tout à fait d'accord	
	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.	N	% cit.
Elle a facilité l'organisation de votre retour à domicile entre les périodes de traitement	1 354	100,00%	43	3,21%	222	16,38%	329	24,31%	101	7,49%	196	14,50%	462	34,10%
Elle a répondu à vos questions lorsque vous étiez au domicile (suivi téléphonique)	1 354	100,00%	18	1,31%	72	5,32%	260	19,17%	78	5,73%	173	12,79%	754	55,67%
Elle a refait un point sur votre situation personnelle en fin de traitement	1 354	100,00%	42	3,09%	231	17,04%	301	22,19%	98	7,26%	141	10,43%	542	39,99%

20. Par la suite, avez-vous dû être hospitalisé ou réhospitalisé alors que ce n'était pas prévu ?

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	5	0,31%
Non	1 375	78,64%
Oui	368	21,05%

21. Quelle(s) personne(s) a (ont) plus particulièrement organisé votre (ré)hospitalisation ?

Poser si 20=oui

Base	368	100,00%
	Nb	% obs.
(nsp)	2	0,54%
Autres	2	0,54%
L'hôpital (sp)	5	1,36%
Le médecin du service	182	49,46%
Le SAMU	40	10,87%
Les pompiers	7	1,90%
L'infirmière de coordination	31	8,42%
L'infirmière du service	21	5,71%
Un médecin spécialiste en dehors de l'hôpital (votre ORL, gynécologue...)	29	7,88%
Vos proches	71	19,29%
Votre médecin traitant	91	24,73%
Vous-même	64	17,39%

22. Savez-vous quel rôle a été joué par l'infirmière de coordination à ce moment-là ?

Ne pas poser Si 20=non ou nsp ET si Q2 = item 4 ou 5 (ne l'a pas rencontré ou NSP)

	Nb	% obs.
Elle a informé votre médecin traitant de votre hospitalisation	93	33,10%
Elle a prévenu le service de votre arrivée	86	30,79%
Elle a transmis au service tous les éléments de votre dossier	165	58,95%
Elle est venue vous voir dans le service	130	46,21%
Total	281	

23. Lors de cette réhospitalisation, êtes-vous passé par le service des urgences ou avez-vous été accueilli directement dans le service d'hospitalisation ?

Poser si 20=Oui

Base	368	100,00%
	Nb	% cit.
(NSP)	5	1,30%
Service des urgences	119	32,31%
Service d'hospitalisation directement	244	66,39%

6.1.4 Evaluation sociale

24. Avez-vous rencontré des difficultés au cours de votre traitement sur les aspects suivants ?

Base	1 748	100,00%
	Nb	% obs.
(Aucune) / (nsp)	918	52,51%
Autres difficultés	17	1,00%
Difficultés d'ordre domestique (ménage, repas, garde des enfants...)	36	2,08%
Difficultés d'ordre physique, des problèmes de santé (effets secondaires, douleurs, état de fatigue général)	182	10,40%
Difficultés d'ordre psychologique et social (isolement)	101	5,75%
Difficultés familiales	264	15,08%
Difficultés financières	375	21,47%
Difficultés pratiques : logement, transport, démarches administratives	258	14,78%
Difficultés professionnelles	246	14,05%

25. Vous a-t-on proposé de rencontrer un(e) assistant(e) social(e) ?

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	29	1,68%
Non	514	29,41%
Oui	1 205	68,92%

27. L'avez-vous rencontré(e) ?

Poser Uniquement si Q25 = Oui

Base	1 205	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	1	0,09%
Non	598	49,63%
Oui	606	50,28%

28. Estimez-vous que l'intervention de l'assistant(e) social(e) a été utile ?

Poser Uniquement si Q27 = Oui

Base	606	100,00%
	Nb	% cit.
(NSP)	10	1,61%
Non, pas du tout	80	13,28%
Plutôt non	60	9,91%
Plutôt oui	161	26,62%
Tout à fait	294	48,58%

29. Est-ce que cela vous a manqué de ne pas rencontrer l'Assistant(e) Social(e) ?

Poser Uniquement si Q27 = Non

Base	598	100,00%
	Nb	% cit.
(NSP)	4	0,64%
Beaucoup	9	1,47%
Pas du tout	482	80,54%
Pas vraiment	71	11,90%
Un peu	33	5,46%

30. Pour faciliter votre quotidien à domicile, en dehors des soins, des aides dans la vie quotidienne ont-elles été mises en place pendant ou après votre traitement

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	34	1,97%
Non car ce n'était pas nécessaire	1 269	72,59%
Non, en dépit des demandes	99	5,67%
Oui	346	19,77%

31. Lesquelles ?

Uniquement si Q30=Oui

Base	346	100,00%
	Nb	% obs.
Aide pour les enfants/ Travailleuse familiale	3	0,87%
Aide médicale	1	0,29%
Aide ménagère	323	93,35%
Aide à domicile pour les repas/ Assistant de vie	9	2,60%
Aide à la toilette	6	1,73%
Aides financières/ Facilités de paiement	3	0,87%
Aménagement de votre domicile	19	5,49%
Autre	3	0,87%
Portage des repas	29	8,38%

6.1.5 Après traitement

32. Votre traitement est-il terminé ?

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	51	2,90%
Non	846	48,41%
Oui	851	48,69%

33. A la fin de votre traitement, vous a-t-on remis un document récapitulant votre programme de surveillance ?

Poser Si Q32 = Oui

Base	851	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	24	2,86%
Non	449	52,70%
Oui	378	44,44%

35. Avez-vous trouvé son contenu utile ?

Poser Si Q33 = Oui

Base	378	1
	Nb	% obs.
La coordination avec le MT	2	0,4%
Document globalement utile	4	1%
Autres éléments	5	1%
(Aucun) / (nsp)	7	2%
Des conseils de vie	259	68%
Des informations	318	84%
Les coordonnées des personnes à contacter	324	86%
Un calendrier pour les consultations et les examens de suivi	339	90%
Autres	18	5%

37. Les explications qui vous ont été fournies sur votre surveillance, lors des consultations, des entretiens et à travers les différents documents qui vous ont été remis, étaient-elles suffisantes ?

Poser Si Q32 = Oui

Base	851	100,00%
	Nb	% cit.
Tout à fait	454	53,32%
Plutôt oui	259	30,42%
Plutôt non	75	8,84%
Non, pas du tout	41	4,82%
(Ne sait pas)	22	2,60%

38. Savez-vous qui contacter en cas de besoin aujourd'hui ?

Poser Si Q32 = Oui

Base	851	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	2	0,26%
Non, pas du tout	20	2,34%
Plutôt non	18	2,07%
Plutôt oui	166	19,56%
Tout à fait	645	75,77%

39. Qui en particulier ?

Poser si Q38= « Plutôt oui », ou « Tout à fait ».

Base	811	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	6	0,71%
Autre	23	2,83%
L'infirmière de coordination	112	13,80%
Une personne de votre entourage	13	1,57%
Votre médecin traitant	293	36,07%
Votre médecin à l'hôpital	338	41,64%
Votre spécialiste en ville	27	3,38%

40. Aujourd'hui, qui assure plus particulièrement le suivi de votre état de santé ?

Poser Si Q32 = Oui

Base	851	100,00%
	Nb	% cit.
Le spécialiste qui vous a pris en charge en établissement	182	21,36%
Votre médecin traitant	219	25,71%
Les deux, ensemble	401	47,08%
Un autre professionnel (précisez)	34	4,00%
(Ne sait pas)	16	1,85%

41. Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) de l'organisation médicale qui a été mise en place pour cette phase de surveillance ?

Poser Si Q32 = Oui

Base	851	100,00%
	Nb	% cit.
(NSP)	29	3,41%
Non, pas du tout	18	2,15%
Plutôt non	31	3,63%
Plutôt oui	178	20,89%
Tout à fait	595	69,92%

41BIS. Avez-vous gardé le contact avec l'infirmière de coordination lors de cette phase de surveillance ?

Poser Si Q32 = Oui ET si Q2 ≠ item 4 ou 5 (ne l'a pas rencontré ou NSP)

Base	675	100,00%
	Nb	% cit.
(NSP)	12	1,80%
Non	429	63,66%
Oui	233	34,54%

42. Que vous a apporté l'intervention de l'Infirmière de Coordination ?

Base	233	
	Nb	% obs.
(Rien) / (nsp)	6	2,73%
Elle a demandé un accompagnement avec l'assistante sociale	0	0,21%
Elle vous a donné des informations sur votre traitement	4	1,52%
Elle a été à l'écoute, ouverte, disponible	59	25,25%
Elle a facilité l'organisation de votre retour à domicile	113	48,28%
Elle vous a donné les coordonnées des personnes qui assureront votre suivi (infirmière, assistant(e) social(e), organismes professionnels, associations de patients, &) près de chez vous	130	55,82%
Elle a facilité l'organisation de vos rendez-vous de surveillance à l'hôpital	158	67,73%
Elle vous a donné des informations concernant votre surveillance	162	69,55%
Elle a continué à assurer votre suivi (téléphonique) durant la période de votre surveillance	188	80,50%

6.1.6 Aide à l'emploi et à la réinsertion professionnelle

43. Quelle était votre situation professionnelle au moment du diagnostic ?

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
Vous travaillez	712	40,72%
Vous étiez au chômage	87	4,97%
Vous étiez en formation ou étudiant	14	0,78%
Vous étiez au foyer	58	3,32%
Vous étiez en arrêt	38	2,15%
Vous étiez retraité	796	45,52%
En invalidité	29	1,66%
En congé parental	7	0,40%
Autre	8	0,48%

44. Vous travaillez...

Base	711	100,00%
	Nb	% cit.
A votre compte, indépendant(e), artisan, commerçant, gérant ou associé	96	13,47%
En tant que fonctionnaire	142	20,02%
En tant que salarié(e)	473	66,51%

45. Vous étiez...

Base	711	
A temps complet	550	77,36%
A temps partiel (précisez %)	143	20,11%
Autre	0	0,00%
Horaire variable	10	1,41%
Vous bénéficiiez d'un mi-temps thérapeutique	8	1,13%

Vous étiez à temps partiel, à quel % ?

Base	141	100,00%
	Nb	% cit.
Moins de 20	2	1,10%
De 20 à 29	8	5,46%
De 30 à 39	9	6,36%
De 40 à 49	1	1,06%
De 50 à 59	35	24,61%
60 et plus	86	61,41%

46. Si vous avez terminé votre traitement, quelle est votre situation professionnelle aujourd'hui ?

Base	490	
	Nb	% obs.
Autre	2	0,49%
Invalidité	19	3,94%
Retraite	21	4,34%
Vous travaillez	168	34,31%
Vous êtes au chômage	35	7,06%
Vous êtes au foyer	29	5,89%
Vous êtes en arrêt	209	42,75%
Vous êtes en formation ou étudiant	8	1,70%

47. Vous travaillez...

Base	166	100,00%
	Nb	% cit.
A votre compte, indépendant(e), artisan, commerçant, gérant ou associé	24	14,72%
En tant que fonctionnaire	30	17,89%
En tant que salarié(e)	112	67,38%

48. Vous êtes...

Base	166	100,00%
	Nb	% cit.
A temps complet	89	54,01%
A temps partiel (précisez %)	23	13,98%
Autre (précisez)	1	0,45%
Vous bénéficiez d'un mi-temps thérapeutique	52	31,56%

Vous êtes à temps partiel, à quel % ?

Base	23	100,00%
	Nb	% cit.
Moins de 30	2	10,12%
De 30 à 39	2	8,88%
De 40 à 49	3	11,98%
De 50 à 59	11	47,06%
De 60 à 69	1	2,25%
70 et plus	5	19,73%

49. Lors de votre parcours, avez-vous bénéficié d'un accompagnement dans des démarches d'aide à l'emploi ou de réinsertion professionnelle ?

Ne pas poser si Q43=6 (retraité)

Base	951	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	3	0,35%
Non	911	95,74%
Oui	37	3,90%

50. De votre point de vue, était-ce le bon moment (suffisamment anticipé par rapport à votre reprise du travail) ?

Poser si Q49=Oui ; Ne pas poser si Q43=6 (retraité).

Base	37	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	0	0,00%
Non, c'était trop tard	8	20,80%
Non, c'était trop tôt	16	43,21%
Oui	13	35,99%

51. Est-ce que cet accompagnement a permis de répondre à vos besoins en matière d'emploi ?

Base	37	100,00%
	Nb	% cit.
(Ne sait pas)	1	2,92%
Pas du tout	18	49,12%
Plutôt non	3	7,60%
Plutôt oui	5	13,75%
Tout à fait	10	26,61%

6.1.7 Satisfaction globale sur le parcours

52. Je vais vous proposer différentes affirmations, dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas d'accord du tout...

- A tout moment de votre parcours, les informations qui vous étaient données par les différents professionnels allaient dans le même sens

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
Pas du tout d'accord	21	1,17%
Plutôt pas d'accord	64	3,65%
Plutôt d'accord	388	22,18%
Tout à fait d'accord	1 253	71,68%
(Ne sait pas)	23	1,31%

- Vous avez eu le sentiment que vous et vos proches étiez suffisamment écoutés

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
Pas du tout d'accord	45	2,59%
Plutôt pas d'accord	84	4,82%
Plutôt d'accord	435	24,90%
Tout à fait d'accord	1 175	67,20%
(Ne sait pas)	9	0,50%

- Vous vous êtes senti en confiance avec les professionnels que vous avez rencontrés

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
Pas du tout d'accord	13	0,72%
Plutôt pas d'accord	44	2,50%
Plutôt d'accord	263	15,04%
Tout à fait d'accord	1 423	81,39%
(Ne sait pas)	6	0,35%

- Vous n'avez pas eu besoin de répéter les informations aux professionnels qui vous ont pris en charge

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
Pas du tout d'accord	92	5,24%
Plutôt pas d'accord	95	5,44%
Plutôt d'accord	344	19,68%
Tout à fait d'accord	1 174	67,15%
(Ne sait pas)	43	2,49%

- Toutes les dimensions de votre maladie et de ses impacts (dimension personnelle, familiale, sociale...) ont été suffisamment prises en compte

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
Pas du tout d'accord	59	3,39%
Plutôt pas d'accord	90	5,15%
Plutôt d'accord	442	25,31%
Tout à fait d'accord	1 131	64,72%
(Ne sait pas)	25	1,43%

- Vous avez eu le sentiment de participer activement à votre parcours de soins

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
Pas du tout d'accord	39	2,23%
Plutôt pas d'accord	76	4,35%
Plutôt d'accord	401	22,96%
Tout à fait d'accord	1 201	68,73%
(Ne sait pas)	30	1,72%

58. Combien y-a-t-il de personnes majeures au sein de votre foyer, vous y compris ?

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
Moins de 2	403	23,05%
2	1 050	60,10%
3	191	10,95%
4	81	4,64%
5	17	0,95%
6 et plus	6	0,32%

59. Bénéficiez-vous d'une couverture complémentaire ?

Base	1 748	100,00%
	Nb	% cit.
Non, vous n'avez pas de couverture complémentaire	53	3,03%
Oui, vous bénéficiez de la CMU	55	3,16%
Oui, vous bénéficiez d'une mutuelle ou d'une autre assurance complémentaire	1 640	93,81%

Q60. Souhaitez-vous ajouter d'autres commentaires (autres idées ou suggestions à faire remonter aux autorités en charge de l'organisation des soins...) ?

Base : 1748 RQ : Aucun redressement	Effectifs	%
Base	1 748	100,0
ST Remarques positives	822	47,0
Satisfait dans l'ensemble/ Tout s'est bien passé (sans précision)	150	8,6
Satisfait du protocole mis en place dans l'hôpital	48	2,7
Satisfait du rôle de l'infirmière coordinatrice: soutien médical et psychologique (compétence, proximité, écoute, disponibilité)	113	6,5
Aide de l'assistance sociale	6	0,3
Qualité des soins, professionnalisme	226	12,9
Bon suivi, bonne prise en charge, bonne coordination	329	18,8
Qualité de la relation : Présence, amabilité, écoute du personnel de soin	293	16,8
Qualité du suivi psychologique	35	2,0
L'information délivrée, répondent bien à nos questions	68	3,9
ST Remarques négatives	423	24,2
Manque de personnel, personnel débordé, stressé	57	3,3
Manque de disponibilité, d'écoute (sp)	62	3,5
Manque de présence de l'infirmière coordinatrice	47	2,7
Manque de présence, de disponibilité du médecin référent, du spécialiste (oncologue, radiothérapeute...)	96	5,5

Problèmes d'organisation du service (chimiothérapie, radiothérapie...)	66	3,8
Problèmes de suivi, coordination des soins avec les MT	38	2,2
Manque d'information sur les traitements, les opérations.../ Jargon médical peu accessible	119	6,8
Manque de suivi après les traitements (conseils pour l'après, soins de support...)	76	4,3
Améliorer la qualité de la nourriture à l'hôpital	11	0,6
Manque de soutien psychologique	72	4,1
Revoir les conditions d'accueil en hôpital de jour (promiscuité, attente pour les soins...)	36	2,1
Revoir l'aménagement de l'hôpital (locaux vétustes, exigus...)/ manque d'équipement (matériel pour la radiothérapie...)	35	2,0
ST Suggestions	156	8,9
Pouvoir bénéficier d'aide dans les démarches administratives et professionnelles pour faciliter le retour au domicile	25	1,4
Pouvoir bénéficier d'aides financières, de remboursements plus importants: aide ménagère, pension, forfait perruque, prothèses...	77	4,4
Pouvoir bénéficier d'un remboursement sur les transports	26	1,5
Réduire les effets secondaires des produits	18	1,0
Nous mettre en contact avec une assistante sociale efficace	13	0,7
Organiser un suivi bien être: des activités, des rencontres, des soins esthétiques, séances de relaxation...	33	1,9
Proposer le recours à l'utilisation de produits "alternatifs" pendant la durée des traitements: huiles essentielles, homéopathie, compléments alimentaires...	8	0,5
Rien à signaler	530	30,3
Autres	23	1,3
(nsp)	13	0,7

6.1.8 Détail verbatims

Base : 1748	Effectifs	%
Aucun redressement		
Base	1 748	100
A L ICL ON EST PAS ASSEZ CONSEILLE/ JE NE SAVAIS PAS OU ALLER DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE/ DANS LE SERVICE DE CHIMIOThERAPIE L ATTENTE A ETE TRES LONGUE ET ILS M ONT DIT QU ILS AVAIENT PERDU MON DOSSIER / IL Y A TROP DE MONDE/CT	1	0,1
AU NIVEAU PRATIQUE ET DE LA DISPOSITION DES LOCAUX ON RENCONTRE DES FEMMES QUI PEUVENT ETRE PEUT ETRE UN PEU GENEES DE RENCONTRE DES PERSONNES QU ELLES CONNAISSENT LORS DU TRAITEMENT/ J AI RENCONTRE DES FEMMES DANS LA SALLE D ATTENTE AVEC UN FOULARD/ J AI REMARQUE QU ELLES AVAIENT PLUS SOUVENT LA TETE BASSE/ JE PENSE QUE CELA PEUT S ARRANGER DE PART LA CONCEPTION DE LA CLINIQUE/CT	1	0,1
AU SEIN DE LA MALADIE ON EST BIEN PRIS EN CHARGE C EST TOUT LE SUIVI PERSONNEL QUI DEVRAIT ETRE PRIS EN COMPTE CAR AU DEBUT ON EST ENTOURE PUIS AU FUR A MESURE ON EST SEUL ET ON RENCONTRE DES PROBLEMES SI PAS ENTOURE ON DOIT ON SE DEBROUILLER SUR LE zPLAN FINANCIER FATIGUE COTE PRATIQUE DE LA VIE QUOTIDIENNE COMME ON EST DIMINUE TOUT PARAIT DIFFICILE/IL SERAIT PEUT ETRE BIEN QU AVEC LES ASSISTANTES SOCIALES IL Y AIT UN PROTOCOLE SUR TOUTE LA FRANCE POUR VOIR LE PATIENT VOIR SES BESOINS PAS ATTENDRE QU IL DEMANDE CAR ON SAIT QU IL VA RENCONTRE DES DIFFICULTES DE TOUTE FACON/COMME LE MOT CANCER FAIT PEUR AU DEBUT ON EN PARLE A SON ENTOURAGE PUIS APRES ON EVITE D EN PARLER CAR CA DERANGE DONC BESOIN D EN PARLER POUR EVACUER LE MAL QUI NOUS RONGE DONC CE SERAIT BIEN DE METTRE EN PLACE DES GROUPES DE PAROLE/ J AI DEMANDE A L HOPITAL PRIVE NORD DE SARCELLES S Y EN AVAIT ET ILS M ONT DIT QUE NON FAUTE DE MOYENS/CE SERAIT BIEN DES CENTRES DES ASSOCIATIONS OU ILS PROPOSENT DE LA REFLEXOLOGIE DU YOGA POUR SE LIBERER NE PLUS PENSER A LA MALADIE RENCONTRE DES PATIENTS AVEC DES ATELIERS MAIS DE FACON PLUS LUDIQUE/FAUTE DE MOYEN A SARCELLES ILS NE PROPOSENT PAS DE PLATEAU REPAS MEME QUAND LA JOURNEE DE CHIMIO EST LONGUE/CT	1	0,1
BIEN PRISE EN CHARGE BIEN ACCOMPAGNEE DU DEBUT JUSQU A LA FIN AUSSI BIEN PAR LE MEDECIN QUE PAR LES INFIRMIERES ET C EST IMPORTANT POUR LE MORAL	1	0,1
CA ETE TRES BIEN COMME CA/ILS ETAIENT TRES SYMPAS QUAND JE DEMANDAIS QUELQUECHOSE ILS ME REPONDAIENT ON A ETE TRES BIEN RECU/CT	1	0,1
J AI EU L OCCASSION DE MA RADIOTHERAPIE J AI RACONTE UNE INFIRMIERE IDIOTE AVEC QUI CA S EST MAL PASSEE "ELLE M A DIT QU IL FALLAIT PAS ATTRAPER UN CANCER "/C EST ASSEZ GRAVE DE DIRE CA SI UNE PERSONNE EST FAIBLE LORS DE CETTE PERIODE/ MOI JE L AI PLUTOT BIEN PRIS CAR JE SERVAIS MEME DE PSY A MES VOISINES DE LIT //CT	1	0,1
J'AURAIS VOULU AVOIR UN ACCOMPAGNEMENT AU PREMIER CANCER, ET EGALEMENT AVOIR ETE SUIVIE DES LE DEPART PAR L'INFIRMIERE DE COORDINATION ET NON PAS 3 MOIS APRES/CT	1	0,1
JE NE PEUX RIEN CRITIQUER/ JE SUIS CONTENT DE MON SEJOUR MA MALADIE S EST BIEN AMELIOREE/CT	1	0,1
L ALIMENTATION PAR SONDE GASTRIQUEA ETE TRES BENEFIQUE CELA MA REMISE OK/ JE SUIS APTE A SUPPORTER L OPERATION /L INFIRMIERE DE COORDINATION C EST BIEN / ELLE M A BEAUCOUP EXPLIQUE LA MALADIE ET CE QUE J ALLAIS DEVOIR SUPPORTER/ CT	1	0,1
L APPROFONDISSEMENT AUPRES DU MALADE, LA PRISE EN CHARGE ISOLEE DU MALADE EN UN TEMPS UN PEU PLUS LONG DANS L ENSEMBLE DES ELEMENTS DE SA MALADIE/ CA MANQUE EN LONG ET EN LARGE D UNE PROXIMITE PLUS GRANDE POUR AVOIR PLUS DE CONNAISSANCES DE LA MALADIE/ IL FAUDRAIT UN COTE UN PEU PLUS SOCIAL AVEC LES INTERVENANTS/CT	1	0,1
L HOSPITALISATION EST TROP COURTE APRES UNE GROSSE OPERATION/J ETAIS DES LE LENDEMAIN DEHORS EN SOUFFRANT TOUTE LA NUIT CAR J AVAIS DES BRULURES D ESTOMAC ET J OSAIS PAS PRENDRE DES MEDICAMENTS// LES INFIRMIERES MEDECINS ET MANIPULATEURS ON SE SENT PROTEGE/CA FAIT TOUT DROLE D ETRE LIVRE A SOIT MEME APRES UNE TELLE OPERATION /CAR ON EST TRES ENTOURE//CT	1	0,1
LES MEDECINS NE PARLENT PAS ASSEZ ILS DISTILENT LES INFORMATIONS IL FAUT POSER DES QUESTIONS POUR REPENDRE AUX QUESTIONS UN PEU PLUS DE COMMUNICATION AU NIVEAU DE LA RELATION MEDECIN MALADE /CT	1	0,1
MALHEUREUSEMENT C ETAIT UN DEUXIEME CANCER ET JE NE L AI PAS PRIS DE LA MEME FACON ET J AI CHANGE DE METIER POUR ETRE ASSISTANTE MATERNELLE / J AI ETE TRES BIEN SUIVIE ET JE N AI PAS EU DE SOUCIS/CT	1	0,1
PEUT ETRE PLUS DE SOUTIEN AU NIVEAU PSYCHOLOGIQUE/ AU DEBUT DE LA MALADIE ON EST TELLEMENT SOUS LE CHOC/ ON NE SAIT PAS COMMENT S Y PRENDRE/ ET CA C EST DOMMAGE / PEUT ETRE QU IL FAUDRAIT QUE L INFIRMIERE COORDINATRICE RECONTACTE EN COURS DE TRAITEMENT POUR SAVOIR SI LES PATIENTS ONT BESOIN D UNE AIDE EN COURS DE TRAITEMENT/ NOU NE LE FAISONS PAS CAR NOUS SOMMES PUDIQUES/ ON RESSENT UNE CERTAINE PUDEUR A DIRE QUE L ON SE SENT PAS BIEN PSYCHOLOGIQUEMENT/ ET JE SUIS TRES CONTENTE DE LA FACON DONT J AI ETE PRUISE EN CHARGE MEDICALEMENT ET DU PROFESSIONNALISME DE TOUS LES INTERVENANTS DU CENTRE LEON BERAUD QU IL SOIT MEDECINS ET PERSONNEL SOIGNANT/CT	1	0,1
QUAND ON A DES CONSULTATIONS, DES SOINS IL Y A TROP D ATTENTE / JE N AI JAMAIS VU LE MEDECIN QUI ME SUIVAIT ET JE N AI VU QUE DES INTERNES/ JE PARLE BEAUCOUP AVEC MON MEDECIN TRAITANT/CT	1	0,1
QUAND ON RENCONTRE LE DOCTEUR QUI NOUS SUIT AU CENTRE IL NE NOUS ACCORDE PAS ASSEZ DE TEMPS / A MON AVIS IL EST UN PEU TROP PRESSE/ BIEN QUE JE N EN ABUSE PAS J AI EU L IMPRESSION QU IL EST ALLE UN PEU TROP VITE / CT	1	0,1
SUITE A 1 MAMMOGRAPHIE OU ON DETECTE LE PROBLEME LA FACON DONT ON L ANNONCE A LA PERSONNE ILS Y EN A QUI ONT DU TACT ET D AUTRES PAS MAIS PAS AVEC L ICL LA C ETAIT AVANT/CERTAINES PRATIQUES PEUVENT AIDER LES TRAITEMENTS ET ON N EST PAS TOUJOURS AU COURANT PAR EXEMPLE J AI APPRIS QUE POUR LA CHIMIO IL Y A CERTAINES PRATIQUES QUI PEUVENT SOULAGER/ AU NIVEAU DES EFFETS SECONDAIRES ET JE NE L AI SU QU A LA FIN DE MA CHIMIO/ L ICL PROPOSAIT DES REUNIONS POUR GERER LA DOULEUR MALHEUREUSEMENT ON ME L A PROPOSE AU MILIEU DE MES RAYONS DONC C ETAIT 1 PETIT PEU TROP	1	0,1

TARD/DURANT LA CHIMIO ON EST BIEN PERDU CA SERAIT BIEN QU ILS FASSENT 1 ROULEMENT D IDEC CAR SI ON A 1 SOUCI ON POURRAIT L APPELER A N IMPORTE QUELLES HEURES/CT		
TRES BIEN SUIVIE/CA C EST BIEN PASSE C ETAIT TRES BIEN J ESPERE QUE TOUT LE MONDE EST SUIVI AUSSI BIEN QUE MOI/CT	1	0,1
TRES SATISFAITE DE LA FACON DONT J AI ETE PRISE EN CHARGE PERSONNEL TRES TRES GENTIL A LA HAUTEUR ET A L ECOUTE MEDECIN CANCEROLOGUE A PRIS DE LE TEMPS DE M ECOUTER/CT	1	0,1
VRAIMENT J AI ETE PRISE EN CHARGE DES LE DEBUT PAR UNE EQUIPE FORMIDABLE ET JE N AI QUE DES FELICITATIONS A FAIRE A TOUT LE MONDE/CT	1	0,1
5 MOIS APRES L'OPERATION J'AI EU BESOIN DE SOUTIEN ET D'INFORMATIONS MEDICALE / JE PRECONISE UN SUIVI PLUTOT APRES L'OPERATION ET UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE/ ET QU'ON ME SOIGNE LES SYMPTOMES QUI SURVIENNENT APRES L'OPERATION/	1	0,1
A BECQUEREL ON EST TRES BIEN RECU ET TRES BIEN SUIVI/ ILS SONT TOUJOURS DISPONIBLES QUAND ON A BESOIN D EUX/CT	1	0,1
A CLERMONT FERRAND JE SUIS PLUS QUE SATISFAITE DE L ORGANISATION ET DE LA DISPONIBILITE DE CHAQUE PRATICIEN,INFIRMIERES ET DE TOUTE L EQUIPE DES SOIGNANTS /CT	1	0,1
A L'HOPITAL J'AI ETE BIEN RECUE ET BIEN SOIGNEE / CT	1	0,1
A LA 1 ERE RENCONTRE J AI SENTI QUE L INFIRMIERE REFERENTE ALLAIT ME DONNER DES REponses ME RASSURER MAIS CA N A PAS ETE LE CAS CAR IL Y A PAS ASSEZ DE PERSONNEL PAR RAPPORT AU NOMBRE DE MALADES/J AVAIS COMPRIS QU ELLE VIENDRAIT A MA RENCONTRE APRES LES CHIMIOS MAIS CE N'A PAS ETE LE CAS ALORS PEUT ETRE QUE J AI MAL COMPRIS// LES QUESTIONS POSEES PAS LE SPECIALISTE M'ONT SURPRIS CAR CA A MONTRE QU IL N A PAS PRIS LE TEMPS D OUVRIR MON DOSSIER/ON EST TOUS A LA SUITE LORS DES RENDEZ VOUS// PENDANT PLUSIEURS MOIS ON EST SUIVI MAIS DES LA FIN DU TRAITEMENT ON SE SENT LIBRE MAIS DANS LA PEUR DE CETTE MALADIE //LES HEURES D ATTENTE LORS DES CHIMIOS DEVRAIENT ETRE MIEUX GEREES CAR BEAUCOUP D HEURES D ATTENTES PARFOIS 5 HEURES AVANT D ETRE PERFUSE	1	0,1
A LA BASE JE SUIS BIPOLAIRE J AURAI AIME QUE LES MEDECINS M AIDENT CAR LES CORTICOIDES ME METTAIENT EN ETAT DE SUREXITATION/CA A ETE TRES DIFFICILE POUR MON MARI/CT	1	0,1
A LA CLINIQUE J AI ETE TRES BIEN ACCUEILLI SUIVI ET SOIGNE MEME MIEUX QU A L HOSPITAL/L INFIRMIERE DE COORDINATION A ETE TRES COMPETENTE TRES A L ECOUTE ELLE A BIEN DIT TOUT CE DONT J AVAIS BESOIN POUR MA MALADIE / CT	1	0,1
A LA CPAM ILS SONT UN PEU LOURDS SUR LA COMPREHENSION DES SOINS MOI J AI CONTINUE A TRAVAILLER MAIS LA MISE EN PLACE DU MI TEMPS THERAPEUTIQUE A ETE TRES DIFFICILE A METTRE EN PLACE / IL FAUT FACILITER LE CONTACT ENTRE L ONCOLOGUE ET LA PATIENTE AU LIEU D AVOIR LE BARRAGE DU SECRETARIAT POUR LES EFFETS SECONDAIRES QUI SONT URGENTS /CT	1	0,1
A LA FIN DE LA RADIOTHERAPIE ON EST LACHE DANS LA NATURE ALORS QU AVANT ON ETAIT COMME DANS UN COCON ET ON POUVAIT SE CONFIER/ DU JOUR AU LENDEMAIN LE TRAITEMENT EST FINI ET CELA MET UN CHOC, ON EST TOUT SEUL AVEC L ANGOISSE DE LA RECIDIVE/ IL FAUDRAIT DES GROUPES DE PAROLES POUR LES PROCHES CAR ILS ONT DU MAL A COMPRENDRE ET ILS SE SENTENT DEMUNIS FACE A LA MALADIE/ IL FAUDRAIT FAIRE LES PREVENTIONS BEAUCOUP PLUS TOT NOTAMMENT POUR LA MAMMOGRAPHIE AVANT CINQUANTE ANS, A TRENTE ANS/ ON FAIT BIEN UN FROTTIS TOUS LES ANS/CT	1	0,1
A LA SUITE D'UNE MAUVAISE INTERPRETATION D'UNE IRM, LE RADIOLOGUE A DIAGNOSTIQUE UN CANCER GENERALISE QUI N'ETAIT EN FAIT Q'UNE ANCIENNE FRACTURE NON CONSOLIDEE DUE A L'OSTEOPOROSE/PENDANT 3 MOIS IL Y A EU RADIOS CONTRE RADIOS, RADIOS DE CONTROLE POUR TROUVER LE CANCER D'ORIGINE CAR ILS NE SAVAIENT PAS D'OU C'ETAIT PARTI, OU IL ETAIT ET ILS N'ONT RIEN TROUVE/ILS ONT QUAND MEME DIT QUE C ETAIT UN CANCER GENERALISE, ILS ONT FAIT UNE ERREUR GRAVE ET POURTANT PAS UN MEDECIN NE S 'EST EXCUSE ENSUITE, PAS UN MEDECIN N'A PROPOSE UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE DURANT CES 3 MOIS/ILS NE METTAIENT MEME PAS LEUR DIAGNOSTIC AU CONDITIONNEL ALORS QUE C' ETAIT UNE ERREUR EN DEFINITIVE/ON AURAIT AIME QUE LES MEDECINS S'EXCUSENT, CA M'A CHOQUE QUE PERSONNE N'Y AIT PENSE/CT	1	0,1
A MA DEUXIEME CHIMIO MON ONCOLOGUE M'A PRESCRIT DES PIQUES POUR RE-AUGMENTER LES GLOBULES BLANCS J'AI EU UN CHOC ,DES DOULEURS ABOMINABLES, JE NE POUVAIS PLUS RESPIRER ET LE SAMU EST VENU POUR ME TRANSPORTER A L'HOPITAL POUR DES EXAMENS ET APRES M'ONT REORIENTER AU SERVICE CHIMIO EN URGENCE J'Y SUIS RESTE 5 JOURS ET 5 NUITS ILS SE SONT BIEN OCCUPÉS DE MOI / JE NE PENSais AVOIR UNE REACTION AUSSI FORTE APRES LA PIQUE JE N'AI PAS ÉTÉ ASSEZ INFORMÉE ET J'AI COMMENCÉ A DOUTER ET ÇA A ENTAMER MA CONFIANCE/ J'AI PAS EU LES INFOS COMPLETES SUR LA POSE DU PAC JE NE VOULAIS PAS FAIRE LA CHIMIO DANS LE BRAS/ PAS DE COORDINATION ENTRE LE CHIRURGIEN QUI M'A POSÉ LE PAC ET LA CHIMIO/ CT	1	0,1
AI DESIRE CHANGER D ONCOLOGUE PENDANT MON PARCOURS A CAUSE DE SON MANQUE D ECOUTE , IL MINIMISAIT BEAUCOUP TROP LES EFFETS SECONDAIRES DE MON TRAITEMENT / UN VRAI EFFORT D ACCOMPAGNEMENT DE LA PART DE L EQUIPE (PSY, INFIRMIERE, GROUPE DE PAROLE) //CT	1	0,1
AI ETE OBLIGEE DE CHANGER D ONCOLOGUE PARCE QU ELLE S INTERESSAIT PLUS A LA GESTION ET A CE QUE COUTAIENT LES PERSONNES CANCEREUSES PLUTOT QU A LEUR SOIN ET LEUR ECOUTE //CT	1	0,1
AMAILITE	1	0,1
APPORTER UN PEU PLUS D AIDE POUR LE RETOUR A LA MAISON APRES LES SOINS CAR CELA MANQUE / C EST DIFFICILE / PHYSIQUEMENT ET PSYCHOLOGIQUEMENT ON EST PAS DU TOUT CAPABLE D ASSUMER A LA MAISON/CT	1	0,1
APRES L OPERATION AVOIR DES RENDEZ VOUS AVEC L INFIRMIERE POUR NOUS DIRE COMMENT PRATIQUER POUR LA STOMIE COMMENT LA METTRE / DEPUIS 6 MOIS PERSONNE N A REGARDE LA STOMIE/ CT	1	0,1
APRES LA CHIMIO AVEC TOUS LES EFFETS SECONDAIRE PERSONNE NE PEUT AIDER LE MALADE SEUL A LA MAISON	1	0,1
APRES LE TRAITEMENT JE ME SUIS SENTI DELAISSÉE PAS DE SUIVI POST TRAITEMENT/CT	1	0,1
APRES MOI JE DIRAIS QUE C EST PLUS AU NIVEAU DES SOUCIS FINANCIERS/ JE SOUHAITERAIS QU'IL Y AIT PLUS D'AIDES ET QU'ON PUISSE Y ACCEDER PLUS FACILEMENT CAR Y A TROP DE PAPERASSES A FAIRE POUR POUVOIR Y BENEFICIER / MOI C'EST SURTOUT	1	0,1

CA LES SOUCIS FINANCIERS CAR MOI J'AI PERDU MON TRAVAIL A CAUSE DE LA CHIMIO MAIS J'AI TOUJOURS AUTANT DE FACTURES TAXE D'HABITATION REDEVANCES TELE ETC ET CA C'EST DUR / CT		
AU BOUT DE DEUX JOURS ON SORT DE L HOPITAL ON EST UN PEU LACHE RAPIDEMENT JE TROUVE SURTOUT POUR DES OPERATIONS ASSEZ LOURDES/ON EST DANS L INCONNU APRES /IL FAUDRAIT INDIQUER QU AU BOUT DE 6 MOIS ON PEUT ETRE LICENCIE MEME EN LONGUE MALADIE //DANS L ENSEMBLE ON EST UN PEU SUPRIS DE NE PLUS REVOIR LES PROFESSEUR QUI NOUS ONT OPERE APRES L OPERATION//L INFIRMIERE DE COORDINATION EST IMPORTANTE ELLE A COMPRIS MES DIFFICULTE ELLE EST AU DELA DE MES ATTENTES //ELLES FONT UN TRAVAIL SUPER ET IMPORTANT //C EST UN SOUTIEN MORAL POUR NOUS //CT	1	0,1
AU CENTRE LEON BERARD ON EST ACCUEILLI DE FACON MERVEILLEUSE ET TOUT LE MONDE REpond A NOS QUESTIONS/ IL N Y A JAMAIS D ANGOISSE POUR TOUS LES SOINS LA CHIMIO ET L APRES/ QU IL Y AIT BEAUCOUP DE CENTRES TEL QUE LEON BERARD EN FRANCE/CT	1	0,1
AU DEBUT DE MA MALADIE IL MANQUAIT DU PERSONEL AU SERVICE DE REANIMATION ET DE SOINS INTENSIFS/	1	0,1
AU DEBUT ON M A DONNE TROIS MOIS DE VIE DE MANIERE DIRECTE ALORS QUE JE N AVAIS PAS COMMENCE DE CHIMIO / CERTAINES PERSONNES POURRAIENT FAIRE DES TENTATIVES DE SUICIDE/ ON M A PROPOSE UN NOUVEAU PROTOCOLE ET SI JE N ACCEPTAIS PAS JE ME SOIGNAIS AILLEURS/ DONC J AI CHANGE DE CLINIQUE / JE SUIS ALLE A LA CLINIQUE DUBOIS ET LA J AI ETE ECOUTE ET BIEN ACCUEILLI /	1	0,1
AU DEBUT OU ON SE SAVAIT PAS CE QUE J AVAIS ON NE M ECOULTAIT PAS TROP /ON M A PASSE DIFFERENTS EXAMENS DONT LE PET SCAN QUI A CONFIRME MON DIAGNOSTIC /IL FAUDRAIT QUE LE PET-SCAN SOIT GENERALISE MALGRE LE COUT CAR ON PEUT DEFINIR DE SUITE LA MALADIE ET LE NOMBRE DE CANCER /IL FAUDRAIT LE GENERALISER //JE SOUHAITERAIS QUE LES CANCEREUX PUISSENT ETRE PLUS ECOUTES ET QU ILS PARTICIPENT PLUS AU PARCOURS//JE ME SUIS BIEN RETAPEE CAR J AI SU QUE J AVAIS QU UN SEUL CANCER DE DECLARE/ IL N Y A QUE 6 PET SCANS EN FRANCE C EST RIDICULE PAR RAPPORT A CERTAINES DEPENSES QUE LE GOUVERNEMENT FAIT//CT	1	0,1
AU DEBUT PERSONNE NE VOULAIT M OPERER ALORS QUE JE FAISAIS DES HEMORRAGIES DEPUIS QUE A ETE OPERE TOUT VA BIEN / QUAND MA NIECE S EN VA MOI IL ME METTE DANS UN HEBERGEMENT TEMPORAIRE CA COUTE TRES CHER IL FAUDRAIT UNE AIDE PECUNIEREMENT /CT	1	0,1
AU DEPART QUAND ON VA DANS LES HOPITAUX LES REPONSES NE SONT PAS DONNEES DIRECTEMENT /ILS MANQUENT CERTAINEMENT DE TEMPS /FELICITATION A PARIS NORD PRIVE EXCELLENT HOPITAL/AMABILITE,GENTILLESSE ET UN SENS DE PROFESSIONNALISME /A GONESSE LES CHAMBRES SONT SURCHARGEES 6 PAR CHAMBRE CA ENERVE LES PATIENTS/LA NOURRITURE N EST PAS TRES BONNE SAUF A PARIS A NORD QUI FONT DES EFFORTS MEME SUR LA PRESENTATION/ /FELICITATION AU MEDECIN //CT	1	0,1
AU NIVEAU ADMINISTRATIF IL DEVRAIT AVOIR UN MINIMUM DE REVENU POUR DIRE QU ON A PAS TRAVAILLER POUR RIEN/IL FAUT JE CROIS 200 HEURES POUR BENEFICIER D'UNE INDEMNITE/DE PLUS MON MARI A UNE RETRAITE UN PEU SUPERIEURE QUE LA NORMALE/AU NIVEAU DES SOINS S ETAIT PARFAIT/ADMINISTRATIVEMENT IL Y A DES CHOSES A REVOIR SURTOUT LA RAPIDITE//CT	1	0,1
AU NIVEAU DE L AIDE MENAGERE ÇA DEVRAIT SE FAIRE PLUS FACILEMENT / LE TEMPS OU J AI EU L AIDE MENAGERE ETAIT TROP COURT/ AU NIVEAU DE LA CHIMIO IL Y A PLEINS D EFFETS SECONDAIRES DONT ON NE PARLE PAS / ON NE NOUS PARLE QUE DES GRANDES LIGNES /	1	0,1
AU NIVEAU DE L HOSPITAL FONTENOIS C EST UNE MACHINE BIEN HUILEE CA FONCTIONNE BIEN ET AU NIVEAU DU PERSONNEL IL Y A UNE GRANDE GENTILLESSE ET UN GRAND PROFESSIONNALISME/ CT	1	0,1
AU NIVEAU DE L'HOPITAL J'AI ETE VRAIMENT BIEN RECU / LE PERSONNEL EST SURCHARGE, ILS SERAIENT UN PEU PLUS NOMBREUX CA FACILITERAIT LES CHOSES / CT	1	0,1
AU NIVEAU DE LA RADIOTHERAPIE J AI OSE LEUR DIRE QU ILS ONT UN MANQUE DE RESPECT/ IL Y A UN MANQUE DE DIALOGUE AVEC LA PATIENTE / JE PLEURAI A CHAQUE FOIS QUE J Y ALLAIS J AVAIS L IMPRESSION D ETRE UN ANIMAL DE CIRQUE/ QUAND ON EST MUTILEE ON N A PAS ENVIE D ETRE NUE DEVANT DES EQUIPES QUI CHANGENT, DES JEUNES / BIEN QU ILS FAISAIENT LEUR BOULOT / J AURAI PREFERE AVOIR DES EQUIPES QUE DE FEMMES CAR JE L AI MAL VECU/ IL Y A LE TRAITEMENT , LA MALADIE/ JE N AI PAS EU ASSEZ D AIDES MENAGERES/CT	1	0,1
AU NIVEAU DES PROFESSEURS QUI SE SONT OCCUPES DE MOI JE SUIS TRES CONTENTE DE LEURS COMPETENCES/ J AI ESSAYE DE PARCOURIR CHAQUE PHASE DE LA MALADIE SEULE / J AI MINIMISE LA GRAVITE DE LA CHOSE/MAINTENANT ON NE M A PAS DIT QUE JE POUVAIS VOIR UNE DIETETICIENNE/ ON NE M A PAS DIT QUE JE NE POUVAIS PLUS AVOIR DE RAPPORTS SEXUELS/ IL A FALLU QUE JE DEMANDE MOI MEME SI JE POUVAIS AVOIR DES RAPPORTS ET ON M A DIT OUI/NON/ CE N ETAIT PAS DES OUI AFFIRMATIFS ET DES NON AFFIRMATIFS / JE NE SAVAIS PAS COMMENT FAIRE/ J AURAI AIME SAVOIR SI C ETAIT FAISABLE/ LE PROFESSEUR NE M A PAS EXPLIQUE CE QU IL M AVAIT FAIT/ J AURAI AIME SAVOIR CE QU ON M A FAIT ET CE QUE JE POUVAIS MANGER/JE N AI VU LA DIETETICIENNE QU UNE FOIS ALORS QUE J ETAIS SOUFFRANTE/MAIS JE NE REMERCIERAI JAMAIS ASSEZ LE PROFESSEUR D AVOIR FAIT UN EXCELLENT TRAVAIL/ LORS DU SUIVI IL SERAIT BIEN POUR EUX DE SAVOIR REpondRE/ L IDEE N A PAS SU ME REpondRE MISE A PAR QU ELLE EST CHARMANTE MAIS PAS ASSEZ COMPETENTE/ ELLE EST PEUT ETRE PLUS FORMEE SUR LE PSYCHISME QUE LE RESTE/CT	1	0,1
AU NIVEAU DES PROFESSIONNELS TOUT ETAIT BIEN COORDONNE/ MAIS AVEC LE GENERALISTE CA N A RIEN AVOIR AUCUNE COMPREHENSION /LUI JE NE LE MET PAS DANS LES PROFESSIONNELS HOSPITALIERS/CT	1	0,1
AU NIVEAU DES REPAS C EST VRAIMENT PAS BON POURTANT JE NE SUIS PAS DIFFICILE/JE PREFERAI MANGER MON REPAS PAR LE BIAIS DE LA SONDE//JE N AI PAS EU DE DOUCHE DANS MA CHAMBRE ET COMME J AVAIS PAS LE DROIT DE SORTIR DE MA CHAMBRE JE DEVAIS ME LAVER AU LAVABO /LES DOUCHES ETAIENT COLLECTIVES/IL FAUDRAIT RENOVER LES CHAMBRES//CT	1	0,1
AU NIVEAU DU CONTACT AVEC LE DOCTEUR QUI SUIVAIT MON TRAITEMENT MES RELATIONS ETAIENT COURTES ON AVAIT 2 MINUTES MAXIMUM D'ENTRETIEN SUR MON ETAT DE SANTE JE VOULAIS AVOIR LA REponse DU SCANNER AFIN DE NOUS INTERPRETER LE RESULTAT ET CELUI CI A REFUSE ETANT DONNE QUI L'ETAIT SUR INFORMATIQUE ET QUE SI NOUS VOULIONS LE VOIR FALLAIT ECRIRE AU CHU MOYENNANT FINANCE QUI AURAIT PU ETRE EXPLIQUE PAR MON MEDECIN TRAITANT IL NE VOULAIT PAS NOUS L'EXPLIQUER J'AI ETE SURPRIS PAR LA REponse DE CE MEDECIN PAYER UN RESULTAT ALORS QU'IL AURAIT PU NOUS EXPLIQUER SUR LE CHAMP AU LIEU DE ME LE FAIRE PAYER /CT	1	0,1

AU NIVEAU EFFETS SECONDAIRES, ON NE SAIT PAS, ON NE LE SAIT QU APRES. PAR EXEMPLE ON M A CHANGE MON TRAITEMENT, ON M A DIT DIT DE METTRE DE LA POMMADE MAIS JE NE M ATTENDAIS PAS A AVOIR DES BRULURES. J AI L IMPRESSION QU ON POURRAIT EN DIRE UN PETIT PEU PLUS, IL FAUDRAIT QUE L ON PRECISE LES CHOSES. / PENDANT PLUS DE 6 MOIS J AI ETE UN HOMME REMIS A NEUF, AU MOMENT OU JE CROYAIS ETRE REMIS A NEUF, PAR SUITE IL Y A EU UN SCANNER ON S EST APPERCU QUE LE CANCER ETAIT DANS LES POUMONS DONC J AI PRIS UNE GROSSE BAFFE. HEUREUSEMENT QUE MA FEMME ETAIT PRESENTE SINON MOI J ABANDONNAIS. ILS AURAIENT PU PREVENIR, ON NE SAIT QUE CA PEUT REVENIR. ON ME L A DIT TROP TARD QUE CA POUVAIT REVENIR MAIS PERSONNE NE ME L A DIT	1	0,1
AU NIVEAU PSYCHOLOGIQUE AU DEPART AVEC L ANNONCE ON EST CHOQUEE ET MOI J AI ETE ENCORE PLUS CHOQUEE PAR CE QUE M A DIT LE CHIRURGIEN/ POUR MOI CA A ETE VRAIMENT VIOLENT/ JE N AI PAS EU LA DOCUMENTATION OU LE CLASSEUR /CT	1	0,1
AU POINT DE VUE ADMINISTRATIF PERSONNE NE M A PARLE D UNE DEMANDE D INVALIDITE CAR J EN AI PARLE AUPRES D AUTRES MALADES/CT	1	0,1
AU SEIN DE L UNITE IL Y AVAIT DES ASSOCIATIONS ET MEME UN PRETRE /JE REGRETTE QU IL N Y A PAS LES AUTRES RELIGIONS REPRESENTEES/LES INFIRMIERES ET AUTRES INTERVENANTS SONT AU TOP/ CT	1	0,1
AU SERVICE DE CHIMIO IL FAUT PLUS D'INFIRMIERE POUR MOINS D'ATTENTE POUR LES PATIENTS/JE REMERCIE LE PERSONNEL/CT	1	0,1
AU SUJET DE LA NUTRITION, JE PENSE QUE L'IDEC POURRAIT PRENDRE LE RELAI DU NUTRITIONNISTE EN PRODIGUANT DES CONSEILS, AVEC UN PETIT FASCICULE QUI RECAPITULE LES GRANDES LIGNES DE LA NUTRITION / CHEZ L'ONCOGENETICIEN QUE J'AI RENCONTRE, IL NOUS QUESTIONNE SUR LA GENETIQUE DE LA FAMILLE C'EST TRES BIEN, MAIS J'AURAI AIME QUE CE SOIT PLUS APPROFONDI / L'ONCOPSYCHOLOGUE EST PLUS BASEE SUR LA PSYCHOLOGIE GENERALE QUE SUR L'ONCO, BON ILS ONT MIS CA EN PLACE DEPUIS UN AN ET ON VOIT QU'IL SE CHERCHE UN PEU ET CE SERAIT TRES INTERESSANT DE RENTRER DANS L'ONCOPSYCHOLOGIE CAR SUR LE PLAN DE L'ONCO ELLE NE M'A PAS APPORTE GRAND-CHOSE / EN REGLE GENERALE, TOUT LE PERSONNEL A PAOLI CALMETTE, DANS LES DIFFERENTES ACTIVITES, EST TRES BIEN / CT	1	0,1
AUCUN	2	0,1
AUCUN, TOUT ETAIT BIEN ET JE SUIS BIEN PRISE EN CHARGE / CT	1	0,1
AUCUNE IDEE EN TETE / CONTENT D ETRE ACCEUILLI / FAUT QUE CA CONTINUE / AVEC L'INFIRMIERE DE COORDINATION / FAUT PAS SUPPRIMER CA / ON EN A VRAIMENT BESOIN / CT	1	0,1
AUCUNE REMARQUE //CT	1	0,1
AUCUNE REMARQUE //CT	3	0,2
AUCUNE REMARQUE //CT	5	0,3
AUCUNES REMARQUE/CT	1	0,1
AUCUNES REMARQUES /CT	3	0,2
AUCUNES REMARQUES /J AI ETE BIEN ORIENTÉ ET BIEN ACCUEILLI/CT	1	0,1
AUCUNES REMARQUES/ CT	1	0,1
AUCUNES REMARQUES/CT	7	0,4
AVEC CE QUE CA COUTE LA SECU JE ME DIS QU'ILS ONT ENCORE DES SOUS POUR NOUS PRENDRE EN CHARGE CORRECTEMENT EN FRANCE ET JE ME DEMANDE COMBIEN DE TEMPS CA VA DURER ET S'IL Y AURA SUFFISAMMENT DE TRAVAILLEURS POUR ASSURER LES SOINS / CT	1	0,1
AVOIR DES NOUVELLES DE L'ASSISTANCE SOCIALE J'AI SOLLICITE UNE AIDE CHEZ L'ASSISTANTE ET JE N'AI JAMAIS EU DE REPOSE /CT	1	0,1
AVOIR MIS LA COORDINATRICE QUI NOUS APPELE UNE FOIS PAR SEMAINE EST UNE CHOSE TRES BIEN. ON EST PAS SEUL FACE A NOTRE MALADIE.	1	0,1
AVOIR QUELQU UN QUI VOUS ECOUTE. AU NIVEAU DES AIDES FINANCIERES, LE COUT EST IMPORTANT IL DEVRAIT ETRE PLUS PRIS EN CHARGE. LA MUTUELLE A ETE PAS ASSEZ PRESENTE (SURTOUT POUR LES CHEVEUX NI LA MUTUELLE NI LA SECU NE LE PRENNENT EN COMPTE. LES PROFESSIONNELS DOIVENT EN PROFITER AUSSI)	1	0,1
AVOIR UNE INFIRMIERE DE REFERENCE CA POURRAIT ETRE BIEN COMME VOUS AVIEZ PARLE / AVOIR LA MEME PERSONNE DU DEBUT JUSQU'A LA FIN / CT	1	0,1
AVOIR UNE MEILLEURE GESTION DES MALADES LE MERCREDI A CAUSE DE LA REUNION DES SPECIALISTES CE QUI RETARDE LE DEMARRAGE DES TRAITEMENTS JUSQU AU MOINS EN FIN DE MATINEE, PAR EXEMPLE RDV 8H30 ET DEBUT DU TRAITEMENT VERS 11H (CHU D ANGERS) //CT	1	0,1
BEN ECOUTEZ SIMPLEMENT JE PENSE QUE LA MALADIE QUE J'AI EST EXTREMEMENT REPANDUE, LES MEDECINS SOCCUPENT PAS TELLEMENT DE NOTRE PSYCHOLOGIE/J'AURAI AIME PLUS DE DISCUSSIONS, PLUS D'ECHANGES CAR J AI TROUVE QUE LES MEDECINS NE PARLAIENT PAS, ILS SONT PAS DU TOUT BAVARDS ET S'OCCUPENT QUE DE LA MEDECINE, ILS VOUS SOIGNENT MAIS NE PARLENT PAS/MAIS LE CENTRE LEON BERARD EST UN CENTRE TRES SERIEUX, J'AI ETE BIEN PRISE EN CHARGE SUR LE PLAN MEDICAL/J'AI TROUVE QUE LE PERSONNEL ETAIT TRES AGREABLE, AVEC UNE BONNE AMBIANCE/CT	1	0,1
BEN LA A CHAUD JE SAIS PAS TROP/PEUT ETRE PAR RAPPORT AUX ENFANTS, AVEC UNE PRISE EN CHARGE POSSIBLE DES ENFANTS DU PATIENT AU NIVEAU PSYCHOLOGIQUE SI LES ENFANTS SONT EN DIFFICULTE, SE PREOCCUPER DE CA/ IL FAUDRAIT PEUT ETRE UN RENDEZ-VOUS D' OFFICE FIXE AVEC LA FAMILLE, PARCE QUE LA L'EVALUATION DES DIFFICULTES DES ENFANTS EST LAISSE A L'APPRECIATION DU MALADE ET CA PEUT SEULEMENT ETRE UNE DEMARCHE PERSONNELLE DE NOTRE PART/ JE TROUVE QUE TOUT EST TRES BIEN FAIT POUR LA PERSONNE MALADE MAIS PAS FORCEMENT POUR SES ENFANTS, ET CE SERAIT BIEN DE PREVOIR CA/SINON J'AI ETE BIEN SUIVIE ET TRES CONTENTE DE MA PRISE EN CHARGE/CT	1	0,1

BEN MOI JE DIS QU'IL N'Y A AUCUNE COORDINATION ENTRE LE SERVICE DE CHIMIO ET LES MEDECINS/C'EST A DIRE QUE QUAND J'AI RV AVEC LE MEDECIN POUR AVOIR LA CHIMIO JUSTE APRES, IL EST AU COURANT DE RIEN/PAR EX J'AVAIS FAIT UNE ECHOGRAPHIE CARDIAQUE QUI A REVELE QUE J'AVAIS BESOIN D ETRE OPEREE DU COEUR ET IL M'A DEMANDE POURQUOI J'AVAIS FAIT CETTE ECHOGRAPHIE ALORS QUE C'EST LA CHIMIO QUI M'A PRESCRIT CA ET C' EST A 10 METRES DE LUI !!! IL A DU LEUR TELEPHONE POUR SAVOIR/L'INFO CIRCULE PAS ET AUCUN COURRIER N'A ETE ADRESSE AU MEDECIN LA DESSUS/ET C'EST A TOUS LES NIVEAUX : LE DERNIER COURRIER, LE DERNIER COMPTE RENDU QU'A EU MON MEDECIN TRAITANT DE LA PART DU MEDECIN DE L'HOPITAL DATE DU MOIS DE SEPTEMBRE !/ET JE SUIS PAS LA SEULE A M EN PLAINDRE, D AUTRES PATIENTS ONT LE MEME PROBLEME/ET AUSSI PAR EX APRES LA CHIMIO ON DOIT FAIRE DES PIQURES POUR FAIRE REMONTER LES GLOBULES BLANCS, OR J'AI EU UNE PIQURE A LA DEUXIEME ET UNE A LA QUATRIEME MAIS C'EST TOUT, DONC J AI POSE LA QUESTION AU MEDECIN ET IL M A REPONDU QUE C'ETAIT A MOI DE LA RECLAMER !!!! JE LUI AI REPONDU QUE MOI JE NE SUIS PAS DOCTEUR, JE NE SAIS PAS , C EST QUAND MEME PAS A MOI A RECLAMER UNE PIQURE A 1300 EUROS !/ET AUSSI LES RENDEZ-VOUS : QUAND J' AI VOULU EN ANNULER UN ON M'A REPONDU QUE DE TOUTES FACONS LE DOCTEUR N ETAIT PAS LA...MAIS ALORS POURQUOI J AVAIS RV CE JOUR LA ?????/C EST TOTALEMENT FOLKLORIQUE/FAUT LE PRENDRE AVEC LE MORAL HEIN PARCE QUE FRANCHEMENT C'EST PAS POSSIBLE SINON/CT	1	0,1
BEN NON JE VOUS AI TOUT DIT, JE VOIS PAS AUTRE CHOSE A RAJOUTER/JE SUIS TRES CONTENTE DE LA CLINIQUE CA S'EST TRES BIEN PASSE/CT	1	0,1
BEN POUR BERGONIE NON/ILS SONT GENIAUX FRANCHEMENT/JE SUIS TOMBEE SUR DE TRES BONS MEDECINS ET UNE TRES BONNE INFIRMIERE D'ORDONNANCE/EN CHIMIOThERAPIE J'AI EU DE TRES BONNES INFIRMIERES A LIBOURNE AUSSI, MALGRE LA DECEPTION DONT J'AI PARLE ET LE FAIT QU'ILS AIENT LAISSE TRAINER LES CHOSSES AU DEPART, SANS VOIR QUE J'AVAIS PEUT-ETRE UN CANCER ET SANS ME PRESCRIRE D'ANALYSES/ET AU POINT DE VUE ONCOLOGUE JE NE L'AI VU QU'UNE SEULE FOIS DEPUIS MA RADIOTHERAPIE, ET JE NE TROUVE PAS CA NORMAL/CT	1	0,1
BERGONIE A FAIT UNE PETITE ERREUR QUI A OCCASSIONNE MES 2 AUTRES CANCERS/ILS ONT PAS IDENTIFIE SUR LES RADIOS DU FOIE LES TACHES QUI SE SONT AGRANDIES CAR ILS S AGISSAIENT DES METASTASES QUI PROVENAIENT DU COLON//AUTREMENT ON EST TRES BIEN PRIS EN CHARGE LE PERSONNEL EST GENTIL A L ECOUTE /UN INTERNE VIENT ME VOIR A CHAQUE FOIS //CT	1	0,1
BIEN ACCOMPAGNE/TRES TRES HEUREUSE D ETRE SUIVI PAR L INSTITUT PAOLI CALMET/CT	1	0,1
BIEN ENCADRE SATISFAITE DE TOUT LE MONDE/	1	0,1
BIEN SUIVIE/CT	1	0,1
BON SUIVI DANS L'ENSEMBLE/	1	0,1
BONNE PRISE EN CHARGE DE LA PART DE L EQUIPE MEDICALE , PRISE EN CHARGE RAPIDE/CT	1	0,1
BONNE PRISE EN CHARGE PAR LE PERSONNEL (ONCOLOGUE, CHIRURGIEN) JE N AI QUE DES BONS SOUVENIRS DE BORDEAUX. JE N AI QUE DES BONNES CHOSSES A DIRE. MALGRE LA MALADIE ON A LE SOUTIEN MORAL NECESSAIRE	1	0,1
C EST CHIANT LES ENQUETES/CT	1	0,1
C EST DUR APRES LA RADIO THERAPIE CAR L ARRET EST RADICAL /ON EST BIEN PRIS EN CHARGE DU DEBUT A LA FIN ET ON SE RETROUVE BALANCEE DANS LA VIE A CE MOMENT J AURAI EU BESOIN DE RENCONTRER QUELQU UN POUR DISCUTER ALORS QUE J AI ATTENDU UN MOIS LA PHASE DE CONTROLE CELA AURAI ETE BIEN D AVOIR CET ENTRETIEN DE SUITE APRES LA RADIO THERAPIE/LAS INFIRMIERES LIBERALE CERTAINES NE SONT PAS FORCEMENT FORMEES SUR CE TYPE DE SOINS LA POCHES LES CATHETERS CAR CHAQUE HOSPITAL A SES PRODUITS IL FAUDRAIT FAIRE DES FORMATIONS PAR L HOSPITAL/ JE SUIS SATISFAITE DE TOUS LE PERSONNEL UMECO/ CT	1	0,1
C EST IMPORTANT DE SENTIR QU ON NE NOUS OUBLIE PAS / C EST UTILE DE POUVOIR AVOIR QUELQU UN D AVOIR DES REPONSES A DES QUESTIONS QU ON SE POSE POUR DEMANDER LE NOM D UNE POMMADE PAR EXEMPLE/ PENDANT L HOSPITALISATION J ETAIT MAL PARCE QUE C ETAIT TOUT EN PLASTIQUE AVEC DES CONSEQUENCES PHYSIQUES ET DE L ANGOISSE/JE PASSAIS LES NUITS A NE PAS DORMIR A CAUSE DE ÇA/	1	0,1
C EST PARFAIT / PAS DE PROBLEME/ ATTENTE TROP LONGUE POUR LES TRAITEMENTS/ON EST CONVOQUE A 8H ET ON NOUS PERFUSE A 10H/ CT	1	0,1
C EST QUE L ON SOIT SUIVI DE TEMPS EN TEMPS PAR UNE ESTHETICIENNE POUR UN SOIN PARCE QU LA PEAU EST ABIMEE PAS LES SOINS /CT	1	0,1
C EST QUELQUE CHOSE A POURSUIVRE/ LES INFIRMIERES COORDINATRICES ET REFERENTES SONT DES PERSONNES A MAINTENIR A L ICL CAR C EST RECONFORTANT/CT	1	0,1
C EST QUI MAINTENANT L AUTORITE DE LA PRISE EN CHARGE? LE GASTRO ENTHEROLOGUE/ IL ETAIT TEMPS QUE JE SACHE QUE J AVAIS QUELQUE CHOSE DE PLUS GRAVE/ J AURAI VOULU FAIRE DES CHOLOSCOPIES PLUS TOT/ J AI ETE PREVENUE APRES L OPERATION DE MON CANCER/ LES CHOSSES ONT ETE FAITES COMME ELLES AURAIENT DU ETRE FAITES/ JE SUIS TRES CONTENTE D AVOIR ETE OPEREE PAR LE PROFESSEUR HANNOUN/ IL M A BIEN EXPLIQUE QUELLE OPERATION J ALLAIS SUBIR/ LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR A LA PITIE SALPETRIERE A ETE TRES BONNE/ JE NE SUIS PAS SURE D AVOIR TOUS LES COMPTES RENDUS DE MON DOSSIER CONCERNANT LES OPERATIONS EN ELLES MEMES/IL N Y A PAS UNE COORDINATION TOTALE ENTRE LES EQUIPES DE SOINS/ DANS L ENSEMBLE JE SUIS CONTENTE DE LA PRISE EN CHARGE QUE J AI EUE/CT	1	0,1
C EST TRES DIFFICILE DE PASSER DE L INSTITUT LEON BREARD /ON EST PRIS EN CHARGE TOTALEMENT/C EST DU COCOONING/ RIEN N EST OUBLIE/ MON REGRET A ETE DE FAIRE LA RADIOTHERAPIE A L INSTITUT MARIE CURIE / ON ETAIT LA POUR FAIRE DU CHIFFRE /ET ON N EST PAS DU TOUT PRISE EN COMPTE/JE SUIS ALLEE A UN GROUPE DE PAROLE A LA LIGUE CONTRE CONTRE LE CANCER ET D AUTRES FEMMES AVAIT LE MÊME RESSENTI QUE MOI QUANT A CET INSTITUT/POUR LA RADIOTHERAPIE IL Y AVAIT AUCUNE COMMUNICATION/JE NE ME SUIS PAS SENTI EN CONFIANCE/	1	0,1
C EST UN PEU LONG QUAND ON RESTE SUR PLACE IL N Y A PAS DE POSTE PAS DE TELEVISION A PART LE PASSAGE DES INFIRMIERS C EST LONG ET AUSSI POUR LA CHIMIOThERAPIE C EST TRES LONG QUAND ON RENTRE A 8 H ET CE JUSQU A 17 HEURES ET COMME IL N Y AVAIT RIEN J AI AMENE MON POSTE DANS LA CHAMBRE /CT	1	0,1

C EST UN POSTE A MAINTENIR VOIR A DEVELOPPER/POUR POUVOIR PRENDRE EN CHARGE CHAQUE PATIENT COMME ELLE L A FAIT POUR MOI ALORS QU ELLES NE SONT QUE DEUX IL FAUDRAIT METTRE AU MONS UNE 3 EME PERSONNES / ELLES ONT BEAUCOUP DE TRAVAIL JE NE SAIS COMMENT ELLES FONT ELLES SONT VRAIMENT PRESENTENT SUR TOUT LES FRONTS ET A TOUTES LES PHASES/ POUR MOI CELA MA PERMI D APPREHENDER LE PARCOUR DE SOINS SEREINEMENT JE SAVAIS QU IL Y AVAIT QUELQU UN QUI POUVAIS ME REpondre A QUOI QUE SE SOIT / CT	1	0,1
C EST UNE BONNE EQUIPE //CT /	1	0,1
C ETAIT TRES PROFESSIONNEL /IL Y A EU DES PROGRES /CT	1	0,1
C ETAIT UN EXPERIENCE UN PEU TRAUMATISANTE MAIS TOUTE L EQUIPE ETAIT PRO, A L ECOUTE. J AVAIS LE SENTIMENT D AVOIR ETE BIEN ENCADREE. CE QUI M A AIDE BEAUCOUP SONT LES 30 SEANCES DE REMISE EN FORME.	1	0,1
C'EST IMPORTANT QUE L'ON NE SOIT PAS QU'UN CANCER , UN NUMERO MAIS QUE L'ON SOIT UNE PERSONNE A PART ENTIERE/ MOI A L'HOPITAL DE LYON BERARD ON M'A TRES BIEN SUIVI PERSONNELLEMENT/ IL EST AUSSI IMPORTANT D'AVOIR UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE ET A LYON BERARD LA CELLULE EST A L'INTERIEUR DE L'HOPITAL ET CA C'EST TRES BIEN/CT	1	0,1
C'EST PLUS DIFFICILE PSYCHOLOGIQUEMENT APRES LE PARCOURS DE SOINS LE TRAITEMENT/CT	1	0,1
C'EST SURTOUT SUR LES NON-REponses QUE L'ON A CAR ON VA AU CHU TOUTES LES TROIS SEMAINES POUR LA ,CHIMIO, ON NE VOIT QUE DES INTERNES ET ON NE VOIT L'ONCOLOGUE QU'AU DEBUT ET APRES L'OPERATION. ON N'A PAS DE REponse, C'EST VRAIMENT L'INCONNU JUSQU'AU BOUT ET C'EST TRES DUR ET ON EST VRAIMENT TOUT SEUL. HEUREUSEMENT QUE J'AVAIS LA FAMILLE ET DES AMIS CAR ON N'EST PAS RASSURES PAR CET ISOLEMENT. DANS UN SENS ON SE DIT TOUT VA BIEN CAR LE PROTOCOLE SUIT SON COURS MAIS QUAND ON NE VOIT PAS L'ONCOLOGUE CE N'EST PAS RASSURANT / LE FAIT DE NE VOIR QUE DES INTERNES QUI NE SAVENT PAS REpondre AUX QUESTIONS DONC A LA FIN ON N'EN POSE PLUS ET ON RESTE SEUL AVEC NOS QUESTIONS. MOI JE SUIS BEAUCOUP ALLEE SUR LES FORUMS CAR C'EST UN LIEU QUI EST RASSURANT / MAINTENANT JE SAIS PAS ET CA ME FAIT PEUR, DES EXAMENS SERAIENT RASSURANTS PLUTOT QUE D'ATTENDRE QU'ON AIT DES INDICES / CT	1	0,1
C'EST TRES DUR DE FAIRE DE LA CHIMIO EN HIVER / LES EFFETS SECONDAIRES SONT TRES LOURDS / AVEC LE FROID C'EST PLUS DUR / JE PEUX PAS ETRE EN CONTACT AVEC TOUT CE QUI EST FROID COMME DE L'EAU OU ENCORE DE LA NOURRITURE FRAICHE / CE QUE J'AI REMARQUE DERNIEREMENT A L HOPITAL (ET JE SUIS PAS LE SEUL A L'AVOIR REMARQUE) QUAND ON A COMMENCE LE TRAITEMENT ON ETAIT ALLONGE SUR DES LITS C'ETAIT CONFORTABLE ON POUVAIT DORMIR ET LA ILS ONT MIS A LA PLACE DES FAUTEUILS POUR SOIT DISANT GAGNER DE LA PLACE MAIS QUAND DOIT Y RESTE R 4/5H C EST TRES INCONFORTABLE ET TRES DESAGREABLE / JE SOUHAITERAIS LE RETOUR DES LITS / CT	1	0,1
C'EST UN HOPITAL USINE / JE NE ME SUIS SENTI PROCHE DU PERSONNEL /J'AURAI AIMÉ AVOIR PLUS D'INFORMATIONS SUR LE TRAITEMENT, LA MALADIE...ILS NOUS SOIGNENT ET NOUS SURVEILLENT BIEN/ SI C'ETAIT REFAIRE JE REVIENDRAI TOUT DE MEME A CET HOPITAL CAR ON EST BIEN SOIGNÉ ET C'EST UN HOPITAL TRES CALME ET ON Y MANGE TRES BIEN/CT	1	0,1
C'ETAIT CORRECT/CT	1	0,1
C'ETAIT LA PREMIERE FOIS DE MA VIE QUE J'ETAIS HOSPITALISEE A GONESSE ET J'AVOUE QUE J'AI ETE BOUSCULEE/CA A ETE UN CAUCHEMAR, UNE CATASTROPHE POUR MOI, UNE HUMILIATION PERMANENTE/J'AVAIS L IMPRESSION DE ME RETROUVER DANS UN MAUVAIS FILM/ON PARTAGEAIT DES CHAMBRES A 4 ET JE DEVAIS SUBIR LE CHOIX DE TRES VIEILLES DAMES QUI CRACHAIENT TOUTE LA JOURNEE, CA ME RENDAIT FOLLE, CA ME DEPRIMAIT, JE VOULAIS UNE AUTRE CHAMBRE MAIS JE POUVAIS PAS, ON A PAS DE CHAMBRE PARTICULIERE DANS LES HOPITAUX/Y A UN HOMME INFIRMIER A UN MOMENT IL ME DIT HA TIENS JE VAIS VOUS METTRE LE BASSIN, LEVEZ VOS GROSSES FESSES !/COMME Y AVAIT PLUS DE PLACE ON M'A MISE EN PNEUMOLOGIE A GONESSE AU DEBUT ET J AVAIS RIEN A Y FAIRE/GONESSE C EST UNE CATASTROPHE/PAR CONTRE A SARCELLE APRES CA A ETE/DEJA J AVAIS UNE CHAMBRE SEULE, MAIS PAR CONTRE J AVAIS LA TELE ET PAS DE TELECOMMANDE !/ ILS ONT UN NOMBRE DE TELECOMMANDES QUI CORRESPONDENT PAS AU NOMBRE DE TELES/C EST UN ENSEMBLE DE PETITES CHOSES QUI ADITIONNEES ET DANS NOTRE ETAT SONT TRES PENIBLES/ ET FAUT TOUT LE TEMPS ATTENDRE ENTRE CHAQUE ETAPE/DE FACON GENERALE J'AVAIS L'IMPRESSIION D'ETRE UN OBJET, ON EST TRAITES SANS CONSIDERATION, BOUSCULES/ON ECOUTE PAS VOS BESOINS, QUAND J'AVAIS ENVIE DE VOMIR POUR AVOIR UN VOGALENE PAR EXEMPLE/JE ME SUIS SENTIE BEAUCOUP HUMILIEE/MAIS HEUREUSEMENT Y'A LA MOITIE DES GENS QUI SONT COMME CA ET L'AUTRE MOITIE QUI EST TRES GENTILLE, CA COMPENSE/QUAND ON DECIDE D'ETRE DANS LA MEDECINE JE CROIS QU'IL FAUT ETRE UN MINIMUM HUMAIN ET PAS DISTANT/OR TANT QU ON LES EMBETE PAS CA SE PASSE BIEN, MAIS DES QU ON EST MALADES ET QU'ON CONTRARIE UN PEU LEURS PLANS ET LEUR RONRON - GENRE QD ON EST MALADE A 3H DU MATIN - BEN LA CA VA PLUS DU TOUT/CT	1	0,1
C'ETAIT TOUT A FAIT CORRECT/CT	1	0,1
C'ETAIT TRES BIEN/CT	1	0,1
CA C EST BIEN PASSE A L HOSPITAL/ LES DELAIS ET LES HORAIRES SONT RESPECTES/CT	1	0,1
CA C EST TRES BIEN DERoule/ CT	1	0,1
CA C EST TRES BIEN PASSE J AI ETE TRES BIEN SUIVI ET JE SUIS CONTENT D AVOIR REpondU AU QUESTIONNAIRE MEME SI J AI EU BAUCOUP DE MAL A PARLER C EST GENTIL DE VOIR QU L ON NOUS RAPELLE POUR AVOIR NOTRE AVIS /CT	1	0,1
CA C EST TRES BIEN PASSEJE N AI PAS DE REPROCHE A FAIRE AUX SOIGNANTS/JE N AI PAS ETE DECUE DU SUIVI/ CT	1	0,1
CA C EST TRES BIEN; JE SUIS SATISFAITE DE COMMENT TOUT C EST DERoule	1	0,1
CA COMMENCE A SE FINIR MAL ET JE NE PEUX PAS DONNER MON OPINION/MON JUGEMENT NE PEUT PAS SE GENERALISER SUR DES PERSONNES /CT	1	0,1
CA DOIT ETRE PIRE AILLEURS A L ETRANGER/ ON A PAS A SE PLAINDRE //NORMALEMENT JE DEVAIS REPENDRE LE TRAVAIL MAIS J ATTENDS L ACCORD DU MEDECIN DE LA POSTE QUI EST EN VACANCES //CT	1	0,1
CA ETE PARFAIT JE N AI PAS A ME PLAINDRE/L EQUIPE NOUS A BIEN RECU //CT	1	0,1
CA N A PEUT ETRE PAS ETE PARFAIT A 100/100 MAIS CELA AIDE GRANDEMENT DANS LES DEMARCHES ET CELA AIDE A PENSER	1	0,1

POUR NOUS ET NOUS METTRE DANS LA BONNE VOIE/ ELLE ANTICIPE LES QUESTIONS COMME NOUS NE POUVONS LE FAIRE / PAR EXEMPLE J AI EU DES PROBLEMES D ALLERGIES JE L AI CONTACTEE ET ELLE M A DIT COMMENT FAIRE ET ELLE A CONTACTE LES MEDECINS / CT		
CA NOUS TOMBE DESSUS/ ON SE LAISSE GUIDER PAR LE PERSONNEL /CT	1	0,1
CA S EST BIEN PASSE LA PRISE EN CHARGE PAR LES MEDECINS / CT	1	0,1
CA S EST BIEN PASSE LE TRAITEMENT DE CHIMIO A FAIT EFFET	1	0,1
CA S EST TRES BIEN PASSE/JE SUIS TRES CONTENTE DES SOINS/C EST UN SERVICE COMPETENT A L ECOUTE /	1	0,1
CA S'EST TRES BIEN PASSE / CT	1	0,1
CA SE PASSE BIEN/ LES TRAITEMENTS LES PERSONNELS SONT COMPETENTS ET SYMPATHIQUES/CT	1	0,1
CA SERAIT BIEN D AVOIR DES LOGEMENTS ET DES CHAMBRES POUR LES ACCOMPAGNANTS (ON PROPOSE DES HOTEL ILS SONT TROP CHER MEME AVEC LA REDUCTION); VOIR AVEC LES CROUS QUI EST A COTE (LA SALPETRIERE) QUI N EST PEUT ETRE PAS TOUJOURS COMPLET./ ENTRE L ANNONCE DU DIAGNOSTIC ET L OPERATION IL FAUDRAIT AVOIR UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE, CAR ON ATTEND ET ON EST STRESSE/ IL Y A PLEINS DE TRACASSERIES AVEC LA SECU (PLIEN DE PARPIERS ET DEMARCHE) ON A PAS L ESPRIT A CA EN CE MOMENT	1	0,1
CA SERAIT BIEN DE PRECONISER UN REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER PAUVRE EN POLIAMINES POUR REDUIRE LES CELLULES CANCEREUSES/ CE N EST PAS PRECONISE ET ÇA POURRAIT L ÊTRE PENDANT LE TRAITEMENT /	1	0,1
CA VA / NON	1	0,1
CA VA POUR L'INSTANT TOUT VA BIEN/CT	1	0,1
CE N'EST PAS NORMAL DE PAYER DES FRAIS SUPPLEMENTAIRES AU CHIRURGIEN/CT	1	0,1
CE QU'IL Y AVAIT DE PAS BIEN C'EST QUE JE N'AI PAS ETE SUIVIE PAR LE MEME DOCTEUR, SURTOUT EN CHIMIO : SUR 6 SEANCES J'AI VU 4 MEDECINS DIFFERENTS ! POUR LE SUIVI C' ETAIT PAS TERRIBLE, ET CA JOUAIT EN MA DEFAVEUR : A CHAQUE FOIS JE DEVAIS REEXPLIQUER TOUS MES SYMPTOMES POUR QUE LES TRAITEMENTS DES EFFETS SECONDAIRES SOIENT PLUS EFFICACES/JE VOUDRAIS AJOUTER AUSSI QUE LES 2 CHIRURGIENS QUI M'ONT OPEREE POUR LA POSTE DU PORTACATH ETAIENT TRES DESAGREABLES, J'AI EU L'IMPRESSIION D'ETRE DU BETAIL POUR EUX, ET C'ETAIT PAS QU'UNE IMPRESSION/CT	1	0,1
CE QUE JE TROUVE DIFFICILE C EST QUE DANS LES CONVERSATIONS ON NE ME DEMANDE PAS COMMENT JE VAIS /ON EST 1 TAS DE CELLULE PATHOLOGIQUES ET 1 SCANNER/CT	1	0,1
CE QUE JE VEUX DIRE C'EST QUE JE PENSE QU'ON EST PAS ASSEZ INFORMES, C'EST PEUT- ETRE DU AU MANQUE DU PERSONNEL APTE A LE FAIRE, JE SAIS PAS/ A L'INSTITUT PAOLO CALMETTES C'EST MIEUX CAR IL N'Y A QUE DES PATIENTS CANCEREUX MAIS AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL A GAP Y'A MOINS DE SOLLICITUDE PARCE QUE Y'A PAS QUE NOUS/MAIS ON MANQUE VRAIMENT DE RENSEIGNEMENTS, ON NE NOUS DIT RIEN/SI ON POSE DES QUESTIONS OU QU'ON LEUR RENTRE DEDANS ALORS LA OUI ON NOUS REPOND, MAIS ON NE NOUS INFORME PAS SPONTANEMENT/CA VEUT DIRE QUE LES GENS QUI ONT UN CARACTERE COMME MOI PLUTOT RESERVE ET PAS RENTRE-DEDANS BEN ILS SONT PAS INFORMES/IL FAUT QU ON AILLE CHERCHER NOUS-MEME LES RENSEIGNEMENTS/ET AUSSI JAMAIS UNE SEULE FOIS ON M'A DEMANDE COMMENT JE SUPPORTAIS MA CHIMIO, J'AI PAS EU UNE SEULE QUESTION LA-DESSUS/C'EST MEME PAS DE LA COMPASSION MAIS DE LA COMPREHENSION DE CE QU'ON PEUT RESSENTIR DONT ON A BESOIN DANS CETTE MALADIE, C'EST ESSENTIEL/IL FAUDRAIT D'AILLEURS AUSSI UN ENTRETIEN EN FIN DE TRAITEMENT CAR ON EST LACHES DANS LA NATURE, ON NOUS DIT AU REVOIR ET C'EST TOUT ALORS QU'ON A PASSE DES MOIS DE TRAITEMENT, C'EST TRES BRUTAL LA FIN/ON NOUS INFORME PAS, PAR EXEMPLE SUR L'HORMONOTHERAPIE, CE QUE JE RISQUAIS AVEC ET CE QUE JE RISQUAIS SANS/ DU COUP LA JE ME REMETS A PEINE DES EFFETS SECONDAIRES DESASTREUX QUE J'AI EU DEPUIS LE MOIS DE MAI, DONC J'AI ARRETE LE TRAITEMENT HORMONAL DE MOI-MEME/CT	1	0,1
CE QUI EST FANTASTIQUE C'EST QU'ON VOUS PREND EN CHARGE TRES TRES RAPIDEMENT ET ON SE LAISSE PORTER, POUR CA A L'IPC ILS SONT TRES TRES FORTS, ILS VOUS PRENNENT EN CHARGE DE FACON EXCELLENTE/APRES C'EST VRAI QUE L'INFIRMIERE DE COORDINATION C'EST UN PEU TROP TECHNIQUE AU DEBUT, BEAUCOUP DE MOTS, BEAUCOUP DE CHOSES A COMPRENDRE POUR NOUS, C'EST PEUT-ETRE UN PETIT PEU TROP TOT POUR ASSIMILER TOUT CA/ELLE ARRIVE TROP VITE AVEC SES TERMES MEDICAUX, C'EST TROP COMPLIQUE/IL FAUDRAIT PEUT-ETRE SIMPLIFIER LE VOCABULAIRE DANS LA PREMIERE FAPPROCHE, AU MOINS AU DEPART CAR APRES ON MAITRISE TOUT CA PARFAITEMENT/CT	1	0,1
CE QUI EST LE PLUS GALERE EN FAIT C EST LE PLAN ADMINISTRATIF ET FINANCIER/CA FAIT 6 MOIS QUE JE BATAILLE A FAIRE DES COURRIERS INCESSANTS POUR BOUVOIR BENEFICIER DE MES INDEMNITES JOURNALIERES ET POUR LA PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE DE MON PRET IMMOBILIER, TOUJOURS PAS FAITE/CA C EST VRAIMENT DU FOUTAGE DE GUEULE, C EST SCANDALEUX/LE PLAN CANCER NE DEVRAIT PAS S'ARRETER A LA PRISE EN CHARGE MEDICALE MAIS S'ETENDRE A TOUS LES ORGANISMES D'ASSURANCE, DE MUTUELLE, D'HEURES DE MENAGE/QUAND ON M'A DIT VOUS AVEZ DROIT A 30H DE MENAGE POUR 6 MOIS CA M'A FAIT DOUCEMENT RIGOLER, MOI MON MENAGE JE LE FAIS PAS QUE TOUTES LES 3 SEMAINES ET JE PREVOIS PAS D'ETRE FATIGUEE QUE TOUTES LES 3 SEMAINES, C EST PIToyABLE/JE ME DIS QUE QUELQU'UN QUI N'A PAS L'ENERGIE QUE J'AI EU POUR FAIRE MES AFFAIRES TOUTE SEULE SE RETROUVE VRAIMENT DANS LA MERDE, JE LE PLAINS/Y'A QUELQUE CHOSE QUI NE VA PAS LA, C'EST UNE CATASTROPHE/SINON L'EQUIPE MEDICALE SUPER, L'INFIRMIERE COORDINATRICE EST TRES HUMAINE, COMPREHENSIVE, ET JE TROUVE HYPER IMPORTANT QU'IL Y AIT QUELQU'UN DE REFERENT DANS CES CAS LA/NON LES SEULS GROS POINTS NOIRS POUR MOI SONT D'ORDRE ADMINISTRATIF/J'EN ETAIS MEME ARRIVEE A ME DIRE QU'UNE CHIMIO C'ETAIT DE LA RIGOLADE A COTE, C'EST UN COMBLE !/EN FAIT ON A LA DOUBLE-PEINE ET JE TROUVE QUE CE N EST PAS NORMAL/CT	1	0,1
CE QUI M'A MANQUE PEUT ETRE A UN CERTAIN MOMENT C'EST UN CERCLE D'ECOUTE, DES REPERES/QUAND ON EST DANS LA MALADIE ON SE SENT UN PEU SEUL ET C'EST CE QUI M A MANQUE A BASTIA, CE GENRE D'ECOUTE EXISTE A PAOLI CALMETTES MAIS JE NE POUVAIS PAS ME DEPLACER/L'HOSPITALISATION A DOMICILE A ETE AU TOP/CT	1	0,1
CE QUI SERAIT A AMELIORER C'EST LE TEMPS D'ATTENTE EN CHIMIO, 2 OU 3H D'ATTENTE C' EST TROP LONG/ET C'EST VRAI QUE LES GENS SE PLAIGNENT TOUS DE CA, DE TROP D ATTENTE/CT	1	0,1
CE QUI SERAIT BIEN C'EST QUE L'ON SOIT PRIS EN CHARGE AU NIVEAU DES REMBOURSEMENTS DES LE DEBUT/ IL FAUDRAIT	1	0,1

METTRE EN PLACE UNE AIDE A CE NIVEAU LA/ QUE L'ON AI UN DELAI DE PAIEMENT PLUS LARGE/ CT		
CE QUI SERAIT INTERESSANT D'AMELIORER SURTOUT C'EST LA NOURRITURE DE L'HOPITAL/ CAR LES CHIMIOS COUPENT L'APETIT DONC CA AIDE PAS/ PLUS DE DISPONIBILITE DE LA PART DU PERSONNEL MEDICAL/ CAR LES DOCTEURS SONT SOUVENT PRIS/ MEME SI CE N'EST PAS DE LEUR FAUTE/ CT	1	0,1
CE SERAIT BIEN D AVOIR DES POSSIBILITES DE MAISONS DE REPOS CAR QUAND ON EST TOUT SEUL APRES 3 MOIS DE CHIMIO IL FAUT SE REFAIRE LA TETE ET IL NE FAUT PAS RESTER SEUL ENTRE 4 MURS/CT	1	0,1
CE SERAIT BIEN QUE L IDEC APPELLE APRES CAR ON SE SENT 1 PEU ABANDONNE APRES POUR SAVOIR COMMENT CA VA/CT	1	0,1
CE SONT DES GENS QUI FONT ADMIRABLEMENT BIEN LEUR TRAVAIL JE SUIS ADMIRATIVE/	1	0,1
CELA A ETE UN GROS PLUS AU NIVEAU DE MON TRAITEMENT / ELLE A MEME TELEPHONE APRES MA GUERISON POUR PRENDRE DE MES NOUVELLES ET ME DIRE QU ELLE ETAIT A MA DISPOSITION POUR D EVENTUELLES QUESTIONS /CELA A ETE UN APPUI ENORME POUR MOI ET MA FAMILLE / C EST UNE EXPERIENCE A GARDER POUR MOI ET POUR LA FAMILLE / ELLE A ETE UN TRES GRAND SOUTIEN /J ESPERE VRAIMENT QUE VOUS ALLEZ GARDER CE SYSTEME DE COORDINATION / JE N AI PAS APPRECIE LE CLASSEUR JE N AVAIS PAS BESOIN DE TOUT MARQUER ET DE PLUS C EST PERSONNEL/ CT	1	0,1
CELA M A PARFAITEMENT CONVENU SAUF LORSQU ON M A ENVOYE DANS LA MAISON DE REPOS / LES MEDECINS PRESENTS NE M ONT PAS DU TOUT ECOUTE/ ILS ONT FAITS CE QU ILS VOULAIENT ET CELA A EU COMME CONSEQUENCE LA NECESSITE D ALLER AUX URGENCES/CT	1	0,1
CES JOURS CI CA SERAIT BIEN S IL Y AVAIT UN DES MEDECINS QUI PRENAIT UN PEU PLUS LE DOSSIER EN CHARGE AU LIEU DE PLUSIEURS/CT	1	0,1
CETAIT SUPER MAGNIFIQUE ON NE PEUT PAS FAIRE MIEUX/CT	1	0,1
COMME J AI DEMANDE UN DEUXIEME AVIS, L IRM PASSE DANS UN AUTRE ETABLISSEMENT AVEC L ACCORD PASSE AVEC MON CHIRURGIEN N A PAS ETE PRIS EN CHARGE A CENT POURCENT/ JE SUIS TRES SATISFAIT DE CE QUI S EST PASSE/ LA CLINIQUE OU J AI ETE OPERE A RECU LA MEDAILLE DE BRONZE POUR L UROLOGIE/CT	1	0,1
COMME JE SUIS A UNE CENTAINE DE KM DE L HOPITAL LES CHIMIO ETAIENT L APRES MIDI ET ÇA ME FAISAIT ARRIVER TARD CHEZ MOI / ÇA A ETE PRIS EN COMPTE/ AUSSI LA CHAMBRE IMPLANTABLE EST PLACE ASSEZ HAUT AU NIVEAU DE LA CLAVICULE/ C EST UN PEU INESTHETIQUE ET STIGMATISANT/ LE MEDECIN TRAITANT NE SEMBLAIT PAS INFORME POUR PRENDRE EN CHARGE LES PATIENTS EN CHIMIO/ LES TRAITEMENTS QUI M ETAIENT PROPOSES PAR LE MEDECIN TRAITANT N ETAIENT PAS COMPATIBLES AVEC LA CHIMIO/ CETTE PERSONNE ETAIT DIFFICILE A JOINDRE EN PLUS/	1	0,1
CONCERNANT L ASSURANCE COMPLEMENTAIRE JE N AI JAMAIS UTILISE DE TRANSPORT (AMBULANCE) J AI DONC PRIS A MA CHARGE TOUT LES FRAIS DE DEPLACEMENT ET DE LOGEMENT SUR PLACE. CELA DEVRAIT PRIS EN COMPTE PAR LA SECU AU MOINS AUTANT QUE LES VSL.	1	0,1
CONTINUEZ COMME CA EN CAS DE BESOIN/ EN GENERAL JE SUIS SATISFAIT DE CE QUI C EST PASSE ET DE COMMENT J AI ETE SOIGNE/CT	1	0,1
CONTINUEZ DANS CETTE VOIE AVEC CES INFIRMIERES DE COORDINATION QUI APPORTENT UN GRAND SOUTIEN CAR QUAND LE DIAGNOSTIC EST TOMBE LE MEDECIN N EST PAS TOUJOURS LA / N'A PAS TOUJOURS LE TEMPS/ L'INFIRMIERE A PRIS LE RELAIS ET M'A SOUTENUE, REPONDU À MES QUESTIONS JE SUIS PARTIE DU RDV PLUS SEREINE QUE QUAND LE MEDECIN M'A ANNONCE LE DIAGNOSTIC/ ELLE M'A RASSUREE / DE SENTIR QU'ELLE VOUS APPELLE, PREND DES NOUVELLES /J'AI MEME EU LE CHIRUGIEN EN PERSONNE QUI M'A APPELE DE LUI MEME CONCERNANT UNE QUESTION QUE J'AVAIS SOUMISE A L'INFIRMIERE / UN MEDECIN ACCESSIBLE / MEME LES RADIOTHERAPEUTES / J AVAIS L'IMPRESSON QUE MES DESIRS ETAIENT DES ORDRES / ON ETAIT ENTOURE / ON N EST PAS QUE DES NUMEROS À LEURS YEUX ON NOUS SOUTIEN / À TOUS LES NIVEAUX UNE EQUIPE SYMPATHIQUE / TOUT LE PERSONNEL Y A RIEN A DIRE AU NIVEAU DES HOPITAUX / QUE DU BIEN / CT	1	0,1
COTE FINANCIER GROS PROBLEME; IMPOSSIBILITE DE TRAVAILLER ALORS QUE J AI BESOIN FINANCIER DU A UN DIVORCE D OU LE BESOIN DE RECONNAISSANCE DE MON CANCER COMME MALADIE PRO. DEMANDE A L ASSISTANCE SOCIALE DE BACLESSE MAIS LA SECU M A ENVOYER BALADER SANS QUE LE REFUS SOIT MOTIVE	1	0,1
CT	2	0,1
CT /	1	0,1
CT/	28	1,6
CT/	1	0,1
D APRES LE PROGRAMME J AVAIS COMPRIS QU A LA FIN ON ME DONNAIT LES RECHERCHES MEDICALES/CA ME MANQUE MAINTENANT C EST DU PASSE MAIS AVANT CA ME TRACASSAIT/ J AI ETE VOLONTAIRE PARMIS LES 30 PERSONNES JE SUIS DECU QU IL N Y AIT PAS DE SUITE//CT	1	0,1
D AVOIR PLUS DE CONSIDERATION POUR LES INFIRMIERES QUI DONNENT LES SOINS ELLES FONT 1 TRAVAIL EXEMPLAIRE ET JE TROUVE QUE ELLES SONT PAS SOUVENT VALORISEES/PEUT ETRE PLUS BANALISER LA MALADIE CE N EST PAS HONTEUX J AI APPRIS QUE BEAUCOUP DE COUPLES SE SEPARAIENT DES SPOTS QUI PARLENT AUTREMENT DE CA FAIRE COMPRENDRE QU AVEC CETTE MALADIE DEMANDE D ETRE ENTOUREE/CT	1	0,1
D UN BOUT A L AUTRE DE LA CHAINE CA A ETE EXTRAORDINAIRE/ JE ME SUIS FAIS OPERE EN TOUTE CONFIANCE / JE NE VOIS PAS CE QUE L ON PEUX FAIRE DE MIEUX/ CT	1	0,1
DANS CE PARCOURS ET CETTE APPROCHE J AURAI AIME AVOIR LES INFORMATION AU MOMENT DE VOTRE OPERATION/LE CLASSEUR DEVRAIT ETRE DONNE UN PEU PLUS TOT/L INFIRMIERE DE CORDINATION A UN ROLE TRES IMPORTANT A LA FOIS MEDICAL ET SOCIAL ET HUMAIN /MOI DES LE DEPART J AI EU RECOURS A LA DOCUMENTATION DONNEE PAR L INSTITUTION NATIONALE DU CANCER C EST UN DOCUMENT QUI M A BEAUCOUP AIDE JUSTE AVANT LA RENCONTRE AVEC LES PROFESSIONNELS// CT	1	0,1

DANS L ENSEMBLE CA S ETAIT BIEN PASSE/CT	1	0,1
DANS L ENSEMBLE CA C EST BIEN PASSE. J AI TROUVE DES GENS SYMPA. LA NOURRITURE EST MAUVAISE.	1	0,1
DANS L ENSEMBLE JE SUIS PLUTOT SATISFAITE/CT	1	0,1
DANS L ENSEMBLE JE SUIS SATISFAIT DE MA PRISE EN CHARGE/ CELA S EST TRES BIEN PASSE / JE SUIS CONTENT/ PAS DE PROBLEME/CT	1	0,1
DANS L ENSEMBLE LE PERSONNEL EST A LA FOIS TRES COMPETENT, TRES ATTENTIONNE VIS A VIS DU PATIENT / SAUF EN CHIMIOThERAPIE ILS SONT UN PEU DE DEBORDES, ILS COURENT/ SI ON POSE DES QUESTIONS ILS PRENNENT LE TEMPS DE REpondRE/ LA PRISE EN CHARGE EST TRES BONNE DANS L ENSEMBLE / C EST RAPIDE / ILS REpondENT AUX QUESTIONS/ ILS TRAITENT LES PROBLEMES ET REpondENT AUX QUESTIONS AU MOMENT OU LE PROBLEME SE POSE /DE L EXAMEN JUSQU AU RESULTAT IL Y A DE L ATTENTE DES SEMAINES ENTIERES POUR AVOIR LES RESULTATS/ ILS NE LES DONNENT QU AU MEDECIN ET NON AU PATIENT/ L ATTENTE EST PRESQUE PLUS INSUPPORTABLE QUE LES OPERATIONS/CT	1	0,1
DANS L ENSEMBLE LE PERSONNEL EST BIEN ELLES SONT COURAGEUSES PROFESSIONNELLES COMPETENTES A PART UNE OU DEUX PERSONNES / IL FAUDRAIT DIMINUER LE TRAVAIL DES INFIRMIERES OU EN EMBAUCHER CAR ELLES N ONT PAS LE TEMPS DE S OCCUPER CORRECTEMENT DE NOUS / PAR EXEMPLE ELLES N ONT PAS LE TEMPS DE PRENDRE DEUX MESURES DE TENSION // ELLES SONT A LA CHAINES /CT	1	0,1
DANS L ENSEMBLE ON EST SOUS LE CHOC ET ON EST BALANCE DANS DES TAS DE RADIOS /UN MINIMUM DE SOUTIEN ET DE DIALOGUE SERAIT SOUHAITABLE/ L EFFICACITE DU TRAITEMENT EST ASSUME PAR L EQUIPE MEDICALE / J AI DEMANDE AU MEDECIN: JE SUIS FATIGUEE, QU EST CE QU IL FAUT QUE JE FASSE? ET IL REpond: VOUS FAITES CE QU IL VOUS FAIT PLAISIR/ CELA NE REpond PAS A TOUTES LES QUESTIONS D UNE FEMME/ ON MANQUE DE CONSEILS/ ON SORT DE RADIOTHERAPIE ET ON M A RENVOYEE DANS LA NATURE ET DEBROUILLEZ VOUS / ET LES MEDECINS EN SONT CONSCIENTS QU IL N Y A PAS ASSEZ DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET APRES TRAITEMENT ON SE POSE LA QUESTION: COMMENT FAIRE? / EST CE QU IL FAUT SE REPOSER? / EST CE QU IL FAUT FAIRE DES ACTIVITES? / MAIS ON AIMERAIT QUE CA PASSE PAR UN DIALOGUE EN ENTRETIEN/ ON EST TRES SENSIBLE A LA MANIERE DONT LES SPECIALISTES NOUS SOIGNENT/ CELA M A STRESSEE/ ET ON EST VOLONTAIRES POUR REALISER TOUT CES EXAMENS/ DANS L ENSEMBLE ON EST BIEN PRIS EN CHARGE SAUF PSYCHOLOGIQUEMENT/CT	1	0,1
DANS L ENSEMBLE SATISFAITE	1	0,1
DANS L IMMEDIAT JE NE VOIS PAS /CT	1	0,1
DANS L IMMEDIAT JE NE VOIS RIEN DE PLUS JE NE VOIS PAS CE QU ON POURRAIT APPORTER DE PLUS/CT	1	0,1
DANS L'ENSEMBLE ON EST TRES BIEN ECOUTE/ AU NIVEAU DE LA CHIMIO ON N A PAS COMPRIS QUE JE SUPPORTAIS PAS LES SEANCES/ CA C EST TRES MAL PASSE LORS DE LA BIOPTIE/	1	0,1
DANS LE CADRE DU SUIVI APRES LE TRAITEMENT J AI PU BENEFICIER D UNE EDUCATION THERAPEUTIQUE DURANT 3 MOIS AVEC DES KINES DIETETICIEN INTERVENANTS EXTERIEURS ET ASSOCIATION QUI ETAIENT TRES BENEFIQUES C EST NECESSAIRE ET J ENCOURAGE A DEVELOPPER CE GENRE DE PRATIQUE CAR UNE FOIS LE TRAITEMENT TERMINE ON EST UN PEU ISOLE/CT	1	0,1
DANS LES AUTRES PAYS L HOPITAL DEMANDE DES COBAYES POUR TESTER LES NOUVEAUX MEDICAMENTS / J AURAI SOUHAITE QUE ÇA ARRIVE EN FRANCE/ JE SERAIS D ACCORD POUR LE FAIRE /CT	1	0,1
DANS UNE TELLE SITUATION C EST VRAIMENT ETONNANT D ETRE PRISE EN CHARGE COMME CA/L HOPITAL M A MIS EN CONTACT AVEC ARThERAPIE CA M A APORTE DE L APAISEMENT/CT	1	0,1
DE FAIRE EN SORTE QUE LES GENS QUI ONT EU UN CANCER RENCONTRE CEUX QUI VIENNENT D ETRE DIAGNOSTIQUES /FAIRE UN GROUPE DE PAROLE/CT	1	0,1
DE LA SIMPLE FEMME DE MENAGE AU CHIRURGIEN TOUT LE MONDE EST A L ECOUTE / LE MATIN DE MON OPERATION J'ETAIS TRES TRES MAL SUITE AUX DRAMES QUE J'AVAIS VECU DONC J'AI EU UNE PSYCHOLOGUE QUI EST VENU ME VOIR AVEC QUI J'AI DISCUTE ET QUI M'A RASSUREE / JE RECOMMANDE CET HOPITAL A TOUT LE MONDE / J'AI ETE OPERE JEUDI ET JE DEVAIS SORTIR VENDREDI ET VU QUE J'ETAIS TOUTE SEULE CHEZ MOI ET J'AVAIS UN PEU MAL PARTOUT ET LE CHIRURGIEN TRES COMPREHENSIF CAR IL M'A LAISSE SORTIR LE LUNDI DONC J'AI PAS EU A GERER LES PREMIERS JOURS AVEC LES REPAS ET MA PRISE EN CHARGE PUISQU'ON LE FAISAIT A MA PLACE / ET QUAND JE SUIS RENTRE LE LUNDI LA JE ME SUIS CONFRONTE A LA DURE REALITE / RIEN / CT	1	0,1
DES LA PREMIERE ALERTE ILS NE M ONT PAS ECOUTE/ ILS ONT FAIT TRAINER POUR RETIRER LE POLIPE/TROP DE RETARD POUR LA RADIO NECESSAIRE DU COUP C EST DEvenu CANCEREUX/CT	1	0,1
DES SOINS QUI SONT DE MOINS EN MOINS REMBOURSE /CAR LES MUTUELLES SE BASENT SUR LE REMBOURSEMENT DE LA SECU/PAR EXEMPLE LES PIQUES POUR LES DESINFECTER IL FAUT QUE JE PAYE MOI MEME LE MATERIEL /CT	1	0,1
DEUX CHOSES QUI M'ONT ETE PROPOSEE AU COURS DE MON PARCOURS QUE VOUS N'AVEZ PAS MENTIONNE QUI SONT TOUT D'ABORD LES SERVICES D UNE SOCIO-ESTHETICIENNE ET LES SERVICES D UNE REFLEXOLOGUE / DONC MES CONSEILS C EST DE METTRE EN PLACE CES SERVICES AUXQUELS J'AI EU RECOURS ET QUI M ONT AIDEE / CT	1	0,1
DISONS QU'ON N'A PAS BEAUCOUP D'INFOS, SI ON POSE DES QUESTIONS ON N'A PAS TELLEMENT DE REponses/C'EST LES PERSONNES MALADES QUI PARLENT ENTRE ELLES ET SE DONNENT DES TUYAUX/MOI J'AI MON MARI ET J'AI EU MA MERE ET MA SOEUR QUI SONT PASSES PAR LA DONC J'AVAIS LES INFOS COMME CA/APRES PAR CONTRE AU NIVEAU DES TRAITEMENTS, DE LA CHIMIO OU DE LA RADIOTHERAPIE ON SE SENT BIEN SUIVI ET PRIS EN CHARGE, MAIS APRES LE TRAITEMENT ON EST UN PEU LARGUES CAR ON NE SAIT PAS A QUI S'ADRESSER/AU DEBUT ON EST EUPHORIQUES MAIS APRES ON EST UN PEU PERDUS ET ON SE DEMANDE CE QUI VA SE PASSER ET A QUI PARLER/JE ME DIS QUE POUR LES PERSONNES SOUFFRANTES QUI NE SONT PAS BIEN ENTOUREES AU NIVEAU FAMILIAL ET AMICAL CA DOIT PAS ETRE FACILE/ELLES DOIVENT SE SENTIR PERDUES ET LE MORAL EN PREND UN COUP/CT	1	0,1
DISONS QUE NOUS ON EST ENTRE CHAMBERY ET LYON, ET MOI JE PREFERAIS ALLER SUR LYON A BERARD PARCE QUE JE SAVAIS QUE J'Y SERAIS BIEN SOIGNEE/MAIS JE SUIS INCAPABLE PHYSIQUEMENT DE PRENDRE LE TRAIN OU D'ALLER TOUTE SEULE A LYON EN VOITURE, DONC AVEC BERARD MOI J'AI DROIT AU VSL, MAIS J AI ENTENDU DIRE QU'IL Y A DES PERSONNES A QUI CA A ETE	1	0,1

REFUSE ET JE TROUVE PAS CA NORMAL/CE SERAIT BIEN QU'ILS NOUS LAISSENT LES TRANSPORTS EN TAXI OU VSL, QU'ILS RECHignent PAS LA-DESSUS CAR C'EST TRES IMPORTANT/ A LA LIMITE ON POURRAIT METTRE PLUSIEURS PATIENTS DANS UNE VOITURE POUR FAIRE DES ECONOMIES S'ILS VEULENT A TOUT PRIS EN FAIRE, MAIS SURTOUT PAS SUPPRIMER CA OU LE REFUSER A DES GENS QUI EN ONT VRAIMENT BESOIN/SINON JE TROUVE QUE J'AI ETE TRES BIEN SOIGNEE PAR BERARD, ON EST VRAIMENT BIEN CHOYES/EN PLUS C'EST UN CENTRE ANTI-DOULEUR ET ILS FONT LE MAXIMUM POUR EVITER LA SOUFFRANCE DES GENS/CT		
DU POSITIF J AI ETE TRES BIEN PRIS EN CHARGE SUR LE PLAN SOINS / A L HOTEL DIEU C EST LE PROBLEME DES REPAS C ETAIT VRAIMENT DESOLANT C ETAIT DESSECHE PAS VARIE PAS ADAPTE AUX PROBLEMES QUE J AVAIS PAS ADAPTE AU CLIMAT PARCE QUE C ETAIT LA CANICULE ILS ONT DES PROGRES A FAIRE/ A LONG JUMENTU C ETAIT UN 3 ETOILES A COTE VARIE ET ADAPTE UNE DIETETICIENNE EST VENUE PLUSIEURS FOIS ME VOIR /CT	1	0,1
DURANT LA CHIMIO JE ME SUIS SENTIE UN PEU ABANDONNEE ET LE MEDECIN N ETAIT PAS ASSEZ PRESENT /IL N EST JAMAIS PASSE POUR PRENDRE DE MES NOUVELLES/ ET J AURAI AIME QU'IL LE FASSE POUR QU IL ME RASSURE ET VOIR LES REACTIONS QUE J AI EU /A LA TROISIEME CHIMIO, J AI EU DE LA FIEVRE ET ON M AVAIT DIT QUE CA POUVAIT ETRE UNE INFECTION /DE MANIERE GENERALE L EQUIPE EST TRES BONNE	1	0,1
DURANT LE TRAITEMENT PLUSIEURS MEDECINS DIFFERENTS MANQUE DE COMMUNICATION DONC IL Y A UNE PARTIE DU TRAITEMENT QUI A ETE OUBLIEE	1	0,1
ECOUTEZ, MOI J'AI ETE ENTIEREMENT SATISFAITE DE MA PRISE EN CHARGE, ASSEZ EPOUSTOUFFLEE MEME DE L'ACCUEIL/QUAND J'ECOUTE D'AUTRES TEMOIGNAGES JE PENSE QUE J' AI ETE VERNIE/IL FAUT DIRE QUE JE SUIS UN PEU DANS LE METIER EN TANT QU'ANCIENNE SAGE-FEMME ET CA M A AIDEE, ON COMPREND MIEUX CE QU'ON VOUS RACONTE/CT	1	0,1
ECOUTEZ, MOI JE SUIS TOUT A FAIT SATISFAIT AU NIVEAU DE L'ORGANISATION ET DE L'ACCUEIL CONCERNANT MES SOINS/JE SUIS TOUT A FAIT CONTENT HORMIS LE CONTACT AVEC L'ONCOLOGUE, PARCE QUE CE MONSIEUR N'EST PAS CHALEUREUX/ C'EST CERTAINEMENT UN TRES BON PROFESSIONNEL MAIS IL FAUT LUI ARRACHER LES MOTS DE LA BOUCHE, ET DANS LE CAS DE CETTE MALADIE ON A QUAND MEME BESOIN D'UN PEU PLUS DE CHALEUR ET D'ENCOURAGEMENTS/ON A BESOIN D'ETRE RECONFORTE, SURTOUT MON EPOUSE, ET CE MONSIEUR CERTES FAIT SON METIER MAIS SANS CHALEUR AUCUNE ET CA MANQUE/CT	1	0,1
EFFECTIVEMENT IL Y A DES MOMENTS OU IL FAUT PRENDRE CETTE MALADIE A BRAS LE CORPS POUR PRENDRE DES RENDEZ VOUS/ L INFIRMIERE M APPELLE MAIS CE N EST PAS ASSEZ/ ET IL Y A UN MEDECIN QUI N A PAS VU QUE J ETAIS DE NOUVEAU MALADE MAIS IL A REGARDER LES RADIOS/ JE TROUVE QUE QUAND ON A UN MEDECIN DANS L EQUIPE DU PROFESSEUR ON N EST PAS FORCEMENT BIEN SUIVI/ JE NE SUIS PAS RASSUREE PAR L EQUIPE DU MEDECIN DE L HOPITAL/ON DEVRAIT AVOIR UN CANCEROLOGUE REFERENT/CT	1	0,1
EH BIEN L'AN DERNIER JE SUIS ALLEE FAIRE UNE CURE A LA ROCHE POZAY MAIS CE N EST PAS MON PROPRE MEDECIN QUI ME L'A PRESCRITE PARCE QU'IL ETAIT PAS D ACCORD, DONC JE SUIS ALLE EN VOIR UN AUTRE QUI M A DIT CA PEUT VOUS FAIRE DU BIEN, J'Y SUIS ALLEE ET CA M'A FAIT DU BIEN MAIS MAINTENANT A LA MAMMOGRAPHIE ON M'A DIT QUE J'AVAIS LA PEAU SECHE ET DU COUP UNE AUTRE CURE ME FERAIT DU BIEN MAIS JE N'OSE PAS ALLER VOIR MON DOCTEUR PARCE QUE J'AI PEUR QUE CA ME SOIT REFUSE UNE DEUXIEME FOIS, DONC JE VAIS EN PARLER AVEC MON ONCOLOGUE MME TUBIANA EN FEVRIER/CT	1	0,1
EN CE QUI ME CONCERNE TOUT LE PERSONNEL A ETE TRES GENTIL, TRES SERVIABLE, A L ECOUTE QUAND J'EN AVAIS BESOIN POUR ME REMONTER LE MORAL ET ME DONNER LA PECHE/TOUT ETAIT PARFAIT/TRES BON ACCUEIL/AU NIVEAU CHIMIOThERAPIE C'ETAIT RELATIVEMENT BIEN SUIVI AU NIVEAU DES HORAIRES MAIS PAR CONTRE EN CONSULTATION DE RADIOTHERAPIE LES HORAIRES DE RENDEZ-VOUS N'ETAIENT PAS DU TOUT RESPECTES, JE PASSAIS SOUVENT A 10H30-11H ALORS QUE J'AVAIS RV A 9H/ET AU NIVEAU DE L'ATTITUDE DU RADIOTHERAPEUTE LUI MEME J'AVAIS PAS BEAUCOUP DE REPONSES A MES QUESTIONS, IL FALLAIT TOUJOURS QUE J'INSISTE ALORS QU'AVEC LE CHIMIOThERAPEUTE JE PARLAIS BEAUCOUP ET J'AVAIS DES REPONSES A TOUTES MES QUESTIONS/CT	1	0,1
EN CHIMIO ETRE AIDE A LA MAISON ET NE PAS SE BATTRE CONTRE LA MALADIE ET POUR DU CONFORT/ ILS SONT EXEPTIONNELS MEME POUR LA FAMILLE / L INFIRMIERE PIVOT TRES BIEN ELLE EST DISPONIBLE POUR TOUTES LES QUESTIONS A TOUT MOMENT ET CELA EVITE D ETRE ANGOISSE PAR EXEMPLE LORS DE LA PERTE DE CHEVEUX ON ARRIVE TOUJOURS A LA JOINDRE /CTCT	1	0,1
EN FAIT JE VOUDRAIS QU ON SOIT PAS TROP TROP SEULS DANS CETTE SITUATION, ET C'EST MON CAS/QU ILS NOUS ENCOURAGENT A VOIR AUTRE CHOSE QUE NOTRE MALADIE/ET SURTOUT POUR MOI C EST D'AVOIR UN LOGEMENT CAR JE SUIS HEBERGEE CHEZ UN AMI ET C EST TRES DELICAT CAR QUAND IL N EST PAS LA JE SUIS A LA RUE, ET POUR MA SANTE C EST PAS BON , CA SAPE LE MORAL/JE SUIS TRES COURAGEUSE MAIS BON/CT	1	0,1
EN GENERAL POSITIF	1	0,1
EN POSITIF : CONTENTE DE L ESTHETICIENNE EXEPTIONNELLE : FIN DU TRAITEMENT ON ME LAISSE FAIRE UN PEU TOUTE SEULE IL FAUDRAIT REVOIR A CE MOMENT PAR L INFIRMIERE POUR REMETTRE A PLAT: CT	1	0,1
EN TANT QUE FONCTIONNAIRE JE TROUVE INADMISSIBLE QU ON NE PUISSE PAS BENEFICIER DUN MITEMPS THERAPEUTIQUE AVANT LES 6 MOIS D ARRRET ALORS QUE J AURAI PU RETRAVAILLER AVANT	1	0,1
ENTRE LE MOMENT OU L ON ARRIVE AU CENTRE POUR AVOIR LES SOINS ON DOIT TOUT D ABORD RENCONTRER UN MEDECIN QUI FAIT UN BILAN A LA SUITE DE CA IL DECLENCHE LES OPERATIONS DE TRAITEMENT ENTRE CES DIFFERENTES PHASES/ CE QU IL FAUDRAIT AMELIORER ECOURTER OU REDUIRE LE TEMPS D ATTENTE / CT	1	0,1
ETRE ENCORE PLUS ACCOMPAGNE SUR LE SUIVI POST-TRAITEMENT ET SURTOUT LORSQUE L ON EST RENTRE CHEZ SOI //CT	1	0,1
ETRE PLUS CLAIRS SUR LES EXPLICATIONS /DONNER DES EXPLICATIONS MOINS MEDICALES MOINS FLOUES LES SIMPLIFIER / QUE LES CONCLUSIONS SOIENT EXPLIQUEES /MEME LE GENERALISTE NE CONNAIT PAS TOUT SUR LES TRAITEMENTS ,LES EFFETS C EST A NOUS DE LEUR EXPLIQUER/TOUT LES JOURS J AI DES CHOSSES A NOTER PAR RAPPORT AUX EFFETS AUX TRAITEMENTS /UN SIMPLE MAL AU DOS FAIT PEUR//IL Y A UN MANQUE DE SUIVI APRES L HOSPITALISATION ET SAVOIR OU ON EN EST A LA FIN DES TRAITEMENTS//ON SAUTE VITE DU L OPERATION AU TRAITEMENT//DEPUIS LE MOIS DE MAI PERSONNE DU MILIEU MEDICAL N A REGARDER MA CICATRICE MIS A PART MON KINE/ ELLE ME RASSURE /JE ME POSE LA QUESTION SI LE CANCEROLOGUE DOIT OBSERVER L EVOLUTION DE MA CICATRICE //CT	1	0,1
ETRE PLUS INFORME PAR LES PRATICIENS AU NIVEAU DES EXAMENS PARCE QUE LA IL N Y A PAS TROP D EXPLICATION/	1	0,1

ETRE PLUS PRESENT QUAND LA FIN DU TRAITEMENT EST LA , AVOIR DES RENDEZ VOUS UN PEU PLUS RAPPROCHE LORS DE LA PHASE DE SURVEILLANCE /CT	1	0,1
EXPLIQUER PEUT ETRE UN PEU PLUS CAR LA SEMAINE AVANT DE COMMENCER LA CHIMIO IL Y A DES TESTS A FAIRE ET J AI TROUVE LA SEMAINE TRES LOURDE/CT	1	0,1
FAUT BIEN TOUS EXPLIQUER AUX PERSONNES ET PRENDRE LE TEMPS / ET IL VAUT MIEUX ETRE ACCOMPAGNE CAR ON NE SAISIT PAS TOUJOURS TOUT CAR ON EST ANGOISSE / ETRE DEUX C'EST MIEUX / A ALEXIS VAUTRIN LES INFIRMIERES SONT TRES A L'ECOUTE ET C'EST TRES IMPORTANT / DES QUE JE LES VOYAIS JE ME SENTAIS MIEUX / LES INFIRMIERES C'EST BIEN CAR LES MEDECINS SONT UN PEU PRESSES / CT	1	0,1
FRANCHEMENT J AI ETE TRES CONTENTE DES SOINS RECUS QUAND JE SUIS ALLEE A NANTES/ CELA M A PERMIS DE FRANCHIR LES ETAPES SUIVANTES/ POUR LA CHIMIOThERAPIE J AI ETE TRES TRES BIEN ACCUEILLIE, TRES BIEN SOIGNEE/ JE LES AI MEME BIEN VECU/ VRAIMENT UN ENCADREMENT FORMIDABLE/CT	1	0,1
FRANCHEMENT J'AI RIEN A DIRE/JE SUIS SATISFAIT/CT	1	0,1
GLOBALEMENT CONTENTE DE LA PRISE EN CHARGE/LE APRES EST PLUS DIFFICILE CAR IL N Y A PLUS CE SUIVI/CT/	1	0,1
GLOBALEMENT J'AI ETE VRAIMENT BIEN PRISE EN CHARGE COMPARE AU CANCER PRECEDENT JE ME SUIS SENTI EPAULE /BIEN ENTOURE ILS M'ONT MIS EN CONFIANCE/	1	0,1
GLOBALEMENT J'AI ETE BIEN PRISE EN CHARGE / ON PEUT DEPLORER QUELQUE FOIS BEAUCOUP D'ATTENTE POUR AVOIR UN RENDEZ-VOUS, IL DEVRAIT QUAND MEME Y AVOIR UNE FILIERE, UNE PRIORITE, CAR ILS SAVENT QU'ON FAIT DES TRAITEMENTS TOUTES LES TROIS SEMAINES. ILS SAVENT QU'ON DOIT ETRE VU AVANT LE PROCHAIN TRAITEMENT DONC CE N'EST PAS NORMAL QU'ON NE PUISSE PAS AVOIR LE RENDEZ-VOUS A TEMPS / BRAVO A TOUS, A LEUR PROFESSIONNALISME, LEUR GENTILLESSE / UNE FOIS LES SOINS TERMINEES ON EST PEU LACHES DANS LA NATURE / A LA SUITE DE TELS TRAITEMENTS JE NE TROUVE PAS NORMAL QU'IL N'Y AIT PAS DES PROFESSIONNELS, AUTRES QU'ONCOLOGUES, QUI PRENNENT EN CHARGE ENTRE LA FIN DU TRAITEMENT ET LA VISITE DE CONTROLE. ILS TRAITENT LA TUMEUR ET IL Y A UNE DIMENSION QUI DISPARAIT, C'EST LA DIMENSION MENTALE. APRES TOUT CA ON A BESOIN D'ETRE AIDE, C'EST DIFFICILE APRES UN TRAITEMENT COMME CA QU'ON VOUS LAISSE SEUL ET C'EST DOMMAGE QU'ON SOIT PAS PRIS EN CHARGE PAR QUELQU'UN NOTAMMENT POUR QUE LE CORPS REPORTE UN PEU / FORCEMENT APRES AUTANT DE TRAITEMENTS IL Y A UNE AIDE A APPORTER AU CORPS ET A L'ESPRIT / CT	1	0,1
GLOBALEMENT TRES SATISFAITE DE LA PRISE EN CHARGE DE IPC A TOUT POINT DE VUE MEDECIN, ONCOLOGUE, INFIRMIERE, TOUT LE MONDE. J Y RETOURNE LE 9 FEVRIER POUR Y RENCONTRER L ONCOLOGUE POUR UN PROBLEME AU CERVEAU . ON SE DEMANDE SI C'EST UNE CONSEQUENCE DU CANCER DU SEIN. J AI DONC ENCORE BIEN BESOIN DE L IPC, DE L INFIRMIERE COORDINATRICE, DE L ASSISTANCE SOCIALE. POUR LE MOMENT JE N AI PAS EU D AIDE CAR J AI UNE BONNE SITUATION FINANCIERE DONC JE ME SUIS DEBROUILLE TOUTE SEULE POUR L AIDE A DOMICILE. A L IPC IL Y A UNE INFIRMIERE COORDINATRICE ET CELA MANQUE A TOULON. LE PERSONNEL DE L IPC EST PARFAIT. QU IL CONTINUE COMME ILS SONT, JE LEUR FAIS DE LA PUB	1	0,1
HONNEMENT POUR MOI TOUT EST PARFAIT MEME VOTRE APPEL/QUAND UNE PERSONNE N EST PAS BIEN JE CONSEILLE LA SALPETRIERE/J AI TOUJOURS QUELQU UN DE PRESENT J AI JAMAIS ETE DANS UN COIN /C ETAIT NICKEL/JE NE SOUHAITE PAS Y RETOURNER MAIS SI IL LE FALLAIT C EST LA QUE JE RETOURNERAI/CT	1	0,1
HORMIS L INCOMPETENCE D UNE INFIRMIERE QUI M A DONNE LES MAUVAIS RESULTAT DE CHIMIO (CELUI D UN AUTRE PATIENT) QUI DE PLUS N A PAS ASSUME SON ERREUR / LA CONSEQUENCE ETAIT QU ELLE M INJECTAIT LES MAUVAIS SOINS LORSQUE JE LUI DISAIS SON ERREUR ELLE REFUTAIT ET CONTINUAIT SANS VERIFIER/J AI MEME DU CONTACTER L INFIRMIERE DE COORDINATION POUR STOPPER L ERREUR//LA PRISE EN CHARGE A ETE COMPLETE DANS TOUS LES DOMAINES/J AI TOUJOURS ETE MIS EN CONFIANCE CE QUI JOUE PLEINEMENT DANS LA GUERISON/TRES GRANDE COMPETENCE ET JE SAIS QU IL Y A UNE ECOUTE SI JE NE SUIS PAS BIEN MEME APRES LE TRAITEMENT//CT	1	0,1
IL N EST PAS NORMAL QUAND ON EST MALADE QUE L ON DOIVENT DEBOURSER LES MEDICAMENTS A LA PHARMACIE PAR EXEMPLE LES MEDICAMENTS POUR LES BRULURES SUITE AUX RAYONS / C EST PAS UN RHUME QUE L ON A / CT	1	0,1
IL A FALLU M HOSPITALISER SUITE A UNE HYPERTHERMIE AVEC APLASIE MEDULAIRE IL FAUT ETRE SOUS PERFUSION AVEC ANTIBIOTIQUE ET ETRE HOSPITALISE/ LE MEDECIN TRAITANT DOIT CONTACTER LE CENTRE BEQUEREL/ LE CENTRE ETAIT COMPLET ET IL A FALLU ALLER DANS L HOPITAL DE MON VILLAGE/ J ETAIS HOSPITALISE DANS DES LOCAUX NON ADAPTES/ EN MILIEU RURAL IL N Y A PAS D AUTRES POSSIBILITES D ALLER DANS UN CENTRE SIMILAIRE A ROUEN/ ÇA SERAIT SOUHAITABLE QU IL Y AIT DES CHAMBRES DACCUEIL D ONCOLOGIE DANS LES PETITS HOPITAUX PERIPHERIQUES/	1	0,1
IL DEVRAIT IL Y AVOIR APRES CHAQUE FIN DE TRAITEMENT UNE MISE AU POINT POUR PRENDRE EN COMPTE LES EFFETS SECONDAIRES DU TRAITEMENT /CAR IL Y A PLUSIEURS TRAITEMENTS/ J AI EU PLUSIEURS FOIS DES INTERNES QUI NE COMPRENAIENT PAS QUI ESSAYAIENT DE DEDRAMATISER LES EFFETS SECONDAIRES/ ALORS QUE JE VOULAIS SAVOIR QUELS ETAIENT LES TRAITEMENTS QUI MARCHAIENT POUR LES AUTRES/ LES MEDECINS SONT DEBORDES PAR LE CALENDRIER / CA AURAIT ETE BIEN QUE L INFIRMIERE DE COORDINATION PUISSE FAIRE REMONTER LES DIFFICULTES QUE JE RENCONTRAI ET QUELLE LE FASSE REMONTER AU MEDECIN POUR QUE CA SOIT PRISE EN COMPTE/ A LA FIN LA CHIMIO JE NE COMPRENAIS PLUS RIEN C ETAIT UNE CATASTROPHE/ MAIS LES SECRETAIRES ET LES INFIRMIERES EN GENERAL SONT FORMIDABLES/ J AI ECRIT UN COURRIER AU DIRECTEUR ET SA REPONSE A PRIS EN COMPTE TOUT CE QUE J AI DIT	1	0,1
IL FAUDRAIT INCITER LES GENS A ASSISTER AUX ATELIERS/J'AI SUIVI L'ATELIER SUR LA FATIGUE ET CA M'A BIEN AIDEE DE RENCONTRER LES AUTRES MALADES/CERTAINS PENSENT QUE C'EST DECOURAGEANT DE VOIR LES AUTRES MALADES MAIS MOI JE NE TROUVE PAS, AU CONTRAIRE/Y'AVAIT UNE INFIRMIERE QUI ANIMAIT LE STAGE ET ELLE A EXPLIQUE AUX PERSONNES QUI SOUFFRAIENT QU'IL Y AVAIT UN DOCTEUR QUI S'OCCUPAIT DE LA SOUFFRANCE, ELLE LEUR A PRIS RENDEZ-VOUS TOUT DE SUITE ET J'AI TROUVE QUE LA SEMAINE SUIVANTE CES PERSONNES ALLAIENT BEAUCOUP MIEUX/PAREIL POUR LES PERSONNES QUI DEPRIMAIENT, L'INFIRMIERE LEUR A PRIS RV AVEC UN PSYCHOLOGUE ET APRES CA ALLAIT MIEUX/J'AI AUSSI REMARQUE QUE LES MALADES DONT LE TRAITEMENT ETAIT PLUS LEGER QUE LE MIEN ETAIENT PLUS DEPRIMES QUE MOI, CA DOIT DEPENDRE DES TEMPERAMENTS/MOI J'AI PLUTOT BIEN PRIS LE FAIT D'AVOIR UN CANCER, CONTRAIREMENT A MON MARI QUI LUI A TRES MAL PRIS LE SIEN QUAND IL L'A EU/JE N'AI JAMAIS PENSE NE PAS GUERIR, AU CONTRAIRE JE ME SUIS DIT "AVEC TOUT CE QU'ON VA TE FAIRE TU VAS GUERIR"/J'AI ETE TRES CONTENTE DU CENTRE ET J'AI MEME ENVOYE UNE LETTRE AU MINISTRE POUR FELICITER LE PERSONNEL QUI EST TRES A L'ECOUTE DES MALADES ET DES FAMILLES/CT	1	0,1

IL FAUDRAIT QU IL Y AIT PLUS DE MONDE QUI PUISSE VOUS ECOUTER ON A L IMPRESSION PARFOIS QUE LE DOSSIER N EST PAS REELEMMENT REGARDE/1 MANQUE DE PERSONNEL/ LES INFIRMIERES SONT COMPLETEMENT DEBORDEES TOUT EN FAISANT TRES BIEN LEUR TRAVAIL/CT	1	0,1
IL FAUDRAIT QU ILS NOUS METTENT PLUS EN CONTACT AVEC UN GROUPE DE PAROLE POUR PARLER AVEC PATIENT POUR CONNAITRE LEUR RESSENTI	1	0,1
IL FAUDRAIT QUE CE PROJET D ACCOMPAGNEMENT PERDURE / CET ACCOMPAGNEMENT PERMET D ACCEPTER UN PEU MIEUX ET COMPRENDRE LES SOINS / TOUT EST EXPLIQUÉ / PSYCHOLOGIQUEMENT C EST TRES BIEN //CT	1	0,1
IL FAUDRAIT QUE LE SHERPAR PROTOCOLE COMMENCE DES LE DEBUT DE LA MALADIE /SURTOUT QUE J AI ATTENDU 2 MOIS POUR ME FAIRE OPERER CAR LE SPECIALISTE PARTAIT EN VACANCES/J AI CONTINUE LE TRAVAIL POUR PENSER A AUTRE CHOSE /L INFIRMIERE DE COORDINATION ADAPTE SES APPELS EN FONCTION DE MON ETAT//CT	1	0,1
IL FAUDRAIT QUE TOUS LES MEDECINS SPECIALISTES PUISSENT TRANSMETTRE LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE LES COMPTES RENDUS ET LE SUIVI DES SOINS AU MEDECIN GENERALISTE SURTOUT EN ONCOLOGIE / LES VISITES AVEC LES ONCOLOGUES SONT SUCCINTES/ LA CHARGE DE TRAVAIL EST TELLEMENT IMPORTANTE QUE LES PROFESSIONNELS ET LES MEDECINS N ONT PAS SUFFISAMMENT DE TEMPS ET DE PERSONNEL/	1	0,1
IL FAUT AIDER LES PATIENTS MATERIELLEMENT A LA SORTIE DE L HOPITAL PARCE QUE J AI DU ME DEBROUILLER TOUTE SEULE CAR LES TRAITEMENTS FATIGUE CE SERAIT BIEN UNE AUXILIAIRE QUELQUES JOURS PAR SEMAINE POUR M AIDER DANS MON QUOTIDIEN /CT	1	0,1
IL FAUT BEAUCOUP PLUS DE TACT POUR ANNONCER LE DIAGNOSTIC / DANS MON CAS, JE N'AI PAS EU BESOIN DE L'ASSISTANTE SOCIALE PARCE QUE J'AI PU M'ARRANGER AVEC MA FAMILLE MAIS JE TIENS A DIRE QUE C'EST UNE BONNE CHOSE QU'ON PUISSE RENCONTRER UNE ASSISTANTE SOCIALE / SUR LE SUIVI APRES LE TRAITEMENT, AU MOMENT DE LA PHASE UN PEU DE RECONSTRUCTION, ON SE SENT UN PEU SEUL. LE MANDAT DE L'IDEC S'ARRETE A PEU PRES A CE MOMENT-LA ET C'EST UN RECOURS QUI M'A MANQUE / COMME LA CHIMIOETHERAPIE N'EST APPARUE QU'EN COURS DE ROUTE DANS MON PROGRAMME PUISQU'AU DEBUT IL S'AGISSAIT DE RADIOTHERAPIE, IL Y A EU UN PETIT COTE MYSTERIEUX DANS LA MANIERE DONT LES CONVOCATIONS APPARAISSENT SOUDAIN, SURTOUT QU'IL FAUT PLUS OU MOINS DECODER, ET IL FAUDRAIT PLUS DETAILLER LES INTITULES DE CES CONVOCATIONS, QUE CE SOIT PLUS CLAIR, QUE CHACUNE SOIT CLAIREMENT RATTACHEE SOIT A LA RADIOTHERAPIE SOIT A LA CHIMIOETHERAPIE / L'IDEC M'A CONTACTE A PLUSIEURS REPRISES MAIS C'EST PLUTOT MOI QUI SUIS ALLE VERS ELLE. IL FAUT DONC INCITER LES GENS A ETRE PLUS ACTIF ET PAS SEULEMENT ATTENDRE QUE L'INFIRMIERE APPELLE / CT	1	0,1
IL FAUT CONTINUER CE DISPOSITIF D ACCOMPAGNEMENT /ÇA APORTE UN PLUS POUR LES MALADES/IL FAUT QUE CE DISPOSITIF PILOTE SOIT GENERALISE/CT	1	0,1
IL FAUT CONTINUER COMME CA ON EST BIEN EPAULE/ON SE SOIGNE MIEUX COMME CA /C EST QUE DU POSITIF /CT /	1	0,1
IL FAUT GARDER LE MORAL/ALLER DROIT DEVANT /LE SERVICE A ETE SUPER / CT	1	0,1
IL FAUT QU IL Y AI PLUS DE CONTACT AVEC ONCOLOGIE 93 (ASSOC DE MALADE) AU NIVEAU DEPARTEMENT OU J AVAIS UN DOSSIER. IL FAUT QU IL AI UN SUVI PLUS IMPORTANT AU NIVEAU DE L ALIMENTATION. SINON TOUT VA BIEN CAR JE ME SUIS PRISE EN CHARGE. J AI TROUVE QUE LES SOINS ETAIENT TRES BIEN.	1	0,1
IL FAUT QUE CA CONTINUE COMME CA. C EST PARFAIT ...POUR TOUT C EST PARFAIT	1	0,1
IL FAUT QUE LE CONJOINT ET LA FAMILLE SOIENT PLUS EPAULES, SOUTENUS ET MIEUX INFORMES, QUE LES MEDECINS FASSENT LA DEMARCHE D ALLER VERS LA FAMILLE POUR LES ECLAIRER CAR ON OSE PAS Y ALLER / QU ON INFORME LES FAMILLES DE NE PAS SE RENSEIGNER SUR INTERNET / IL FAUT PRECISER A L ENTOURAGE QUE L ON PEUT CONTINUER A VIVRE NORMALEMENT	1	0,1
IL MANQUE DE COMMUNICATION ENTRE LE CHIRURGIEN ET LE PATIENT / LA VISITE DURE TROP VITE, CINQ MINUTES/CT	1	0,1
IL MANQUE DES MOYENS AUX INFIRMIERES DE COORDINATION J AI ETE RECU DANS UN CAGIBI/IL A FALLU FAIRE DES LA PLACE SUR LE BUREAU QUI SERVAIT DE PLACARD/ON M A FAIT L ANNONCE DE MA MALADIE PAR TELEPHONE J AI ETE TRES MAL J AI DU APPELER A DROITE A GAUCHE POUR CONFIRMER LES DIRES/ PEU DE DELICATESSE DANS LES TERMES EMPLOYES/MORALEMENT ON LE PREND EN PLEINE FACE QU ON N OUBLIE//J AI RECU UN COURRIER DE L INFIRMIERE DE COORDINATION QUI A DEMANDE UN SUIVI APRES HOSPITALISATION MAIS ELLE A DIT QU IL Y AVAIT PLUS DE SUITE CAR FAUTE DE MONDE /C EST DOMMAGE /// CT//// MAIS AUSSI J'AIMERAIS AVOIR UN RETOUR SUR LES RESULTATS DE DE CETTE ENQUETE CAR CA M'INTERESSE/CT	1	0,1
IL MANQUE DES PLACES POUR LES HOSPITALISATIONS DE JOUR A L HOPITAL SAINT ANDRE DE BORDEAUX / LES VEHICULES LORS DES TRANSPORTS (VSL) N ONT POUR LA PLUPART PAS LE DROIT DE RENTRER DANS L ENCEINTE DE L HOPITAL CE QUI N EST PAS FORCEMENT PRACTIQUE POUR CERTAINS PATIENTS /CT	1	0,1
IL MANQUE UN DEUXIEME TEMPS A CHAQUE RENDEZ VOUS POUR LES ENTRETIENS AVEC L INFIRMIERE DE COORDINATION/MOI J AI EU RENDEZ VOUS TOUT DE SUITE AVEC TOUT LE MONDE C ETAIT TROP POUR TOUT ASSIMILER /C EST DOMMAGE QU IL N Y A PAS DES RELAIS ENTRE LES AUTRES SPECIFICITE: COMME DES PRODUITS SPECIFIQUES COMME UN HOMEOPATHE /LA NATUROPATHIE ET D AUTRES TRAITEMENTS NATURELS/ON MANQUE D INFORMATION SUR LES CHOSSES BASIQUES AUTRE QUE MEDICALE A SAVOIR COMMENT S HABILLER A L HOPITAL//JE SUIS TRES SATISFAITE SINON DE L HOPITAL//CT	1	0,1
IL N Y A PAS ASSEZ DE PRECISION APRES LA SURVEILLANCE COMME LA JE DOIS VOIR LE CARDIOLOGUE MAIS JE N AI PAS EU D ORDONNANCE ET JE NE SAIS PAS QUEL BILAN FAIRE ET QUI VOIR/ON M A BIEN AIDE ON M A MEME PROPOSE L ONCOGENETIQUE//CT	1	0,1
IL N Y A PAS D ECOUTE/ LE TEMPS EST TRES COURT APRES L HOSPITALISATION ET LES PROFESSIONNELS NE M ONT PAS ECOUTE/J AI DIT QUE JE ME SENTAIS TRES MAL JUSTE AVANT DE QUITTER L HOPITAL ET DANS LA NUIT MEME J AI DU PARTIR EN URGENCE AU CENTRE CARDIAQUE / CELA M A PROVOQUE DES PROBLEMES CARDIAQUES /DEPUIS JE NE PEUX TRAITER MON CANCER TANT QUE MON PROBLEME CARDIAQUE N EST PAS RESOLU/CT	1	0,1
IL N Y A PAS REELEMMENT DE SOLUTION MIS A PART LES PONCTIONS POUR RETIRER L EAU DU SEIN DROIT /J AIMERAIS QU ON S OCCUPE DE MOI CAR C'ESTPROBLEMATIQUE/	1	0,1

IL N'Y A PAS ASSEZ DE PERSONNEL AU DETRIMENT DE L'ÉCOUTE DANS LE SERVICE D'ONCOLOGIE/ LES SOINS SONT CORRECTS DANS L'ENSEMBLE J'AI BIEN ÉTAIT SUIVI JUSQU'A PRÉSENT/CT	1	0,1
IL N'Y PAS DE TACT POUR L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC C'ÉTAIT ASSEZ BRUTAL / J'AURAI PRÉFÉRÉ QUE SE SOIT L'INFIRMIÈRE DE COORDINATION/CT	1	0,1
IL NE FAUT SURTOUT PAS SUPPRIMER LES INFIRMIÈRES DE COORDINATION/ C EST UN ÉLÉMENT HUMAIN INDISPENSABLE / LORS DU TRANSPORT PAR TAXI POUR ALLER A L'HÔPITAL IL FAUDRAIT QU'ON AIT UNE FEUILLE DE REMBOURSEMENT (DEMANDE D'ACCORD PRÉALABLE DE LA PRÉSCRIPTION MÉDICALE DE TRANSPORT) A L'AVANCE POUR NE PAS FAIRE ATTENDRE LE TAXI/ ÇA FERAIT UNE ÉCONOMIE POUR LA SÉCURITÉ SOCIALE CAR LE COMPTEUR DU TAXI TOURNE /CT	1	0,1
IL SERAIT PEUT ÊTRE BIEN QU'IL AIT DES RETOURS DES AUTRES MÉDECINS EXTERIEURS DE L'HÔPITAL POUR UN MEILLEUR SUIVI/	1	0,1
IL Y A BEAUCOUP DE CHOSSES HORS MUTUELLE PAR EXEMPLE LA PERRUQUE DES DÉPASSEMENTS DE CERTAINS TRAITEMENTS PAR EXEMPLE L'HOMÉOPATHIE OU DES SOINS POUR LES BRÛLURES / IL Y A UN MOMENT APRÈS BEAUCOUP DE TRAITEMENT VOUS ÊTES INQUIÈTE CAR LA MUTUELLE NE PREND PAS TOUT EN CHARGE / VOUS ÊTES TELLEMENT RATATINÉE VOUS SAVEZ QUE LA MALADIE A UN CÔTÉ ET ON DOIT EN ASSUMER UNE PARTIE / MAIS C'ÉTAIT TROP GROS À PAYER/CT	1	0,1
IL Y A DES FOIS ON SE POSE DES QUESTIONS ON EST ENTENDU MAIS PAS ÉCOUTÉ. ON DÉCOUVRE DES EFFETS SECONDAIRES, ON NOUS BANALISE CAR : JE SENTAIS QUELQUES CHOSSES DANS LA GORGE; J'AI PASSÉ DES SCANNERS ET ON M'A DIT QUE J'AVAIS RIEN ALORS QUE JE LE SENTAIS	1	0,1
IL Y A DES GENS TRÈS QUALIFIÉS ET TRÈS À L'ÉCOUTE ET D'AUTRES QUI NE SONT QUE DES TECHNOCRATES/ EN GROS JE SUIS TRÈS MÉCONTENTE DU SERVICE D'ONCOLOGIE MAIS PAR CONTRE TRÈS SATISFAITE DU CHIRURGIEN ET DU GASTROENTÉROLOGUE ET DES INFIRMIÈRES DU SERVICE CHIRURGIE QUI M'ONT SUIVI/CT	1	0,1
IL Y A ENORMEMENT DE CHOSSES MISES EN PLACE AU SEIN DE LÉON BERNARD PAR EXEMPLE UNE ESTHÉTICIENNE MAIS C'EST IMPORTANT DE LE DIRE ET LES RAISONS POUR LESQUELLES C'EST UTILE MOI C'EST UNE AMIE QUI AVAIT VECU LA MÊME CHOSE UN AN AVANT QUI M'A PRÉVENUE DE L'IMPORTANCE D'ALLER CHEZ L'ESTHÉTICIENNE PAR EXEMPLE SINON JE N'Y SERAIS JAMAIS ALLÉE /CT	1	0,1
IL Y A EU UN CAFOUILLAGE AVEC LES INFORMATIONS À DONNER À MON MÉDECIN DE FAMILLE/JE PENSE QUE C'EST LE MÉDECIN DE L'HÔPITAL D'APT QUI M'AVAIT REÇU PRÉCÉDEMMENT QUI A REÇU LES INFORMATIONS/CT	1	0,1
IL Y A UN MANQUE D'INFORMATION ET MANQUE DE SUIVI EN TANT QUE MALADE DE LA PART DE L'ENSEMBLE DE L'ÉQUIPE DE SOINS /	1	0,1
IL Y A UNE CHOSE QUE J'AI DÉPLORÉ C'EST QUE L'ONCOLOGUE QUI M'A SUIVI NE M'A PAS PROPOSÉ QUELQUE CHOSE/ AU MOMENT DU TAXOTÈRE (PRODUIT DE LA CHIMIO QUI A ÉTÉ INOCULÉ 3 FOIS CONSÉQUENCES SUR LES MAINS ET LES PIEDS) ON FOURNIT DES GANTS GLACÉS POUR PARER AUX EFFETS SECONDAIRES ET COMME LA STRUCTURE NE POSSEDE DE CHAUSSONS GLACÉS DU MÊME TYPE CERTAINS ONCOLOGUES PRÉCONISENT DES PAINS DE GLACE AVEC DES PETITS POIS CONGÈLÉS MAIS PAS CELUI QUE J'AI RENCONTRÉ MOI C'EST L'ÉQUIPE D'INFIRMIÈRES QUI M'A MIS AU COURANT DONC J'AURAI AIMÉ QUE CE SOIT L'ONCOLOGUE QUI ME LE DISE LUI MÊME CAR ÇA PARAÎT IMPORTANT/SINON J'AI TROUVÉ QUE C'ÉTAIT VRAIMENT BIEN FAIT À TOUT NIVEAU GENS SÉRIEUX PROFESSIONNELS ET SOURIANTS/CT	1	0,1
IL Y A UNE CHOSE QUI M'A ALERTE ET LE SEUL POINT QUI M'A ALERTE C'EST DE METTRE UNE CONSULTATION UN JOUR ET LA CHIMIOTHÉRAPIE LE LENDEMAIN CE QUI N'EST PAS TRÈS CONFORTABLE POUR LE PATIENT ET SON BIEN ÊTRE / POUR MOI PERSONNELLEMENT /CT	1	0,1
IL Y A UNE CHOSE QUI M'A BEAUCOUP AIDÉ C'EST LES SOINS PSYCHOLOGIQUES ET LES COURS DE RELAXATION ET AUSSI LES COURS DE DÉTENTE QUI SONT APPELÉS COURS DE TOUCHER RÉACTIONNEL / UNE CHOSE UN PEU DÉFAILLANTE AU NIVEAU DE L'ALIMENTATION À L'HÔPITAL, QUAND ON A DE LA CHIMIO ON EST UN PEU DÉRANGÉ, ON A DES NAUSEES, ET LES MENUS NE SONT PAS FORCÉMENT ADAPTÉS. ET ÇA, À CHAQUE FOIS / J'AI BÉNÉFICIÉ DE LA SOCIOESTHÉTICIENNE C'EST-À-DIRE UNE ESTHÉTICIENNE PLUS SOCIALE QU'UNE ESTHÉTICIENNE NORMALE (SURTOUT POUR LES NETTOYAGES DE PEAU CAR ELLE EST TRÈS ABIMÉE AVEC LA CHIMIO), C'ÉTAIT TRÈS AGRÉABLE ET THÉRAPEUTIQUE AUSSI / DANS L'ENSEMBLE JE SUIS TRÈS CONTENTE DE L'ÉQUIPE QUI ÉTAIT TRÈS HUMAINE, JE SUIS TRÈS CONTENTE DU CHU DE LIMOGES / CT	1	0,1
IL YA EU DES BONNES CHOSSES ET DES MAUVAISES/ LES PROTOCOLES NE SONT PAS ADAPTÉS AUX CAS PARTICULIERS DES MALADES/ DU DÉBUT À LA FIN ON NE M'A PAS ÉCOUTÉ/ J'AI EU UNE FORTE RÉACTION AUX MÉDICAMENTS ET J'AI MANQUÉ D'Y PASSER/ PENDANT LES VACANCES IL MANQUE DE L'ENCADREMENT ET DU PERSONNEL/ ILS FERAIENT MIEUX DE NE PAS DONNER DES TRAITEMENTS URGENTS AUX MALADES/ POUR LES CANCERS QUI PEUVENT ATTENDRE IL VAUT MIEUX QU'ILS LES SOIGNENT EN SEPTEMBRE/ DES JOURNÉES ENTIERES SANS VOIR PERSONNE IL Y A BEAUCOUP MIEUX /CT	1	0,1
IL YA UN TRÈS BON SUIVI PAR L'HÔPITAL ET LE GÉNÉRALISTE/CT	1	0,1
ILS FONT LEUR BOULOT/ LES PERSONNES MALADES DEVRAIENT ÊTRE PLUS AVISÉES DES CONSÉQUENCES DE LA CHIMIO /PLUS PRÉVENIR DES CONSÉQUENCES ET DE LA DURETÉ DE LA CHIMIO/ LE PSY AIDE BIEN MAIS J'EN AI BAVE/ IL FAUT PLUS PRÉVENIR QUE CELA VA ÊTRE AUSSI DIFFICILE / CT	1	0,1
ILS MANQUENT DES CANCÉROLOGUES À ANNEMASSE CAR ILS NE SONT PAS CAPABLES DE DÉFINIR UN PROTOCOLE DE TRAITEMENT / VU LE NOMBRE DE GENS QU'IL Y A À TRAITER EN CHIMIO IL ME SEMBLE QU'IL FAUDRAIT PLUS DE CANCÉROLOGUES POUR EN FAIRE UN VRAI CENTRE DE CANCÉROLOGIE/ CT	1	0,1
ILS N'ONT PAS ASSEZ LE TEMPS ILS ONT TROP DE TRAVAIL ET PAS LE TEMPS DE NOUS EXPLIQUER PAR EXEMPLE LES MARQUEURS ET SAVOIR OU J'EN SUIS DE MA MALADIE / J'AI UNE PROTHÈSE AU SEIN MAIS JE NE VOIS PLUS PERSONNE LE MÉDECIN PASSE MAIS C'EST TROP RAPIDE PAS LE TEMPS D'EXPLIQUER LE PROTOCOLE OU AUTRE/ IL MANQUE DE PERSONNEL/IL FAUT EN EMPLOYER / LES INFIRMIÈRES N'ONT PAS LE TEMPS DE PARLER / JE NE SUIS PAS CONTENTE DU NUTRITIONNISTE ELLE RÉPOND MAL AUX PATIENTS ELLE MANQUE DE TACT/CT	1	0,1
ILS ONT ÉTÉ SUFFISAMMENT ATTENTIFS/CT	1	0,1
ILS ONT TOUS ÉTÉ PARFAITS	1	0,1

INSISTER SUR LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE CAR LE CANCER C'EST QUAND MEME UNE SACREE CLAQUE/ L'INFIRMIERE REFERENTE C'EST TRES BIEN / MAIS POUR LES PERSONNES ISOLEES LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE N'EST PEUT ETRE PAS SUFFISANT / CT	1	0,1
INSTITUT BERGONIE DE BORDEAUX RIEN A REPROCHER / HOPITAL DE NIORT PERSONNEL TRES BIEN , MANQUE D INTIMITE LORS DES SCEANCES DE CHIMIO UN PEU TROP DE PROXIMITE ENTRE LES PATIENTS , AMBIANCE DES LOCAUX ET DE LA SALLE DE SCEANCE DE CHIMIO UN PEU TROP MOROSE //CT	1	0,1
J AI A DIRE QUE QUAND ON EST MALADE COMME CA LA SECURITE SOCIALE N EST PAS COMPREHENSIVE/ LORSQU ON EST MALADE DU CANCER ON DEVRAIT RECEVOIR LA TOTALITE DU SALAIRE/ ET ON LEUR ENVOIE DES COURRIERS RECOMMANDES ILS DISENT QU ILS N ONT RIEN RECU/ PENDANT SIX MOIS JE N AI PAS ETE PAYE PAR LA SECURITE SOCIALE ET J AI DU ME DEPLACER POUR OBTENIR CERTAINS PAPIERS / SINON LE RESTE J AI ETE BIEN SUIVI ET BIEN SOIGNEE / IL Y A QUE LA SECURITE SOCIALE QUI A DECONNTE/CT	1	0,1
J AI APPRIS ETANT ANCIENNE HOSPITALIERE QUE L ON AVAIT AMELIORE LE SUIVI DES PATIENTS ATTEINTS DU CANCER/ JE SUIS PERSUADEE QUE SUR LE TERRAIN IL Y A EU DES AMELIORATION NOTAMMENT DES BUDJETS (SUITE AU PLAN DU PRESIDENT SARKOZY) POUR EMPLOYER DES INFIRMIERES DE COORDINATIONS /CT	1	0,1
J AI BEAUCOUP AIME MON INFIRMIERE DE COODINATION; C EST UN COUP DE POUCE SUR LE MORAL	1	0,1
J AI BENEFICIE LORS DE MES SEANCES DE CHIMIOTHERAPIE DE SOINS ESTHETIQUES ET J AI TROUVE CELA TRES BIEN/ IL SERAIT BIEN D ORGANISER DES ACTIVITES MANUELLES POUR ESSAYER DE S EXPRIMER ET DE RENCONTRER D AUTRES PERSONNES/J AI TROUVE QU ON ETAIT BIEN PRIS EN CHARGE/ J AI ETE BIEN ENTOUREE/CT	1	0,1
J AI BIEN ETE ENTOUREE ET SOIGNEE PAR L EQUIPE DE L HOPITAL	1	0,1
J AI BIEN ETE RECU TOUT S EST BIEN PASSE /CT	1	0,1
J AI BIEN ETE SUIVI ,INFORME/	1	0,1
J AI ETAIS TRES BIEN PRIS EN CHARGE /PERSONNEL COMPETENT/GLOBALEMENT C ETAIT POSITIF /JE N ETAIS PAS VRAIMENT INQUIET APRES L OPERATION /CT	1	0,1
J AI ETE ABANDONNE PAR LE PREMIER HOPITAL /J AI TRES MAL VECU LA CHIMIOTHERAPIE / JE SUIS RENTREE CHEZ MOI / J AI HARCELE L HOPITAL POUR BENEFICIER DE SOINS ET JE N AI PLUS EU DE NOUVELLES/ JE SUIS ALLEE VOIR VOTRE RADIOTHERAPEUTE ET IL A PRIS LES CHOSES EN MAIN /J AI CHANGE DE CENTRE DE SOINS L HOPITAL SAINT ANDRE A BORDEAUX ET D EQUIPE MEDICALE	1	0,1
J AI ETE ABSOLUMENT SATISFAITE DE L OBSTETRICIENNE ET LE TEMPS QUE J ETAIS DANS SON SERVICE ELLE A ETE TRES PRESENTE, ELLE A ETE TRES PROCHE DE MOI. JE N AI PAS SOUFFERT DE LA SOLITUDE.	1	0,1
J AI ETE BIEN ECOUTE /TOUT S EST BIEN PASSE/CT	1	0,1
J AI ETE BIEN SOIGNE BIEN ACCOMPAGNE/CT	1	0,1
J AI ETE BIEN SOIGNE DANS L ENSEMBLE /CT	1	0,1
J AI ETE BIEN SOIGNE ET TRES BIEN SUIVANT A LA FOIS PAR LES SPECIALISTES ET MEDECIN TRAITANT /CT	1	0,1
J AI ETE BIEN SUIVI/CT	1	0,1
J AI ETE BIEN SUIVIE ET J AI ETE ECOUTEE CHAQUE FOIS QUE J AI EU DES INTERROGATIONS /	1	0,1
J AI ETE CONTENTE DE TOUT MON PARCOURS/ J AI ETE BIEN SUIVIE PAR TOUS LES ORGANISMES/ IL FAUT DE LA FORCE ET UN BON TEMPERAMENT POUR ARRIVER A SURMONTER/ IL NE FAUT PAS BAISSER LES BRAS/CT	1	0,1
J AI ETE DEÇUE PARCE QU ILS ONT LAISSE TRAINE / JE SUIS RESTEE UN AN AVEC DES DOULEURS ET ILS N ONT RIEN VUS A LA MAMMOGRAPHIE/J AI ETE OBLIGE DE CHANGER DE MEDECIN TRAITANT ET ELLE M A FAIT UNE AUTRE MAMMOGRAPHIE ET ILS ONT VU LA TUMEUR/ /	1	0,1
J AI ETE EN CONFIANCE ET SATISFAITE AU POINT DE FAIRE UNE LETTRE AU DIRECTEUR; J AI MOINS APPRECIER LES URGENCES ; J AI ETE SATISFAITE AU NIVEAU MEDICAL ET MORAL; LIMOGES TRES BIEN , MEME UNE PSY EST VENU ME VOIR ALORS QUE JE NE L AI PAS DEMANDER C EST TRES BIEN. LE QUESTIONNAIRE EST EN CE QUI CONCERNE MON CAS UN PEU DIFFICILE PARCE QUE PAS VRAIMENT CIBLE PAR RAPPORT A CE QUE J AI VECU (J AI EU PAR EXEMPLE DEUX INFIRMIERE COORDINATRICE UNE EN ONCOLOGIE ET UNE EN CHIRURGIE). J AI BEAUCOUP APPRECIER QUE DANS CES SERVICES ON NE VOUS CONCIDERE PAS COMME UN CAS MAIS COMME PERSONNE	1	0,1
J AI ETE ENCHANTE DE L INSTITUT CALMETTE ET DES MEDECINS QUI M ONT PRIS EN CHARGE /C EST IMPORTANT D ETRE ACCUEILLIE AVEC LE SOURIRE/	1	0,1
J AI ETE ENORMEMENT DECUE PAR LA SALPETRIERE ET D AILLEURS EN COURS DE TRAITEMENT J AI CHANGE D ETABLISSEMENT/JE N AI PAS ETE MISE EN CONFIANCE, JE ME SENTAIS PAS EN SECURITE, ON S'OCCUPAIT PAS DE MOI, C ETAIT PAS SERIEUX/DEJA DES LE DEBUT ILS N AVAIENT PAS LE DOSSIER DE MON ANCIEN CANCER ET VOULAIENT COMMENCER LE TRAITEMENT SANS CA, J'AI REFUSE DE FAIRE QUOI QUE CE SOIT AVANT QU'ILS AIENT MON DOSSIER ENTRE LES MAINS/ Y'A VRAIMENT UN MANQUE DE COORDINATION DANS LES SERVICES, UN MANQUE D'ORGANISATION, MANQUE DE PROGRAMME AUSSI, J'AI JAMAIS EU DE CALENDRIER DE RENDEZ VOUS OU DE DOCUMENTS LA DESSUS, C'ETAIT TRES TRES EPARPILLE, ET C' EST TELLEMENT DIFFERENT DE CE QUE JE VIS MAINTENANT DANS L'AUTRE HOPITAL/A LA SALPETRIERE Y'A SUREMENT DE TRES BONS MEDECINS MAIS C'EST TRES GRAND, ON COURT D'UN BATIMENT A L'AUTRE, ET Y'A VRAIMENT UN GROS PROBLEME DE COORDINATION ET DE PRISE EN CHARGE/UN JOUR Y'AVAIT PLUS D'AMBULANCE ET J'AI DU RENTRER CHEZ MOI EN METRO A MINUIT, CA A ETE UN CAUCHEMAR/UN AUTRE JOUR ON ME DIT QU'ON ME FERA PAS DE BIOPSIE, PUIS FINALEMENT ON ME FAIT UNE BIOPSIE, ON MET 2 HEURES POUR ME PLACER UN CATHETER...NON VRAIMENT J'AI ETE TRES TRES DECUE/CT	1	0,1
J AI ETE FORMIDABLEMENT ACCUEILLIE ET SOUTENUE AU SERVICE DE CANCEROLOGIE ET DE CHIRURGIE A LA SALPETRIERE	1	0,1

J AI ETE FRAPPE PAR LA QUALITE D ACCUEIL DES DIFFERENTS HOPITAUX/CT	1	0,1
J AI ETE REHOSPITALISEE EN URGENCE AVEC SOS MEDECIN. ON A PAS PU ME RECEVOIR DANS LE SERVICE CAR PAS DE PLACE. MA FILLE A FAIT DES PIEDS ET DES MAINS. ON A DONC PU ME RECEVOIR QUE L APRES MIDI ALORS QUE J ETAIS LA DEPUIS LE MATIN ET QU IL NE POUVAIT ME RECEVOIR QU A PARTIR DE 18H. ILS ONT DU FAIRE SORTIR UNE PERSONNE D UNE CHAMBRE. IL N Y A DONC PAS ASSEZ DE PLACE./ MAIS UNE FOIS RECU ILS ONT FAIT LE NECESSAIRE / LES DEUX FOIS QUE J AI ETE REHOSPITALISEE JE SUIS PASSE PAR LES URGENCES.	1	0,1
J AI ETE SATISFAITE	1	0,1
J AI ETE SATISFAITE ET JE ME SENTIE EN SECURITE A BERARD//CT	1	0,1
J AI ETE SATISFAITE DE L HOPITAL DE LEON BERARD/ LE PERSONNEL EST TRES A L ECOUTE /JE CONTINUE A ME FAIRE SUIVRE LA BAS REGULIEREMENT/CT	1	0,1
J AI ETE SATISFAITE POUR CE QUI EST DE MON CAS HUMAINEMENT PAR EXEMPLE / A L ECOUTE PAS EN RETARD/ POUR MOI C ETAIT PARFAIT/CT	1	0,1
J AI ETE SUPER BIEN ACCUEILLI DANS UN CENTRE SENSATIONNEL. LE PERSONNEL EST TRES COMPETENT JE SUIS TRES CONTENT. LE CHIRURGIEN A ETE A LA HAUTEUR	1	0,1
J AI ETE SURTOUT SURPRISE DANS LES SALLES DE CHIMIOThERAPIE DU COTE IMPERSONNEL ET UN PEU USINE/ LES INFIRMIERES FONT LEUR GESTES TECHNIQUES, SONT GENTILES , ELLES SONT SOURIANTES, MAIS VOUS ETES SEULS AVEC VOS PERFUSSIONS/ CE SONT DES MOMENTS DIFFICILES CAR IL N Y A PERSONNE A QUI PARLER/ JE TROUVE L ENCADREMENT ADMINISTRATIF BIEN MAIS PAS ASSEZ HUMAIN / C EST FRAPPANT/ IL Y A PEUT ETRE UN MANQUE DE PERSONNEL/CT	1	0,1
J AI ETE TOUT A FAIT SATISFAITE DE LA FACON DONT J AI ETE PRISE EN CHARGE POUR L OPERATION AU CENTRE OSCAR LAMBRAIS (ORGANISATION PARFAITE ET TRES RASSURANTE). A PROPOS DES RESULTATS DES EXAMENS QUI COINCIDENT AVEC LA REVELATION DU PROBLEME, ON RECOIT LES DOCUMENTS MAIS IL N Y A PAS D INTERMEDIAIRE, IL DEVRAIT AVOIR UNE PERSONNE POUR L ANNONCE CAR ELLE EST BRUTALE (PAR LA RECEPTION DES RESULTATS), ON L APPREND SOI MEME. J AI TROUVE QU AU CENTRE DE RADIOTHERAPIE TOUT ETAIT BIEN ORGANISE. ET MEME LE SUIVI "BIEN ETRE" APRES LE TRAITEMENT QUI A ETE MIS EN PLACE AVEC LA MAIRIE POUR METTRE A DISPOSITION UN ANIMATEUR SPORTIF AVEC LE CENTRE METTANT A DISPO L INFIRMIERE ET LA PSY POUR PARTICIPER A L ACTIVITE PHYSIQUE./ L INFIRMIERE ET LA PSY AU CENTRE GRAY ONT ETE TRES DISPONIBLES/ N AYANT PAS EU UN TRAITEMENT TRES LOURD JE N AI PAS EU A UTILISER TOUT LES POSSIBILITES DU PARCOURS	1	0,1
J AI ETE TOUT DE SUITE MISE EN CONFIANCE/ TRES BON CONTACT AVEC LE CHIRURGIEN ET L ONCOLOGUE /	1	0,1
J AI ETE TRAITE CORRECTEMENT / CT	1	0,1
J AI ETE TRAITE PAR L ICL ET C ETAIT UN TRES BON ORGANISME	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN ACCUEILLI /ET JE SUIS ACTUELLEMENT AU CENTRE DE LIGNE DU CANCER QUI MARCHE AVEC L HOPITAL DE BAYEUX /TRES A L ECOUTE/CT	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN CONSIDERE/ J AURAI PREFERE LES RENCONTRER DANS UN AUTRE LIEU / CE SONT DES VRAIS PROFESSIONNELS/ ON SY SENT BIEN/LE PERSONNEL EST SYMPA ET AUX PETITS SOINS/CT	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN ENCADREE ET SUIVIE PAR L INFIRMIERE / ELLE M A FAIT VISITER LES SERVICES OU J ALLAIS ETRE TRAITEE ET J AI PARTICULIEREMENT APPRECIE/ J AI AUSSI APPRECIE DE NE PAS AVOIR TROP A ATTENDRE POUR LES DIFFERENTS TRAITEMENTS PAR EXEMPLE LES RAYONS X/ LORSQUE MON AMIE N ETAIT PAS BIEN L INFIRMIERE M A CONSEILLE ET DIRIGEE VERS LE PSY/ L ORGANISATION C EST BIEN FAIT POUR LES GENS MALADES/ L EQUIPE EST BIEN SOUDEE/CT	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN PRIS EN CHARGE/J AI ETE BIEN INFORME ET ENTOURE /CT	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE / L INFIRMIERE REFERENTE EST TRES BIEN / JE SUIS BIEN INFORMEE DE CE QUI ALLAIT CE PASSAIT/ JE ME SUIS SENTIE AGRESSE PAR LA MALADIE MAIS PAS PAR LE CORPS MEDICAL/CT	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE /TOUT S EST TRES BIEN PASSE/ TOUT ETAIT BIEN EXPLIQUE/ LES DOCTEURS ETAIENT TRES BIEN/ ET LA JE CONTINUE LA SURVEILLANCE/CT	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE ET JE SUIS TRES SATISFAITE	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE ET SATISFAITE DES INTERVENANTS	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE VITE ET BIEN/ J AI VU L INFIRMIERE COORDINATRICE DEUX FOIS AU DEBUT ET A LA FIN ET CELA A ETE SUFFISANT CAR JE N AVAIS PAS DE DIFFICULTE/JE VOIS PEU MON MEDECIN TRAITANT CAR JE N AI PAS DE PROBLEME EN PLUS DU CANCER/ MON MEDECIN TRAITANT VA FAIRE UN BILAN GENETIQUE/TOUT C EST TRES BIEN PASSE Y COMPRIS LA REEDUCATION DU BRAS/ CT	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN REÇUE ET TRES BIEN ECOUTEE/	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN SOIGNE IL Y AVAIT UNE AMBIENCE FORMIDABLE J AI TROUVE LES GENS FORMIDABLES. J AI ETE TRES BIEN SECOURU ET ECOUTE PAR L EQUIPE DE GUSTAVE ROUSSI. ON EST VRAIMENT ECOUTE ET ON A L IMPRESSION DE NE PAS ETRE LAISSE AU BORD DU CHEMIN.	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN SOIGNEE /	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN SUIVI, C EST FAIT AVEC APPLICATION	1	0,1
J AI ETE TRES BIEN SUIVIE / ILS SONT TOUS GENTILS / LES INFIRMIERES SONT TRES GENTILES / QUAND JE SUIS ALLEE A LA CHIMIO ELLES M ONT DIT C EST COMME A LA MAISON /JE ME SUIS INSTALLEE ELLES M ONT TOUT EXPLIQUE ELLES M ONT PROPOSE LE THE LE CAFE / J AI MIS LES PHOTOS DE MES PETITS ENFANTS ELLES M ONT PARLE BEAUCOUP DE MA FAMILLE / C ETAIT COMME A LA MAISON TRES FAMILIALE/ ELLES SONT SUPERS / JE PASSE A LUCP LEURS DIRE BONJOUR/ CT	1	0,1

J AI ETE TRES BIEN SUIVIE POUR NE PAS QU IL Y AIT DE DOULEUR / J AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE PAR LE PROFESSEUR ET SON EQUIPE/	1	0,1
J AI ETE TRES CONTENT DE CE QU'ILS MON FAIT//CT /	1	0,1
J AI ETE TRES CONTENTE/ CT	1	0,1
J AI ETE TRES SATISFAIT DES SOINS DONNES/CT	1	0,1
J AI ETE TRES SATISFAIT DU PROGRAMME	1	0,1
J AI ETE TRES SATISFAIT SUR LE PLAN PROFESSIONNEL/CHAQUE FOIS QUE JE PARLE DE CALMETTE C EST LE SEUL MOMENT QUE JE SUIS CONTENT DE PAYER DES IMPOTS/IL Y A LES MEMES APPLICATIONS QU AUX ETATS UNIS/ON EST SUIVIS EN PERMANENCE ET JE TROUVE CA SUPER /ON SE SENS PAS PAUME/CT	1	0,1
J AI ETE TRES SATISFAITE DE LA GENTILLESSE DU PERSONNEL	1	0,1
J AI ETE TRES TRES BIEN SOIGNÉ , TRES CONTENTE DE L EQUIPE DU SERVICE HOSPITAL DE L HOPITAL BECQUEREL /CT	1	0,1
J AI ETRE TRES TRES SATISFAITE DE LA PRISE EN CHARGE /CT	1	0,1
J AI EU 1 BON PARCOURS PAS EN M EN PLAINDRE PAS D OBJECTION A FORMULER	1	0,1
J AI EU AUCUN PROBLEME	1	0,1
J AI EU DAUTRES INFORMATIONS A LA RADIOTHERAPIE NOTAMMENT LES HUILES ESSENTIELLES/ C EST UN TRAITEMENT ACCEPTE PAR LES MEDECINS MAIS PAS PROPOSE PAR LES MEDECINS / LES MANIPULATRICES RADIOTHERAPEUTES M ONT PRECONISE D ESSAYER LES HUILES ESSENTIELLES PLUTOT QUE LES CREMES NORMALES(COMME LA BIAFINE) QUE LE MEDECIN PRESCRIT POUR UN MEILLEUR RESULTAT/ J AIMERAI LE DIRE AUX MEDECINS QU ILS DONNENT LE CHOIX AUX PATIENTS DES LA PREMIERE CONSULTATION/CT	1	0,1
J AI EU DEUX CANCERS EN SUIVANT J AI EU UNE BONNE PRISE EN CHARGE /LES PERSONNES SONT TRES TRES BIEN J AI ETE TRES CHOYEE PAR TOUS LES DOCTEURS BLANCHOT ET ANNE MARIE ROSE/ TOUT LE PERSONNEL EST TRES BIEN DANS TOUS LES SERVICES ILS FONT LE MAXIMUM/MAIS IL FAUT ETRE SOCIABLE ET NE PAS FAIRE UNE TETE D ENTERREMENT / L INFIRMIERE LA NUIT VENAIT ME VOIR / CT	1	0,1
J AI EU DEUX MALADIES EN PARALLELE /DURANT CETTE PERIODE J AI DU FAIRE LA COORDINATION ENTRE LES DEUX SERVICES /J AI DEMANDE MOI MEME QUE LES SCANNERS FAIT POUR LA 1 ERE MALADIE SERVENT POUR LA 2 IEME MALADIE CAR J AI LES AVAIT FAIT 8 JOURS AVANT/LES PERSONNES QUI M ONT PRISE EN CHARGE ONT ETE TRES HUMANISTES	1	0,1
J AI EU DROIT A 14H SUITE A L OPERATION ET 30H D AIDE MENAGERE PENDANT TOUTE LA DUREE DE LA CHIMIOETHERAPIE ET RADIOTHERAPIE /JE L AI PAR L INTERMEDIAIRE DE MA MUTUELLE / L ASSISTANTE SOCIALE DE L INSTITUT BERGONIE A FAIT UNE DEMANDE AUPRES DE LA SECU ET DE LA CAF ET COMME ON DEPASSAIT UN PEU LE PLAFOND /NOUS N AVONS PAS EU DROIT A DES HEURES SUPPLEMENTAIRES D AIDE MENAGERE	1	0,1
J AI EU JUSTE UN REGRET QUE MON 1 ER MEDECIN TRAITANT N A PAS VOULU ME CROIRE MALADE J EN AI ENCORE SUR LE COEUR/LES AUTRES PROFESSIONNELS ONT ETE PARFAIT /ON EST PAS DES NUMEROS AVEC EUX/ILS ETAIENT CHARMANTS /CT	1	0,1
J AI EU LA CHANCE D AVOIR UN MARI POUR S OCCUPER DE MOI ET TRES PRESENT J AI EU UNE CHIMIO TRES IMPORTANTE ET IL Y A DES JOURS OU JE NE POUVAIS PAS ME LEVER POUR UNE PERSONNE IL FAUT OBLIGATOIREMENT QU IL Y AI UNE PERSONNE QUI SOIT LA POUR VOUS CONSEILLER ET VOUS AIDER VOUS SOUTENIR MOI POUR FAIRE PLAISIR A MON MARI JE ME FORCAIS A PRENDRE UNE DOUCHE TOUS LES JOURS ET A M HABILLER POUR ALLER A TABLE JE ME FORCAIS A MANGER POUR LUI FAIRE PLAISIR ET DU COUP CA M AIDE POUR LA JOURNEE DU COUP JE RETOURNAIT PAS ME COUCHER ET JE REPRENNAIS DES FORCES COMME CA ET LE COURAGE DE RESTER AVEC LUI POUR PARTAGER LE QUOTIDIEN COMME ON FAISAIT D HABITUDE ALORS QU UNE PERSONNE SEULE PEUT SE LAISSER TRES VITE ALLER DANS LA MALADIE SI ELLE N A PAS TOUT CE SOUTIEN /CT	1	0,1
J AI EU LA CHANCE D AVOIR UNE BONNE EQUIPE AU SEIN DU SERVICE OU JE SUIS SUIVI /CT	1	0,1
J AI EU UN CANCER DU SEIN ET MA GYNECOLOGUE A TOUT FAIT POUR QUE J ACCEPTE ET J AVANCE/L ANNONCE EST CAPITALE POUR ACCEPTER ET L ACCOMPAGNEMENT TOUT AU LONG /LE DEPART EST TRES IMPORTANT /J AI ETE SUPER BIEN SOIGNEE A GAP/CT	1	0,1
J AI EU UN PROBLEME A LA SUITE DU BLOC STAFILOCOQUE DORE/ CA ETE A PART CA/ CT	1	0,1
J AI EU UN PROBLEME L INFIRMIER D ANNONCE A ETE EN COURS DU TRAITEMENT ET DONC A PARTIR DU MOMENT OU CORALIE EST PARTIE JE N AI PLUS EU PERSONNE POUR ME SUIVRE / CE QUI SERAIT TRES UTILE C EST QU IL Y AI UNE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN MAISON DE CONVALESCENCE SPECIALISE POUR LE CANCER / JE TROUVE QUE CE QUI A ETE MIS EN PLACE AVEC L INFIRMIER D ANNONCE C EST TRES UTILE DONC JE SUIS CONTENTE D AVOIR PARTICIPE A CA MAIS A PARTIR DU MOMENT L INFIRMIERE EST PARTIE JE N AI PLUS ETE SUIVIE /CT	1	0,1
J AI FAIT DE L HOMEOPATHIE AVANT ET APRES LES CHIMIOS ET LES RADIOTHERAPIES/CA M A APPORTE AUCUNE BRULURE LORS DES RADIOS/IL M A DONNE DE L HUILE DE GERME DE BLE /KINEPHYLOGIE QUI M A BEAUCOUP SOULAGE/JE REGRETTE BEAUCOUP QUE LES PERSONNES NE CONNAISSENTPAS/L INFIRMIERE DE COORDINATION M A FAIT UN PROGRAMME PARFAIT MEDICAL ET PHYSIQUE //CT	1	0,1
J AI FAIT LE SCANER DE LA RADIOTHERAPIE J ETAIS CONFIANTE ET J AURAI AIME AVOIR UN RESULTAT UN PEU PLUS CONCRET/ J AI ETE DECUE/ JE VENAIS POUR UNE CHIMIOETHERAPIE ET JE N ETAIS PAS AU COURANT QUE JE DEVAIS ETRE OPEREE/ ON M A FAIT UNE ABLATION DU SEIN/ J EN PLEURAI / ON M AVAIS DIT QUE LES RESULTATS ETAIENT BON / PAR L HOPITAL STRAUSS JE N AI PAS ASSEZ ETE INFORMEE/CT	1	0,1
J AI JAMAIS EU A FAIRE A UNE PERSONNE DEFINIE A UN PNEUMOLOGUE EN PARTICULIER/ JE N AI A FAIRE QU A DES INTERNES ET DES INFIRMIERS / J AURAI AIME AVOIR UNE PERSONNE SPECIALISTE UNIQUE EN FACE/ JE NE SUIS PAS POUR CE GENRE D	1	0,1

EXPERIENCE/		
J AI L IMPRESSION D AVOIR ETE ECOUTE J AI JAMAIS EU AUCUN PROBLEME /TOUT LE MONDE ETAIT TRES BIEN/LE SEUL BEMOL C EST QU ON EST ENORMEMENT PRIS EN CHARGE VOIRE TROP ET MAINTENANT A LA FIN DU PARCOURS ILS SONT MOINS VIGILANTS /QUAND CA SE PASSE BIEN ON NOUS LAISSE UN PEU DE COTE ET CA PERTURBE UN PEU ON A LE BESOIN D ETRE UN PEU DIRIGE//JE TROUVE QUE LE CONTACT AVEC LE MEDECIN EST PLUS MEDICAL ET JE PREFERE CA /POUR MOI L INFIRMIERE DE COORDINATION EST MOINS NECESSAIRE QUE LA RELATION AVEC LE MEDECIN//CT	1	0,1
J AI L IMPRESSION QU UNE FOIS LES INTERVENTIONS FAITES QUE TOUT LE MONDE S EN FOUT DU APRES /IL N Y A PAS DE SUIVI/CT	1	0,1
J AI L IMPRESSION QUAND ON RENTRE DANS LE SYSTEME MEDICAL QU ON EST PAS REELEMENT D AVIS PERSONNEL A DONNER /J AI PAS TROP CONFIANCE AUX MEDECINS/ CT/	1	0,1
J AI L IMPRESSION QUE C EST QUELQUE CHOSE D ADAPTE ET DE RODE AUX GENS QUI ONT A ALLER A CET INSTITUT/ JE SUIS SEREINE CAR SI J AI UNE RECHUTE OU AUTRE JE SERAI BIEN SOIGNEE/CT	1	0,1
J AI MAL ETE ACCUEILLI LORS DE LA PARTIE CHIRURGICALE/AU POINT DE VUE MEDICAL DURANT UN AN MON MEDECIN TRAITANT N A PAS REELEMENT PRIS AU SERIEUX MON ETAT DE FATIGUE JE SUIS PARTI MOI MEME A L HOPITAL / C EST UNE MALADIE DURE A SUPPORTER SURTOUT QUAND ON FAIT CHIMIO ET RAYONS S EST LOURD ET FATIGUANT//	1	0,1
J AI PARTICULIEREMENT APPRECIE LE SUIVI AVEC LES PSYCHOLOGUES ET LA DISPONIBILITE DU PERSONNEL/ JE LES AI TROUVE FORT SYMPATHIQUES/CT	1	0,1
J AI PAS SORTI UN CENTINE /CA NE M A PAS CAUSE DES PROBLEMES/CT/	1	0,1
J AI PEUR DE NE PAS ETRE SOIGNEE COMME IL LE FAUT CAR L HOPITAL A UN DEFICIT BUDGETAIRE/CT	1	0,1
J AI REGRETTE QU IL N Y AIT PAS D ATELIER BIEN ETRE /IL N Y A DE REFLEXIOLOGIE PLANTAIRE / ESTHETICIENNE /AU NIVEAU DU BIEN ETRE IL Y A UN MANQUE /L ATELIER MAQUILLAGE CA PERMET DE CACHER LES SIGNES DE LA MALADIE //QUE LE SUIVI CONTINUE COMME CA VOIRE S AMELIORE / /CT/	1	0,1
J AI RENCONTRE DES PROBLEME DE REMBOURSEMENT AVEC MA MUTUELLE (MAUVAISE MUTUELLE DU A UNE MAUVAISE CONVENTION COLLECTIVE)	1	0,1
J AI RENCONTRE LA PSYCHOLOGUE ET J AI ETE TRES DECUE LORSQUE JE SUIS RENTREE DANS SON BUREAU CAR J AI VU DEUX PAQUETS DE MOUCHOIRS/ CELA VOULAIT DIRE CE QUE CELA VOULAIT DIRE ET CA NE M A PAS BEAUCOUP AIDEE/ L ESTHETICIENNE , SUPER CA A ETE TRES BIEN AU NIVEAU DE LA PEAU ET ELLE M A CONSEILLEE ET M A DONNEE DES RENDEZ VOUS BEAUCOUP PLUS TOT ET RAPIDES/CT	1	0,1
J AI RENCONTRE LES BONNES PERSONNES /TOUT ETAIT TRES BIEN/CT	1	0,1
J AI RIEN A DIRE/ JE PENSE QUE J AI ETE TRES BIEN ENCADREE/ JE N AI QUE DES LOUANGES A FAIRE/ LES EQUIPES DES MANIPULATEURS POUR LA RADIOTHERAPIE ET LES INFIRMIERES SONT REMARQUABLES/ ILS SONT VRAIMENT CHARMANTS ET FORMIDABLES / QUE LA SCIENCE CONTINUE/ CT	1	0,1
J AI TELEPHONE AU SERVICE DEVANT ME SUIVRE LE MEDECIN QUI ME SUIVAIT EST PARTI ET N A PAS ETE REMPLACE / JE N AI PAS EU L INTERPRETATION DES RESULTATS DE LA PRISE DE SANG / ÇA A GENERE UNE ANGOISSET ET J AI MIS TROIS SEMAINES POUR AVOIR UNE EXPLICATION CORRECTE / CETTE ABSENCE DE MEDECIN A CHANGE LE DEROULEMENT DU SUIVI ET ÇA A CAFOUILLE / LE SUIVI DU TRAITEMENT NE M A PAS SATISFAITE	1	0,1
J AI TELLEMENT ETE BIEN SOIGNE/TOUT LE MONDE ETAIT CHARMANT AVEC MOI/CT	1	0,1
J AI TOUT TROUVETRES BIEN/CT	1	0,1
J AI TROUVE BEAUCOUP DE GENTILLESSE DANS LE PERSONNEL DES CLINIQUES, LES INFIRMIERES/ CELA REND LA CORVEE DE LA CHIMIO MOINS DESAGREABLE/CT	1	0,1
J AI TROUVE BEAUCOUP DE RECONFORT DANS UNE INFIRMIERE PIVOT ET JE REGRETTE QUE LES AUTRES N EN N ONT PAS /ELLES SONT INDISPENSABLES LES CANCEROLOGUES SONT DEBORDES CAR IL N A MEME PAS DIT LES EFFETS SECONDAIRES/ELLE DONNE UN COTE HUMAIN /ELLE A DONNE DES OUTILS DE BIEN VIVRE//CT	1	0,1
J AI TROUVE LE PARCOURS A LA CLINIQUE POUR LA RADIOTHERAPIE INHUMAINE, AUCUNE ECOUTE. LE PROTOCOLE DE SOIN N A PAS ETE SUIVI PAR LE RADIO ONCOLOGUE, IL N Y A EU AUCUNE CONSULTATION LORS DE LA RADIOTHERAPIE ALORS QU IL AURAIT DU ME VOIR UNE FOIS PAR SEMAINE. JE TROUVE BIZARRE DE N AVOIR PLUS DE CONTACT AVEC L INFIRMIERE DE COORDINATION, J AURAI TROUVE NORMAL QU ELLE RAPPELLE UNE FOIS POUR SAVOIR SI TOUT VA BIEN.	1	0,1
J AI TROUVE QU IL N Y AVAIT PAS DE SUIVI ET QUE LES INFORMATIONS NE CIRCULAIENT PAS TRES BIEN ENTRE LES DIFFERENTS MEDECINS MON MEDECIN GENERALISTE QUI DEVAIT COORDONNER N AVAIT PAS TOUJOURS LES INFOS / IL FAUDRAIT PEUT ETRE QU IL Y AI QUELQU UN COMME UNE INFIRMIERE OU QUELQU UN QUI VOUS SUIVE INDIVIDUELLEMENT C EST A DIRE ON M A PRESENTE UNE INFIRMIERE QUE JE N AI PLUS REVUE PEUT ETRE QUE C EST AUSSI MOI QUI N EST PAS ETE ASSEZ ACTIVE /CT	1	0,1
J AI TROUVE QUE C ETAIT CORRECT AU POINT DE VUE SUIVI ATTITUDE JE NE ME SENTAIS PAS PERDU/GRACE AU DOCTEUR ET DES SOIGNANTS/LE DOCTEUR VENU ME VOIR PLUSIEURS FOIS ALORS QU IL N Y AVAIT RIEN D INQUIETANT INFIRMIERES DU SERVICE ETAIENT EGALEMENT TRES RASSURANTES DANS L ENSEMBLE LE PERSONNEL AIDAIT TRES FACILEMENT POUR LES GESTES DE LA VIE QUOTIDIENNE ACCUEIL TRES AGREABLE ON ETAIT ABSOLUMENT PAS TENDU CAR ON NOUS A DONNE DES EXPLICATIONS/CT	1	0,1
J AI TROUVE QUE J AVAIS UNE BONNE PRISE EN CHARGE /IL Y A UN MANQUE DE COORDINATION ENTRE LES DIFFERENTS MEDECINS ET UN MANQUE DE RETOUR / ON VOUS DONNE UN PAPIER AU DEBUT DE LA CONCERTATION ET C EST TOUT / LA SECURITE SOCIALE C EST LONG POUR LES REMBOURSEMENTS ET LE SALAIRE/ VOUS ETES MALADE ET EN PLUS LES DIFFICULTES FINANCIERES/CT	1	0,1
J AI TROUVE QUE J ETAIS TRES BIEN SUIVIE	1	0,1
J AI TROUVE QUE LA PRISE EN CHARGE ET LE SUIVI ETAIT TRES SATISFAISANT DANS TOUT LE PERSONNEL DU SERVICE	1	0,1

SALPETRIERE/CT		
J AI TROUVE QUE TOUT S ETAIT BIEN PASSE/CT	1	0,1
J AI TROUVE TOUT TRES BIEN IL Y A QUE LE PROBLEMES DES REPAS / 2 FOIS ON M A DONNE DES COTES D AGNEAU CAR PLUS DE POISSON JE N AI RIEN MANGE ET PERSONNE EST ALLE ME CHERCHER 1 PLATEAU/QUAND ON NOUS DECALE D 1 SEMAINE 1 SOIN FAIRE BIEN ATTENTION DE FAIRE LA BONNE CURE/NOUS PREVENIR PAR TELEPHONE QU UNE CURE EST ANNULEE AVANT D ETRE SUR PLACE CAR LE TAXI COUTE CHER A LA SECU/CT	1	0,1
J AI TROUVE TRES INTERESSANT D AVOIR UNE INFIRMIERE DE COODINATION AVEC SON CONTACT DIRECT ET CA M A BEAUCOUP SECURISE /	1	0,1
J AI UN GROS COMPLIMENT A FAIRE POUR LE SUIVI/LES GENS ONT ETE TRES FRANCS ET M ONT BIEN EXPLIQUE / J AI PARTICIPE ACTIVEMENT A TOUTES LES DECISIONS MEDICALES QUI ME CONCERNAIENT /PAR CONTRE LES MUTUELLES NE PRENNENT PAS EN CHARGE LES PROTHESES CAPILAIRES/LA LIGUE CONTRE LE CANCER M A CEPENDANT AIDE POUR LA PROTHESE CAPILAIRE/LES INFIRMIERES DURANT LA CHIMIO ONT UN MANQUE DE TEMPS QUI EST AU DETRIMENT DU RELATIONNEL AVEC LES PATIENTS /	1	0,1
J AI UNE MUTUELLE MAIS JE SUIS PRIS EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE A 100 POUR 100 ET JE NE COMPRND PAS QUE LA MUTUELLE N INTERVIENNE PAS ALORS QUE JE PAIE TOUS LES MOIS ALORS QU ELLE A AUGMENTE DE PLUS DE 300 EUROS SUR L ANNEE JE NE TROUVE PAS CA DU TOUT NORMAL ALORS QUE L ON N ARETE PAS DE NOUS DIRE QUE LA SECU EST EN DEFICIT ET POURQUOI MA MUTUELLE NE ME PREND PAS A CHARGE /CT	1	0,1
J AI VECU CETTE PERIODE SANS M Y INTERESSER/JE ME LAISSAIS SOIGNER SANS POSER DE QUESTIONS/J AI SUBI MA CHIMIOThERAPIE PASSIVEMENT PARCE QU IL FALLAIT LE FAIRE MAIS PAR CONTRE JE ME SUIS BATTUE, J AI PAS BAISSÉ LES BRAS ET LA JE CONTINUE A SOURIRE ALORS QUE C EST FINI POUR MOI/ON NE PEUT PLUS RIEN FAIRE POUR MOI ET LA J ATTENDS LA FIN/MAIS JE SUIS TRES ENTOUREE ET CA M AIDE A ME LEVER LE MATIN/JE PENSE QUE LES PERSONNES SEULES DOIVENT PAS VIVRE CA FACILEMENT/MOI JE SUIS TRES ENTOUREE PAR MON MARI A L ECOUTE, MES ENFANTS, MES PETITS ENFANTS, MES AMIS ET TOUT/JE PARLE DE CA FACILEMENT/CT	1	0,1
J AI VRAIMENT ETE SOIGNEE DANS DE TRES BONNE CONDITIONS /TRES BIEN ENTOUREE /	1	0,1
J AIMERAI QUE LE CHEF DE SERVICE DU LABO CHIMIO THERAPEUTIQUE PRENNE LE TEMPS D ETUDIER LES HORAIRES DE CONVOCATION POUR AMELIORER LE TRAVAIL DES INFIRMIERES ET L ACCUEIL DES PATIENTS / ON NOUS CONVOQUE SUR 2 HORAIRES ALORS QUE LES POCHETTES DES PRODUITS SONT FABRIQUES UNE A UNE ET DEUXIEMEMENT PRENDRE EN CONSIDERATION LA VIE DU PATIENT POUR LES CONVOCATIONS DE RADIOTHERAPIE PARCE QUE L ON DONNE RDV A N IMPORTE QU ELLE HEURE SANS TENIR COMPTE DE LA VIE COURANTE DU PATIENT COMME SI SA VIE NE TOURNAIT QU AUTOUR DES SOINS ET LA 3 IENME CHOSE QUE LE MILIEU MEDICAL ACCEPTE PAS SEULEMNET DE PRENDRE EN COMPTE LA MALADIE DE TENIR COMPTE DES SEQUELLES DU TRAITEMENT ET NON QUE DE LA MALADIE C EST A DIRE EVITER LA PHRASE ON EST LA POUR VOUS SOIGNER / SURTOUT QUE L ON ARRETE LE MONOPOLE DES TRANSPORT VSL L HOPITAL N A QU UN NUMERO DE SOCIETE A DONNER POUR LE TRANSPORT C EST LE PRINCIPE DU MONOPOLE IL Y A DES TAXIS QUI SONT TRES BIEN ET PROCHE DE L HOPITAL ET EN PLUS QUI COUTERAIT BEAUCOUP MOINS CHER A LA SECU ET IL A FALLU EN PLUS QUE JE ME DEBROUILLE TOUTE SEULE/CT	1	0,1
J AIMERAI LORSQU IL Y A DES REUNIONS Y ASSISTER / JE SUIS 1 CAS SUR 1000 ET NOUS SOMMES 3 EN AQUITAINE / QUE JE NE PRENNE PAS PART AU DEBAT MAIS Y ASSISTER/ LE MEDECIN TRAITANT Y EST ALLE/ J AI EU UN BON SOUTIEN DE TOUT LE MONDE / CT	1	0,1
J AIMERAI QUE TOUT LE MONDE TOMBE SUR UN TEL SERVICE TOUT LE MONDE ETAIT A L ECOUTE/	1	0,1
J ATTEND LES REMBOURSEMENTS JOURNALIERS DE LA SECURITE SOCIALE QUI TRAIENE ET JE COMMENCE A MANQUER D ARGENT/ CT	1	0,1
J AURAI SOUHAITE LES RENDEZ VOUS AVEC L INFIRMIERE DE COODINATION PLUS RAPPROCHES /	1	0,1
J AURAI AIME DES CONSEILS SUR MON HYGIENE DE VIE/JE DECOUVRE DES CHOSSES MIEUX A L EXTERIEUR QU A L HOPITAL/JE ME SUIS PAS SENTIE SOIGNEE HUMAINEMENT /L ECOUTE EST UN EFFET PLACEBO/ LORS DE LA CHIMIO J AI DU REPETER A CHAQUE SEANCE MON PARCOURS/PAS DE SUIVI DE MON DOSSIER MEDICAL/ON EST COMME DES NUMEROS/J AI MEME VU AVANT DES SEANCES DES HOMMES SE DESHABILLER DEVANT MOI CAR PAS DE VESTIAIRES/IL Y A DES INFIRMIERES BLINDEES QUI NE MONTRENT PLUS D ATTENTION/HEUREUSEMENT QU IL Y A DES INFIRMIERES AGREABLES CAR ON NE PEUT PAS COMPTER SUR LES DOCTEURS/A MON PREMIER HOPITAL A LA CLINIQUE MERE ENFANT C ETAIT PLUS HUMAIN/MON TRAITEMENT ETAIT PLUS DUR QUE LA MALADIE//LA PHASE PSYCHOLOGUE EST TRES MAL PRISE CA N AIDE PAS A GUERIR//EN RADIOTHERAPIE ON EST TRES BIEN ACCUEILLI JE REGRETTE D AVOIR FAIT MA CHIMIO EN VILLE C ETAIT L USINE A MALADE /	1	0,1
J AURAI AIMÉ QU IL Y AIT DES PLANS DE L HOPITAL OU POUVOIR EN AVOIR A DISPO (CHU BORDEAUX SAINT ANDRÉ) / AVOIR LA POSSIBILITE D AIDE AUX PERSONNES QUI ONT DU QUITTER LEUR LOGEMENT EN URGENGE (AIDE FINANCIERE, VETEMENT, PRODUITS DE PREMIERES NECESSITE ETC....) //CT	1	0,1
J AURAI SOUHAITE ETRE SUIVIE PAR LE MEME MEDECIN ALORS QUE J AI ETE SUIVI PRESQUE TOUS LE TEMPS PAR DES INTERNES POUR LA CHIMIO ET LA RADIOTHERAPIE	1	0,1
J AURAI SOUHAITE UNE PRISE EN CHARGE DES CANCEROLOGUES PLUS LONGUE/ DE POUVOIR LES VOIR PLUS LONGTEMPS/ C EST RAPIDE IL FAUT TOUT ASSIMILER/J AI TROUVE UTILE LES DOCUMENTS ENVOYES PAR LA LIGUE CONTRE LE CANCER/ LES EQUIPES SONT COMPETENTES/	1	0,1
J AURAI AIME A PARLER A UN PSYCHOLOGUE AU DEBOUT DU TRAITEMENT CA M AURAIT AIDE/MAIS LES INFIRMIERES M ONT ECOUTE ET M ONT PAS LAISSE COMME CA/AINSI QUE LES AIDES SOIGNANTES/CT	1	0,1
J AURAI BIEN VOULU AVOIR UNE AIDE A DOMICILE PARCE QUE CE N EST PAS A MON MARI OU A MA FILLE DE S EN CHARGE. EN TANT QUE MALADE CELA CULPABILISE BEAUCOUP. J AI FAIT UNE RECIDIVE OU J AI PERDU LA VUE A UN OEIL. JE NE POUVAIS PAS CONDUIRE MAIS JE L AI FAIT QUAND MEME. IL FAUDRAIT UNE PERSONNE POUR AMENER MA FILLE AU COLLEGE QUAND MON MARI N EST PAS LA.	1	0,1
J AURAI SOUHAITE QUE L IDEC SOIT PLUS IMPLIQUEE DANS L ORIENTATION A SUIVRE COMPTE -TENU DES CONSEQUENCES DE MON TRAITEMENT(OPERATION SUIVIT 8 JOURS APRES D 1 REHOSPITALISATION EN URGENGE A CAUSE D UNE INFECTION	1	0,1

NOSOCOMIALE) N EST IL PAS SURPRENANT D AVOIR A DECOUVRIR MOI -MEME QU UN SERVICE D INFECTIOLOGIE CAPABLE DE ME TRAITER NE M AIT PAS ETE INDIQUE ALORS QU IL SE TROUVE DANS LE MEME HOPITAL?/CT		
J AURAI VOULU SAVOIR POURQUOI LORSQU ON EST PRIS PAR EN CHARGE DANS UN HOPITAL PUBLIC ON EST ORIENTE POUR LA RADIOTHERAPIE SUR UNE CLINIQUE PRIVEE OU LE SERVICE N EST PAS DU TOUT LE MEME QUE DANS LE PUBLIC.	1	0,1
J AVAIS DEMANDE A AVOIR UNE ASSISTANTE SOCIALE POUR BENEFICIER D UNE AIDE MATERIELLE CAR MA FEMME ETAIT INCAPABLE DE S OCCUPER DE MOI CAR ELLE ETAIT MALADE CAR JE SORTAIS D OPERATION ET MA DEMANDE A TROP TRAIINE, ENTRE TEMPS MA FEMME EST DECEDEE EN FAIT J AI RECU UNE REPONSE AU BOUT D UN MOIS ET LA IL ME DISAIENT QU IL FALAIT ATTENDRE 2 MOIS POUR AVOIR LA REPONSE; IL FAUDRAIT AMELIORER LES DELAIS QUAND ON EN A BESOIN D UNE AIDE C EST DE SUITE ET PAS 3 MOIS APRES / CT	1	0,1
J AVAIS L IMPRESSION QUE L ONCOLOGUE NE ME CROYAIT PAS QUAND JE LUI DISAIS QUE J AVAIS DU MAL AVEC LA CHIMIO/ IL NE PRENAIT PAS EN COMPTE CE QUE JE LUI DISAIS DE MES DOULEURS DANS LES PIEDS /LA 4 EME CHIMIO S EST TRES MAL PASSEE MAIS IL NE M A RIEN DONNE POUR ME SOULAGER/ L INFIRMIERE A ETE TRES BIEN C EST ELLE QUI A FAIT TOUT LE NECESSAIRE PENDANT TOUTE LA DUREE DE MON TRAITEMENT / ELLE EST SUPER COMPETENTE ELLE M A DONNE TOUT LES RENSEIGNEMENTS ELLE EST FORMIDABLE / CT	1	0,1
J AVAIS PARTICIPEE A UNE ETUDE AVEC L INFIRMIERE DE COORDINATION POUR L INCA/ JE TROUVE QUE C EST TRES BIEN ON EST TRES BIEN PRIS EN CHARGE/ ET JE REMERCIE TOUTE L EQUIPE/ TOUS LES SERVICES PAR LESQUELS JE SUIS PASSEE SONT A L ECOUTE/ CT	1	0,1
J ESTIME ENORMEMENT L EQUIPE MEDICALE QUI M A ENTOUREE /ON S Y SENT BIEN /CT	1	0,1
J ESTIME QUE J AI BIEN ETE PRIS EN CHARGE /J AI EU DROIT A DU RESPECT ET DE LA FRANCHISE/ CT	1	0,1
J ESTIME QUE J AI ETE TRES BIEN ENTOUREE ET TRES BIEN SOUTENUE/ TOUT LE MONDE A REPONDU A TOUTES MES QUESTIONS/CT	1	0,1
J ESTIME QUE J AI ETE VRAIMENT TRES BIEN PRISE EN CHARGE ET RAPIDEMENT/ J AI ETE SATISFAITE DE LA PRISE EN CHARGE, DE L ACCUEIL, DU PERSONNEL SOIGNANT, DU MEDECIN ET DU SUIVI DU CENTRE RENE GAUDUCHEAU / J AI ETE EN CONFIANCE/ J AI APPRECIER LES APPELS TELEPHONIQUES AU DEBUT DU TRAITEMENT DE L INFIRMIERE DE COORDINATION/ TOUT CA M A AIDE A SUPPORTER LA MALADIE/CE QUE J AI APPRECIER AUSSI C EST QUE LA CANCEROLOGUE AIT JOINT MON MEDECIN TRAITANT AU TELEPHONE POUR EVALUER UN PETIT PEU MON ETAT/CT	1	0,1
J ESTIME QUE JE SUIS TRES BIEN PRIS EN SOIN/CT	1	0,1
J ETAIS A 100 POUR 100 SATISFAIT QU'UNE PERSONNE DU SERVICE DU PROFESSEUR HANOUN SE DEPLACE PARTOUT DANS LES AUTRES SERVICES/JE TROUVE QU'INDEPENDAMMENT DE LA QUALITE DE LA PERSONNE QUI EST EMINENTE (MME CHICHER A ETE VRAIMENT D'UN TRES GRAND SECOURS PSYCHOLOGIQUE POUR MOI, ET ENCORE JE SUIS QUELQU'UN D'ACTIF ET UN INTELLECTUEL QUI CONTINUE A TRAVAILLER EN TANT QUE DIRECTEUR DE RECHERCHE AU CNRS...ALORS J'IMAGINE QUELQU'UN D'ISOLE QUI N'A RIEN), CE POSTE EST INDISPENSABLE, CAPITAL/LES ENTRETIENS ONT ETE EXTREMEMENT UTILES, TRES RICHES EN INFORMATIONS/IL FAUT UN CONTACT PERSONNEL AVEC LES PERSONNES, UN CONTACT HUMAIN ET PAS SEULEMENT UN SYSTEME D'INFORMATION IMPERSONNEL/C'EST DES CHOSES EXTREMEMENT PRECIEUSES ET IMPORTANTES ET J'ESPERE QU'ON NE VA PAS PAR SOUCI D'ECONOMIE REMETTRE EN QUESTION LEUR POSTE INDISPENSABLE/PARCE QUE C'EST CE GENRE DE POSTE QUI PERMET DE FAIRE DES ECONOMIES, CAR LES PERSONNES QUI NE SE SENTENT PAS AIDEES SOMBRENT ET SONT ATTEINTES PAR BEAUCOUP D'AUTRES PATHOLOGIES ET CA COUTE BEAUCOUP PLUS CHER, ET C'EST LA QUE LES ECONOMIES DEVIENNENT STUPIDES/J'AI TROUVE LES INFIRMIERES FORMIDABLES ET LES MEDECINS TOUT A FAIT A LA HAUTEUR, UNE ECOUTE /C'EST VRAIMENT TRES SATISFAISANT/ET SI ON TOUCHAIT A CA, A LA SECURTE SOCIALE ET AU SERVICE PUBLIC GRATUIT ET CONVENTIONNE DE LA SANTE TELLE QU'ELLE SE PRESENTE A L'HEURE ACTUELLE TELLE QUE JE L'AI OBSERVE JE SERAIS DANS LA RUE ET REVOLUTIONNAIRE/LA PRISE EN CHARGE GRATUITE EST ESSENTIELLE ET IL N'Y A PAS DE MOTS POUR DECRIRE CE QUE SERAIT UNE DERIVE QUI S'AMORCE/LES BAS DE CONTENTION PAR EX NE SONT PAS REMBOURSES A 100 POUR CENT/ALORS BON LORSQUE CE SONT DES MEDICAMENTS DE CONFORT, SI ON FAIT PAYER AU PATIENT UNE PART IMPORTANTE JE DIS SOIT, MAIS LORSQUE LA PRESCRIPTION SE RATTACHE DIRECTEMENT A UN CONSTAT MEDICAL A L'HOPITAL, POUR UN RISQUE DE PHLEBITE PAR EX QUI NECESSITE DES BAS DE CONTENTION, JE TROUVE CA COMPLETEMENT ABUSIF/L'AGENCE FRANCAISE DU MEDICAMENT NE FAIT PAS LA DIFFERENCE ENTRE CE QUI EST RATTACHE DIRECTEMENT A LA PATHOLOGIE ET DES ELEMENTS DE CONFORT/Y'A CE PROBLEME ET J'AI EU DES DEPENSES AUXQUELLES JE NE M'ATTENDAIS PAS/JE ME FELICITE POUR FINIR DE CET ENTRETIEN, JE TROUVE QUE LE FAIT QUE VOUS ME TELEPHONIEZ EST UN PLUS QUI PERMET AU PATIENT DE S'EXPRIMER ET C'EST AUSSI A CE GENRE DE MISSION D'ASSISTANCE QU'IL NE FAUT PAS TOUCHER CAR C'EST ESSENTIEL/CT	1	0,1
J ETAIS COMPLETEMENT SATISFAITE DE L ETABLISSEMENT QUI M A ACCUEILLIE PAR LEUR CHALEUR HUMAINE ET LEUR BONNE ORGANISATION/ BRAVO A L EQUIPE/CT	1	0,1
J ETAIS DEJA PREPAREE POUR L INTERVENTION JE TRAVAILLE DANS LE MILIEUX HOSPITALIER/ AUCUN PROBLEME / ELLE EST SUPER GENTILLE JE LA VOIS TOUS LES JOURS / TRES A L ECOUTE/ CA M A AIDE ELLE EST A L ECOUTE/ CT	1	0,1
J ETAIS EXTREMEMENT RAVI DU CENTRE LEON BERARD, DU CHIRURGIEN JUSQU A L AGENT D ENTRETIEN/ ILS FONT LEUR TRAVAIL A CENT POURCENT ET UN TRAVAIL EXCEPTIONNEL / CT	1	0,1
J ETAIS LA MALADE DU DOCTEUR CLAVREUL ET EN PLUS DE SA GENTILLESSE ET DE SES COMPETENCES ET DE SA FACILITE A L ABORDER IL M A INSPIRE UNE COMPLETE CONFIANCE / JE DIS LA MEME CHOSE DU RADIOLOGUE QUE J AI VU 6 MOIS PLUS TARD ET A CE MOMENT LA J ETAIS TELLEMENT RAPLAPLA QUE J ETAIS UN PEU HARGNEUSE ET IL EST RESTE D UNE GRANDE GENTILLESSE / POUR RESUMER JE NE POUVAIS PAS MIEUX TOMBER/ CT	1	0,1
J ETAIS SATISFAITE DANS L ENSEMBLE DE MA PRISE EN CHARGE	1	0,1
J ETAIS SATISFAITE DE MON ACCUEIL ET DE VOS SOINS/ LES PROFESSIONNELS ETAIENT COMPETENTS/ILS PRENNENT EN COMPTE VOTRE AVIS /	1	0,1
J ETAIS TRES CONTENTE DU SERVICE PERSONNEL DE LIMOGES TRES TRES BIEN /CT	1	0,1
J ETAIS TRES SATISFAITE AU CENTRE / ON A CONFIANCE DANS TOUT LE DEROULEMENT /	1	0,1

J' AI TROUVE QU'ON ETAIT TRES BIEN ECOUTE /BEAUCOUP D'ATTENTION D'HUMANITÉ DE SUIVI BIEN PRIS EN CHARGE BRAVO AU PERSONNEL/CT	1	0,1
J' ATTEND LES INFORMATIONS DES PROCHAINS RESULTATS /CT	1	0,1
J'AI APPRECIE LA GENTILESSE DU PERSONNEL A L'HOPITAL	1	0,1
J'AI BEAUCOUP APPRÉCIÉ DE POUVOIR BENEFICIER DU SOPHROLOGUE D'UNE ESTHETICIENNE ET D'UNE COIFFEUSE /J'AURAI SOUHAITÉ BENEFICIER DES SERVICES D'UN ACUPONCTEUR/ CT	1	0,1
J'AI BIEN ETE SUIVI/CT	1	0,1
J'AI BIEN SUIVI /CT	1	0,1
J'AI ETE BIEN ECOUTE MAIS AUSSI PARCE QUE J'AI POSE BEAUCOUP DE QUESTIONS AUXQUELLES ON M'A TOUJOURS REPONDU. J'AI PAS DE POINT NEGATIF A SIGNALER, JE ME SUIS DES LE DEBUT SENTIE PRISE EN MAIN, SUIVIE, ET LES LES COORDINATRICES, MEME SI JE N'AI PAS EU BESOIN D'ELLES, ELLES M'ONT TOUJOURS CONTACTE AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS ET ELLE ME DONNAIENT DES CONSEILS EN FONCTION DE CE QUE JE RESSENTAIS (MASSAGES, ACUPUNCTURE, ATELIERS ...) / CT	1	0,1
J'AI ETE BIEN JE SUIS CONTENTE LE PERSONNEL EST SUPER JE N'AI PAS EU DE PROBLEME/CT	1	0,1
J'AI ETE BIEN PRISE EN CHARGE /TRES SATISFAITE	1	0,1
J'AI ETE BIEN SOIGNEE/ AUSSI BIEN LE PERSONNEL QUE LES DOCTEURS/CT	1	0,1
J'AI ETE PRISE EN CHARGE CORRECTEMENT ? ON M'A VITE MISE A L'AISE ET TOUTE SUITE RASSURE	1	0,1
J'AI ETE PRISE EN CHARGE FORMIDABLEMENT BIEN DANS TOUS LES SERVICES, AVEC UNE HUMANITE EXEMPLAIRE/CHAPEAU BAS A EUX/AUTANT LES MEDECINS QUE LES INFIRMIERES, LES AIDES-SOIGNANTES, LES MANIPULATRICES A LA RADIOTHERAPIE, LES AMBULANCIERS, LE PSYCHIATRE QUI M'A SORTIE DU GOUFFRE...TOUT LE MONDE A ETE FORMIDABLE/JE CROIS QUE C'EST CA QUI M'A AIDEE/Y'A APEINE UN AN QUE C'EST ARRIVE ET JE RECOMMENCE A REVIVRE/CT	1	0,1
J'AI ETE TRES BIEN ACCUEUILLI A LEON BERARD/CT	1	0,1
J'AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE /FINANCIEREMENT TOUT A ETE PRIS EN CHARGE/CT	1	0,1
J'AI ETE TRES BIEN SUIVI PAR L' HOPITAL AINSI QUE PAR LE GYNECO /	1	0,1
J'AI ETE TRES CONTENTE DE MA PRISE EN CHARGE A BERGONIE, QUE CE SOIT CHIMIO OU INTERVENTION CHIRURGICALE/BEAUCOUP D'ECOUTE ET BONNE EQUIPE (EXCEPTE L ONCOLOGUE QUE J AI PAS BEAUCOUP VU)/ILS SONT TRES PREPARES PSYCHOLOGIQUEMENT ET C'EST TRES IMPORTANT AU DELA DE LA TECHNIQUE/SUR PERIGUEUX PAR CONTRE J'AI SENTI UNE DIFFERENCE D'APPROCHE OU J'AVAIS L'IMPRESSION D'ETRE UN DOSSIER ET PAS VRAIMENT UNE PERSONNE QU'ON ECOUTE, CONTRAIREMENT A BERGONIE/L INFIRMIERE DE CONTACT A ETE TRES PRESENTE,ELLE ET MEME LES AUTRES, ELLES M'ONT TOUJOURS RENSEIGNEE/CT	1	0,1
J'AI ETE TRES SATISFAITE 100% DES SOINS A GAUDUCHEAU ILS M'ONT SAUVÉ LA VIE JE LEUR DOIT DE VIVRE/CT	1	0,1
J'AI ETE TRES SATISFAITE DE MA PRISE EN CHARGE / CT	1	0,1
J'AI ETE TRES SATISFAITE DU SERVICE DE RADIOTHERAPIE DE LIMOGES / CT	1	0,1
J'AI ETE TRES TRES BIEN SUIVIE DANS CET ETABLISSEMENT ET JE LE RECOMMANDE AUX GENS QUI AURAIENT LE CANCER / LE PERSONNEL EST PARFAIT ET TOUT LE MONDE EST TRES AIMABLE DANS CET ETABLISSEMENT / UNE SEULE CHOSE: LES AMBULANCES GENAIENT UN PEU POUR ACCOSTER A COTE DE L'ETABLISSEMENT ET QUAND ON ARRIVE ET QU'ON EST PAS TRES BIEN LES AMBULANCIERS DEVRAIENT DEPLACER LES VEHICULES. IL FAUDRAIT QU'ILS AIENT UN PARKING POUR EUX / CT	1	0,1
J'AI ETE TRÉS ENTOURÉE , TRÉS SATISFAITE, L' ÉRY EST UN SERVICE DE GAUDUCHAU QUI ORGANISE DES RENCONTRES DES CONFERENCES, DES SEANCES DE SOPHROLOGIE/ DES REUNIONS SUR LA PERTE DE CHEVEUX , SUR L'HORMONOTHERAPIE/ SUR L'HYPNOSE/ C'EST TRES TRES CHALEUREUX TOUT LE MONDE EST A LA HAUTEUR C'EST UNE GRANDE CHANCE D'HABITER PROCHE DE L'HOPITAL/CT	1	0,1
J'AI EU BEAUCOUP DE SOUTIEN TRES BIEN SOIGNEE TRES BIEN TRAITEE/CT	1	0,1
J'AI EU LA CHANCE D'AVOIR LE PROTOCOLE "ART- THERAPIE " 1 HEURE / SEMAINE J'AURAI SOUHAITE QUE SOIT PLUS LONG/	1	0,1
J'AI EU UN ACCOMPAGNEMENT DIRECT, PROCHE AVEC LA DOCTEUR DIANE COSO /J'AI ETE TRES CONTENT DU SUIVI /ET ENSUITE C'EST MON MEDECIN QUI ME DETAILLÉ L'INFORMATION/CT	1	0,1
J'AI EU UN BON SUIVI L ACCUEIL EST PLAISANT/CT	1	0,1
J'AI EU UN EXCELLENT CONTACT AVEC L'ASSISTANTE SOCIALE ET JE LUI AI FAIT PART DE MES SOUCIS FINANCIERS/ ELLE A BIEN COMPRIS ET ACCPETE DE M'AIDER/ MAIS CE N'ETAIT QUE DES PAROLES IL N'Y A JAMAIS EU D'ACTES / PAS DE SUIVI/ JE N'AI PAS SUFFISAMMENT ETE INFORME SUR LES EFFETS DE LA CHIMIO/ ET PAREIL POUR LES RADIOTHERAPIES/ AUJOURD'HUI JE ME RETROUVE AVEC DES EFFETS SECONDAIRES INVALIDANTS/ IL FAUT QU'IL Y AIT UNE MEILLEURE COMMUNICATION/ LORSQUE L'ON ARRIVE DANS UN ETABLISSEMENT COMME BACLESE ON DEVIENT UN NUMERO ET C'EST ASSEZ CHOQUANT / CT	1	0,1
J'AI EU UNE HEMORRAGIE SUITE A L'OPERATION ET ON M'A RENVOYÉ CHEZ ALORS QUE J'ETAIS ENCORE SOUFFRANTE / J'ESTIME QUE JE NE SUIS PAS RESTEE ASSEZ DE TEMPS EN SURVEILLANCE A L'HOPITAL/ 3 /4 JOURS ÇA N'EST PAS ASSEZ LONG/CT	1	0,1
J'AI FAIT DES DEMARCHES CAR J'AI ENTENDU DIRE A L'HOPITAL ET AILLEURS QUE DANS MON CAS JE POUVAIS AVOIR DROIT A UNE AIDE MENAGERE /JE ME SUIS RENSEIGNE AUPRES DE L'ASSISTANTE SOCIALE MAIS JE N'AI PAS EU LA PRISE EN CHARGE QUE JE SOUHAITAIS / LA LIGUYE CONTRE LE CANCER M A PROPOSE UNE AIDE MENAGERE QUI AUSSI CHERE QUE SI MOI JE PRENAIS UNE FEMME DE MENAGE / ENCORE AUJOURD'HUI J'AI BESOIN D'UNE AIDE MENAGERE CAR JE DOIS ETRE OPERE FIN JANVIER MAIS ON VA ETRE MAL CAR MA FEMME VA INTERROMPRE SON TRAVAIL OU TRAVAILLER MOINS / POUR LA RAMENER DE L'ECOLE ELLE NE POURRA	1	0,1

PAS TRAVAILLER A TEMPS COMPLET / J'ETAIS TRES SATISFAIT DE LA PRISE EN CHARGE SURTOUT AU DEBUT QUAND JE SUIS ARRIVÉ AUX URGENCES / AUJOURD'HUI ILS SONT MOINS DISPOSES / ILS S'OCCUPENT DE VOUS QUAND ON EST PRATIQUEMENT MORT MAIS SINON NON / AU NIVEAU TECHNOLOGIE C'EST BIEN MAIS AU NIVEAU HOTELERIE CA LAISSE A DESIRER / CT		
J'AI PAS EU DE SOUCIS / LE TRAITEMENT A BIEN FONCTIONNE SUR MOI / LE PERSONNEL ETAIT TRES GENTIL AVEC MOI / LES INFIRMIERES TRES AIMABLES AU POINT QUE JE ME SENTE REDEVABLE / JE COMPTE LEUR RAMENER DES PETITS TRUCS / JE LES APPELAIS QUAND JE SOUHAITAIS ET ELLE ME REPONDAIT SANS PROBLEME/ CT	1	0,1
J'AI PRESQUE DE LA RAGE, PARCE QUE J'AI FAIT UNE ALLERGIE AU PROTOCOLE ET J'AI FAILLI MOURIR / ET JE N'AI VU L ALLERGOLOGUE QUE ONZE MOIS APRES CETTE ALLERGIE/MORALEMENT CA ME TUE!	1	0,1
J'AI RECU UNE FEUILLE OU IL Y AVAIT DES RETENUES POUR LES SOINS OR JE CROYAIS ETRE COUVERTE A 100% / CT	1	0,1
J'AI TRES SATISFAITE DE L'HOPITAL A GAP/CT	1	0,1
J'AI TRES TRES BIEN SUIVI DES QU'IL A UN PROBLEME IL YA TOUJOURS QUELQU'UN POUR RASSURER REPOINDRE AUX QUESTIONS/BIEN SOUTENUE/CT	1	0,1
J'AI TROUVE QUE DANS LES EQUIPES TERRAIN DE RADIOTHERAPIE IL N'Y AVAIT AUCUNE COMMUNICATION, NI ENTRE EUX NI AVEC LES PATIENTS/ON APPREND LES INFOS A LA 24EME SEANCE, Y'A UNE TRES MAUVAISE CIRCULATION DE L INFORMATION/C'EST VRAI QUE DU COUP LES EQUIPES DE COORDINATION NE PEUVENT QU'ETRE UTILES DEVANT DE TELLES LACUNES/JE REGRETTE CEPENDANT QU'ON SOIT OBLIGE D'AVOIR DES EQUIPES DE COORDINATION POUR PALLIER AU MANQUE DE PSYCHOLOGIE DES EQUIPES TERRAIN/ET MEME AU NIVEAU DE L'ACCUEIL QUOTIDIEN, Y A PAS DU TOUT DE CHALEUR NI D'HUMANITE, C' EST TRES FROID, SANS DIALOGUE, ON NE VOUS REGARDE MEME PAS QUAND ON VOUS DIT AU REVOIR/PAR CONTRE J AI ETE TRES SURPRISE ET TOUCHEE DE LA TRES GRANDE COHESION ET SAGESSE DES AUTRES MALADES QUE J'AI RENCONTRES/J'AI TROUVE LES GENS TRES PHILOSOPHES ET D'UNE GRANDE SOLIDARITE, SANS AMERTUME, RECRIMINATIONS OU AIGREUR/LES QUALITES PROFESSIONNELLES C'EST UNE CHOSE MAIS SI ON N'A PAS LES CAPACITES HUMAINES D'ECOUTE ET DE PAROLE C'EST PAS LA PEINE, ET ON ATTEND CA DES EQUIPES TERRAIN AUSSI, PAS SEULEMENT DE L'INFIRMIERE DE COORDINATION/ELLE, ELLE A ETE VRAIMENT TRES UTILE POUR LE SOUTIEN, TRES PRESENTE QUAND J'ETAIS ABATTUE OU UN PEU PERDUE, ET TOUT CA SANS ETRE INTRUSIVE/J'AI TROUVE QUE SES INTERVENTIONS ETAIENT BIEN MENEES, ET D'UNE GRANDE SIMPLICITE/CT	1	0,1
J'AI TROUVE QUE MON HOSPITALISATION A LA SUITE DE MON OPERATION A ETE BREVE/CT	1	0,1
J'AI TROUVE QUE TOUT ETAIT FORMIDABLE JE NE M'ATTENDAIS PAS A AUTANT DE SOLLICITUDE ET JE LES REMERCIE /CT	1	0,1
J'AI TROUVÉE LA PRISE EN CHARGE PARFAITE LE PERSONNEL M'A TRES BIEN INFORMÉE ENTENDU ET ON A REPONDU A TOUTES MES QUESTIONS/ IL SERAIT SOUHAITABLE QU'ON PRENNE EN CONSIDERATION LA VIE QUOTIDIENNE DU PATIENT CAR APRES LES SEANCES DE CHIMIO ON NE PEUT ASSUMER AUCUNE TACHES DU QUOTIDIEN/ UNE PRISE EN CHARGE D'AIDES MENAGERES DOIT EXISTER SUR UNE PÉRIODE DE 8 MOIS AU MINIMUM /CT	1	0,1
J'AI UN PETIT PROBLEME CAR J'AVAIS DEMANDÉ UN SUIVI DU COTE PSYCHOLOGIQUE ET JE N'AI EU QU'UN RENDEZ VOUS/CE N'ETAIT PAS SUFFISANT / JE L'AI RELANCÉ ELLE EST REVENU ET C' EST TOUT /C EST LE SEUL PROBLEME SINON L'EQUIPE QUI M'A SUIVIE RIEN A DIRE TRES BIEN/CT	1	0,1
J'AI VRAIMENT PAS SENTI QU'IL Y AVAIT QUELQU'UN QUI AVAIT CE ROLE DE COORDINATION DERRIERE MOI, A CHAQUE FOIS QUE J'AVAIS DES QUESTIONS, QUE JE DEVAIS VOIR LE MEDECIN,... ON NE M'A MEME PAS DIT QUE J'AVAIS UNE INFIRMIERE DE COORDINATION, C'ETAIT SOIT LE CHIRURGIEN SOIT L'ONCOLOGUE / TOUT CE QUI EST SUIVI POST-TRAITEMENT EST A AMELIORER CAR C'EST PLUS LE SPECIALISTE EN VILLE, PARCE QUE C'EST LUI, QUI ASSURE UN SUIVI PROCHE QUE LE FAIT QU'IL Y AIT UN PARCOURS PERSONNALISE / IL Y A EU UN EFFET SECONDAIRE MAJEUR DONT ON NE M'A PAS PARLE, UNE DEFICIENCÉ EN GLOBULES BLANCS ET J'AI EU DES VERTIGES, DES ESSOUFFLEMENTS, J'AI EU UNE ANEMIE SEVERE ET C'EST MON MEDECIN TRAITANT QUI M' A PRESCRIT UNE PRISE DE SANG AVEC LAQUELLE ON S'EST RENDU COMPTE DE L'ANEMIE / J'AI EU DES RAYONS SUR LE VISAGE ET ON N'A PAS ENVISAGE UNE PROTECTION AU PLOMB DE MES DENTS ET DONC A LA FIN DU TRAITEMENT J'AI EU UNE HYPERSENSIBILITE DES DENTS ET DES GOUTTIERES DE FLUOR A VIE. JE TROUVE CA INADMISSIBLE QUE DES PROFESSIONNELS N'AIENT PAS REAGI SUR CE SUJET EN ME PROPOSANT DES LE DEPART DES GOUTTIERES DE PLOMB POUR ME PROTEGER DES RAYONS / IL Y A DES FOIS OU JE DISAIS DES CHOSES ET OU J'AVAIS L'IMPRESSION QUE J'ETAIS ECOUTE MAIS PAS ENTENDU AVEC UNE ACTION DERRIERE / LES CHAMBRES DE L'HOPITAL SAINT-ANDRE SONT VETUSTES, C'EST UN VRAI MOUROIR, C'EST CAFARDEUX QUAND ON ARRIVE LA, CA NE DONNE PAS LA PECHE DU TOUT MEME SI LE PERSONNEL EST ADORABLE / CT	1	0,1
J'AI ÉTÉ TRÉS CONTENTE DE L'INFIRMIÈRE DE COORDINATION ET AUSSI DE LA MANIPULATRICE EN RADIOTHERAPIE /LES MEDECINS ETAIENT TRÉS A L'ÉCOUTE /J'AI ÉTÉ BIEN SOIGNÉ./CT	1	0,1
J'AIMERAIS AVOIR PLUS D'INFORMATIONS SUR L'EVOLUTION DE MA MALADIE/CT	1	0,1
J'AIMERAIS AVOIR QUELQU'UN AUJOURD'HUI A CONTACTER EN CAS DE BESOIN, AVOIR UNE PERSONNE QUI RESTE EN CONTACT CAR AUJOURD'HUI IL N'Y A PLUS AUCUN CONTACT AVEC PAOLI CALMETTE ET DONC AVOIR QUELQU'UN A CONTACTER D'ICI-LA SI BESOIN CAR LE GENERALISTE NE COMPREND PAS FORCEMENT, IL N'A PAS FORCEMENT LES REPONSES / LA PRISE EN CHARGE DU TAXI EST RETIREE AUX PATIENTS QUI NE SONT PAS PRESQUE MOURANTS ALORS QUE PSYCHOLOGIQUEMENT JE N'AURAI PAS PU ME RENDRE SEULE SUR MARSEILLE, DONC CONSERVER LE DROIT A CE MODE DE DEPLACEMENT POUR ALLER A PAOLI CALMETTE / J'AURAI PREFERE GARDER LE MEME INFIRMIER DE COORDINATION ALORS QUE J'EN AI EU DEUX / POUR LA VISITE DE CONTROLE AUPRES DU CHIRURGIEN UN AN APRES JE N'AI PAS EU LE CHIRURGIEN QUI M'A OPERÉ ET CA C'EST PAS NORMAL / CT	1	0,1
J'AIMERAIS BIEN VOIR UNE ASSOCIATION DONT M'A PARLE L'HOPITAL POUR M'AIDER A TROUVER UN AUTRE LOGEMENT PARCE QUE LE MIEN EST TRES VIEUX, NOIR, Y'A DE L'HUMIDITE, IL FAIT FROID, Y'A DES FENETRES QUI FERMENT PAS ET DES VOLETS POURRIS/JE VOUDRAIS VOIR UNE ASSISTANTE SOCIALE/CT	1	0,1
J'AURAI SOUHAITE VOIR LE PROFESSEUR QUI M'A SUIVI PLUS SOUVENT (VU SEULEMENT 2 FOIS) / MANQUE DE SUIVI PAR LES MEDECINS ET PROFESSEURS	1	0,1
J'AURAI AIME ETRE ORIENTEE VERS UN CANCEROLOGUE DES LE DEBUT DE MA MALADIE, DES LE DIAGNOSTIC DE MON CANCER VERS UN CENTRE SPECIALISE EN CANCEROLOGIE, CAR MOI J'AI DU ATTENDRE 1 AN AVANT D'ETRE ORIENTEE VERS L'ICL/JE POSAIS TOUJOURS LA QUESTION A MON CHIRURGIEN AU CHU ET IL ME DISAIT QUE CE N'ETAIT PAS LA PEINE/POURTANT C'ETAIT INDISPENSABLE PARCE QUE LE CHIRURGIEN QUI M'A OPERE NE POUVAIT PAS REPOINDRE AUX QUESTIONS CONCERNANT MON	1	0,1

CANCER, ET JE N'AI VU UN CANCEROLOGUE DE L'ICL QU'UN AN PLUS TARD !/JE TROUVE QUE CE N'EST PAS LOGIQUE ET QUE C'EST 1 AN DE PERDU, JE NE COMPRENDS PAS/JE PENSE QU'ON AURAIT PU FAIRE DE LA CHIMIO BIEN AVANT POUR EVITER LA RECIDIVE, MEME SI JE SAIS QUE DANS LES CANCERS DU FOIE C'EST TRES DIFFICILE, QU'IL Y A TRES PEU DE TRAITEMENTS A LA DISPOSITION DES PATIENTS, MAIS A CE SUJET ON NE M'A INFORMEE DE RIEN AU CHU/ON NE M'A PAS ORIENTEE TOUT DE SUITE VERS UN CENTRE DE CANCEROLOGIE ET ON M'A GARDEE 1 AN AU CHU, C'EST MOI QUI AI DU DEMANDER UNE CHIMIO EN JANVIER AVANT L'APPARITION DES METASTASES/J'AI BEAUCOUP DE REGRETS LA DESSUS, J'AURAI DU ETRE ACTEUR DE MA MALADIE BIEN AVANT, MAIS QUAND ON EST PRIS DANS LE TOURBILLON DE LA MALADIE C'EST PAS EVIDENT/JE N'AI PAS DU TOUT ETE BIEN INFORMEE, ET JE N'AVAI PAS A CE MOMENT LA AU CHU QUI M'A OPEREE L'INFIRMIERE PIVOT POUR M'EXPLIQUER ET FAIRE LES LIENS/JE VOUDRAIS AUSSI DIRE QUE LE CANCEROLOGUE DOIT ETRE TRES A L'ECOUTE DES PATIENTS QU'IL SOIGNE ET REpondre SURTOUT A LEURS QUESTIONS, QU'IL Y AIT UN VRAI DIALOGUE ENTRE LUI ET LE PATIENT/C'EST TRES DIFFICILE QUAND IL NE REpond PAS A NOS QUESTIONS, ET PARFOIS AUSSI ON N'OSE PAS DEMANDER/J'AI EU UN CANCEROLOGUE A L'ICL TRES DISTANT ET JE N'OSAIS PAS POSER DES QUESTIONS, ET JE PENSE QUE JE NE SUIS PAS LA SEULE DANS CE CAS/HEUREUSEMENT QU'IL Y A L'INFIRMIERE PIVOT ET LES GROUPES DE PAROLE, ET TOUT CE QUE FAIT LA LIGUE D'AILLEURS, C'EST FORMIDABLE, QUE CE SOIT LA SOCIO-ESTHETICIENNE, L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE OU LES GROUPES DE PAROLE, CA C'EST FORMIDABLE ET CA SORT DE L'ISOLEMENT DE LA MALADIE/SURTOUT LE GROUPE DE PAROLE PARCEQU' ON A UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE AUSSI, ON SE SENT EPAULES ET MOINS SEULS/PARCE QU'ON SE SENT VRAIMENT SEULS PARFOIS/YA DES CHOSES AUSSI ON A L'IMPRESSIOn QU'ON NE NOUS DIT PAS TOUT, ON NE M'A PAS INFORMEE PAR EXEMPLE DE MICRO-MODULES PULMONAIRES QUI SONT APPARUS EN SEPTEMBRE 2010, MON CHIRURGIEN NE M'A RIEN DIT, JE NE L'AI APPRIS QU'APRES LORSQUE J'AI PASSE UN SCANNER DE CONTROLE EN MARS 2011 ALORS QU'ON AURAIT DU SUIVRE CA DE PLUS PRES PLUS TOT, ET NE PAS ME LAISSER COMME CA PENDANT 6 MOIS/JE N'AI PAS ETE INFORMEE DU TOUT, ET C'EST POUR CA QUE JE PENSE QU'ON NE NOUS DIT PAS TOUT/OR MOI J'AI BESOIN QU'ON ME DISE LES CHOSES TELLES QU'ELLES SONT/IL Y A UN MANQUE DE DIALOGUE JE TROUVE DANS CETTE MALADIE ENTRE LES MEDECINS ET LES PATIENTS/ET AUTRE CHOSE : POURQUOI D'UN CENTRE A L'AUTRE DE CANCEROLOGIE ON N'A PAS LE MEME SUIVI ? LA PAR EX J'AI EU UN SCANNER DE PERFUSION A LYON BERARD POUR VOIR LA VASCULARISATION DES CELLULES TUMORALES AVANT ET APRES LE TRAITEMENT, ET CA JE NE L'AI PAS EU A SAINT-ETIENNE, ON M'A FAIT UN SCANNER TRADITIONNEL AVEC LE PRODUIT DE CONTRASTE/YA EU PLEIN DE CHOSES INCOMPREHENSIBLES POUR MOI/QUE LE CANCEROLOGUE PAR EX ME DEMANDE A MOI DE CHOISIR ENTRE UNE CHIMIO A L'ICL OU ALLER EN ESSAIS CLINIQUES A PARIS OU A DIJON/MOI JE TROUVE QUE CE N'EST PAS AU PATIENT A PRENDRE CE GENRE DE DECISION, C'EST AU CANCEROLOGUE A DIRE CE QUI EST LE MIEUX POUR NOUS ET DECIDER, CAR SINON ON PERD CONFIANCE/LA JE SUIS BEAUCOUP PLUS SEREINE A LEON BERARD QU'AVEC L'ICL, C'EST PLUS DIRECT C'EST DROIT, YA UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE ET CA CHANGE BEAUCOUP DE CHOSES DANS NOTRE QUOTIDIEN/L'INFIRMIERE PIVOT CA DEVRAIT ETRE POUR TOUS LES MALADES ET AU TOUT DEBUT DE LA MALADIE, PAS SEULEMENT QUAND LE TRAITEMENT COMMENCE/MOI JE L'AURAI EUE PLUS TOT CA SE SERAIT PASSE DIFFEREMMENT/PAR CONTRE ELLE N'A PAS TOUTES LES INFOS SELON LES MEDECINS AVEC LESQUELS ELLE TRAVAILLE, PARFOIS FAUT QU'ELLE AILLE A LA PECHE ET ELLE NE PEUT PAS TOUJOURS ASSISTER AUX CONSULTATIONS AVEC LE CANCEROLOGUE ALORS QUE CE SERAIT NECESSAIRE A MON AVIS/SON ROLE EST TRES IMPORTANT, VRAIMENT/CT		
J'AURAI SOUHAITE LA PRESENCE D'UNE INFIRMIERE A LA TOUTE PREMIERE ANNONCE DE MON CANCER POUR ME SOUTENIR / J'AI TRES BIEN ETE SUIVIE MAIS MANQUE UN RDV D'EXPLICATION DE LA MALADIE PAR LE MEDECIN/CT	1	0,1
J'AURAI SOUHAITE PLUS D'ÉCHANGE INFORMATION ET PLUS RAPIDEMENT ENTRE LES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DE SANTÉ NOTAMMENT LE MÉDECIN TRAITANT ET L'HOPITAL/C'EST LE SEUL POINT NOIR /CT	1	0,1
J'AVAIS TROUVÉ TOUT CE TRAVAIL, CET ACCOMPAGNEMENT, DE BONNE QUALITÉ AU DEBUT MAIS A PARTIR DE LA MOITIE ON NE LA (INFIRMIÈRE DE COORDINATION)VOIT PLUS, AU NIVEAU DES PAPIERS ADMINISTRATIFS J'AI EU BEAUCOUP DE MAL J'AURAI VOULU AVOIR UNE AIDE / CT	1	0,1
J'ESTIME QUE J'AI TRES BIEN SUIVI BIEN PRISE EN MAIN PERSONNEL TRES HUMAIN/CT	1	0,1
J'ETAIS BIEN CONTENTE DE MA CHIRURGIENNE, CA S'EST TRES BIEN PASSE MAIS APRES J'AI EU 30 SEANCES DE RADIOTHERAPIE ET AU BOUT DE LA 10EME J'AI EU DES BRULURES, MAIS POUR EUX C'ETAIT NORMAL/EN PLUS J'AI ETE BRULE SOUS LES BRAS ALORS QU'ON NE M'A PAS ENLEVE LES GANGLIONS/JUSQU'A LA FIN DU TRAITEMENT ILS M'ONT DIT DE PASSER DE L'EOSINE MAIS PENDANT LONGTEMPS CA N'A PAS SECHE/J'AI PASSE UN MAUVAIS MOMENT A CAUSE DES BRULURES/EN PLUS CA VA BEAUCOUP TROP VITE LES RAYONS C'EST VRAIMENT A LA CHAINE, JE ME DEMANDE SI C'EST BIEN REGLE PARCE QUE SINON POURQUOI C'ETAIT BRULE LA OU IL FALLAIT PAS ?/ET ON PREND PAS LE TEMPS DE VOUS REpondre/DONC LA J'AI DES MAUVAIS SOUVENIRS, C'ETAIT UN PEU DEMORALISANT/PAR CONTRE J'AI ETE BIEN CONTENTE DE MON INFIRMIERE DE COORDINATION, SOPHIE, CA A ETE DU SOLEIL DANS MON TRAITEMENT, ET D'AILLEURS ELLE M'A ENCORE TELEPHONE HIER/CT	1	0,1
J'ETAIS BIEN SOIGNÉE ET BIEN ECOUTÉ/CT	1	0,1
J'ETAIS TRES SATISFAITE DE MA PRISE EN CHARGE / IL N'Y A PAS EU DE SOUCI /CT	1	0,1
JA'I TROUVE LA PRISE EN CHARGE TRES BIEN / LE PERSONEL A L'ECOUTE /CT	1	0,1
JE CROIS QUE J AI ETE BIEN SUIVI CAR DES QUE J AI EU MAL MON MEDECIN M ENVOYER FAIRE DES EXAMENS. LES INFIRMIERES SONT TRES GENTILLES.	1	0,1
JE DEMENAGEAIS LORS DE MON TRAITEMENT IL Y A EU UN PROBLEME AVEC LA SECU /C EST L EMPLOYEUR QUI ME PAYE DEPUIS LE DIAGNOSTIC/MOI JE N AI PAS EU REELLEMENT D IMPACT SAUF QUAND IL Y AVAIT DES PROBLEMES ADMINISTRATIFS AVEC LA SECU//CT	1	0,1
JE DIRAI QUE SI LES GENS NE SONT PAS ENTOURES C EST TRES DIFFICILE/IL FAUT GENERALISER LES INFIRMIERES DE COORDINATION CA RASSURE C A FAIT DU BIEN /J AI QUE DU BIEN A DIRE /FRANCHEMENT JE ME SUIS TROUVEE DANS LE TAS TANT MIEUX/CT	1	0,1
JE DIRAIS QU'IL VAUT MIEUX PASSER DIRECTEMENT PAR LES PROFESSIONNELS QUE PAR UN INTERNE DU SERVICE / CAR LES INTERNES NE SONT PAS AU COURANT DU DOSSIER MEDICAL A LA DIFFERENCE DES PROFESSIONNELS / QUAND C'EST UN INTERNE JE VERIFIE CE QU IL FAIT/ JE PRECISE QUE JE SUIS MOI MEME PERSONNEL MEDICAL ET DONC JE SAIS QU'IL FAUT VERIFIER /CT	1	0,1
JE DIRAIS QUE CA CONCERNE LA REPRISE DU TRAVAIL /TOUT LE MONDE PRECONISE UN MI- TEMPS THERAPEUTIQUE PENDANT UN AN ET CERTAINS MEDECINS SONT VRAIMENT A COTE DE LA PLAQUE A CE NIVEAU-LA, SUR LES CONSEQUENCES QUE LES TRAITEMENTS ONT SUR NOTRE SANTE, ILS VEULENT NOUS FAIRE REPENDRE A TEMPS COMPLET ALORS QU'ON N'EST PAS EN MESURE DE LE FAIRE, SURTOUT LES GENERALISTES/ LE MEDECIN EXPERT QUE J'AI VU, UN GENERALISTE, N'A MEME PAS REGARDE	1	0,1

MES EXAMENS, IL N'A PAS SA PLACE A MON AVIS COMME EXPERT CAR IL N'A AUCUNE IDEE DE CE QUE C'EST QUE DE SUBIR UNE RADIOTHERAPIE ET UNE CHIMIOOTHERAPIE/IL A FALLU QUE JE ME METTE VRAIMENT EN COLERE POUR AVOIR MON MI-TEMPS THERAPEUTIQUE ALORS QUE J'AVAIS ABREGE MON CONGE POUR REPRENDRE LE TRAVAIL, JE CHERCHAIS PAS DU TOUT A NE PAS TRAVAILLER/A LA LIMITE ON POSE PLUS DE PROBLEMES AUX GENS QUI SONT REELLEMENT MALADES QU'A CEUX QUI ONT TOUT LE TEMPS UN PET DE TRAVERS ET QU'ON ARRETE TOUT LE TEMPS AVEC COMPLAISANCE, PARFOIS PLUSIEURS SEMAINES ALORS QUE C'EST PAS JUSTIFIE/LA JE VAIS FAIRE RENOUVELLER MAINTENANT MON MI-TEMPS THERAPEUTIQUE MAIS FAUT QUE JE ME BATTE POUR CA ET C'EST PAS NORMAL/CT		
JE DIRAIS QUE CE QUE J'AI VECU JE SOUHAITE QUE CE SOIT DIVULGUE DAVANTAGE POUR MIEUX QUE CE SOIT SU / MIEUX INFORMER LES GENS / CAR QUAND ON PARLE DU CANCER ON SAIT PAS EXACTEMENT DE QUOI ON PARLE / IL FAUT DONNER PLUS DE DETAILS / CAR QUAND J ENTEND MES ENFANTS IL PENSE QUE C EST BON C EST UN CANCER CA SE SOIGNE OU ENCORE LES PROFESSIONNELS DE SANTE QUI PARLENT DANS LES REPORTAGES QUI PARLENT MAIS ILS NE SAVENT PAS COMMENT CA SE PASSE EXACTEMENT / C'EST COMME DE LA MECANIQUE JE COUPE LE CANCER LA / MAIS CA ME LE FAIRE COMPRENDRE A MOI QUI N Y CONNAIT RIEN EN MEDECINE C EST PLUS DUR / MOI QUI N Y CONNAIT RIEN J AI EU DU MAL A COMPRENDRE / BEAUCOUP DE GENS AVEC QUI J AI PARLE NE SAVAIT PAS CE QU ON LEUR AVAIT FAIT / MOI JE M INTERESSE UN PETIT PEU A TOUT / ON S'APERCOIT QUE PEU IMPORTE LE CANCER QU ON A ILS NE SAVENT PAS TOUT ILS SAVENT UNIQUEMENT QU ILS EN ONT UN / MOI JE ME SUIS RENSEIGNE LE PLUS POSSIBLE / Y A DES GENS QUI N AIMENT LE SAVOIR MAIS MOI JE PREFERE SAVOIR COMBIEN DE TEMPS IL ME RESTE A VIVRE POUR POUVOIR EN PROFITER MAIS CA LE DIRE DES LE DEBUT CAR LA PLUPART DES MEDECINS NOUS PARLENT QUE DE GUERISONS MAIS ILS PEUVENT EGALEMENT NOUS DIRE LE TEMPS QU IL NOUS RESTE A VIVRE CAR POUR DES GENS CEST IMPORTANT COMME POUR MOI CAR ON NE LE SAIT PAS ON PENSE QUE CA VA MARCHER COMME CA PENDANT DES ANNES DES MOIS ALORS QUE CA NE VAS PAS MARCHER COMME CA / CT	1	0,1
JE DIRAIS QUE CE SERAIT PRESQUE AVEC PLAISIR QU'ON VIENT A LEON BERARD SI C'ETAIT PAS POUR SE FAIRE SOIGNER/LA PRISE EN CHARGE, LE SUIVI, L'AMABILITE DES GENS QUI ONT TOUJOURS LE SOURIRE...JE N AI PAS RENCONTRE UNE SEULE PERSONNE DESAGREABLE OU SANS LE SOURIRE/ON SENT QU'IL Y A UNE ATTENTION DEDIEE AU MALADE HORS DU COMMUN/VOUS N'ETES PAS UN NUMERO MAIS UN INDIVIDU/IL Y A BEAUCOUP DE COMPASSION -PAS DE DE LA PITIE- ET UN VRAI ACCOMPAGNEMENT/ ET EN TANT QUE MALADE, QUELLE QUE SOIT LA GRAVITE, ON A BESOIN DE CA/Y'A UNE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE QUI EST TRES IMPORTANTE ET KARINE RINK EST EXCEPTIONNELLE A CE NIVEAU LA/C'EST VRAIMENT UN CENTRE QUI EST TRES TRES AU POINT, IL Y A TOUJOURS EU UNE QUALITE D'ECOUTE ET DE SOIN REMARQUABLES ET DU COUP J'AI PAS HESITE A M'Y FAIRE SOIGNER/LE SEUL BEMOL C'EST QUE LORS DE MON OPERATION AU DEBUT ON M'A FAIT UN CURAGE AXILAIRE SANS ME PREVENIR ET JE ME SUIS REVEILLEE AVEC UN DRAIN ET APRES J'AI FAIT UNE HEMORRAGIE ET IL A FALLU REOUVRIR, Y'A EU DES COMPLICATIONS/CT	1	0,1
JE DOIS ALLER DEMAIN CHEZ L ANESTHESISTE MAIS JE DOIS Y ALLER PAR MES PROPRES MOYENS ALORS QUE J AI UN CATHETER ET UNE SONDE	1	0,1
JE DOIS DIRE QUE JE N AI PAS GARDEE UN MAUVAIS SOUVENIR DE CETTE MALADIE/ J AI ETE TRAITE AVANT POUR EVITER LES MALAISES, LES NAUSEES/ TOUT ETAIT PREVU AVANT DONC J ETAIS PREPAREE/ SI J AVAIS EU DES MALAISES JE N AURAI PAS ETE SURPRISE/ ON M A FAIT UNE PRISE DE SANG POUR FAIRE AVANCER LA RECHERCHE/CT	1	0,1
JE LES FELICITE POUR LA PRISE EN CHARGE	1	0,1
JE LEUR CONSEIL DE CONTINUER DANS LE MEME SENS ET FAIRE AVEC LES AUTRES MALADES CE QU ILS ONT FAIT AVE MOI/LES INFIRMIERS LES AIDES SOIGNANTES LE PERSONNEL DE MENAGE LES MEDECINS ENFIN TOUTE L EQUIPE TRES BIEN JE LES ADORE ILS SONT TOUS TRES SYMPA/ CE N EST PAS PARCE QU ON EST MALADE QU IL FAUT PAS SE BOUGER ET NE PAS ETRE SYMPA AVEC LE PERSONNEL/ S IL Y A UN POINT A AMELIORER C EST LA NOURRITURE ON MANGE MAL/ CT	1	0,1
JE LEUR FAIT TOTALEMENT CONFIANCE / NON JE NE VOIS PAS /CT	1	0,1
JE M'ATTENDAIS A ETRE ACCUELLI ET SUIVI DE LA SORTE ILS SE METTENT EN QUATRE POUR NOUS/ ILS SONT A 100%/ ILS SONT TRES HUMAINS ET COMPETENTS /CT	1	0,1
JE ME DEMANDE COMMENT CELA VA SE PASSER A L AVENIR FINANCIEREMENT/ SUITE AUX DIFFICULTES FINANCIERES CA VA SE DEGRADRE MORALEMENT /CT	1	0,1
JE ME SENS TRES BIEN AIDEE/ LES ONCOLOGUES SONT TRES GENTILS/ QUAND ON A DES QUESTIONS ILS NOUS REPONDENT/CT	1	0,1
JE ME SUIS TRE BIEN TROUVE A GAUDUCHAU NON/CT	1	0,1
JE ME SUIS TROUVEE TRES BIEN A LA CLINIQUE/IL Y A PAS EU DE PROBLEME /SI C ETAIT PARTOUT COMME CA CA SERAIT BIEN/ILS ETAIENT A L ECOUTE/CT	1	0,1
JE N AI PAS ETE MALADE PENDANT LE TRAITEMENT PAS FATIGUEE RIEN / J AI VU L INFIRMIERE COORDINATRICE MAIS CELA ALLAIT VITE CAR J ALLAIS BIEN SI J AVAIS EU DES PROBLEMES ELLE AURAIT ETE PRESENTE POUR MOI / J ETE SATISFAITE DE NOS RENDEZ VOUS MAIS JE N ETAIS PAS MALADE / CT	1	0,1
JE N AI ETE QU A SARCELLES ET J EN AI ETE SATISFAITE/CT	1	0,1
JE N AI EU QUE DU BONHEUR A ME FAIRE SOIGNER DANS CET ETABLISSEMENT/ NOUS SOMMES PRIS EN CHARGE EN TANT QU ETRE HUMAINS QUE CE SOIT UN CANCER DEBUTANT OU PLUS GRAVE/ DE PART MES RENDEZ VOUS AVEC L ASSISTANTE SOCIALE CELA M A PERMIS D AVOIR UNE AIDE MENAGERE ET D ETRE RECONNUE EN LONGUE MALADIE / ELLE M A AIDEE DANS DES DEMARCHES QUE JE NE CONNAISSAIS PAS /L EQUIPE PERMET AUSSI D EXPRIMER SES PEURS ET IL Y A UNE GRANDE ECOUTE/ J AI ETE TRES TRES BIEN ENTOUREE/CT	1	0,1
JE N AI PAS A ME PLAINDRE J AI ETE SUIVIE DANS L ETABLISSEMENT OU J AI UN AMI QUI A DES RESPONSABILITES DONC J AI UN SENTIMENT DE PRIVILEGIEE/ POUR LES INFIRMIERES DE COORDINATION ELLES FONT UN TRAVAIL PARFAIT / IL Y A UNE AVEC LAQUELLE CELA S EST MOINS BIEN PASSE MAIS CE N EST PAS UN PROBLEME DE COMPETENCE OU DE TRAVAIL MAIS POUR UNE QUESTION DE FEELING COMME DANS LA VIE PAR CONTRE CELA A ETE TRES BIEN AVEC LA SUIVANTE ELLE AVAIT LE MEME AGE QUE MOI ET AVAIT ELLE MEME EU UN CANCER DONC J ETAIS EN PHASE AVEC ELLE / ELLE A FAIT UN EXCELLENT BOULOT/ CT	1	0,1
JE N AI PAS A ME PLAINDRE/ CA ETE ASSEZ BIEN	1	0,1
JE N AI PAS ASSEZ TRAVAILLE ET JE SUIS EN PLUS AU RSA DONC JE N AI PAS EU D INDEMNITE JOURNALIERE DE LA SECU ET DONC C	1	0,1

EST DIFFICILE DE S EN SORTIR JE NE COMPRENDS PAS QUE JE N Y AI PAS DROIT JE N AI PAS CHOISI D ETRE MALADE ET POUR POUVOIR Y PRETENDRE IL FAUT TRAVAILLER PLUS JE N AI PAS PU AVOIR / C EST MON AMI QUI ME TRANSPORTAIT JE NE PRENDS PAS D AMBULANCE PARCE QU ELLE ROULE TROP VITE ET CE N EST PAS RASSURANT ET C EST MON AMI QUI ME TRANSPORTAIT IL ETAIT REMBOURSE SUR LES DEPLACEMENTS ET MAINTENANT CE N EST PLUS REMBOURSE A CAUSE DE LA NOUVELLE LOI QUI VIENT DE SORTIR /CT		
JE N AI PAS ETE ASSEZ PRIS EN CHARGE CE QUI MA PROVOQUE DE GRAVE COMPLICATION HORS MALADIE CAR JE VIS SEULE AVEC MA FILLE MINEURE//TOUT VA TRES VITE JE NE COMPRENDS PAS LES TERMES J AI DU FAIRE CONFIANCE/J AI EU UNE BONNE EQUIPE MAIS LES CHIRURGIENS ET INTERNES ONT ETE TRES FROID/J AI UN PROBLEME DE SUIVI DE DOSSIER PAR LES INTERNES QUI N ONT PAS ETE TRES HUMAINS/ON VOUS DIT DE GERER QUE VOTRE MALADIE MAIS CE N ETAIT PAS POSSIBLE DANS MON CAS//CT	1	0,1
JE N AI PAS GRAND CHOSE A DIRE / IL FAUT ACCEPTER LA MALADIE ET LES TRAITEMENTS / JE N AI PAS EU DE PROBLEMES ET JE N AI PAS DE REPROCHE A FAIRE SUR LES SOINS / C EST TRES BIEN / CT	1	0,1
JE N AI QUE DES FELICITATIONS ET DES REMERCIEMENTS POUR LES BONS SOINS ET LA COMPETENCE/AINSI QUE L AMABILITE /CT	1	0,1
JE N AI VU QU UNE FOIS L INFIRMIERE DE COORDINATION ET JE TROUVE QUE ÇA MANQUE /QUAND J AI ETE ADMISE AUX URGENCES POUR MA REHOSPITALISATION J AURAI AIME QU ON LUI EN FASSE PART /	1	0,1
JE N AI VU QUE SEUL FOIS L INFIRMIERE ; CE N EST PAS NORMAL. SINON RIEN DE SPECIAL TOUT ETAIT BIEN. C EST SEULEMENT QUAND ELLE A VU QUE J AVAIS MAIGRI QU ELLE S EST OCCUPE DE MOI, ELLE M A PROPOSE DE VOIR UN DIETITICIEN.	1	0,1
JE N AURAI PAS PU MIEUX TOMBER QU A STRAUSS GRACE A TOUT CES GENS QUI ETAIENT COMPETENTS. J ETAIS TRES TRES CONTENTE DE MA PRISE EN CHARGE DANS TOUT LES DOMAINE	1	0,1
JE N'AI PAS OSE NI EU LE TEMPS DE DEMANDER A ALLER A UNE DE CES REUNIONS SANS RENDEZ VOUS POUR POUVOIR PARLER AVEC D'AUTRES PERSONNES DE MA MALADIE, ET J'AURAI AIME LE FAIRE POUR VOIR COMMENT CA SE PASSE ET PARLER/LES GENS ONT PEUR DE CETTE MALADIE ET C'EST TABOU, DONC ON N'EN PARLE PAS ALORS QU'ON A BESOIN D'EN PARLER/FINALEMENT C'EST LA FAMILLE QUI N'AIDE PAS BEAUCOUP, PARCE QU'ILS ONT PEUR/L'ACCUEIL A STRASBOURG EST SUPER, CA N'A RIEN A VOIR AVEC AILLEURS ET J'AI CHOISI D'ALLER LA-BAS PARCE QUE MON AMIE QUI AVAIT EU UN CANCER AVAIT ETE TRES BIEN SOIGNEE/CT	1	0,1
JE N'AI RIEN A DIRE, ON A ETE TRES BIEN ACCUEILLI, TOUT S'EST BIEN PASSE, QUAND ON AVAIT DES QUESTIONS ON NOUS REPONDAIT / CT	1	0,1
JE NE COMPREND PAS POURQUOI ON NE M A PAS ENLEVE LA PROSTATE/ ET MAINTENANT ON NE PLUS ME L ENLEVER PARCE QU ON M A FAIT DES RAYONS/ET IL Y A UN RISQUE D HEMORRAGIE	1	0,1
JE NE PEUX FAIRE QUE DES COMPLIMENTS A L EQUIPE DE PAOLI-CALMETTES/CT	1	0,1
JE NE PEUX QUE FELICITER LE PERSONNEL HOSPITALIER QUI A ETE TRES HUMAIN. ON EST PLUS TRAITE COMME DES NUMEROS ET C'EST BIEN/CT	1	0,1
JE NE PEUX QUE RECOMMANDER L HOPITAL J AI ETE TRES SUIVIE JE N AI QUE DES COMPLIMENTS A FAIRE /CT	1	0,1
JE NE PEUX RAJOUTER QUE DES CHOSSES POSITIVES/ J AI EU UN TRES BON SUIVI/ TOUT LE MONDE A REPONDU A MES ATTENTES, A MES QUESTIONS / PAR RAPPORT A LA MALADIE JE PREND CELA TRES BIEN GRACE A EUX/CT	1	0,1
JE NE PEUX RIEN DIRE J AI VRAIMENT ETE SATISFAITE/APRES TOUS LES SOINS ON A VU QUELQU UN AU BOUT DE TROIS MOIS ET APRES SIX MOIS SANS PERSONNE CA M A PERTUBE J AI FAIS UNE DEPRIME J AI LA HANTISE DE NE VOIR PLUS PERSONNE DE L HOPITAL/CT	1	0,1
JE NE SAIS PAS /CT	1	0,1
JE NE SAIS PAS TROP	1	0,1
JE NE SAVAIS PAS OU M ADRESSER POUR PALIER MES DIFFICULTES FINANCIERES , L ASSISTANTE SOCIALE NE M A PAS ETE D UNE GRANDE AIDE SUR CE POINT DE DIFFICULTES FINANCIERES ET C EST CE QUI M A INCITE A REPRENDRE LE TRAVAIL TRES VITE APRES LE TRAITEMENT/CT	1	0,1
JE NE SAVAIS QUE J AVAIS LA PRISE EN CHARGE TOTALE /C EST LE CHAUFFEUR DE TAXI QUI ME L A DIT QUE J AURAI PU PRENDRE LE VSL/MAIS COMME J AVAIS RECU AUCUN PAPIER JE NE LE SAVAIS/MEME DANS LE PETIT LIVRET CE N EST PAS MARQUE//J ETAIS TRES BIEN AU NIVEAU DES SOINS, DES INFIRMIERES MAIS POUR DES PROBLEMES DE BUDGET IL N Y A PAS DE COUVERTURES DANS TOUT LE SERVICE J AI EU TRES FROID/ AU MOIS DE DECEMBRE ON A DU METTRE LE CHAUFFAGE A FOND ET J AI DU ME METTRE EN ROBE DE CHAMBRE ET LA PROPRETE DES SANITAIRES ETAIT TRES MAUVAISE /PERSONNE S EN OCCUPE /JE COMPRENDS QUE LE BUDGET EST EN BAISSSE MAIS LES ENTREPRISES DE NETTOYAGE FONT LE STRICT MINIMUM JUSTE LE SOL // CT/	1	0,1
JE NE VOIS PAS RIEN D AUTRE A PART LE FAIT QUE JE N AI JAMAIS VU L ESTHETICIENNE MALGRE QU ON ME L A PROPOSEE /CT	1	0,1
JE PENSE A VOIR ETE BIEN ENCADRE/	1	0,1
JE PENSE DANS LES CAS DANS LE PROBLEME DE CANCER ON NOUS AIDE PAS POUR LES SALAIRES PAR RAPPORT A LA SECURITE SOCIALE UNE PRISE EN CHARGE PLUS IMPORTANTE POUR LES SALAIRES /CT	1	0,1
JE PENSE PAS / IL FAUT SURTOUT GARDER LE MORAL FACE A LA MALADIE / LE SYSTEME EST BIEN FAIT QUAND MEME CAR ON EST BIEN SOIGNE ET SUIVI / CT	1	0,1
JE PENSE QU IL FAUDRAIT ETRE PLUS ATTENTIF SUR LE SUIVI APRES LE TRAITEMENT/ON EST TRES ENTOURE ET APRES ON SE SENT ABANDONNE /C EST A NOUS DE PRENDRE LES RENDEZ VOUS IL N Y A PLUS DE PROGRAMME/ D UN COUP ON VOUS LACHE/LES GENS SEULS DOIVENT ETRE DEMORALISES//J AURAI BIEN AIME ETRE PREVENU DE DEPART DE MON CANCEROLOGUE CA ME PARRAISSAIT NORMALEMENT DE LE SAVOIR/AU DEPART EN RADIOTHERAPIE ON EST OBLIGE DE SE PLIER AU RENDEZ VOUS QU ON NOUS DONNE ,SANS DIRE UN MOT ,ILS ONT ETE TRES FROID/CEPENDANT J AI ETE TRES CONTENTE DE CETTE ACCOMPAGNEMENT IL FAUT QUE CA SOIT RECONDUIT /	1	0,1

JE PENSE QU'IL FAUDRAIT PLUS D'INFO SUR LE LYMPHOEDEME / LORS DE LA DECLARATION DE LA MALADIE PLUS D'EXPLICATION SUR LA CHIRURGIE QUE FAIRE DANS LE TEMPS QUE VA T-IL SE PASSER QUELLES CONSEQUENCES/ AVOIR PLUS D'INFORMATIONS SUR LES EFFETS DU TAXOTERE/ L'INFIRMIER M'A SEMBLAIT DEBORDEE ET DIFFICILE A ABORDER JE L'AI ENTREVUE OU PAS VU CA FAIT UN PEU COURANT D'AIR/ D'AUTANT PLUS QUE LORSQUE ELLE M'A RECU LA 1ERE FOIS CELA SEMBLAIT BIEN ORGANISE // L'ATTENTE EST D'AUTANT PLUS IMPORTANTE QUE LE PREMIER RENDEZ-VOUS /IL Y A UN MANQUE DE DOUCEUR DES MANIPULATRICES/CT/CT	1	0,1
JE PENSE QU'IL FAUT QU'ILS CONTINUENT DANS CE SENS CAR C'EST VRAIMENT BIEN ORGANISE/PRIS EN CHARGE RAPIDEMENT FACON DE COORDONNER LES RDV MEME L'ADMINISTRATIF EST BIEN FAIT/CT	1	0,1
JE PENSE QU'IL FAUT VEILLER QUE LES MALADES SOIENT PRIS EN CHARGE DES LE DEBUT ET NON UNE FOIS QUE LES SOINS SONT FINIS/ A LA FIN DU PROTOCOLE DE SOINS ON M'A PROPOSE DE RENCONTRER UNE ASSISTANTE SOCIALE/CT	1	0,1
JE PENSE QU'IL Y A DES PERSONNES QUI NE COMPRENNENT PAS FORCEMENT LE CAS OU ELLES SE TROUVENT/DANS LEUR ETAT PSYCHOLOGIQUE ELLES NE PEUVENT PAS ASSIMILER LES SUITES MATERIELLES OU PROFESSIONNELLES OU SOCIALES/ DANS MON CAS ON NE CONNAIT PAS LES SUITES POST OPERATOIRES/ CA SERAIT BIEN QU'ELLES SOIENT UN PEU PLUS CLAIRES/CT	1	0,1
JE PENSE QU'ILS SONT ASSEZ COMPETENTS JE PENSE QUE JE SUIS BIEN SUIVI /CT	1	0,1
JE PENSE QU'ON N'INFORME PAS ASSEZ LES PATIENTS SUR CE QU'ILS VONT VIVRE/QUE CE SOIT AU NIVEAU PERSONNEL FAMILIAL SUR LES EFFETS SECONDAIRES QU'ON DECOUVRE AU FUR ET A MESURE ON NE DIT PAS QU'ON VA ETRE MENOPAUSE PRISE DE POIDS DEMANGEAISONS ON NOUS PARLE QUE DE LA PERTE DES CHEVEUX ET LES VOMISSEMENTS/MOI J'AI ETE 1 PEU LARGUEE POUR MES RDV POUR MON SUIVI C'EST MOI QUI AI DU PRENDRE MES RDV POUR LA RECONSTRUCTION MAMMAIRE POUR LES RDV DE SUIVI AVEC L'ONCOLOGUE/CT	1	0,1
JE PENSE QU'ON POURRAIT DONNER AU MALADE UN COMPTE - RENDU QUAND ON EST OPERE/CT	1	0,1
JE PENSE QU'IL FAUDRAIT AVOIR PLUS DE CONTACTS AVEC L'INFIRMIERE DE COORDINATION / ET CE SERAIT QUE LES MEDECINS PARLENT LA MEME LANGUE QUE LES PATIENTS CAR ILS UTILISENT DES TERMES MEDICAUX QU'ON NE CONNAIT PAS FORCEMENT / CT	1	0,1
JE PENSE QUE QUAND ON EST DANS LA MALADIE TOUT CE QUI EST ADMINISTRATIF C'EST TROP LONG LES PRISES EN CHARGES LES DOCUMENTS A FOURNIR LES ASSISTANTES SOCIALES SONT FORMIDABLES MAIS SONT DEBORDEES ELLE SONT TROP DE PERSONNES A S'OCCUPER DONC ELLES NE PEUVENT PAS ABOUTIR A FOND DANS LEURS MISSIONS C'EST VRAI QUE ME CONCERNANT N'ETANT PAS AU MIEUX DE MA FORME J'AI BIEN ETE ENTOUREE AU NIVEAU DES MEDECINS C'EST VRAI QUE MON RESSENTI AUJOURD'HUI BIEN QUE J'AI BESOIN D'UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE J'AI DU MAL A SORTIR DE CHEZ MOI C'EST CE COTE ABANDON QUE JE RESSENS J'AI DU MAL A FAIRE LE PAS J'AI UN PSYCHO QUI M'A ETE ENVOYE PAR LE LIGUE CONTRE LE CANCER VIA L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ASSISTANTE SOCIALE J'AI DU MAL A RETOURNER A L'HOPITAL POUR ALLER VOIR UN PSYCHOLOGUE J'AIMERAI QU'IL SOIT MIS EN PLACE UN PSYCHO PLUS ACCESSIBLE ET LA POSSIBILITE DE LE RENCONTRER EN DEHORS DE L'HOPITAL / EN TANT QUE PATIENTE J'AIMERAI AVOIR LES RESULTATS DE CETTE ETUDE / CONTENTE D'AVOIR PU REPENDRE A L'ETUDE ET CONTENTE QU'IL Y A DES PERSONNES QUI S'OCCUPE DE NOUS CT	1	0,1
JE PENSE QUE C'EST PAS MAL COMME SYSTEME/CAR LES GENS NE SONT PAS LACHES COMME CA DANS LA NATURE SANS CONTACT/CT	1	0,1
JE PENSE QUE C'EST UN EXCELLENT CENTRE/ LE PERSONNEL ET LES MEDECINS SONT A L'ECOUTE/ TOUT EST FAIT POUR QUE LE PATIENT SE SENTE BIEN QUE SE SOIT EN EQUIPE DE JOUR OU SUR UNE HOSPITALISATION PLUS LONGUE/ AU DEBUT IL Y AVAIT UN SYSTEME DE RESTAURANT ET CELA FAIT DEUX MOIS QU'IL A ETE SUPRIME ET C'EST DOMMAGE / SI JE CONNAISSAIS QUELQU'UN JE RECOMMANDERAI CE CENTRE LA/CT	1	0,1
JE PENSE QUE CA ETAIT UN BON TRAVAIL D'ACCUEIL AUSSI BIEN POUR MOI QUE POUR MA FAMILLE / CAR MA SOEUR M'ACCOMPAGNAIT DURANT MES CHIMIOS ET MEME POUR ELLE Y'AVAIT UNE PSYCHOLOGUE QUI ETAIT PASSE DANS LE SERVICE / TRES BON ACCUEIL / SINON LE PERSONNEL SOIGNANT POUR MOI ET POUR MA SOEUR ILS ONT ETE EXEPTIONNEL / CT	1	0,1
JE PENSE QUE LE ROLE DE COORDINATION DE L'INFIRMIERE EST UTILE/CT	1	0,1
JE PENSE QUE LES EFFETS PERSONNELS DE LA CHIMIOETHERAPIE NE SONT PAS SUFFISAMMENT PRIS EN COMPTE/ J'AI TROUVE QUE JE N'ETAIS PAS ASSEZ ECOUTE A CE SUJET/CT	1	0,1
JE PENSE QUE LES PROFESSIONNELS LE CENTRE GAUDUCHEAU SONT TRES A L'ECOUTE DES PATIENTS / ILS M'ONT TOUS CONSIDEREES COMME LEUR GRAND MERE ET J'AI TROUVE ÇA SENSATIONNEL	1	0,1
JE PENSE QUE POUR UNE INFIRMIERE COORDINATRICE C'ETAIT UN NOUVEAU POSTE POUR ELLE ET ELLE N'AVAIT PAS ASSEZ DE MOYENS DE COMMUNICATIONS / ELLE A TELEPHONEE POUR PRENDRE DES NOUVELLES DE MA SANTE ET DE MON DEUIL SUITE AU DECES DE MON MARI ET POUR ME PREVENIR QUE LE POSTE ETAIT SUPPRIME / C'EST DOMMAGE CAR CELA A UNE GRANDE IMPORTANCE POUR LES GENS MALADES / LES DOCTEURS SONT LA MAIS ILS N'ONT PAS DE TEMPS A PASSER AVEC LES MALADES/ CE SERAIT BIEN QUE TOUT LE MONDE PUISSE AVOIR LE DROIT A UNE INFIRMIERE DE COORDINATION / C'EST LA PREMIERE FOIS QUE J'AI UNE PERSONNE AVEC QUI DIALOGUER CAR ELLE EST LA POUR CA ET ON PEUT SE PERMETTRE DE DIRE CE QUE L'ON NE DIRAIT PAS A UN DOCTEUR / POUVOIR TELEPHONER A N'IMPORTE QUELLE HEURE C'EST TRES IMPORTANT ET IL FAUDRAIT MEME UN SUIVI NOCTURNE SURTOUT POUR LES PERSONNES SEULES LA NUIT CHEZ ELLES /CT	1	0,1
JE PENSE QUE QUAND ON NOUS ANNONCE UN CANCER IL FAUT AVOIR UN SUIVI OBLIGATOIRE AVEC UN PSYCHOLOGUE DES LE PREMIER JOUR / LES DEMARCHES PERSONNELLES QUE L'ON A A FAIRE A COTE DEVRAIENT ETRE PRISES EN CHARGE PAR L'ICL COMME L'HOMEOPTHIE, UN COUPEUR DE FEU/CT	1	0,1
JE PEUX VOUS DIRE QUE JE SUIS TRES SATISFAITE DE L'HOPITAL ET DU PERSONNEL/ILS M'ONT BIEN INFORMEE, ILS ONT ETE A L'ECOUTE A N'IMPORTE QUELLE HEURE, J'AI JAMAIS EU DE PROBLEME ET QUAND JE SUIS PARTIE J'ETAIS VRAIMENT TRES BIEN SOIGNEE/AUSSI BIEN LA PREMIERE FOIS QUE LA DEUXIEME QUAND J'AI FAIT L'ABLATION DES SEINS, LE PERSONNEL ETAIT BIEN PRESENT ET PREVENANT/ILS M'ONT PROPOSE UNE PROTHESE MAIS J'AI REFUSE/FRANCHEMENT MOI PERSONNELLEMENT J'AI ETE TRES SATISFAITE DES DEUX DOCTEURS QUI M'ONT OPEREE ET DE TOUT LE PERSONNEL EGALEMENT/LE SEUL PB C'EST QUE J'AI ETE BRULEE APRES LA RADIOTHERAPIE, J'AI ENCORE DES BRULURES DANS LE DOS MAIS LE PERSONNEL ETAIT TRES BIEN/CT	1	0,1

JE REGRETTE D'AVOIR PERSONNE , JE N'AI PAS RENCONTRÉ MME DUFOUR L'INFIRMIÈRE DE COORDINATION, J'AURAIS SOUHAITE AVOIR UNE AIDE / J'AI BEAUCOUP D'EFFETS SECONDAIRE DU A L'HORMONOTHERAPIE/ CA ME FAIT DEPRIMER ET JE MARCHE PAS CORRECTEMENT J'AI LES CHEVILLES BLOQUÉES PAR LA DOULEUR / TROP ATTENTE AVANT LES SOINS/ J'AI L'IMPRESSION QU'ON NE ME PREND PAS EN CHARGE EN DEHORS DE L'ONCOLOGIE/CT	1	0,1
JE REGRETTE JUSTE QUE POUR LES RAYONSJE N AI PAS EU ASSEZ DE REPONSES PAR LE SPECIALISTE/PAR L INFIRMIERE DE COORDINATION FAIT TRES BIEN SON TRAVAIL / ELLE VERIFIE TOUS LES SAMEDI TOUT LE DOSSIER DES INFIRMIERES LIBERALES ET ME POSE TOUTES LES QUESTIONS SUR MON TRAITEMENT /CA ETE UTILE DE L AVOIR/ CT	1	0,1
JE REGRETTE QU ON VOUS FERME LES PORTES. ON VOUS OBLIGE A PASSER PAR UN SCHEMA, ON VOUS OBLIGE A PASSER PAR UN ENDROIT, VOUS N AVEZ PAS LES MOYENS D ALLER AILLEUR QUE LES ENDROITS PROCHE DE CHEZ VOUS. LORSQU ON SUIVI PAR DES GENS COMPETENT ET DE CONFIANCE ON AIMERAIT POUVOIR CONTINUER A ETRE SUIVI PAR EUX MEME SI IL SONT LOIN; C EST DOMMAGE QUE LA SECU NE REMBOURSE PAS LES TRAJETS. ON EST AUSSI OBLIGE DE SE PRENDRE EN CHARGE, IL FAUT POSER DES QUESTIONS SINON ON EST PAS SUIVI AUSSI BIEN QUE DANS LES HOPITAUX DE PARIS. CA SEMBLE TRES PONPEUX DE VOIR QUELQU UN POUR VOUS EXPLIQUER VOTRE CANCER. MAIS IL Y A UNE AMELIORATION QUAND MEME, TOUT N EST PAS NEGATIF HEUREUSEMENT. LE PROBLEME C EST LA RAPIDITE A ETRE AMENAGER, IL FAUT ATTENDRE UN MOIS UN MOIS ET DEMI POUR UN EXAMEN. ON NE PREND PAS ASSEZ EN COMPTE LE PROJET DE VIE DES PATIENTS.	1	0,1
JE REGRETTE QUE L INFIRMIERE COORDINATRICE NE S EST PAS INQUIETEE DE MOI TOUS LES QUINZE JOURS / DEPUIS LE MOI DE MARS 2011 JE N AI JAMAIS EU DE NOUVELLES NI DE LA PART D UNE AUTRE INFIRMIERE/ PERSONNE NE S EST MANIFESTE DEPUIS ALORS QUE L ON M A DIT QUE L ON ME CONTACTERAIT/CT	1	0,1
JE REGRETTE QUE LES INFIRMIERES SOIENT DEBORDEES CAR MANQUE DE PERSONNEL ET ON ATTEND ENORMEMENT IL FAUT AUSSI ATTENDRE CAR QUELQUEFOIS LES PRODUITS NE SONT PAS LA MAINTENANT J Y VAIS POUR 1 DEMIE- HEURE ET J EN AI POUR 3 HEURES/CT	1	0,1
JE REGRETTE QUE LES INTERNES N AIMAIENT PAS QUE JE POSE DES QUESTIONS / JE VEUX COMPRENDRE CE QUI M ARRIVE ET JE N AI PAS EU DE REPONSE/ LA NUTRITIONNISTE (TROP JEUNE)N A PAS RESPECTE MON AVIS CAR MON CORPS NE SUPPORTE PAS CERTAINES NOURRITURES COMME LES FECULENTS /C EST TRES DIFFICILE CAR J AI EU DEUX CANCERS ET DES PROBLEMES AU COEUR AINSI QUE DES ALLERGIES CA FAIT TROP DE TOUT S OCCUPER QUAND ON EST SEULE/	1	0,1
JE REPROCHE AU CHIRURGIEN DE M AVOIR ANNONCE QUE JE N AURAI PAS DE SOINS LOURDS COMME LA CHIMIO ALORS QU ON NE LE SAVAIT PAS / ÇA M A FICHU EN L AIR / J AI ETE PERTURBEE QUAND J AI APRIIS QUE FINALEMENT J AVAIS A FAIRE DE LA CHIMIO ET DE LA RADIOTHERAPIE /	1	0,1
JE RESSENS LE FAIT QUE AYANT DES ENFANTS IL NE M A JAMAIS ETE PROPOSE UN CONTACT POUR EUX ALORS ALORS QU ILS ETAIENT EN SOUFFRANCE ET QU IL EXISTE AU SEIN DU CHU UN SERVICE SPECIALISE POUR LES PARENTS ET ENFANTS DES GRANDS MALADES / J AI LE SENTIMENT QUE PAR RAPPORT AU DIALOGUE QU ILS CONNAISSENT PAS BIEN ET QU ILS N AIENT PAS LA MAITRISE DE MA MALADIE / L INFIRMIERE ETAIT DISPONIBLE A CHAQUE FOIS / CT	1	0,1
JE SAIS PAS COMMENT CA SE PASSE DANS LES AUTRES CHU MAIS DANS LE CHU D ANGERS QUEL QUE SOIT LE SERVICE DANS LEQUEL ON EST ALLES ON A TOUJOURS ETE RECUS DE FACON PROFESSIONNELLE, TANT AU NIVEAU MEDECINS, INFIRMIERES/ON A EU DES REPONSES DE LA PART DU CANCEROLOGUE, ON A AUSSI TROUVE AUSSI DES BROCHURES COMPLEMENTAIRES DANS LES SERVICES D ATTENTE/L INFORMATION EST BIEN FAITE/CT	1	0,1
JE SAIS PAS QUOI RAJOUTER/JE SUIS SATISFAIT DES MEDECINS/JE PARLE PAS BIEN FRANCAIS ET JE COMPRENDS PAS TOUT/CT	1	0,1
JE SOUHAITE RAJOUTER QUE L'INFIRMIERE AURELIE DE LA CELLULE PSYCHOLOGIQUE DONT JE VOUS AI PARLE ET QUI TRAVAILLE AU SERVICE D'UROLOGIE A ETE POUR MOI UN VERITABLE SECOURS, ET SI SA DEMARCHE N'EST PAS QUE PERSONNELLE MAIS ENCADREE PAR UNE STRUCTURE RECENTE QUI PERMET D'AIDER DES MALADES EN SITUATION PASSAGERE DE PEINE ET DE SOUFFRANCE, ALORS JE TROUVE CA FORMIDABLE/SI LE CHU N'EST PAS QU'UNE USINE QUI FAIT FACE SUR LE PLAN TECHNIQUE MAIS QUI PEUT A LA FOIS FAIRE CAS DE L'HUMAIN AVEC DES PERSONNES AUSSI SOLIDES, AUSSI TALENTUEUSES ET AUSSI HUMAINES QUE CETTE INFIRMIERE, JE TROUVE CA FORMIDABLE/CT	1	0,1
JE SOUHAITE VOIR MON NOUVEAU CHIRURGIEN PUISQUE L'ANCIEN A QUITTE LE CENTRE / JUSTE CA J'AI RIEN D'AUTRE A DIRE / J'AI UNE QUESTION A POSER QUE JE LUI SOUMETTRAIS DES QUE JE LE VERRAIS / AUTREMENT C'ETAIT PARFAIT / CT	1	0,1
JE SOUHAITERAIS AVOIR PLUS D'AIDE PENDANT LE TRAITEMENT/	1	0,1
JE SOUHAITERAIS QUE LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE LA COORDINATION SOIT PLUS DISPONIBLE/ QU'ELLE SACHE ME RENVOYER VERS LES BONNES PERSONNES/ QU'ELLE FASSE PASSER L'INFORMATION AUX INTERVENANTS ET QU'ELLE ME CONTACTE POUR ME TENIR AU COURANT/ L'INFIRMIERE COORDINATRICE POURRAIT SE CHARGER DE RECUPERER TOUT LES COMPTES RENDU COMME CA ON AURAIT PAS BESOIN DE DEMANDER SANS CESSSE DES PHOTOCOPIES DE TEL ET TEL DOCUMENTS/ AU DEBUT QUAND ON ARRIVE ELLE POURRAIT SE CHARGER D'EXPLIQUER TOUS LES INTERVENANTS QUI PEUVENT NOUS AIDER/ CA SERAIT BIEN D'AVOIR UN ORGANIGRAMME/ QU'IL Y AIT PLUS DE TRANSPARENCE AUX NIVEAUX DES RESULTATS/CT	1	0,1
JE SUIS A TOUT LE MONDE QUE CA SE PASSE COMME POUR MOI/JE PEUX CONSEILLER DE FAIRE LA SOPHROLOGIE CAR S EST PRIS EN CHARGE ET CA FAIT UN GRAND BIEN //JE TROUVE QU IL Y A UN MANQUE D INFORMATION SUR LES AIDES COMME LES AIDES A DOMICILE PAR EXEMPLE//CT	1	0,1
JE SUIS ABSOLUMENT CONTENTE DE TOUS LE PERSONNEL DE L HOPITAL /CT	1	0,1
JE SUIS ASSEZ SATISFAITE SAUF DE L ATTENTE DES JOURS DE CHIMIO POUR AVOIR UN RENDEZ VOUS POUR VOIR LE MEDECIN ET ENSUITE L ATTENTE POUR LE BRANCHEMENT POUR LA CHIMIO/ LE PERSONNEL MEDICAL EST D ACCORD AVEC CE QUE JE DIS IL FAUT MOINS DE PATIENTS PAR JOUR / TOUS LES FAUTEUILS SONT OCCUPES ET IL FAUT ATTENDRE QU ILS SE LIBERENT/ IL FAUDAIT POUVOIR PASSER PLUS FACILEMENT /J AI EU UN TEMPS MAXIMUM D ATTENTE AVEC UN RENDEZ VOUS A 10 HEURES JE SUIS SORTIE A 16H30 POUR DEUX HEURES DE BRANCHEMENTS CE N EST ARRIVE QU UNE FOIS CERTES MAIS GLOBALEMENT C EST TROP LONG/ CT	1	0,1
JE SUIS BIEN PRIS EN CHARGE /	1	0,1

JE SUIS BIEN SUIVIE TOUT VA BIEN JE SUIS SURVEILLEE REGULIEREMENT LE PERSONNEL EST TRES GENTIL/ TRAITEMENT TRES DUR PROBLEME DE COEUR/ CT	1	0,1
JE SUIS BIEN TRAITÉ ILS FONT LE MAXIMUM POUR QUE ÇA AILLE BIEN / LES ANALYSES SONT DE MIEUX EN MIEUX DONC LE PROTOCOLE MARCHE BIEN / CT	1	0,1
JE SUIS CONTENTE DE MON PARCOURS	1	0,1
JE SUIS CONTENTE DE VOTRE SUIVI ET C EST VALABLE POUR TOUT LE MONDE JE SUPPOSE	1	0,1
JE SUIS CONTENTE QUE L ON FASSE DES SONDAGES POUR QUE L ON PUISSE MESURER L IMPACT DE NOTRE MALADIE DANS NOTRE QUOTIDIEN/ MAIS SURTOUT INSISTEZ SUR L INFIRMIERE DE COORDINATION DES LA PREMIERE PARTIE SUR LE FAIT QU ELLE PEUT NOUS AIDER DANS NOS DEMARCHES, LE QUOTIDIEN ET LE RELATIONNEL AVEC LES GENS/CT	1	0,1
JE SUIS DANS UN BON SERVICE LES INFIRMIERES VOUS ECOUTENT TOUT LE MONDE EST DISPONIBLE C'EST TRES BIEN /CT	1	0,1
JE SUIS DIABETIQUE ON NE M A PAS EXPLIQUE QUE J ALLER AVOIR DES HYPER GLICEMIES IMPORTANTES AVEC LA CHIMIO/ J AURAI SOUHAITE QU UN DIABETOLOGUE M EXPLIQUE LE PROTOCOLE AVEC LA CHIMIO/ J AURAI VOULU QU UN REFERENT M APELLE AU TELEPHONE APRES LA CHIMIO POUR SAVOIR COMMENT J ETAIS/ J AURAI SOUHAITE QU ON M INFORME SUR LES PRECAUTIONS A PRENDRE SUR UN BRAS OPERE NE PAS PORTER DE BAGUES DU POIDS J AI EU LA MAIN ENFLEE/CT	1	0,1
JE SUIS ENCHANTEE DE L'HOPITAL LEON BERARD/ TOUT LE MONDE ETAIT AUX PETITS SOINS/PERSONNEL SUPER / RIEN A REPROCHER A L'HOPITAL J'AI ETE TRES BIEN SOIGNE/	1	0,1
JE SUIS GLOBALEMENT TRES SATISFAITE PAR MA PRISE EN CHARGE A PAOLI CALMETTE. J AI ETE TROUVE LE PERSONNEL TRES HUMAIN	1	0,1
JE SUIS PARFAITEMENT SATISFAITE DES MEDECINS DES PROFESSEURS DE TOUTE L EQUIPE / J AI ETE TRES BIEN ACCOMPAGNEE PAR LES INFIRMIERS ET INFIRMIERES / MALGRE LA SOUFFRANCE LA MALADIE LA MORPHINE J AI VECU DES MOMENTS PAS SI MAL QUE CA / GRACE A EUX A TOUTE L EQUIPE ET A MA FORCE DE CARACTERE/CE QUI SERAIT BIEN POUR LES PERSONNES DANS LA PEINE SEULE DANS LA CHAMBRE QUI NE VOIT PERSONNE D ORGANISER POUR LES SORTIR DE LEUR CHAMBRE MEME QUE DIX MINUTES OU UN QUART D HEURE UNE PARTIE DE LOTO OU DE CARTE OU UNE ACTIVITE OU IL N Y A PAS BESOIN DE PARLER ET DE LEUR MONTRER QU ELLES EXISTENT/ CT	1	0,1
JE SUIS RAVI DE MA PRISE EN CHARGE PAR PAOLI CALMETTE / TRES CONTENT/CT	1	0,1
JE SUIS RAVIE DE MA PRISE EN CHARGE DU CENTRE DE CANCEROLOGIE DE ST ETIENNE/CT	1	0,1
JE SUIS SATISFAIT /CT	1	0,1
JE SUIS SATISFAIT D ETRE DANS LES MAINS D UN EXCELLENT CHIRURGIEN AUQUEL J AI ENTIEREMENT CONFIANCE. J AI ETAIS TRES BIEN SUIVI. COMME ON A LE DROIT A TROIS AVIS DIFFERENT JE ME SUIS ADRESSE A LA SALPETRIERE ET J AI TRES BIEN	1	0,1
JE SUIS SATISFAIT DE MON PARCOURS/CT	1	0,1
JE SUIS SATISFAIT ON EST BIEN SUIVI ET BIEN ACCUELLI. L EQUIPE EST A NOTRE ECOUTE	1	0,1
JE SUIS SATISFAITE DE MON SUIVI.	1	0,1
JE SUIS SATISFAITE DES SOINS /TOUT SEST BIEN PASSE/CT	1	0,1
JE SUIS SUIVI A DOMICILE TOUS LES LUNDIS PAR QUATRE PERSONNES DES INFIRMIERES LIBERALES ET QUI ONT DES HORAIRES HETEROCLITES/ J AI BESOIN DE FAIRE DES COURSES ET UNE FOIS ELLE N ETAIT PAS AU RENDEZ VOUS / IL N Y A PAS D HORAIRES FIXES/ S IL Y EN AVAIT QU UNE CA SERTAIT MIEUX AVEC UN HORAIRE REGULIER: ENTRE 9H ET 10H LE MATIN/CT	1	0,1
JE SUIS TOMBE DANS UN SERVICE OU LA RIGUEUR ET L ECOUTE DU PATIENT ETAIT FORMIDABLE/MR HANOUNE EST UN TRES GRAND CHIRURGIEN A L ECOUTE ET CONTRAIREMENT AUX AUTRES IL NE SE LA PETE PAS //LE SERVICE ENTIER, INFIRMIERE ,LE SERVICE DES SOIN ET INTERNES SONT EXTRAORDINAIRE ON SE SENT ENTOURE /SI JE DEVAIS DONNER UNE NOTE CA SERAIT 19/20/// A ST ANTOINE LE SEJOUR A ETE CATASTROPHIQUE CAR ILS M ONT EXPULSE DE L HOPITAL POUR UN BESOIN DE LIT //CT	1	0,1
JE SUIS TOUT A FAIT SATISFAIT DE LA FAÇON DONT J AI ETE SOIGNE	1	0,1
JE SUIS TOUT A FAIT SATISFAITE DE GAP IL N Y A PAS D INTERET D ALLER SUR MARSEILLE OU AILLEURS/ L EQUIPE DE GAP EST TRES COMPETENTE QUE CE SOIT EN CHIMIO OU RADIOTHERAPIE/ CT	1	0,1
JE SUIS TRES BIEN SUIVI/CT	1	0,1
JE SUIS TRES CONTENTE DE TOUT CE QU ILS ONT FAIT POUR MOI/CT	1	0,1
JE SUIS TRES CONTENTE DU PARCOURS /CT	1	0,1
JE SUIS TRES CONTENTE DU SUIVI/CT	1	0,1
JE SUIS TRES SATISFAIT /CT	1	0,1
JE SUIS TRES SATISFAIT DU CENTRE BACLESSE J'AI ETE BIEN PRIS EN CHARGE /C'ETAIT FORMIDABLE/LE PERSONNEL ETAIT TRES GENTIL/ BIEN ACCUEILLIS/ ILS EVITAIENT DE NOUS FAIRE PENSER A LA MALADIE/RASSURE LE CONJOINT /PROPOSITION D'UNE AIDE PSYCHOLOGIQUE/ IL MANQUE DU PERSONNEL/MALGRÉ ÇA LE PERSONNEL ETAIT TRES SOURIAANT ET HUMAIN/CT	1	0,1
JE SUIS TRES SATISFAITE DE LA FACON DONT J AI ETE PRISE EN CHARGE/JE N AI JAMAIS PERDU CONFIANCE JAMAIS DOUTE/CT	1	0,1
JE SUIS TRES SATISFAITE ET TRES ETONNEE QU'ON SE SOIT OCCUPE DE MOI AVEC LA PASSERELLE, PARCE QUE JE M'Y ATTENDAIS PAS DU TOUT ET QUE CA M'A BEAUCOUP RECONFORTEE/MME LAMAOUR EST TRES TRES BIEN, JE PEUX FAIRE QUE DES COMPLIMENTS DE CETTE DAME/ ELLE EXPLIQUAIT BIEN LES CHOSES, ELLE ETAIT TRES PROCHE, ELLE POSAIT LES BONNES	1	0,1

QUESTIONS ET JE ME RENDS COMPTE QU'ELLE DOIT AVOIR A FAIRE A DES PERSONNES DANS LE DENUJEMENT COMPLET ET S OCCUPER D ELLES ALORS QUE MOI JE N' AVAIS PAS BESOIN DE CA/A PART CETTE MALADIE QUI M'EST TOMBEE DESSUS J'ETAIS BIEN/CT		
JE SUIS TRES TRES CONTENTE DE MA PRISE EN CHARGE AU CENTRE LEON BERARD. ON TRES ECOUTE ET TRES BIEN SUIVI	1	0,1
JE SUIS TRES TRES SATISFAIT/ LE RESULTAT ETAIT TRES BON/ EN PARTICULIER/LES MEDECINS ET LE PERSONNEL SOIGNANT SURTOUT A LA RADIOTHERAPIE ONT ETE EXCEPTIONNELS/ UN PETIT BEMOL EST LE MANQUE D ORGANISATION AU SERVICE DE CHIMIOETHERAPIE/CT	1	0,1
JE SUIS UN PEU ETONNE DE NE PAS AVOIR EU BESOIN DE RETOURNER AU CENTRE DE TRAITEMENT LA OU J'ETAIS SUIVIS A BETERELLE /CT	1	0,1
JE TIENS A DIRE QUE LA REALITE NE RENTRE PAS FORCEMENT DANS DES CASES POUR L ENQUETE DE CE JOUR/ QUAND A L INFIRMIERE J AI REMARQUE QUE SES RDV TELELEPHONIQUE ETAIENT TRES IMPORTANT CAR JE SUIS UNE PERSONNE TRES SEULE /LA COORDINATRICE M A AIDEE DANS LES SERVICE HOSPITALIERS CAR C EST VRAIMENT LE BAZAR POUR AVOIR LES AVOIR / IL FAUT PLUS DE PERSONNES POUR PRENDRE LES RDV / IL Y A UNE GRAND DEFAILLANCE DE PERSONNEL DANS LES SERVICES HOSPITALIERS/ APRES 1 HEURE AU BOUT DU FIL IL M A ETE DIT VENEZ LE PRENDRE DIRECTEMENT ALORS QUE J AI 1 H DE VOITURE //LE CALENDRIER EST UTILE POUR NE PAS OUBLIER LES RDV/ APRES L INTERVENTION ON M A PRECIPITE POUR LA RADIOTHERAPHIE ET J AI LU ENSUITE DANS UNE REVUE QU ILS LE REMETTAIENT EN CAUSE / MAIS ILS VOUS POUSSENT POUR NE PAS LAISSER PASSER LES DATES / J AI EU LE SENTIMENT D ETRE PRISE DANS UNE MACHINE INFERNALE / CT	1	0,1
JE TIENS A FELICITER L EQUIPE DU PROFESSEUR HANOUNE AINSI QUE TOUTES LES INFIRMIERES ET EN OUTRE L INFIRMIERE DE COORDINATION//	1	0,1
JE TIENS A FELICITER LE CENTRE STRAUSS SUR TOUT POINT DE VUE/J AI MEME PRIS LA DOCUMENTATION POUR UNE AMIE DONT LE MARI A UN CANCER /CT	1	0,1
JE TROUVAIS QUE CELA ETAIT COMPLIQUE D AVOIR DEUX HOPITAUX , J ETAIS PAS BIEN INFORMÉ SUR LES RDV , C EST MOI QUI ALLAIT DEMANDÉ MES RDV TYPE PAR EXEMPLE IRM / AI PAS PU AVOIR LA PROTHESE CAPILLAIRE QUI ME CORRESPONDAIT / VIEUX LOCAUX PAS TRES AGREABLES ET TROP VETUSTES / /CT	1	0,1
JE TROUVE DOMMAGE A LA FIN DE LA MALADIE QU ON NE M AIT PAS PROPOSER D ALLER EN CURE/JE NE SAVAIS PAS QUE CA EXISTE OU SI S ETAIT EXISTANT DURANT LA PERIODE DE MON TRAITEMENT /APRES ON SE SENT UN PEU SEUL UNE FOIS TOUT FINI/CT	1	0,1
JE TROUVE DOMMAGE QU IL N Y AI PÁS FORCEMENT DE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE DU RESENTI POUR LES ENFANTS DANS MON DEPARTEMENT DE LA HAUTE SAVOIE J AI VOULU CONTACTER DES ASSOCIATIONS DE MALADES POUR ECHANGER ET JE N AI PAS TROUVE CE QUE JE CHERCHAI DONC J ATIMERAI QU IL Y AI DES GROUPES DE PAROLES OU ON PUISSE ECHANGER SUR LE TRAITEMENT LA MALADIE TOUT CE QUI ENTOURE LA MAL ADIE OU LA VIE AVEC LA MALADIE / MOI J AI TROUVE DU RECONFORT ET DU SOUTIEN DANS DES BLOGS SUR INTERNET DE PERSONNES MALADES JE PENSE QU IL SERAIT UTILE D AVOIR UNE PERSONNE QUI NOUS AIDE A LA MAISON QUELQUE SOIT LES REVENUS AU MOINS AU DEBUT APRES LE RETOUR A LA MAISON CAR LES MEDECINS ET LES INFIRMIERES NOUS DISENT DE NE PAS UTILISER NORTE BRAS DE NE PAS PORTER DE CHARGES LOURDES /CT/	1	0,1
JE TROUVE HONTEUX QUE EN TRAVAILLANT ET EN AYANT UN CANCER, EN PAYANT UNE MUTUELLE ET ETRE A 100 POUR 100 A LA SECU D AVOIR A PAYE CERTAIN PRODUITS (POUR LES CENTRAGE) ALORS QUE CERTAINS BENEFICIENT DE LA CMU SANS COTISER/ SINON JE SUIS ENTIEREMENT SATISFAIT DU PERSONNEL MEDICAL /	1	0,1
JE TROUVE PAS NORMAL QUE LA SECURITE SOCIALE NE ME REMBOURSE PAS MES FRAIS DE TRANSPORT POUR ALLER ME FAIRE SOIGNER A GAP PAR UNE EQUIPE COMPETENTE QUI ME SATISFAIT TOTALEMENT/ILS VEULENT QUE J'AILLE AU PLUS PRES, A SISTERON, POUR LIMITER LES FRAIS ALORS QUE JE N'Y CONNAIS PERSONNE, QUE C'EST PAS LE DOCTEUR QUI ME SUIT ET QUE JE M'Y SENTIRAI MOINS BIEN ET MOINS BIEN SOIGNE QU'A GAP/DU COUP TANT PIS JE PREFERE PAYER MES FRAIS DE TRANSPORT ET RESTER LA OU JE SUIS CAR POUR MOI C'EST TRES TRES IMPORTANT LE CONTACT QUE J'AI AVEC CE PERSONNEL DE GAP/CT	1	0,1
JE TROUVE QU A LHOPITAL DE JOUR DE GONESSE C EST TRES BIEN ORGANISE/ LE PERSONNEL EST CHARMANT ET IL Y A UNE BONNE ATMOSPHERE/CT	1	0,1
JE TROUVE QU APRES ON EST LACHE DANS LA NATURE ON A BESOIN DE SOUTIEN J AI REPRIS MON ACTIVITE ET LA C EST DUR J EN PARLE AVEC 1 QUI A ETE OPEREE AVEC MOI ET ON RETROUVE LA MEME SITUATION/CT	1	0,1
JE TROUVE QU AU NIVEAU MEDICAL ET INFIRMIERE DE COORDINATION C EST GENIAL A 100 POUR CENT MAIS POUR LES QUESTIONS ADMINISTRATIVES IL Y A PLUS DE PROBLEME. PERSONNELS D ACCUEIL MOINS AGREABLE QUE LES CHIRURGIENS CE QUI EST ETONNANT VU DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE.	1	0,1
JE TROUVE QU IL FAUDRAIT QU IL Y AIT PLUS D INFIRMIERES PSY CAR ELLES ONT TOUJOURS LE MOT POUR VOUS REMONTER LE MORAL / LE SERVICE DANS LEQUEL J ETAIS EST VRAIMENT SENSATIONNEL ET TRES COMPETENT/	1	0,1
JE TROUVE QU IL N Y A PAS ASSEZ DE VISION GLOBALE DE LA PART DES SPECIALISTES/LES MEDECINS SONT MOINS A L ECOUTE OU EMPATHIQUE QUE LES INFIRMIERES /LES MEDECINS SONT TROP SUR LEUR PLANETE ILS EXPEDIENT VITE NOS QUESTIONS/L ACCOMPAGNEMENT EST PARFAIT PAR LES AUTRES/L ACCOMPAGNEMENT DE L INFIRMIERE DE COORDINATION AINSI QUE LES MANIPULATEURS ET AUTRES SONT EXTRAS/CT	1	0,1
JE TROUVE QU ILS ONT ETE BIEN /SOURIANTS /AGREABLES/ILS M ONT REMONTE/CT	1	0,1
JE TROUVE QU UNE FOIS MON TRAITEMENT FINI IL ME LAISSE UN PEU DANS LA NATURE/ARES ON SE DEBROUILLE AVEC NOS HISTOIRES/J AI L IMPRESSION QUAND JE VAIS VOIR LE PNEUMOLOGUE QU IL FAUT REELLEMENT ATTENDRE LES 6 MOIS POUR AVOIR UN RENDEZ VOUS IL FAUT LIMITE PLEURER/L INFIRMIERE DE COORDINATION A DIT QUE CE N ETAIT PAS NORMAL//CT	1	0,1
JE TROUVE QU'AU NIVEAU DE L'ONCOLOGIE, QUAND JE VAIS FAIRE MA CHIMIO, LE SERVICE EST VRAIMENT TRES TRES BIEN, LES INFIRMIERES SONT TRES A L ECOUTE, JE SUIS TRES EMERVEILLEE DE CA/LES DOCTEURS AUSSI SONT COMME CA/JE TROUVE QU'AU CHU TOUT LE MONDE EST TRES A L'ECOUTE/Y'A VRAIMENT QUE SI ON A UN EXAMEN A FAIRE AU DERNIER MOMENT QU'IL FAUT PARFOIS ATTENDRE UN LONG MOMENT POUR QUE LE SERVICE EN QUESTION PUISSE NOUS PRENDRE, MAIS A PART CA NON, J'EN AI	1	0,1

RIEN DE NEGATIF A DIRE, JE ME SENS BIEN PROTEGEE AU NIVEAU DU PERSONNEL SOIGNANT/ON SENT QUE LE PERSONNEL EST VRAIMENT A LA PORTEE DU PATIENT, ON SENT QU'ILS SONT LA POUR NOUS ECOUTER ET ESSAYER D'ETRE AGREABLE, ET CA VOUS SAVEZ CA NOUS AIDE ENORMEMENT, DE VOIR QUE LES INFIRMIERES SONT COMME CA/ON VOIT QU'ELLES ESSAIENT DE FAIRE LE MAXIMUM/QUAND J'AI ETE FAIRE MES 32 SEANCES DE RAYONS CA A ETE PAREIL, QUAND J' ARRIVAIS LA-BAS TOUT LE MONDE ETAIT SOURRIANT, A DIRE DES BLAGUES, ET CA PERMET DE PASSER LE CAP, ET PUIS ON SE SENT EN SECURITE/POUR LE MOMENT TOUT VA TRES BIEN POUR MOI/MAIS FAUT DIRE QUE JE NE SOUFFRE PAS ET CA M'AIDE BEAUCOUP/CT		
JE TROUVE QUAND ON FAIT LES RAYONS BIEN QUE LE PERSONNEL SOIT A L ECOUTE IL FAUDRAIT NE PAS LAISSER LA PATIENTE DANS LE SILENCE DES MACHINES PEUT ETRE METTRE UNE PETITE MUSIQUE D AMBIANCE DE RELAXATION CAR QUAND ON RENTRE ON A UN SENTIMENT D ANGOISSE QUAND LA PORTE SE FERME ON A PEUR LAPREMIERE FOIS APRES ON S HABITUE C EST COMME TOUT S IL Y AVAIT CA JE SUIS SURE QUE CE SERAIT GENIAL C EST CE QUE J AI DIT A MES PROCHES /CT	1	0,1
JE TROUVE QUE CA CEST BIEN PASSE/CT	1	0,1
JE TROUVE QUE C EST TRES BIEN ON EST PAS LACHE IL Y A UNE INFIRMIERE COORDINATRICE C EST VRAIMENT PARFAIT ON EST TRES BIEN CONSIDERE TOUS LES MEDECINS SONT TRES SYMPATHIQUES /CT	1	0,1
JE TROUVE QUE C'EST PAS TRES CHALEUREUX AU NIVEAU DES MANIPULATEURS RAYONS, J'AI TROUVE QU'ILS ETAIENT UN PEU DURS ET SUSCEPTIBLES, ET J'AI PAS RESSENTI CA EN CHIMIO PAR CONTRE OU TOUT LE MONDE ETAIT ADORABLE/EN RADIOTHERAPIE ILS CHANGENT LES HORAIRES SANS PREVENIR ET ILS NOUS REPLACENT A UN MOMENT QUI NOUS CONVIENT PAS FORCEMENT/MAIS DANS L'ENSEMBLE JE SUIS QUAND MEME TRES SATISFAITE/LE SYSTEME DE L'INFIRMIERE COORDINATRICE EST VRAIMENT TRES TRES BIEN, PARCE QUE LES MEDECINS EUX N'ONT PAS DU TOUT LE TEMPS DE NOUS PARLER ET ELLE ON PEUT LA JOINDRE FACILEMENT ET LUI PARLER DE NOS ANGOISSES, DES PROBLEMES QU'ON PEUT AVOIR ET LUI POSER DES QUESTIONS, ELLE EST TRES PRESENTE/J'AI TROUVE CA TRES BIEN/CT	1	0,1
JE TROUVE QUE CETTE INFIRMIERE COORDINATRICE C EST UNE TRES BONNE IDEE CAR ELLE A PRIS LE TEMPS DE BIEN EXPLIQUER AVANT QUE JE COMMENCE MA CHIMIO ET ELLE M A BEAUCOUP ECOUTE MEDECINS PLUS TECHNIQUES J AI EU L IMPRESSION QU AVEC ON POUVAIT PRENDRE PLUS DE TEMPS AVEC ELLE QU AVEC LES MEDECINS QUI ONT UN CARNET DE RENDEZ VOUS CHARGE J AI BEAUCOUP APPRECIÉ AVEC L IDEE ELLE A UNE VUE GLOBALE DES DIFFERENTES CHOSES QU ON PEUT RENCONTRER AU NIVEAU MEDICAL OU AU NIVEAU DE SA VIE PRIVEE ALORS QUE LE MEDECIN C EST PLUS TECHNIQUE DU COUP J AI MOINS APPREHENDÉ TOUT CA CA A DEDRAMATISE LA CHIMIO CA ENLEVE UN POIDS/CT	1	0,1
JE TROUVE QUE DANS TOUS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS IL N Y A PAS ASSEZ D INFORMATION POUR LES PATIENTS DANS LE SUIVI A LA SORTIE/ JE N AI PAS ETE PREVENUE DE L AIDE QUE JE POUVAIS AVOIR AVEC LA MUTUELLE:UNE AIDE MENAGERE/JE N AI PAS RENCONTRE L ASSISTANTE SOCIALE ET L INFIRMIERE DE COORDINATION/ IL FAUDRAIT DES PERSONNES QUI ACCOMPAGNENT LES PATIENTS DANS DES DEMARCHES ADMINISTRATIVES/CT	1	0,1
JE TROUVE QUE LA CHIMIO C'EST UN PETIT PEU PENIBLE AU NIVEAU DES CONDITIONS DE TRAITEMENT, C'EST VRAIMENT L'USINE/ON ETAIT PAR GROUPE DE 4 OU 5 ET ON ATTENDAIT DES HEURES AVANT DE POUVOIR ETRE INSTALLEES POUR ETRE PERFUSES DANS UNE GRANDE PIECE DERRIERE DES PARAVENTS/CA MANQUAIT DE PLACE POUR QU'ON SOIT BIEN INSTALLEES/BON ILS SONT EN TRAVAUX LA ET NORMALEMENT CA DEVRAIT S'AMELIORER AVEC L'AGRANDISSEMENT DES LOCAUX ET L'AUGMENTATION DES EFFECTIFS AU NIVEAU DU PERSONNEL/MAIS SINON J'AI ETE TRES BIEN RECU A PAOLI-CALMETTES ET JE METS 20 SUR 20 A TOUT LE MONDE/ORGANISATION SUPER, TOUT EST BIEN/FAUDRAIT QUE TOUS LES HOPITAUX SOIENT COMME CA ET SUIVENT L'EXEMPLE/CT	1	0,1
JE TROUVE QUE POUR MOI, POUR TOUT MON PARCOURS, MEME AU NIVEAU DU MORAL JE N'AI PAS RESSENTI DE DEPRIME DU TOUT, ET CA C'EST LIE EN GRANDE PARTIE A TOUT L'ENSEMBLE DU PERSONNEL, CAR ON CROISE DES PERSONNES VRAIMENT SUPER/TOUT LE PERSONNEL HOSPITALIER A ETE VRAIMENT AU TOP/J'AI EU UN BON RESSENTI, CA S'EST BIEN DERoule ET J'AI BIEN REMONTE/CT	1	0,1
JE TROUVE QUE QUAND ON EST EN RADIOTHERAPIE ON N EXPLIQUE PAS ASSEZ AUX PERSONNES COMME MOI COMMENT SE PRESENTER / POUR LA PERSONNE QUI SOUFFRE C EST IMPORTANT / CT	1	0,1
JE TROUVE QUE QUAND ON EST SEUL POUR EN AVOIR PARLER AVEC D AUTRES PERSONNES QUI ETAIENT EN CHIMIO AVEC MOI C EST DIFFICILE DE TOUT ORGANISER DE PREVOIR PAR EXEMPLE LA SOLITUDE LA NUIT QUAND IL FAUT SE RENDRE EN VOITURE A LA PHARMACIE PEUT ETRE QUELQUE CHOSE A FAIRE CAR IL Y A DES CHOSES DIFFICILES QUAND ON EST SEUL IL Y A DES CHOSES QU ON NE PEUT PAS FAIRE/CT	1	0,1
JE TROUVE QUE VOTRE QUESTIONNAIRE EST TROP RIGORISTE/J'AI TROUVE LE PERSONNEL COMPETENT DE JOUR COMME DE NUIT /	1	0,1
JE VAIS ATTAQUER LA CHIMIO COMME JE VIS SEUL J AIMERAIS BIEN BENEFICIER D'UNE PRISE EN CHARGE A L HOPITAL D ETRE HOSPITALISE CAR JE NE SUPPORTE PAS LA CHIMIO CAR C EST TRES FATIGUANT/CT	1	0,1
JE VEUX QU'ON S'OCCUPE DE MOI DE MANIERE EFFICACE MA SANTE SE DEGRADE IL A FALLUT QUE J'INSISTE POUR BOUGER LES CHOSES POUR AVOIR DES RENDEZ-VOUS POUR VOIR DES MEDECINS /CT	1	0,1
JE VEUX VRAIMENT ASSISSE SUR LE FAIT QUE SE SONT LES INFIRMIERES DE COORDINATION QUI ONT FAIT LE LIEN AVEC LES DIFFERENTS MEDECINS: ONCOLOGUE, RADIOTHERAPEUTE.../ ELLES ETAIENT PRESENTES A CHAQUE CHIMIO/ET A CHAQUE RENDEZ VOUS MEME QUAND JE NE M Y ATTENDAIT PAS/ ELLES SAVAIENT OU J ETAIS/ EN FAIT PAR RAPPORT A L ONCOLOGUE LA PAR CONTRE J AI VU AU MOINS CINQ PERSONNES DIFFERENTES/ JE N AI JAMAIS VU LA MEME ONCOLOGUE ET CA C EST LOURD/CT	1	0,1
JE VOUDRAIS QUE LE CAHIER DES CONSULTATIONS SOIT PRIS EN COMPTE PAR LE MEDECIN ET POUR LA RADIOTHERAPIE/ J AI EU DES DOULEURS J AI VU LE DOCTEUR TRAITANT AU CONTROLE ET JE N AI PAS L IMPRESSION QU IL REGARDE ASSEZ LE CALENDRIER POUR LE CONTROLE/ JE VOIS UNE PSYCHOLOGUE MAINTENANT ELLE ME FAIT PARLER, MAIS J AURAI DU LA VOIR PLUS TOT/ CELA FAIT LA TROISIEME FOIS ET CELA FAIT UN AN QUE J AI ETE OPEREE/ L INFIRMIERE DE COORDINATION M APPELLE MAIS POUR MOI CE N EST PAS TROP SUIVI/ ON NE SE CONNAIT PAS / ON NE SE VOIT PAS/ J AIMERAIS LA VOIR POUR LUI PARLER/ JE NE VAIS PAS A L ASSOCIATION D ENTRAIDE DE MALADES POUR LE CANCER CAR LORSQU ON Y VA ON N A PAS LE MORAL ET RENCONTRER DES PERSONNES PLUS MALADES QUE MOI, JE N AIME PAS RENTRER DANS CE SYSTEME/CT	1	0,1
JE VOUDRAIS QUE TOUT LE MONDE SOIT PRIS COMME J AI ETE PRISE EN CHARGE/ CELA M A BEAUCOUP AIDE D ETRE APPELEE SI SOUVENT/ C EST TRES IMPORTANT QUAND ON EST MALADE D ETRE ECOUTE ET APPELEE AU TELEPHONE/ ET D ETRE COMPRISE	1	0,1

CAR TOUT LE MONDE NE COMPREND PAS LA SOLITUDE/CT		
JE VOULAIS SAVOIR COMMENT ON PEUT PRENDRE EN CHARGE LA DOULEUR / L INFIRMIERE COORDINATRICE Mlle PERENNEC M A INDIQUEE UN NUMERO DE TELEPHONE AU CENTRE LEON BERARD POUR LA DOULEUR ENTRE AUTRE / J AIMERAI QU ON NOUS DISE SI ON A DES DOULEURS COMMENT S Y PRENDRE , SI ON A BESOIN DE FAIRE QUELQUE CHOSE, PRENDRE DES MEDICAMENTS PAS TROP FORTS, SI ON A DES GESTES A FAIRE/ SUR LES DOCUMENTS ON NE PARLE PAS DE LA DOULEUR / J AIMERAI QU ON SOIT MIEUX RENSEIGNE POUR LA DOULEUR ET LA RECIDIVE/ CT	1	0,1
JE VOULAIS UNE AIDE MENAGERE MAIS CHAQUE DEMANDE QUE JE FAIT EST REFUSEE/CT/	1	0,1
JUISTEMENT EVITER LA PROMISCUITE SURTOUT LORS DE LA PREMIERE CHIMIO / QUAND ON VOUS ANNONCE QUE L ON VA AVOIR UNE CHIMIO C EST EXTREMEMENT STRESSANT LORS DE LA 1 ERE CHIMIO ON SE RETOUBE DANS UNE CHAMBRE A 2 PERSONNES, CETTE PERSONNE QUI VOUS RACONTE TOUS SES MALHEURS DE CHIMIO C EST EPOUVANTABLE ELLE M A TOUS RACONTE ELLE AVAIT BESOIN DE PARLER ALORS QUE J AVAIS LE MP3 ON NE PEUT PAS S ISOLER IL FAUDRAIT ETRE TOUT SEUL DANS LA CHAMBRE ET ETRE PLUS ENTOURE PAR LE PERSONNEL SOIGNANT ET QU IL SOIT PLUS DIPONIBLE DEJA CA CE SERAIT UNE GRANDE AVANCEE /CT	1	0,1
JUSQU A PRESENT TOUT SE PASSE BIEN/L ORGANISATION EST PARFAITE/TOUJOURS A L ECOUTE /CT	1	0,1
JUSQUE LA J AI ETE SATISFAITE DE TOUT/CT/	1	0,1
JUSTE PEUT ETRE QUE LES PROFESSIONNELS SOIENT PLUS CLAIRS SUR LE SUIVI A METTRE EN PLACE/ C EST A DIRE METTRE UN NOM PRECIS SUR LES EXAMENS A FAIRE ET A QUELLE FREQUENCE/ LORS DE LA RADIOTHERAPIE UNE FOIS PAR SEMAINE ON RENCONTRE UN INTERNE, UN RADIOTHERAPEUTE ET A CHAQUE FOIS C EST UNE PERSONNE DIFFERENTE CE QUI EST UN PEU EMBETANT/ C EST RASSURANT D AVOIR TOUJOURS LE MEME INTERLOCUTEUR/CT	1	0,1
JUSTE QUE L INFIRMIERE DE COORDINATION EST ARRIVEE UN PEU TARD/CT	1	0,1
L ACCUEIL EST PARFAIT AU DEPART; QUAND ON A LE RECONFORT ET LE SOUTIEN DE L INFIRMIERE C EST DEJA QUELQUES CHOSES D ENORME J AI VRAIMENT APPRECIE	1	0,1
L ANESTHESISTE M AVAIT INQUIETE CAR J AI EU LE MAL A D ETRE INTUBEE/AVANT LA DEUXIEME OPERATION AVEC UN AUTRE ANESTHESISTE M A DIT QUE "J AI PAS A ME PLAINDRE DE M'ETRE REVEILLEE "J AI DEMANDE A CHANGER DE PROFESSIONNEL /IL Y A DU AVOIR UN PROBLEME DE COMPREHENSION //LE COTE POSITIF C EST QUE J AI EU DE LA RADIOTHERAPIE QUI A ETE TRES DISPONIBLE PAS UN MOMENT D ATTENTE /LE PERSONNEL TRES ACCUEILLANT //CT	1	0,1
L ASSISTANTE SOCIALE N EST PAS VENUE ME VOIR PENDANT MON SEJOUR CE QUI A FAIT QUE JE N AI PAS PU METTRE EN PLACE L ASSISTANCE MENAGERE PRISE EN CHARGE PAR LA SECURITE SOCIALE ASSEZ TOT/ IL FALLAIT QUE LE DOSSIER SOIT MIS EN PLACE PENDANT L HOSPITALISATION / J ETAIS RENTREE POUR L OPERATION AVEC UN SCHEMA D OPERATION BIEN DEFINI ET LA VEILLE AU SOIR DANS MA CHAMBRE LE CHIRURGIEN EST VENU M INFORMER D UN ACTE PLUS COMPLIQUE CE QUI NE M A PAS PERMIS DE DEMANDER UN DEUXIEME AVIS/ DE PLUS LES CONSEQUENCES QUE JE CRAIGNAIENT SE SONT AVEREES ALORS QU IL M A ETE DIT QU IL N Y AVAIT PAS DE PROBLEMES/ SUITE A UN LYMPHOEDEME IL N Y A AUCUNE EFFICACITE DE SOINS EN FRANCE JE SUIS ALLEE EN SUISSE AVEC TRES BON RESULTATS ET TOUT A MES FRAIS/ DEPUIS MON RETOUR DE SUISSE JE N AI PLUS DE SEANCES DE KINE OU JE DEVAIS ALLER AUPARAVANT DEUX A TROIS FOIS PAR SEMAINE/ LA PRISE EN CHARGE NE DOIT PAS ETRE DISSOCIEE DE L ECONOMIE SOCIALE/CT	1	0,1
L ATTENTE EN CHIMIO EST ASSEZ LONGUE/ON PEUT ATTENDRE 2 A 3 HEURES POUR PASSER LA CHIMIO//EN RADIOTHERAPIE SUR MAUBEUGE PAS DE SOUCI SUR L ATTENTE /IL FAUT ACCEPTER BEAUCOUP DE CHOSE IL FAUT SE MOTIVER IL FAUT PRENDRE LES DECISIONS /IL FAUT BEAUCOUP SE PRENDRE EN MAIN //CT	1	0,1
L EQUIPE MEDICALE ETAIT BIEN /PAR CONTRE LONGUE ATTENTE LORS DES EXAMENS COMME POUR L ECHOGRAPHIE J AI ATTENDU 30MIN EN BLOUSE SUR LA TABLE / AU TOTAL CETTE SEANCE A DUREE 1H30 MIN LORSQUE QUE CA DURE HABITUELLEMENT 30 MIN /CT/	1	0,1
L HOPITAL A ETE SENSATIONNEL POUR CA PAS DE SURPRISE /TRES BON ACCUEIL//CT	1	0,1
L IDEE EST BONNE D AVOIR QUELQU UN QUI NOUS SUIT CAR ON NE PEUT PAS TOUJOURS VOIR LE MEDECIN / L ONCOLOGUE JE NE L AI VU QU UNE SEULE FOIS ET J AI VU DES INTERNES/ L INFIRMIERE DE COORDINATION FAIT LE LIEN/CT	1	0,1
L IDEE GENERALE C EST QU A PARTIR DU MOMENT QU ON M A ANNONCE LA MALADIE J AI EU PLUS UN STATUT DE MALADE QUE DE PERSONNE /EN MOI ON VOYAIT MA MALADIE /J AI TROUVE QU ON NIVEAU DE L AIDE PENDANT LA RADIOTHERAPIE LE DISCOURS ETAIT DIFFERENT SELON LES PERSONNES SUITE A DES BRULURES/J AI TROUVE QUE CA MANQUAIT UN PEU DE CHALEUR HUMAINE ///	1	0,1
L INFIRMIERE COORDINATRICE A ETE UNE PERSONNE IMPORTANTE DANS MA VIE / JE L APPELAIS MON ANGE/ ELLE ETAIT ACCESSIBLE SI J ETAIS MAL ELLE M EXPLIQUAIT ELLE M ORIENTAIT ME PARLAIT ET ELLE M A ENVOYEE VERS UN PSY/ J AI EU DE LA CHANCE D ETRE PAR L INSTITUT..... /LE PERSONNEL DE L INSTITUT EST TRES BIEN CAR LA MALADIE ET LE TRAITEMENT C EST TRES DUR AINSI QUE LE PSYCOLOGIQUE /CT	1	0,1
L INFIRMIERE COORDINATRICE EST FORMIDABLE, TRES A L ECOUTE BEAUCOUP DE QUALITE TOUT CE QUI EST PERSONNEL INFIRMIER ETAIT FABULEUX MAIS J AI EU DES ECCUEIL AVEC LE MEDECIN ONCOLOGUE (ELLE DEVRAIT ETRE UN PEU PLUS A L ECOUTE CELA NE LUI PLAISAIT PAS QUE L ON SE FASSE SUIVRE AILLEUR QU A GAP); IL Y A EU UNE PERIODE TRES TRES DURE; CELA VA QUE J ETAIS AUSSI A POALI A MARSEILLE OU C EST LA QUE J AI EU MES REPONSES.	1	0,1
L INFIRMIERE DE COORDINATION JE NE L AI VU QU UNE FOIS AVANT DE PARTIR APRES L OPERATION / ET IL N Y A PAS EU TROP DE LIEN NI DE CONTACT / J AI EU PLUS DE LIENS AVEC L ASSISTANTE DE SOIN / CT	1	0,1
L INFIRMIERE DE COORDINATION A ETE TRES TRES BIEN ALORS QU AU PREMIER RENDEZ VOUS JE NE VOYAIS PAS A QUOI ELLE ALLAIT SERVIR ET AU FIL DU TEMPS JE ME SUIS RENDU COMPTE QU ELLE AVAIT SA RAISON D ETRE ELLE M A APORTE BEAUCOUP DE CHOSE J AVAIS CONFIANCE JE POUVAIS LUI POSER LES QUESTIONS MEME LES PLUS BENIGNES ELLE ACCEPTAIT TOUJOURS MES COUPS DE FILS/LE PARCOURS PERSONNALISE EST TRES BIEN JE REGARDE REGULIEREMENT SUR MA FEUILLE LES CONTROLES QUE JE DOIS FAIRE DONC JE TROUVE QUE C EST BIEN /CT	1	0,1

L INFIRMIERE DE COORDINATION A ETE TRES UTILE EN TERME DE SOUTIEN / TOUT C EST BIEN PASSE	1	0,1
L INFIRMIERE DE COORDINATION EST SURBOOKEE SUR MAUBEUGE ELLE S OCCUPE DE TOUT CAR TOUTE SEULE/ELLE EST TRES AVENANTE ET TRES DEMANDEE ET NE PEU S OCCUPER DE TOUT LE MONDE/LORS DES RAYONS QUAND ILS Y A LES STAGIAIRES CA MET PLUS DE TEMPS C EST DIFFICILE/LES VESTIAIRES DES RAYONS SONT TRES MALS CONCUS /TRES PEU T INTIMITE /CE N EST PAS ASSEZ HUMAIN ILS MANQUENT DE PERSONNEL MA /FEMME A MEME AIDE DES PATIENTS //CT	1	0,1
L INFIRMIERE DE COORDINATION N A PLUS SUIVI LORSQUE J AI CHANGE DE SERVICE	1	0,1
L INFIRMIERE DE COORDINATION NE M A PAS PREVENUE QU IL Y AVAIT UNE ESTHETICIENNE A L ICL/ PAS ASSEZ D ACCOMPAGNEMENT PENDENT L HOSPITALISATION QUAND J ETAIS EN CHAMBRE STERILE/PAS DU TOUT DE COORDINATION AVEC LES MEDECINS ET LES INFIRMIERES/CT	1	0,1
L INTERVENTION DE L INFIRMIERE DE COORDINATION EST ARRIVE TROP TARD. J AURAI VOULU ETRE PRIS EN CHARGE PLUS TOT CAR ON ME L A PROPOSE EN FIN DE PARCOURS. J AURAI AIME QUE CELA SE METTE EN PLACE AU MOMENT DE L HOSPITALISATION.	1	0,1
L ORGANISATION DES SOINS POUR LES CHIMIO IL A UN Y UN TEMPS D ATTENTE TRES LONG PLUS DE 3 HEURES AVANT D ETRE PRIS EN CHARGE Y COMPRIS PENDANT 6 MOIS J AI EU DES INJECTIONS LES RENDEZ VOUS ETAIENT PRIS D AVANCE ET LORSQUE JE ME PRESENTAIS IL FALLAIT ATTENDRE ATTENDRE LA LIBERATION DE SIEGE POUR POUVOIR ETRE PRIS EN CHARGE MEME SI LES INFIRMIERES FONT LE MAXIMUM IL MANQUE DE PLACE ET DE PROFESSIONNELS /CT	1	0,1
L'ATTENTE POUR LES RAYONS ETAIT TROP LONGUE / TRES CONTENTS DU D. MEYER TRES AIMABLE IL NOUS A MIS A L'AISE/CT	1	0,1
L'EQUIPE ETAIT PARFAITE SURTOUT PENDANT LA CHIMIOThERAPIE/ L'INFIRMIERE AUSSI/RIEN DE SPECIAL/CT	1	0,1
L'INFIRMIERE COORDINATRICE ME FAISAIT COMPRENDRE QUE BEAUCOUP DE PERSONNES CRAQUENT ET QUE BEAUCOUP DE PERSONNES TOMBENT EN DEPRESSION APRES LE CANCER/ ET DU COUP ELLE M'A POUSSE A ALLER VOIR UN PSYCHOLOGUE MAIS QUAND ON VA BIEN CE N'EST PAS LA PEINE DE FORCER LES GENS/ LES GENS QUI ONT LE MORAL IL FAUT LEUR LAISSER LE MORAL/ CT	1	0,1
L'INFIRMIERE DE COORDINATION C'EST UNE MERVEILLE / QUAND J'AI UN PETIT SOUCIS COMME QUAND JE SAIGNAIS, Y A PAS LONGTEMPS, POUR AVOIR UN GYNeco FAUT ATTENDRE JE SAIS PAS COMBIEN DE TEMPS ALORS QUE LA JE L'AI APPELE ET C'EST ELLE QUI A GERE LES RDV ET J'AI REUSSI A AVOIR DES RDV ASSEZ TOT / ELLE M'A APPELE EN ME PROPOSANT DIFFERENTES DATES AVEC DIFFERENTS GYNeco / ET TOUJOURS QUAND ELLE M'APPELLE, ELLE ME DEMANDE SI J'AI BESOIN DE QUELQUE CHOSE COMME UNE AIDE MENAGERE, PORTAGES DES REPAS / ET ELLE VEUT SAVOIR COMMENT VONT MES PROCHES / ELLE S'OCCUPE DE TOUT JE NE FAIS RIEN ET J'AI UNE TRES GRANDE CONFIANCE EN ELLE / CA SERAIT BIEN QUE TOUT LE MONDE EN AIT UNE / J'AI DE LA CHANCE CAR QUAND JE VOIS QU IL Y A DES PERSONNES PAS ENTOUREE, QUI N'ONT PAS DE FAMILLE, JE ME DIS QU'ILS AURAIENT BIEN EU BESOIN DE CETTE PERSONNE / CT	1	0,1
L'INFIRMIERE DE COORDINATION M'A VRAIMENT BEAUCOUP AIDEE/ELLE M'A APPORTE UN SOUTIEN UNE FORMIDABLE/ ELLE A UN SAVOIR FAIRE IMPORTANT POUR UN PATIENT ELLE EST A L'ECOUTE DU PATIENT/CT	1	0,1
L'INFIRMIERE QUI VOUS EXPLIQUE CE QUI VA VOUS ARRIVER EXPLIQUE TOUT EN BLOC ET JE PENSE QUE CE SERAIT MIEUX DE LE FAIRE COUP PAR COUP/ PERSONNELLEMENT POUR MOI C'ETAIT TROP D'UN COUP/LE CENTRE OU JE VAIS MANQUE UN PEU DE COCOONING / LE SERVICE D'ONCOLOGIE OU JE VAIS MANQUE D'INTIMITE / TOUT LES VISITEURS NOUS VOIENT DANS NOS BOX/ CT	1	0,1
L'INFIRMIERE COORDINATION DEVRAIT PROPOSER DE MONTER UN DOSSIER D'INCAPACITE DES LE DEPÂRT AVEC L'AIDE DE L'ASSISTANTE SOCIALE/ LE JOUR DE L'ANNONCE UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE IMMEDIAT DOIT ETRE MIS EN PLACE/ TRES BEL ACCOMPAGNEMENT A L'IPC/ BONNE PRISE EN CHARGE/CT	1	0,1
LA COORDINATRICE ET LES MEDECINS SONT COMPETENTS /ÇA C'EST TRES BIEN PASSE A L HOPITAL SAINT JOSEPH /MON MARI ETAIT LA ET ON A REPONDU A TOUTE SES QUESTIONS/ IL Y A DEUX SEMAINES J AI APPELE MON ONCOLOGUE ET IL A REPONDU A TOUTES MES ATTENTES ET QUESTIONS/ ILS NOUS CONSIDERENT COMME DES PERSONNES/	1	0,1
LA DEUXIEME FOIS QUAND J AI RECHUTE EN JUIN JE ME SUIS RETROUVE EN URGENCE TOUT LE MONDE ETAIT EN CONGES ET J AI DU ATTENDRE 15 JOURS A L HOPITAL POUR PASSER UN IRM MAIS COMME PERSONNE NE POUVAIT J AI ETE RENVOYE CHEZ MOI SOUS TRAITEMENT (SOUS MORPHINE)DURANT DEUX MOIS EN ATTENDANT DE PASSER L IRM /A CE MOMENT LA JE ME SUIS RETROUVE COMME UN ANIMAL DELAISSE/CA N A PAS ARRANGE MA SITUATION /	1	0,1
LA DIFFICULTE D AVOIR DES BONS DE TRANSPORT CAR TROUBLE DE LA VISION /L INFIRMIERE DE COORDINATION A ETE TRES UTILE/ELLES FONT BIEN LE LIEN ENTRE LES SERVICES ET LES PATIENTS/CT	1	0,1
LA J AI RENCONTRE UN SOUCIS AU NIVEAU DU RETOUR DES DECHETS DES SOINS / J AI APPELE L HOPITAL POUR SAVOIR QUOI EN FAIRE ET LA ILS N ONT PAS SU ME REPONDRER ET RETROUVER QUI ME LES AVAIT LIVRES/ ET C EST LE SEUL POINT NEGATIF/ J AI TROUVE AU NIVEAU DE LA CHIMIOThERAPIE QUE LES TEMPS D ATTENTE EN HOPITAL DE JOUR ETAIENT TROP LONG/ AU NIVEAU DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L HOSPITALISATION IL N Y AUCUN PROBLEME/ ON A L IMPRESSION QU ILS SONT SOUVENT DEBORDES/ LE PERSONNEL ETAIT TRES TRES BIEN, LES INFIRMIERES AU NIVEAU DE L HOPITAL DE JOUR/ ELLES FONT CE QU ELLES PEUVENT POUR LIMITER LES TEMPS D ATTENTE/ J AI CONFIANCE LA BAS/CT	1	0,1
LA JE SUIS DE NOUVEAU AU SERVICE DE RADIOTHERAPIE DE L'HOPITAL POUR UN AUTRE CANCER ET JE TROUVE QUE TOUS LES GENS DU SERVICE SONT SUPER BIEN, Y'A AUCUN PROBLEME/SI PAR EXEMPLE PSYCHOLOGIQUEMENT JE CRAQUAIS UN JOUR, JE SAIS Q'ILS M'AIDERAIENT EN M'ORIENTANT VERS UN PSY OU QUE JE POURRAIS PARLER A L'INFIRMIERE/CE QUI M'A MANQUE QD MEME AU SERVICE C'EST LE PETIT DOSSIER QU'ON VOUS REMET AU DEBUT OU Y'AVAIT LE CALENDRIER ET LES INFOS SUR LE TRAITEMENT, ON ME L'A PAS DONNE CETTE FOIS ET CA ME MANQUE BEAUCOUP, ILS ME DISENT QUE Y EN A PAS ALORS QUE JE L'AVAIS EU DANS LE MEME SERVICE POUR LE PREMIER CANCER/J'AI AUSSI UN SOUCI QUI N'A RIEN A VOIR AVEC MA PRISE EN CHARGE PAR L EQUIPE DE L'HOPITAL : MON CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE, MON MEDECIN TRAITANT PUIS L'ASSISTANTE SOCIALE M'ONT FAIT COMPLETER UN DOSSIER MDPH QUI M'A REFUSE TOUTE PRISE EN CHARGE DE QUOI QUE CE SOIT AU NIVEAU DE MON PB A LA JAMBE/OR ILS N'ONT PAS COMPRIS QUE LE DEUXIEME CANCER M'A TOTALEMENT MUTILEE LA JAMBE ET QUE JE SUIS VRAIMENT HANDICAPEE/ALORS J'AI FAIT APPEL ET JE VAIS ETRE RECUE PAR UN MEDECIN MDPH POUR REVOIR CE PROBLEME, ET AVOIR AU MOINS UNE PLACE DANS LA RUE POUR MA VOITURE AUTOMATIQUE/Y A AUSSI BEAUCOUP DE CHOSSES QUE JE PEUX PLUS FAIRE A LA MAISON ET JE N'AI PAS LE DROIT A UNE AIDE MENAGERE/HEUREUSEMENT QUE MON MARI M'AIDE BEAUCOUP A LA	1	0,1

MAISON MAIS IL EST HANDICAPE LUI-MEME/SINON J'AI JAMAIS PRIS CONTACT AVEC LA LIGUE PEUT-ETRE QUE J'AURAIS DU/CT		
LA MALADIE M'A FAIT GROSSIR, LE DOCTEUR M'A MIS ENTRE LES MAINS D'UNE DIETETICIENNE QUI NE M'A PAS BIEN COMPRIS, J'ETAIS INFANTILISEE ET DU COUP JE N'AI PAS EU ENVIE DE MAIGRIR AVEC ELLE. COTE PSYCHOLOGIE, JE PENSE QU'ELLE EN MANQUAIT UN PEU, ET DE MOI-MEME J'AI DEMANDE D'ARRETER DE LA VOIR. CA M'A UN PEU DEPLU DE NE PAS ETRE COMPRISE C'EST-A-DIRE QU'ILS SONT FORMALISES SUR LEUR STATISTIQUE SANS PRENDRE EN COMPTE LA SINGULARITE DE CHACUN / AU NIVEAU DES AIDES J'AURAIS BIEN AIME RENCONTRER UNE ASSISTANTE SOCIALE ET ON NE ME L'A PAS PROPOSE / CT	1	0,1
LA MEDECINE EST FLOU ARTISTIQUE / IL Y'EN A UN QUI DIT BLANC L'AUTRE QUI DIT NOIR, UN QUI DIT FAISONS DE LA RADIOTHERAPIE L'AUTRE QUI DIT PAS POUR LE MOMENT/ J' AI L'IMPRESSON D'ETRE UNE BALLE DE PING PONG ENTRE LES SPECIALISTES AUTANT QUE LE MEDECIN TRAITANT QUI N'A PAS LA MEME VISION DES CHOSES/ IL VAUDRAIT MIEUX SENSIBILISER LE PATIENT SUR L'ACCOMPAGNEMENT PERSONALISE CE QUI N'A PAS ETAIT MON CAS/JE NE SUIS PAS TOUJOURS GUERI/CT	1	0,1
LA NECESSITE IMPERATIVE DE CONSERVER L INFIRMIERE COORDINATRICE /ELLE EST DISPONIBLE /PROFESSIONNELLE / GENTILLE MAIS DANS LE BON SENS CAR ELLE EST DANS L EMPATHIE SANS EN FAIRE TROP POUR AUTANT / CT	1	0,1
LA NOTICE POSOLOGIE QUI FIGURE DANS CHAQUE BOITE DEVRAIT ETRE MISE DANS LES CLASSEURS COMME CA ON SE POSE PAS DE QUESTIONS SI ILS Y A UNE SITUATION QUI CHANGE/J AI ETE PARFAITEMENT BIEN PRIS EN CHARGE// CT/	1	0,1
LA NOURRITURE A ORSAY EST HORRIBLE /ON NOUS DIT DE PAS PERDRE DU POIDS MAIS C EST DIFFICILE DE FAIRE AUTREMENT /J AI PAS EU D ENNUI TOUT C EST BIEN PASSE/CT	1	0,1
LA NOURRITURE LAISSE A DESIRER JE DEVAIS MANGER EN BOUILLI ET IL OUBLIAIT DE LA MOUDRE/IL MANQUAIT MEME PARFOIS DES COUVERTS/	1	0,1
LA NOURRITURE STERILISEE N EST PAS BONNE/CT	1	0,1
LA OU J ETAIS UN PEU DESEMPARE C'EST APRES L OPERATION CAR JE N'AVAI PERSONNE A QUI POSER DES QUESTIONS /JE NE SAVAIS PAS MON ETAT /JE N AI PAS REELLEMENT EU DE REFERENT EN CHIRURGIE/CT	1	0,1
LA PERSONNE LA PLUS PRECIEUSE POUR NOUS CA A ETE ANNE-MARIE SAVARI, LA SECRETAIRE DU PROFESSEUR HANNOUN/C EST ELLE QUI NOUS DONNAIT LE PLUS D INFORMATIONS ET QUI ETAIT LA PLUS PRESENTE POUR NOUS, BIEN PLUS QUE L INFIRMIERE DE COORDINATION/ELLE A JAMAIS SU ME DIRE DANS QUEL BATIMENT ETAIT MON MARI QUAND IL A ETE REOPERE ET ON A EU PEUR/ ET ON LE CHERCHAIT PARTOUT/ON A EGALEMENT ETE CHOQUES PAR LE FAIT QUE NOTRE MEDECIN TRAITANT NE SE MANIFESTE PAS MAIS IL N AVAIT AUCUNE INFORMATION DE LA PART DE L HOPITAL!!!!!!/L INFORMATION NE CIRCULE PAS BIEN/CERTAINS MEDECINS SONT TRES BIEN ET TRES OUVERTS POUR NOUS INFORMER, ET D'AUTRES TRES FERMES/C'EST DEJA UNE GROSSE EPREUVE D'AVOIR UN CANCER ET C'EST UN PARCOURS DU COMBATTANT/ON A EU UN PROBLEME DE SONDAS URINAIRES ET LE SERVICE UROLOGIE NE NOUS A PAS DU TOUT AIDES ET SUIVIS, ET DU COUP ON EST ALLES AILLEURS/LA MAINTENANT EN ONCOLOGIE CA SE PASSE BIEN, LE DR BACHET EST TRES HUMAIN, IL NOUS A TRES BIEN EXPLIQUE ET IL NOUS A TOUT MACHE, J AI TOUS LES MEDICAMENTS SOUS LA MAIN/CT	1	0,1
LA PERSONNE QUI M'A PRIS EN CHARGE POUR LA CANCELOROGIE N EST PAS BONNE POUR LE TRAITEMENT DERMATOLOGIE CE QUI MA VALU LA GREFFE /LE MEDECIN EST TRES COMPETENT /LA CLINIQUE VENISSIEUX EST UN NOUVEAU COMPLEXE ET JY VAIS LES YEUX FERMES /CT	1	0,1
LA PHASE ADMINISTRATIVE EST UN PEU LOURDE DANS SON FONCTIONNEMENT /CT	1	0,1
LA PREMIERE FOIS J AI RENCONTRE L INFIRMIERE REFERENTE ET CELA A ETE LA PRISE EN CHARGE IDEALE / LA DEUXIEME FOIS LORS DE LA DEUXIEME OPERATIONJE N AI PAS EU CET ENTRETENIEN CELA M A BEAUCOUP MANQUE CAR JE PENSAS QUE LA DEUXIEME OPERATION ALLAIT ETRE IDEM QUE LA PREMIERE MAIS CELA A ETE BEAUCOUP PLUS DUR ET J AI MANQUE D INFORMATION / J AURAI SOUHAITE AVOIR UN RENDEZ VOUS AVEC LE PROFESSEUR ET LA REFERENTE ET AINSI J AURAI ETE PREVENUE / IL FAUT ABSOLUMENT GARDER CETTE PERSONNE REFERENTE ELLE FONT LE LIEN ELLE TELEPHONE DE TEMPS EN TEMPS / ELLES SONT AUSSI INDISPENSABLES QUE LES SOIGNANTS DANS LES SERVICES/ CT	1	0,1
LA PREMIERE ETAPE DU TRAITEMENT C EST FAIT EN AMBULATOIRE ET CE N EST PAS BIEN CAR ON EST LIVRE A NOUS MEME POUR LA GESTION DU FOYER ET DOULEUR	1	0,1
LA PREMIERE FOIS POUR LA PREMIERE CHIMIO CA A ETE TROP LONG JE SUIS ARRIVEE A 9H ET JE SUIS SORTIE A 18H PEUT ETRE PARCE QUE C ETAIT LA PREMIERE CHIMIO/AU NIVEAU DE LA PRISE EN CHARGE MAINTENANT JE DOIS DIRE QUE C EST BIEN CAR ON RENTRE CA DURE LE TEMPS NORMAL ET MAINTENANT LES CHIMIOS SONT PRETES AVANT /CT	1	0,1
LA PREMIERE PHASE A ETE TRES DIFFICILE / ON ATTEND LES RENDEZ VOUS TRES LONGTEMPS / DEUX A TROIS HEURES D ATTENTE POUR LES RENDEZ VOUS / PAR CONTRE TOUT LE RESTE EST PARFAIT / L INFIRMIERE DE COODINATION C EST TRES BIEN	1	0,1
LA PRISE A TETE SUPERBE ILS SONT AU TOP RIEN A REDIRE/CT	1	0,1
LA PRISE EN CHARGE DES TRANSPORTS N EST PLUS REMBOURSEE ET C EST DOMMAGE/ TOUS LES TROIS MOIS IL FAUT DEMANDER A QUELQU UN DE LA FAMILLE DE VOUS EMMENER ET C EST PAS SIMPLE/CT	1	0,1
LA PRISE EN CHARGE EST FORMIDABLE / ÇA AIDE A S EN SORTIR/ LA PRISE EN CHARGE A ETE TRES POSITIVE /	1	0,1
LA PRISE EN CHARGE ETAIT PARFAITE //CT	1	0,1
LA PRISE EN CHARGE S EST BIEN PASSEE/CT	1	0,1
LA PRISE EN CHARGE S EST FAITE RAPIDEMENT / LES SOINS SONT TRES BIEN ENCADRES MALGRE MES RETICENCES ET MES QUESTIONS / J AI TOUJOURS EU DES REPONSES A MES QUESTIONS TOUT C EST PASSE NORMALEMENT C EST LE PROCESSUS HABITUEL/LE SAV EST ASSEZ REPUTE/CE QUI MA ETE DIFFICILE C EST QU IL N EST PAS POSSIBLE DE CHANGER LES HORAIRES DES EXAMENS DES SOINS OU DES TRAITEMENTS/ LE MATIN J AI EU DE LA FATIGUE HORS TRAITEMENT DU AU MANQUE DE SOMMEIL JE DEVAIS ME REVEILLER SOUVENT LA NUIT POUR LE TRAITEMENT PUIS LE DEJEUNER A 7H30 LE MENAGE IL Y A BEAUCOUP DE SUIVI MEDICAL LE MATIN LES INFIRMIERS LES INTERNES C EST FATIGUANT C EST CA LE PLUS EMBETANT /CT	1	0,1
LA PRISE EN CHARGE S'EST VRAIMENT TRES BIEN PASSE/ AU NIVEAU DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES JE PENSE EN PARTICULIER	1	0,1

AU SCANNER IRM , LA COMMUNICATION DES RESULTATS EN TERME DE DELAI N'A PAS DU TOUT ETAIT RESPECTE PAR RAPPORT A CE QU'ON NOUS AVAIT DIT/ ON NOUS AVAIT DIT 5 JOURS ET ON A ATTENDU 15 JOURS/ PENDANT 8 JOURS LA SITUATION PSYCHOLOGIQUE ETAIT DIFFICILE / C'EST L'UNIQUE POINT QUI ETAIT MAUVAIS /CT		
LA PRISE EN CHARGE SOCIALE ET L AIDE J AI DU TOUT FAIRE PAR MA MOI-MEME /LES ASSISTANTES SOCIALES N ONT PAS ASSURE LEUR ROLE/ CT	1	0,1
LA SECU DEVRAIT PRENDRE EN CHARGE UN PEU PLUS LES PERSONNES AGEES DE 60 ANS ET PLUS AVEC UNE AIDE MATERIELLE CAR EN FAIT ON A PLUS DROIT A RIEN /C EST CE QUI S EST PASSE QUAND J AI RENCONTRE L ASSISTANTE SOCIALE QUI M A PRECISE QUE JE N AVAIS PLUS DROIT A RIEN /J AI ETE PRISE EN CHARGE DE FACON TRES AGREABLE A ANGERS SERVICE MALADIE DU SANG TOUT LE MONDE A ETE AGREABLE SOURIANT ET CA C EST VRAIMENT AGREABLE ET IMPORTANT POUR LE PATIENT CA COMPTE ENORMEMENT / CT	1	0,1
LA SECURITE SOCIALE JE NE SUIS PAS LIBRE DES MOUVEMENTS ON EST CONSIDERE COMME DES PETITS FRERES POUR RENDRE VISITE A MES PARENTS QUI SONT DANS UN AUTRE DEPARTEMENT JE DOIS EN FAIRE LA DEMANDE A LA SECURITE SOCIALE JE DOIS TOUJOURS JUSTIFIER DE MES DEPLACEMENTS ET PAYER EN CHEQUES EMPLOIS SERVICES CAR LA SECURITE NE PREND PAS EN CHARGE /CT	1	0,1
LA SECURITE SOCIALE NE REMBOUSE PAS LA TOTALITE DES FRAIS DE PERRUQUE REMBOURSEMENT DE 125€ SUR 540€ /ET CERTAINES MUTUELLES NE SUIVENT PAS// CT	1	0,1
LA SEULE CHOSE QUAND ON VOUS LACHE SEUL QUAND LES TRAITEMENTS SONT TERMINEES ON VOUS LACHE DANS LA NATURE SANS PLUS DE SUIVI/ J'AI ETE TRES DECUE A MA DERNIERE VISITE A L HOPITAL J'AVAIS BEAU LUI DIRE QUE J'AVAIS UNE GROSSE ALLERGIE AU COU SUITE AU TRAITEMENT ON NE M A RIEN INDIQUE JE ME SUIS DEBROUILLEE SEULE ALORS QUE J AVAIS BIEN CONFIANCE EN CE CANCEROLOGUE J ETAIS DECUE JE ME SUIS SENTIE UN PEU ABANDONNEE/CT	1	0,1
LA SEULE CHOSE QUE JE DIRAI PENDANT UNE ANNEE CELA A TETE INTENSE J AI FINI LA CHIMIOTHERAPIE FIN OCTOBRE ET ON SE SENT ABANDONNE/ LA RADIOLOGUE QUE J AI EU DERNIEREMENT ELLE M A DECUE CAR JE SUIS RESTEE TRENTRE SECONDES DANS SON BUREAU ET JE N AI PAS ETE RASSUREE COMME JE L AURAI VOULU/ JE N AI PAS EU LA REPONSE A MES QUESTIONS A MES ANGOISSES/CT	1	0,1
LA SEULE EPINGLE ETAIT QUE J AVAIS BEAUCOUP DE TRANSPORT A FAIRE /LES TAXIS DEVIENNENT DE PLUS EN PLUS DUR A SE FAIRE REMBOURSER /QUAND ON EST LOIN C EST DELICAT CAR ON N A PAS TOUS LA POSSIBILITE DE RENDRE PAR SES PROPRES MOYENS /LES TECHNOCRATES NE SONT PAS DANS SES SITUATIONS ILS NE PEUVENT PAS NOUS COMPRENDRE /CT /	1	0,1
LE CALENDRIER QUI M A ETE PRESENTE N ETAIT PAS TRES CLAIR /LE CLASSEUR EST UN PEU CHARGE/ DES INFORMATIONS N ETAIENT PAS NECESSAIRES/J AI RECU DES INFORMATIONS SUR LE CANCER MAIS JE NE SAIS PAS DE QUI CELA VIENT PAS D EXPEDITEUR NI DE LETTRE EXPLICATIVE//CT	1	0,1
LE CANCEROLOGUE PERSONNE QUI FAIT SON TRAVAIL MAIS PAS A L ECOUTE DES PATIENTS UNE SIMPLE PAROLE DE RECONFORT CELA M AUTAIT FAIT DU BIEN IL VOUS LAISSE PARTIR EN PLEURANT / RIEN FROID // LE SERVICE DES RAYONS TRES BIEN / CT	1	0,1
LE CENTRE DE CANCEROLOGIE EST DEBORDE/ C EST STRESSANT ET L ATTENTE EST TRES LONGUE/MANQUE DE COORDINATION ENTRE LE CHIRURGIEN ET LE CANCEROLOGUE/CT	1	0,1
LE CENTRE HOSPITALIER ETAIT PARFAIT	1	0,1
LE CHANGEMENT FREQUENT DES INTERNES ET DES INFIRMIERES QUI INTERVENAIENT PENDANT LES CURES PROVOQUAIT QUELQUES RETARDS DANS LE RETOUR DES INFORMATIONS TECHNIQUES ET PRATIQUES DONT J ETAIS DEMANDEUR/ LE CHU DE NANCY EST TRES EFFICACE /CT	1	0,1
LE CHEF DES URGENCES A ETE SURPRIS QUE CETTE URGENCE N A PAS ETE PRIS A TEMPS/LORS D UNE REUNION IL A INDIQUE QU IL NE TROUVAIT PAS NORMAL QUE SI L INFIRMIERE DE COORDINATION N ETAIT PRESENTE QUE LE SUIVI ETAIT INEXISTANT//LORS DE MON APPEL 2 JOURS AVANT LE MESSAGE N AVAIT PAS ETE TRANSMIS PAR L INTERLOCUTEUR //L HOPITAL DE BERARD EST TRES AIMABLE ET COMPETENT EN TOUT POINT/SEUL PROBLEME ETAIT AVEC LA RADIOTHERAPEUTE QUI N A PAS ACCEPTE QUE JE FASSE LES FETES EN FAMILLE ET M A MIS LES 2 RENDEZ VOUS LA VEILLE DES REVEILLONS/ CT	1	0,1
LE CHU DE MONTPELLIER ET BIEN MIEUX QUE LA OU JE TRAVAILLAIS /IL FAUT CONTINUER COMME CA CAR C EST TRES IMPORTANT /CT	1	0,1
LE CONSEIL GENERAL M A REFUSE UNE AIDE A DOMICILE/CT	1	0,1
LE DOSSIER QUE L ON NOUS REMET AVANT LE TRAITEMENT TRES BONNE INITIATIVE , MALGRE QUE LE CALENDRIER DES CONSULTATIONS SOIT TROP PEU FOURNI EN FEUILLETS (REVOIR LA PARTIE CALENDRIER) ET SUPPRIMER LA PARTIE TRANSMISSION CAR ELLE FAIT PARTIE DE MON DOSSIER A L HOPITAL / JE NE VOIS PAS L UTILITE DE L INFIRMIERE DE COORDINATION CAR TROP INJOIGNABLE POUR MON CAS EST TOUJOURS EU CONTACT AVEC L INFIRMIERE AVEC L INFIRMIERE DE JOUR / BON REAMENAGEMENT DU SERVICE CHIMIOTHERAPIE DE L HOPITAL BICETRE CAR APPEL TELEPHONIQUE DE CONFIRMATION LA VEILLE DE CHAQUE SEANCE CHIMIO AU VU DES ANALYSES SANGUINES QUI LEUR ONT ETE FAXEES ET QUI LEUR PERMET DE NOUS DIRE SI NOUS DEVONS VENIR OU PAS A LA SEANCE //CT	1	0,1
LE FAIT D AVOIR A REPETER A CHAQUE PROFESSIONNEL ETAIT GENANT / C EST TOUJOURS QUI DEVAIT RAPPELER SI BESOIN ALORS QU ON ME DISAIT QU ON ALLAIT M APPELER / LOCAUX UN PEU AUSTERES CHU BRABOIS A NANCY //CT	1	0,1
LE FAIT D AVOIR ETE RECUE PHYSIQUEMENT PAR LES PROFESSIONNELS POUR LE DIAGNOSTIC A ETE POSITIF//JUSTE AVANT LA PREMIERE CHIMIO LE RENDEZ VOUS L INFIRMIERE DE COORDINATION ETAIT MAL PLACEE CAR JE N AI PAS PU POSER TOUTES LES QUESTIONS //CT	1	0,1
LE FAIT D ETRE DEMANDEUR D EMPLOI AU MOMENT DU DIAGNOSTIC LES INDEMNITEES JOURNALIERES VERSEES PAR LA SECURITE SOCIALE SONT RIDICULES / JE REMERCIE LA LIGUE DU CANCER SUR L AIDE FINANCIERE QU ILS M ONT APPORTEE / PROFESSIONNELS DE QUALITE AU CENTRE LEON BERARD SUR LYON //CT	1	0,1
LE FAIT D'AVOIR UN INFIRMIERE DE COORDINATION C'EST TRES IMPORTANT / ON PEUT LUI PARLER, LUI DEMANDER DES	1	0,1

INFORMATIONS /SI VOUS VOUS SENTEZ MAL VOUS POUVEZ ALLER VERS ELLE/CT		
LE JARGON MEDICAL EST DIFFICILE A COMPRENDRE /LE JOUR OU QU ON M A ANNONCE LA TUMEUR J AI DE SUITE PENSE A "TU MEURS"/C ETAIT UNE CATASTROPHE/ILS ONT CHANGE LE TERME PAR LA SUITE PAR LE MOT LESION// ILS M ONT PLACE EN GERIATRIE EN SERVICE DE NUIT OU CA S EST MAL PLACE CAR LES INFIRMIERS ETAIT PEU DELICAT / OU ON M A CHANGE DE SERVICE OU C ETAIT PLUS HUMAIN ///LE MATERIEL MOBILIER DES CHAMBRES EST VETUSTE //CT	1	0,1
LE MEDECIN QUI M'A FAIT LA BIOPSIE M'A FAIT SOUFFRIR CAR IL NE M'A PAS ANESTHESIEE ALORS QUE C'EST LA PRATIQUE HABITUELLE / SINON ÇA C'EST TRES BIEN PASSÉ ET ON S'EST BIEN OCCUPÉ DE MOI JUSQU'A LA FIN DE LA CHIMIO ET ENSUITE PLUS RIEN/	1	0,1
LE MEDECIN TRAITANT, LE CHIRURGIEN ET L ONCOLOGUE, LORSQU ILS FONT LEUR RAPPORT DE FIN DE TRAITEMENT, DONNENT LEUR RAPPORT AU PATIENT. IL A LE DROIT DE VOIR UN AUTRE MEDECIN AVEC SON DOSSIER COMPLET, CA DEVRAIT ETRE SUR LA CARTE VITALE.	1	0,1
LE PERSONNEL A ENORMEMENT DE TRAVAIL/BEAUCOUP DE SURCHARGE CAR J AI MEME PAS EU DE CHAMBRE AVANT L OPERATION J AI DU ALLER A UN AUTRE PAVILLON/	1	0,1
LE PERSONNEL A ETE TRES PROFESSIONNEL , A L ECOUTE , TOUJOURS AVEC UN SOURIRE/CT	1	0,1
LE PERSONNEL EST PARFAIT AVEC UN BON ACCUEIL LE PATIENT EST TRES TRES BIEN RESPECTE/ON EST A L AISE ON A L IMPRESSION DE NE PAS ETRE A L HOPITAL/ON EST A L ECOUTE/ DE SUITE MEME LA NUIT NOS DEMANDES SONT REALISEES//CT	1	0,1
LE PERSONNEL ET MEDECINS SONT COMPETENTS MAIS CONCERNANT L ORGANISATION C EST UN VRAI BAZAR/L ALIMENTATION LAISSE A DESIRER SURTOUT DANS UN SERVICE DE GASTRO ENTEROLOGIE /PAR CONTRE ON NE M A PAS TROP BIEN INFORME SUR LES TRAITEMENTS/JE NE SAIS PAS TROP COMMENT CA PEUT SE GERER MAIS QUELQUE PAS IL Y A UN OUTIL QUI EST MIS EN PLACE MAIS CE N EST PAS RESPECTE//CT	1	0,1
LE PERSONNEL ETAIT AIMABLE TOUT C EST BIEN DERoule/CT	1	0,1
LE PERSONNEL TECHNIQUE POUR LA RADIOTHERAPIE SONT SENSATIONNELS, GENTILLESSE, ACCUEIL ETC .	1	0,1
LE PROBLEME C EST QUE LE CANCER N EST PAS RECONNU COMME MALADIE PROFESSIONNELLE POURTANT J AI ETE PENDANT 40 ANS EN CONTACT AVEC DES PEINTURES ET AUTRES PRODUITS/	1	0,1
LE PROFESSEUR N ETAIT PAS LA LORS DES RENDEZ VOUS PAR DEUX FOIS.IL NE DONNE PAS D EXPLICATION /CE N EST PAS TRES SERIEUX //JE VAIS AU TOUBIB CET APRES MIDI POUR SAVOIR COMMENT SUIVRE MES TRAITEMENTS CAR PERSONNE NE M A RIEN DIT / L HOPITAL M A DIT DE VOIR DIRECTEMENT AVEC MON MEDECIN TRAITANT/GONESSE PREND MAL EN CHARGE PAR RAPPORT A D AUTRES /SINON POUR LES SOINS CA VA/CT	1	0,1
LE PROJET D ACCOMPAGNEMENT EST BIEN POUR SON ECOUTE //CT	1	0,1
LE PROJET PILOTE EST TRES BIEN MIS EN PLACE CA SECURISE LE PATIENT/C EST RASSURANT D AVOIR UNE INFIRMIERE DE COORDINATION CAR ON NE REPETE PAS LES CHOSES /ON EST ASSURE D ETRE ENTENDU//LA SECURITE SOCIALE EST PEU ACCESSIBLE ET COMPREHENSIVE DANS LES DEMARCHES ADMINISTRATIVES //LE DEFAT DE REMBOURSEMENT ENTRE LES GENS QUI PRENNENT DES PERRUQUES ET CEUX AVEC LE FOULARD THERAPEUTIQUE(50€ EN FRANCE/7€ AU ETATS UNIS) /ON N A PAS DE REMBOURSEMENT AVEC LE FOULARD//ILS DEVRAIENT FAIRE UN FORFAIT CAPILLAIRE //CT	1	0,1
LE PROTOCOLE A ETE MIS EN ROUTE TRES RAPIDEMENT. JE N AI PAS EU LE TEMPS DE REFLECHIR. AVEC LE RECU C EST PEUT ETRE MIEUX.	1	0,1
LE ROLE DE L INFIRMIERE POUR MOI EST MOINS NECESSAIRE CAR DANS SITUATION PRIVILEGIEE (FINANCIERE, MARI A LA RETRAITE MAIS JEUNE, IL A PU AIDER) MAIS DOIT ETRE FORTEMENT NECESSAIRE POUR D AUTRE/ MOI J AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE, LES PROFESSIONNELS ETAIENT SYMPA, A L ECOUTE (SUR L HOPITAL DE MEULAN ET D OSNY)/CT	1	0,1
LE ROLE DE LA COORDINATRICE EST TRES POSITIF /NOUS SOMMES EN ETAT DE CHOC SON ROLE EST IMPORTANT TRES UTILE LE TEMPS DE COMPRENDRE COMMENT CA FONCTIONNE / LE ROLE DE LA MEDIATION DE METTRE EN RELATION LES DIFFERENTS SERVICES DE L HOSPITAL L ASSISTANTE SOCIALE ET SON ROLE D AIDE ET DE SOUTIEN MORAL EST PRIMORDIAL / QUAND ON EST MALADE ON EST UN NUMERO QUI RENTRE DANS UN PROTOCOLE ON NE PEUX PAS DEROGER A CELA MAIS QUAND ON EST AVEC ELLE ON REDEVIENT UNE PERSONNE ET ON SENT QUE L ON EST UNE PERSONNE ET QU ON EST A NOTRE ECOUTE/ IL Y AVAIT UN PROBLEME DE PROTOCOLE HEUREUSEMENT QU ELLE ETAIT LA POUR ME FAIRE ENTENDRE AUPRES DES MEDECINS / C EST EFFRAYANT CETTE GROSSE MACHINE HEUREUSEMENT QU ELLE EST LA POUR EXPLIQUER COMMENT CELA FONCTIONNE / CT	1	0,1
LE SEUL POINT NEGATIF C EST LES HEURES D ATTENTES POUR LA CHMIO DU A UN EFFECTIF EN SOUS NOMBRE SINON JE SUIS SATISFAITE SUR LES AUTRES POINTS	1	0,1
LE SEUL REPROCHE CONCERNE LE PSYCHOLOGUE CAR JE L'AI VU RENTRER DANS LA CHAMBRE AVEC UNE TETE D'ENTERREMENT, JE L'AI UN PEU DESARCONNEE. LES PSY VOUS FONT RENTRER DANS UN PROCESSUS LARMOYANT, COMPATISSANT, ALORS QUE C'EST TOUT LE CONTRAIRE, IL FAUT DYNAMISER LES GENS, IL FAUT LES POSITIVER ET DONC POUR MOI LA POSITION DU PSY LARMOYANT ETAIT INSUPPORTABLE / SI ON NE RAPPELLE PAS AU MALADE QU'IL FAUT SE PRENDRE EN MAIN ON LES ENFERME DANS UN ASSISTANAT / J'AI ETE TRES BIEN SUIVI PAR DES GENS COMPETENTS ET ON A LA CHANCE D'ETRE DANS UN PAYS OU ON A DES GENS COMPETENTS POUR SE FAIRE SOIGNER, OU ON A UNE MEDECINE DE QUALITE QUOI QU'ON EN DISE / CT	1	0,1
LE SUIVI A ETE TRES IMPORTANT LORS DE LA MALADIE/CT	1	0,1
LE SUIVI C'EST TRES BIEN PASSÉ	1	0,1
LE SUIVI EST TRES BIEN./JE N EN AVAIS PAS PARTICULIEREMENT BESOIN (QUESTION DE CARACTERE, MON MARI A DEJA EU UN CANCER). JE N AI RIEN CONTRE, AU CONTRAIRE.	1	0,1
LE SUIVI J AI TROUVE CA BIEN / J AI FAIT PARTIE DE LA PREMIERE FORMATION, LE SPORT, RENCONTRER LES PERSONNES C ETAIT PARFAIT/CT	1	0,1

LE SUIVI PENDANT LE TRAITEMENT D' ATTAQUE EST TRES CORRECT MAIS LORSQU'ON RENTRE CHEZ ON SE RETROUVE SEULE/ LE PERSONNEL MEDICAL ET PARA MEDICAL EST TRES A L'ECOUTE DES PATIENTS/CT	1	0,1
LE SUIVI PENDANT LE TRAITEMENT N ETAIT PAS ASSURÉ PAR LE MEME MEDECIN / PAS ASSEZ D EXPLICATIONS SUR L APRES TRAITEMENT SUR DES DOMMAGES COLLATERAUX (COMME PEAU TRES SECHE PAR EXEMPLE) / J AURAI AIMÉ PLUS D ACCOMPAGNEMENT SUR LES SOINS APRES TRAITEMENT / NOUS EXPLIQUER QUELS SONT LES EFFETS QUI RISQUENT DE SE PRODUIRE (OEDEME AU VISAGE PAR EXEMPLE) /CT	1	0,1
LE SUIVI S'EST BIEN PASSE / BIEN CONTENT D'AVOIR COTISE A L ASSURANCE MALADIE / ON A UN SYSTEME DE SANTE QUI MARCHE/	1	0,1
LE TEMPS D'ATTENTE AVANT LE TRAITEMENT EST TROP LONG/ CT	1	0,1
LES A COTES DU TRAITEMENT ANTI RECIDIVE NE SONT PAS ASSEZ PRIS EN COMPTE/ NI PHYSIQUEMENT NI MORALEMENT/JE VIS DIFFICILEMENT QUOTIDIEN DU TRAITEMENT CT	1	0,1
LES AIDES MENAGERES FUT EXTREMEMENT TROP TARD. J AI DEUX ENFANTS CE FUT EXTREMEMENT DIFFICILE; CECI EST EXTREMEMENT IMPORTANT.	1	0,1
LES CHOSES SE SONT BIEN PASSEES/ MON MEDECIN GENERALISTE A FAIT FAIRE LES EXAMENS QUI ONT DETECTE LA MALADIE /IL Y A UN EXCELLENT MEDECIN A LA CLINIQUE DES ALPES/ CT	1	0,1
LES DEPLACEMENTS QUE J'AI EN TAXI NE SONT PLUS REMBOURSÉS/ LE C.H.U NE FAIT PLUS DE BONS DE TRANSPORTS/ J'AI ETE PRIS EN CHARGE PAR UNE EQUIPE QUE JE CONNAIS BIEN ET J'ENTRETIENS DE TRES BONNES RELATIONS AVEC LE CORPS MEDICALE QUI MA SUIVI/CT	1	0,1
LES DOSSIERS D AIDES SONT LONGS A METTRE EN PLACE CA M A STRESSE CE QUI A ETE ASSEZ NEGATIF VU MON CANCER CHRONIQUE/J AI DU FAIRE APPELLE A LA MAIRIE AU 13 IEME POUR AVOIR UNE AIDE FINANCIERE ET ILS M ONT DIT QUE JE NE DEVAIS PLUS LES REVOIR A CE SUJET PAR CONSEQUENCE J AI DU TRAVAILLER EN MEME TEMPS QUE MA MALADIE POUR HONORER MES CONTRATS ET POUVOIR SURVIVRE//JE SUIS CHOQUEE SURTOUT PAR LES TRAITEMENTS DES DOSSIERS POUR LES AIDES ET L HISTOIRE DE CARENCE QUI EST SCANDALEUSE CAR ON VOUS ENLEVE UN MOIS PAR DOSSIER /C EST UN DECALAGE QUI NOUS PENALISE ET QUI NOUS STRESSE ENCORE PLUS /VIVRE A PARIS AVEC LE RSA CA ETE TRES DIFFICILE ///JE VEUX AUSSI SIGNALER QU IL FAUT CHANGER L IMAGE DE L HANDICAP LES GENS NE SONT PAS CONSCIENT DES DIFFICULTES // SINON L HOPITAL SAINT JOSEPH A ETE EXCEPTIONNEL OUVERT ET HONNETE CE QUI A ETE TRES RECONFORTANT	1	0,1
LES INFIRMIERES ET TOUTES LES PERSONNES QUI SE SONT OCCUPEES DE MOI / PARFAITES DEVOUEE/ MEDECINS TRAITANT ET TOUTE L EQUIPE MEDICALE TRES BIEN /CT	1	0,1
LES INFIRMIERES ETAIENT TRES TRES BIEN/ ON EST BIEN ENTOURE/ON L IMPRESSION QUI SONT FAIT POUR CE TRAVAIL DE SUIVI/TOUTLE MONDE ETAIT DOUX /CT	1	0,1
LES INFIRMIERES ONT ETE FORMIDABLES ET LES GENS QUI M ONT SOIGNEE/CT	1	0,1
LES LOCAUX N ETANT PAS SUFFISAMMENT GRANDS IL MANQUE DES FAUTEUILS OU DES LITS POUR RECEVOIR LES GENS DONC ON A 1 ATTENTE ON A RDV A 10H ET ON NOUS BRANCHE A 13H30 QUAND ON 1 PERFUSION LONGUE ON RESSORT A 18H C EST TRES STRESSANT LA TENSION MONTE ALORS QUE C EST MAUVAIS/CT	1	0,1
LES MEDECINS DEVRAIENT ADAPTER LEUR TERMES MEDICAUX AUX PATIENTS/JE NE COMPRENAIS PAS LEURS DIRES	1	0,1
LES MEDECINS ONT ETE TRES COMPETENTS AU NIVEAU PROFESSIONNEL MAIS PAS VRAIMENT A LA HAUTEUR AU NIVEAU HUMAIN ON SENT QU IL N ONT PAS DE FORMATION A CE NIVEAU LA DANS LES ETUDES MEDICALES IL FAUT INTEGRER LA DIMENSION HUMAINE ET PSYCHOLOGIQUE C EST POUR CA QUE L INFIRMIERE DE COORDINATION EST SI UTILE ET CE SERAIT TRES BIEN DE GENERALISER LEUR PRESENCE DANS LES TOUS LES CENTRES DE CANCEROLOGIE /QUAND ON PARTICIPE A UNE ENQUETE ON EST CONTENT D AVOIR ACCES AU RESULTAT ET MOI EN TANT QUE PATIENT QUI EST PARTICIPE A CE PROJET J AIMERAIS CONNAITRE LES RESULTAT DE L ENQUETE ET QUELLE EST LA SUITE/AU TRAVERS DE CETTE ENQUETE/ L ENQUETRIE AU TRAVERS DE CE QUESTIONNAIRE A REVEILLE BEAUCOUP DE SOUVENIRS DOULOUREUX C EST UN PETIT PEU BRUTAL LA FORMULE QCM COMME CA MEME SI JE SUIS CONTENT DE PARTICIPER A CETTE ETUDE/ CT	1	0,1
LES MEDICAMENTS POUR LA CHIMIO SONT TROP GROS SURTOUT QUAND ON A DU MAL A MANGER/CT	1	0,1
LES QUATRES PAVILLONS , LE CHIRURGIEN EST TRES BIEN MAIS LE CANCEROLOGUE PAS TROP/ IL EST TRES FROID, IL NE MET PAS A L AISE/ PAR CONTRE A BERGONIE C EST TRES BIEN/ JE N AI RIEN A REDIRE/ JE RECOMMANDERAI PLUTOT BERGONIE QU AILLEURS/CT	1	0,1
LES QUESTIONS ADRESSEES AU MEDECIN QUI NOUS SUIT SONT PARFOIS DETOURNEES OU SANS REPONSES LES INFORMATIONS FOURNIES PAR LES PROFESSIONNELS CHANGENT D UNE CONSULTATION A UNE AUTRE	1	0,1
LES QUESTIONS VIENNENT PAR LA SUITE DONC ON NE PEUX PAS LES POSER/ON EST CONSIDERES COMME DES NUMEROS /IL Y A UN MANQUE DE PERSONNEL LORS DE LA CHIMIO LES INFIRMIERES NOUS CONSIDERE COMME SI ON ETAIT PAS HUMAIN/POUR LA RECONSTRUCTION DU SEIN C EST MOI QUI ME SUIS DEBROUILLEE POUR TROUVER LE CHIRURGIEN/J AI ETE MAL SUIVI LORS DE L ABLATION ET APRES J AI ETE SEULE MAIS IL Y A DES MOMENTS QUI SONT TRES DIFFICILES/C EST UNIQUEMENT MES ENFANTS QUI ME TIENNENT EN VIE/	1	0,1
LES RAYONS CA ETE CATASTOPHIQUES IL N Y AVAIT AUCUNE HUMANITE LA DEDANS / A 76 ANS ON N EST PAS AUSSI SOUPLE QU A 20 ANS /CT	1	0,1
LES SALLES D ATTENTE SONT LUGUBRES ET PEU ACCUEILLANTES. SINON TOUT LE PERSONNEL EST TRES GENTIL. JE SUIS TRES CONTENTE. ON M A TOUJOURS ACCUEILLI E J AI TROUVE CA IMPECCABLE ON M A TOUJOURS REPONDU QUAND J AVAIS DES QUESTIONS. IMPECCABLE MEME POUR LES HORAIRES (ON ME TROUVAIT TOUJOURS LES HORAIRES ADEQUATS)	1	0,1
LES SOIGNANTS DEVRAIENT ETRE PLUS PROCHES / DANS LE SERVICE QUI S OCCUPE DES MALADES COMME MOI IL Y A PAS DE VRAI PROFESSIONNELS COMPETENTS MAIS AUCUNE PAROLE /IL N Y A PAS D HUMANISME / A L ANESTHESIE ILS M ONT DIT QUE J ALLAIS PEUT ETRE MOURIR J AI EU TRES PEUR ET APRES QUAND J AI DEMANDE POURQUOI ON M AVAIT DIT CELA A CE MOMENT LA ON M A	1	0,1

REPONDU CELA VIENT DES ETATS UNIS !!!!! / LES MEDECINS AUQUELS J EN PARLE SONT TRES ETONNES /J AI EU UNE OPERERATION DIFFICILE J AI ETE OPEREE PAR UN DES MEILLEURS SPECIALISTE DE FRANCE / LE TRAITEMENT EST TRES RUDE JE TROUVE MOCHE QUE LE PATIENT NE SOIT PAS ASSEZ INFORME APRES L OPERATION ET AU DEPART DE LA CHIMIO/ IL FAUDRAIT QU IL Y AI DES REUNIONS DE PLUSIEURS PATIENTS EN GROUPE DE PAROLE POUR AVOIR CONFIANCE ET AVOIR MOINS PEUR DE LA MORT/ HEUREUSEMENT QUE JE SUIS FORTE MAIS JE ME SUIS SENTIE SEULE/ LA FAMILLE NE VEUT PAS ENTENDRE ET ELLE N EST PAS LA HAUTEUR/ CT		
LES SOINS ETAIENT PARFAITS/TOUT TRES BIEN POUR MOI/ DORENAVANT, IL VA FALLOIR FAIRE L'AVANCE DE L'ARGENT DU TAXI POUR ETRE REMBOURSEE PAR LA SUITE JE NE COMPRENDS PAS POURQUOI ET IL FAUT UN CERTIFICAT DE TRANSPORT POUR SE FAIRE REMBOURSER /LE DIRECTEUR DE L'HOPITAL DIT QUE CE N'EST PAS AU MEDECIN DE L'HOPITAL DE FAIRE CES CERTIFICATS MAIS AU MEDECIN TRAITANT/ CT	1	0,1
LES SOINS ETAIENT TRES BIEN, AVEC UNE BONNE PRISE EN CHARGE / CT	1	0,1
LES SOINS SONT EXCELLENTS MAIS ILS SONT TRES DEBORDES PAR LE TRAVAIL ET LE NOMBRE DE MALADES QU IL Y A/DANS L ENSEMBLE JE SUIS TRES SURPRISE PAR LE DEVOUEMENT ET LA QUALITE DE TRAVAIL DES INFIRMIERES	1	0,1
LORS D UNE CHIMIO UNE INFIRMIERE A FAIT LA CHIMIO TROP VITE / J AI EU LA NAUSEE/ LE MEDECIN QUE J AI RENCONTRE AVANT LA CHIMIO N ETAIT PAS TROP A L ECOUTE / JE N ETAIS PAS RASSUREE DU TOUT /	1	0,1
LORS DE MON OPERATION JE TROUVE QUE L ON M A LAISSEE SORTIR BEAUCOUP TROP TOT/ J AI SUBIS UNE ANESTHESIE POUR RESSORTIR LE LENDEMAIN ET J ETAIS TRES FATIGUEE / LORS DE MA DERNIERE VISITE CHEZ LE RADIOTHERAPEUTE J AI EU L IMPRESSION D Y ETRE ALLEE POUR RIEN ON M A FAIT ATTENDRE UNE HEURE POUR ETRE EN CONSULTATION CINQ MINUTES/ AU DEBUT QUE L ON APPREND LA MALADIE ON EST BIEN PRISE EN CHARGE/ PAR CONTRE APRES ON EST BEAUCOUP PLUS AUTONOME/ C EST A NOUS MEME DE DIRE QU IL FAUT CONTROLER LE CHOLESTEROL PAR RAPPORT A UN MEDICAMENT/ C EST NOUS QUI DEVONS GERER / CT	1	0,1
LORS DES CHIMIOS IL FALLAIT PAS POSER DE QUESTION A L ADJOINT DE L ONGOLOGUE CAR ELLE CA LA DERANGE/ELLE NE S EST PAS PRESENTEE D ELLE MEME//LES 25 SEANCES SE SONT BIEN PASSEES /TOUT LE MONDE ETAIT CHARMANT ET EN PARTICULIER L UN DES RADIOLOGUE DU LUNDI QUI A REPONDU A TOUTES MES QUESTIONS AINSI QUE L ONGOLOGUE PRINCIPALE /CT	1	0,1
LORSQU ON EST A L HOPITAL DE JOUR POUR LA CHIMIO OU AUTRE ON EST DEUX OU TROIS PERSONNES PAR CHAMBRE ET IL Y A UN MANQUE D INTIMITE AVEC LE MEDECIN LORS DE L ENTRETIEN /CT	1	0,1
LORSQUE JE DOIS PRENDRE LE TAXI POUR ALLER A MES VISITES (+ 50 KM), JE NE RECOIS AUCUNE AIDE; JE DOIS FAIRE UNE ATTESTATION POUR PRECISER QUE MON MARI NE PEUT PAS M ACCOMPAGNER.	1	0,1
MA PREMIERE IDEE C EST QUAND ON SIGNE LE PROTOCOLE ON NOUS FAIT REMPLIR UNE FEUILLE ET C EST TOUT A FAIT ABSURDE/ PERSONNELLEMENT APRES TROIS MOIS J AI FAIT UNE ECHO ET TROIS MOIS APRES J AI FAIT UN SCANNER/ LE PROBLEME ET J EN AI PARLE AVEC UN CHIRURGIEN QUI M A OPERE QUI PRETEND QUE DES SCANNERS TOUS LES SIX MOIS C EST BEAUCOUP/CT	1	0,1
MAINTENIR CETTE INFIRMIERE REFERENTE CAR C EST SUPER D AVOIR UN CONTACT/ UNE PERSONNE QUI EST A L ECOUTE, QUI EST DISPONIBLE POUR REPOINDRE A TOUTES NOS ATTENTES/CT	1	0,1
MALGRE L'IMMEUBLE ANCIEN, LE PERSONNEL DE LA CLINIQUE ANDRE EST TRES ACCUEILLANT A L'ÉCOUTE ET UN TRES BON SUIVI /J'ETAIS SATISFAITE/CT	1	0,1
MANQUE D EFFECTIF AU NIVEAU DE LA CHIMIOTHERAPIE LES INFIRMIERES SONT DEBORDEES ELLES N ONT PAS LE TEMPS D ECHANGER AVEC NOUS POUR LE COUP ON DOIT REPETER SANS ARRET SON IDENTITE SON TRAITEMENT ETC/ C EST VRAI QUE L ON NOUS DONNE UNE LISTE DE PERSONNES QUE L ON PEUT CONTACTER J AURAI BIEN AIME LES CONNAITRE AU COURS DU TRAITEMENT QU ELLES SE PRESENTENT PARCE QUE ON NE VA PAS APPELER COMME CA LES PERSONNES CA FAIT TRES ANONYMES DONC J AI RANGE LA LISTE SANS LES CONTACTER / CT	1	0,1
MANQUE D INFORMATION QUI ONT ENTRAINE DES PROBLEMES FINANCIERS , AURAIT EU BESOIN DE PLUS D INFORMATIONS SUR LE STATUT LONGUE MALADIE ET LE STATUT AFFECTION LONGUE DUREE ET LE PASSAGE DE L UN A L AUTRE ET LEURS DUREES RESPECTIVES / LE SUIVI PSYCHOLOGIQUE N A PAS ETE EFFECTUE DANS L INSTITUT OU J ETAIS SUIVI ET J AURAI AIME QUE CELA SE PASSE A L INSTITUT OU QU ON ME SIGNALE DES PROFESSIONNELS AUXQUELS J AURAI PU M ADRESSER / CT	1	0,1
MEILLEURES INFORMATIONS SUR LES CREMES A UTILISER A L'HOPITAL EN RADIOTHERAPIE/J'AI EU BEAUCOUP TROP D'INFORMATIONS CA M'A FOUTU LE MORAL / CA ETE UNE CATASTROPHE/CT	1	0,1
MES INDEMNISATIONS SONT TRES BASSES / LES DEMARCHES ADMINISTRATIVES AU SUJET DES INDEMNISATIONS SONT INVIVABLES AVEC LES EFFETS SECONDAIRES DE LA CHIMIOTHEAPIE/	1	0,1
MES REPONSES AURAIENT ETE DIFFERENTES EN DEBUT DE PARCOURS PARCE QUE CA S'EST TRES BIEN PASSE AVEC LE MEDECIN QUI M'A SUIVI AU DEPART PENDANT 4-5 MOIS/MAIS APRES IL EST PARTI ET APRES A CHAQUE FOIS C'ETAIT UN MEDECIN DIFFERENT QUI NE CONNAISSAIT PAS MON DOSSIER/Y'A EU UNE SUCCESSION DE MEDECINS APRES LE DEPART DU PREMIER QUI PRENAIENT CONNAISSANCE DE MON DOSSIER DEVANT MOI ET QUI NE SAVAIENT RIEN DE MON PARCOURS AVANT DE LES VOIR, ON SE SENT PAS RASSURES DU TOUT/ON SE SENT DES CHARGES POUR EUX ET DES NUMEROS/OR ON A BESOIN D'ETRE RASSURES ET LA CA VA ETRE UNE TERRIBLE ANGOISSE QUE CA REPARTE ET DE RETROUVER DES PERSONNES QUI SERONT PAS AU TOP DE CE QU'ON ATTEND/SINON J'AI RENCONTRE ENORMEMENT D'HUMANITE LIEE AU PREMIER MEDECIN QUI DIRIGEAIT CE SERVICE MAIS APRES IL A ETE REMPLACE PAR QUELQU'UN D'AUTRE QUI N'EST PAS ARRIVE TOUT DE SUITE ET DONC IL Y A EU UNE SORTE D'INTERIM AVEC UNE SUCCESSION D'INTERNES/ET PUIS LES RENDEZ-VOUS AVEC LES MEDECINS SONT TOUJOURS TROP BREFS, DE L ORDRE DE 5-7 MN MAXI C'EST PAS SUFFISANT/J'AI EU 2 GROSSES OPERATIONS ET ILS N'ONT JAMAIS REGARDE APRES/C'EST DES CHOSES QU'ON RESSENT DOULOUREUSEMENT/JE REGRETTE PARCE QUE C' EST UN CENTRE TRES BIEN COTE MAIS JE PENSE QUE CA TENAIT ENORMEMENT AU MEDECIN QUI DIRIGEAIT CE SERVICE DE CANCEROLOGIE ET QUI EST PARTI/CT	1	0,1
METTRE D'AVANTAGE D ARGENT DE MANIERE A CE QUE LA RECHERCHE CONTRE LA CANCER AVANCE/DAVANTAGE D ARGENT POUR QUE LA PRISE EN CHARGE D 1 MALADE CANCEREUX SOIT LA PLUS RAPIDE POSSIBLE UN MOIS ENTRE DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE REELLE C EST A DIRE CHIRURGIE C EST TROP LONG QUAND ON EST DIAGNOSTIQUE POUR 1 CANCER IMPORTANT/CT	1	0,1
MISE A PART QUE LES EXAMENS SONT TRES LONGS JUSQU AU DIAGNOSTIC ET RESTENT TRES FLOUS/ ILS NE VEULENT VRAIMENT	1	0,1

RIEN DIRE AU PATIENT/ TOUTES LES EQUIPES ONT ETE GENIALES/ A PARTIR DU DIAGNOSTIC TOUT EST PRECIS/ IL Y A DEUX PARTIES LE DIAGNOSTIC QUI EST FLOU ET APRES TOUT EST PRECIS/CT		
MOI CE QUI M'EMBETE UN PEU C'EST DE PAS SAVOIR D'OU VIENT MA MALADIE/SOIT DISANT QU'ILS ONT FAIT DES RECHERCHES ET QU'ILS N'ONT PAS TROUVE LA CAUSE/CT	1	0,1
MOI IL Y A UNE QUESTION: QUAND ON A UN CANCER OU LE SIDA POUR LA REINSERTION SOCIALE ET REFAIRE DES FORMATIONS C EST LE CALVAIRE, TOUT SE FERME/ MAIS HORMIS CA JE DIS BRAVO A L EQUIPE DE SAINT ELOI / QUE CE SOIT L INFIRMIERE DE COORDINATION ET SON ASSISTANTE, ELLES FONT BIEN LEUR BOULOT / ELLES SONT HUMAINES / ELLES ONT BIEN ACCELERE LE PROCESSUS/CT	1	0,1
MOI J AI ETE SATISFAITE DANS L ENSEMBLE INFIRMIERES GENTILLES BIEN RECUE MOI JE NE PEUX PAS DIRE DU MAL/CT	1	0,1
MOI J AI ETE SATISFAITE DE TOUS LES SOINS QUE J AI EU IL N Y A QUE L HISTOIRE DU TAXI LES TAXIS CONVENTIONNES NE VEULENT PAS VENIR A ST GERMAIN EN LAYE MAIS LA L HOPITAL N YEST POUR RIEN/ACTUELLEMENT MON TRAITEMENT N AI PAS TERMINE DONC CE QUI M INTERESSE POUR L INSTANT C EST L ISSUE/JE SUIS TRES RECONNAISSANTE A TOUTES LES EQUIPES DE LA PITIE AUTANT EN CHIRURGIE QU EN CANCEROLOGIE POUR TOUS LES SOINS QU ILS M ONT APORTE/CT	1	0,1
MOI J AI ETE SATISFAITE/DE LA PRISE EN CHARGE/ DES EXPLICATIONS /DES MEDECINS/ LE PERSONNEL D ACCUEIL/CT	1	0,1
MOI J AI MAL VECU LA MALADIE ,LE TRAITEMENT /ILS ONT FAIT LEUR BOULOT	1	0,1
MOI J ESTIME QUE CE QUE J AI EU C ETAIT BIEN DONC JE N AI PAS DE SUGGESTIONS A FAIRE	1	0,1
MOI J'AI TROUVE QUE PENDANT CETTE MALADIE QUE J'AI ETE SOUTENUE PAR TOUTES LES PERSONNES QUE J'AI RENCONTREES / MEDECINS/INFIRMIERES/BRANCARDIERS/ TOUT LE MONDE QUE J'AI PU RENCONTRER / NOTAMMENT DEUX CHIRURGIENNES QUI N'ETAIENT PAS DE CET HOPITAL / DES GENS FORMIDABLES / IL FAUDRAIT METTRE UN PSYCHOLOGUE DES L'ANNONCE DE LA MALADIE ET CA CE N'EST ABSOLUMENT PAS FAIT / ON EST RELACHE A LA RUE / CT	1	0,1
MOI JE TROUVE CELA BIZARRE, J AI EU 26 SEANCES DE RADIOTHERAPIE ET PENDANT QUINZE JOURS LA MACHINE A ETE EN PANNE / JE TROUVE CELA INADMISSIBLE QU ON NE REMPLACE PAS LA MACHINE QUI DOIT ETRE REMPLACEE AU MAXIMUM TOUS LES DIX ANS / MA RADIOTHERAPIE A ETE DEPLACEE / TOUT LE RESTE EST PARFAIT/ LA GENTILLESSE DES INFIRMIERES, DES MEDECINS CA C EST EXTRAORDINAIRE / J EN AI PARLE AUTOUR DE MOI QU ILS VIENNENT A GAUDUCHEAU SI IL LEUR ARRIVAIT QUELQUE CHOSE /CT	1	0,1
MOI JE TROUVE QU'ON DEVRAIT DAVANTAGE ECOUTER LE PATIENT ET PRENDRE EN COMPTE CE QU'IL DIT, C'EST PAS TOUJOURS LE CAS/SINON ILS FONT QUAND MEME LE MAXIMUM A MON AVIS/MAIS JE TROUVE PAR EXEMPLE QU'IL Y A UNE ATTENTE TROP LONGUE APRES LE DIAGNOSTIC, 3 SEMAINES C'EST TROP LONG, C'EST STRESSANT ET ANGOISSANT/CT	1	0,1
MOI MON SENTIMENT PERSONNEL J'AVAIS 34 ANS J'AVAIS 2 ENFANTS A BAS AGE JE MENAIS UNE VIE TOUT A FAIT NORMAL MEME FINANCIEREMENT ET DU JOUR AU LENDEMAIN, J'AI DU FAIRE A DES PROBLEMES FINANCIERS / J'AI DU ME DEBROUILLER AU MENAGE / CAR LES AIDES MENAGERES COUTAIENT CHERE EN PLUS DE CA J'AVAIS LE CREDIT DE MA MAISON / DONC J AI DU ME DEBROUILLER D'UNE MAIN / APRES LES REMBOURSEMENTS AUX TESTS CAPILAIRES C'EST UNE HONTE / ON VA S'ACHETER SA PROTHESE DANS UNE FARFOUILLE AVEC CE QU'ON NOUS DONNE / VU QUE JE N'AI PAS EU DE COUVERTURE JE SUIS PASSEE A MOITIE DE TRAITEMENT C'EST-A-DIRE QU'ON M'A BAISSÉ MA PAIE / CAR JE N'AI PAS PRIS LA GARANTIE DE SALAIRE / J'AI TRAVAILLE 18 ANS ET J'AI JAMAIS MANQUE UN SEUL JOUR ET QUAND CA NOUS ARRIVE VOILA JE TROUVE QUE LE SYSTEME EST MAL FAIT MAIS POUR MA PRISE EN CHARGE J'AI EU DES COUPS DE MAINS TRES PROFESSIONNELS / CT	1	0,1
MOI PERSONNELLEMENT JE SUIS TRES SATISFAITE DE MON PARCOURS /J AI MEME EU LE DROIT A DES SOINS "EXTRA MEDICAL" ESTHETICIENNE/TRES TRES BIEN DEROULE//CT	1	0,1
MOI PERSONNELLEMENT TOUT A ETE PARFAIT ON M A BEAUCOUP ECOUTE ON M A SOUTENU ET QUE TOUTES CES PERSONNES FORMIDABLES CONTINUENT DANS CETTE BONNE DEMARCHES DE QUALITE /CT	1	0,1
MOI QUI AI CONNU UNE PREMIERE OPERATION ET UNE DEUXIEME A GEORGES POMPIDOU, SI TOUS LES HOPITAUX ETAIENT COMME CA... LA JEUNE INFIRMIERE TRES PSYCHOLOGUE NOUS A TOUT TRES BIEN EXPLIQUEE A MOI ET MA FEMME / J ETAIS VRAIMENT SATISFAIT/ LE PERSONNEL QUI APORTE LES REPAS ET QUI FAIT LE MENAGE DANS LES CHAMBRES C ETAIT TRES TRES BIEN /CT	1	0,1
MON CHIRURGIEN A ETE ASSEZ DIRECT ET DUR /IL N APAS EU UNE BONNE FAÇON DE M ANNONCER LA MALADIE SANS UN MOT DE RECONFORT	1	0,1
MON EPOUSE ET MOI N AVONS PAS BENEFICIE D UNE AIDE MENAGERE ASSEZ LONGTEMPS/CT	1	0,1
MON GROS PROBLEME C EST QUAND JE SUIS RENTRE A LA MAISON APRES L HOSPITALISATION J ETAIS TOUT SEUL ON NE MA RIEN PROPOSE POUR M AIDER DANS MON QUOTIDIEN / IL A FALLU QUE JE ME DEBROUILLE TOUT SEUL / IL FALLAIT DES PROTECTIONS PARCE QUE J AI ETE OPERE DE LA PROSTATE ET DONC POUR OBTENIR LA PRISE EN CHARGE IL A FALLU DE JE FASSE LA DEMANDE EN PRECISANT TOUTES LES CARACTERISTIQUES (COMBIEN VOUS EN UTILISEZ EN 24 HEURES, L'EPAISSEUR LA LARGEUR LA TAILLE ETC) QUE J AVANCE L ARGENT ET QUE JE SERAIS REMBOURSE APRES ET DU COUP CA M'A TELLEMENT ENERVE QUE JE ME SUIS DEBROUILLE TOUT SEUL ALORS QUE LE MEDECIN M EN AVAIS PRESCRIT POUR TROIS MOIS C ETAIT RENOUVELABLE ET CHAQUE FOIS IL FALLAIT REFAIRE LA DEMANDE C EST LOURD QUAND ON A DEJA BEAUCOUP DE PROBLEMES/ IL FAUDRAIT SIMPLIFIER CE PROCEDE ET AUJOURD HUI J AI TOUJOURS DES FUITE ET JE SERAIS TOUJOURS EN TRAIN DE PLEURER POUR AVOIR DES PROTECTIONS /CT	1	0,1
MON MEDECIN TRAITANT A REGRETTE QUE LES INFORMATIONS NE REMONTENT PAS ET IL FAUDRAIT QUE LE COURRIER SOIT PAR INFORMATIQUE/IL N A AUCUN RESULTAT DE TOUS MES EXAMENS//LA COORDINATRICE EST LA POUR NOUS ECOUTER ON SAIT QUE C EST SON TRAVAIL / SE CONFIER A ELLE A FAIT DU BIEN/C EST LE JOUR ET LA NUIT PAR RAPPORT A MA PREMIERE ET IDENTIQUE INTERVENTION SANS INFIRMIERE REFERENTE //CT	1	0,1
MON SEUL PROBLEME C EST D ETRE ANGOISSE PAR LA MALADIE/ ET MA REGULARISATION DES PAPIERS /CT	1	0,1
NE PAS FAIRE L ANNONCE PAR TELEPHONE CAR LE COUP EST DUR / MALGRE QUE JE L AI EU AU TELEPHONE J AI UN TRES BON AVIS SUR L INFIRMIERE DE COORDINATION//CT	1	0,1

NE PAS OUBLIER L ASPECT PSYCHOLOGIQUE DE LA MALADIE /SINON JE SUIS SATISFAITE DE LA PRISE EN CHARGE DANS L ENSEMBLE/ON M A TOUJOURS BIEN EXPLIQUE/CEPENDANT IL RESTE TOUJOURS UN TRAUMATISME ET LA PEUR DE L AVENIR 2 ANS APRES /CT	1	0,1
NON	182	10,4
NON	23	1,3
NON / MOI J'AI ETE SATISFAIT A TOUT LES NIVEAUX / BIEN RECU / BIEN ACCEUILLI / TRES BIEN PRIS EN MAIN / J'ESPERE QUE BEAUCOUP DE MONDE EST DANS MON CAS / CT	1	0,1
NON / QU'ILS CONTINUENT COMME ÇA / CT	1	0,1
NON / TRES BIEN SOIGNE / TRES BIEN ENTOURE / CT	1	0,1
NON /CT	1	0,1
NON C ETAIT BIEN JE SUIS TRES CONTENTE DU SUIVI/CT	1	0,1
NON J AI ETE CONTENT DE L ACCUEIL DANS L ENSEMBLE /CT	1	0,1
NON JE NAI ABSLUMENT RIEN DU TOUT A DIRE /CT	1	0,1
NON RIEN/CT	1	0,1
NON /	1	0,1
NON /	6	0,3
NON / AUCUN /	1	0,1
NON / LA DE SUITE JE SUIS PRISE DE COURT / NON	1	0,1
NON / PLUS DE DOCUMENTS ECRITS SURTOUT POUR APRES / LES PRATIQUES SPORTIVES / LA SURVEILLANCE / SURTOUT POUR APRES / J'AI VU QU'IL Y AVAIT UN CARNET QUI DEVAIT ETRE MIS EN PLACE J'AI LU CA DANS UN CATALOGUE DE L'HOPITAL MAIS MOI ON NE M'EN A PAS PARLE / JE SUIS TOUT A FAIT POUR / TOUT A FAIT POSITIVE DE PARTICIPER A CE PILOTE CAR CA PERMET LE PROGRES / D'AMELIORER LE SYSTEME CONTRE CETTE COCHONNERIE / LE CENTRE ALEXIS VAUTRIN EST EXCELLENT QUE CE SOIT AU NIVEAU DES MEDECINS DES INFIRMIERES ET CHIRURGIENS/ TOUT LE PERSONNEL EST TRES TRES BIEN / CT	1	0,1
NON / BONNE IDEE CE SUIVI / CT	1	0,1
NON / C'EST TRISTE DE NA PAS AVOIR DE L'AIDE A 75 ANS J'AI ETE DEUX MOIS DANS L'ATTENTE JE TROUVE CA TERRIBLE POUR LA FRANCE / J'AI VECU EN ANGLETERRE Y'A BEAUCOUP PLUS D 'AIDES QU'ICI/ MEME DANS MA CHUTE J'ETAIS A L'ETRANGER ON A COURRU DE PARTOUT POUR M'AIDER / ALORS QU ICI QUAND JE FAIS DES CHUTES LIMITE ON ME MARCHE DESSUS / C'EST VERIDIQUE / CT	1	0,1
NON / C'EST UNE TRES BONNE ORGANISATION ON EST TRES BIEN SOIGNE / ON EST PRIS DE SUITE / ON EST DIRECTEMENT PRIS EN CHARGE / C'EST BIEN / C'EST TRES BIEN / ON VOUS EXPLIQUE CE QU'ON VA NOUS FAIRE / EN PLUS Y A LE SUIVI / CE QUI ONT UN CANCER DOIVENT VENIR DANS CE CENTRE ALEXIS VAUTRIN / CT	1	0,1
NON / C'ETAIT BIEN FORMIDABLE / JE PEUX PAS COMPARER AVEC AUTRES CHOSES CAR C'EST MON PREMIERE HOPITAL / ET C 'ETAIT COMME UN HOTEL 4 ETOILES / CT	1	0,1
NON / CT	3	0,2
NON / DANS L'ENSEMBLE LES PROFESSIONNELS QUI M'ONT SUIVI ETAIENT COMPETENTS / CT	1	0,1
NON / EXCELLENTE PRISE EN CHARGE, EXCELLENT CONTACT / CT	1	0,1
NON / J'AI PAS D'IDEES / MOI J'AI TROUVE QUE L'EQUIPE ETAIT FORMIDABLE ET HEUREUSEMENT QU'ILS SONT LA / CAD / ON A DE LA CHANCE DE BENEFICIER DE SOINS POINTUS ET PERSONNALISES / CT	1	0,1
NON / J'AURAI AIME UN SUIVI DURANT MA PHASE DE SURVEILLANCE / AVOIR QUELQU'UN QUI ME DISE QUOI FAIRE / PARCE QUE JE SUIS UN PEU PERDUE/ CT	1	0,1
NON / J'AURAI PEUT-ETRE AIME ETRE UN PEU MIEUX ETRE RENSEIGNEE SUR LA KINESITHERAPIE APRES L INTERVENTION CHIRURGICALE / ON M'A DONNE UNE ORDONNANCE LA N'EST PAS LE PROBLEME / MAIS J'AURAI PREFERE QUE CE SOIT FAIT A L'HOPITAL / J'AURAI VOULU AVOIR TOUT A PROXIMITE / IL FAUT SAVOIR QUE J'AI TROUVE UN KINE TRES FACILEMENT MAIS J'AURAI AIME QUE SOIT SUR PLACE/ CT	1	0,1
NON / JE SAIS PAS QUOI DIRE/ CT	1	0,1
NON / JE SAIS QUE C ETAIT NOUVEAU DE METTRE UNE INFIRMIERE DE COORDINATION ET JE TROUVE QUE C EST UNE BONNE IDEE /ON NE DISCUTE PAS DE LA MALADIE DE LA MEME FACON QU AVEC UN MEDECIN ON PARLE PLUS DU PERSONNEL CAR J AI DES ENFANTS DONC POUR EN PARLER AUX ENFANTS/CT	1	0,1
NON / JE SUIS A PART TOUT S EST BIEN DEROLE POUR MOI / PERSONNELLEMENT ON M'A PROPOSE DES AIDES ET J AI REFUSE CAR MEME AU NIVEAU DE LA DOULEUR JE N'AI RIEN RESSENTI / NON / NSP / J'AI TROUVE CA BIEN TOUT EN ETANT SEULE / Y AVAIT SUFFISAMMENT D'ENTOURAGE AU NIVEAU DU PERSONNEL HOSPITALIER QUE JE N'AVAI BESOIN DE RIEN D'AUTRE/ CT	1	0,1
NON / JE SUIS RELATIVEMENT SATISFAIT DE MA PRISE EN CHARGE / CT	1	0,1
NON / JE TROUVE QUE C'EST TRES TRES BIEN GERE / IL SUFFIT QUE JE VIENNE PRENDRE LES RDV ET PUIS ÇA VA TRES BIEN / J'ENTEND PAR LA QUE JE ME PRESENTE AUX RDV CAR LES DATES ME SONT ENVOYEEES PAR COURRIER / SINON NON J'AI RIEN	1	0,1

D'AUTRE / JE TROUVE QUE C'EST BIEN GERE COMME JE VOUS LE DISAIS / JE M'OCCUPE DE RIEN ET LES GENS ME PARRAISSENT BIEN COMPETENT / AUSSI BIEN A NANCY QU'A CHAUMONT CAR JE SUIS TRAITE DANS DEUX ETABLISSEMENTS DIFFERENTS / NON / J'AI RIEN A RAJOUTER / CT		
NON / JE TROUVE QUE C'EST TRÈS BIEN / QU'ILS CONTINUENT DANS CE SENS LA / ON SE SENT AIDE ET SOUTENU ON N'A PAS PEUR DE POSER DES QUESTIONS / AU LIEU D'ALLER EMBETER UN MEDECIN, L'INFIRMIERE EST LA POUR REpondre A CES INTERROGATIONS / RIEN DE SPECIAL / CT	1	0,1
NON / LA, COMME CA, RIEN / CT	1	0,1
NON / MERCI FRANCHEMENT MERCI / JE SAIS PAS QUOI DIRE/ CT	1	0,1
NON / MOI CE J'AI BEAUCOUP APPRECIE, C'EST QUE POUR MA THERAPIE ON ME PRENAIT TOUJOURS A L'HEURE ALORS QUE DANS D'AUTRES HOPITAUX JE SAVAIS QU'IL Y AVAIT DES PERSONNES QUI ATTENDAIENT ET JE SAIS QUE L'ATTENTE PLOMBE LE MORAL / CT	1	0,1
NON / NON	2	0,1
NON / NON	1	0,1
NON / NON / C'EST BON	1	0,1
NON / NON / CT	3	0,2
NON / NON / J'AI TROUVE QUE L'EQUIPE A ETE SUPER DONC JE N'AI PAS DE GRIEF / J'AI CONNU AUCUN BEMOL A PART AVEC UN CHIRURGIEN QUI A ETE UN PEU BRUSQUE / CT	1	0,1
NON / NON / JE TROUVE CA TRES BIEN ET BIEN ORGANISE / NON	1	0,1
NON / NON / NON	1	0,1
NON / NON / NON LA J'AI RIEN	1	0,1
NON / NON C 'ETAIT PARFAIT J'AI ETE BIEN PRIS EN CHARGE TOUT A ETE BIEN INDIQUE / QU'ILS CONTINUENT A FAIRE ÇA / CT	1	0,1
NON / PAS SPECIALEMENT/ RIEN	1	0,1
NON / RIEN DU TOUT /	1	0,1
NON / SATISFAIT DE TOUT / CT	1	0,1
NON / SI J'AI ETE STUPEFAITE SUR LA GENTILLESSE A LA CLINIQUE DU PARC / ILS SONT LA VRAIMENT POUR AIDER / EVIDEMMENT LES ONCOLOGUES ON PEUT POSER TOUTES LES QUESTIONS QU ON VEUT A N IMPORTE QUI / MEME A L AIDE SOIGNANTE/	1	0,1
NON / TOUT VA BIEN PAS DE SOUCIS / PAS DE PROBLEME/CT	1	0,1
NON / VOTRE QUESTIONNAIRE TOURNE SURTOUT AUTOUR DE L'IDEC ET DANS MON PARCOURS JE N'AI PAS EU BESOIN DE LA REVOIR / CT	1	0,1
NON / VOUS SAVEZ FAUT FAIRE FACE À CE QU'IL VOUS ARRIVE / NON / FAUT GARDER CONFIANCE DANS LES PERSONNES QUI NOUS SUIVENT / NON PAS DE COMMENTAIRES / SI J'AI UNE CHOSE À DIRE JE VAIS RESTER 6 MOIS SANS CONTACTS AVEC LES MEDECINS DE POMPIDOU, JE TROUVE QUE C'EST TROP LONG / A LA BASE C'EST UN CANCER DE LA LANGUE JE SOUFFRE J'AURAIS AIME AVOIR DES CONTACTS PLUS APPROCHÉS AVEC LES MEDECINS DE POMPIDOU COMME PAR EXEMPLE TOUS LES 3 MOIS / J'AI EU D'AUTRES COMPLICATIONS QUI AVAIT POUR LIEN DE CAUSALITE LE CANCER ET CE N'EST PAS POUR AUTANT QU'ILS ONT ETE PRIS EN CHARGE A 100% / CT	1	0,1
NON //	1	0,1
NON /BIEN/ NON J'AI ETE TRES BIEN PRISE EN MAIN LA BAS	1	0,1
NON /C EST LA FIN DE MON TRAITEMENT ON M A DIT QUE J AVAIS UN SUIVI TOUS LES QUATRES MOIS PENDANT 2 ANS MAIS LA JE N AI AUCUN RDV MAIS EN FAIT C EST A MOI DE M EN OCCUPER ET JE NE SAIS PAS A QUI M ADRESSER ET COMME JE SUIS PASSEE D UN ETABLISSEMENT A L AUTRE J AI M IMPRESSION QUE MON DOSSIER EST PASSE SOUS SILENCE PAR RAPPORT AU SUIVI ON EST TROP LIVRE A SOI MEME /CT	1	0,1
NON /C ETAIT BIEN J AVAIS CHOISI LE CENTRE CAR IL Y AVAIT DE BONNE CRITIQUE /JE ME SENTAIS PLUS EN SECURITE ET QUAND CA N ALLAIT PAS JE POUVAIS LES CONTACTER /AU DEPART C EST EUX QUI M APPELAIENT/CT	1	0,1
NON /CT	15	0,9
NON /L INFIRMIERE COORDINATRICE EST FORMIDABLE/L ACCUEIL ET LE SERVICE MEDICAL ETAIT PARFAIT/CT	1	0,1
NON /L INFIRMIERE COORDINATRICE TRES BIEN/ BON DIALOGUE /CT	1	0,1
NON /NON	1	0,1
NON /RIEN	1	0,1
NON A PART LA VETUSTE DU MATERIEL ET DE L HOPITAL ET CA NE REMET PAS EN QUESTION LE PROFESSIONALISE ET L HUMANITE ET EN PLUS SE SONT DES PERSONNES DEVOUEES /CT	1	0,1
NON A PART QUE JE NE SAIS PAS EXACTEMENT CE QUE L ON M A FAIT/ CA C EST DOMMAGE ILS NE NOUS EXPLIQUENT PAS/CT	1	0,1
NON AUCUN / CT	1	0,1

NON AUCUNE JE N AI VRAIMENT AUCUNE PRECISION A DONNER /CT	1	0,1
NON AUCUNE/CT	1	0,1
NON C EST ASSEZ COMPLET	1	0,1
NON C EST BIEN COMME CA	1	0,1
NON C EST BON /CT	1	0,1
NON C EST TRES BIEN COMME CA/CT	1	0,1
NON C ETAIT SATISFAISANT	1	0,1
NON CA ALLAIT TRES BIEN	1	0,1
NON CA C EST BIEN PASSE TOUT LE MONDE A ETE PARFAIT /CT	1	0,1
NON CA VA /CT	1	0,1
NON CA VA ALLER	1	0,1
NON CA VA BIEN /CT	1	0,1
NON CA VA J'AI ETE CONTENTE	1	0,1
NON CA VA TRES BIEN/CT	1	0,1
NON CA VA/CT	1	0,1
NON CAR J AI TOUT BIEN VECU IL FAUT CONTINUER COMME CA/ SANS CE PROTOCOLE LES CHOSES AURAIENT ETE BIEN PLUS COMPLIQUEES AU NIVEAU DE LA COORDINATION /CT	1	0,1
NON CAR TELLEMENT FORMIDABLE./IL N Y A RIEN A AJOUTER/CT	1	0,1
NON CETTE ENQUETE M A ETE ANNONCEE EN SEPTEMBRE ET JE NE SUIS APPELE QUE SUR LE MOIS DE JANVIER	1	0,1
NON CT	1	0,1
NON DANS L ENSEMBLE CA VA	1	0,1
NON DANS L'ENSEMBLE C'EST CORRECT / JE PENSE QUE C'EST PAS MAL FAIT / ON PEUT PARLER / PAS DE PROBLEME/ ON PEUT PARLER FACILEMENT / POUR MON CAS / CT	1	0,1
NON DANS L'ENSEMBLE J'AI ETE TRES CONTENTE DE LA CLINIQUE ET ENSUITE DE LA MAISON DE CONVALESCENCE/JE N'AI PAS DE REPROCHES A FAIRE/CT	1	0,1
NON DANT L IMMEDIAT / ACTUELLEMENT J AI MAL AU BRAS ET ON NE M A PRESCRIT DE MASSAGE IL FAUDRAIT VIS A VIS DES PATIENTS ET POUR LEUR CONFORT PRESCRIRE DES SEANCES DE MASSAGES ET NE PAS ATTENDRE DES MOIS POUR EN FAIRE QUE CA SE FASSE OU APRES LA RADIOTHERAPIE OU APRES LA SORTIE DE L HOPITAL /CT	1	0,1
NON ECOUTEZ JE N'AI RIEN A DIRE TOUT EST PARFAIT/ ILS FONT CE QU'ILS PEUVENT A L'HEURE ACTUELLE/CT	1	0,1
NON FRANCHEMENT C ETAIT PARFAIT TOUT ETAIT TRES BIEN/L ENCADREMENT LES PROFESSIONNELS LES SOINS LES EXPLICATIONS SUR LE DEROULEMENT DE LA MALADIE LA DISPONIBILITE DES PROFESSIONNELS POUR REpondre A NOS ATTENTES ET NOS QUESTIONS LES LIEUX QUI SONT TRES APPROPRIES ET CONFORTABLES LA COMPETENCE DE TOUT LE PERSONNEL/CT	1	0,1
NON FRANCHEMENT J'AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE PAR LE CHU MAIS PAR CONTRE J'AI TOUJOURS MA VIEILLE RANCOEUR AU NIVEAU DE MA PRISE EN CHARGE INITIALE AU COURS D'UN DEPISTAGE, OU LE RADIOLOGUE NE S'EST PAS INQUIETE LE MOINS DU MONDE DE LA GROSSEUR AU SEIN REVELEE/LE RADIOLOGUE A ESTIME QU'UNE SEULE LECTURE SUFFISAIT ET QUE CE SERAIT ABUSIF DE SE FAIRE OPERER, CA POUVAIT ATTENDRE SELON LUI, OR EN MATIERE DE DEPISTAGE LA LECTURE DOIT ETRE FAITE DEUX FOIS/ET APRES QUAND J'AI ETE PRISE EN CHARGE PAR LE CHU ON A CONFIRME UN CANCER BIEN SONNE, J'AI EVIDEMMENT TELEPHONE A CE RADIOLOGUE POUR L'INFORMER ET LA IL M'A PRIS DE HAUT EN ME DISANT QUE SI ON DEVAIT FAIRE UNE BIOPSIE A TOUT LE MONDE HEIN...JE NE LUI PARDONNERAI JAMAIS CETTE ERREUR DE DIAGNOSTIC, ET DE NE PAS AVOIR DEMANDE DE DEUXIEME LECTURE CAR SI MOI JE N'AVAIS PAS REAGI EN DEMANDANT AILLEURS JE ME SERAIS PAS PAYEE DE LA CHIMIO ET TOUT LE RESTE/MON SEIN JE L'AI SAUVE TOUTE SEULE EN FAIT, GRACE A MA PROPRE VIGILANCE ET ALERTE /ET EN PLUS CA S'EST PASSE DANS LE CADRE DU DEPISTAGE ET CA C'EST TOTALEMENT INADMISSIBLE/PAR CONTRE APRES IL Y A EU UNE PRISE EN CHARGE IMPECCABLE DU DEBUT A LA FIN ET A TOUS LES NIVEAUX: CHIRURGIE, TRAITEMENTS, ECOUTE/L'HISTOIRE DU CANCER JE L'AI BIEN ASSUMEE ET MEME SI C'EST AUJOURD'HUI TERMINE JE SAIS QUE JE NE SUIS PAS LACHEE DANS LA NATURE, EN CAS DE BESOIN JE PASSE UN COUP DE FIL ET J'AI QUELQU'UN AU BOUT/CT	1	0,1
NON HONNETEMENT JE SUIS SATISFAITE DE L'ENSEMBLE DES SOINS, DE LA PROXIMITE, DE LA GENTILLESSE DES INFIRMIERES ET DE TOUT LE PERSONNEL, DES MEDECINS QUI SONT ABORDABLES, QUI PRENNENT LE TEMPS DE VOUS ECOUTER SI Y'A UN SOUCI, QUI REGARDENT PAS LEUR MONTRE/CT	1	0,1
NON J AI BENEFICIE DE PAS MAL DE CHOSES C EST UNE BONNE CHOSE QUE CE DISPOSITIF SOIT MIS EN PLACE	1	0,1
NON J AI ETE ACCUEILLI ASSEZ BIEN /CT	1	0,1
NON J AI ETE TRES BIEN OPEREE/CT	1	0,1
NON J AI ETE TRES CONTENTE DU CENTRE LEON BERARD/ J AI ETE TRES SATISFAITE/ LA PRISE EN CHARGE A ETE TRES BIEN ORGANISEE: IL N Y A PAS DE RETARD, ON N ATTEND PAS / LE FAIT DE SAVOIR QU IL Y A UNE INFIRMIERE DE COODINATION CELA M A RASSUREE CAR JE SAVAIS QUE JE POUVAIS M ADRESSER A QUELQU UN MEME SI JE N EN AI PAS EU BESOIN / ET ELLE A FAIT CE	1	0,1

QU ELLE DEVAIT FAIRE / J AI ETE CONTENTE DU SERIEUX DE CET ETABLISSEMENT ET DE L AMABILITE DU PERSONNEL /CT		
NON J AI RIEN DE PARTICULIER A AJOUTER/CT	1	0,1
NON J AI RIEN DE SPECIAL A DIRE/TOUT SIMPLEMENT S ILS PEUVENT ACCELERER C EST BIEN MAIS JE PLAISANTE/CT	1	0,1
NON J AI TROUVE CA TRES BIEN BIEN SUIVIE JE NE VOIS PAS DE QUOI JE ME PLAINDRAIS	1	0,1
NON J'AI BIEN ETE SUIVI C'EST VRAI QUE LES CHAMBRES SONT UN PEU TRISTES MAIS QUESTION SOIN ET SUIVI C'ETAIT IMPECCABLE / CT	1	0,1
NON J'AI ETE BIEN RECU TOUT LE MONDE A ETE CORRECT/ TRES BON ACCEUIL/CT	1	0,1
NON J'AI ETE VRAIMENT TRES SATISFAITE, LE PERSONNEL EST TOUT A FAIT CHARMANT, JE LES AI TROUVE TRES HUMAINS ET TRES GENTILS, JE N'AI PAS EU A ME PLAINDRE DE PERSONNE/CT	1	0,1
NON J'AI PAS GRAND CHOSE A DIRE SAUF QU'IL FAUT QU'ILS FASSENT TRES ATTENTION ET QU'ILS SOIENT PLUS A L'ECOUTE DES MALADES/Y'A DES SERVICES OU ON S'OCCUPE TRES BIEN DE VOUS ET D'AUTRES MOINS, MAIS EN REGLE GENERALE J'AI PAS ETE TROP MAL PRISE EN CHARGE/MAIS JE ME BOOSTE AUSSI, LE MORAL EST IMPORTANT MEME SI DES FOIS IL EST EN BAS DANS LES CHAUSSETTES/C'EST POUR CA QU'IL FAUT ETRE TRES A L'ECOUTE DES MALADES, COMME CA Y'A MOINS DE PROBLEMES DES DEUX COTES/J'AI REPRIS TRES VITE LE BOULOT, MEME AVEC LE FOULARD SUR LA TETE/CT	1	0,1
NON J'AI RIEN A DIRE, J'AI ETE BIEN PRISE EN CHARGE ET J'ESPERE QUE LA JE SUIS GUERIE MAIS SI JE DEVAIS AVOIR D'AUTRES PROBLEMES JE REVIENDRAI A PAOLI-CALMETTES/CT	1	0,1
NON J'AI RIEN A RAJOUTER/COMME DISENT MES AMIS J AI ETE UNE CHAMPIONNE DU MONDE CAR J'AI GERE CA COMME UN DIVORCE, J ALLAIS PAS ME LAISSE EMMERDE PAR CETTE SALOPERIE DE CANCER COMME UN EX-MARI QUI ME FERAIT CHIER/J'AI BEAUCOUP D' HUMOUR ET J'AI TRAITE MA MALADIE COMME CA, C'EST MA MANIERE DE FONCTIONNER MAIS Y A DES GENS QUI ONT PAS CETTE FORCE DE CARACTERE/MEME LA PERTE DE CHEVEUX JE L' AI PAS TROP MAL VECU MEME SI C'ETAIT PAS FACILE CAR J'AVAIS MON HUMOUR AVEC MOI, C' EST MON COTE POSITIF/J'AI CONTINUE A VIVRE COMME AVANT ET A FAIRE CE QUE J'AIMAIS/LA SEULE CHOSE QUE JE ME SUIS INTERDITE DE FAIRE C'EST DE LA MOTO, POUR PAS PRENDRE DE RISQUES/CT	1	0,1
NON J'AI RIEN A RAJOUTER/CT	2	0,1
NON J'AI TROUVE QUE J'AI ETE BIEN PRISE EN CHARGE, BIEN SUIVIE, IL N'Y A PAS EU D'INCIDENT / CT	1	0,1
NON J'AI VRAIMENT BIEN IL Y A RIEN A RAJOUTER POUR L'INSTANT /CT	1	0,1
NON JE CROIS QU ON A FAIT LE TOUR/CT	1	0,1
NON JE N AI PAS DE REVENDICATIONS PARTICULIERS /CT	1	0,1
NON JE N AI RIEN A DIRE /CT	1	0,1
NON JE N AI RIEN A DIRE JE SUIS SATISFAITE DE TOUT /CT	1	0,1
NON JE N AI RIEN A RAJOUTER/CT	2	0,1
NON JE N AI RIEN DE PARTICULIER /CT	1	0,1
NON JE N'AI RIEN A DIRE MON CANCER S'EST RESORBE A 80% /CT	1	0,1
NON JE N'AI RIEN A RAJOUTER/	1	0,1
NON JE N'AI RIEN A RAJOUTER/CT	1	0,1
NON JE N'AI RIEN A RAJOUTER/SAUF QUE J'AI EU QUELQUES SOUCIS POUR L'APPARTEMENT MAIS CA C'EST D'ORDRE PRIVE/MAIS LE TRAITEMENT CA A ETE BIEN SUIVI, SAUF A LA FIN QUAND J'AI ETE OBLIGE DE FAIRE UNE RADIOTHERAPIE OU JE ME SUIS SENTI UN PEU LIVRE A MOI-MEME, C'ETAIT PAS LE MEME ETABLISSEMENT (JE SUIS PASSE DE SAINT-ELOI A JALTAUREL)/CT	1	0,1
NON JE N'EN RESENS PAS LE BESOIN/CT	1	0,1
NON JE NE PEUX PAS FAIRE DE COMMENTAIRES, Y'A RIEN A DIRE, BRAVO LE SUIVI MEDICAL, QUE CE SOIT A LILLE OU A LA POLYCLINIQUE DU PARC/J'AI TROUVE QUE C'ETAIT TRES BIEN/MEME AU NIVEAU DU CENTRE GREY OU JE FAISAIS LES RAYONS C'ETAIT TRES BIEN, Y 'A RIEN A DIRE/LE PERSONNEL EST TRES TRES BIEN/CT	1	0,1
NON JE NE VOIS PAS	4	0,2
NON JE NE VOIS PAS	1	0,1
NON JE NE VOIS PAS :CT	1	0,1
NON JE NE VOIS PAS/ON EST BIEN PRIS EN CHARGE ON Y EST TRES BIEN/A PRIVAS TOUT S EST TRES BIEN DEROULE/CT	1	0,1
NON JE NE VOIS RIEN DE PARTICULIER EN CE QUI ME CONCERNE JE N'AI RIEN A SUGGERER /CT	1	0,1
NON JE NE VOIS RIEN DE SPECIAL	1	0,1
NON JE PENSE PAS / CT	1	0,1
NON JE PENSE QU ILS EN FONT DEJA PAS MAL/CT	1	0,1
NON JE PENSE QUE C EST BIEN RODE/CT	1	0,1
NON JE PENSE QUE CA A ETE PARFAIT AU NIVEAU DES SOINS ET DE TOUT CE QU'IL FALLAIT FAIRE / CT	1	0,1

NON JE SUIS BIEN CONTENT/QUAND J'Y VAIS ILS VOUS PARLENT BIEN, ILS VOUS EXPLIQUENT MEME SI Y'A BEAUCOUP DE CHOSES QUE JE COMPRENDS PAS/MAIS PAR CONTRE LA BOUFFE C'EST INBOUFFABLE, JE MANGE ABSOLUMENT RIEN ET MA FEMME M'APPORTE A MANGER/CT	1	0,1
NON JE SUIS SATISFAIT TOUT SE PASSE BIEN COMME CONVENU/ TRES BIEN SUIVI ET ECOUTÉ/CT	1	0,1
NON JE SUIS TOUT A FAIT SATISFAITE ET GRACE A L'INSTITUT JE ME SENS BIEN ON S'EST BIEN OCCUPER DE MOI AVEC L'INFIRMIERE CA S'EST BIEN PASSE TOUT VA BIEN /BONNE PRISE EN CHARGE /CT	1	0,1
NON JE SUIS TOUT A FAIT SATISFAITE PARCE QUE JE N AI PAS EU UN TRAITEMENT LOURD JE N AI PAS EU DE CHIMIO NI DE RADIOTHERAPIE	1	0,1
NON JE SUIS TRES BIEN /CT	1	0,1
NON JE SUIS TRES SATISFAITE /CT	2	0,1
NON JE TROUVE QUE CE QUI EST MIS EN PLACE EST TRES BIEN /CT	1	0,1
NON JE TROUVE QUE L ON EST BIEN SUIVI ON EST BIEN ENCADRE/CT	1	0,1
NON JE TROUVE QUE LES INFIRMIERES EN CHIMIO ET HOSPITALISATION SONT PLUTÔT HUMAINES /CT	1	0,1
NON JE VEUX JUSTE QUE J AI ETE TRES BIEN SUIVI ET TRES BIEN SOIGNE/J AI EU AFFAIRE A DES GENS VRAIMENT COMPETENTS/CT	1	0,1
NON JE VOIS PAS/CT	2	0,1
NON JE VOUS AI DIT TOUT CE QUE JE PENSais DE MON PARCOURS / J'AI ETE TRÈS TRÈS BIEN INFORMÉE / L'EQUIPE MEDICALE NON TOUT D'ABORD CHIRURGICALE QUI A TRÈS BIEN TENU SON ROLE / ILS M'ONT BIEN EXPLIQUE CE QU'IL EN ÉTAIT / ET L'EQUIPE QUI A SUIVI LE CANCEROLOGUE C'ÉTAIT LA MEME CHOSE / MOI DE MON CÔTÉ, J'ÉTAIS TRES SATISFAITE DES GENS QUI M'ONT OPERÉ ET QUI ONT FAIT LE SUIVI / MISE A PART A LA SORTIE DE CLINIQUE / JE SOUHAITERAIS QU'ON PREVOIT D'AVOIR QUELQU'UN A LA MAISON / C'EST VRAI QUE CERTAINES MUTUELLES LE PREVOIENT MAIS DIRECTEMENT APRES LA SORTIE / MAIS PLUTÔT 2 VOIR 3 SEMAINES APRÈS ET LA ON VA MIEUX ET ON EN A PAS BESOIN / MOI C'ÉTAIT PLUS RAPIDE CAR J'AI JOUÉ MES RELATIONS CAR JE TRAVAILLAIS EN MAIRIE ET MÊME DANS MON CAS J'AI DU ATTENDRE 15 JOURS / MAIS DANS LES AUTRES CAS ÇA DOIT ETRE PLUS DUR/ CT	1	0,1
NON LA JE PENSE QUE J'AI TOUT DIT/C'EST UNE EXPERIENCE POSITIVE, JE DIS MERCI A LA MEDECINE DE FAIRE DE LA PREVENTION PARCE QUE SINON JE N'AURAI JAMAIS SOUPCONNE D'AVOIR UN PROBLEME DE CANCER/JE N'AI PAS EU DE SOUCI PARTICULIER, TOUT A ETE POSITIF POUR MOI/CT	1	0,1
NON LA SEULE CHOSE QUE J'AURAI AIME C'EST D'AVOIR UN CONTACT AVEC LA SECURITE SOCIALE POUR DES INFORMATIONS SUR MON RETOUR A UNE ACTIVITE A PLEIN TEMPS/DONC J AI ETE CONTACTE MAIS TROP TARDIVEMENT, J'AVAIS DEJA RECOLTE TOUTES LES INFORMATIONS/SINON A L'HOPITAL IMPECCABLE DE A A Z/CT	1	0,1
NON LA SEULE CHOSE QUI M A UN PEU ENNUYEE ON M A DONNE UNE LISTE DES EFFETS SECONDAIRES QUI N ETAIT PAS COMPLETE ET JE SI J AVAIS TOUS LES EFFETS INDESIRABLES DANS LA BROCHURE JE N AURAI PAS EU LES PROBLEMES SERIEUX QUE J AI PU AVOIR AVANT ET APRES LA CHIMIO/SI J AVAIS ETE AU COURANT DES EFFETS INDESIRABLES J AURAI ANTICIPEE PLUS VITE SUR MON ETAT DE SANTE CT	1	0,1
NON MAIS NON C'EST SIMPLE ON FAIT SIMPLE / C'EST DES RESPONSABLES ILS SAVENT CE QU'ILS FONT / AU DEPART J'AVAIS PLEINEMENT CONFIANCE EN CES PERSONNES ET PUIS PAR LA SUITE TOUT S'EST BIEN ENCHAINE / J'AI CRU EN EUX ET JE CROIS NE PAS M'ETRE TROMPE / JE PEUX PAS VOUS DIRE MIEUX / QUAND ON EST ENTOURÉ D'UNE EQUIPE COMPETENTE / CT	1	0,1
NON MOI CE QUE J'AI A DIRE C'EST QUE CA S'EST BIEN PASSE, MIS A PART LA PERTE DE SALAIRE QUE J'AI EU ET LES EFFETS SECONDAIRES DE L'APRES-CHIMIO QUI M'EMPECHENT DE TRAVAILLER/SINON C'ÉTAIT PARFAIT DANS LA CONTINUITE, AVEC UN BON SUIVI, TOUT ÉTAIT REGLE, J'AI JAMAIS CHERCHE OU JE DEVAIS ALLER/CT	1	0,1
NON MOI DANS L'ENSEMBLE TOUT S'EST BIEN PASSE DONC J'AI RIEN A RAJOUTER/TOUT LE MONDE ÉTAIT EXTRA ET GENTIL ET HEUREUSEMENT/ ET JE TROUVE QUE C ÉTAIT TRES BIEN/CT	1	0,1
NON MOI J AI ETE TRES SATISFAITE /CT	1	0,1
NON MOI JE DIS QU ILS ONT ETE FORMIDABLE /CT6	1	0,1
NON MOI JE TROUVE QUE C EST COMPLET/ PAR RAPPORT A LA REINSERTION PROFESSIONNELLE JE N EN N AI PAS BESOIN, J AI SUFFISAMMENT DE DIFFICULTES/ J AI CONFIANCE DANS LE MEDECIN/ LES MEDECINS ONT ETE TOUT A FAIT CLAIRS/CT	1	0,1
NON MOI LE SUIS GLOBALEMENT TRES CONTENTE D AVOIR ETE SUIVIE AU CENTRE GAUDUCHEAU ON RENTRE DANS UN UNIVERS UN PEU VIOLENT C EST IMPORTANT D ETRE BIEN ENCADRE ET D AVOIR CONFIANCE ET QUE LES DECISIONS SOIENT PRISES PAR PLUSIEURS MEDECINS CA RENFORCE LA CONFIANCE ET ON AVANCE PLUS FACILEMENT /CT	1	0,1
NON MOI POUR MON CAS J'AI ETE TRES CONTENTE DE TOUT LE PERSONNEL/C'EST VRAI QUE QUAND ILS SENTENT QUE VOUS ETES EN DIFFICULTE ILS SONT TRES PRESENTS, ON S' OCCUPE BIEN DE NOUS ET ILS FONT CE QU'ILS PEUVENT AUSSI, CAR ON EST TRES NOMBREUX/ET PUIS ON FORME DES PETITS GROUPES ET ON SE RECONFORTE ENTRE MALADES/Y'A DES PERSONNES DYNAMIQUES ET ON SE REMONTE LE MORAL LES UNES LES AUTRES/FAUT ARRIVER A SE LIER ET PAS RESTER DANS SON COIN MAIS A CE NIVEAU LA J'AI DE BONS SOUVENIRS/CT	1	0,1
NON MOI TOUT A ETE PARFAIT JE SUIS CONTENT DE MON SUIVI / JE SUIS RAVI / JE SUIS TOMBE SUR UNE TRES BONNE EQUIPE DES GENS TRES COMPETENTS / DES GENS DE CONFIANCE A QUI ON PEUT PARLER FACILEMENT DE NOS PROBLEMES / VOILA QUOI MAINTENANT TOUT EST EN BONNE VOIE JE SUIS TOUJOURS EN CONTACT AVEC MON MEDECIN /CT	1	0,1
NON NE SERAIT SE POUR LES GENS QUI SE CONSIDERENT GUERIS DE RENCONTRER D AUTRES MALADES A PROXIMITE DU DOMICILE POUR APPORTER DU SOUTIEN /CT	1	0,1

NON NON /	1	0,1
NON NON FINALEMENT CA VA/JE N'AI RIEN A RAJOUTER/CT	1	0,1
NON NON TOUT A ETE PARFAIT ET JE ME SUIS VRAIMENT LAISSEE FAIRE/J AVAIS ENTIEREMENT CONFIANCE/CT	1	0,1
NON ON A UN SUIVI FORMIDABLE	1	0,1
NON ON PEUT PAS DONNER DE GENERALITE POUR MOI CA ALLAIT TRES BIEN/CT	1	0,1
NON PARCE QUE J AI ETE BIEN ENTOUREE AU NIVEAU FAMILIAL CHIRURGICAL ET TOUT CE QUI VA AVEC	1	0,1
NON PARCE QUE JE TROUVE QUE TOUT EST PARFAIT	1	0,1
NON PARCE QUE VRAIMENT ON M A BIEN TOUT EXPLIQUE/CT	1	0,1
NON PAS DU TOUT JE N'AI RIEN A RAJOUTER CA VA/CT	1	0,1
NON PAS DU TOUT/ JE N AI RIEN A DIRE/CT	1	0,1
NON PAS LE TEMPS	1	0,1
NON PAS POUR LE MOMENT/JE SUIS UN PETIT PEU PERDUE LA PARCE QUE MON FRERE VIENT D'ETRE HOSPITALISE AVANT-HIER POUR UN CANCER DES POUMONS ET MON MARI AUSSI EST A L'HOPITAL DEPUIS DECEMBRE AVEC LA MALADIE D'ALZHEIMER ET JE SUIS VRAIMENT TOUTE SEULE/MA FILLE TRVAILLE ET N'EST PAS SUR PLACE/C'EST UN PEU DUR ET COMPLIQUE POUR MOI/EN PLUS JE ME SUIS CASSE 2 COTES ET JE PEUX PLUS BOUGER DE CHEZ MOI/CT	1	0,1
NON PAS PRECISEMENT/SI TOUT LE MONDE ETAIT RECU ET TRAITÉ COMME JE L'AI ETE A MON AVIS CE SERAIT PARFAIT/JE N'AI RIEN D'AUTRE A DIRE QUE BRAVO/CT	1	0,1
NON PAS SPECIALEMENT	1	0,1
NON PAS TOUT /CT	1	0,1
NON PAS VRAIMENT	1	0,1
NON PERSONNELLEMENT JE N AI RIEN DE SPECIAL A DIRE	1	0,1
NON POUR L INSTANT	1	0,1
NON POUR L INSTANT JE NE VOIS RIEN DE PLUS A AJOUTER/ J AI ETE BIEN SUIVIE/CT	1	0,1
NON POUR L INSTANT TOUT SE PASSE BIEN OU PAS TROP MAL, J AI RIEN DE SPECIAL A DIRE/CT	1	0,1
NON POUR L'INSTANT JE DEMANDE RIEN TOUT VA BIEN/CT	1	0,1
NON POUR LE MOMENT JE N' AI RIEN A DIRE/CT	1	0,1
NON POUR MOI TOUT A ETE TRES BIEN ORGANISE, J AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE ET ENTENDUE A TOUS POINTS DE VUE, PAR TOUT LE PERSONNEL/CT	1	0,1
NON POUR MON CAS PERSONNEL J AI RIEN A DIRE	1	0,1
NON RIEN A RAJOUTER/CT	1	0,1
NON RIEN A RAJOUTER/JE VIS AU JOUR LE JOUR ET CA VA, ON FAIT ALLER, ON CONTINUE A VIVRE ET A SE BATTRE/CT	1	0,1
NON RIEN DE PARTICULIER C'ETAIT VRAIMENT TRES BIEN /CT	1	0,1
NON RIEN DE PARTICULIER, J'AI ETE PARTICULIEREMENT BIEN PRISE EN CHARGE A L'HOPITAL DE GONESSE / CT	1	0,1
NON RIEN DE PARTICULIER/CT	1	0,1
NON RIEN DE PARTICULIER/J 'AI TROUVE QUE Y'AVAIT UNE BONNE PRISE EN CHARGE ET ON A REPONDU A TOUTES MES QUESTIONS/CT	1	0,1
NON RIEN DE PLUS / CT	1	0,1
NON RIEN DE SPECIAL	2	0,1
NON SAUF QUE IL Y A EU BEAUCOUP DE SUITE APRES LA PREMIERE OPERATION / J AI ETE SOIGNEE POUR UNE COTE, LES OVAIRES, LES GANGLIONS PAR RAPPORT AUX OVAIRES/ ON M A ENLEVE L UTERUS ET A LA SUITE DE CELA J AI REFUSE UNE CHIMIO THERAPIE ET J AI ACCEPTE QU ON M ENLEVE LES GANGLIONS ET LES OVAIRES / ENSUITE J AI EU UN CANCER DU FOIE ET DU CRANE/ ACTUELLEMENT JE SUIS SUIVI EN CHIMIO THERAPIE ORALE / CT	1	0,1
NON SI CE N EST DE TOUT CA EST LIE A LA QUALITE HUMAINE DES INTERVENANTS EMPATHIE ET BEAUCOUP D HUMANITE C EST QUE CONTRIBUE A FAVORISER LE BIEN ETRE DU MALADE ET SURTOUT A LA GUERISON DU MALADE/ C EST UN TOUT LE FAIT D AVOIR UN CONTEXTE FAVORABLE DANS TOUT FAMILIAL PAS DE SOUCI FAMILIAL NI DE TRAVAIL ETRE ENTOURE AVOIR DES AMIS /CT	1	0,1
NON TOUS LE MONDE A ETE TRES ATTENTIONNE	1	0,1
NON TOUT CE QUE JE PEUX DIRE C EST QUE J AI ETE TRES BIEN SUIVIE TOUS LES UNS COMME LES AUTRE ETE TRES GENTILS ET TRES COMPETENTS /CT	1	0,1

NON TOUT EST PARFAIT /CT	1	0,1
NON TOUT S'EST BIEN PASSE, ON M'A BIEN AIDEE, TOUT ETAIT TRES BIEN ORGANISE/CT	1	0,1
NON TOUT SE PASSE BIEN/ C EST BIEN/CT	1	0,1
NON TOUT VA BIEN /CT	1	0,1
NON TOUT VA TRES BIEN /CT	1	0,1
NON VRAIMENT DANS L'ENSEMBLE TOUT S'EST BIEN PASSE, TOUT LE MONDE A ETE A L' ECOUTE JOUR APRES JOUR/J'AI BIEN AVANCE SANS ETRE DANS LE FLOU, TOUT M'A BIEN ETE EXPLIQUE/CT	1	0,1
NON Y A QU UNE CHOSE A DIRE C EST MERCI A TOUS LES DOCTEURS/ON EST TRES BIEN SOIGNES/QUE CA CONTINUE COMME CA/CT	1	0,1
NON, C'EST VRAIMENT TRES BIEN LEUR BOULOT/MOI C'ETAIT LA CONDITION : JE VOULAIS PAS DES TECHNICIENS DE LA SANTE MAIS DES GENS HUMAINS, ET J AI TROUVE DES GENS HUMAINS/CT	1	0,1
NON, J'AI ETE TRES BIEN CONSEILLEE ET TRES BIEN SUIVIE/ET MEME MAINTENANT JE PEUX CONTACTER PAR TELEPHONE LA SURVEILLANCE POST-TRAITEMENT QUI EST TOUJOURS DISPONIBLE POUR ME REpondre/CT	1	0,1
NON, J'AI PU POSER LES QUESTIONS QUE JE VOULAIS POSER, J'AI EU UN TRES BON PARCOURS AU NIVEAU DE L'ECOUTE ET AU NIVEAU DES SOINS SUR LYON COMME SUR VALENCE/ENSUITE JE ME SUIS RENSEIGNEE AUPRES DE LA LIGUE CONTRE LE CANCER ET C'EST COMME CA QU'ON M'A PROPOSE DES ACTIVITES COMME DE LA GYMNASTIQUE ET DES SEANCES CHEZ L'ESTHETICIENNE QUI ME FONT BEAUCOUP DE BIEN/CT	1	0,1
NON, J'AURAI PLUTOT MATIERE A CRITIQUER VOTRE QUESTIONNAIRE CAR IL EST REPETITIF ET QUE JE NE SUIS PAS VRAIMENT CONCERNE PAR LES QUESTIONS SUR LE TRAITEMENT CAR JE N'AI PAS EU DE TRAITEMENT, J'AI JUSTE ETE OPERE / UNE EQUIPE EXTREMEMENT COMPETENTE / LA CRITIQUE QUE JE POURRAIS EMETTRE C'EST QU'ON MANGE TRES MAL ET UN PEU PLUS DE RECONFORT AU NIVEAU DE LA NOURRITURE CA FERAIT DU BIEN / CT	1	0,1
NON, JE ME SUIS TROUVEE BIEN SUIVIE ET SURTOUT AU POINT DE VUE MORAL/PARCE QUE LE PERSONNEL ETAIT ASSEZ PROCHE DES MALADES ET C'EST RECONFORTANT QUAND ON A CETTE MALADIE/CT	1	0,1
NON, JE SUIS TRES SATISFAIT DE MON SORT ET IL N'Y A RIEN A REDIRE / CT	1	0,1
NON, MOI JE TROUVE QUE LA PRISE EN CHARGE AVEC L'INFIRMIERE DE COORDINATION C'EST BIEN MALGRE LE FAIT QUE JE NE L'AI PAS RENCONTREE / CA PEUT AIDER DES PERSONNES QUI SONT ISOLEES QUI NE PEUVENT FAIRE LES DEMARCHES ADMINISTRATIVES / CA DEVRAIT ETRE SYSTEMATIQUE CE TYPE DE PRISE EN CHARGE / ET GENERALISE / CT	1	0,1
NON. TOUT C EST BIEN PASSE. ACCOMPAGNEMENT TRES UTILE POUR COMPRENDRE UN PEU MIEUX, ETRE SOULAGE. EXPERIENCE TRES POSITIVE/CT	1	0,1
NON. TOUT EST BIEN	1	0,1
NON/	1	0,1
NON/	1	0,1
NON/ JE TROUVE QUE J AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE/ JE N AI RIEN A REDIRE/CT	1	0,1
NON/ A PART LES REMERCIER POUR TOUT CE QU ILS ONT FAITS /CT	1	0,1
NON/ AUCUN PROBLEME/CT	1	0,1
NON/ BIEN SUIVIE/ PERSONNES COMPETENTES	1	0,1
NON/ BIEN SUPPORTE/	1	0,1
NON/ C EST DIFFICILE AU NIVEAU PSYCHOLOGIQUE CAR IL N Y A PAS BEAUCOUP D INTIMITE AU NIVEAU DE LA SALLE D ATTENTE OU TOUT LE MONDE EST MELANGE ET OU ON EST IMPRESSIONNE PAR CERTAINS MALADES / IL FAUDRAIT AVOIR DES SALLE PLUS PETITE OU UNE ORGANISATION DIFFERENTE PLUS INTIME / CT	1	0,1
NON/ C ETAIT TRES BIEN ILS ETAIENT TRES GENTILS/CT	1	0,1
NON/ CT	7	0,4
NON/ CT	1	0,1
NON/ DANS L ENSEMBLE TRES SATISFAITE/ L INFIRMIERE TRES BIEN TRES PRESENTE TRES OUVERTE TRES DISPONIBLE / CT	1	0,1
NON/ EST CE QU IL Y A DES QUESTIONNAIRES SUR LA PREVENTION ?/ OU DES ETUDES SUR LES CAUSES DU CANCER?/CT	1	0,1
NON/ GLOBALEMENT CA S EST BIEN PASSE/ LA RADIOTHERAPIE C EST PLUS DIFFICILE MAIS / HEUREUSEMENT IL Y AVAIT L INFIRMIERE COORDINATICE/ CT	1	0,1
NON/ J AI ETE BIEN ETE PRISE EN CHARGE/ LE SERVICE A ETE TRES COMPETENT/ ON A ETE BIEN ACCUEILLI, BIEN A L ECOUTE /CT	1	0,1
NON/ J AI ETE BIEN SUIVIE DEPUIS LE DEPART/ OU M A ENVOYEE LE DOCTEUR JE LUI AI FAIT CONFIANCE/ AU SERVICE DE CHIMIO JE VOYAIS UN DOCTEUR ET J AI ETE BIEN SUIVIE/CT	1	0,1
NON/ J AI ETE SUIVI PAR LE CENTRE GRAY DE MAUBEUGE ET CELA S EST BIEN PASSE/CT	1	0,1
NON/ J AI ETE TRES CONTENTE DE MON INTERVENTION A PAOLI CALMETTES, DES MEDECINS, DU PERSONNEL SOIGNANT/ ET JE N AI EU AUCUN TRAITEMENT DE CHIMIO ET DE RAYON/ JE N AI QU UNE SURVEILLANCE/CT	1	0,1

NON/ JE N AI QU A FELICITER TOUT LE PERSONNEL A TOUT LES NIVEAUX / SURTOUT LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE / J AI EU LE SENTIMENT D ETRE UNE PERSONNE ET PAS UN NUMERO OU UN MALADE / C EST TRES IMPORTANT LE PSYCHOLOGIQUE LE COTE MEDECINE OK MAIS LE COTE ACCOMPAGNEMENT EST TRES IMPORTANT / LA DISPONIBILITE DE CHACUN DES SPECIALISTES A PARTIR DE L INFIRMIERE A TOUT LES NIVEAUX C EST TRES IMPORTANT /CT	1	0,1
NON/ JE SUIS SATISFAITE CAR IL YA LES GROUPES DE PAROLES, L ESTHETICIENNE?, LA GYMNASTIQUE/ETRE ENSEMBLE ON NE SENT PAS TOUT SEUL DANS LES GROUPES DE PAROLES/ ON PEUT S APERCEVOIR QU IL Y A PIRE QUE VOUS OU COMME VOUS/CT	1	0,1
NON/ JE SUIS TRES CONTENT DU PERSONNEL DE L HOPITAL DE LA PITIE QUI M ONT SOIGNE ET SUIVI JUSQUE LA, SURTOUT LE PROFESSEUR ET L INFIRMIERE DE COORDINATION/CT	1	0,1
NON/ JE TROUVE QUE J AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE / J AI ETE TRES BIEN SUIVIE ET TRES BIEN ENTOUREE/CT	1	0,1
NON/ JE TROUVE QUE L HOPITAL DE NANCY TRAVAILLE TRES BIEN / ILS SONT A L ECOUTE DU PATIENT /CT	1	0,1
NON/ JE TROUVE QUE TOUT C EST TRES BIEN PASSE/ JUSQU A MAINTENANT JE N AI PAS DE REPROCHE A FAIRE/CT	1	0,1
NON/ L INFIRMIERE COORDINATRICE EST PARTIE ET IL N Y A PAS EU DE REMPLACANTE/CT	1	0,1
NON/ LE CENTRE QUI M A CCUEILLI M A ENORMEMENT AIDE CAR JE ME SUIS RETROUVEE SANS RESSOURCES ET SANS DOMICILE/ ET J AI EU UNE AIDE POUR LA COMPLEMENTAIRE/CT	1	0,1
NON/ LE PERSONNEL ENCADRANT EST VRAIMENT TRES RASSURANT ET SYMPATHIQUE MALGRE L INTENSITE DU TRAVAIL/CT	1	0,1
NON/ LES MESURES D HYGIENE ET DE SECURITE ME SEMBLENT MAINTENANT EXAGEREES ET TROP COUTEUSES ET TRES PEU UTILES/ IL FAUT QUE LA RECHERCHE CONTINUE/CT	1	0,1
NON/ MON DERNIER SCANNER, J AI ATTENDU UN MOIS POUR LES RESULTATS/ J AI ETE TRES SATISFAITE DU SUIVI/ JE N AI AUCUN REPROCHE A FAIRE/ MEME AU NIVEAU DU PERSONNEL TOUT LE MONDE A ETE ADORABLE ET A L ECOUTE/CT	1	0,1
NON/ NON/	1	0,1
NON/ NON/ DOMMAGE QU'ON PUISSE PAS FAIRE CA SUR PLACE A BRIANCON (05)CAR IL FAUT QUE J'AILLE A GAP (05) / C EST UN DEPLACEMENT POUR L INSTANT JE SUIS VALIDE DONC CA VA / CT	1	0,1
NON/ NON/CT	1	0,1
NON/ POUR MOI CA S EST ASSEZ BIEN PASSE POUR L INSTANT/ QUAND ON EST DANS LA POSITION DE PATIENT ON SUBIT CE QUE NOUS DIT LE CANCEROLOGUE, LE CHIRURGIEN/ ON N A PAS LE CHOIX / CHAQUE FOIS QUE J AI EU DES QUESTIONS A POSER J AI EU DES REPONSES NOTAMMENT PAR LES INTERNES PENDANT LA CHIMIO ET PAR LES TECHNICIENS PENDANT LA RADIOTHERAPIE/CT	1	0,1
NON/ POUR MOI CE QUI A ETE LE PLUS IMPORTANT C EST L ACCUEIL, LA DISPONIBILITE DU CHIRURGIEN, LE DOCTEUR DE RAUCOURT/ J AI ETE SATISFAIT DE LA GENTILLESSE DE CERTAINES INFIRMIERES MAIS D AUTRES ONT ETE TROP DURES AVEC MOI /CT	1	0,1
NON/ RIEN / CA VA C EST RES BIEN/ET SI NON JE VAIS VOIR L INFIRMIERE DE COORDINATION /	1	0,1
NON/. L EQUIPE MEDICALE ILS SONT GENTILS ILS SONT BIEN/C ETAIT COMME UNE FAMILLE/CT	1	0,1
NON/A CAUSE DU PROBLEME DE TAXIS ET DE TRANSPORTS IL FAUT UN LAISSE PASSE POUR STATIONNER A L HOPITAL/ CE QUI EST UN PRIVILEGE/ DANS CERTAINS CAS JE NE PEUX PAS ME DEPLACER POUR ALLER A L HOPITAL/ SI ON PREND DES AMBULANCES IL Y A DES FRAIS COLOSSAUX POUR LA SECURITE SOCIALE/CT	1	0,1
NON/A PART QUE JE SUIS FATIGUE / J AI EU DU MAL A AVOIR LES CENT POUR CENT DE L ASSURANCE COMPLEMENTAIRE QUI NE REMBOURSAIT PAS L AMBULANCE (SEULEMENT A SOIXANTE QUINZE POUR CENT) / POUR L INSTANT CA VA / QUESTION INFIRMIERE C EST IMPECCABLE/CT	1	0,1
NON/C EST JUSTE QUE LE MEDICAMENT ETAIT UN PEU FORT AUTREMENT CELA S EST BIEN PASSE/CT	1	0,1
NON/C EST PARFAIT/CT	1	0,1
NON/C ETAIT PRESQUE PARFAIT/CT	1	0,1
NON/CA A ETE REMARQUABLEMENT FAIT /CT	1	0,1
NON/CA VA TRES BIEN/CT	1	0,1
NON/CE QUI M A CHOQUE UN PEU A LA PREMIERE CHIMIO J Y SUIS ALLEE EN METRO ET ON M A DIT DE REVENIR PAR MES PROPRES MOYENS/ DONC J AI TOUJOURS FAIT PAR MES PROPRES MOYENS/ ALORS J AI GARDE MES TICKETS DE METRO AFIN DE ME FAIRE REMBOURSER APRES LES VINGT CINQ SEANCES DE RAYONS/ C EST LA SECURITE SOCIALE/CT	1	0,1
NON/CT	123	7,0
NON/CT	2	0,1
NON/IL Y A UN TRES BON SUIVI ET JE N AI PAS EU DE SOUCIS /CT	1	0,1
NON/ILS NE PEUVENT RIEN FAIRE DE PLUS/CT	1	0,1
NON/J AI ETE BIEN ACCUEILLI ET EN CONFIANCE DE MON ARRIVEE A LA SORTIE/CT	1	0,1
NON/J AI ETE BIEN PRISE EN CHARGE DONC JE NE PEUX PAS ME PLAINDRE/ LES DIFFERENCES ENTRE L HOPITAL ET LA CLINIQUE C EST QU A LA CLINIQUE ON EST OBLIGE D AVANCER L ARGENT MAIS ON EST REMBOURSE PAR LA MUTUELLE/CT	1	0,1
NON/J AI ETE DANS L ENSEMBLE TRES SATISFAITE DE LA MANIERE DONT J AI ETE PRISE EN CHARGE A L ICL/ ILS ONT ETE A L	1	0,1

ECOUTE ET ILS ONT SU REpondre/ IL AURAIT FALLU QUE L INFIRMIERE SOIT PLUS PRESENTE A CHAQUE SEANCE POUR VENIR ME VOIR , S IL Y AVAIT DES QUESTIONS A LUI POSER/ PSYCHOLOGIQUEMENT C ETAIT IMPORTANT D AVOIR UNE INFIRMIERE REFERENTE CAR JE SAVAIS QU IL Y AVAIT QUELQU UN A QUI M ADRESSER SI IL Y AVAIT LA MOINDRE QUESTION/CT		
NON/J AI ETE ENCHANTE DES SOINS QUE J AI RECU/CT	1	0,1
NON/J AI ETE PLEINEMENT SATISFAITE DE MON SUIVI AU SEIN DE LA CLINIQUE DU PARC/CT	1	0,1
NON/J AI ETE SATISFAIT DANS L ENSEMBLE/ JUSTE QUE LES PRESTATIONS MEDICALES DES INTERNES SOIENT VALIDEES PAR LES MEDECINS DU SERVICE/CT	1	0,1
NON/J AI ETE TRES BIEN SOIGNEE/CT	1	0,1
NON/J AI ETE TRES BIEN SUIVI/CT	1	0,1
NON/J AI ETE TRES SATISFAITE SAUF L HISTOIRE DU DENEIGEMENT (BESOIN D'AIDE POUR LE DENEIGEMENT DU CHEMIN POUR SORTIR DE CHEZ MOI POUR ACCOMPAGNER MES ENFANTS A L ECOLE) CAR J ETAIS DANS L INCAPACITE DE LE FAIRE/CT	1	0,1
NON/J AI ETE TRES TRES BIEN SUIVIE ET TOUT LE PERSONNEL ETAIT TRES GENTIL / A LA CHIMIOtherapie CA A ETE TRES TRES BIEN/CT	1	0,1
NON/J AI TELLEMENT ETE TRES BIEN ACCUEILLIE ET ENTOUREE JE NE PEUX DIRE QUE DU BIEN / LES INFIRMIERES ONT ETE GENIALES: DE COORDINATION OU CELLES DES CHIMIOtherAPIES/ ELLES ETAIENT A L ECOUTE/CT	1	0,1
NON/J AI UN SUIVI DIRECT AVEC LE MEDECIN ET L INFIRMIERE DE COORDINATION/ SI IL Y A QUOIQU CE SOIT JE LES APPELLE/CT	1	0,1
NON/J AIRIEN A RAJOUTER/UNE PRISE EN CHARGE PARFAITE/CT	1	0,1
NON/J AVAIS VU UNE ASSITANTE SOCIALE ET ON A MONTE UN DOSSIER/ ET CELA A TRAINE PENDANT DES MOIS ET CA N A PAS ABOUTI/ LE DOSSIER A ETE REFUSE PAR LA LIGUE ET JE N AI EU AUCUNE EXPLICATION/CT	1	0,1
NON/J E N AI PAS EU A ME PLAINDRE DU TRAITEMENT ET DU SUIVI/CT	1	0,1
NON/J ETAIS BIEN ENTOURE /BIEN RENSEIGNE/ ON REPODAIT BIEN A MES QUESTIONS/ ON ETAIT BIEN A MON ECOUTE/ CT	1	0,1
NON/J'ETAIS SATISFAIT DES SOINS/CT	1	0,1
NON/JE LEUR FAIT CONFIANCE/QUAND ON A BESOIN DE RENSEIGNEMENTS ILS NOUS RENSEIGNENT AUSSI BIEN LE DOCTEUR QUE LES INFIRMIERES /CT	1	0,1
NON/JE M EN SUIS BIEN SORTIE/CT	1	0,1
NON/JE N AI RIEN A RAJOUTER/ TOUT C EST BIEN PASSE/CT	1	0,1
NON/JE N AI RIEN A REPROCHER, A REDIRE/ J AI ETE PRISE EN CHARGE DE A A Z /TOUT A ETE PARFAIT/CT	1	0,1
NON/JE N AI PAS EU DE PROBLEMES PARTICULIERS/ CELA S EST RELATIVEMENT BIEN PASSE/CT	1	0,1
NON/JE N AI RIEN A AJOUTER/ C EST TRES BIEN COMME CA/CT	1	0,1
NON/JE N AI RIEN A CRITIQUER/CT	1	0,1
NON/JE N AI RIEN A DIRE/C EST TRES BIEN/CT	1	0,1
NON/JE N AI RIEN A REPROCHER/ TOUT S EST PASSE CONVENABLEMENT /CT	1	0,1
NON/JE N AI RIEN DE SPECIAL A DIRE/ DANS CES MOMENTS LA ON A BESOIN D UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE/ JE PENSE QUE DURANT LES CINQ ANNEES QUI SUIVENT LA SURVEILLANCE, LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE EST NECESSAIRE CAR ON REDOUTE AUX MAMMOGRAPHIES LES RETOURS DU CANCER/ A CHAQUE EXAMEN ON A DE L APPREHENSION/CT	1	0,1
NON/JE TROUVAIS QUE C ETAIT TRES TRES BIEN / DANS LE CENTRE OU JE SUIS ALLEE C EST VRAIMENT BIEN/CT	1	0,1
NON/JE TROUVE QUE J AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE AVEC UN PERSONNEL TRES A L ECOUTE/ TOUT C EST TRES BIEN PASSE A PAR LES EFFETS SECONDAIRES DE LA CHIMIO/CT	1	0,1
NON/JE TROUVE QUE J AI ETE TRES BIEN PRISE EN CHARGE DU DEBUT A LA FIN / LES GENS NOUS EXPLIQUENT TRES BIEN/ JE SUIS TRES CONTENTE D ETRE TOMBEE SUR DES GENS COMME CA AUSSI DISPONIBLES , AIMABLES , GENTILS/ ILS NE VOUS LAISSENT PAS TOMBER, ILS SONT SUPER/CT	1	0,1
NON/JE TROUVE QUE L ON EST BIEN ENTOURE/ LES SERVICES MEDICAUX SONT SUPER/CT	1	0,1
NON/JE TROUVE QUE TOUT A ETE CORRECTEMENT PRIS EN CHARGE ET QUE L EQUIPE MEDICALE EN GENERAL EST PROFESSIONNELLE/CT	1	0,1
NON/JE VAIS BIEN/CT	1	0,1
NON/JUSQU A PRESENT TOUT EST BIEN ET JE N AI RIEN A AJOUTER/CT	1	0,1
NON/L HOPITAL DE CHARTRES EST POUR L INSTANT TRES TRES BIEN EN SUIVI, EN EXPLICATION ET QU IL CONTINUE COMME CA/CT	1	0,1
NON/LE PROGRAMME EST ENCORE LONG ET JE LE POURSUIT/JE SUIS SUR UNE DEUXIEME PHASE/JE SUIS EN CHIMIOtherapie ET JE VAIS PASSE EN RADIOTHERAPIE/JE SUIS LA MARCHÉ A SUIVRE/CT	1	0,1
NON/NE CONNAISSANT PAS DU TOUT LE SUJET ON S EN REMET A L EQUIPE SOIGNANTE/ POUR MOI CA A ETE TRES BIEN DEPUIS LE DEBUT/ J AI UNE GRANDE SATISFACTION PAR RAPPORT A L INFORMATION, LA PRISE EN CHARGE ET L ECOUTE A CHAQUE RENDEZ VOUS/ AU DEBUT ON ENTEND L INFORMATION MAIS ON N ENREGISTRE PAS TOUT ET ON PEUT LES RAPPPELLER A TOUT MOMENT/	1	0,1

NIVEAU CONTACT HUMAIN JE LEUR METTRAIS UNE TRES BONNE NOTE/CT		
NON/ON EST BIEN ACCUEILLI/ LES CHAMBRES SONT BIEN/ ON EST BIEN AIGUILLE SUR CE QUE L ON DOIT FAIRE ET A L EXTERIEUR/ J ETAIS MEME MIEUX EN CENTRE POUR LE CANCER QUE DANS UN HOPITAL NORMAL/ ON EST TRAITÉ COMME DES HUMAINS/ON EST ECOUTE/ ON SAIT LES TRAITEMENTS A ADOPTER ET LES INTERVENTIONS QUI VONT ETRE FAITES AVEC LES DETAILS/CT	1	0,1
NON/PEUT ETRE PLUS DE PSYCHOLOGIE PAR LES INFIRMIERS POUR NOTRE MORAL/ CT	1	0,1
NON/POUR MOI CA VA TRES BIEN/QUAND J AI BESOIN DE QUELQU UN JE VAIS VOIR MON MEDECIN TRAITANT ET IL ME MET EN RELATION/CT	1	0,1
NON/POUR MOI JE PENSE QUE J AI ETE TRES BIEN SOIGNEE/ CE SONT DES GENS TRES DEVOUES ET TOUJOURS A L ECOUTE/ JE NE PEUX QUE LES REMERCIER/CT	1	0,1
NON/POUR MOI TOUT S EST TRES BIEN PASSE/ J AI MEME ETE SATISFAITE DE LEUR ACCUEIL/ ILS ONT MEME ETE DISPONIBLES/CT	1	0,1
NON/RIEN A DIRE/ TOUT CE QUE L ON M A EXPLIQUE SE PASSE COMME PREVU/	1	0,1
NON/TOUT A ETE PARFAIT /CT	1	0,1
NON/TOUT C EST BIEN PASSE/CT	1	0,1
NON/TOUT EST CORRECT /CT	1	0,1
NON/TOUT ETAIT PARFAIT/ J AI VRAIMENT ETE BIEN PRISE EN CHARGE/CT	1	0,1
NON/TOUT ETAIT TRES BIEN/ J AI ETE BIEN RECUE/CT	1	0,1
NON/TOUT S EST TRES BIEN PASSE/CT	1	0,1
NON/TRES CONTENTE DE L ENSEMBLE DU PERSONNEL MEDECINS ET PERSONNEL HOSPITALIER/CT	1	0,1
NON; J AI ETE BIEN SOIGNE	1	0,1
NON J AI TROUVE CA RAPIDE ET BIEN :CT	1	0,1
NOUS AVONS UN SERVICE HOSPITALIER A CHARTRES TRES PERFORMANT ET A L'ECOUTE ET C'EST TRES IMPORTANT/CT	1	0,1
NOUS DIRE PLUS DE PRECISIONS SUR LES EFFETS SECONDAIRES DES TRAITEMENTS ET LES RISQUES LIE A LA MALADIE	1	0,1
NOUS MALADES NOUS AIMERIONS BIEN AVOIR UN COMPTE-RENDU ECRIT QUE NOUS POURRIONS GARDER CHEZ NOUS, UN COMPTE-RENDU DE NOS SOINS DEPUIS LE DEPART CAR LES MEDECINS GARDENT LE DOSSIER ET ON N'A AUCUN SUIVI ET ON VOUDRAIT LIRE CE QU'IL EN EST DU DEPART DE LA MALADIE ET DE LA SUITE DU TRAITEMENT ET DES OPERATIONS / ON A DES CONTROLES DE PRISES DE SANG MAIS A PART CA C'EST TOUT ET ON AIMERAIT UN DROIT DE REGARD PLUS IMPORTANT SUR NOTRE DOSSIER / CT	1	0,1
NOUS N AVONS PAS, POUR NOTRE PARCOURS MEDICAL , DE DATES/ PAR EXEMPLE ON N A PAS DE DOSSIER OU IL Y AURAIT TOUTES LES DATES/ ON DEVRAIT AVOIR UN RECAPITULATIF DES SOINS, DES TRAITEMENTS, DES DATES/ J AVAIS RENDEZ VOUS AVEC LA MEDECINE DU TRAVAIL QUI M A DEMANDE MON DOSSIER/ ET J AURAI EU UN RECAPITULATIF CA AURAIT ETE PLUS SIMPLE POUR ELLE ET POUR MOI/ CT	1	0,1
NOUS TROUVONS QUE DANS CE TYPE DE SUIVI IL Y A UN PROBLEME DANS LE SUIVI DU PATIENT ENTRE LA PRISE DE RENDEZ VOUS AVEC LE MEDECIN D HOPITAL, LA PRESCRIPTION DES PRODUITS ET LA DELIVRANCE DU TRAITEMENT ET LA DATE DISPONIBLE DU TRAITEMENT / AVOIR UN RENFORCEMENT POUR L ACCUEIL DES PERSONNES ISOLEES SERAIT UN PLUS/ CT	1	0,1
NSP /NSP/CT	1	0,1
NSP/ CA C EST TRES BIEN PASSE / TOUT LE MONDE EST GENTIL / IMPECCABLE/CT	1	0,1
NSP/ NSP/CT	1	0,1
NSP/CT	1	0,1
ON A DES DIFFICULTES À OBTENIR DES AIDES MENAGERES / QUAND ON FAIT UNE DEMANDE ON Y A PAS FORCEMENT DROIT CAR LA MUTUELLE QU'ON A NE COTISAIT PAS / DONC CETTE AIDE MENAGERE ETAIT REFUSÉE / J'EN AVAIS POURTANT REELEMEN BESOIN AU DEPART ET APRÈS MON HOSPITALISATION MAINTENANT ÇA VA MIEUX DONC NON / LE MIEUX C'EST DE METTRE EN PLACE UNE AIDE MENAGÈRE QUELQUE SOIT LA MUTUELLE QU'ON A PU CHOISIR / CT	1	0,1
ON A EU UNE ASSISTANTE SOCIALE QUI A POSE DES TAS DE QUESTIONS / JE PENSais DONC AVOIR UN RETOUR ET EN FAIT JE NE L'AI JAMAIS REVU/ CT	1	0,1
ON A FAIT DES PIEDS ET DES MAINS POUR AVOIR UNE AIDE MENAGERE/ SINON AUCUN PROBLEME POUR LA PRISE EN CHARGE/CT	1	0,1
ON A PAS LES MEMES INFORMATIONS EN CAMPAGNE QU EN VILLE /ON EST ASSEZ MAL DESSERVI/CT	1	0,1
ON A RESPECTE MON AVIS PERSONNEL J AI FAIS UN CHOIX PARTICULIER ET ON L A RESPECTE ET ON A ACCEPTE MA FACON DE VOIR LES CHOSES /CT	1	0,1
ON A UN MAUVAIS SUIVI MEDICAL/ ON EST TRES MAL RECU PAR LES MEDECINS/QU ON NE PRENNE PAS LES GENS COMME DES NUMEROS/ ON A L IMPRESSION D EMBETER LES MEDECINS/ IL FAUT SAVOIR ACCOMPAGNER LES GENS/CT	1	0,1
ON DEVRAIT PRENDRE EN COMPTE LES ANTECEDENTS DU PATIENT: ADAPTER LE TRAITEMENT DE CHIMIOThERAPIE EN FONCTION DES ANTECEDENTS MEDICAUX/CT	1	0,1
ON EN A TOUJOURS / QUAND J'AI EU LES LETTRES POUR FAIRE LES RAYONS ON M'A DIT QU'ON ALLAIT ME TELEPHONER MAIS ON NE M'A JAMAIS RECONTACTEE / NON / FAUT ETRE SOUTENUE C'EST PAS EVIDENT / LES GENS NE COMPRENNENT PAS / AUSSI BIEN LES	1	0,1

GENS DE L'HOPITAL QUE D'AUTRES / C'EST COMME DU CINEMA POUR EUX / J'AURAIS AIME AVOIR QUELQU'UN DANS LA MEME SITUATION QUE MOI POUR POUVOIR NOUS SOUTENIR DANS CETTE PERIODE ET TROUVER QUELQU'UN QUI ME COMPRENNE / RIEN D'AUTRE / ON DOIT SE LAISSER VIVRE C'EST PAS EVIDENT / JE SUIS DE NATURE DEPRESSIVE DONC J'AURAI DU ETRE ENTOUREE / CT		
ON EST BIEN PRIS EN CHARGE/ON VOUS EXPLIQUE TOUT CORRECTEMENT	1	0,1
ON EST BIEN RECU /ILS SONT ORGANISES/CT	1	0,1
ON EST DES PATIENTS C EST UN PEU LONG D ATTENDRE APRES LES ANALYSES CT/	1	0,1
ON EST DES PIONS DES NUMEROS ON A PAS ASSEZ DE TEMPS POUR DISCUTER AVEC LES DOCTEURS ET ON NE SAIT PAS A QUI DEMANDER/ ILS NE NOUS EXPLIQUE PAS ASSEZ LE PARCOURS ET LA MALADIE PAR CONTRE NOUS SOMMES TRES BIEN SOIGNES/ JE COMPRENDS QU IL Y A TELLEMENT DE MALADES QU IL NE PEUVENT PAS RESTER UNE HEURE AVEC CHACUN/ CT	1	0,1
ON EST DES VRAIS MALADES ET ON M A DIT QUE LA SECU RALAIT A CAUSE DES BONS DE TRANSPORT/LE CHIRURGIEN NE VEUT PLUS FAIRE DE BON DE TRANSPORT ET M A DIT DE PRENDRE LE TRAIN POUR TOUTES LES CONSULTATIONS /J AI DES RENDEZ VOUS EST CA ME POSE PROBLEME DE SAVOIR SI J AURAIS LE DROIT AU BON DE TRANSPORT/ C EST UN VRAI TRACAS SI J AI PLUS DE DROIT AUX BONS J ARRETE MES SOINS/ILS NOUS FONT REVENIR TOUT LE TEMPS POUR DES SOINS INCOMPLETS C EST CONTRADICTOIRE//QUAND ON PASSE L EXAMEN ET QU ON NOUS ANNONCE L HORREUR COMMENCE J AI CONNU L INFIRMIERE DE COORDINATION APRES /J AI EU PERSONNE AVANT L OPERATION //ET QUAND JE POSE DES QUESTIONS J AI L IMPRESSION DE DERANGER OU QU ON ME REPONDE A COTE/ON EST PAS ASSEZ INFORME /J AI VU LE MEDECIN QUI M A OPERE 2 MINUTES QUAND IL EST VENU VOIR LE CICATRICE DU SEIN/QUE J AI EU L APPENDICITE OU CA C ETAIT PAREIL/J AI EU AUCUN SOUTIEN JE PANIQUE /J AI EU PEUR //CT	1	0,1
ON EST PAS ASSEZ SUIVI QUESTION PARCOURS /LES MEDECINS SONT TRES FROIDS/ /CT/	1	0,1
ON EST PAS SUFFISAMMENT ENTOURRE ET ON N EST PAS PREvenu DES CONSEQUENCES DE LA CHIMOTHERAPIE /VOMISSEMENTS ONGLES QUI TOMBENT/LES MOYENS DE L HOMEOPATHIE DONT ON POURRAIT BENEFICIER ON NE NOUS EN PARLE PAS / LA PSYCHOLOGUE NE NOUS A RIEN APORTE DE PLUS / J AURAI PREFERE ETRE ENTOURE PAR UN GROUPE DE PAROLE	1	0,1
ON EST SEUL DANS NOTRE MISERE/ON A DU MAL A AVOIR LE 100%/ ON S EST SENTI A L ABANDON/ NOUS AURIONS AIME AVOIR PLUS DE SOUTIEN/ LE DERNIER MEDECIN A DONNE UN RENDEZ VOUS POUR DANS 6 MOIS/ ET QUAND J AI DES MALAISES J APPELLE LE MEDECIN TRAITANT/ LES ENFANTS SE RELAIENT POUR ME GARDER/ C EST TRES DUR/	1	0,1
ON EST UN PEU LIVRE A NOUS MEME A LA FIN DU TRAITEMENT, POUR LES RDV, DURANT LE TRAITEMENT EN CHARGE PAR LE CENTRE ET APRES ON DOIT FAIRE LES EXAMEN A L EXTERIEUR	1	0,1
ON ETAIT BIEN PRIS EN CHARGE/ A LA FIN QUAND C EST FINI ON EST ENCORE PSYCHOLOGIQUEMENT FAIBLE ON EST UN PEU SEUL /	1	0,1
ON N A PAS L AIDE MENAGERE PENDANT TOUT LE TRAITEMENT/ C EST UN PEU DOMMAGE/ÇA SERAIT UNE NECESSITE DE L AVOIR/	1	0,1
ON N'EST PAS ASSEZ SUIVI SUR UN PLAN PSYCHOLOGIQUE, PERSONNE NE VIENT NOUS RENCONTRER, IL FAUT QU'ON Y AILLE LES CHERCHER ET DANS MA DEMARCHE PERSONNELLE JE N'AI PAS TROUVE DE PSYCHOLOGUE A QUI ACCORDER MA CONFIANCE. PEUT-ETRE C'ETAIT A MOI D'ALLER PLUS AU DEVANT, MAIS C'EST A NOUS DE NOUS DEBROUILLER ET CA MANQUE DE NE PAS ETRE EPAULE DANS CETTE DEMARCHE / CT	1	0,1
ON NE M A PAS MIS EN CONTACT AVEC L ASSISTANTE SOCIALE J AURAI EU BESOIN DE QUELEQU UN QUI M AIDE POUR LE MENAGE QUAND J ETAIS EN PLEINE CHIMIO /CT	1	0,1
ON NE M'A PAS DIT LA VERITE SUR MON ABLATION DE L ESTOMAC, JE NE SAVAIS PAS QU'ON ME L'AVAIT ENLEVE, CA FAIT TOUT DROLE QUAND MEME/APRES L OPERATION J AI DIT QUE J AVAIS ENCORE MAL A L ESTOMAC ET LA ON MA DIT C EST PAS POSSIBLE PARCE QUE VOUS EN AVEZ PLUS D ESTOMAC !!! C'EST COMME CA QUE JE L'AI APPRIS ET JE TROUVE PAS CA NORMAL/J ESPERE QUE CETTE ENQUETE SERVIRA A QUELQUE CHOSE/CT	1	0,1
ON NOUS DONNE RENDEZ VOUS A 8H ALORS QUE JE PASSE A 15H/UNE FOIS ON A MEME OUBLIE DE ME FAIRE UNE ANALYSE DE SANG INDISPENSABLE POUR PASSER UN EXAMEN J AI DONC ATTENDU POUR RIEN//CT	1	0,1
ON PEUT RIEN RAJOUTER PARCE QUE TOUT EST PARFAIT ET TOUT ME CONVIENT DANS MA PRISE EN CHARGE/JE M'ATTENDAIS PAS DU TOUT A CA, J'AVAIS UN PRIORI NEGATIF ET J'AI ETE AGREABLEMENT SURPRISE/DEJA L'ACCUEIL DU SECRETARIAT, LES INFIRMIERES TOUJOURS SOURIANTES ET AGREABLES C'EST UN POINT POSITIF POUR NOUS/CT	1	0,1
ON POSE DES QUESTIONS CAR ON EST INDIQUETE ET LES REPONSES NE SONT PAS CELLES QU ON ATTEND ENCORE AUJOURD HUI /ON ME DIT QU IL FAUT DU TEMPS/CT	1	0,1
ON VOIT BEAUCOUP DE DOCTEUR ET ENTRE EUX IL Y A UN MANQUE DE COORDINATION / LA SECURITE SOCIALE EST EN DEFICIT ALORS QUE J AI VU LE CHIRURGIEN ET 4 JOURS PLUS TARD L ANESTHESISTE / DEUX VOYAGES A CLERMONT POUR VOIR DEUX DOCTEUR / J AI DEMANDE DANS LES COULOIRS POUR VOIR L AUTRE MEDECIN MAIS C ETAIT PAS POSSIBLE / 200 EUROS POUR DEUX ALLER RETOUR / ILS POUVAIENT ME PRENDRE LE MEME JOUR / MOI QUI N AI JAMAIS ETE MALADE JE NE COMPRENDS PAS UN TEL GASPILLAGE C EST TERRIBLE / CT	1	0,1
ONCOLOGUE EST PEUT ETRE TROP CHARGÉ DE TRAVAIL POUR UNE MEILLEURE ECOUTE ET DELICATESSE POUR DES PATIENTS QUI SONT TRES ATTEINTS DANS LEUR PERSONNE / LOCAUX TROP EXIGUS A L HOPITAL DE GAP //CT	1	0,1
OUI D'ETRE PLUS PROCHES AU NIVEAU ADMINISTRATIF / ON A BESOIN DE REMPLIR BEAUCOUP DE PAPIERS / JE ME RAPPELLE DE MA PREMIERE CHIMIO OU J AI PASSE 3 JOURS DANS LES PAPIERS ET A APPELER / C ETAIT CE QUI M A RETENU LE PLUS / POURTANT J ETAIS FATIGUEE JE VOULAIS ME REPOSER MAIS IL FALLAIT ABSOLUMENT LE FAIRE / CT	1	0,1
OUI J AI DES PROBLEME PROFESSIONNELS CAR J AI UN TEMPS PARTIEL QUE JE ME PAIE / LA DEMARCHE EST ENORME AVEC BEAUCOUP DE JUSTIFICATIONS ALORS QUE QUAND ON A UN CANCER ON N A PAS ENVIE DE DIRE JE SUIS MALADE/ C EST DIFFICILE TOUT EN SACHANT QUE JE SUIS FONCTIONNAIRE ET C A DOIT PAS ETRE FACILE A GERER POUR LES PERSONNES DANS LE PRIVE ET A LEURS COMPTE/ J AI ETE TRES BIEN ACCUEILLIE POUR L OPERATION QUI C EST DEROULEE EN 3 TEMPS /PAR CONTRE LORS DE LA	1	0,1

RECONSTRUCTION DU SEIN L AMBIANCE ETAIT MOINS SYMPA OU ALORS C EST MOI QUI ETAIS FATIGUEE ET SATUREE DE L HOPITAL/CT		
QUI ON AURAIT BESOIN QU'ON NOUS EXPLIQUE PLUS, DE A A Z CE QU'ON A ET CE QUI VA SE PASSER/ET QU'ON NOUS DONNE DES CONSEILS PAR RAPPORT AUX TRAITEMENTS/ILS TRAVAILLENT POUR ENRAYER LA MALADIE MAIS ILS NOUS EXPLIQUENT PAS CE QU'ON DOIT FAIRE A COTE, PAR EXEMPLE AU NIVEAU NUTRITIONNISTE CE QU'IL FAUT MANGER OU BOIRE, OU AU NIVEAU MEDECINE PARALLELE AVEC LES MAGNETISEURS PAR EXEMPLE POUR LIMITER LES EFFETS SECONDAIRES DE LA CHIMIO OU DE LA RADIOTHERAPIE/IL FAUDRAIT QUELQU'UN QUI NOUS EXPLIQUE TOUT CA SI LES MEDECINS N'ONT PAS LE TEMPS, QUELQU'UN DE SPECIALEMENT CONSACRE A NOTRE INFORMATION ET A NOTRE AIDE QUI POURRAIT NOUS TELEPHONER SI BESOIN, A QUI ON POURRAIT POSER DES QUESTIONS SI BESOIN, QUI NOUS EXPLIQUERAIT LES TRAITEMENTS ET LES EFFETS DES TRAITEMENTS/DU COUP ON SE DONNAIT DES CONSEILS ENTRE NOUS, ENTRE PATIENTS/LE MINIMUM C'EST QUAND MEME D'EXPLIQUER COMMENT MIEUX SUPPORTER LES TRAITEMENTS ET LES EFFETS SECONDAIRES, CE QU'ON DOIT FAIRE EN PARALLELE, JUSTE APRES/CT	1	0,1
QUI TROUVER DES TRUCS / DES REMEDES CONTRES LES EFFETES SECONDAIRES QUI SONT TRES LOURD / J'AI EU BEAUCOUP DE MAL C'EST PLUS CA QUI M'A ACHEVE QU'AUTRE CHOSE / CT	1	0,1
PAOLI CLAMETTE EST TRES BIEN ON EST BIEN ACCUEILLI BIEN EPAULE .	1	0,1
PAR RAPPORT A D AUTRES L ECOUTE QUE J AI EU N ETAIT PAS BIEN /LORSQUE JE VOULAIS PARLER A MON CANCEROLOGUE IL N AVAIT PAS LE TEMPS DE M ECOUTER TOUJOURS PRESSE/JE N AI RENCONTRE L INFIRMIERE REFERENTE QUE RAREMENT/J AURAI AIME QU ELLE FASSE LE LIEN AVEC LE MEDECIN CAR JE NE ME SENTAIS PAS A L AISE AVEC LUI ET J AURAI SOUHAITE AVOIR UN RETOUR /A LA RECHUTE LORSQUE J AI EU LE LIEN AVEC LE SERVICE PNEUMOLOGUE J AI ETAIS MOINS BIEN SUIVI SUR TOUT LES POINTS /ILS VEULENT FAIRE DES TAS DE CHOSES MAIS IL Y A UN MANQUE DE PERSONNEL/J AI SOUVENT PENSE A CHANGE DE THERAPEUTE MAIS CE N EST PAS EVIDENT DE TRANSFERER UN DOSSIER MEDICAL	1	0,1
PAR RAPPORT A L ACCOMPAGNEMENT DANS LA VIE DE TOUS LES JOURS LORSQU ON A PAS FORCEMENT DE PROBLEMES FINANCIERS ON NE NOUS PROPOSE PAS UNE AIDE / ILS AIDENT SURTOUT DES GENS QUI ONT DES DIFFICULTES FINANCIERES/ LORSQU ON A DES PROBLEMES DE SANTE ET QUE JE DEVAIS RESTER A LA MAISON ET QUE L ON EST SEUL ON A DES PROBLEMES DANS LA VIE DE TOUS LES JOURS, POUR ACHETER LE PAIN.../CT	1	0,1
PAR RAPPORT A L AGE IL Y A DES SUJETS A ABORDER AUTRE QUE GENERAUX PRENDRE EN COMPTE L AGE DES PATIENTS POUR LA MATERNITE PAR EXEMPLE CHOSES PAS EVOQUEES AVEC LE MEDECIN SEULEMENT AVEC L IDEC LES MEDECINS SONT UNIQUEMENT DANS LE TRAITEMENT SAUVER LA VIE DU PATIENT APRES LES DOMMAGES COLATERAUX ONT LE GERE APRES/A 1 MOMENT DONNE IL FAUT ENVISAGER TOUTES LES POSSIBILITES ET LES DIRE CLAIREMENT AU PATIENT PAR EXEMPLE MOI ON NE M A JAMAIS LAISSE SOUS ENTENDRE QU ON ALLAIT ME FAIRE UNE ABLATION DU SEIN/CT	1	0,1
PAR RAPPORT A L'IDEC C'EST QUELQUE CHOSE DE TRES TRES BIEN CAR CA M'A SOULAGE CAR CETTE DAME AU MOINDRE PETIT SOUCI QUE J'AVAIS JE LUI PASSAIS UN COUP DE FIL ET ELLE FAISQIT LE NECESSAIRE POUR PRENDRE DES RDV, ELLE M'A BEAUCOUP AIDE PSYCHOLOGIQUEMENT. JE TROUVE CA TRES BIEN CAR C'EST UN SOUTIEN ENORME POUR LE MALADE / C'EST UNE PERSONNE QUI EST IMPORTANTE POUR MOI CAR ELLE A TOUJOURS ETE LA QUAND J'AI EU BESOIN / VOUS POUVEZ NOTER QU'ELLE S'APPELLE SOPHIE / MEME ENORE MAINTENANT SI QUELQUE CHOSE ME TRACASSE JE LUI PASSE UN COUP DE FIL, ELLE SE RENSEIGNE POUR MOI, ELLE EST VRAIMENT PRESENTE / CT	1	0,1
PAR RAPPORT A LA PERRUQUE ON EST TRES MAL REMBOURSE QUE LA MOITIE/TOUT N EST PAS PRIS A 100%/ PAR EXEMPLE ON VOUS DONNE DU VERNIS POUR LES ONGLES NON REMBOURSABLE /A MAUBEUGE J AI EU L IMPRESSION D ETRE DANS UNE USINE MANQUE DE TEMPS POUR VOUS RECEVOIR //CT	1	0,1
PAR RAPPORT A LA PRISE EN CHARGE LIBERALE JE CROIS QUE CE SERAIT BIEN DE REVOIR LES PROTOCOLES DE SOIN/PAR EXEMPLE QUAND ON DISCUTE AVEC L INFIRMIERE LES GANTS SE DESTERILISENT VITE DES OUBLIS COMME CELUI DU CHAMPS STERILE DU RETOUR VEINEUX/CT	1	0,1
PAR RAPPORT A LA SECURITE SOCIALE QU ILS ME CONVOQUENT POUR UN ENTRETIEN CHEZ LE MEDECIN DU TRAVAIL POUR ME DIRIGER VERS UN MILIEU PROFESSIONNEL QUI CORRESPONDE A MON PROBLEME DE SANTE/ SI JE SUIS INAPTE AU TRAVAIL QU ILS ME RECONNAISSENT LES MEDECINS DU TRAVAIL TRAVAILLEUR HANDICAPEE POUR TOUCHER DES SUBVENTIONS CAR JE NE TOUCHE QUE 400 EUROS /CT	1	0,1
PAR RAPPORT AU AUTRE ENDROIT IL Y A ENORMEMENT DE POINTS POSITIFS /AILLEURS LES GENS SONT MOINS ENCADRES/ MOINS INFORMES/LE PROGRAMME EST TRES IMPORTANT/CT	1	0,1
PAR RAPPORT AU POSTE QUI A ETE SUPPRIME LE POSTE DE L INFIRMIERE COORDINATRICE AUJOURD HUI DANS LE CADRE DE MON SUIVI MEDICAL HORMIS LES PROFESSIONNELS DE SANTE JE N AI PERSONNE A CONTACTER POUR DES QUESTIONS DE SUIVI DE MA MALADIE ET JE NE S EST PAS A QUI M ADRESSER CA A ETE LE CAS J AI EU UNE QUESTION A POSER ET JE SUIS PASSE PAR DIFFERENT SERVICE ET DIFFERENT S INTERLOCUTEURS AVANT D AVOIR MA REPONSE / REMETTRE CE POSTE EN FONCTION CAR JE TROUVE UTILE POUR LE SUIVI MEDICAL D AVOIR UNE PERSONNE REFERENTE MAIS J IMAGINE QUELQU UN UNE PERSONNE SEULE OU AGEE HORS HOSPITALISATION SE RETROUVER LIVREE A ELLE MEME/CT	1	0,1
PAR RAPPORT AU RECONFORT SE SENTIR UNIQUE PARMIS LES AUTRES/SUR UN PLAN MORAL ET PHYSIQUE/TOUT EST SUPER BIEN ORGANISE/IL N Y A QU A SE LAISSER/SI JE DEVAIS Y RETOURNERAI JE LE FERAI/ ON NIVEAU DE LA PRISE EN CHARGE ILS SONT AU TAQUET//CT	1	0,1
PAR RAPPORT AUX INFIRMIERES DE COORDINATION SELON MOI ELLES AURAIENT PU AVOIR UN ROLE PLUS ACCENTUE SUR L AIDE A L ORGANISATION ET NON ACCENTUE SUR LE COTE MEDICAL LORSQUE QUE POUR MOI C ETAIT PAS LEUR ROLES/AU LIEU DE ME TRANQUILLISER ELLES RAJOUTAIENT DES INQUIETUDES AU NIVEAU DES EFFETS SECONDAIRES DE TRAITEMENTS /AVOIR UN ROLE PLUS PRATICO-PRATIQUE //LE MEDECIN RATTACHE M A ENVOYE FAIRE UN EXAMEN POUR VOIR SI J AVAIS UNE TROMBOSE MAIS LORS DU 1 ER EXAMEN ON M A DIT QUE JE FAISAIS MA CHOCHOTTE/MAIS LORS DE LA DEUXIEME EXAMEN J AI EU LE DIAGNOSTIC DE LA TROMBOSE/LE JOUR OU ON M A ENLEVE LE CATETAIRE PERSONNE NE M AVAIT DIT DE FAIRE UNE ANALYSE DE SANG POUR CONFIRMER DES MEDECINS/CA A ETE POUR BEAUCOUP DE CHOSE COMME CA /LES INFIRMIERES DE COORDINATION AURAIENT DU S EN CHARGER VOIR LES CONDITIONS ME SECONDE AVOIR UNE VU D ENSEMBLE DE MON DOSSIER/ /EN GROS J AI DU ME DEBROUILLER /J IMAGINE QU UNE PERSONNE FATIGUEE OU NE PARLANT PAS LE FRANCAIS CA DOIT ETRE UN GRAND PROBLEME POUR ELLE/ON NE VOUS AVERTIT PAS DES "EXTRAS"COMPLEMENT DE REPAS/ ESTHETICIENNE //IL Y AVAIT PLUS UNE THEORIE QUE DE LA PRATIQUE //AU BOUT DE 4 H JE NE SAVAIS MEME PAS QUE JE NE POUVAIS PAS ME LEVER POUR ME DETENDRE AVEC UNE	1	0,1

BROCHURE OU ME RAFRAICHIR//LEUR ROLE N EST PAS BIEN DEFINI/ LEUR ROLE DEVRAIT SORTIR DU MEDICAL /C EST LES AUTRES PATIENTS QUI FAISAIENT L ACCUEIL ET ELLES AVAIENT DES HEURES BUREAUX QU ELLES RESPECTAIENT ET NE SORTAIENT PAS REELLEMENT DE LEUR LOCAL /ON EST DANS L ANONYMAT COMPLET /J AI L IMPRESSION QU ELLES PASSAIENT LEUR TEMPS ET LEUR ENERGIE C EST DE FAIRE DU COPIER COLLER/J AI PAS TROUVE QUE SON ASSISTANCE AVAIT UNE COMPETENCE PARTICULIERE/ SI CA DEVRAIT ARRIVER UNE DEUXIEME FOIS JE NE RECOMMENCERAI PAS CE PROTOCOLE SURTOUT QUE JE NE CONNAISSAIS PAS L ORGANISATION D UN HOPITAL///J AI ETE DECU /C ETAIT CURIEUX COMME RESENTI//JE SAIS QUE CE N EST PAS SIMPLE /IL FAUDRAIT QU IL AIT AU MOINS 2 PSYCHOLOGUES A CHAQUE SERVICE// POUR LE RESTE TOUT ALLAIT BIEN L ACCUEIL /AMABILITE// //ET IL FAUT INDIQUE QUE LA VILLE N EST PAS LA CAMPAGNE ON N A PAS LES MEMES POSSIBILITES DE JOINDRE LES BONS SERVICES /DE PLUS IL N Y A PAS CETTE INTIMITE QUE JE RECHERCHE ET CE DIRES QUE C EST PAS LES MEMES COMMODITES QU EN VILLE/IL FAUDRAIT UNE ASSISTANTE SOCIALE QU ON PEUT AVOIR A L HOPITAL //CT		
PAS ASSEZ DE PERSONNEL D INFIRMIERES EN PARTICULIER DANS LE SERVICE DU JOUR D ONCOLOGIE / ON RESSENT LE STRESS CHEZ CES PERSONNES QUANT ELLES SONT DEBORDEES	1	0,1
PAS D'AUTRES COMMENTAIRES / J'ETAIS TRES BIEN ENTOUREE ET SATISFAITE POUR LE MOMENT / J'ETAIS BIEN ENTOUREE ET BIEN RENSEIGNEE / CT	1	0,1
PAS DE SOUCIS / CA C EST TRES BIEN PASSE/BONNE ECOUTE INFORMATION SOUTIENT DU MORAL/ ILS CONNAISSENT LEUR BOULOT ILS SONT TRES PROFESSIONNELS/ CT	1	0,1
PAS DU TOUT / TOUT S'EST BIEN PASSE POUR MOI, UN TRES BON SERVICE, DE TRES BONS CHRIRURGIENS, MEME AU NIVEAU DE L'HOSPITALISATION TOUT ETAIT TRES BIEN / CT	1	0,1
PAS DU TOUT J AI ETE TRES SATISFAITE DE TOUT/CT	1	0,1
PAS DU TOUT RIEN DE SPECIAL/CT	1	0,1
PAS DU TOUT/CT	1	0,1
PAS GRAND CHOSE / L INFIRMIERE PAS ASSEZ PRESENTE MAIS JE N EN AVAIS PAS VRAIMENT BESOIN / ELLE A ETE PRESENTE / LA PRATIQUE DU CLASSEUR AVEC TOUTES LES INFOS ET LES RENDEZ VOUS CA C EST BIEN /TOUT LE MONDE EST SYMPA MERCI A TOUTE L EQUIPE/ CT	1	0,1
PAS PARTICULIEREMENT JE SAIS QUE J AI ETE ENCHANTE PAR RAPPORT AU PERSONNEL SOIGNANT TRES A L ECOUTE AGREABLE ET C EST TRES IMPORTANT /CT	1	0,1
PAS PARTICULIEREMENT/CT	1	0,1
PAS QUE JE VOIE/CT	1	0,1
PAS SATISFAIT DU TOUT /J'AI TROUVE QU'IL MANQUAIT DU PERSONNEL/ LES CHANGEMENTS DE PANSEMENTS ETAIT NON QUOTIDIEN/ J'AI PERDU 32 KILOS A HOPITAL DE NANCY/ HEUREUSEMENT QUE JE SUIS PARTI DE LA BAS POUR L' HOPITAL HAYGÉ /CT	1	0,1
PAS SPECIALEMENT	1	0,1
PAS SPECIALEMENT /CT	1	0,1
PAS SPECIALEMENT/CT	1	0,1
PAS SPECIALEMENT/J'AI PAS REFLECHI A LA QUESTION MAIS CA VA/CT	1	0,1
PENDANT LA RADIOTHERAPIE ABCEANCE DE MEDECIN REFERENT / PAR CONTRE PENDANT LES CURES DE CHIMIO IL Y AVAIT UN MEDECIN REFERENT QUI ETAIT EXCELLENT /	1	0,1
PENDANT LE TRAITEMENT ON EST TRES BIEN SUIVI ET APRES LE JOUR OU CA S ARRETE IL N Y A PLUS RIEN JE TROUVE QUE 6 MOIS ENTRE LA FIN DU TRAITEMENT ET LE 1 ER RDV DE SUIVI DE 6 MOIS APRES EST TROP LONG POUR 1 PERSONNE QUI A 1 EPEE DE DAMOCLES SUR LA TETE/CT	1	0,1
PENDANT LES SOINS ON AIMERAIT BIEN AVOIR QUELQU'UN A QUI PARLER, MEME UNE INFIRMIERE QUI SOIT DISPONIBLE / LES INFIRMIERES NE SONT PAS DU TOUT A L'ECOUTE ET LES MEDECINS ON LES VOIT RAREMENT / UN PEU PLUS DECOUTE ET PAS LAISSER LE MALADE AVEC SA PERFUSION SUR SON FAUTEUIL / CT	1	0,1
PENDANT LES SOINS PALLIATIF, PROBLEME DE CHIMIO, ON TELEPHONE ET LES PROF NE SONT PAS ET ONT TOMBE SUR DES ELEVES EN DERNIERE ANNEE QUI NOUS DISENT QU ILS VOIR MON DOSSIER MAIS J ATTEND TOUJOURS LEUR APPEL. PENDANT 10 JOURS J AI TELEPHONE ET J AI EU L IMPRESSION QUE TOUT LE MONDE S EN MOQUE. POUR LES ACTIVITE AUTOUR DES SOINS IL Y A DES PROBLEMES DE TRANSPORTS. IL FAUT LE CANCER A LIMOGES OU A AIX MAIS PAS LA CAMPAGNE (PAR RAPPORT A LA LIGUE)/CT	1	0,1
PERSONNE NE M AVAIT INFORME QU IL FALLAIT UNE PRISE EN CHARGE POUR LES TRANSPORTS ET LES RADIOTHERAPIES / PERSONNE NE VOUS DIT SI ON EST GUERIT OU PAS GUERIT ON VOUS DIT QU IL FAUT UN TRAITEMENT POUR EVITER LA RECIDIVE MAIS ON AUCUNE AFFIRMATION SUR LA GUERISON CT	1	0,1
PERSONNELLEMENT J AI ETE TRES BIEN SUIVI JE ME SENS TRES BIEN PERSONNELLEMENT QUAND J AI DES RDV ILS NE ME DISENT QUE DES BONNES NOUVELLES/ CT	1	0,1
PERSONNELLEMENT J'AI ETE COMPLETEMENT SATISFAITE /CT	1	0,1
PERSONNELLEMENT J'AI PAS DU TOUT A ME PLAINDRE DU CENTRE EN GENERAL, DE LA FEMME DE MENAGE AUX SPECIALISTES ET AUX AMBULANCIERS/J'AI TOUJOURS EU UNE REPONSE A MES QUESTIONS ET AUCUNE SURPRISE/CT	1	0,1
PERSONNELLEMENT NON JE SUIS SATISFAIT POUR MON CAS/CT	1	0,1
PEUT ETRE 1 PRISE EN CHARGE 1 PEU PLUS PSYCHOLOGIQUE/CT	1	0,1

PEUT ETRE DES RECONVERSIONS POUR LES GENS QU ONT DU MAL A REPENDRE L ACTIVITE PROFESSIONNELLE QU ILS AVAIENT AVANT ET QU ILS AIENT UN SUIVI OU UNE REPRISE DE FORMATION POUR ASSURER UN EMPLOI PAR LA SUITE QUI POURRAIT ETRE FAIT AVEC UNE DIMINUTION PHYSIQUE / IL FAUDRAIT AUSSI RENTRER DANS UN CADRE DE BENEVOLES ON EST UN PEU ISOLE DANS UN PETIT VILLAGE ON MANQUE DE CONTACT ET D OUVERTURE SUR LE MONDE EXTERIEUR DU FAIT DE NE PAS TRAVAILLER SURTOUT QUAND LA MALADIE DURE LONGTEMPS C EST BIEN DE RENTRER EN CONTACT AVEC DES ASSOCIATIONS QUI SOUTIENNENT DES GENS SUIVIS POUR LE CANCER MOI J AVAIS PENSE TEMOIGNER POUR MONTRER QU IL EST POSSIBLE MALGRE TOUT DE CONTINUER UNE ACTIVITE SPORTIVE ON EST A LA RECHERCHE DE QUELQUE CHOSE QUI NOUS TIRE EN AVANT ET POUR MONTRER AUX GENS QU IIL EST POSSIBLE ENCORE DE FAIRE DES CHOSSES / J AI EU UN MOIS EN REANIMATION ET CELA AURAIT ETE BIEN QUE MA FEMME AI UNE AIDE CELA AURAIT ETE PLUS FACILE AU NIVEAU DE L ORGANISATION DE LA VIE DE FAMILLE ET DE LA GARDE DE MON ENFANT/CT	1	0,1
PEUT ETRE PLUS D EXPLICATIONS SUR TOUT LE TRAITEMENT LES CAUSES LES EFFETS / QUAND ON VOUS ANNONCE VOTRE MALADIE ON EST UN TOUT PETIT PEU CHOQUE ET C EST LA EN FAIT QUE L ON AURAIT BESOIN D UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE/CT	1	0,1
PEUT-ETRE ETRE PLUS EXPLICITE / J'AI UN MEDECIN QUI DIT LES CHOSSES AU COMPTE GOUTTE J'AIMERAIS QU'IL Y AIT PLUS DE DIALOGUE / QUAND JE QUESTIONNE JE NE VEUX PAS QU'ON ME REPONDE "JE NE SAIS PAS" OU "JE NE PEUX PAS" / JE PREFERE AVOIR UNE REPONSE QU'AVOIR QUELQUE CHOSE D'EVASIF ET QUE JE REVIERNE CHEZ MOI AVEC MA QUESTION / CT	1	0,1
PLEINEMENT SATISFAITE	1	0,1
PLUS INSISTER SUR LE COTE SOCIAL, AIDE PSYCHOLOGIQUE/ ILS N ONT PAS ASSEZ SIGNALE LA POSSIBILITE D AVOIR ACCES A UNE SOCIO ESTHETICIENNE/ TOUT LE RESTE ETAIT TRES TRES BIEN/CT	1	0,1
POUR COMPLETER PLUTOT QUE D AVOIR UN SCANNER J AURAI AIME AVOIR UN PETSCAN CAR IL EST PLUS APPROFONDI/ LE DOCTEUR M A DIT QUE LE PETSCAN EST PLUS PERFORMANT/ LE SCANNER A VU LA TACHE AU POUIMON MAIS N A PAS PU DECELER QUE C ETAIT UN CANCER/ ET ON M A OPERE QUAND MEME PAR PRECAUTION/ IL A FALLU ME REOPERER CAR ILS ONT OUBLIE UN PANSEMENT/ CT	1	0,1
POUR LA CLINIQUE ON EST UN PEU ABANDONNE /C EST TRES FROID //CT	1	0,1
POUR LA PRISE EN CHARGE DES TRANSPORTS, IL SERAIT BIEN QUE L ON NE SOIT PAS ENNUYE PAR LA SECURITE SOCIALE POUR LA PRISE EN CHARGE A 100% DES VSL //CT	1	0,1
POUR LA RADIOTHERAPIE PRENDRE EN COMPTE LE COTE HUMAIN ILS NOUS PRENNENT UN PEU POUR UN NUMERO CAR ILS ONT BEAUCOUP DE MONDE PAS LE TEMPS DE PARLER /CA SERAIT BIEN QUE LES APPAREILS FONCTIONNENT QU IL N Y AIT PLUS D ATTENTE CAR 1 HEURE ET DEMIE C EST TRES TRES LONG/QU ON EXPLIQUE PLUS AU NIVEAU DU TRAITEMENT LES MEDECINS N EXPLIQUENT PAS SUFFISAMMENT LA PRISE EN CHARGE BIEN EXPRIMER LE NOMBRE DE SEANCES/CT	1	0,1
POUR LE MOMENT CA VA / RIEN DE PARTICULIERS / J ATTENDS LES RESULTATS DES DERNIERS EXAMENS/ TOUT A ETE PARFAIT L HOSPITAL LE PERSONEL LE MEDECIN LE SECRETARIAT IL Y A RIEN A REDIRE / JE N AURAI PAS DU FAIRE L AUTRUCHE JE SAVAIS DEPUIS UN AN QUE J ETAIS MALADE ET C EST A LA SUITE D UNE HOSPITALISTION POUR LE DIABETE QU ILS ONT DETECTES LA MALADIE ET C EST MON MEDECIN TRAITANT QUI M A ANNONCE QUE J AVAIS RENDEZ VOUS AVEC LE SPECIALISTE / CT	1	0,1
POUR LE MOMENT ENTIEREMENT SATISFAITE DE LA PRISE EN CHARGE ET DU PERSONNEL L'HOPITAL LEON BERARD /CT	1	0,1
POUR LE MOMENT JE N AI EU AUCUNS SOUCIS/CE SONT DES EQUIPES FORMIDABLES ILS SONT TRES TRES A L ECOUTE AUTANT AU NIVEAU DE LA CHIMIOETHERAPIE QUE DE LA RADIOTHERAPIE/CT	1	0,1
POUR LES ANESTHESIES J AI RENCONTRE L ANESTHESISTE MAIS CE N ETAIT LA MEME LORS DE L INTERVENTION / LA REMPLAÇANTE N EST PAS VENU SE PRESENTER AVANT ET APRES L INTERVENTION / JAURAI AIME VOIR CETTE PERSONNE LA VEILLE DE L INTERVENTION DANS LA CHAMBRE/EFFORT A FAIRE A CE NIVEAU	1	0,1
POUR LES SOINS ÇA C'EST BIEN PASSÉ MAIS ÇA ETE LONG / PRISE CHARGE ESTHETIQUE A ICL C ETAIT BIEN DOMMAGE QU'ON PUISSE PAS EN BENEFICIER APRES LA CHIMIO/LE PERSONNEL (SECRETAIRE INFIRMIERE DEBORDÉES MANQUE DE PERSONNEL)JA ETE TRES AIMABLE A L'ECOUTE DU MALADE/CT	1	0,1
POUR MA PART C'ETAIT BIEN/JE SUIS TOUJOURS EN SURVEILLANCE ET CA A ETE TRES BIEN, TOUTE LA PRISE EN CHARGE/CA S'EST BIEN PASSE, L'ECOUTE, LES INFIRMIERES ETAIENT TRES GENTILLES/CT	1	0,1
POUR MA PART TOUT C'EST TRES BIEN PASSÉ/ J'ETAIS BIEN ENToure ET DES PROFESSIONNELS EXTREMEMENT COMPETENTS MALGRE LES CONTRAINTES ET LES PEU DE MOYENS ET LA SURCHARGE DE TRAVAIL/ILS SAVENT SE RENDRE DISPONIBLES/CT	1	0,1
POUR MOI C A ETE UN SOULAGEMENT TOTAL PAR SON AIDE DE LA PRISE EN CHARGE DE MA MALADIE / C EST VRAIMENT TRES RASSURANT / SI TOUT LE MONDE POUVEZ EN BENEFICIER CE SERAIT BEAUCOUP D ANGOISSE EN MOINS POUR LES MALADES/ J AI BEAUCOUP AIME SA DISPONIBILITE ET PAS QUE DU COTE DE LA MALADIE MAIS AUSSI ENORMEMENT POUR LE MORAL/ C EST IMPORTANT D AVOIR CETTE PERSONNE QUE L ON PEUX JOINDRE FACILEMENT POUR NOUS REPONDRE A CHAQUE FOIS ET AVOIR LA REPONSE A CE QUE L ON DEMANDE/ ELLE A ETE FORMIDABLE /CT	1	0,1
POUR MOI C EST INDISPENSABLE D AVOIR UNE INFIRMIERE DE COORDINATION PARCE QUE PENDANT LE TRAITEMENT QUI EST LONG C EST UN BON LIEN ENTRE LE PATIENT ET CANCEROLOGUE //CT	1	0,1
POUR MOI C ETAIT TRES BIEN	1	0,1
POUR MOI CA A ETE PARFAIT JUSQU A MAINTENANT/CT	1	0,1
POUR MOI JE TROUVE QUE CELA NE SE PASSE PAS TROP MAL/ J AI UNE BONNE ECOUTE DES PROFESSIONNELS/ A CHAQUE FOIS ON PREND LE TEMPS DE M ECOUTER / JE NE PEUX PAS ME PLAINDRE DE LA QUALITE DES SOINS QUE JE RECOIS CAR ILS SONT ATTENTIFS/ CT	1	0,1
POUR MOI TOUT C EST BIEN PASSE/ CONTINUEZ COMME CA/CT	1	0,1
POUR MOI TOUT ETAIT PARFAIT, JE L'AI BIEN PRIS J'AI LE MORAL ET TOUS LES GENS AUTOUR DE MOI SONT SYMPAS ET A L'ECOUTE	1	0,1

DONC J'AI RIEN A RAJOUTER/CA PEUT PAS ETRE MIEUX, C'EST PARFAIT/CT		
POUR MON CANCER CA A ETE NICKEL CHROME, J AI ETE SOIGNE PAR DES GENS COMPETENTS A LA CLINIQUE CLAUDE BERNARD, CA A ETE RAPIDE, NET ET PRECIS/PAR CONTRE A GONESSE CA A ETE LA CATASTROPHE A CAUSE D UN EFFET SECONDAIRE DE LA CHIMIO= HEMORRAGE DU NEZ, ET JE SUIS AUJOURD HUI TOUJOURS INFECTÉ, J AI LE NEZ TOUT POURRI ET LA PRISE EN CHARGE A ETE LAMENTABLE/CT	1	0,1
POUR QUESTION DES SOINS J AI ETE PRISE TOUT DE SUITE EN MAIN POUR LES RAYONS / J AI ETE BIEN PRISE EN MAIN, EN CONFIANCE/CT	1	0,1
PREMIEREMENT LA HAD C EST ABSOLUMENT FORMIDABLE/C EST UNE INFIRMIERE QUI SE DEPLACE VOUS ETES CHEZ VOUS J AI DU FAIRE LA DERNIERE CHIMIO A L HOPITAL ET J AI REMARQUE QU A DOMICILE IL Y A MOINS DE STRESS PLUS DE CONFORT PAS DEUX HEURES D ATTENTE INFIRMIERE FORMIDABLE C EST ROYAL MAIS C EST PARCE QUE J HABITE EN VILLE ILS NE PEUVENT SE DEPLACER POUR DES PERSONNES QUI HABITENT PLUS LOIN CA ALLEGE UN PEU LA FATIGUE LE SUIVI EST BIEN CAR LE LENDEMAIN ON VOUS APPELLE SYSTEME POUR SAVOIR COMMENT VOUS ALLEZ POUR REAGIR TOUT DE SUITE POUR SAVOIR COMMENT VOUS AVEZ SUPPORTE LA CHIMIO/JE DIRAIS QUE POUR LES EFFETS SECONDAIRES ILS DEVRAIENT METTRE EN PLACE QUELQUECHOSE POUR ACHETER DES PERRUQUES CAR CA C EST UN PEU COMPLIQUE/IL FAUT COORDONNER LA CHUTE DES CHEVEUX LE RASAGE DE LA TETE AVEC LA MISE EN PLACE D UNE PERRUQUE IL FAUT SE DEPLACER EN VILLE ALORS QU AU DEBUT ON VA SOUVENT A L HOPITAL DONC CE SERAIT PLUS PRATIQUE QUE CA SE PASSE LA BAS/MOI J AI PERDU TOUS MES ONGLES MALGRE LES PROTECTIONS QUE J AI PU METTRE CA C EST CE QUI M A LE PLUS POURRI LA VIE CA ON NE VOUS LE DIT PAS DES LE DEPART/LE SUIVI APRES LA RADIOTHERAPIE EST TRES BIEN FAIT PUISQUE ON VOIT REGULIEREMENT L ONCOLOGUE LA RADITHERAPEUTE ET SI BESOIN DE KINE C EST CE QUE JE FAIS DONC LE SUIVI EST TOP/ON SE SENT BIEN SUIVI ET JE PENSE QUE PAOLI CALMETTE EST 1 ORGANISME SERIEUX AVEC DES PERSONNES COMPETENTES ET QUI VOUS SOULAGENT VOUS AIDENT BEAUCOUP/CT	1	0,1
PROBLEME AU NIVEAU DE LA COORDINATION ENTRE MARSEILLE ET GAP. PROBLEME DE SUIVI APRES LE TRAITEMENT (PSYCHO, DIETETIQUE, ETC)/ CA SE FAIT MAIS PAS ASSEZ/BIEN PRIS EN CHARGE AU DEBUT PUIS APRES ON A L IMPRESSION D ETRE SEULE/IL FAUDRAIT QUE L INFIRMIERE COORDINATRICE SOIT PLUS PRESENTE SUR LA SUITE DU TRAITEMENT ET APRES/CT	1	0,1
PROBLEME DE COORDINATION (LIVRET DE SUIVI)/CT	1	0,1
PROPOSER DES ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES AUX EFFETS SECONDAIRES COMME HOMEOPATHIE ACUPUNCTURE L HYPNOSE AU NIVEAU DOULEUR/ JE N AI PAS EU DE BON CONTACT AVEC UNE PERSONNES DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ALORS QU IL Y AVAIT PLUSIEURS PERSONNES DANS L EQUIPE J AURAI PU ME TOURNER VERS QUELQU UN D AUTRES /J AI TROUVE PAR MOI MEME .JE FAIS PARTI D UNE ASSOCIATION SIGLE ELLE M A EXPLIQUE QU ELLE AVAIT ETE RECRUTE POUR LE PLAN CANCER (RECRIT)/ JE ME SUIS TOURNEÉ VERS ELLE POUR AVOIR MES REPNSES A MES QUESTIONS ET AUSSI POUR AVOIR DES CONSEILS /J AI DECOUVERT CA PAR HASARD MAIS CELA NE M A PAS ETE PROPOSEE C EST DOMMAGE ET DONC JE NE CHERCHE PLUS PAR MOI MEME SUR INTERNET /JE PASSE PAR ELLE QUI MEDONNE DES INFORMATIONS PLUS FIABLES ET FILTRES/ LES PATIENTS NE SONT PAS TOUJOURS INFORMÉES ET MOI JE FAIS DE LA PUBLICIT COMME L ACTION MARCHER CONTRE LA FATIGUE (ACTIVITE SPORTIVE PROPOSE PAR LES KINE DU CENTRE STRAUSS / C EST IMPORTANT D EN PARLER AUX PATIENTS EN PLUS DE L AFFICHAGE/CT	1	0,1
PROPOSER PLUS RAPIDEMENT UN SUIVI PSYCHOLOGIQUE/CT	1	0,1
QU IL ARRETE DE PRIVATISER LE SERVICE HOSPITALIER/EN REALITE L EXISTENCE DES INFIRMIERE DE COORDINATION N EST POSSIBLE QUE PAR LE BIAIS DU BUDGET QU ON LEUR DONNE //CT	1	0,1
QU IL Y AI PLUS DE PERSONNEL QUI PRENNENT SOIN DE NOUS ET ETRE LE MIEUX SOIGNE POSSIBLE. LES MEDECINS NE PEUVENT FAIRE DE MIRACLE JE LEUR FAIS CONFIANCE	1	0,1
QU ILS CONTINUENT A FAIRE CE QUI M ONT FAIT/JE TROUVE CA FORMIDABLE /JE TROUVE CA SUPER QU ON ARRIVE A FAIRE CA EN FRANCE /CT	1	0,1
QU ILS CONTINUENT A ETRE A L ECOUTE DES GENS/ CE DISPOSITIF DEVRAIT ETENDU A TOUTES LES MALADIES ET A TOUS LES HOPITAUX /	1	0,1
QU ILS CONTINUENT COMME CA ET ENCORE PLUS / AU DELA DE LA PRISE EN CHARGE ET DE L'ECOUTE / JE CONSEILLE PEUT ETRE D ABORDER UN POINT DE VUE D AIDE AVEC LA SOPHROLOGIE / CT	1	0,1
QU ILS CONTINUENT COMME CA/ JE NE FAIT QUE LES ENCOURAGER A CONTINUER DANS CETTE VOIE/ J AI ETE TRES BIEN INFORME, TRES BIEN SUIVI / JE SUIS TOTALLEMENT SATISFAIT DES SERVICES QUI M ONT ETE RENDUS/CT	1	0,1
QU ON EVITE D ETRE DES NUMEROS / LORS DU RETRAIT DE LA CHAMBRE IMPLANTABLE UNE ETUDIANTE INFIRMIERE M A PAS SU S EXPRIMER A MON EGARD / J ETAIS OBLIGE DE ME DESHABILLER ET ON VOUS BALADE DANS LES COULOIRS DANS UN FAUTEUIL ROULANT/ L ETUDIANTE M A DIT "QU EST CE QUE ÇA PEUT VOUS FAIRE VOUS ETES TOUS LA POUR VOUS FAIRE SOIGNER" / C ETAIT LE MOMENT LE PLUS PENIBLE/	1	0,1
QU ON PRENNE EXEMPLE SUR L ICL POUR METTRE EN PLACE CE PROGRAMME PARTOUT	1	0,1
QU ON S OCCUPPE PLUS DES MALADES / QU ON SOIT PLUS A NOTRE ECOUTE/ ET QUE LE MEDECIN DU SERVICE REPONDE A NOS QUESTIONS ET NOUS ECOUTE/CT	1	0,1
QUAND IL Y A DES MEDICAMENTS RECEMMENT MIS SUR LE MARCHE QUI PEUVENT SAUVER DES VIES /CAR JE SAIS QU IL Y A DES MEDICAMENTS QUI PEUVENT M AIDER / J AI DU PARTIR A AIX EN PROVENCE POUR POUVOIR FAIRE LE PROTOCOLE CAR LA CANCEROLOGUE DE GAP LE REFUSE/CA PROVOQUE PLUS DE FATIGUE ET DE FRAIS POUR MOI ET DES REMBOURSEMENTS POUR LA SECU//	1	0,1
QUAND J AI ETE OPERER JE SUIS RESTEE PLUS D UNE SEMAINE A L HOPITAL. ON A LOGE MA FAMILLE DANS UN CENTRE C EST MOINS CHER QUE L HOTEL CELA A PERMIS A LA FAMILLE DE RESTER SUR PLACE PENDANT TOUT LE TEMPS QUE J ETAIS A L HOPITAL. CA J AI APPRECIE. C EST L INFIRMIERE QUI NOUS L'A PROPOSE. J AI ETE CONTENTE DU CENTRE BERARD TOUT LE MONDE EST GENTIL, ON EST BIEN ACCOMPAGNE.	1	0,1
QUAND J AI PASSE LA RADIOTHERAPIE J AI TROUVE MOI QUI TRAVAILAIT JE NE ME SUIS PAS ARRETE DE TRAVAILLER JE L AI FAITE PENDANT MES HEURES DE TRAVAIL ET J AI TROUVE QU IL Y AVAIT TROP D ATTENTE PAR RAPPORT AUX PERSONNES QUI	1	0,1

ETAIENT LA / LA PLUPART C ETAIT DES PERSONNES AGEES JE PENSE QU ILS AVAIENT PLUS LE TEMPS QUE MOI QUELQU UN QUI TRAVAILLE DEVRAIT ETRE PRIORITAIRE PAR RAPPORT AUX GENS QUI NE TRAVAILLENT PAS PAR RAPPORT A CA J AI ETE BEAUCOUP STRESSEE/CT		
QUAND J AI PERDU MES CHEVEUX ET IL N Y A PAS EU ASSEZ DE PERSONNES AUTOUR DE MOI PSYCHOLOGIQUEMENT/ET LA CA C EST MAL PASSE/ LE DOCTEUR QUE J AI VU IL EST AU COURANT / J AI EU UN TRES BON SERVICE AVEC LES INFIRMIERES MAIS IL MANQUAIT UN PSYCHOLOGUE, QUELQU UN A QUI ON PEUT PARLER/CT	1	0,1
QUAND LE PATIENT DEMANDE SUR SON ETAT DE SANTE QUE LE MEDECIN NE CACHE RIEN QU IL DISE TOUT DE A À Z IL N Y A RIEN A CACHER/CT	1	0,1
QUAND LE PLAN CANCER A ETE MIS EN OEUVRE, IL A ETE DIT QUE LE PATIENT ETAIT AU CENTRE DU DISPOSITIF ET ON S'APERCOIT QUE COTE MEDECINS ON N'EST PAS GRAND-CHOSE, IL FAUT QU'ILS FASSENT DE L'ABATTAGE QUOTIDIEN ET ON N'ECOUTE PAS FRANCHEMENT LE PATIENT, L'ECOUTE N'EST PAS SUFFISAMMENT ATTENTIVE, NOTAMMENT PAR RAPPORT AUX EFFETS INDIRECTS DES TRAITEMENTS. IL Y A UN MANQUE DE PRISE DE CONSCIENCE DE L'INDIVIDUALITE DE CHAQUE MALADE / IMPRESSION QUE LE DOSSIER MEDICAL ETAIT TRES MAL TENU CAR QUAND JE DEMANDAIS DES RESULTATS IL N'Y AVAIT PAS D'HISTORIQUE, PAS DE LIEN SYSTEMATIQUE ENTRE LES DERNIERES REMONTEES ET CE QUI POUVAIT AVOIR EU LIEU DEPUIS / DES SPECIALISTES LOIN DES PREOCCUPATIONS DES PATIENTS ET PAS SUFFISAMMENT IMPLIQUES DANS LE SUIVI DU DOSSIER, ILS FONT DE L'ABATTAGE / LE MEDECIN TRAITANT EST INEXISTANT DANS LE PARCOURS / AUCUNE EMPATHIE DE LA PART DES SPECIALISTES, NON PAS QU'ON LEUR DEMANDE DE LA COMPASSION, MAIS UN MINIMUM D'EMPATHIE / RETARD DES MEDECINS DANS LES RENDEZ-VOUS ET DONC ABATTAGE / CT	1	0,1
QUAND LE TRAITEMENT EST TERMINE LORS DE LA REMISSION ON EST UN PETIT PEU POUSSE EN DEHORS DU NID ALORS QU ON A PAS ENCORE TOUTES LES ARMES POUR AFFRONTNER LE QUOTIDIEN ET RETOURNER A UNE VIE NORMALE/PEUT ETRE S ASSURER PAR UN SIMPLE COUP DE TELEPHONE DE L ETAT PSYCHOLOGIQUE DE LA PATIENTE ET EVENTUELLEMENT S ASSURER QU ELLE N AIT BESOIN DE RIEN D AUTRE AU NIVEAU DU QUOTIDIEN/CT	1	0,1
QUAND LES GENS RENTRENT CHEZ EUX ET QU ILS SONT SEULS IL FAUT DONNER LES INFORMATIONS POUR POUVOIR SE DEBROUILLER CAR C EST ASSEZ COMPLEXE DE SAVOIR QUELLE ORGANISME APPELER ETC. LE CESU EST FAIT POUR LES GENS RICHE OU QUI NE SONT PAS MALADE (18H DE TRAVAIL COUTE 398 EUROS, MAIS EN ATTENTE D AVOIR UNE REDUCTION MAIS JE NE SUIS PAS ENCORE AU COURANT)	1	0,1
QUAND NOUS ALLONS TOUTES LES 3 SEMAINES A DES SOINS NOUS N AVONS JAMAIS LE MEME DOCTEUR INTERNE AVANT LA CHIMIO ON A UN DOCTEUR QUI PASSE SOUVENT NOUS N AVONS PAS LE MEME DOCTEUR QUI NOUS SUIT CE QUI FAIT QU ON DOIT TOUJOURS REPETER LA MEME CHOSE ET REDEMANDER LES MEMES QUESTIONS VU QU IL N EST PAS AU COURANT DE NOTRE DOSSIER SI ON PREND UN MEDICAMENT IL Y A 3 SEMAINES ON EST OBLIGE DE RESSORTIR L ORDONNANCE 3 SEMAINES APRES CAR IL N EST PAS AU COURANT DE CE QU ON PREND/CT	1	0,1
QUAND ON A PAS PEUR CA VA ET QUAND ON A PEUR ON ARRIVE PAS A DEMANDER DE L'AIDE AU MEDECIN C'EST PAS POUR MOI JE PARLE DES AUTRES PATIENTS /CT	1	0,1
QUAND ON ANNONCE LA MALADIE C'EST PARFOIS UN PEU ABRUPT, C'EST ANNONCÉ UN PEU TROP FORT. PEUT-ETRE METTRE UN PEU PLUS DE BEMOL / TOUT LE RESTE C'EST VRAIMENT PARFAIT, JE ME SENS EN PARFAITE CONFIANCE AVEC L'EQUIPE / CT	1	0,1
QUAND ON APPELLE LE CENTRE GAUDUCHEAU ON A DU MAL A DONNER LE RENDEZ VOUS A LA PERSONNE QUI PEUT CONSEILLER/ CT	1	0,1
QUAND ON EST PAS OUVERT A LA MALADIE OU QU ON NE CHERCHE PAS, L INFORMATION EST TROP BRUTE DE BETON /LES DOCTEURS NE SE METTENT PAS A LA PORTEE DE VOS QUESTIONS/ A MON DERNIER CANCER ON M A BALANCE BRUTALEMENT L IMPORTANCE DE MON CANCER/C EST A CAUSE DU MANQUE DU TEMPS QU ON NE PEUT VENIR EN AIDE AUX MALADES/ SI LA MALADIE EST PLUS GRAVE QUE PREVU ,ON PEUT VITE SE RETROUVER DANS UN TROU NOIR//HEUREUSEMENT QUE J AVAIS UN AMI PROFESSEUR POUR ME RECONFORTER DANS LA MALADIE CAR UN JEUNE PROFESSEUR NE PEUT PRENDRE CE TEMPS LA /LE CHU DE LIMOGES EST PARFAIT//CT	1	0,1
QUAND ON FAIT LA RADIOTHERAPIE ON SE SENT TOUTE SEULE, PERSONNE NE PASSE ET ON SE SENT UN PEU PERDU/ MOI J'AI LE CONTACT FACILE DONC J'ESSAYE D'ALLER VERS LES AUTRES ET D'AUTRES PERSONNES ON VOIT BIEN QU'ELLES VONT MAL/ ON EST COMME DES POINTS MIS A LA CHAINE ET PUIS VOILA/ ON EST PLUS EGOISTE MAINTENANT ET IL FAUDRAIT PEUT ETRE FAIRE UNE CHAINE D'ACCUEIL POUR LE REMONTER LE MORAL DE CHACUN/TOUS LES JOURS ON VA FAIRE DES RADIOTHERAPIES ET ON SE RETROUVE SEULE DEVANT PLEINS DE PROBLEMES OR IL Y A DES JOURS OU ON NE SENT PAS BIEN/CT	1	0,1
QUAND ON PREND DES RENDEZ VOUS /ON EST PAS PRIS A L HEURE / J AI ATTENDU 3 HEURES/ UNE FOIS LA CHAMBRE A L HOPITAL N ETAIT PAS LIBRE ET LA SEANCE DE CHIMIO A DU ETRE ANNULEE A CAUSE DE CA / J HABITE LOIN DE L HOPITAL	1	0,1
QUAND ON SE FAIT ELEVER L ENSEMBLE DES DENTS DANS LE CADRE D UNE RADIOTHERAPIE, IL FAUDRAIT QUE LA SECU REMBOURSE. POUR L INSTANT CONTENT D ETRE ICI BAS	1	0,1
QUAND ON TELEPHONE AU SECRETARIAT DE L HOPITAL DU LONG JUMEAU ON EST PAS SOUVENT BIEN REÇU / EN RAISON D UN MANQUE DE PLANNING J AI ETE OBLIGE DE ME REPORTER DANS UN AUTRE HOPITAL /	1	0,1
QUAND ON VA FAIRE LES RAYONS IL Y A DES CABINES ON PASSE A LA CHAINE TOUT LE MONDE NOUS VOIT RENTRER ET SORTIR TOUT LE MONDE SAIT QUE L ON VIENT POUR CA ON NOUS ENTEND DEMANDER LES RDV PAS ASSEZ DE CONFIDENTIALITE AU NIVEAU DU VISUEL PAS ENVIE QU ON NOUS VOIT DANS NOTRE FAIBLESSE QUAND C EST DANS UNE PETITE VILLE C EST PLUS EMBETANT ON PEUT CROISER SES VOISINS/ PAR CONTRE ON A LA CHANCE D AVOIR UN CENTRE PRES DE CHEZ NOUS ON A BESOIN D ALLER A LILLE /ILS SONT TRES GENTILS/ QUEQUEFOIS ON CHERCHE UN BUREAU POUR ALLER PARLER AVEC L ASSISTANTE SOCIALE PAR EXEMPLE LES SALLES D ATTENTE SONT PETITES JE SUPPOSE QU IL MANQUE DE LA PLACE/CT	1	0,1
QUAND UNE PERSONNE SE PLAINT D UNE DOULEUR/ IL FAUT QUE QUELQU UN LUI FASSE PASSER UNE RADIOGRAPHIE/CAR BEAUCOUP DE GENS N ONT PAS LES MOYENS DE SE SOIGNER/CT	1	0,1
QUE JE SUIS SATISFAITE EN CONFIANCE / LES INFIRMIERS SONT VRAIMENT GENTILS / CT	1	0,1
QUE L INFIRMIERE DE COORDINATION OU L ASSISTANTE SOCIALE PASSE VOIR LES PATIENTS PLUS SOUVENT QUAND ILS SONT SUR UNE LONGUE HOSPITALISATION /CT	1	0,1

QUE L INFIRMIERE DE COORDINATION SOIT PLUS PRESENTE //CT	1	0,1
QUE LE PATIENT SOIT MOINS 1 NUMERO DE DOSSIER PLUS L IMPLIQUER DANS LE PARCOURS DE SOIN SENTIMENT QU ON M IMPOSAIT BEAUCOUP DE CHOSES ET QUE JE N AVAIS QU A SUIVRE ON SE RETROUVE BALANCE DE PROFESSIONNELS EN PROFESSIONNELS SANS VRAIMENT AVOIR LE CHOIX DANS CE QUI EST PROPOSE DANS TOUS LES CAS ON N A PAS LE CHOIX/CT	1	0,1
QUE LE SERVICE RESTAURATION SOIT MIEUX PENSÉ POUR LES PERSONNES OPÉRÉES DU SYSTEME DIGESTIF //CT	1	0,1
QUE LES MALADES SONT DES ETRES HUMAINS/ON N EST PAS SEULEMENT UN CANCER A SOIGNER NOUS AVONS DES SENTIMENTS ET ILS NE PRENNENT PAS EN COMPTE CA /ILS SONT LA POUR TUER LE CANCER /IL N Y A PAS D ECOUTE PAS DE DIMENSION HUMAINE ON EST QUE DES NUMEROS /QUAND JE POSAIS DES QUESTIONS SUR DES EXAMENS J AVAIS L IMPRESSION QUE LA PERSONNE SE POSAIT LA QUESTION "QU EST CE QU ELLE ME DEMANDE ?"/IL FAUT REVOIR LEUR MANIERE DE COORDONNER CAR CHACUN INTERVENAIT EN FONCTION DE LEUR SPECIALITE CE QUE JE FAISAIS AVANT OU APRES NE LES CONCERNAIT PAS/ILS ONT TENUS UN DISCOURS ACADEMIQUE IL FAUT QU ILS PARLENT PLUS SIMPLEMENT ON A PAS FAIT D ETUDES MEDICALES /ON A PAS LE TEMPS DE POSER DES QUESTIONS CAR ON A TROP A ASSIMILER C EST TROP TECHNIQUE /DES QUE JE PARLAIS DES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE ILS M ONT DIT QUE JE FAISAIS UNE DEPRESSION /CONCLUSION JE NE RETOURNERAI PLUS DANS CE CENTRE ET JE NE LE CONSEILLERAI PAS /SEUL POINT POSITIF C EST LES INFIRMIERES AIDES SOIGNANTES AGENT DES SERVICES ET MANIPULATEURS(RADIO) QUI VULGARISENT LE PARCOURS DE SOIN / JE N ETAIS PAS LA SEULE DANS CE CAS LA A LE PENSER	1	0,1
QUE LES MEDECINS SOIENT PLUS A L ECOUTE DES MALADES/ EN CE QUI CONCERNE LE PERSONNEL ILS SONT TRES GENTILS/	1	0,1
QUE TOUT CONTINUE COMME CA QU ON PRENNE COMPTE LES PATIENTS/QU IL S SOIENT TRAITES COMME MOI CA SERAIT BIEN /QUE CE PROJET SOIT APPLIQUE A TOUT LE MONDE //CT	1	0,1
QUI AIENT PLUS D'INFIRMIERES CAR UNE INFIRMIERE POUR SEPT OU HUIT MALADES ON ARRIVE LE MATIN A 9 H POUR REPARTIR A 16 H POUR UNE DEMI-HEURE DE TRAITEMENT CE QUI EST TROP LONG /CT	1	0,1
RAS	1	0,1
RAS/CT	5	0,3
RAS/CT/	1	0,1
RAVIE D'AVOIR ETE SUIVI PAR BERGONIE / TANT PENDANT LE SEJOUR PERSONNEL TRES HUMAINS QUALIFIE ET A L'ECOUTE/ ET MEME APRES	1	0,1
REAPPRENDRE AU GENS A RENTRER AU NOUVEAU, A REAPPRENDRE A VIVRE APRES LONGUE LORSQU ON EST COUPE DU MONDE. INSTITUT POALI CALMETTE EST BON INSTITUT	1	0,1
REGRETTE QUE DE LA PART DE CERTAINS PERSONNELS DE SANTE QU ILS N AILLENT PAS ASSEZ LOIN DANS LES PROPOSITIONS ET LES SUGGESTION POUR LES DIAGNOSTIC ET LES EXAMENS. CE FUT MOI QUI A DU METTRE LA PRESSION. SI JE N AVAIS PAS MIS LA PRESSION AUJOURD HUI JE NE SERAI PLUS OPERABLE. MAIS J AI GARDE DE TRES BON CONTACTS AVEC EQUIPE DE NEVERS ET DE LA PITIE	1	0,1
REPRENDRE CONTACT A LA FIN DES TRAITEMENTS/ IL Y A UN GROS CREUX/ ON EST TRES SUIVI ET A LA FIN ON EST ABANDONNE/ CELA EST TROP BRUTAL/ A LA FIN DES TRAITEMENTS ON A L IMPRESSION QUE L ON EST PLUS RIEN/ J AI ETE BIEN SUIVIE PAR LE SERVICE OU J AI ETE/ AVEC TOUS LES PROFESSIONNELS QUE J AI EU J AI PU M EXPRIMER ALLEGREMENT/CT	1	0,1
RIEN	1	0,1
RIEN	1	0,1
RIEN / ASSEZ SATISFAIT DE LA FACON DE LA PRISE EN CHARGE DE MES SOINS/ CT	1	0,1
RIEN / RIEN /NSP/ CA JOUE SUR TOUT LE MORAL ET L HUMEUR / JE SUIS FATIGUEE/CT	1	0,1
RIEN /CT	1	0,1
RIEN A AJOUTER/CT	1	0,1
RIEN A DIRE , HEUREUSEMENT QUE LES INFIRMIERES DE SUIVI ONT LA POUR NOUS AIDER PSYCHOLOGIQUEMENT CAR LES CHIRURGIEN MANQUENT DE TACT ET DE PSYCHOLOGIE/ CT	1	0,1
RIEN A DIRE //CT	2	0,1
RIEN A DIRE /C 'ETAIT BIEN PERSONNEL A L'ECOUTE/CT	1	0,1
RIEN A DIRE /CEPENDANT IL Y A UNE BARRIERE ENTRE LES DOCTEURS ET LE MALADE/C EST AUX MALADES DE POSER LES QUESTIONS SUR LES OPERATIONS ET LES TRAITEMENTS //CT	1	0,1
RIEN A DIRE/CT	1	0,1
RIEN A RAJOUTER TOUT ETAIT PARFAIT /LE PRECEDENT ETABLISSEMENT MONT ST MARTIN ETAIT UNE CATASTROPHE A TOUS NIVEAUX TRES GRANDE NEGLIGENCE/	1	0,1
RIEN A SIGNALER /CT	1	0,1
RIEN A SIGNALER/CT	1	0,1
RIEN ADIRE /CT/	1	0,1
RIEN DE PARTICULIER	2	0,1
RIEN DE PARTICULIER/	1	0,1

RIEN DE SPECIAL A L INSTANT/CT	1	0,1
RIEN DE SPECIAL J' AI ENTIEREMENT CONFIANCE EN MON DOCTEUR QUI S'OCCUPE DE MOI/	1	0,1
RIEN EN PARTICULIER /CT	1	0,1
RIEN/ CHACUN SON BOULOT/CT	1	0,1
RIEN/CT	2	0,1
RIEN/TOUT A FAIT SATISFAITE/CT	1	0,1
SATISFAITE DE TOUS MES SOINS ET BIEN SUIVI , INFIRMIERE DE COORDINATION A UN ROLE TRES IMPORTANT A JOUER //CT	1	0,1
SENTIMENT PERS / JE TROUVE LE CANCER PLUS ETUDIE AU CAS PAR CAS / NE PAS METTRE LE MEME PROTOCOLE POUR TOUS LES CANCERS/ ACCUEIL CHALEUREUX / INFIRMIERE A TELEPHONE LE LENDEMAIN ET J AI BEAUCOUP APPRECIE / CT	1	0,1
SI JE ME SUIS BIEN RETAPEE C EST GRACE A LA GENTILLESSE DE L EQUIPE MEDICALE /C ETAIT LE TOP /MEME LES INFIRMIERS QUI VIENNENT A DOMICILE SONT TRES BIEN/CT	1	0,1
SI JE N AVAIS PAS EU CONNAISSANCE HORS SUIVI JE ME SENTIRAI TRES LOIN DE IPC UN PEU ABANDONNEE DONC JE SUIS DANS UN CENTRE QUI M APORTE UN SOUTIEN MORAL ET PHYSIQUE /IL MANQUE DE SUIVI APRES TRAITEMENT /J IGNORAIS QUE JE PEUX ENCORE CONTACTER L INFIRMIERE DE COORDINATION APRES TRAITEMENT /SI LE PATIENT A DES QUESTIONS AVEC SON MEDECIN DE PASSER PAR L INFIRMIERE /CET ETE JE ME SENTIE SEULE //CT	1	0,1
SIMPLEMENT QUE TOUS LES SERVICES S ENTENDENT ENTRE EUX /A LIMOGES C EST TRES BIEN	1	0,1
SUGGERER DES REMEDES NON MEDICAUX GENRE HOMEOPATHIE/PHYTOTERAPIE QU ON NOUS PROPOSE PAS MAIS QUI SONT PAS CONTRE-INDIQUES / TOUT C EST BIEN PASSE/CT/	1	0,1
SUIS TRES SATISFAITE DU SERVICE DE L HOPITAL LEON BERARD (LYON), BONNE TRANSMISSIONS DES DONNÉES MEDICALES ENTRE LES SERVICES , FACILE DE PRENDRE DES RDV AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE DONT ON A BESOIN (PSY , DIETETICIEN ETC....), A L ECOUTE //CT	1	0,1
SUITE A MON CANCER JE N EPEUX PLUS TRAVAILLER ET CA N EST PAS RECONNU PAR LA COTOREP ET JE N AI PAS EU DE SUIVI PAR UNE ASSISTANTE SOCIALE /	1	0,1
SUR LA SALPETRIERE TOUT ETE TRES BIEN J AI PAS A M EN PLAINDRE J AI RIEN A DIRE SUR TOUT L ENSEMBLE //CT	1	0,1
SUR LES URGENCES FAUT FAIRE UN TRI DES MALADES IMPORTANTS ET DES AUTRES/ON SACRIFIE UNE INFIRMIERE ALORS QU IL Y A DES AMBULANCIERS QUI SONT DANS LES BUREAUX /ÇA PERMETTRAIT AUX INFIRMIERES DE FAIRE LES SOINS/	1	0,1
SUR LYON BERARD TOUTE L'EQUIPE ETAIT PROFESSIONNELLE ET A L'ECOUTE DES PATIENT / L'ACCUEIL EST FANTASTIQUE/ ON EST ECOUTE, CONSEILLE/ SUR PLACE IL Y A UN SALON DE COIFFURE ET C'EST TRES BIEN / C'EST DES PETITES CHOSES QUI SONT SUPER POUR LE MORAL DES PATIENTS/ ON M'A AUSSI FAIT UN MASSAGE A L'AMANDE DOUCE ET C'EST UN BONHEUR QUE L'ON S'OCCUPE DE NOUS / LE PERSONNEL EST AUX PETITS SOINS/ CT	1	0,1
SUR LYON J AI ETE TRES CONTENTE / ILS SE SONT OCCUPES DE TOUS LES RENDEZ VOUS ETC /SI LE CENTRE DE LYON N AVAIT PAS ETE AUSSI LOIN J AURAI PREFERE ETRE A CE CENTRE/ POUR LA CHIMIO A LA CLINIQUE GENERALE C ETAIT A DEUX HEURES DE ROUTE/ DONC C ETAIT UN PEU DUR D Y ALLER CAR J ETAIS DEJA FATIGUEE/ DANS L ENSEMBLE A LEON BERARD TOUT EST BIEN ORGANISE /	1	0,1
TOUJOURS ACCENTUER L ECOUTE DU MALADE/J AI BIEN ETE PRIS EN CHARGE MAIS C EST UN CHAMBOULLEMENT /LE LEXIQUE EMPLOYE LES EXPLICATIONS ET LE TEMPS QU ON PASSE A L HOPITAL DOIVENT ETRE UN AXE A TRAVAILLER/IL FAUT VOIR AU DELA DE LA TECHNIQUE IL FAUT ENTENDRE LES MOTS /IL FAUDRAIT AVOIR 5 MIN POUR SE POSER APRES LES ANNONCES CAR TOUT VA TRES VITE ET ON A PAS LE TEMPS DE SE POSER LES QUESTIONS//APRES C EST LES COUTS ANNEXES QUI SONT LOURDS MAIS ADMINISTRATIVEMENT PARLANT IL Y A DES SURCOUTS/IL Y A PLEINS DE PETITES CHOSES QUI SE RAJOUTENT DEPASSEMENT D HONORAIRE ET AUTRES QU ON NE PREPARE PAS A L AVANCE/IL FAUT VRAIMENT TRAVAILLER LA PREVENTION CAR IL Y A MOYEN D EVITER /DONNER DES CONNAISSANCES POUR APPRENDRE A APPREHENDER LA MALADIE //CT	1	0,1
TOUS LES PROFESSIONNELS ETAIENT AIMABLES, COMPREHENSIFS / J'AI RIEN A REDIRE SUR BERGONIE / PEUT ETRE UN PER PLUS DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE / CT	1	0,1
TOUS LES SERVICES SE COORDONNAIENT TRES BIEN/J AI FAIT PLUSIEURS SERVICES DE L ETABLISSEMENT/ A CHAQUE FOIS JE ME RETROUVAIS AVEC MON DOSSIER QUI CORRESPONDAIT/CT	1	0,1
TOUS MES SOINS ... CHAPEAU! POUR LE CONTEXTE DE L HOPITAL BRABOIS J AI TROUVE CA NUL (BATIMENT VETUSTE, CHAMBRE MAL EQUIPEE). POUR LE SUIVI ... CHAPEAU POUR LE DOCTEUR. LE PERSONNEL MEDICAL A ETE SYMPATHIQUE AVEC MOI. DANS LE DOMAINE SOIN D UNE EPAVE ILS EN ONT REFAIT UN HOMME.	1	0,1
TOUT C EST BIEN PASSE CT/	1	0,1
TOUT A ETE BIEN MIS A PART MES ALLERGIES LIEES A LA CHIMIO/ J AI EU UNE ATTENTE DE 12 H ET LA DEUXIEME FOIS DE 8H POUR MONTER EN SERVICE ENDOLOGIE/	1	0,1
TOUT A ETE TRES BIEN / RIEN A DIRE / MON DOCTEUR ME SUIT AINSI LE SPECIALISTE QUAND JE VAIS TOUS LES TROIS MOIS POUR MES RENDEZ VOUS / CT	1	0,1
TOUT A FAIT BIEN / SATISFAITE DU TRAITEMENT /DES SOINS/DU PERSONNEL TOUT LE MONDE A ETE COMPREHENSIF MEME LES SECRETAIRES/CT	1	0,1
TOUT C EST BIEN PASSE /CT/	1	0,1

TOUT C EST BIEN PASSE /PARFOIS J AI EU L IMPRESSION D ETRE UN COBAYE /J AI EU TROP AVOIR AVEC L ASPECT MEDICAL/SINON ILS ONT ETE TRES BIEN /	1	0,1
TOUT C EST BIEN PASSE/ CT	1	0,1
TOUT C EST BIEN PASSE/ IL N Y A PAS EU DE PERTE DE TEMPS ENTRE CHAQUE ETAPE/ C EST ALLE TRES VITE TOUT NATURELLEMENT/CT	1	0,1
TOUT C EST BIEN PASSE/CT	1	0,1
TOUT C EST TRES BIEN PASSE/J AI EU TOUS LES RENSEIGNEMENTS QUE JE DEMANDAIS /CT	1	0,1
TOUT C ETAIT BIEN PASSE MEME AU NIVEAU DES SOINS/ C ETAIT IMPECCABLE/CT	1	0,1
TOUT C'EST BIEN PASSÉ... /ENTRE LES DIFFERENTS ETABLISSEMENT GAUDUCHEAU / PORNIC/ URGENCES IL YA UN MANQUE DE COORDINATION /L'INFORMATION NE CIRCULE PAS ASSEZ/CT.	1	0,1
TOUT CE DONT J AVAIS BESOIN M A ETE DIT ET CONSIGNE PAR ECRIT/LES RDV LES DIFFERENTS PROTOCOLES DE SOIN POUR LA SURVEILLANCE DE CE CANCER M ONT ETE INDIGUES PAR LE DOCTEUR/ J AI ENCORE DES CONTACTS TELEPHONIQUES AVEC L INFIRMIERE DE COORDINATION/CT	1	0,1
TOUT EST BIEN COORDONNE / IL Y A UNE GRAND HUMANISATION/ MAIS ON PLANIFIE UN PEU TROP LES GENS / IL Y A PAS ASSEZ DE PERSONNEL DE NUIT/	1	0,1
TOUT EST BIEN DEFINI JE FAIS PARTIE D UN PROTOCOLE IL N Y RIEN A RAJOUTER/ L ACCUEIL PARFAIT L AMABILITE / J AI ETE BIEN PRIS EN CHARGE TOUT EST OK/ CT	1	0,1
TOUT EST BIEN POUR LE MOMENT	1	0,1
TOUT EST PARFAIT/ //CT	1	0,1
TOUT EST TRES BIEN	1	0,1
TOUT EST TRES BIEN /LES INFIRMIERES DE COORDINATION SONT TRES BIEN AU BESOIN ELLES SONT LA POUR VOUS AIDER/CT	1	0,1
TOUT ETAIT BIEN ORGANISE/	1	0,1
TOUT ETAIT BIEN/	1	0,1
TOUT ETAIT BIEN/ J AI ETE PRISE EN CHARGE RAPIDEMENT, AU BON ENDROIT ET EFFICACEMENT, SYMPATIQUEMENT/CT	1	0,1
TOUT ETAIT PARFAIT	1	0,1
TOUT ETAIT PARFAIT /CT	1	0,1
TOUT FONCTIONNE BIEN /UNE DISPONIBILITE ENORME ON S OCCUPE DE NOUS ON A L IMPRESSION QU IL Y A QUE NOUS/ON DEVANCE MEME LES QUESTIONS /RIEN NE PEUT Y ARRIVER QUAND J Y RETOURNE CA ME RASSURE CA ME SOULAGE/APRES LE TRAITEMENT ON SE SENT UN PÉU SEUL//CT	1	0,1
TOUT LE MONDE A ETE AIMABLE AVEC MOI/ J AI ETE SURPRISE D ETRE MALADE JE ME SUIS PAS VU VIEILLIR /CT	1	0,1
TOUT LE PERSONNEL DU SERVICE OU JE SUIS SUIVI ET TRAITÉ EST TRES PROFESSIONNEL (CLINIQUE DOLLET SAINT NAZAIRE) A L ECOUTE DE SES PATIENTS //CT	1	0,1
TOUT QUI EST EN PLACE EST BIEN/LE SERVICE EST TRES EFFICACE, COMPETENT, GENTIL/ ILS ONT LES MOTS POUR NOUS, PARCE QUE L ETABLISSEMENT OU JE SUIS ACTUELLEMENT EST MOINS COMPETENT/ET ILS N UTILISENT PAS LES MEMES MOTS QUE L INSTITUT VERGOUNIER/CT	1	0,1
TOUT S EST BIEN DEROULE /CT	1	0,1
TOUT S EST BIEN PASSE	1	0,1
TOUT S EST BIEN PASSE //CT	1	0,1
TOUT S EST BIEN PASSE /CT	1	0,1
TOUT S EST BIEN PASSE A GAUDUCHEAU/	1	0,1
TOUT S EST BIEN PASSE J AI ETE TRES BIEN SUIVI ET JE LE SUIS ENCORE //CT	1	0,1
TOUT S EST BIEN PASSE LORS DES SCEANCES DE RAYONS /CT	1	0,1
TOUT S EST BIEN PASSE MALGRE LE FAIT QUE J AI TOUT LES EFFETS C EST UN CHIMIO PUISSANTE QUI ME FATIGUE ET SOCIALEMENT JE NE FAIS PLUS RIEN /J AI PEUR DE TOMBER CAR J AI DEUX PROTHESES AUX HANCHES/CT	1	0,1
TOUT S EST BIEN PASSE/CT	1	0,1
TOUT S EST BIEN PASSE/JE LEUR DIT CHAPEAU POUR L ORGANISATION/CT	1	0,1
TOUT SE PASSE BIEN	1	0,1
TOUT SE PASSE BIEN/SATISFAIT DANS L ENSEMBLE//CT	1	0,1
TOUT VA BIEN, J'AI ETE TRES BIEN PRIS EN CHARGE PAR L'EQUIPE QUI ETAIT TRES TRES SYMPATHIQUE ET QUI MET EN CONFIANCE / UNE CHOSE, AU CENTRE GRAY, L'APPAREIL DES RAYONS TOMBAIT EN PANNE TOUS LES 15 JOURS ET DONC ON ME CHANGEAIT LE	1	0,1

JOUR OU LES HORAIRES / JE SUIS TRES BIEN SUIVI PAR MON PNEUMOLOGUE / CT		
TOUT VA BIEN/CT	1	0,1
TOUT VA BIEN/J AI JAMAIS EU ACCES A MON DOSSIER MEDICAL CA ME CHAGRINE/JE LEUR FAIS CONFIANCE //IL N Y A PAS ASSEZ EU DE LIEN ENTRE LE MEDECIN TRAITANT ET L HOPITAL//CT	1	0,1
TOUTE LA PARTIE CHIRURGIE, OPERATION ON M A TRES BIEN ECOUTE TOUT S EST BIEN PASSE ET J AVAIS UNE TRES BONNE CONFIANCE DANS LE CHIRURGIEN/ MAIS TOUTE LA PARTIE ONCOLOGIE ON NE M A PAS ASSEZ ECOUTE ET JE N AIMAIS PAS LE SERVICE/JE NE SUIS PAS ENCORE TIRE D AFFAIRE ET JE DOIS ALLER A COTE DE PONTOISE POUR LA RADIOTHERAPIE/CT	1	0,1
TRES BIEN LA PRISE EN CHARGE A ETE SUPERBE DES LE DEBUT/ APRES LE COCOONING ON SE SENS UN PEU PERDU CAR ON NE SE SENS PLUS PRIS EN CHARGE /MEME LE SERVICE DE L AUMONERIE MANQUE PAR LA SUITE /CT	1	0,1
TRES BIEN D AVOIR MIS CELA EN PLACE//CT	1	0,1
TRES BIEN ENTOURÉE ENCADRÉE A L'ECOUTE DE NOS BESOINS DURANT LE TRAITEMENT AU RETOUR A DOMICILE ON EST PERDU/CT	1	0,1
TRES BIEN PASSE /J AI BEAUCOUP APPRECIE CETTE CREATION DE POSTE /CT	1	0,1
TRES BIEN SUIVI /TRES BON SERVICE EN TOUT POINT ACCUEIL/ PROFESSIONNEL/ SOURIRE / /CT/	1	0,1
TRES BIEN SUIVI SUPER ILS M'ONT EN CONFIANCE ET BIEN INFORMÉ/CT	1	0,1
TRES BIEN SUIVIE /JE N AI PAS PAS VRAIMENT DE SUGJECTION /PEUT ETRE AVOIR UN SUIVI PLUS REGULIER AVEC L INFIRMIERE/CT	1	0,1
TRES BIEN/ RIEN A DIRE/ CHARTRE A FAIT DU TRES TRES BON TRAVAIL/CT	1	0,1
TRES BON SUIVI UNE EQUIPE SUPERBE /LA PRISE EN CHARGE EST TRES BIEN /L INFIRMIERE DE COORDINATION EST UN AMOUR/LE MINISTERE DE LA SANTE SONT EN TRAIN DE NOUS TUER CE GENRE D HOPITAUX /ILS Y A UN MANQUE D EFFECTIF /ILS ONT CHANGE LE TUBULURES QUI MARCHENT MOINS BIEN CAR C EST MOINS CHER ET CA FAIT PERDRE DU TEMPS AUX INFIRMIERES ET EQUIPES MEDICALES// DIFFUSER LES COMPLEMENTES ALIMENTAIRES ET HOMEOPATHIES LES MEDECINS AUTRES POUR SE SOIGNER /JE DONNE MA LISTE POUR AIDER LES AUTRES PATIENTS //LE MINISTERE DE LA SANTE EST L AMENTABLE// CT	1	0,1
TRES BON SUIVI/CT	2	0,1
TRES COMPLIQUE POUR OBTENIR L AIDE A DOMICILE ALORS QU IL Y EN AVAIT VRAIMENT BESOIN. ELLE A ETE FOURNIE PENDANT LA DUREE DES TRAITEMENT EXCLUSIVEMENT ALORS QUE C EST TOUJOURS NECESSAIRE. AUCUN SOUTIEN PROFESSIONNEL AU NIVEAU ADMINISTRATIF / A DU FAIRE APPE A DES REGULATIONS AUCUNE PRISE EN COMPTE DE L EMPLOYEUR / POUR MOI LE ROLE DE L INFIRMIERE COORDINATRICE A ETE UN REEL SOUTIEN MEDICAL ET PSYCHOLOGIQUE. C EST UN REEL LIENS ENTRE LES SERVICES MEDICAUX LE PATIENT ET LA FAMILLE / CELA PARTICIPE FORTEMENT A LA GUERISON.	1	0,1
TRES CONTENT DE LA PRISE EN CHARGE ET DU SUIVI AVEC INFIRMIERE DE COORDINATION/CT	1	0,1
TRES FRANCHEMENT POUR MON CAS PERSONNEL JE ME PRENDS BEAUCOUP EN CHARGE/ DEJA IL YA 20 ANS QUAND J'AI ETE MALADE J ETAIS COMME CA ET LA C'EST UNE RECIDIVE/DANS LE CAS PRESENT JE SUIS SATISFAITE DE TOUT MON ENTOURAGE MEDICAL, DE L'EQUIPE DE LIMOGES/MAIS MOI JE M ADRESSE AU BON DIEU PLUTOT QU A SES SAINTS, JE M'ADRESSE AUX MEDECINS DIRECTEMENT/JE N'AI PAS VU D'INFIRMIERE DE COORDINATION ET JE N'EN AI PAS EU BESOIN/CT	1	0,1
TRES GRANDE DIFFERENCES ENTRE LA PARTIE DE TRAITEMENT PROGRAMME ET L HOSPITALISATION EN TERME D ACCUEIL ,DE SERVICE ET DE COMPETENCE ./CT	1	0,1
TRES INSUFFISANT COMME INFORMATION SUIVI/MOI JE SUIS SEUL, MA FAMILLE EST TRES LOIN/JE N AI PAS EU L IMPRESSION D ETRE VRAIMENT AIDE/CT	1	0,1
TRES POSITIF POUR LA PRISE EN CHARGE/J'AI BENEFICIE D'UN ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE PENDANT LA PRISE EN CHARGE ET JE CONTINUE A EN BENEFICIER CE QUI EST TRES IMPORTANT/CT	1	0,1
TRES RECONFORTANT D AVOIR PU AVOIR CETTE INFIRMIERE. AVOIR QUELQU UN POUR VOUS INFORMER CELA RASSURE. C EST UNE PERSONNE EXCEPTIONNELLE. ON S EST JAMAIS SENTI SEULS IL Y AVAIT TOUJOURS QUELQU UN POUR PRENDRE LE RELAIS.	1	0,1
TRES SATISFAIT D UNE MANIERE GENERALE DE LA STRUCTURE ET LE MODE DE FONCTIONNEMENT DE L INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE LA LOIRE /JE N AI PAS BIEN COMPRIS L INTERET DE L INFIRMIERE PIVOT(COORDINATRICE) POUR 3 OU 4 COUPS DE TELEPHONE EN 1 AN C EST BIEN POUR L ORGANISATION DES RENDEZ VOUS MAIS BEAUCOUP D ENERGIE ET D INVESTISSEMENT ALORS QU IL MANQUE DES INFIRMIERES DE PARTOUT CA POURRAIT ETRE FAIT PAR QUELQU UN D AUTRE/CT	1	0,1
TRES SATISFAIT DE MON SEJOUR/CT	1	0,1
TRES SATISFAITE DE L'AIDE APPORTE AUX PATIENTS/ON EST TRES BIEN PRIS EN CHARGE / UNE TRES BONNE COORDINATION ENTRE LES PROFESSIONNELS/J 'AI SUIVI DES SEANCES DE RELAXATION ÇA PERMET DE FAIRE LE VIDE ET D'EVACUER LES INCONVENIENTS DE CETTE PATHOLOGIE/CT	1	0,1
TRES SATISFAITE DE L'EQUIPE QUI ME SUIT / LA COORDINATRICE EST QUELQU'UN DE TRES BIEN/ ELLE EST ADORABLE /ON PARLE DE TOUT AVEC ELLE / JE VAIS BIEN MAIS LES COMPRIMES VOUS COUPE LA FAIM /PENDANT LES RAYONS J'AI ETAIS TRES BRULÉ CA M'A FAIT TRES MAL/CT	1	0,1
TRES SATISFAITE DE LA PRISE EN CHARGE/CT	1	0,1
TRES SATISFAITE DE TOUT /CT	1	0,1
TRES SATISFAITE DU CENTRE BECQUEREL ET LE PARCOURS DE SANTE AVEC LES DEUX INFIRMIERES DE COORDINATION ETAIT TRES TRES BIEN/LE SERVICE MEDICAL COMME LE SERVICE EXTERIEUR A TOUJOURS ETE TRES PROCHES DE NOUS/ CA FAIT CHAUD AU COEUR/CT	1	0,1

TRES TRES BIEN	1	0,1
TRES TRES DISPONIBLE CHU DE RENNES / BON RELATIONNEL AVEC MON INFIRMIERE DE COORDINATION ET BONNE ORGANISATION DANS LE SERVICE POUR LE PROJET D ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ //CT	1	0,1
TROIS JOURS APRES MON HOSPITALISATION LE FAIT D ETRE CHEZ MOI ET PLUS DANS LE SERVICE HOSPITALIER IL M A ETE DIFFICILE D OBTENIR UN SERVICE VSL ET DE LE FAIRE PRENDRE EN CHARGE A 100% / IL A FALLU QUE JE ME FACHE POUR QU ON PUISSE DONNER LES RENSEIGNEMENTS QUE DEMANDAIT LES DEUX PERSONNES QUI FIGURAIENT MALGRÉ TOUT SUR LES FORMULAIRES DES PERSONNES A PREVENIR / POUR MOI LE PROJET D ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ S EST ARRETÉ A UN RENDEZ VOUS AVEC L INFIRMIERE DE COORDINATION /J AI PAS EU L IMPRESSION QUE CELA M AIT ÉTÉ BENEFIQUE /CT	1	0,1
TROUVER UNE SOLUTION POUR QUE LES ODEURS DE CHIMIO SOIENT MOINS FORTES / TRES SATISFAITE DU CENTRE ALEXIS VAUTRIN SUR VANDOEUVRE LES NANCY //CT	1	0,1
TRÉS CONTENT/ C'EST GENIAL / CA FAIT UNE DEUXIEME FAMILLE /GRACE AU SYSTEME MIS EN PLACE ON SE SENT BEAUCOUP MOINS SEUL, ON SE SENT EPAULÉ, PROTÉGÉ, LE PERSONNEL DU SERVICE CHIMIO EST TRÉS PROFESSIONNEL ET PROCHE DES GENS/CT	1	0,1
TRÉS MÉCONTENT DU MEDECIN ONCOLOGUE DOCTEUR THIROPIDO ELLE EST D'UNE REMARQUABLE NULLITE/LES INFIRMIERS SONT COMPETENTS ET SYMPATHIQUES ET DEVOUÉS/JE NE REMETTRAI PAS LES PIEDS DANS CE SERVICE DE CHIMIO/CT	1	0,1
UN DIALOGUE DIFFICILE A ETABLIR AVEC L'ONCOLOGUEDU FAIT DE SA SURCHARGE DE TRAVAIL /CT	1	0,1
UN MANQUE DE CONSEIL DIETETIQUE POUR LA CHIMIOThERAPIE / AU MOMENT DE LA CHIMIO JE NE SAVAIS PAS QU IL FALLAIT EVITER LE SEL AVEC LA CORTISONE / J AI EU DES PROBLEMES AVEC ÇA	1	0,1
UN PEU PLUS DE COMMUNICATION / DE LA PART DE CERTAINS DOCTEURS ET RADIOTHERAPEUTES / MAIS EN GENERAL CA S'EST BIEN PASSÉ/CT	1	0,1
UN SUIVI UN PEU PLUS PROCHE MAIS PAS SEULEMENT TELEPHONIQUE/ UN SUIVI AVEC DES RENDEZ VOUS DE FACON A POUVOIR PARLER/CT	1	0,1
UNE FOIS J AI TELEPHONE AU DEBUT DE MON TRAITEMENT J AVAIS DES QUESTIONS A LUI POSER ET JE N ETAIS PAS BIEN J AVAIS MAL / ELLE M AVAIT DIT QUE SI IL Y A UN SOUCI JE POUVAIS LUI TELEPHONER MAIS ELLE M A RENVOYEE VERS LE MEDECIN TRAITANT ET JE N AI PAS TROP APPRECIÉ NI COMPRIS/ PAR RAPPORT AUX MEDECINS EN GENERAL JE N AI PAS COMPRIS LE SUIVIT APRES L OPERATION JE PENSAIS QUE LA CHIMIO ET LES RAYONS FAISAIENT PARTIES DU TRAITEMENT ET EN REALITE C EST A LA FIN DU TRAITEMENT QUE J AI COMPRIS QUE C ETAIT EN PREVENTION D UNE RECHUTE ,COMME CE N ETAIT PAS CLAIR POUR MOI JE N AI PAS FAIT UN AUTRE CHOIX ALORS QUE J AURAI PU CHOISIR AUTREMENT / LE SUIVI PAR LA COORDINATRICE N A PAS ETE UTILE CELA A ETE SANS INTERET POUR MOI / LORSQUE L ON MA PROPOSE CE SUIVI JE PENSAIT QUE C ETAIT UNE AIDE PESONNELLE MAIS EN REALITE JE L AI RESSENTI COMME SI J ETAIS UN COBAYE /CT	1	0,1
UNE FOIS QUE MON TRAITEMENT ETAIT TERMINE / J AI EU UNE VISITE / ON S OCCUPE MOINS DE NOUS/ QUAND ON ARRETE C EST UN PEU BRUTAL/ LE SUIVI DE LA SURVEILLANCE EST UN PEU LEGER CAR QUAND ON NE POSE PAS DE QUESTIONS LES REPONSES SONT UN PEU SUPERFICIELLES/CT	1	0,1
UNE ORGANISATION PAS TRES SATISFAISANTE SUR LES HOSPITALISATIONS DE JOURS , SURTOUT SUR LES EQUIPES INFIRMIERES/INFIRMIERS, BEAUCOUP D ATTENTE , AVOIR UNE INFIRMIERE OU INFIRMIERUN PEU PLUS REFERENT LORS DES HOSPITALISATIONS DE JOURS SURTOUT AU COURS DE LA MEME SCEANCE /CT	1	0,1
UNE PRISE EN CHARGE PLUS IMPORTANTE POUR LE CONJOINT/ PLUS A L'ECOUTE DES GENS QUI NOUS ENTOURENT/ SOUVENT ON LES OUBLIS ALORS QU'ILS SONT TRES IMPORTANTS /CT	1	0,1
UNE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE DEVRAIT ETRE PROPOSE DES LE DEPART/SI ON EST DANS UNE DIFFICULTE FINANCIERE DU FAIT QU ON EST AU CHOMAGE ON EST VITE DANS UNE SITUATION PRECAIRE MOINS DE 600 € PAR MOIS /COMME ON EST FRAGILISE ON DOIT PAS SUPPORTER UNE AUTRE EPREUVE QUI NE TERMINE PAS DU FAIT QUE JE NE TROUVE PAS DE TRAVAIL STABLE /J AI PERDU DES POSSIBILITE D EMBAUCHE/IL FAUDRAIT UN EFFORT POUR LES PERSONNES MALADES AU NIVEAU FINANCIER UN REVENU FINANCIER POUR LES MALADIES A LONGUE DUREE//	1	0,1
VOUS POUVEZ REFAIRE 1 NOUVELLE CAMPAGNE POUR LES FUTURS PATIENTS CAR C EST EXTRAORDINAIRE PARCE QUE CA A ETE 1 GRAND SOULAGEMENT D AVOIR QUELQU UN QUI ME RENSEIGNE A LA MINUTE/J AI PARTICIPE A 1 TABLE RONDE AVEC 1 MEDECIN PLUSIEURS DAMES ET L IDEC POUR DIRE CE QUI ALLAIT OU PAS DONC PEUT ETRE LE FAIRE PLUS SOUVENT/CT	1	0,1
Y'A PAS MAL DE CHOSES QUI ONT ETE FAIT AU NIVEAU DES PLANS CANCER / LE PLUS GROS A FAIRE C'EST AU NIVEAU PROFESSIONNEL MOI J'AI RENCONTRE DES FEMMES QUI ETAIENT DANS LE MEME CAS QUE MOI QUI AVAIENT LA CHANCE D'AVOIR UN EMPLOYEUR BEAUCOUP DEVAIENT TAIRE LEUR MALADIE / LA JE SAIS PAS S'IL Y A QUELQUE CHOSE A Y FAIRE A PART CHANGER LES MENTALITES / AU NIVEAU PRISE EN CHARGE MOI QUI ETAIT A L'HOPITAL C'ETAIT BIEN MAIS D'AUTRE DANS LE PRIVE C'ETAIT PAS LE CAS / APRES JE SAIS PAS / VOLONTAIREMENT JE TOURNE LA PAGE OU J'ESSAYE DE TOURNER LA PAGE EN TOUT CAS / CT	1	0,1
ÇA ETAIT CORRECT/CT	1	0,1

Enquête médecins traitants

Q1. Sans les nommer, est-ce que vous savez d'abord si certains de vos patients sont pris en charge par l'établissement dans le cadre d'un parcours personnalisé ?

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
ST Oui	54	51,4
Oui, vous avez des patients pris en charge dans ce cadre	37	35,2
Oui, il vous semble avoir des patients pris en charge dans ce cadre	17	16,2
Non	46	43,8
(Ne sait pas)	5	4,8

Q1bis : Avez-vous participé à l'élaboration du projet ?

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
Oui	6	5,7
Non	98	93,3
(NSP)	1	1,0

Q2. Comment et par qui en avez-vous été informé ?

Base : 54 Ceux qui savent que certains de leurs patients sont pris en charge dans le cadre de l'expérimentation (Q1) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	54	100,0
On vous a envoyé un courrier	39	72,2
Le patient lui-même vous en a parlé	20	37,0
On vous a prévenu par téléphone	16	29,6
Un confrère médecin hospitalier vous en a parlé	11	20,4
Le sujet a été abordé lors de réunions d'information	2	3,7
Un confrère médecin de ville vous en a parlé	1	1,9
Autre moyen d'information	5	9,3

Q3. Comment se matérialise concrètement la mise en place du parcours personnalisé de soins, pour vous ?

Vous avez un numéro de téléphone que vous pouvez joindre en cas de besoin

Base : 54 Ceux qui savent que certains de leurs patients sont pris en charge dans le cadre de l'expérimentation (Q1) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	54	100,0
Oui	40	74,1
Non	14	25,9
(Ne sait pas)	.	.

Vous avez un document récapitulatif le déroulement du traitement du patient

Base : 54 Ceux qui savent que certains de leurs patients sont pris en charge dans le cadre de l'expérimentation (Q1) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	54	100,0
Oui	48	88,9
Non	6	11,1
(Ne sait pas)	.	.

Vous avez une fiche de gestion des éventuels effets indésirables du traitement sur votre patient

Base : 54 Ceux qui savent que certains de leurs patients sont pris en charge dans le cadre de l'expérimentation (Q1) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	54	100,0
Oui	22	40,7
Non	30	55,6
(Ne sait pas)	2	3,7

Q4. Dans le cadre du projet, une infirmière de coordination a été désignée pour accompagner le parcours du patient et faciliter le lien entre la ville et l'hôpital. Est-ce que vous connaissez, ne serait-ce que de nom, la ou les infirmières de coordination ?

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
ST Oui	24	22,9
Oui, je vois très bien de qui il s'agit	13	12,4
Oui, je crois (pas sûr)	11	10,5
Non, pas du tout	81	77,1

Q5. Une infirmière de coordination vous a-t-elle contacté ?

Base : 24 Connait l'infirmière (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	24	100,0
Oui	17	70,8
Non	7	29,2
(Ne sait pas)	.	.

Q6. Par quels moyens ?

Base : 17 Une infirmière de coordination l'a contacté (Q5) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	17	100,0
par téléphone,	15	88,2
par courrier,	1	5,9
par mail,	1	5,9
par un autre moyen	.	.

Q7. Quelle est l'apport de ou des infirmiers de coordination dans la prise en charge de vos patients ?

La relation avec vos patients et leurs proches est facilitée (information, explications...)

Base : 24 Connait l'infirmière (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	24	100,0
ST D'accord	15	62,5
Tout à fait d'accord	6	25,0
Plutôt d'accord	9	37,5
ST Pas d'accord	9	37,5
Plutôt pas d'accord	6	25,0
Pas du tout d'accord	3	12,5
(Ne sait pas)	.	.

Q7. La coordination des différentes étapes du parcours du patient (notamment ville : hôpital) s'est améliorée

Base : 24 Connait l'infirmière (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	24	100,0
ST D'accord	18	75,0
Tout à fait d'accord	6	25,0
Plutôt d'accord	12	50,0
ST Pas d'accord	3	12,5
Plutôt pas d'accord	2	8,3
Pas du tout d'accord	1	4,2
(Ne sait pas)	3	12,5

Q7. Les réhospitalisations non prévues sont mieux organisées

Base : 24 Connait l'infirmière (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	24	100,0
ST D'accord	12	50,0
Tout à fait d'accord	3	12,5
Plutôt d'accord	9	37,5
ST Pas d'accord	2	8,3
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas du tout d'accord	2	8,3
(Ne sait pas)	10	41,7

Q7. L'organisation de l'accès à l'accompagnement social (rencontre avec une assistante sociale notamment) s'est améliorée

Base : 24 Connait l'infirmière (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	24	100,0
ST D'accord	11	45,8
Tout à fait d'accord	4	16,7
Plutôt d'accord	7	29,2
ST Pas d'accord	9	37,5
Plutôt pas d'accord	6	25,0
Pas du tout d'accord	3	12,5
(Ne sait pas)	4	16,7

Q7. L'organisation de l'accès aux soins de support (psychologue, douleur...) s'est améliorée

Base : 24 Connait l'infirmière (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	24	100,0
ST D'accord	15	62,5
Tout à fait d'accord	5	20,8
Plutôt d'accord	10	41,7
ST Pas d'accord	5	20,8
Plutôt pas d'accord	3	12,5
Pas du tout d'accord	2	8,3
(Ne sait pas)	4	16,7

Q7. L'anticipation du suivi à mettre en place après le traitement actif s'est améliorée

Base : 24 Connait l'infirmière (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	24	100,0
ST D'accord	14	58,3
Tout à fait d'accord	3	12,5
Plutôt d'accord	11	45,8
ST Pas d'accord	4	16,7
Plutôt pas d'accord	2	8,3
Pas du tout d'accord	2	8,3
(Ne sait pas)	6	25,0

Q8. Et quelle est l'apport de l'Infirmier de coordination pour vos pratiques ?

Vous êtes mieux informé par l'établissement sur la situation du patient, son traitement, les effets secondaires, etc.

Base : 24 Connait l'infirmière (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	24	100,0
ST D'accord	14	58,3
Tout à fait d'accord	5	20,8
Plutôt d'accord	9	37,5
ST Pas d'accord	9	37,5
Plutôt pas d'accord	6	25,0
Pas du tout d'accord	3	12,5
(Ne sait pas)	1	4,2

Q8. Les échanges avec l'établissement permettent de mieux adapter la prise en charge en ville à la situation personnelle du patient

Base : 24 Connait l'infirmière (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	24	100,0
ST D'accord	19	79,2
Tout à fait d'accord	6	25,0
Plutôt d'accord	13	54,2
ST Pas d'accord	5	20,8
Plutôt pas d'accord	3	12,5
Pas du tout d'accord	2	8,3
(Ne sait pas)	.	.

Q8. Vous vous sentez plus et mieux impliqué dans la prise en charge de votre patient

Base : 24 Connait l'infirmière (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	24	100,0
ST D'accord	15	62,5
Tout à fait d'accord	3	12,5
Plutôt d'accord	12	50,0
ST Pas d'accord	9	37,5
Plutôt pas d'accord	5	20,8
Pas du tout d'accord	4	16,7
(Ne sait pas)	.	.

Q8. Vous identifiez mieux qui contacter au sein de l'établissement en cas de besoin pendant le suivi

Base : 24 Connait l'infirmière (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	24	100,0
ST D'accord	17	70,8
Tout à fait d'accord	10	41,7
Plutôt d'accord	7	29,2
ST Pas d'accord	7	29,2
Plutôt pas d'accord	4	16,7
Pas du tout d'accord	3	12,5
(Ne sait pas)	.	.

Q8. Vous pouvez contacter plus facilement l'équipe hospitalière en cas de besoin pendant le suivi

Base : 24 Connait l'infirmière (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	24	100,0
ST D'accord	16	66,7
Tout à fait d'accord	5	20,8
Plutôt d'accord	11	45,8
ST Pas d'accord	7	29,2
Plutôt pas d'accord	6	25,0
Pas du tout d'accord	1	4,2
(Ne sait pas)	1	4,2

Q8. Vous êtes informé de la fin du traitement de votre patient de façon plus rapide et anticipée

Base : 24 Connait l'infirmière (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	24	100,0
ST D'accord	12	50,0
Tout à fait d'accord	5	20,8
Plutôt d'accord	7	29,2
ST Pas d'accord	9	37,5
Plutôt pas d'accord	7	29,2
Pas du tout d'accord	2	8,3
(Ne sait pas)	3	12,5

Q9. En fin de traitement, le patient inclus dans le parcours personnalisé s'est vu remettre un document, le « programme personnalisé de l'après-cancer » (PPAC) récapitulant son programme de surveillance contenant, entre autre, le calendrier des consultations et examens de suivi, des conseils de vie, les coordonnées des personnes à contacter, connaissez-vous ce document ?

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
ST Oui	30	28,6
Oui, vous avez été associé à sa réalisation (avis, participation à des réunions de travail)	1	1,0
Oui, vous en avez reçu une copie pour certains de vos patients	13	12,4
Oui, vous êtes simplement au courant de son existence	18	17,1
Non, vous ne connaissez pas ce document	75	71,4

Q10. Quels sont pour vous les apports de ce document ?

Il améliore la qualité de la relation avec le patient

Base : 30 Connait le document "programme personnalisé de l'après-cancer" (PPAC) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	21	70,0
Tout à fait d'accord	6	20,0
Plutôt d'accord	15	50,0
ST Pas d'accord	8	26,7
Plutôt pas d'accord	4	13,3
Pas du tout d'accord	4	13,3
(Ne sait pas)	1	3,3

Q10. *Il améliore la qualité de la relation avec l'équipe hospitalière*

Base : 30 Connait le document "programme personnalisé de l'après-cancer" (PPAC) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	23	76,7
Tout à fait d'accord	10	33,3
Plutôt d'accord	13	43,3
ST Pas d'accord	6	20,0
Plutôt pas d'accord	2	6,7
Pas du tout d'accord	4	13,3
(Ne sait pas)	1	3,3

Q11. Vous a-t-on proposé, pour certains de vos patients, d'organiser une surveillance conjointe et alternée avec l'oncologue ou le spécialiste de l'équipe hospitalière ?

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
Oui	23	21,9
Non	79	75,2
(Ne sait pas)	2	1,9
(Vous ne connaissez pas)	1	1,0

Q12. Cette approche a-t-elle été mise en place ?

Base : 23 Proposition d'une surveillance conjointe et alternée (Q11) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	23	100,0
Oui	19	82,6
Non	4	17,4
(Ne sait pas)	.	.

Q13. Est-ce que la mise en place de cette approche a été facile ?

Base : 19 Organisation mise en place (Q12) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	19	100,0
ST Oui	18	94,7
Tout à fait	6	31,6
Plutôt oui	12	63,2
ST Non	.	.
Plutôt non	.	.
Non, pas du tout	.	.
(Ne sait pas)	1	5,3

Q14. Selon vous, quels ont été ou quels seraient les principaux éléments facilitants la mise en place de cette surveillance ?

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
La possibilité de joindre facilement un membre de l'équipe hospitalière	99	94,3
Un contact précoce dès le début de la prise en charge de la part de l'équipe hospitalière	86	81,9
La possibilité d'avoir une information accessible en temps réel sur la prise e charge,	84	80,0
La mise en place d'outils spécifiques (calendrier de suivi, guide de suivi, fiche de gestion d'effets indésirables,...)	78	74,3
L'utilisation de l'outil informatique à améliorer , l'accès en ligne, via Internet en temps réel/ la messagerie sécurisée	8	7,6
Information par téléphone du médecin ou de l'IDEC	6	5,7
L'envoi de courrier / Information sur support papier	3	2,9
Des réunions d'information pluridisciplinaire, davantage de concertation entre les équipes	2	1,9
Autre élément	3	2,9
(Aucun)	1	1,0

15. Selon vous, quels ont été ou quels seraient les principaux freins à la mise en place de cette surveillance ?

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
Le manque de temps de votre part	59	56,2
Le manque de moyens ou d'outils mis à votre disposition pour assurer ce suivi conjoint,	50	47,6
La réticence des équipes hospitalières à partager ce suivi	36	34,3
La lenteur de l'information venant du milieu hospitalier, la "paperasse", le Dossier Médical	5	4,8
Le patient lui-même, son implication	4	3,8
L'inaccessibilité des équipes hospitalières (IDEC ,médecins en CHU) vs l'isolement du médecin traitant	4	3,8
Le manque de moyens humain de l'hôpital, le déficit de secrétaires	3	2,9
Question de compétences en cancérologie/ FMC pour le MG	2	1,9
Autres	3	2,9
(Aucun)	12	11,4

Q16. Enfin, selon vous, quel est l'apport de ce type de surveillance ?

Cela permet au patient d'être suivi en proximité et lui évite trop de déplacements

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
ST D'accord	78	74,3
Tout à fait d'accord	49	46,7
Plutôt d'accord	29	27,6
ST Pas d'accord	23	21,9
Plutôt pas d'accord	14	13,3
Pas du tout d'accord	9	8,6
(Ne sait pas)	4	3,8

Q16. Cela vous permet d'être mieux impliqué dans la prise en charge du patient

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
ST D'accord	87	82,9
Tout à fait d'accord	50	47,6
Plutôt d'accord	37	35,2
ST Pas d'accord	16	15,2
Plutôt pas d'accord	4	3,8
Pas du tout d'accord	12	11,4
(Ne sait pas)	2	1,9

Q16. Cela permet un suivi plus global du patient en tenant compte de ses autres pathologies et traitements

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
ST D'accord	88	83,8
Tout à fait d'accord	55	52,4
Plutôt d'accord	33	31,4
ST Pas d'accord	16	15,2
Plutôt pas d'accord	9	8,6
Pas du tout d'accord	7	6,7
(Ne sait pas)	1	1,0

Q17. Selon vous, quel a été l'apport du parcours personnalisé sur les patients qui en ont bénéficié par rapport aux autres patients ? *Une meilleure reconnaissance de votre rôle*

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
ST D'accord	43	41,0
Tout à fait d'accord	11	10,5
Plutôt d'accord	32	30,5
ST Pas d'accord	34	32,4
Plutôt pas d'accord	14	13,3
Pas du tout d'accord	20	19,0
(Ne sait pas)	28	26,7

Q17. *Une meilleure coordination entre les différents acteurs de santé*

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
ST D'accord	62	59,0
Tout à fait d'accord	26	24,8
Plutôt d'accord	36	34,3
ST Pas d'accord	16	15,2
Plutôt pas d'accord	8	7,6
Pas du tout d'accord	8	7,6
(Ne sait pas)	27	25,7

Q17. Une meilleure prise en charge des problématiques sociales

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
ST D'accord	50	47,6
Tout à fait d'accord	18	17,1
Plutôt d'accord	32	30,5
ST Pas d'accord	24	22,9
Plutôt pas d'accord	13	12,4
Pas du tout d'accord	11	10,5
(Ne sait pas)	31	29,5

Q17. Une amélioration de la qualité de la prise en charge

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
ST D'accord	64	61,0
Tout à fait d'accord	29	27,6
Plutôt d'accord	35	33,3
ST Pas d'accord	14	13,3
Plutôt pas d'accord	7	6,7
Pas du tout d'accord	7	6,7
(Ne sait pas)	27	25,7

Q18. Et pour conclure, pensez-vous que ce dispositif est utile pour tous les patients ou plus particulièrement pour les cas les plus complexes (pathologies complexes, situations sociales complexes...)?

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
Pour tous les patients	51	48,6
Pour les cas complexes seulement	48	45,7
(Ne sait pas)	6	5,7

Q19. Nous arrivons à la fin de ce questionnaire, souhaitez-vous ajouter d'autres commentaires ?

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
ST Remarques neutres	8	7,6
N'a jamais entendu parler du PPS	5	4,8
Manque de recul pour se prononcer/ Il faut voir ce que cela donne sur le terrain	3	2,9
ST Commentaires positifs	17	16,2
C'est une bonne idée, une bonne chose/ Intérêt global pour ce projet	11	10,5
Un projet bénéfique pour le patient, en particulier pour les patients isolés	9	8,6
Ce projet conforte, favorise le rôle du médecin traitant	3	2,9
ST Axes d'amélioration dans la mise en place du dispositif	21	20,0
Manque d'information sur le dispositif	10	9,5
Proposer de participer aux réunions RCP	2	1,9
Disposer d'outils informatiques plus performants/ Informatisation du DMP	5	4,8
Manque de formation/ Informations sur les effets secondaires des traitements	4	3,8
Nécessité de pérenniser le projet sur la durée	1	1,0
ST Freins	18	17,1
Doutes sur l'utilité, la légitimité du médecin traitant au sein du dispositif	5	4,8
Problème d'organisation, de coordination des intervenants (ville-hopital) / Parcours trop complexe	9	8,6
Problème de temps, de charge de travail supplémentaire pour le MT	8	7,6
* Remarques diverses	2	1,9
Rien/ Aucun commentaire	50	47,6

Q19. DETAIL DES VERBATIMS

Base : 105 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	105	100,0
A QUOI LES MEDECINS GENERALISTES DANS LE CADRE DE CE PARCOURS	1	1,0
CE PROJET EST BIEN/ LE PATIENT A L'IMPRESSION QU'ON S'OCCUPE DE LUI/ LE PATIENT EST CONTENT QUE SON MEDECIN SOIT ASSOCIE/CT	1	1,0
CELA ME PARAÎT INTERESSANT AUTANT POUR NOUS MEDECINS QUE POUR LES PATIENTS	1	1,0
COMMENT EN EST ON INFORME/J'AURAIS SOUHAITE EN ETRE INFORME PAR LE MEDECIN HOSPITALIER QUE J'AVAIS UN PATIENT INSCRIT DANS CE PROGRAMME EXPERIMENTAL/	1	1,0
IMPLIQUER LE MEDECIN GENERALISTE C'EST UNE BONNE CHOSE/ ET ON VOUDRAIT QUE LE CONTACT SE FASSE DIRECTEMENT DU SPECIALISTE VERS LE GENERALISTE EN CAS DE RAISONS GRAVES ET NON EN PASSANT PAR LE BIAIS D'UNE INFIRMIERE/ ON Y GAGNE DU TEMPS A TOUS LES NIVEAUX ET AU NIVEAU DES TRAITEMENTS A SUIVRE /	1	1,0
JE DIRAIS QUE CE QUI NOUS MANQUE LE PLUS C'EST LE MANQUE DE TEMPS AVEC DES CONTRAINTES SUPPLEMENTAIRES	1	1,0
PARCOURS TROP COMPLEXE /TROP COMPLIQUE POUR UNE PRISE EN CHARGE CLASSIQUE/	1	1,0
POUR NOUS CE N'EST PAS FACILE DE PRENDRE EN CHARGE CES PATHOLOGIES COMPLEXES /ON MANQUE D'INFORMATIONS ET DE FORMATION AUSSI ET EN MEME TEMPS ON NE PEUT PAS EN ETRE EXCLUS / IL NOUS	1	1,0

FAUDRAIT DES INFORMATIONS PLUS DETAILLEES SUR LE SUIVI DES PROTOCLES ET DES EFFETS SECONDAIRES DES TRAITEMENT		
ACTUELLEMENT IL YA UN DMP QUI EST CREE /IL SUFFIT QUE CE DMP SOIT REMPLI PAR LE SPECIALISTE /IL FAUT ORGANISER LE DMP POUR LES PATHOLOGIES CHRONIQUES DE MANIERE A CE QU'IL PUISSE ETRE CONSULTE PAR TOUS LES INTERVENANTS/ NE PAS REVENIR AU SUPPORT PAPIER/ ET MEME LE SUPPRIMER/JE SUIS VOLONTAIRE POUR PARTICIPER A SON ELABORATION/ LE DMP/ON PEUT ME CONTACTER	1	1,0
AUCUN / CT	9	8,6
AUCUN / CT	1	1,0
AUCUN / L'EXPERIENCE EST ENCORE MODESTE EN CE QUI ME CONCERNE CE QUI EXPLIQUE QUE JE SUIS PAS TRES AGUERRI POUR VOUS REPENDRE / CT	1	1,0
AUCUN COMMENTAIRE	2	1,9
AUCUN COMMENTAIRES	1	1,0
C EST AUSSI UTILE POUR LES CAS DES GENS ISOLÉS ET INTELECTUELLEMENT UN PEU LIMITEES/C EST LOIN D ETRE PARFAIT MAIS EN BONNE VOIE PAR RAPPORT A AVANT CA S AMELIORE/CT	1	1,0
C EST UN BON PROJET QUI PERMET DE SUIVRE LES PATIENTS NOTEMMENT CEUX QUI N ONT PAS FORCEMENT DE PATHOLOGIE CHRONIQUE	1	1,0
C'EST VRAI QUE C'EST BIEN DE RECENTRER SUR LE MEDECIN TRAITANT CAR LES GENS SE RABATTENT SUR NOUS DU FAIT DU MANQUE DE DISPONIBILITE DES SPECIALISTES ET NOUS, ON N'A PAS TOUJOURS LES ELEMENTS POUR LES RASSURER OU LES INFORMER ALORS QUE LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE EST PLUS DE NOTRE RESSORT A NOUS MEDECINS DE TERRAIN QUI CONNAISSONS MIEUX LES PATIENTS ET AUSSI LA FAMILLE QUE DE CELUI DES SPECIALISTES QUI ONT PEU DE TEMPS / CT	1	1,0
CA A L AIR BIEN MAIS JE N AI PAS ETE PREVENUE DE CE DISPOSITIF	1	1,0
CA FAIT 5 A 10 ANS QU'ON NOUS PARLE DE LA BONNE RELATION ENTRE MEDECINS HOSPITALIERS ET MEDECINS DE VILLE ET CE SERAIT BIEN QUE CE SOIT VRAIMENT EFFECTIF, QU'IL NE S'AGISSE PAS QUE D'ECRITS MAIS DES ACTES / CE PROJET ABOUTIRA PEUT-ETRE A QUELQUE CHOSE D'INTERESSANT MAIS C'EST QUAND MEME UNE SURCHARGE IMPORTANTE DE TRAVAIL ET A UN MOMENT DONNE ON EST UN PEU BLASE DES PROMESSES ALORS QUE DERRIERE CA NE SUIT PAS / CT	1	1,0
CA FERA ENCORE UN PEU PLUS DE PAPERASSES, ENCORE UN PEU PLUS DE GENS DANS CES SERVICES LOURDS A REMUER, QU'ON N'ARRIVE JAMAIS A AVOIR AU TELEPHONE / CT	1	1,0
CE PROJET ME SEMBLE EFFECTIVEMENT INTERESSANT CAR POUR LES PATIENTS PRIS EN CHARGE A PAUL PAPIN, GENERALEMENT LE MEDECIN TRAITANT EST COMPLETEMENT ECARTE PENDANT TOUTE LA PRISE EN CHARGE DES SOINS / CE PROJET FAVORISE UN MEILLEUR SUIVI AVEC LE MEDECIN TRAITANT / C'EST DOMMAGE QUE JE NE SOIS PAS AU COURANT DE CE PROJET CAR JE NE VOIS AUCUNE DIFFERENCE DEPUIS CE PROJET PAR RAPPORT A LA PRISE EN CHARGE ANTERIEURE, JE N'AI EU AUCUN CONTACT AVEC LES INFIRMIERES DE COORDINATION, ON NE M'A PASSE AUCUN DOSSIER / CT	1	1,0
CELA VA ENCORE REJOINDRE DE NOMBREUX PROJETS QUI ONT ETE NON APPLIQUES DANS LEUR GLOBALITE/ JE SOUHAITE QUE CE PROJET AIDE A LEVER LES BARRIERES D'ISOLEMENT ENTRE LES CHU ET LES MEDECINS GENERALISTES	1	1,0
COMMUNICATION,COMMUNICATION, COMMUNICATION ! / CT	1	1,0
DANS MON CAS LE PPS S EST MAL PASSE, IL N Y AVAIT AUCUNE COORDINATION CE QUI A ENTRAINE NOTEMMENT DES ERREURS DE PRESCRIPTION ASSEZ GRAVE / LE PATIENT INCLU DANS CE PPS ALLAIT TRES MAL ET LE MEDECIN HOSPITALIER VOULAIT L ENVOYER CHEZ LUI, IL A ETE TRES DIFFICILE DE LE FAIRE REHOSPITALISER. POUR RESUMER MON EXPERIENCE AVEC CE PPS: MANQUE DE COORDINATION UNE DESORGANISATION TOTALE PAS DE DESIR DE COMMUNIQUER DE LA PART DE L EQUIPE HOSPITALIERE	1	1,0
EN PLEINE PHASE DE TRAITEMENT JE PENSE QUE C'EST UNE AFFAIRE DE SPECIALISTE, PAR CONTRE A DISTANCE ON PEUT PRENDRE LE RELAI EN ALTERNANCE / CT	1	1,0
IL FAUDRAIT QUE L HOPITAL ENVOIE DE LA DOCUMENTATION POUR NOUS INFORMER DE CE PARCOURS	1	1,0
IL FAUT QUE LE CHU SORTE DE LA PREHISTOIRE ET COMPRENNE L'UTILITE DE L'OUTIL INFORMATIQUE / LE PROJET ACTUEL EST UN PIPEAU ET UNE MINE DE PAPERASSES SANS INTERET / CT	1	1,0

IL FAUT VOIR PRECISEMENT CE QUE CA DONNE SUR LE TERRAIN	1	1,0
J'AI DU MAL A IMAGINER QUE CE DISPOSITIF EXISTE ET QUE JE N'EN AI PAS ETE INFORME/	1	1,0
J'AIMERAIS BIEN AVOIR LES RESULTATS DE L'ENQUETE / CT	1	1,0
JE DIRAIS QUE CA FOUT LA TROIILLE ANX GENS ILS ONT L IMPRESSION QUE L ON VEUT FAIRE DES ECONOMIES ET QU ILS ONT L IMPRESSION QU ON NE VEUT PLUS LES VOIR ET QU ON LES LAISSE TOMBER L INFIRMIERE CE ME REND SERVICE ELLES SONT EFFECTIVEMETS JOIGNABLE ET ELLES ME REPONDENT /CT	1	1,0
JE N'AI JAMAIS ENTENDU PARLER DE CE PPS / CT	1	1,0
JE NE CONNAISSAIS PAS DU TOUT LE CONCEPT ET LA JE N EST PAS D IDEE /CT	1	1,0
JE PENSE QUE C'EST UNE STRUCTURE DE SURVEILLANCE ET LE MOT NE ME PLAIT PAS / CT	1	1,0
JE PENSE QUE ON A SURTOUT DES PROBLEMES AVEC LES PERSONNES EN DIFFICULTE SOCIALE FINANCIERE ET EN FIN DE VIE/ QUI NE PEUVENT PAS RESTER CHEZ ELLES EN HAD HOSPITALISTION A DOMICILE FAUTE DE MOYENS	1	1,0
JE SUIS GLOBALEMENT FAVORABLE A CE TYPE DE PARCOURS	1	1,0
JE SUIS TRES CONTENT DES SERVICES DE LA SALPETRIERE/ JE N' AI PAS ETE INFORME DE CE PROGRAMME DE SOINS PERSONNALISE/J'ADHERE PAR CONTRE A CE PROJET/	1	1,0
JE VOIS RIEN DE PARTICULIER A AJOUTER / OUI C'EST UN PROJET INTERESSANT / CT	1	1,0
L'APPROCHE GLOBALE DANS TOUT TYPE DE CANCER EST INDISPENSABLE A LA NOTION MEME DE GUERISON/ L'IMPACT EMOTIONNEL EST ENORME/DONC LA PRISE EN CHARGE PERSONNALISEE PERMET D'AMORTIR LE CHOC/ ET JE FELECITE L'EQUIPE DE L' INCA D'AVOIR MIS EN PLACE CE GENRE DE CHOSE/	1	1,0
LE PROBLEME C'EST D'ALLER TROP VITE AVEC LE PATIENT QUAND ON LE RECOIT/ NOTION DE COURSE CONTRE LA MONTRE/MAIS JE PRENDS LE TEMPS QU'IL FAUT POUR CE TYPE DE PATHOLOGIE/	1	1,0
NON	11	10,5
NON	3	2,9
NON AUCUN	1	1,0
NON /ETANT MEDECIN TRAITANT SPECIALITE ACUPUNCTURE /JE NE SUIS PAS VRAIMENT CE TYPE DE PATHOLOGIE	1	1,0
NON CEST VRAIMENT LE DEBUT MAIS JE SUIS TOUT A FAIT A DACCORD / C EST TRES BIEN POUR LES PATIENTS /CT	1	1,0
NON DANS LA MESURE OU JE NE SUIS PAS INFORME	1	1,0
NON ON A FAIT LE TOUR	1	1,0
NON /CR	1	1,0
NON /CT	1	1,0
NON /JE VOUDRAIS SAVOIR COMMENT CE PROGRAMME FONCTIONNE POUR ME PRONONCER	1	1,0
NON AUCUN	4	3,8
NON AUCUN	1	1,0
NON AUCUN COMMENTAIRE	1	1,0
NON AUCUN/CE PARCOURS NE PEUT QU'AMELIORER LES SOINS	1	1,0
NON C'EST UNE BONNE IDEE	1	1,0
NON MOIS JE PENSE QUE C EST BIEN SURTOUT CE QUI VA DANS L AMELIORATION DE LA COORDINATION DES PATIENTS CANCEREUX /CT	1	1,0
NON ON A FAIT LE TOUR DE CE CONCERNE CE PROJET	1	1,0
NON PAS DU TOUT	1	1,0
NON RIEN DE PLUS/CT	1	1,0
NON RIEN/CT	1	1,0

NON/ RIEN NE ME VIENT/CT	1	1,0
NON/CT	3	2,9
NON/NE LE CONNAISSANT PAS	1	1,0
NON/POUR RESUMER POUR QUE CELA SOIT EFFICACE IL FAUT UNE FORMATION DES MEDECINS /DU TEMPS /UNE INFORMATISATION DU DOSSIER MEDICAL PARTAGE EN TEMPS REEL/	1	1,0
PAS D'IDEE PARTICULIERE	1	1,0
PAS DE COMMENTAIRES / ON NOUS EN DEMANDE TOUJOURS PLUS / ET SURTOUT PAS TOUTES CES INFORMATIONS SUR INTERNET/RISQUE DE PLANTAGE LE JOUR J	1	1,0
PAS DE COMMENTAIRES A AJOUTER	1	1,0
PAS DE COMMENTAIRES/ J'AURAI AIME ETRE MIEUX INFORME DE CE PARCOURS /J'IA RECU UN COURRIER POUR 1 PATIENT ET PLUS RIEN	1	1,0
PAS DE COMMENTAIRES/JE N'AI PAS SUIVI CE PROJET N'ETANT PAS AU COURANT:	1	1,0
PAS VRAIMENT	1	1,0
POUR CERTAINES REUNIONS DE RCP PLURIDISCIPLINAIRES NOTAMMENT/AU MOINS SAVOIR QUAND ELLES ONT LIEU/IL EST IMPORTANT D'Y ASSISTER POUR DONNER AUSSI NOTRE AVIS /PAR RAPPORT AUX TRAITEMENTS A SUIVRE/ MEME LES MENER EN VISIO CONFERENCE/POUR ETRE EN TEMPS REEL	1	1,0
POUR MOI LE BUT DE CE PARCOURS DE SOIN EST DE SE DECHARGER D'UNE PARTIE DU SUIVI AU REGARD DU TROP GRAND NOMBRE DE PATIENTS/CT	1	1,0
PROPOSER QU'ON SOIT CONVIES A DES STAFFS ET DES REUNIONS / CT	1	1,0
RECEMENT IL A ETE TRES DIFFICILE VOIR IMPOSSIBLE DE JOINDRE L ONCOLOGUE DE L HOPITAL AU TELEPHONE / JE N AI PAS RECU LA LISTE DES EFFETS INDESIRABLES DES TRAITEMENT ET DES MEDICAMENTS CONTRE INDIQUES / J AI INDIQUE QUE LES BENEFICES DU PARCOURS DE SOIN SONT NULS POUR LE PATIENT DE MON POINT DE VUE CAR CE PARCOURS NE FONCTIONNE PAS CORRECTEMENT AU NIVEAU DE L ARTICULATION VILLE HOPITAL	1	1,0
RIEN/CT	1	1,0
SYSTEME COMPLETEMENT IDIOT QUI NOUS BOUFFE DU TEMPS ALORS QU'ON N'EN A PAS / AU LIEU DE NOUS FAIRE PERDRE NOTRE TEMPS AVEC DU PAPIER ILS FERAIENT MIEUX DE NOUS AIDER QUAND IL Y A DES PROBLEMES AVEC LES PATIENTS CAR ON NE SOIGNE PAS LES PATIENTS AVEC DU PAPIER / JE NE SOUHAITE PLUS ETRE RECONTACTER, JE NE REPONDRAI PAS / CT	1	1,0
TRES BONNE IDEE QUE L'ON PEUT ULTERIEUREMENT AMELIORE NOTAMMENT AVEC L'UTILISATION DE L'INFORMATIQUE / CT	1	1,0
UN RESEAU QUAND IL EST CREE, IL FAUT QUE TOUT LE MONDE INTERVienne, IL NE S'AGIT PAS DE DIRE QU'ON NOUS MET DEDANS PUIS QU'ON NOUS LAISSE A L'ECART / CA N'A D'INTERET QUE SI ON PARTICIPE ET C'EST ALORS UNE QUESTION DE TEMPS ET D'ARGENT / IL FAUDRAIT DEJA POUVOIR COORDONNER LES TEMPS DE CHACUN ET CA C'EST PAS GAGNE / CT	1	1,0
UNE SENSATION D'ETRE DEPOSEDE PAR LES DECISIONS / CT	1	1,0

6.1 Enquête médecins hospitaliers

Etablissement

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
Pitié Salpet	1	1,2
Centre Alexis Vautrin - VANDOEUVRE-LES-NANCY	3	3,6
Centre François Baclesse - CAEN	1	1,2
Centre Henri Becquerel - ROUEN	3	3,6
Centre Hospitalier de Bayeux - BAYEUX	2	2,4
Centre Hospitalier de Chartres - CHARTRES	3	3,6
Centre Hospitalier de Gonesse - GONESSE	3	3,6
Centre Hospitalier de Lens - Docteur Schaffner - LENS	3	3,6
Centre Hospitalier de Montluçon - MONTLUÇON	3	3,6
Centre Hospitalier Intercommunal d' Annemasse/Bonneville - ANNEMASSE	3	3,6
Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux - MEULAN	3	3,6
Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud - GAP	1	1,2
Centre hospitalier Orsay-Longjumeau - LONGJUMEAU	3	3,6
Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy - NANCY	1	1,2
Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux - BORDEAUX	3	3,6
Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier - MONTPELLIER	2	2,4
Centre Hospitalier Universitaire de Rennes - RENNES	2	2,4
Centre Hospitalier Universitaire d'Angers - Centre Paul Papin (CLCC) - ANGERS	2	2,4
Centre Léon Bérard - LYON	3	3,6
Centre Paul Strauss - STRASBOURG	2	2,4
Centre René Gauducheau - SAINT-HERBLAIN	3	3,6
CHU ESTAING CLERMONT FERRAND	3	3,6
Clinique du Parc - MAUBEUGE	1	1,2
Clinique Mutualiste - LYON	1	1,2
Clinique Mutualiste Eugène André - LYON	1	1,2
Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble - GRENOBLE	1	1,2
Hôpital Dupuytren - LIMOGES	3	3,6
Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) - AP-HP - PARIS	2	2,4
Hôpital Saint Joseph - PARIS	3	3,6
Hôpitaux Antoine Bécère-Bicêtre-Paul Brousse - AP-HP - PARIS	2	2,4
Institut Bergonié - BORDEAUX	3	3,6
Institut de Cancérologie de la Loire - SAINT-PRIEST-EN-JAREZ	3	3,6
Institut Gustave Roussy - VILLEJUIF	3	3,6
Institut Paoli-Calmettes - MARSEILLE	3	3,6
Pôle Hospitalier Mutualiste de St Nazaire - SAINT-NAZAIRE	3	3,6
Polyclinique du Bois - LILLE	1	1,2

Q1. Dans quelle mesure êtes-vous impliqué dans ce projet ?

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
Vous êtes le médecin coordonnateur du projet	31	37,3
Vous avez participé à l'élaboration du projet	50	60,2
Vous prenez en charge / vous assurez le suivi de patients inclus	67	80,7
Autre	6	7,2

Q2. Connaissez-vous, ne serait-ce que de nom, la ou les infirmières de coordination qui interviennent dans le cadre de ce projet, à savoir ?

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST Oui	82	98,8
Oui, vous voyez très bien de qui il s'agit	81	97,6
Oui, vous croyez	1	1,2
Non, pas du tout	1	1,2

Q3. Connaissez-vous, ne serait-ce que de nom, la ou les assistantes sociales qui interviennent dans le cadre de ce projet à savoir ?

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST Oui	78	94,0
Oui, vous voyez très bien de qui il s'agit	75	90,4
Oui, vous croyez	3	3,6
Non, pas du tout	5	6,0

Q4. Suite à la proposition thérapeutique de la RCP (la réunion de concertation pluridisciplinaire), le médecin traitant du patient est-il systématiquement informé ?

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
Toujours	74	89,2
Souvent	8	9,6
Rarement	.	.
Jamais	.	.
(Ne sait pas)	1	1,2

Q5. Etait-ce déjà le cas avant la mise en place du parcours ?

Base : 82 Médecin traitant du patient systématiquement informé (Q4) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	82	100,0
ST Oui	76	92,7
Oui, le projet n'a rien changé	44	53,7
Oui, mais c'est plus courant maintenant	32	39,0
Non, cela s'est mis en place dans le cadre du projet	5	6,1
(Ne sait pas)	1	1,2

Q6. Remettez-vous personnellement à vos patients le document appelé « programme personnalisé de soin » ou « PPS » qui récapitule le programme de traitement pour chaque patient ?

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
Toujours	33	39,8
Souvent	20	24,1
Rarement	3	3,6
Jamais	26	31,3
Le document n'existe pas dans votre établissement ou vous ne le connaissez pas	1	1,2

Q7. Transmettez-vous une copie du PPS au médecin traitant ?

Base : 56 Remise aux patients du PPS (Q6) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	56	100,0
ST Oui	36	64,3
Oui, systématique	25	44,6
Oui, souvent	3	5,4
Oui, parfois	8	14,3
Non, jamais	19	33,9
(Ne sait pas)	1	1,8

Q9. Pensez-vous que ce document contribue à améliorer la qualité de vos relations avec le patient ?

Base : 56 Remise aux patients du PPS (Q6) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	56	100,0
ST Oui	42	75,0
Tout à fait	22	39,3
Plutôt oui	20	35,7
ST Non	11	19,6
Plutôt non	7	12,5
Pas du tout	4	7,1
(Ne sait pas)	3	5,4

Q10. Pensez-vous que ce document contribue ou contribuerait à améliorer la qualité de vos relations avec les médecins traitants ?

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST Oui	61	73,5
Tout à fait	27	32,5
Plutôt oui	34	41,0
ST Non	20	24,1
Plutôt non	12	14,5
Pas du tout	8	9,6
(Ne sait pas)	2	2,4

Q11. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Les patients sont mieux informés

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	77	92,8
Tout à fait d'accord	48	57,8
Plutôt d'accord	29	34,9
ST Pas d'accord	5	6,0
Plutôt pas d'accord	4	4,8
Pas d'accord du tout	1	1,2
(Ne sait pas)	1	1,2

Q11. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Les patients sont mieux soutenus

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	79	95,2
Tout à fait d'accord	55	66,3
Plutôt d'accord	24	28,9
ST Pas d'accord	3	3,6
Plutôt pas d'accord	2	2,4
Pas d'accord du tout	1	1,2
(Ne sait pas)	1	1,2

Q11. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Les besoins en soins de support (douleur, psychologue, etc.) sont mieux évalués

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	80	96,4
Tout à fait d'accord	53	63,9
Plutôt d'accord	27	32,5
ST Pas d'accord	3	3,6
Plutôt pas d'accord	2	2,4
Pas d'accord du tout	1	1,2
(Ne sait pas)	.	.

Q11. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Les attentes et les besoins autres que médicaux (dimension sociale, familiale, professionnelle, financière...) des patients sont mieux prises en compte

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	80	96,4
Tout à fait d'accord	58	69,9
Plutôt d'accord	22	26,5
ST Pas d'accord	2	2,4
Plutôt pas d'accord	2	2,4
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	1	1,2

Q11. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? La fragilité sociale est détectée plus précocement

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	80	96,4
Tout à fait d'accord	66	79,5
Plutôt d'accord	14	16,9
ST Pas d'accord	3	3,6
Plutôt pas d'accord	3	3,6
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q11. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? La coordination au sein de l'hôpital est améliorée

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	72	86,7
Tout à fait d'accord	47	56,6
Plutôt d'accord	25	30,1
ST Pas d'accord	8	9,6
Plutôt pas d'accord	5	6,0
Pas d'accord du tout	3	3,6
(Ne sait pas)	3	3,6

Q11. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? La coordination en dehors de l'hôpital est améliorée

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	76	91,6
Tout à fait d'accord	45	54,2
Plutôt d'accord	31	37,3
ST Pas d'accord	5	6,0
Plutôt pas d'accord	5	6,0
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	2	2,4

Q11. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? La prise en charge des situations complexes (pathologie complexe, fragilité sociale) est facilitée

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	81	97,6
Tout à fait d'accord	55	66,3
Plutôt d'accord	26	31,3
ST Pas d'accord	2	2,4
Plutôt pas d'accord	1	1,2
Pas d'accord du tout	1	1,2
(Ne sait pas)	.	.

Q11. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Le médecin traitant est mieux informé

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	70	84,3
Tout à fait d'accord	30	36,1
Plutôt d'accord	40	48,2
ST Pas d'accord	8	9,6
Plutôt pas d'accord	6	7,2
Pas d'accord du tout	2	2,4
(Ne sait pas)	5	6,0

Q11. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Les retours à domicile sont mieux organisés

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	75	90,4
Tout à fait d'accord	42	50,6
Plutôt d'accord	33	39,8
ST Pas d'accord	4	4,8
Plutôt pas d'accord	3	3,6
Pas d'accord du tout	1	1,2
(Ne sait pas)	4	4,8

Q11. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? La situation des patients après le traitement est mieux anticipée

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	79	95,2
Tout à fait d'accord	44	53,0
Plutôt d'accord	35	42,2
ST Pas d'accord	1	1,2
Plutôt pas d'accord	1	1,2
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	3	3,6

Q11. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Des réhospitalisations non prévues sont évitées

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	53	63,9
Tout à fait d'accord	21	25,3
Plutôt d'accord	32	38,6
ST Pas d'accord	17	20,5
Plutôt pas d'accord	16	19,3
Pas d'accord du tout	1	1,2
(Ne sait pas)	13	15,7

Q12. Depuis la mise en place du projet, avez-vous constaté une amélioration au niveau des informations dont vous disposez sur l'ensemble des problématiques (sociale, personnelle...) de vos patients ?

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST Oui	64	77,1
Tout à fait	34	41,0
Plutôt oui	30	36,1
ST Non	17	20,5
Plutôt non	14	16,9
Non pas du tout	3	3,6
(Ne sait pas)	2	2,4

Q13. Dans le cadre de l'expérimentation, il était prévu de mettre en place un document appelé « programme personnalisé de l'après-cancer » ou « PPAC » qui récapitule le programme de surveillance pour chaque patient en fin de traitement. Connaissez-vous ce document ?

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST Oui	60	72,3
Oui, vous avez été associé à sa réalisation (avis, participation à des réunions de travail, test du document)	31	37,3
Oui, vous êtes simplement au courant de son existence	29	34,9
Non, vous ne connaissez pas ce document	23	27,7

Q14. Transmettez-vous une copie du PPAC au médecin traitant ?

Base : 60 Connait le PPAC (Q13) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	60	100,0
ST Oui	31	51,7
Oui, systématique	14	23,3
Oui, souvent	9	15,0
Oui, parfois	8	13,3
Non, jamais	23	38,3
(Ne sait pas)	6	10,0

Q15. Pensez-vous que ce document contribue à améliorer... La qualité de vos relations avec le patient ?

Base : 31 Transmission d'une copie du PPAC au médecin traitant (Q14) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	31	100,0
ST D'accord	24	77,4
Tout à fait d'accord	11	35,5
Plutôt d'accord	13	41,9
ST Pas d'accord	6	19,4
Plutôt pas d'accord	4	12,9
Pas d'accord du tout	2	6,5
(Ne sait pas)	1	3,2

Q15. Pensez-vous que ce document contribue à améliorer... La qualité de vos relations avec les médecins traitants ?

Base : 31 Transmission d'une copie du PPAC au médecin traitant (Q14) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	31	100,0
ST D'accord	23	74,2
Tout à fait d'accord	13	41,9
Plutôt d'accord	10	32,3
ST Pas d'accord	8	25,8
Plutôt pas d'accord	6	19,4
Pas d'accord du tout	2	6,5
(Ne sait pas)	.	.

Q16. Le projet a-t-il été l'occasion de mettre en place une surveillance conjointe et alternée avec les médecins traitants ou d'impliquer ces derniers dans le suivi du patient ?

Base : 60 Connait le PPAC (Q13) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	60	100,0
Oui	28	46,7
ST Non	28	46,7
Non, cela existait déjà dans l'établissement	18	30,0
Non, cela n'existe pas encore dans l'établissement	10	16,7
Vous ne connaissez pas ce type de suivi	3	5,0
(Ne sait pas)	1	1,7

Q17. Cette approche a-t-elle été facilement mise en place ?

Base : 28 Mise en place d'une surveillance conjointe (Q16) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	28	100,0
ST Oui	15	53,6
Oui, tout à fait	5	17,9
Oui, plutôt	10	35,7
ST Non	10	35,7
Non, plutôt pas	8	28,6
Non, pas du tout	2	7,1
(C'est très variable)	1	3,6
(Ne sait pas)	2	7,1

Q18. Selon vous, quels ont été les principaux éléments facilitants la mise en place de cette surveillance ?

Base : 60 Connait le PPAC (Q13) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	60	100,0
Un contact précoce dès le début de la prise en charge avec le médecin traitant	49	81,7
La possibilité d'avoir une information accessible en temps réel sur la prise en charge	50	83,3
La possibilité de joindre facilement un membre de l'équipe hospitalière	48	80,0
La mise en place d'outils spécifiques (calendrier de la surveillance, guide de suivi, fiche de gestion des effets indésirables, ...)	52	86,7
Comprendre le rôle de l'IDEC"	5	8,3
Les moyens informatiques/ le DMP	5	8,3
La coordination hôpital-ville, le lien entre les MT et l'équipe hospitalière	8	13,3
Des formations pour les MT/	3	5,0

Participation aux RCP	1	1,7
L'accès aux soins de support	3	5,0
Autre	4	6,7
(nsp)	1	1,7

Q19. Selon vous, quels ont été les principaux freins à la mise en place de cette surveillance ?

Base : 60 Connait le PPAC (Q13) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	60	100,0
La réticence de certains médecins traitants	44	73,3
Le manque de temps de certains médecins traitants	50	83,3
La réticence des équipes hospitalières (crainte de confier son patient pour le suivi)	20	33,3
La volonté du patient lui-même	10	16,7
La surcharge de travail, le manque de temps des équipes hospitalières	7	11,7
Le manque de formation de certains MT	6	10,0
La difficulté de coordination, de communication hôpital-ville	6	10,0
Le type, le stade du cancer	5	8,3
Autres	2	3,3
(nsp)	1	1,7

Q20. Enfin, selon vous, quel est l'apport de ce type de surveillance ? Cela permet au patient d'être suivi en proximité et lui évite trop de déplacements

Base : 60 Connait le PPAC (Q13) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	60	100,0
ST D'accord	52	86,7
Tout à fait d'accord	42	70,0
Plutôt d'accord	10	16,7
ST Pas d'accord	7	11,7
Plutôt pas d'accord	3	5,0
Pas d'accord du tout	4	6,7
(Ne sait pas)	1	1,7

Q20. Enfin, selon vous, quel est l'apport de ce type de surveillance ? Cela permet une meilleure implication des médecins traitants dans la prise en charge du patient

Base : 60 Connait le PPAC (Q13) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	60	100,0
ST D'accord	56	93,3
Tout à fait d'accord	41	68,3
Plutôt d'accord	15	25,0
ST Pas d'accord	4	6,7
Plutôt pas d'accord	1	1,7
Pas d'accord du tout	3	5,0
(Ne sait pas)	.	.

Q20. Enfin, selon vous, quel est l'apport de ce type de surveillance ? Cela vous permet de vous consacrer plutôt à la prise en charge de nouveaux patients

Base : 60 Connait le PPAC (Q13) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	60	100,0
ST D'accord	45	75,0
Tout à fait d'accord	33	55,0
Plutôt d'accord	12	20,0
ST Pas d'accord	14	23,3
Plutôt pas d'accord	9	15,0
Pas d'accord du tout	5	8,3
(Ne sait pas)	1	1,7

Q21. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? Les patients sont mieux soutenus

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	80	96,4
Tout à fait d'accord	54	65,1
Plutôt d'accord	26	31,3
ST Pas d'accord	3	3,6
Plutôt pas d'accord	3	3,6
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q21. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? Les attentes et les besoins autres que médicaux (dimension sociale, familiale, professionnelle, financière...) des patients sont mieux prises en compte

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	79	95,2
Tout à fait d'accord	60	72,3
Plutôt d'accord	19	22,9
ST Pas d'accord	4	4,8
Plutôt pas d'accord	4	4,8
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q21. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? L'organisation des traitements prend mieux en compte la situation personnelle des patients

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	74	89,2
Tout à fait d'accord	45	54,2
Plutôt d'accord	29	34,9
ST Pas d'accord	8	9,6
Plutôt pas d'accord	8	9,6
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	1	1,2

Q21. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? Le parcours des patients est facilité au sein de l'hôpital comme à l'extérieur

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	74	89,2
Tout à fait d'accord	42	50,6
Plutôt d'accord	32	38,6
ST Pas d'accord	9	10,8
Plutôt pas d'accord	9	10,8
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q21. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? La prise en charge des situations complexes (pathologie complexe, fragilité sociale) est facilitée

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	79	95,2
Tout à fait d'accord	53	63,9
Plutôt d'accord	26	31,3
ST Pas d'accord	4	4,8
Plutôt pas d'accord	3	3,6
Pas d'accord du tout	1	1,2
(Ne sait pas)	.	.

Q21. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? Des réhospitalisations non prévues sont évitées

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	49	59,0
Tout à fait d'accord	21	25,3
Plutôt d'accord	28	33,7
ST Pas d'accord	20	24,1
Plutôt pas d'accord	16	19,3
Pas d'accord du tout	4	4,8
(Ne sait pas)	14	16,9

Q21. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? La situation des patients après le traitement est mieux anticipée

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	69	83,1
Tout à fait d'accord	36	43,4
Plutôt d'accord	33	39,8
ST Pas d'accord	8	9,6
Plutôt pas d'accord	7	8,4
Pas d'accord du tout	1	1,2
(Ne sait pas)	6	7,2

Q22. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à vos pratiques ? Une vision plus globale de la prise en charge et qui tient compte des problématiques sociales

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	72	86,7
Tout à fait d'accord	38	45,8
Plutôt d'accord	34	41,0
ST Pas d'accord	11	13,3
Plutôt pas d'accord	8	9,6
Pas d'accord du tout	3	3,6
(Ne sait pas)	.	.

Q22. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à vos pratiques ? Une meilleure dynamique d'équipe

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	70	84,3
Tout à fait d'accord	38	45,8
Plutôt d'accord	32	38,6
ST Pas d'accord	13	15,7
Plutôt pas d'accord	10	12,0
Pas d'accord du tout	3	3,6
(Ne sait pas)	.	.

Q22. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à vos pratiques ? Une meilleure relation avec le patient

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	60	72,3
Tout à fait d'accord	26	31,3
Plutôt d'accord	34	41,0
ST Pas d'accord	22	26,5
Plutôt pas d'accord	20	24,1
Pas d'accord du tout	2	2,4
(Ne sait pas)	1	1,2

Q22. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à vos pratiques ? Des relations facilitées avec le médecin traitant

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	57	68,7
Tout à fait d'accord	14	16,9
Plutôt d'accord	43	51,8
ST Pas d'accord	24	28,9
Plutôt pas d'accord	18	21,7
Pas d'accord du tout	6	7,2
(Ne sait pas)	2	2,4

Q22. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à vos pratiques ? Un gain de temps médical

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST D'accord	46	55,4
Tout à fait d'accord	24	28,9
Plutôt d'accord	22	26,5
ST Pas d'accord	36	43,4
Plutôt pas d'accord	15	18,1
Pas d'accord du tout	21	25,3
(Ne sait pas)	1	1,2

Q23. Pensez-vous que ce dispositif est utile pour tous les patients ou plus particulièrement pour les cas les plus complexes (pathologies complexes, situations sociales complexes...) ?

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
Pour tous les patients	36	43,4
Pour les cas complexes seulement	46	55,4
(Ne sait pas)	1	1,2

Q24. En repensant à toutes les dimensions dont nous venons de parler, diriez-vous que pour le patient la mise en place de ce projet a un impact...

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST Positif	82	98,8
Très positif	49	59,0
Plutôt positif	33	39,8
ST Négatif	1	1,2
Plutôt négatif	1	1,2
Très négatif	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q25. Nous arrivons à la fin de ce questionnaire, souhaitez-vous ajouter d'autres commentaires ?

Base : 83 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	83	100,0
ST Remarques neutres	10	12,0
Manque de recul pour se prononcer	4	4,8
C'est la formalisation d'une relation avec le personnel soignant qui préexistait (infirmière d'annonce...)	7	8,4
ST Les bénéfiques du parcours personnalisé	41	49,4
Satisfait de cette expérimentation/ C'est un projet utile, bénéfique	15	18,1
Souhaite que cela perdure/ Il faut continuer ce projet, développer ce concept, le pérenniser	15	18,1
Très bien pour la dimension support et sociale/ Permet d'anticiper les problèmes liés à des situations difficiles des patients	4	4,8
Ce parcours a permis une réelle amélioration de la prise en charge du patient/Standardisation des procédures/A permis de multidisciplinaires la prise en charge du patient/ Evite les redondances des consultations	23	27,7
A permis une meilleure collaboration avec le médecin traitant	2	2,4
Rôle de l'assistant social et du psychologue est important	3	3,6
ST Axes d'amélioration	39	47,0
Il faudrait améliorer la relation, la coordination avec le médecin traitant	12	14,5
Définir précisément les compétences de l'IDEC	5	6,0
Améliorer les moyens mis à disposition/ C'est un dispositif couteux qui nécessite un financement spécifique, des formations, du personnel supplémentaire	13	15,7
Disposer d'outils informatiques plus performants/ Informatisation du DMP	2	2,4
Il faut réserver ce dispositif aux prises en charge complexes/ aux cancers les plus avancés/ Ce parcours est plus utile pour les cas les plus standards	13	15,7
Il faut que ce parcours puisse bénéficier à tous les patients	4	4,8
ST Freins du parcours	21	25,3
Ce parcours complique notre travail habituel, est chronophage, implique des actes redondants, manque de souplesse	12	14,5

Problèmes avec le PPAC qui reste difficile à mettre en place	4	4,8
Doutes sur l'efficacité, sur l'utilité du PPS	6	7,2
* Remarques diverses	3	3,6
Rien, aucun commentaire	16	19,3

Q25 commentaires

Base : 83	Effectifs	%
Aucun redressement		
Base	83	100,0
C'EST UNE BONNE CHOSE / EVITE DES REDONDANCES DANS LES CONSULTATIONS/ CE PARCOURS PERMET D'ANTICIPER SUR DES PROBLEMES LIES A DES SITUATIONS SOCIALES DIFFICILES DONT ON N'A PAS TOUJOURS CONNAISSANCE/	1	1,2
AUCUN / CT	1	1,2
C EST CHRONOPHAGE AU DEPART MAIS ON Y A GAGNE ENSUITE DANS LA COOPERATION DU PATIENT ET LA COLLABORATION DU MEDECIN TRAITANT MAIS ON A VRAIMENT BESOIN D UNE INFIRMIERE DE COORDINATION EN PLUS DES INFIRMIERES DE SOINS CA NECESSITE VRAIMENT CE POSTE SUPPLEMENTAIRE POUR L INSTANT ON A QUE 2 DEMI JOURNEE ET CE N EST PAS ASSEZ /CT	1	1,2
C EST LA DECLINAISON TOUT AU LONG DE LA MALDIE QUE C EST L APPROFONDISSEMENT ET LA STURCTURATION DE TOUT CE QUI ETAIT MIS EN PLACE AUPARAVANT PAR L INFIRMIERE D ANNONCE/CT	1	1,2
C EST QUELQUE CHOSE DE TRES BIEN ÇA AMELIORE LA CIRCULATION D INFORMATIONS ET UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DU PATIENT/CT	1	1,2
C EST RESERVE AUX PATIENTS COMPLEXES MAIS IL FAUT REEVALUER LA SITUATION EN MILIEU DE PARCOURS / LE PPS POSE UN PROBLEME DE REDONDANCE POUR LES MEDECINS COMME MOI QUI REDIGEAIENT DEJA UN COURRIER C EST DONC UNE PERTE DE TEMPS DE REDIGER EN PLUS LE PPS/ PROBLEME DE L APRES CANCER: ON A SUPPOSE A L INCA QUE LE MEDECIN TRAITANT ETAIT DEMANDEUR MAIS EN FAIT CE N EST PAS LE CAS, IL SOUHAITE ETRE AU COURANT MAIS PAS RESPONSABLE DU SUIVI / GLOBALEMENT ON NE REVIENDRAIT PAS EN ARRIERE C EST VRAIMENT UN PLUS/CT	1	1,2
C EST TRES BIEN POUR LA DIMENSION SOIN DE SUPPORT ET SOCIALE/ ON A UN EXCELLENT RETOUR DES PATIENTS ET ON AIMERAIT QUE CA CONTINUE/CT	1	1,2
C EST UN DISPOSITIF TRES COUTEUX ET QUI MOBILISE BEAUCOUP DE MOYEN ET DE COMPETENCE HUMAINE ET JE PENSE QU IL FAUDRAIT LE RESERVER AUX PARCOURS DE SOIN COMPLEXES/ AUSSI J AI NOTE L IMPORTANCE DE DEFINIR PRECISEMENT LES COMPETENCES ET LA FICHE DE POSTE DES IDEC/CT	1	1,2
C EST UN PROJET D EQUIPE QUI A PERMIS DE MULTIDISCIPLINARISER LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT/PAR RAPPORT AU MEDECIN TRAITANT LA QUESTION RESTE OUVERTE J ESPERE QUE CA VA APPORTER UNE AMELIORATION AVEC LA SURVEILLANCE CONJOINTE MAIS AUJOURD HUI ON NE SAIT PAS ENCORE/CT	1	1,2
C EST UNE AIDE QU SERAI BEUCOUP PLUS IMPORTANTE EN SITUATION DE CANCER AVANCÉ QUE CURABLE CE QUI PERMETTRAIT DE VOIR L IMPACT PROBABLE SUR LES HOSPITALISATIONS SON PROGRAMME ET LA DUREE/ QUE C EST AVANT TOUT UNE FORMALISATION D UNE RELATION AVEC LE PERSONNEL SOIGNANT QUI PREEXISTAIT/IL FAUT SE MEFIER DU FAIT QUE CECI N ENTRAINE PAS DE L'ASSISATANAT MAIS PLUTOT A UNE EDUCATION THERAPEUTIQUE ET QUE CA NE DOIT PAS CONDUIRE A UNE AUGMENTATION OU UN NOMBRE DE COURRIER IMPORTANT AUX DIFFERENTS CORRESPONDANT MEDICAUX/JE SUIS EXTREMEMENT DEMANDEUR D UNE ENQUETE SUR LES MODALITES ET LES EVALUATIONS DES RCP ET DE LEUR COMPTE RENDU CAR C EST DU GRAND N IMPORTE QUOI ON SAIT JAMAIS A QUI S ADRESSER/JE REMERCIE LA DEMARCHE/CT	1	1,2
C'EST PLUTOT POSITIF POUR LES PATIENTS DANS LA PRISE EN CHARGE A L'HOPITAL MAIS CA N'A PAS VRAIMENT MODIFIE NOS RELATIONS AVEC LE MEDECIN TRAITANT / CT	1	1,2
C'EST UNE AUTRE FACON DE CONSIDERER LA PRISE EN CHARGE ET MAINTENANT SE POSE LE PROBLEME DE LA PERENNISATION ET DES MOYENS DISPONIBLES DANS LES ETABLISSEMENTS POUR LE PROPOSER A TOUS LES PATIENTS /	1	1,2

C'EST UNE REELLE AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE QUI NECESSITE DE REORGANISER ASSEZ PROFONDEMENT LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS A L'HOPITAL / CT		
CA DEMANDE UNE IMPLICATION DES MEDECINS QUI EST DIFFICILE ET QUI RALENTIT DU FAIT DU MANQUE DE TEMPS DE MEDECINS TRAITANTS/CT	1	1,2
CA N'EST PAS DEJA UN DISPOSITIF A GENERALISER/ IL FAUT IDENTIFIER LE PATIENT QUI EN A LE PLUS BESOIN ET A QUI CELA APPORTE LE PLUS/ MAINTENANT IL Y A AUSSI DES PATIENTS QUI REFUSENT / IL FAUT PERSONNALISER LE PARCOURS NE PAS LE GENERALISER / ON A DE PLUS EN PLUS DE DIFFICULTES A S'APPUYER SUR LE MEDECIN TRAITANT/CHANGEMENT DANS LA DISPONIBILITE DU MEDECIN TRAITANT/ DU COUP LES PATIENTS SE RETOURNENT SOUVENT SUR LE MEDECIN HOSPITALER /UN PEU SCEPTIQUE SUR L'IMPLICATION DU MEDECIN TRAITANT DANS CE PARCOURS/	1	1,2
CA NOUS A BEAUCOUP APPORTE TANT POUR NOUS QUE POUR LES PATIENTS/AVANT ON AVAIT DEJA UNE INFIRMIERE D'ANNONCE ET UNE PLATE FORME DE SUPPORT / PLUS COMPLET MAINTENANT /REMETTRE PAR CONTRE LE PAPIER DU PPS AU PATIENT N'APPORTE PAS GRAND CHOSE SOUS CETTE FORME/MAIS QUELLE AUTRE FORME TROUVEE?	1	1,2
CA PERMET DE STANDARDISER LES PROCEDURES ET IL Y A UNE AMELIORATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE PAR STANDARDISATION DES PROCEDURES / CT	1	1,2
CE PARCOURS EST BEAUCOUP PLUS UTILE POUR LES PATIENTS OU IL Y A UNE ASSOCIATION DE CHIMIOThERAPIE ET RADIOTHERAPIE/NON	1	1,2
CE PARCOURS EST BIEN POUR LES CAS PLUS COMPLEXE SURTOUT JEUNE SUJET DYNAMIQUE POUR LE SUIVI PSYCHOLOGIQUE PAR EXEMPLE ALORS QUE POUR UN SUJET DE 75ANS PAR EXEMPLE QUI EST A SA MAISON DE RETRAITE C E N EST PEUT ETRE PAS TRES UTILE DONC CA DEPEND DE L ETAT ET L AGE DU PATIENT/CE PROJET A A PPORTE UNE MEILLEURE COORDINATION DE LA PART DES DIFFERENTS INTERVENANTS JE DIRAIS ET PAS DE L EQUIPE HOSPITALIERE CAR C ETAIT DEJA LE CAS AVANT/ POUR LES MEDECIN TRAITANT ILS SONT TRES INTERESSE MAIS ILS VEULENT SURTOUT PAS DES PAPIERS EN PLUS A REMPLIR EN HAUTE SAVOIE NOUS SOMMES EN PENURIE DE MEDECIN GENERALISTE DONC ILS N'ONT PAS TROP LE TEMPS ET CE QUI EST BIEN DANS CE PARCOURS POUR EUX C EST D AVOIR UN INTERLOCUTEUR UNIQUE QUI EST L INFIRMIERE DE COORDINATION POUR POUVOIR CONTACTER LES DIFFERENTS SPECIALISTES/CT	1	1,2
CE PARCOURS EST PLUS UTILE POUR LES CAS LES PLUS STANDARD/CT	1	1,2
CE PROJET CHEZ NOUS EST APPELE LE PROJET PASSERELLE/C EST TRES POSITIF CE PROJET, IL FAUT CONTINUER/CT	1	1,2
CE QUE L'ON ESPERE, PARCE QUE CA A MOBILISE ENORMEMENT DE TEMPS PROFESSIONNEL ET CA A PERMIS D'AMELIORER NOS PRATIQUE, C'EST DE POUVOIR DISPOSER D'UN PETIT PEU DE FINANCEMENT POUR POUVOIR POURSUIVRE EN PRATIQUE QUOTIDIENNE CE TYPE D'ORGANISATION / POUR GARDER LA MEME DYNAMIQUE DE CES PROFESSIONNELS, NOTAMMENT POUR LES PATIENTS COMPLEXES, IL FAUT DU TEMPS MEDICAL / IL FAUT MAINTENANT PERENNISER LA DYNAMIQUE DE L'EXPERIMENTATION /CT	1	1,2
CONCRETEMENT ON NE PEUT PAS DEVELOPPER CE DISPOSITIF POUR TOUS LES PATIENTS ET ON EST EN TRAIN DE TRAVAILLER SUR COMMENT CIBLER AU MIEUX LES SITUATIONS LES PLUS COMPLEXES / CT	1	1,2
DANS NOTRE ETABLISSEMENT IL Y A EU UNE PRISE EN CHARGE DE STADE DE CANCER ASSEZ PRECOCE POUR LES REHOSPITALISATIONS ET ANTICIPATIONS DES TRAITEMENTS APRES CANCER ON EST PAS CONCERNE/PAS DE BESOIN D INFIRMIERE DE COORDINATION DE PARCOURS DANS LES CAS LES PLUS STANDARD MAIS PLUTOT POUR LES SITUATIONS COMPLEXES OU TUMEUR CEREBRAL COGERIATRIE L INFIRMIERE DE COORDINATION LIMITE DANS CES CAS LES HOSPITALISATION ET AMELIORE LA COORDINATION AU SEIN DE L HOPITAL ET POUR LES CAS SIMPLES IL Y A DEJA UNE COORDINATION STANDARD C EST DEJA MIS EN PLACE/QUE CA CONTINUE C EST UNE BELLE EXPERIENCE /CT/	1	1,2
ESPERANT QU ON POURRA LE MAINTENIR /CT	1	1,2
GLOBLAEMENT C EST POSITIF ESPERANT SA PERENNITE/CT	1	1,2
IL FAUDRAIT DEVELOPPER CE CONCEPT/AMELIORER LA RELATION AVEC LE MEDECIN TRAITANT ET LA PRISE EN CHARGE GLOBALE/CT	1	1,2
IL S'AGIT D'UN PROJET PLUS COMPLEXE, ON A ETE CAPABLE D'EVALUER A L'EURO PRES LES ECONOMIES POSSIBLES, CAPABLES D'EVALUER LA RATIONNALISATION DE LA PRISE EN CHARGE, L'ORGANISATION APRES-CANCER ET D'AUTRES ASPECTS QUI FONT QU'IL S'EST AGI D'UN PROJET PLUS ORGANISE PARCE QU'INCLUANT TOUTES LES APPROCHES ECONOMIQUEMENT EVALUEES / L'EXPERIENCE QU'ON A EST TRES POSITIVE CAR CE SYSTEME DE L'IDEC INDEPENDANTE DE L'HOPITAL PERMET UNE VISION TOTALEMENT PROFESSIONNELLE DE LA SITUATION, ON NE RENTRE PAS DANS LES DETAILS DES STRUCTURES, L'IDEC EST SOUTENUE PAR UN PROGRAMME INFORMATIQUE TRES COMPLEXE QU'ON A MIS EN PLACE NOUS-MEMES, ELLE EST UN VERITABLE POINT D'ANCRAGE. L'ORIGINALITE EST DANS CETTE POSITION EXTERIEURE AUX STRUCTURES (HOPITAL, CLINIQUE,...) QUI PERMET UNE ACCEPTATION DE L'IDEC COMPLETE / CT	1	1,2

ISOLE, CE PARCOURS PEUX AVOIR UN INTERET MAIS IL S'AJOUTE A UNE MULTITUDE D'AUTRES ACTES IMPERATIFS, IMPOSES ET REDONDANTS DONC CECI NOUS COMPLIQUE ENORMEMENT NOTRE EXERCICE HABITUEL/CT	1	1,2
J'AIMERAIS POUVOIR CONTINUER CETTE EXPERIENCE DONT JE SUIS CONVAINCU DU BIENFAIT MAIS EN CHOISSANT LES PATIENTS A QUI ON LE PROPOSE CAR CA PREND DU TEMPS, QU'IL FAUT DES MOYENS ET PARCE QUE JE PENSE QUE CERTAINS PATIENTS N'EN ONT PAS BESOIN / MERCI A L'INCA POUR AVOIR MIS EN PLACE CETTE EXPERIENCE ET J'ESPERE QUE CA VA CONTINUER / CT	1	1,2
JE DONNE LE PPS AU PATIENT ET JE CONSIDERE QUE C EST AU PATIENT DE LE MONTRER AU MEDECIN TRAITANT ET PAS A NOUS DE LEUR ENVOYER UNE COPIE/IL N Y A PAS ASSEZ DE MOYEN POUR AVOIR ASSEZ D INFIRMIERES COORDINATRICE/	1	1,2
JE N ETAIS PAS ENCORE LA LORS DE LA MISE EN PLACE DU PROJET ET JE N AI PAS ASSEZ DE RECULE PAR RAPPORT A CE PROJET/CT	1	1,2
JE PENSE QUE C EST TRES POSITIF POUR LE PATIENT MAIS QU IL Y A PROBABLEMENT UN GAIN MEDICO ECONOMIQUE POTENTIEL QUI RESTE A CHIFFRER CAR DES INTERVENTIONS ET DES REHOSPITALISATIONS SONT EVITÉS/CT	1	1,2
JE PENSE QUE ÇA AIDE LE PATIENT AUSSI A SE PRENDRE EN CHARGE DANS LE PARCOURS IL A ACCES FACILEMENT A L INFIRMIERE GRACE A L ACCES TELEPHONIQUE/ LE PATIENT EST MOINS LE SUJET IL EST MOINS PASSIF ET IL AGIT/CT	1	1,2
JE TROUVE QU ON PREND PAS TROP EN COMPTE LA PARTICULARITE DU PSYCHOLOGUE DANS CE PARCOURS ET SURTOUT DANS L EVALUATION DU PPS/C EST UNE PSYCHOLGUE/CT	1	1,2
JE TROUVE QUE LE PPAC EST DIFFICILE A METTRE EN PLACE DIFFICILE A FAIRE ACCEPTER PAR LE PATIENT ET MEME CERTAINS MEDECINS HOSPITALIER ET LES MEDECINS TRAITANT N ONT PAS LES OUTILS QU IL FAUT ET LES FORMATIONS QU IL FAUT/ IL FAUT REPOSITIONNER LES MEDECINS DANS LEUR ROLE DE MEDECIN DE SUIVI POUR EVITER DES CONSULTATIONS INUTILES CHEZ LES SPECIALISTES /JE TROUVE QUE CE N EST PAS JUDICIEUX DE SELECTIONNER DES PATIENTS POUR LE PARCOURS TOUT LE MONDE DOIT Y AVOIR ACCES CAR IL Y A DES FRAGILITÉS DECELÉ PLUS TARD ET CELA DANS 5 A 10% DES CAS/CT	1	1,2
L INVESTISSEMENT EST VARIABLE SELON QUE SE SOIT DU MEDECIN GENERALISTE OU HOSPITALIER / IL FAUT DU TEMPS QUE LES CHANGEMENTS DE PRATIQUE SOIENT MISE EN PLACE MINIMUM 3 ANS/ LE TELEPHONE RESTE L ELEMENT LE PLUS SIMPLE POUR LE MOMENT POUR LA COMMUNICATION ENTRE MEDECIN TRAITANT ET MEDECIN HOSPITALIER/ ON DEVAIT OBLIGATOIREMENT ETRE RATACHE A UN HOPITAL POUR RECEVOIR LES SUBVENTIONS POUR CE PROJET C EST DOMMAGE CAR ON PEUT PARFAITEMENT LE FAIRE SANS AVOIR UNE GROSSE STRUCTURE QUI NOUS CHAPOTE/CT	1	1,2
L'IMPLICATION DESMEDECINS TRAITANTS N'A PAS ETE SUFFISANTE, N'A PAS ETE A LA HAUTEUR DU PROJET / CT	1	1,2
LA COMPLEXITÉ DU PPS PAR RAPPORT AUX NOMBREUSE VARIABLES DANS LE TEMPS C EST A DIRE ON DONNE LE PPS IL EST INTERESSANT DANS LES GRANDES LIGNES MAIS C EST COMPLIQUÉ POUR LES TRAITEMENTS COMPLIQUÉS ALORS QUE POUR LES SIMPLES CA VA/L' INTERET MODERÉ DE L APRES CANCER CE QUI EST BIEN C EST LA CONSULTATION DE FIN DE TRAITEMENT MAIS ORGANISER L'APRES TRAITEMENT C'EST BEAUCOUP DE TRAVAIL POUR PAS GRAND CHOSE/C EST BIEN POUR LE PATIENT D AVOIR UN INTELOCUTEUR GLOBALE ET UNIQUE LA DIFFICULTÉ C EST D EN FAIRE BENEFICIER TOUS LES PATIENTS PAR MANQUE D EFFECTIFS ET DE TEMPS/L INFIRMIERE ELLE SEULE NE SUFFIT PAS IL FAUT IMAGINER UNE PLATEFORME INCLUANT TOUT LES PARTENAIRES DANS LE TRAITEMENT AVEC UN SECRETARIAT ET DES INFIMIERES PAR EXEMPLE, UNE INTERFACE A PART/CT	1	1,2
LA DIFFICULTE POUR L INFIRMIERE DE COORDINATION DE TROUVER SA PLACE AU SEIN D UNE EQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE AU SEIN DE L HOPITALIL Y A EU LA DIFFICULÉ D IDENTIFIER LE POSTE ET LA FONCTION DES INFIRMIERES DE COORDINATION AU DEBUT DU COUP C ETAIT LONG A METTRE EN PLACE ET QUE TOUT LE MONDE SOIT AU COURANT ET QUE L INFIRMIERE SOIT RECONNU/ PAR CONTRE AVEC LES PATIENTS SON ROLE EST PLUS EVIDENT/CT	1	1,2
LA LOURDEUR DE LA MISE EN PLACE ET L INCERTITUDE SUR LE FAIT QU ON PUISSE PERENNISER CE QUI EST DEJA MIS EN PLACE DANS LE CADRE DE CE TRAVAIL/LE FAIT QUE ÇA PEUT SE METTRE EN PLACE LENTEMENT POUR QU' IL Y AIT TOUT LE MONDE SUR LE RESEAU FAIT QUE ÇA PRENDRA DU TEMPS/CT	1	1,2
LE PPAC N ETAIT PAS MIS EN FORME DONC PLUTOT INEFFICACE/ LE PPS EXISTAIT DEJA MAIS ON A PU L ENVOYER SYSTEMATIQUEMENT AUX MEDECINS TRAITANTS/ C EST UN PROJET INTERRESSANT/CT	1	1,2
NON	1	1,2
NON	1	1,2
NON / SI CE N'EST UNE INFORMATISATION INDISPENSABLE	1	1,2

NON RIEN A RAJOUTER/AVOIR DES MOYENS POUR PERENNISER TOUT CA/CT	1	1,2
NON RIEN/CT	2	2,4
NON/ JE SUIS TOUT A FAIT POUR CE TYPE DE PROCEDURE/CT	1	1,2
NON/AMELIORER LA COMMUNICATION ENTRE LES DIFFERENTES INTERVENANTS SOIT PAR MAIL OU PAR UNE MISE A JOUR DANS LE DOSSIER MEDICAL INFORMATISÉ/CT	1	1,2
NON/C EST TRES BIEN/ IL FAUT APPROFONDIR LE RELATIONNEL AVEC MEDECIN TRAITANT CAR ON LES IMPLIQUE PAS BEAUCOUP CAR CE PARCOURS EST TRES CENTRÉ SUR LE PATIENT ET SES PROBLEMES SOCIAUX ET CA NE LAISSE PAS BEAUCOUP DE PLACE AU MEDECIN TRAITANT /IL Y A DES PATIENT QUI M ONT LA REMARQUE PAR RAPPORT AU TRAJET CE PARCOURS MULTIPLIE LES CONSULTATIONS AVEC LES INFIRMIERS ET LES BONS DE TRANSPORT NE SONT PAS PRIS EN CHARGE ET DU COUP CA COUTE TRES CHER ET CA FAIT LOIN EN TERME DE TRAJET DU COUP DES FOIS IL VAUT MIEUX FAIRE LA CONSULTATION PAR TELEPHONE/CT	1	1,2
NON/C EST UNE MERVEILLE/ C EST QUELQUE CHOSE QUI FONCTIONNE SYSTEMATIQUEMENT CHEZ NOUS ET TOUT LE DISPOSITIF EST MAINTENU/CT	1	1,2
NON/CA PERMET UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE /LE ROLE DE L INFIRMIER EST DE REFORMULER ET REPENDRE AUX QUESTIONS QUE LES PATIENTS N OSENT PAS POSER A LEUR MEDECIN/ IL FAUT PLUS DE TRAVAIL AUPRÈS DES MEDECINS TRAITANTS CE N EST PAS GAGNÉ/ CT	1	1,2
NON/CA VA NECESSITE D AUGMENTER DES MOYENS PERSONNELS FORMES/ CA VA GENERER DES COUTS SUPPLEMENTAIRES ET CA NE SERA PAS FACILE/CT	1	1,2
NON/CE PARCOURS PERMET DE PRENDRE EN CHARGE LE CANCER DANS LES MEILLEUR DELAIS/ C EST UN MEDECIN RADIOLOGUE/CT	1	1,2
NON/CE PROJET DEMONTE QUE QUAND IL Y A DU PERSONNEL EN PLUS ON ARRIVE A MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES PATIENTS ET LA QUALITE DES SOINS EST MEILLEURE /CT	1	1,2
NON/CT	5	6,0
NON/GLOBALEMENT C EST UNE BONNE IDEE MAIS CHEZ NOUS ON AVAIT DEJA UNE INFIRMIERE D ANNONCE QUI JOUAIT CE ROLE ET QUI DISPATCHAIT LES DEMANDES SUR LES ASSISTANTE SOCIALE DONC LE PARCOURS N AJOUTE RIEN A CE QU AVAIT DEJA MIS EN PLACE/CT	1	1,2
NON/IL FAUT ARRETER DE TROP SE FOCALISE SUR LE PPS QUI EST VARIABLE SELON LES SPECILAITES ET DES EQUIPES MAIS PAR CONTRE LE ROLE DE L IDEC EST TRES IMPORTANT/ C EST UN TEL PROGRES LE PARCOURS DE SOIN QUE CE SERAIT DIFFICILE DE PAS LE SUIVRE ET LE PERNNISER/CT	1	1,2
NON/LE PPS NE CHANGE RIEN DANS LES RELATIONS AVEC LES PATIENTS/CT	1	1,2
NON/POUR NOUS CA ETE UN PROGRES SUPPLEMENTAIRE CAR ON AVAIT DEJA CERTAINES CHOSES MISEN EN PLACE COMME DES INFIRMIERE D ANNONCES CE QUI A CHANGE C EST AUJOURD HUI C EST PLUS SYSTEMATIQUE DANS LA PRISE EN COMPTE DES CERTAINES CHOSES CE QUI EST BENEFIQUE CA PERMET D EGALISER LES CHOSES/CT	1	1,2
NON/RIEN/CT	6	7,2
NON/RIEN/ON A PAS ATTENDU CE PROJET POUR AVOIR DE BONNE RELATION AVEC LES PATIENTS OU PRENDRE EN COMPTE LES PROBLEMATIQUES SOCIALES/AVEC LES MEDECINS TRAITANT PAS BESOIN DE SURVEILLANCE CONJOINTE POUR LA PNEUMOCANCEROLOGIE /CT	1	1,2
NOUS AVIONS DEJA DANS L ETABLISSEMENT UNE INFIRMIERE D ANNONCE MAIS LE FAIT D AVOIR DES ASSISTANTES SOCIALES C EST ENCORE MIEUX/POUR LA SURVEILLANCE CONJOINTE C ETAIT DEJA MIS EN PLACE DANS NOTRE ETABLISSEMENT C A D QUE LE MEDECIN TRAITANT RECEVAIT TOUT LES INFORMATIONS QU IL FALLAIT MAIS CE N EST PAS LE PPAC CAR EN PLUS ON A RECU LA VISITE MME POURCEL QUI NOUS A DIT QUE CE N ETAIT PAS LA PRIORITE POUR L INCA LE PPAC/DANS NOTRE ETABLISSEMENT ON EST DEFICITAIRE ET EN TERME DE PERSONNEL AUSSI TOUT EST DIFFICILE ET LA MISE EN PLACE DE TEL PROJET C EST DUR POUR NOUS CAR CA MOBILISE DU MONDE ET DU TEMPS MAIS ON A LA VOLONTÉ DE FAIRE DES CHOSES ET LES INFIRMIERES SONT TRES VOLONTAIRE POUR POURSUIVRE CE PROJET/CT	1	1,2
ON A BEAUCOUP PARLE DU RENOUELEMENT DE L'IDEC MAIS NOTRE PROJET EST COMPLETEMENT AXE AUTOUR DE L'IDEC ET DE L'ASSISTANTE SOCIALE,CEST DONC LES DEUX QUI DOIVENT ETRE RENOUEVEES / CT	1	1,2
ON A DES DIFFICULTE A FAIRE EVOLUER LES PRATIQUES ET FAIRE ACCEPTER LE PPAC ON AIMERAIT BIEN QUE CA VIENT DES GRANDES INSTANCES POUR FAIRE APPLIQUE CA ET POUVOIR AVOIR LA LEGITIMITE POUR FAIRE PASSE TOUT LES	1	1,2

CHANGEMENTS AUPRES DES ONCOLOGUE/CT		
ON A PROBABLEMENT PAS ASSEZ FAIT ATTENTION AU LIEN AVEC LE MEDECIN TRATANT/ IL Y A UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE GLOBALEMENT AVANT ET APRES DU PATIENT/ IL Y A NECESSITE D'AVOIR DES INFIRMIERES TRES SPECIALISEES ET UN CERTAIN NOMBRE DE PATIENTS SUR LA MEME PATHOLOGIE POUR ACQUERIR UNE EXPERIENCE SUFFISANTE/LE TEMPS PASSE PAR LES INFIRMIERES EST TRES IMPORTANT/CT	1	1,2
ON AVAIT DEJA DANS L ETABLISSEMENT UN INFIRMIERE D ANNONCE DONC IL Y A INTERFERENCE ENTRE IDEC ET INFIRMIERE D ANNONCE/PAS ASSEZ DE RECLE POUR PARLER DE LA PHASE APRES TRAITEMENT/CE PARCOURS A PERMIS D IDENTIFIER DES POPULATIONS QUI AURAIENT PLUS BESOIN DE CE TYPE DE PARCOURS COMME LES PATHOLOGIES COMPLEXES ORL ET CEREBRAL/ JE VOIS QUE DES AVANTAGES A CE TYPE DE PARCOURS/CT	1	1,2
ON AVAIT DEJA UNE BONNE RELATION AVEC LES MEDECINS TRAITANTS LE PROJET N A RIEN CHANGE AINSI QUE POUR LA DYNAMIQUE D EQUIPE/CT	1	1,2
ON ESPERE LA PERENNITE DU PROJET/C EST ESSENTIEL POUR LES PATIENTS CA LES RASSURE ENORMEMENT /ON A DES REMONTÉES QU ON AVAIT PAS AVANT/C EST UNE BONNE CHOSE/CT	1	1,2
PAR RAPPORT A LA SURVEILLANCE PAR LE MEDECIN TRAITANT VOUS NE CITEZ QUE LES AVANTAGES, IL Y A AUSSI UN DESAVANTAGE CAR IL FAUT DIRE LA PERTE DE CHANCE PAR LE PATIENT D'ETRE SURVEILLE / TOUT CA EST AU PRIX D'UN TEMPS QUE LE MEDECIN TRAITANT NE PEUT ACCORDER/ UN TEMPS TROP IMPORTANT QUI CONDUIT A SELECTIONNER DE FACON TRES RIGOREUSE LE NOMBRE DE PATIENTS SUSCEPTIBLES DE RENTRER DANS LE PROTOCOLE / CT	1	1,2
POUR PREPARER LE DOSSIER C ETAIT TRES DURE CA A PRIS BEAUCOUP DE TEMPS MAIS PLUS TARD ON VA POUVOIR EN GAGNER CAR EFFECTIVEMENT CA VA PERMETTRE D EVITER DE REHOSPITALISATION ETC/ CE PROJET FAIT BEAUCOUP AVANCER LES CHOSES/IL FAUDRAIT UN EQUIVALENT DE L IDEC QUE NOUS AVONS A L EXTERIEUR POUR QUE CE SOIT BIEN STRUCTURE ET POUR UN MEILLEUR SUIVI DES PATIENTS ET QUE CA POSE PAS BEAUCOUP DE PROBLEMES AUX MEDECINS DE VILLE CE QUI EST PAS FACILE A METTRE EN PLACE BIEN SUR/CT	1	1,2
QU ON ARRIVE A PERENNISER LES PRISES EN CHARGES PAR PLUS DE MOYENS POUR LES ASSISTANTES SOCIALES/ INTENSIFIER LES MOYENS A LA FOIS AIDE SOCIALE ET INFIRMIERE/ LA PRISE EN CHARGE DES PSYCHOLOGUE EN VILLE/GRACE A CE PARCOURS IL YA MOINS DE REHOSPITALISATION/CT	1	1,2
SUR L UTILITE DU PARCOURS C EST VRAI QUE DES FOIS NOUS ON DETECTE DES PATIENTS QUI ONT DES DIFICULTES MAIS IL Y EN D AUTRE OU ON NE VOIT PAS ET QUI ON EN BESOIN AUSSI C EST POUR CA QUE LE MIEUX C EST QUE TOUT LES PATIENTS EN BENEFICIENT /CT	1	1,2
TOUT LE MONDE PARLE BEAUCOUP DE PARCOURS PERSONNALISE DE SOIN MAIS LES MISSIONS DE CHACUN NE SONT PAS ENCORE DEFINIT/L IMPORTANCE DE L INFIRMIERE DE COORDINATION IL FAUDRAIT BIEN DEFINIR SES MISSIONS ET ELLE DEVIENDRA PLUS IMPORTANTE QUE L INFIRMIERE D ANNONCE ET A TERME IL Y AURA LA NECESSITE D INDIVIDUALISER LES INFIRMIERE DE COORDINATION ET ELLE SERA PLUS IMPORTANTE QUE L INFIRMIERE D ANNONCE/IL FAUT PAS OUBLIER LE ROLE DES ASSISTANTE SOCIALES ET DES PSYCHOLGUE ON NE PEUT PAS FAIRE SANS EUX /CT	1	1,2

6.2 Enquête IDEC

Q1. Etes-vous impliqué(e) dans le projet depuis le début de l'inclusion des patients ?

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
Oui	27	77,1
Non	8	22,9
(Ne sait pas)	.	.

Q2. Depuis quand en faites-vous partie ?

Base : 8 N'est pas impliqué dans le projet depuis le début (Q1) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	8	100,0
Octobre 2010	1	12,5
Novembre 2010	2	25,0
Décembre 2010	1	12,5
Mars 2011	1	12,5
Juillet 2011	1	12,5
Aout 2011	1	12,5
Septembre 2011	1	12,5

Q3. Où exerciez-vous précédemment ?

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
Dans le même établissement	31	88,6
Dans un autre établissement	4	11,4
En libéral	.	.
Etudiant(e)	.	.
Autre (précisez)	.	.

Q4. Quelle était votre fonction précédente ?

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
Infirmière de soins dans un service hospitalier (de cancérologie / de médecine)	21	60,0
Cadre de santé	5	14,3
Infirmière coordinatrice de réseau	4	11,4
Infirmière d'annonce	2	5,7
Infirmière de coordination (ce poste existait déjà au sein de l'établissement)	1	2,9
Autre fonction	2	5,7

Q5. Votre rôle dans la mise en place du projet a-t-il été bien perçu au départ ? Par les Médecins

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST Oui	28	80,0
Oui, tout à fait	12	34,3
Oui, plutôt	16	45,7
ST Non	7	20,0
Non, pas vraiment	7	20,0
Non, pas du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q5. Votre rôle dans la mise en place du projet a-t-il été bien perçu au départ ? Par les autres membres de l'équipe hospitalière

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST Oui	31	88,6
Oui, tout à fait	13	37,1
Oui, plutôt	18	51,4
ST Non	4	11,4
Non, pas vraiment	3	8,6
Non, pas du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q5. Votre rôle dans la mise en place du projet a-t-il été bien perçu au départ ? Par les médecins traitants

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST Oui	22	62,9
Oui, tout à fait	9	25,7
Oui, plutôt	13	37,1
ST Non	11	31,4
Non, pas vraiment	8	22,9
Non, pas du tout	3	8,6
(Ne sait pas)	2	5,7

Q5. Votre rôle dans la mise en place du projet a-t-il été bien perçu au départ ? Par les autres professionnels de ville

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST Oui	21	60,0
Oui, tout à fait	12	34,3
Oui, plutôt	9	25,7
ST Non	11	31,4
Non, pas vraiment	8	22,9
Non, pas du tout	3	8,6
(Ne sait pas)	3	8,6

Q6. A votre avis, quels ont été les éléments favorisant votre positionnement en tant qu'IDEC ?

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
Vous vous êtes présentée à l'équipe	33	94,3
Une information a été donnée sur votre fonction et votre rôle	32	91,4
Vous connaissiez déjà l'équipe	31	88,6
Des réunions d'information ou des groupes de travail ont été organisés dans le cadre du projet	31	88,6
Vous avez développée des outils qui ont été utilisés par la suite	28	80,0
Vous avez pu participer aux consultations médicales avec le médecin hospitalier	16	45,7
L'expérience dans la fonction d'encadrement ou d'accompagnement	4	11,4
Soutien/ Aide de l'encadrement/ Aide des chirurgiens	3	8,6
L'expérience dans la pathologie/ La compétence en hémathologie	3	8,6

Q7. A votre avis, quels ont été au contraire les freins à votre positionnement en tant qu'IDEC ?

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
Des réticences de certains professionnels (redondance des missions...)	24	68,6
Une mauvaise compréhension de votre rôle par les professionnels	17	48,6
Une communication insuffisante sur votre arrivée	12	34,3
Un manque de moyens (pas de bureau attitré, etc.)	11	31,4
Confusion/ Amalgame avec la fonction d'infirmier d'annonce	3	8,6
Un manque d'organisation/ Pas de fiche de mission	2	5,7
Autre(s) frein(s)	3	8,6
(Aucun)	3	8,6

Q8. Avez-vous utilisé, ne serait-ce qu'une fois, une fiche de détection sociale dans le cadre du projet?

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
Oui	30	85,7
Non	5	14,3
(Ne sait pas)	.	.

Q9. La façon dont elle est conçue vous paraît-elle adéquate par rapport à l'objectif recherché ?

Base : 30 A utilisé une fiche de détection sociale (Q8) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST Oui	28	93,3
Tout à fait	13	43,3
Plutôt oui	15	50,0
ST Non	2	6,7
Plutôt non	2	6,7
Non, pas du tout	.	.
(NSP)	.	.

Q10. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour le patient ? Les patients sont mieux informés

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	33	94,3
Tout à fait d'accord	27	77,1
Plutôt d'accord	6	17,1
ST Pas d'accord	2	5,7
Plutôt pas d'accord	1	2,9
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour le patient ? Les patients sont mieux soutenus

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	34	97,1
Tout à fait d'accord	28	80,0
Plutôt d'accord	6	17,1
ST Pas d'accord	1	2,9
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour le patient ? Les besoins en soins de support (douleur, psychologue, etc.) sont mieux évalués

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	33	94,3
Tout à fait d'accord	26	74,3
Plutôt d'accord	7	20,0
ST Pas d'accord	2	5,7
Plutôt pas d'accord	1	2,9
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour le patient ? Les attentes et les besoins autres que médicaux (dimension sociale, familiale, professionnelle, financière...) des patients sont mieux prises en compte

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	34	97,1
Tout à fait d'accord	32	91,4
Plutôt d'accord	2	5,7
ST Pas d'accord	1	2,9
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour le patient ? La fragilité sociale est détectée précocement

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	34	97,1
Tout à fait d'accord	29	82,9
Plutôt d'accord	5	14,3
ST Pas d'accord	1	2,9
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour le patient ? La coordination au sein de l'hôpital est améliorée

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	32	91,4
Tout à fait d'accord	20	57,1
Plutôt d'accord	12	34,3
ST Pas d'accord	2	5,7
Plutôt pas d'accord	1	2,9
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	1	2,9

Q10. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour le patient ? La coordination en dehors de l'hôpital est améliorée

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	31	88,6
Tout à fait d'accord	12	34,3
Plutôt d'accord	19	54,3
ST Pas d'accord	4	11,4
Plutôt pas d'accord	2	5,7
Pas d'accord du tout	2	5,7
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour le patient ? La prise en charge des situations complexes (pathologie complexe, fragilité sociale) est facilitée

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	35	100,0
Tout à fait d'accord	25	71,4
Plutôt d'accord	10	28,6
ST Pas d'accord	.	.
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour le patient ? Le médecin traitant est mieux informé

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	33	94,3
Tout à fait d'accord	10	28,6
Plutôt d'accord	23	65,7
ST Pas d'accord	2	5,7
Plutôt pas d'accord	1	2,9
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour le patient ? Les retours à domicile sont mieux organisés

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	30	85,7
Tout à fait d'accord	16	45,7
Plutôt d'accord	14	40,0
ST Pas d'accord	4	11,4
Plutôt pas d'accord	3	8,6
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	1	2,9

Q10. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour le patient ? La situation des patients après le traitement est mieux anticipée

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	32	91,4
Tout à fait d'accord	16	45,7
Plutôt d'accord	16	45,7
ST Pas d'accord	3	8,6
Plutôt pas d'accord	2	5,7
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour le patient ? Des réhospitalisations non prévues sont évitées

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	28	80,0
Tout à fait d'accord	11	31,4
Plutôt d'accord	17	48,6
ST Pas d'accord	7	20,0
Plutôt pas d'accord	6	17,1
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q11. Comment caractérisez-vous les patients complexes ? Par...

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
La fragilité sociale	35	100,0
Le cumul de plusieurs problématiques médicales et/ou sociales	35	100,0
Une prise en charge multi-sites	28	80,0
Un âge élevé	26	74,3
Des traitements multiples	26	74,3
Le stade du cancer	26	74,3
Le type de cancer	20	57,1
L'aspect psychologique du patient/Fragilité psy/ Troubles cognitifs	9	25,7
L'éloignement géographique/ Le lieu d'habitation	5	14,3
Autre	2	5,7

Q12. Selon vous, votre rôle est-il plus particulièrement utile pour ces prises en charge complexes ?

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
Oui, tout à fait	11	31,4
Non, votre rôle est utile pour tous les patients	24	68,6
(Ne sait pas)	.	.

Q13. A votre avis, en quoi votre rôle amène-t-il un plus par rapport au dispositif d'annonce ? Votre rôle a permis d'asseoir le dispositif d'annonce dans l'établissement

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	28	80,0
Tout à fait d'accord	15	42,9
Plutôt d'accord	13	37,1
ST Pas d'accord	7	20,0
Plutôt pas d'accord	3	8,6
Pas d'accord du tout	4	11,4
(Ne sait pas)	.	.

Q13. A votre avis, en quoi votre rôle amène-t-il un plus par rapport au dispositif d'annonce ? Votre rôle a permis d'améliorer le dispositif d'annonce

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	30	85,7
Tout à fait d'accord	20	57,1
Plutôt d'accord	10	28,6
ST Pas d'accord	5	14,3
Plutôt pas d'accord	4	11,4
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q13. A votre avis, en quoi votre rôle amène-t-il un plus par rapport au dispositif d'annonce ? Votre rôle a permis d'aller plus loin, de prolonger le dispositif d'annonce

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	33	94,3
Tout à fait d'accord	28	80,0
Plutôt d'accord	5	14,3
ST Pas d'accord	2	5,7
Plutôt pas d'accord	2	5,7
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q14. Je vais vous citer différents outils mis en place dans le cadre du projet et vous me direz pour chacun d'eux si vous avez participé à son élaboration.

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
Le support pour le parcours personnalisé de soins (PPS)	23	65,7
La fiche de liaison	21	60,0
Le développement d'indicateurs de suivi et d'évaluation	20	57,1
La fiche de détection sociale	19	54,3
Le support pour le programme après-traitement (PPAC)	17	48,6
Fiches d'informations destinées aux patients/ plaquettes de présentation sur notre métier	6	17,1
Fiches d'informations destinées aux autres professionnels de santé (MT, Infirmières libérales, centres de convalescence...)	4	11,4
Outils d'informatisation des données (le dossier infirmier informatique)	3	8,6
Outils de détection des soins de support	3	8,6
Autre outil	2	5,7
(Aucun)	6	17,1

Q15. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour les équipes hospitalières ? La prise en charge est plus globale et tient compte des problématiques sociales

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	34	97,1
Tout à fait d'accord	28	80,0
Plutôt d'accord	6	17,1
ST Pas d'accord	1	2,9
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q15. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour les équipes hospitalières ? La circulation de l'information entre les différents acteurs est améliorée

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	34	97,1
Tout à fait d'accord	20	57,1
Plutôt d'accord	14	40,0
ST Pas d'accord	1	2,9
Plutôt pas d'accord	1	2,9
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q15. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour les équipes hospitalières ? Des outils sont mis à disposition

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	31	88,6
Tout à fait d'accord	21	60,0
Plutôt d'accord	10	28,6
ST Pas d'accord	4	11,4
Plutôt pas d'accord	2	5,7
Pas d'accord du tout	2	5,7
(Ne sait pas)	.	.

Q15. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour les équipes hospitalières ? Le travail en interdisciplinarité et les relations entre les membres de l'équipe sont facilités

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	34	97,1
Tout à fait d'accord	22	62,9
Plutôt d'accord	12	34,3
ST Pas d'accord	1	2,9
Plutôt pas d'accord	1	2,9
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q15. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour les équipes hospitalières ? Une dynamique d'équipe a été impulsée

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	32	91,4
Tout à fait d'accord	16	45,7
Plutôt d'accord	16	45,7
ST Pas d'accord	3	8,6
Plutôt pas d'accord	3	8,6
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q15. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour les équipes hospitalières ? L'évaluation des soins et des services est améliorée par la remontée d'indicateurs

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	26	74,3
Tout à fait d'accord	11	31,4
Plutôt d'accord	15	42,9
ST Pas d'accord	9	25,7
Plutôt pas d'accord	7	20,0
Pas d'accord du tout	2	5,7
(Ne sait pas)	.	.

Q15. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour les équipes hospitalières ? La relation avec le patient est meilleure

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	33	94,3
Tout à fait d'accord	25	71,4
Plutôt d'accord	8	22,9
ST Pas d'accord	2	5,7
Plutôt pas d'accord	1	2,9
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q15. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour les équipes hospitalières ? Les relations avec le médecin traitant sont facilitées

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	27	77,1
Tout à fait d'accord	9	25,7
Plutôt d'accord	18	51,4
ST Pas d'accord	8	22,9
Plutôt pas d'accord	7	20,0
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q15. Selon vous, quel est l'apport de votre intervention pour les équipes hospitalières ? Votre intervention permet un gain de temps médical

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	31	88,6
Tout à fait d'accord	14	40,0
Plutôt d'accord	17	48,6
ST Pas d'accord	4	11,4
Plutôt pas d'accord	2	5,7
Pas d'accord du tout	2	5,7
(Ne sait pas)	.	.

Q16. Après environ une année de mise en œuvre du projet, diriez-vous que votre rôle est bien connu et compris par les autres professionnels ? Par les équipes hospitalières

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST Oui	28	80,0
Oui, tout à fait	15	42,9
Oui, plutôt	13	37,1
ST Non	7	20,0
Non, pas vraiment	5	14,3
Non, pas du tout	2	5,7
(Ne sait pas)	.	.

Q16. Après environ une année de mise en œuvre du projet, diriez-vous que votre rôle est bien connu et compris par les autres professionnels ? Par les médecins traitants

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST Oui	22	62,9
Oui, tout à fait	2	5,7
Oui, plutôt	20	57,1
ST Non	13	37,1
Non, pas vraiment	10	28,6
Non, pas du tout	3	8,6
(Ne sait pas)	.	.

Q16. Après environ une année de mise en œuvre du projet, diriez-vous que votre rôle est bien connu et compris par les autres professionnels ? Par les autres professionnels libéraux

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST Oui	23	65,7
Oui, tout à fait	6	17,1
Oui, plutôt	17	48,6
ST Non	11	31,4
Non, pas vraiment	8	22,9
Non, pas du tout	3	8,6
(Ne sait pas)	1	2,9

Q17. Les différents acteurs (professionnels et patients) ont-ils le réflexe de vous contacter en cas de besoin ? Les équipes hospitalières

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST Oui	29	82,9
Oui, tout à fait	17	48,6
Oui, plutôt	12	34,3
ST Non	6	17,1
Non, pas vraiment	4	11,4
Non, pas du tout	2	5,7
(Ne sait pas)	.	.

Q17. Les différents acteurs (professionnels et patients) ont-ils le réflexe de vous contacter en cas de besoin ? Les médecins traitants

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST Oui	16	45,7
Oui, tout à fait	3	8,6
Oui, plutôt	13	37,1
ST Non	19	54,3
Non, pas vraiment	13	37,1
Non, pas du tout	6	17,1
(Ne sait pas)	.	.

Q17. Les différents acteurs (professionnels et patients) ont-ils le réflexe de vous contacter en cas de besoin ? Les autres professionnels libéraux

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST Oui	22	62,9
Oui, tout à fait	5	14,3
Oui, plutôt	17	48,6
ST Non	12	34,3
Non, pas vraiment	7	20,0
Non, pas du tout	5	14,3
(Ne sait pas)	1	2,9

Q17. Les différents acteurs (professionnels et patients) ont-ils le réflexe de vous contacter en cas de besoin ? Les patients

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST Oui	34	97,1
Oui, tout à fait	21	60,0
Oui, plutôt	13	37,1
ST Non	1	2,9
Non, pas vraiment	.	.
Non, pas du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q18. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? Les patients sont mieux soutenus

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	35	100,0
Tout à fait d'accord	25	71,4
Plutôt d'accord	10	28,6
ST Pas d'accord	.	.
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q18. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? Les attentes et les besoins autres que médicaux (dimension sociale, familiale, professionnelle, financière...) des patients sont mieux prises en compte

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	35	100,0
Tout à fait d'accord	25	71,4
Plutôt d'accord	10	28,6
ST Pas d'accord	.	.
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q18. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? L'organisation des traitements prend mieux en compte la situation personnelle des patients

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	32	91,4
Tout à fait d'accord	23	65,7
Plutôt d'accord	9	25,7
ST Pas d'accord	3	8,6
Plutôt pas d'accord	3	8,6
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q18. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? Le parcours des patients est facilité au sein de l'hôpital comme à l'extérieur

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	33	94,3
Tout à fait d'accord	19	54,3
Plutôt d'accord	14	40,0
ST Pas d'accord	2	5,7
Plutôt pas d'accord	2	5,7
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q18. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? La prise en charge des situations complexes (pathologie complexe, fragilité sociale) est facilitée

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	34	97,1
Tout à fait d'accord	28	80,0
Plutôt d'accord	6	17,1
ST Pas d'accord	1	2,9
Plutôt pas d'accord	1	2,9
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q18. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? Des réhospitalisations non prévues sont évitées

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	29	82,9
Tout à fait d'accord	10	28,6
Plutôt d'accord	19	54,3
ST Pas d'accord	6	17,1
Plutôt pas d'accord	5	14,3
Pas d'accord du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q18. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? La situation des patients après le traitement est mieux anticipée

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST D'accord	33	94,3
Tout à fait d'accord	11	31,4
Plutôt d'accord	22	62,9
ST Pas d'accord	2	5,7
Plutôt pas d'accord	2	5,7
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q19. En repensant à toutes les dimensions dont nous venons de parler, diriez-vous que pour le patient la mise en place de ce projet a un impact...

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST Positif	35	100,0
Très positif	23	65,7
Plutôt positif	12	34,3
ST Négatif	.	.
Plutôt négatif	.	.
Très négatif	.	.

Q20. Comment voyez-vous l'évolution du rôle des IDEC ?

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
Une réponse centrée sur le parcours de soins ou une réponse intégrant également l'après-traitement	12	34,3
	23	65,7
(nsp)	.	.

Q21. Comment voyez-vous l'évolution du rôle des IDEC ?

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
Une réponse ciblée pour des populations ayant des besoins complexes ou une réponse pour l'ensemble des patients	8	22,9
	27	77,1
(nsp)	.	.

Q22. Comment voyez-vous l'évolution du rôle des IDEC ?

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
Une réponse spécialisée sur certains types de cancers	3	8,6
Ou une réponse pour tous les types de cancers	32	91,4
(nsp)	.	.

Q23. Nous arrivons à la fin de ce questionnaire, souhaitez-vous ajouter d'autres commentaires ?

Base : 35 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	35	100,0
ST Les bénéfiques du parcours personnalisé	18	51,4
L'IDEC a un rôle d'accompagnement personnalisé, de soutien, permet d'identifier les besoins des patients	7	20,0
Une expérience riche, positive, globalement bénéfique	6	17,1
Le parcours de soin personnalisé mérite d'être prolongé/ Souhaite que cela continue/ "Le poste d'IDHEC est un poste en plein devenir"	6	17,1
Excellents retours des patients, sont satisfaits d'avoir un lien avec l'IDEC	4	11,4
L'IDEC facilite la communication avec les patients	4	11,4
Cela a contribué à améliorer la prise en charge des patients	3	8,6
A permis de mettre en place beaucoup de choses (avec les MT/ les partenaires sociaux)	3	8,6
L'établissement va étendre le dispositif aux soins de support	1	2,9
L'IDEC a un rôle d'interlocuteur central, unique	1	2,9
ST Difficultés rencontrés dans la mise en place du dispositif	4	11,4
Des problèmes de suivi dus à l'éloignement géographique des patients/ La coordination devrait être attachée à un territoire et non à un établissement	2	5,7
Des difficultés dans le suivi du PAC	1	2,9
Des progrès à faire dans la relation avec les médecins traitant et les personnels libéraux	1	2,9
ST Autres freins identifiés	2	5,7
La culture de l'aide humaine et relationnelle est encore difficile pour le patient	1	2,9
Le problème est qu'on est obligé de faire des choix sur la sélection des patients qui bénéficient de ce parcours	1	2,9
Autres remarques	3	8,6
Rien à ajouter	11	31,4

Q23 commentaires

Base : 35	Effectifs	%
Aucun redressement		
Base	35	100,0
BELLE EXPERIENCE MAIS PAS FACILE A FAIRE COMPRENDRE / EXCELLENTS RETOURS DES PATIENTS/CT	1	2,9
C EST UNE EXPERIENCE TRES RICHE / CA PERMET D AMELIORER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE ET PERMET D IDENTIFIER LES BESOINS / LE ROLE DE SOUTIEN EST TRES IMPORTANT / AVOIR UN INTERLOCUTEUR REFERENT FACILITE LA COMMUNICATION/CT	1	2,9
CE QUI A ETE DELICAT POUR MOI C'EST QUE JE SUIS ARRIVE UN MOIS APRES LA MISE EN PLACE DU PROJET / CE PROJET EST TRES POSITIF ET RETOURS PATIENTS VONT DANS CE SENS LA / POUR CERTAINS PATIENTS C'ETAIT MEME UN LUXE ETANT DONNE QU'ILS N'AVAIENT PAS DE PROBLEME PARTICULIER / CT	1	2,9
CE SERAIT BIEN DE CONTINUER A METTRE EN PLACE DES IDEC POUR PRENDRE EN CHARGE LE PATIENT DANS SA GLOBALITE. IL FAUT QUE L IDEC SOIT MULTI COMPETENTES: SUR LA DETECTION, SUR L ANTICIPATION, IL FAUT DES CONNAISSANCES EN PSYCHOLOGIE ET SOCIALES, ELLE DOIT ETRE DISPONIBLE ET ELLE DOIT AVOIR UN BON RESEAU/CT	1	2,9
CLE POSTE D IDEC EST ENCORE EN DEVENIR/CT	1	2,9
DANS NOTRE ETABLISSEMENT, LES PATIENTS ARRIVENT AVEC UN STADE DE CANCER TRES AVANCE, NOUS AVONS ENORMEMENT DE DECES, LE PARCOURS APRES CANCER SE RESUME DONC A PEU DE CHOSES/CT	1	2,9
DE MANIERE GENERALE, IL Y A UNE EVOLUTION POSITIVE DANS LA PRISE EN CHARGE ET L ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT ATTEINT DU CANCER/CT	1	2,9
IL EST IMPORTANT POUR LE PATIENT D AVOIR UN INTERLOCUTEUR UNIQUE EST CONNU EN L OCCURENCE L IDEC	1	2,9
J AIMERAIS QUE CA CONTINUE / QUE LE ROLE DE L IDEC ET DE TOUS LES ACTEURS DE CE PARCOURS SOIT PERENNE/CT	1	2,9
JE SUIS TRES CONTENTE QUE L'INCA NOUS AIT RETENU / CA A PERMIS D'AVOIR UN POSTE INFIRMIER EN PLUS / ON AMELIORE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ET CA FACILITE L'ECHANGE D'INFORMATIONS AVEC LES PARTENAIRES EXTERIEURS NOTAMMENT LES PARTENAIRES SOCIAUX / APRES UN AN ON VOIT LES EFFETS POUR LES PATIENTS QUI APPELLENT BEAUCOUP LES INFIRMIERES / TOUT LE MONDE A BIEN COMPRIS SA PLACE A CE JOUR MEME SI AU DEPART LE ROLE DES IDECS AVAIT SUSCITE DES INTERROGATIONS OU DES CRAINTES / CT	1	2,9
LA CULTURE DE L AIDE HUMAINE ET RELATIONNELLE EST ENCORE DIFFICILE POUR LES PATIENTS/CT	1	2,9
LE PARCOURS PENDANT UN AN A ETE TRES ENRICHISSANT POUR MOI ET CA MERITE D'ETRE CONTINUE SURTOUT EN ORL DU FAIT DU PARCOURS COMPLEXE DU PATIENT / IL FAUDRAIT QUE CA CONTINUE / POUR L'INSTANT C'EST PAS ENCORE BIEN MIS EN PLACE MAIS IL FAUT QUE LES CHOSES CONTINUENT DANS CET ORDRE-LA ET QU'IL Y AIT CONTINUITE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AVEC L'IDEC / C'EST IMPORTANT POUR LES PATIENTS D'AVOIR UNE PERSONNE REFERENTE A QUI SE FIER, FACILEMENT JOIGNABLE EN CAS DE PROBLEME / CT	1	2,9
LE PROBLEME DE SUIVI QU ON A PU AVOIR EST LIE A L ELOIGNEMENT GEOGRAPHIQUE DE CERTAINS PATIENTS/CT	1	2,9
LES PATIENTS SONT ETONNES AU DEPART ET ENSUITE ILS TROUVENT CELA TRES BIEN ET ILS SONT CONTENT D AVOIR UN LIEN AVEC L IDEC / L ETABLISSEMENT VA ETENDRE LE DISPOSITIF AU SOINS DE SUPPORT/CT	1	2,9
MON ROLE EST UN ROLE COMPLETEMENT LIMITE, C'EST UN ROLE DE SOUTIEN MAIS SANS D'IMPLICATION DIRECTE DANS CE PROJET POUR L'INSTANT / C'EST UN ROLE HIERARCHIQUE AUPRES DES IDECS / CT	1	2,9
NON JE N AI RIEN A AJOUTER	2	5,7
NON ON A FAIT LE TOUR	1	2,9
NON RIEN A AJOUTER	1	2,9

NON/CT	1	2,9
ON A AVANT TOUT UN ROLE D INTERLOCUTEUR CENTRAL SURTOUT POUR LE PATIENT. LE PROBLEME EST QU ON EST OBLIGE DE FAIRE DES CHOIX SUR LA SELECTION DES PATIENTS QUI BENEFICIENT DE CE PARCOURS/CT	1	2,9
ON A DES PROGRES A FAIRE AVEC LA RELATION AVEC LES MEDECINS TRAITANT ET LES PERSONNELS LIBERAUX/CT	1	2,9
ON AVAIT COMMENCE CETTE DEMARCHE DE PARCOURS DE SOIN AVANT LE PROJET INCA ET DEPUIS ON A FAIT DES PROGRES AVEC LES MEDECINS TRAITANTS (FICHES DE LIAISON ENVOYEEES SYSTEMATIQUEMENT) / LE FAIT D AVOIR DES RECHERCHES DE PRECARITE SOCIALE EST TRES IMPORTANT	1	2,9
ON TRAVAILLE AVEC UNE STRUCTURE EXTERNE POUR CE PARCOURS DE SOIN	1	2,9
POUR NOUS CA A PERMIS DE METTRE BEAUCOUP DE CHOSES EN PLACE / LE TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT A ETE MIS EN PLACE DE FACON PERMANENTE ET AUSSI FAIRE UN LIEN AVEC TOUTES LES PROFESSIONS SOCIALES ATTACHEES A NOTRE SERVICE MAIS AVEC QUI ON N'AVAIT PAS VRAIMENT DE LIEN / LA COORDINATION DE CE PARCOURS A PERMIS DE TOUT METTRE EN PLACE ET DE POUVOIR DONNER TOUTES LES INFORMATIONS AU MEME MOMENT AU PATIENT / ET LE FAIT QU'IL Y AIT QUELQU'UN DE REFERENT QUE LES PATIENTS PEUVENT APPELLER DES LE PREMIER CONTACT CA LES RASSURE / CT	1	2,9
RIEN A AJOUTER	4	11,4
RIEN DE PARTICULIER A AJOUTER	1	2,9
RIEN DE SPECIAL A AJOUTER	1	2,9
TOUT C EST BIEN PASSE / IL Y A EU DES DIFFICULTES DANS LE SUIVI DU PPAC	1	2,9
UN AN C EST COURT POUR POUVOIR EVALUER CE PARCOURS DE SOIN / IL FAUDRAIT PLUS DE TEMPS POUR QUE CE SOIT COMPRIS ET BIEN STRUCTURE/CT	1	2,9
UNE ANNEE D EXPERIMENTATION A APPORTE DES CHANGEMENTS DANS LE RESSENTI DE CHACUN MAIS CE N EST PAS SUFFISANT POUR LES PRATIQUES / LES PATIENTS ET LES PROCHES ONT ETE LES PLUS SENSIBLES A CETTE COORDINATION / LA COORDINATION DEVRAIT ETRE ATTACHE A UNE TERRITOIRE ET NON UN ETABLISSEMENT / QUELLES COMPETENCES PRECISES POUR L IDEC/CT	1	2,9
UNE GRANDE PARTIE DE MON TRAVAIL EST L ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE/CT	1	2,9

6.3 Enquête assistants sociaux

- Etablissement

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
Centre Alexis Vautrin-VANDOEUVRE-LES-NANCY	1	3,3
Centre François Baclesse - CAEN	1	3,3
Centre Henri Becquerel-ROUEN	1	3,3
Centre Hospitalier de Bayeux-BAYEUX	1	3,3
Centre Hospitalier de Chartres - CHARTRES	1	3,3
Centre Hospitalier de Gonesse - GONESSE	1	3,3
Centre Hospitalier de Lens - Docteur Schaffner-LENS	1	3,3
Centre Hospitalier de Montluçon - MONTLUÇON	1	3,3
Centre Hospitalier Intercommunal d' Annemasse/Bonneville - ANNEMASSE	1	3,3
Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux - MEULAN	.	.
Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud - GAP	1	3,3
Centre hospitalier Orsay-Longjumeau - LONGJUMEAU	1	3,3
Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy - NANCY	1	3,3
Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux - BORDEAUX	1	3,3
Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand - CLERMONT-FERRAND	1	3,3
Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier - MONTPELLIER	1	3,3
Centre Hospitalier Universitaire de Rennes - RENNES	1	3,3
Centre Hospitalier Universitaire d'Angers - Centre Paul Papin (CLCC) - ANGERS	1	3,3
Centre Léon Bérard - LYON	.	.
Centre Paul Strauss - STRASBOURG	1	3,3
Centre René Gauducheau - SAINT-HERBLAIN	1	3,3
Clinique du Parc - MAUBEUGE	1	3,3
Clinique Mutualiste Eugène André - LYON	1	3,3
Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble - GRENOBLE	.	.
Hôpital Dupuytren - LIMOGES	1	3,3
Hôpital Européen Georges Pompidou (HEGP) - AP-HP - PARIS	1	3,3
Hôpital La Pitié-Salpêtrière - AP-HP- PARIS	1	3,3
Hôpital Saint Joseph - PARIS	1	3,3
Hôpitaux Antoine Béchère-Bicêtre-Paul Brousse - AP-HP - PARIS	1	3,3
Institut Bergonié - BORDEAUX	1	3,3
Institut de Cancérologie de la Loire - SAINT-PRIEST-EN-JAREZ	1	3,3
Institut Gustave Roussy - VILLEJUIF	.	.
Institut Paoli-Calmettes - MARSEILLE	1	3,3
Pôle Hospitalier Mutualiste de St Nazaire - SAINT-NAZAIRE	1	3,3
Polyclinique du Bois - LILLE	.	.

- Non réalisation des interviews suivantes :

AS de Grenoble : *Personne absente durant toute la période de l'enquête*

AS de Lille : *Ne travaille plus dans l'établissement*

AS de Lyon Centre Léon Bérard : *Se déclare non impliqué dans l'expérimentation*

AS de Meulan : *Interview stoppée*

AS de Villejuif : *Personne absente durant toute la période de l'enquête*

Q1. Tout d'abord, êtes-vous rattaché(e) à l'établissement de santé ?

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
Oui	26	86,7
Non	4	13,3
- Rattaché(e) à un réseau de santé	3	10,0
- Rattaché(e) à une association	1	3,3

Q2. Quel a été votre rôle dans le projet ? Vous avez...

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
participé à des réunions d'information ou des groupes de travail	30	100,0
pris en charge des patients inclus dans l'expérimentation	27	90,0
participé à l'élaboration d'outils pour la mise en œuvre du projet	24	80,0
participé à l'élaboration du projet	20	66,7
Coordinatrice du volet social du projet (ASEC)	4	13,3
Travail avec des partenaires extérieurs	2	6,7

Q3. Etes-vous dans le projet depuis le début de l'inclusion des patients ?

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
Oui	29	96,7
Non	1	3,3
(Ne sait pas)	.	.

Q3BIS. Depuis quand en faites-vous partie ?

Base : 1 N'est pas dans le projet depuis le début (Q3) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	1	100,0
MAI 2011	1	100,0

Q4. Globalement, comment s'est passée la mise en place du volet social du parcours, à savoir la détection et l'accompagnement social pour les patients inclus dans l'expérimentation ?

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST Facilement	27	90,0
Très facilement	10	33,3
Plutôt facilement	17	56,7
ST Difficilement	3	10,0
Plutôt difficilement	3	10,0
Très difficilement	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q5. Avez-vous constaté une mobilisation particulière des équipes hospitalières pour la mise en place de ce volet social ?

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
Oui	20	66,7
Non	8	26,7
(Ne sait pas)	2	6,7

Q6. Selon vous, quels ont été ou quels seraient les éléments facilitant la mobilisation des équipes pour la mise en place de ce volet social ? Une meilleure information sur les enjeux

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
Oui	25	83,3
Non	5	16,7
(Ne sait pas)	.	.

Q6. Selon vous, quels ont été ou quels seraient les éléments facilitant la mobilisation des équipes pour la mise en place de ce volet social ? Les interventions conjointes avec l'infirmière de coordination

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
Oui	26	86,7
Non	3	10,0
(Ne sait pas)	1	3,3

Q6. Selon vous, quels ont été ou quels seraient les éléments facilitant la mobilisation des équipes pour la mise en place de ce volet social ? L'information sur votre rôle (réunions, documents...)

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
Oui	24	80,0
Non	6	20,0
(Ne sait pas)	.	.

Q7. Voyez-vous systématiquement tous les patients de l'expérimentation ?

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
Oui	4	13,3
Non	26	86,7
(Ne sait pas)	.	.

Q8. L'infirmière de coordination vous adresse-t-elle des patients ?

Base : 26 Ne voit pas systématiquement tous les patients (Q7) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	26	100,0
Souvent	16	61,5
Parfois	8	30,8
Rarement	.	.
Jamais	2	7,7
(Ne sait pas)	.	.

Q9. Une fiche de détection sociale a-t-elle été mise en place dans le cadre du projet ?

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
Oui	28	93,3
Non	2	6,7
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Quel est selon vous l'apport de cette fiche de détection ? Elle permet de cibler les patients qui nécessitent un suivi social

Base : 28 Mise en place d'une fiche de détection sociale (Q9) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	28	100,0
ST D'accord	27	96,4
Tout à fait d'accord	18	64,3
Plutôt d'accord	9	32,1
ST Pas d'accord	1	3,6
Plutôt pas d'accord	1	3,6
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Quel est selon vous l'apport de cette fiche de détection ? Elle permet de voir des patients que l'on n'aurait pas détectés

Base : 28 Mise en place d'une fiche de détection sociale (Q9) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	28	100,0
ST D'accord	28	100,0
Tout à fait d'accord	20	71,4
Plutôt d'accord	8	28,6
ST Pas d'accord	.	.
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Quel est selon vous l'apport de cette fiche de détection ? Elle fait gagner du temps

Base : 28 Mise en place d'une fiche de détection sociale (Q9) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	28	100,0
ST D'accord	26	92,9
Tout à fait d'accord	21	75,0
Plutôt d'accord	5	17,9
ST Pas d'accord	2	7,1
Plutôt pas d'accord	2	7,1
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Quel est selon vous l'apport de cette fiche de détection ? Elle facilite le travail en lien avec l'infirmière de coordination

Base : 28 Mise en place d'une fiche de détection sociale (Q9) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	28	100,0
ST D'accord	26	92,9
Tout à fait d'accord	16	57,1
Plutôt d'accord	10	35,7
ST Pas d'accord	2	7,1
Plutôt pas d'accord	1	3,6
Pas d'accord du tout	1	3,6
(Ne sait pas)	.	.

Q10. Quel est selon vous l'apport de cette fiche de détection ? Elle permet d'anticiper sur des problèmes futurs (logement, finances, travail, ...)

Base : 28 Mise en place d'une fiche de détection sociale (Q9) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	28	100,0
ST D'accord	28	100,0
Tout à fait d'accord	19	67,9
Plutôt d'accord	9	32,1
ST Pas d'accord	.	.
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q11. Travaillez-vous avec la ou les infirmières de coordination ?

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
Oui	27	90,0
Non	3	10,0
(Ne sait pas)	.	.

Q12. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Les patients sont mieux informés

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	27	90,0
Tout à fait d'accord	23	76,7
Plutôt d'accord	4	13,3
ST Pas d'accord	1	3,3
Plutôt pas d'accord	1	3,3
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	2	6,7

Q12. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Les patients sont mieux soutenus

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	27	90,0
Tout à fait d'accord	20	66,7
Plutôt d'accord	7	23,3
ST Pas d'accord	1	3,3
Plutôt pas d'accord	1	3,3
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	2	6,7

Q12. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Les besoins en soins de support (douleur, psychologue, etc.) sont mieux évalués

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	26	86,7
Tout à fait d'accord	17	56,7
Plutôt d'accord	9	30,0
ST Pas d'accord	2	6,7
Plutôt pas d'accord	2	6,7
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	2	6,7

Q12. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Les attentes et les besoins autres que médicaux (dimension sociale, familiale, professionnelle, financière...) des patients sont mieux prises en compte

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	29	96,7
Tout à fait d'accord	22	73,3
Plutôt d'accord	7	23,3
ST Pas d'accord	1	3,3
Plutôt pas d'accord	1	3,3
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q12. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? La fragilité sociale est détectée plus précocement

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	29	96,7
Tout à fait d'accord	20	66,7
Plutôt d'accord	9	30,0
ST Pas d'accord	1	3,3
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas d'accord du tout	1	3,3
(Ne sait pas)	.	.

Q12. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? La coordination au sein de l'hôpital est améliorée

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	26	86,7
Tout à fait d'accord	19	63,3
Plutôt d'accord	7	23,3
ST Pas d'accord	3	10,0
Plutôt pas d'accord	2	6,7
Pas d'accord du tout	1	3,3
(Ne sait pas)	1	3,3

Q12. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? La coordination en dehors de l'hôpital est améliorée

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	22	73,3
Tout à fait d'accord	10	33,3
Plutôt d'accord	12	40,0
ST Pas d'accord	3	10,0
Plutôt pas d'accord	3	10,0
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	5	16,7

Q12. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? La prise en charge des situations complexes (pathologie complexe, fragilité sociale) est facilitée

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	28	93,3
Tout à fait d'accord	19	63,3
Plutôt d'accord	9	30,0
ST Pas d'accord	1	3,3
Plutôt pas d'accord	1	3,3
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	1	3,3

Q12. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Le médecin traitant est mieux informé

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	25	83,3
Tout à fait d'accord	9	30,0
Plutôt d'accord	16	53,3
ST Pas d'accord	1	3,3
Plutôt pas d'accord	1	3,3
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	4	13,3

Q12. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Les retours à domicile sont mieux organisés

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	24	80,0
Tout à fait d'accord	16	53,3
Plutôt d'accord	8	26,7
ST Pas d'accord	5	16,7
Plutôt pas d'accord	4	13,3
Pas d'accord du tout	1	3,3
(Ne sait pas)	1	3,3

Q12. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? La situation des patients après le traitement est mieux anticipée

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	26	86,7
Tout à fait d'accord	11	36,7
Plutôt d'accord	15	50,0
ST Pas d'accord	3	10,0
Plutôt pas d'accord	2	6,7
Pas d'accord du tout	1	3,3
(Ne sait pas)	1	3,3

Q12. Selon vous, quel est l'apport de l'infirmière de coordination pour le patient ? Des réhospitalisations non prévues sont évitées

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	17	56,7
Tout à fait d'accord	5	16,7
Plutôt d'accord	12	40,0
ST Pas d'accord	4	13,3
Plutôt pas d'accord	4	13,3
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	9	30,0

Q13. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? Les patients sont mieux soutenus

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	27	90,0
Tout à fait d'accord	17	56,7
Plutôt d'accord	10	33,3
ST Pas d'accord	1	3,3
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas d'accord du tout	1	3,3
(Ne sait pas)	2	6,7

Q13. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? Les attentes et les besoins autres que médicaux (dimension sociale, familiale, professionnelle, financière...) des patients sont mieux prises en compte

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	29	96,7
Tout à fait d'accord	16	53,3
Plutôt d'accord	13	43,3
ST Pas d'accord	1	3,3
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas d'accord du tout	1	3,3
(Ne sait pas)	.	.

Q13. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? L'organisation des traitements prend mieux en compte la situation personnelle des patients

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	24	80,0
Tout à fait d'accord	9	30,0
Plutôt d'accord	15	50,0
ST Pas d'accord	3	10,0
Plutôt pas d'accord	3	10,0
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	3	10,0

Q13. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? Le parcours des patients est facilité au sein de l'hôpital comme à l'extérieur

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	27	90,0
Tout à fait d'accord	14	46,7
Plutôt d'accord	13	43,3
ST Pas d'accord	1	3,3
Plutôt pas d'accord	1	3,3
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	2	6,7

Q13. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? La prise en charge des situations complexes (pathologie complexe, fragilité sociale) est facilitée

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	28	93,3
Tout à fait d'accord	15	50,0
Plutôt d'accord	13	43,3
ST Pas d'accord	2	6,7
Plutôt pas d'accord	1	3,3
Pas d'accord du tout	1	3,3
(Ne sait pas)	.	.

Q13. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? Des réhospitalisations non prévues sont évitées

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	18	60,0
Tout à fait d'accord	4	13,3
Plutôt d'accord	14	46,7
ST Pas d'accord	5	16,7
Plutôt pas d'accord	4	13,3
Pas d'accord du tout	1	3,3
(Ne sait pas)	7	23,3

Q13. Selon vous, qu'est-ce que la mise en place du parcours a apporté à la prise en charge des patients ? La situation des patients après le traitement est mieux anticipée

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	27	90,0
Tout à fait d'accord	10	33,3
Plutôt d'accord	17	56,7
ST Pas d'accord	1	3,3
Plutôt pas d'accord	1	3,3
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	2	6,7

Q14. Selon vous, quelle a été l'apport de la mise en place du parcours sur vos pratiques professionnelles ? Une meilleure anticipation des problématiques sociales et un travail plus en amont

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	29	96,7
Tout à fait d'accord	16	53,3
Plutôt d'accord	13	43,3
ST Pas d'accord	1	3,3
Plutôt pas d'accord	1	3,3
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q14. Selon vous, quelle a été l'apport de la mise en place du parcours sur vos pratiques professionnelles ? Une facilitation de vos actions par le biais du binôme avec l'infirmière de coordination

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	21	70,0
Tout à fait d'accord	14	46,7
Plutôt d'accord	7	23,3
ST Pas d'accord	8	26,7
Plutôt pas d'accord	5	16,7
Pas d'accord du tout	3	10,0
(Ne sait pas)	1	3,3

Q14. Selon vous, quelle a été l'apport de la mise en place du parcours sur vos pratiques professionnelles ? Une meilleure articulation avec les services sociaux de proximité

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	19	63,3
Tout à fait d'accord	8	26,7
Plutôt d'accord	11	36,7
ST Pas d'accord	9	30,0
Plutôt pas d'accord	4	13,3
Pas d'accord du tout	5	16,7
(Ne sait pas)	2	6,7

Q14. Selon vous, quelle a été l'apport de la mise en place du parcours sur vos pratiques professionnelles ? Une meilleure intégration dans l'équipe pluridisciplinaire

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	24	80,0
Tout à fait d'accord	12	40,0
Plutôt d'accord	12	40,0
ST Pas d'accord	5	16,7
Plutôt pas d'accord	2	6,7
Pas d'accord du tout	3	10,0
(Ne sait pas)	1	3,3

Q14. Selon vous, quelle a été l'apport de la mise en place du parcours sur vos pratiques professionnelles ? Une meilleure connaissance des problématiques sociales en cancérologie

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST D'accord	19	63,3
Tout à fait d'accord	11	36,7
Plutôt d'accord	8	26,7
ST Pas d'accord	11	36,7
Plutôt pas d'accord	6	20,0
Pas d'accord du tout	5	16,7
(Ne sait pas)	.	.

Q15. Pensez-vous que ce dispositif est utile pour tous les patients ou plus particulièrement pour les cas les plus complexes (pathologies complexes, situations sociales complexes...) ?

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
Pour tous les patients	21	70,0
Pour les cas complexes seulement	9	30,0
(Ne sait pas)	.	.

Q16. Pour conclure, en repensant à toutes les dimensions dont nous venons de parler, diriez-vous que pour le patient la mise en place de ce projet a un impact...

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST Positif	30	100,0
Très positif	16	53,3
Plutôt positif	14	46,7
ST Négatif	.	.
Plutôt négatif	.	.
Très négatif	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q17. Nous arrivons à la fin de ce questionnaire, souhaitez-vous ajouter d'autres commentaires ?

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
ST Remarques neutres	10	33,3
Manque de recul pour se prononcer	8	26,7
Ce parcours a permis de formaliser un travail qui se faisait déjà en amont / N'a rien changé à nos pratiques	2	6,7
ST Les bénéficiaires du parcours personnalisé	13	43,3
Très positif pour l'établissement/ Un projet pertinent, intéressant	1	3,3
Le rôle de l'assistante sociale a été valorisé et mieux connu	3	10,0
Ce parcours a permis une réelle amélioration de la prise en charge sociale du patient, permet d'anticiper les problématiques induites par la maladie	8	26,7
Efficacité du binôme assistante sociale et infirmière coordinatrice	3	10,0
A permis une meilleure coordination ville-hopital	5	16,7
ST Axes d'amélioration	7	23,3
Il faudrait améliorer, accentuer le partenariat ville-hopital au niveau social/ Pouvoir s'appuyer sur des relais locaux	5	16,7
Manque de moyens, de temps/ Nécessité de créer des postes supplémentaires	4	13,3
* Remarques diverses	2	6,7
Aucun commentaire	7	23,3

Détail des verbatims

Base : 30 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	30	100,0
CE PARCOURS A EU DES ASPECTS TRES POSITIF POUR NOTRE ETABLISSEMENT MAIS IL YA TRES PEU D'IMPACT SUR L'EXTERIEUR FAUTE DE MOYENS MIS EN PLACE	1	3,3
IL FAUT ETRE EN ACCORD AVEC LE TEMPS DU PATIENT SELON SON EVOLUTION PERSONNELLE FACE A LA MALADIE/ACCENTUER LE LIEN VILLE HOPITAL AU NIVEAU SOCIAL/REFLECHIR A UN ACCUEIL CANCER VILLE DE PARIS DANS LA BANLIEUE PARISIENNE /	1	3,3
J AURAI SOUHAITE QUE L EVALUATION DE L IMPACT DU PROJET SE FASSE AUPRES DE LA FAMILLE LA PLUS PROCHE DU PATIENT CAR MON ROLE C EST D ACCOMPAGNER LE PATIENT ET AUSSI L ENTOURAGE DIRECT QUI SONT TOUT AUSSI TRAUMATISES ET QUI NECESSITE UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL /CT/	1	3,3
NON ON A FAIT LE TOUR	1	3,3
AVANT ILN'YAVAIT PAS DU TOUT CE TYPE DE SERVICE MIS EN PLACE/ PAS D'ASSISTANTE SOCIALE PAS D'INFIRMIERE COORDINATRICE/ FORCEMENT CELA A APPORTE UN PLUS AU PATIENT AINSI QU'AUX PROFESSIONNELS DE SANTE/ MANIPULATRICE OU INFIRMIERE DE SCANNER DE CENTRAGE / QUI N'AVAIENT PAS DE REPONSE SUR LE PLAN SOCIAL A DONNER/	1	3,3
C'EST VRAIMENT POSITIF CAR IL YA UN REEL INTERET A TRAVAILLER EN BINOME ASS. SOCIAL ET INFIRMIERE DE COORDINATION CAR ELLES ONT UNE BONNE CONNAISSANCE DU CANCER/ C UN BON OUTILS MAIL IL NOUS FAUT DU TEMPS DE PRESENCE/C'EST UNE EXPERIENCE TRES RICHE ET CA CRER UNE DYNAMIQUE	1	3,3
CA A RENFORCE LE TRAVAIL AVEC MA COLLEQUE ET LES PATIENTS ONT UN RETOUR TRES POSITIF DU TRAVAIL EN LIEN/J AI MULTIPLIE PAR TROIS MES CONSULTATIONS D ANNONCES GRACE A CE PROJET/CT	1	3,3
CE PARCOURS A PERMIS DE PRENDRE CONSCIENCE DES DIFFICULTES AUTRES QUE MEDICALES POUR CERTAINS PATIENTS/LE ROLE DE L'ASSISTANTE SOCIALE A ETE VALORISE ET MIEUX CONNU/	1	3,3
EN TANT QUE TRAVAILLEUR SOCIAUX CE PROJET EST SALUTAIRE CAR C IMPORTANT DE MONTRER LA SOUFFRANCE SOCIALE ET LA PRECARITE DES PATIENTS QUI SOUFFRENT SUR D AUTRES PLANS QUE SUR CELUI DE LA MALADIE/ C UNE ENORME AVANCEE SUR LE PLAN SOCIALE MAINTENANT IL FAUT NOUS DONNER LES MOYENS POUR REALISER LES ACTIONS/C BIEN AUSSI POUR LES PATIENTS QUI SONT CONSIDERES COMME AURE CHOSE QU UNE TUMEUR/IL NOUS FAUT DES MOYENS HUMAINS CAR ON FAIT EMERGER DES SOUFFRANCES ET DIFFICULTES AUXQUELLES ON PEUX DIFFICILEMENT REpondre / C EST UNE TRES BELLE DEMARCHE ET J ESPERE QUE CE SERA UN MODELE DE PRISE EN CHARGE	1	3,3
FINALEMENT AU NIVEAU LOCAL LE PARTENARIAT EST TRES LIMITE AVEC L'INFIRMIERE COORDINATRICE/ LE TRAVAIL SOCIAL EST SURTOUT FAIT EN LIEN AVEC LE CADRE INFIRMIER DU SERVICE ONCOLOGIE ET LES MEDECINS DU CENTRE HOSPITALIER/ NOUS DANS NOS PRATIQUES QUOTIDIENNES AU SERVICE SOCIAL ET LES PRISES EN CHARGE N'ONT PAS ETE IMPACTEES PAR LA	1	3,3

MISE EN PLACE DE CE PARCOURS PERSONNALISE/ PAS DE CHANGEMENT PERCU/		
GRACE A CE PARCOURS DE SOIN, ON A CONSOLIDER DES CHOSES QUI EXISTAIENT DEJA.	1	3,3
IL N'YA PAS EU DE CREATIONS DE POSTE SUPPLEMENTAIRE EN ASSISTANTE SOCIALE / ET POUR L'INSTANT SEULS LES CANCERS DU SEIN SONT ENTRES DANS L'EXPERIMENTATION/ CE PARCOURS A OCCASIONNE UN SURCROIT DE TRAVAIL IMPORTANT /LES INFIRMIERES DE COORDINATION AVAIENT PEUR DE NE PAS AVOIR PERCU QUE QUELQU'UN POUVAIT AVOIR BESOIN D'UNE ASSISTANTE SOCIALE/	1	3,3
INTERET DU TRAVAIL EN BINOME AVEC L'IDEC/ FAIT GAGNER DU TEMPS A TOUS LES PROFESSIONNELS ET POUR LE PATIENT AUSSI / PERSONNALISATION DES INTERVENTIONS DE L'ASSISTANTE SOCIALE ET DE L'INFIRMEIRE / ILY A UNE IDENTIFICATION POUR LE PATIENT DES PROFESSIONNELS QUI LUI PERMET DE NOUS IDENTIFIER PLUS TARD/ UNE GRANDE RICHESSE POUR LES PATIENTS QUI DEVIENNENT ACTEURS ET DONC ACQUIERENT PLUS RAPIDEMENT UNE MEILLEURE AUTONOMIE/CE PARCOURS A OUVERT VERS L'EXTERIEUR DES PROBLEMATIQUES RECURRENTES SUR LE PLAN LOCAL VOIRE MEME NATIONAL/TRAVAIL TRES RICHE SUR L'INTERDISCIPLINARITE /ENTRETIEN EN BINOME IDEC ET ASSISTANTE SOCIAL CASSANT LA SECTORISATION DES METIERS/CHANGEMENT DANS LA CULTURE PROFESIONNELLE AVEC UNE PLUS GRANDE NOTION DE TRAVAIL EN EQUIPE/	1	3,3
L'ELEMENT PRINCIPAL POUR MOI C'EST UNE MEILLEURE COORDINATION ET LA PRISE EN COMPTE DES ELEMENTS SOCIAUX/ON A VRAIMENT AMELIORE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE SOCIALE/ON EST VRAIMENT AUJOURD'HUI DANS DU PREVENTIF ET NON PLUS SEULEMENT DANS DU CURATIF	1	3,3
L'INFIRMIER DE COORDINATRICE NOUS AIDE EN TERME DE DETECTION DE PROBLEMES SOCIAUX BIEN PLUS EN AMONT	1	3,3
LA QUESTION DE LA DETECTION DE LA FRAGILITE SOCIALE/RESTE UN AXE A TRAVAILLER PARCE QUE LES PROFESSIONNELS D'ANNONCE NE SONT PAS SUFFISAMMENT FORMES OU INFORMES SUR L'IMPACT DES PROBLEMES SOCIAUX SUR LA PATHOLOGIE/ A L'INVERSE ON A DES PROBLEMES D'ORIENTATION TROP ANTICIPES PARCE QUE LES PROFESSIONNELS NE LAISSENT PAS SUFFISAMMENT DE TEMPS AU PATIENT POUR PRENDRE DU RECUL PAR RAPPORT A L'ANNONCE QUI VIENT DE SE FAIRE/	1	3,3
LE PROJET A PERMIS DE FAIRE CONNAITRE LE TRAVAIL SOCIAL ET SES MISSIONS AUPRES DES PRO QUI NE CONNAISSAIENT PAS TRES BIEN TOUTES NOS ACTIONS/ LES ASS. SOCIALES DES HOPITAUX ET EXTERIEURS ONT L'HABITUDE DE TRAVAILLER ENSEMBLE DE MANIERE PERMANENTE C LA BASE DE NOTRE TRAVAIL DONC EN CA LE PROJET N'A RIEN CHANGE/ LE GROS AVANTAGE C QUE CA A PERMIS DE ME CONSACRER PLEINEMENT AUX PATIENTS LES PLUS TOUCHES QUI ONT PU AVOIR UNE QUALITE TOUT AU LONG DE LEURS SOINS/LES PATIENTS SAVAIENT QU'ILS POUVAIENT COMPTER SUR MOI/ ON A MIS EN PLACE LE "PPAC" (PROJET PERSONALISE APRES CANCER) QUI SONT DES POINTS SUR LESQUELS JE NE POUVAIS INSISTER AVANT DONC JE SUIS COMPLETEMENT DANS MON ROLE POUR LES RASSURER /CA M'A OUVERT DES POSSIBILITES AU NIVEAU DU TRAVAIL SOCIAL MAIS PAS AU NIVEAU DES RELATIONS AVEC L'HOPITAL CAR C T DEJA BIEN/RETOURS TRES POSITIFS DES PATIENTES QUI ONT APPRECIÉ L'ENTRETIEN DE FIN DE TRAITEMENT QUI PARAIT NECESSAIRE CAR ELLES EXPRIMENT AUTRE CHOSE SUR LEUR MALADIE, ON A EU DES ECHANGES ENCORE PLUS INTENSES, C'EST COMME UNE POUSSEE DANS LE DOS POUR LEUR DIRE QU'ON LES COMPREND, ETC. CA LES A BEAUCOUP TOUCHEES/COMMENT FAIRE POUR UN PLUS GRANDS NOMBRES DE PATIENTS/CA REpond A UN BESOIN D ACCOMPAGNEMENT QUI EST NECESSAIRE / CA A ETE UN TREMPLIN POUR NOUS CAR LE FAIT D'AVOIR PLUS DE TEMPS NOUS A PERMIS DE FAIRE ABOUTIR CERTAINS PROJETS COMME PAR EX. DES CADEAUX DE FOULARDS OFFERTS AUX FEMMES EN CHIMIO., OFFRIR DES SACS A DRAINS APRES LA CHIRURGIE, REMISE D'UN COUSSIN EN FORME DE COEUR UTILISABLE POUR REPOSER LES SEINS OPERES, ETC./ CA A PERMIS DE REPERER DES NOUVEAUX BESOINS ET DE PROPOSER AUTRES CHOSES/LES ENTRETIENS SONT PLUS LONGS AVEC UNE MEILLEURE QUALITE	1	3,3
LE SERVICE SOCIAL N A PAS DE RETOUR SUR LES PRISES EN CHARGES MEDICALE A PART SUR CE QUI EST SOCIAL/ON A PAS DE RETOURS SUR LES EQUIPES PARTENAIRES DE CE QUI C EST PASSE / JE SOUHAITERAI QUE CETTE ETUDE, DEVANT QUANTIFIER LES BESOINS DES PATIENTS POUR Y REpondRE, ET PERMETTANT DE CREER DES POSTES SUPPLEMENTAIRES POUR REpondRE A SES BESOINS, SOIT PENSEE POUR LES SERVICES SOCIAUX AFIN QUE L ON CREER DES POSTES/IL NE SUFFIT PAS DE PREVENIR OU D'INCLURE UN PARTENAIRE MAIS LUI DONNER LES MOYENS POUR QU IL REponde A LA DEMANDE	1	3,3
NON	3	10,0
NON ON A FAIT LE TOUR	1	3,3
NON ON A FAIT LE TOUR AVEC LES ITEMS	1	3,3
NON / C'EST UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE INDISPENSABLE AU LIEN VILLE HOPITAL / CELA CONTRIBUE A AMELIORER LA COORDINATION INTRA HOSPITAL ET A FAVORISER L'ANTICIPATION DE L'IMPACT DE LA MALADIE SUR TOUT LE VOLET SOCIAL DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT/PERMET D'ANTICIPER LES PROBLEMATIQUES INDUITES PAR LA MALADIE:	1	3,3
NON AUCUN	1	3,3
ON A FAIT LE TOUR DE TOUS LES PIVOTS DU PARCOURS /COORDINATION PLURIDISCIPLINARITE ET ANTICIPATION / CELA A PERMIS AUSSI DE DEVELOPPER D'AUTRES PARTENARIATS EXTERIEURS GRACE A CE PARCOURS	1	3,3
POUR LE MOMENT IL EST DIFFICILE DE DIRE SI CE PROJET DOIT INTEGRER TOUS LES PATIENTS/ON A PAS SUFFISAMMENT DE RECUL/ IL FAUT IDENTIFIER DES LE DEPART SI LE PATIENT AURA BESOIN D'UN ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE OU PAS/ IL FAUT DETECTER EN AMONT TOUTES LES TYPES DE FRAGILITE DU PATIENT POUR ADAPTER ENSUITE L'ACCOMPAGNEMENT/	1	3,3
POUR MA PART JE TRAVAILLE EN CENTRE REGIONAL ET LA NECESSITE EST DE BIEN SE PLACER DANS LA COORDINATION ET NON DANS LE FAIT DE REALISER TOUTES LES ACTIONS EN TANT QU' ASSISTANTE SOCIALE /PARCE QU' ON A UNE FILE ACTIVE DE PATIENTS TRES IMPORTANTE ET QUE POUR BIEN CONNAITRE TOUTES LES SITUATIONS DES PATIENTS ON DOIT POUVOIR S'APPUYER SUR DES RELAIS LOCAUX/	1	3,3

POUR NOUS LE PPS N'A RIEN CHANGE A NOS PRATIQUES/NOUS SOMMES DANS UNE PETITE STRUCTURE /TOUT LE MONDE SE CONNAIT/TOUTE LA CHAINE RELATIONNELS DES DIFFERENTS INTERVENANTS FONCTIONNAIT DEJA TRES BIEN/	1	3,3
PROJET TRES INTERRESSANT ET PERTINENT MAIS QUI DEVRAIT ETRE PORTE EN PARTENARIAT AVEC LES RESEAUX LOCAUX/TANT QUE C'EST LE CHU QUI LE DEVELOPPE TOUT SEUL CA RESTE LE PROJET DU CHU/IL Y A UN PROBLEME D'ARTICULTION AVEC LA VILLE/IL FAUDRAI UN PIED DANS LE CHU ET PIED DANS LE TERRITOIRE/ IL FAUDRAIT POUVOIR SORTIR DE L'HOPITAL	1	3,3

6.4 Enquête membres de la direction

Q1. Avant de discuter de cette expérimentation, pourriez-vous indiquer votre rôle personnel concernant ce projet précisément ?

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
Vous en êtes le coordonnateur	4	11,8
Vous l'avez initié ou avez contribué à engager l'établissement dans cette expérimentation	25	73,5
Vous avez participé à son élaboration	24	70,6
(Ne sait pas)	4	11,8

Q2. Pour chacune des propositions suivantes, pouvez-vous me dire s'il s'agissait tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'une attente de la Direction de l'établissement, au moment de se lancer dans ce projet ? Améliorer la performance et la qualité des soins apportés aux patients

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST Oui	34	100,0
Tout à fait	31	91,2
Plutôt	3	8,8
ST Non	.	.
Plutôt pas	.	.
Pas du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q2. Pour chacune des propositions suivantes, pouvez-vous me dire s'il s'agissait tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'une attente de la Direction de l'établissement, au moment de se lancer dans ce projet ? Créer une dynamique d'équipe au sein du service porteur du projet

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST Oui	32	94,1
Tout à fait	16	47,1
Plutôt	16	47,1
ST Non	2	5,9
Plutôt pas	2	5,9
Pas du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q2. Pour chacune des propositions suivantes, pouvez-vous me dire s'il s'agissait tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'une attente de la Direction de l'établissement, au moment de se lancer dans ce projet ? Optimiser l'organisation interne du service porteur du projet

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST Oui	30	88,2
Tout à fait	19	55,9
Plutôt	11	32,4
ST Non	4	11,8
Plutôt pas	3	8,8
Pas du tout	1	2,9
(Ne sait pas)	.	.

Q2. Pour chacune des propositions suivantes, pouvez-vous me dire s'il s'agissait tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'une attente de la Direction de l'établissement, au moment de se lancer dans ce projet ? Inciter les équipes à innover dans leurs pratiques

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST Oui	33	97,1
Tout à fait	18	52,9
Plutôt	15	44,1
ST Non	1	2,9
Plutôt pas	1	2,9
Pas du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q2. Pour chacune des propositions suivantes, pouvez-vous me dire s'il s'agissait tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'une attente de la Direction de l'établissement, au moment de se lancer dans ce projet ? Améliorer la cohérence du fonctionnement entre établissements participant à la prise en charge en cancérologie sur le territoire

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST Oui	25	73,5
Tout à fait	15	44,1
Plutôt	10	29,4
ST Non	9	26,5
Plutôt pas	7	20,6
Pas du tout	2	5,9
(Ne sait pas)	.	.

Q2. Pour chacune des propositions suivantes, pouvez-vous me dire s'il s'agissait tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'une attente de la Direction de l'établissement, au moment de se lancer dans ce projet ? Améliorer la cohérence du fonctionnement entre l'établissement et les acteurs de ville (articulation ville-hôpital)

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST Oui	34	100,0
Tout à fait	28	82,4
Plutôt	6	17,6
ST Non	.	.
Plutôt pas	.	.
Pas du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q3. La Direction avait-elle d'autres attentes ?

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
Oui	14	41,2
Non	20	58,8

Q3B. Autres attentes

Base : 14 la direction a d'autres attentes (Q3) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	14	100,0
Améliorer la performance et la qualité des soins apportés aux patients	4	28,6
Améliorer la cohérence du fonctionnement entre établissements participant à la prise en charge en cancérologie sur le territoire	3	21,4
Améliorer la cohérence du fonctionnement entre l'établissement et les acteurs de ville (articulation ville-hôpital)	2	14,3
Optimiser l'organisation interne du service porteur du projet	1	7,1
Autre	4	28,6

Q4. En quoi ce projet était-il en cohérence avec votre projet d'établissement ?

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
La cancérologie fait partie des axes forts du projet d'établissement	33	97,1
L'amélioration de l'accompagnement social fait partie des axes forts du projet d'établissement	27	79,4
Il est inscrit au projet d'établissement	22	64,7
La collaboration entre les différents acteurs (ville-hôpital-social)	6	17,6
La qualité et la cohérence de la prise en charge globale du parcours patient	5	14,7

Q5. Concrètement comment décririez-vous le rôle joué par la Direction de l'établissement dans la mise en œuvre du projet ?

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
Une participation à l'écriture du projet / montage du dossier	28	82,4
Un soutien de l'instauration du poste de l'IDEC / recrutement des personnels	32	94,1
Une communication interne sur le projet	27	79,4
Une recherche de partenariats à l'extérieur	16	47,1
Un rôle de suivi, de veille, de soutien (financier/ conformité/ mise en œuvre)	4	11,8
La coordination du projet inter services	2	5,9
Autre rôle	3	8,8

Q6. Après une année d'expérimentation, d'après vous, les résultats suivants sont-ils atteints ?
Améliorer la performance et la qualité des soins apportés aux patients

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST D'accord	33	97,1
Tout à fait d'accord	23	67,6
Plutôt d'accord	10	29,4
ST Pas d'accord	1	2,9
Plutôt pas d'accord	1	2,9
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q6. Après une année d'expérimentation, d'après vous, les résultats suivants sont-ils atteints ?
Créer une dynamique d'équipe au sein du service porteur du projet

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST D'accord	34	100,0
Tout à fait d'accord	20	58,8
Plutôt d'accord	14	41,2
ST Pas d'accord	.	.
Plutôt pas d'accord	.	.
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q6. Après une année d'expérimentation, d'après vous, les résultats suivants sont-ils atteints ?
Optimiser l'organisation interne du service porteur du projet

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST D'accord	32	94,1
Tout à fait d'accord	16	47,1
Plutôt d'accord	16	47,1
ST Pas d'accord	2	5,9
Plutôt pas d'accord	2	5,9
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q6. Après une année d'expérimentation, d'après vous, les résultats suivants sont-ils atteints ?
Inciter les équipes à innover dans leurs pratiques

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST D'accord	32	94,1
Tout à fait d'accord	18	52,9
Plutôt d'accord	14	41,2
ST Pas d'accord	2	5,9
Plutôt pas d'accord	2	5,9
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q6. Après une année d'expérimentation, d'après vous, les résultats suivants sont-ils atteints ?
Améliorer la cohérence du fonctionnement entre établissements participant à la prise en charge en cancérologie sur le territoire

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST D'accord	23	67,6
Tout à fait d'accord	10	29,4
Plutôt d'accord	13	38,2
ST Pas d'accord	10	29,4
Plutôt pas d'accord	8	23,5
Pas d'accord du tout	2	5,9
(Ne sait pas)	1	2,9

Q6. Après une année d'expérimentation, d'après vous, les résultats suivants sont-ils atteints ?
Améliorer la cohérence du fonctionnement entre l'établissement et les acteurs de ville (articulation ville-hôpital)

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST D'accord	31	91,2
Tout à fait d'accord	12	35,3
Plutôt d'accord	19	55,9
ST Pas d'accord	3	8,8
Plutôt pas d'accord	3	8,8
Pas d'accord du tout	.	.
(Ne sait pas)	.	.

Q7. Quelles sont les principaux éléments qui ont ou qui auraient, selon vous, facilité la mise en place du projet au sein de l'établissement ?

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
Le projet était fortement soutenu par la Direction	34	100,0
Des outils ont été développés dans ce cadre et utilisés par la suite	31	91,2
Des réunions d'information ou des groupes de travail ont été organisés dans le cadre du projet	30	88,2
Une information a été donnée sur la fonction et le rôle de l'IDEC	29	85,3
L'IDEC connaissait déjà l'équipe	27	79,4
L'implication de l'équipe, des médecins, du réseau/ La pluridisciplinarité/ La collaboration	14	41,2
L'expertise, la formation de l'IDEC	3	8,8
Autres leviers	5	14,7

Q8. Quels ont été au contraire les principaux freins à la mise en place du projet au sein de l'établissement ?

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
Une communication insuffisante sur le projet	11	32,4
Des réticences de certains professionnels à l'arrivée de l'IDEC (redondance des missions...)	9	26,5
Une mauvaise compréhension du rôle de l'IDEC par les professionnels	6	17,6
Un manque d'implication de la médecine de ville /difficultés dans l'articulation ville-hôpital	4	11,8
Un manque d'implication de la part de l'équipe hospitalière	3	8,8
Un manque de personnel (les délais de recrutement, manque d'infirmières)	3	8,8
La crainte de ne pouvoir pérenniser le système faute de moyens/ Des outils de suivi des patients qui ne sont pas adaptés	3	8,8
Autre(s) frein(s)	5	14,7
(Aucun)	10	29,4

Q9. Pensez-vous poursuivre ce projet ?

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST Oui	32	94,1
Oui, dans tous les cas nous poursuivrons cette prise en charge	7	20,6
Oui, sous réserve d'un financement	25	73,5
Non	1	2,9
(NSP)	1	2,9

Q10. Selon vous, ce type de projet de parcours de soins coordonné et personnalisé peut-il être reproduit dans d'autres services dans votre établissement, voire généralisé ?

Base : 34 Aucun redressement	Effectifs	%
Base	34	100,0
ST Oui	33	97,1
Oui complètement	14	41,2
Oui, sous certaines conditions	19	55,9
Non	1	2,9
(NSP)	.	.

Q11. Quelles seraient ces conditions ?

Base : 19 Parcours de soins reproduit sous certaines conditions (Q10) Aucun redressement	Effectifs	%
Base	19	100,0
ST Moyens humains et financiers	9	47,4
Sous réserve que ce soit financé/ Selon conditions financières	7	36,8
Davantage de moyens humains	2	10,5
ST Moyens techniques et organisationnels	6	31,6
Moyens techniques	1	5,3
Clarifier le rôle des différents acteurs/ Que certains praticiens soient plus partie prenante	2	10,5
Coordination, relation, accord des professionnels (hôpital-ville)	3	15,8
ST En fonction des pathologies	8	42,1
Coordination autour d'une "pathologie cible"/ Selon les besoins, les spécificités des spécialités/ On pourrait intégrer le dépistage du cancer dans le parcours	3	15,8
Seulement pour certaines pathologies: pathologies chroniques et au long cours, en cardiologie	6	31,6

Q12. Souhaitez-vous ajouter d'autres commentaires ?

	Effectifs	%
Base : 34		
Aucun redressement		
Base	34	100,0
ST Les bénéfices du parcours personnalisé	15	44,1
Satisfait de cette expérimentation/ C'est un très beau projet	5	14,7
Souhaite que cela perdure/ Il faudrait pérenniser cette expérience (sans précision)	4	11,8
Ce projet est un élément moteur, qui apporte de l'innovation, permet d'aller aller de l'avant dans la démarche globale de l'établissement	3	8,8
Ce parcours a permis une réelle amélioration de la prise en charge du patient	4	11,8
A permis une meilleure collaboration avec le secteur libéral	1	2,9
ST Axes d'amélioration	12	35,3
La médecine de ville est difficile à intégrer dans le dispositif et à évaluer	2	5,9
Améliorer les moyens mis à disposition/ Améliorer les outils pour l'IDEC	2	5,9
Obtenir des financements, des crédits supplémentaires	9	26,5
Améliorer encore la prise en charge	1	2,9
ST Remarques diverses	2	5,9
Il faut réserver ce dispositif aux prises en charge complexe, aux patients atteints d'un cancer	2	5,9
Rien	12	35,3

Q12 DÉTAIL VERBATIMS

Base : 34	Effectifs	%
Aucun redressement		
Base	34	100,0
C EST UN PROJET TRES PORTEUR QUI A PERMIS D AVANCER RAPIDEMENT SUR LE PARCOURS DE SOIN EN CANCEROLOGIE ET DONT LES BASES ALIMENTENT LE PROJET D ETABLISSEMENT EN COURS DE REDACTION	1	2,9
C EST UN TRES BEAU PROJET ET L APPORT EST ENORME POUR LE PATIENT. PAR CONTRE LA SUBVENTION INCA A ETE DIMINUEE DE 2/3 POUR LE RENOUELEMENT DU PROJET DONC NOUS NE POURRONS PAS CONTINUER DE LA MEME MANIERE. CONCRETEMENT ON A PLUS DE QUOI PAYER L IDEC (ON A 35000€ DE SUBVENTION, UNE IDEC COUTE 44000€) DONC ON VA SUPPRIMER LE POSTE D ASSISTANTE SOCIALE ET L IDEC SERA A MI TEMPS.	1	2,9
CE PROJET A ETE UN ELEMENT MOTEUR POUR ALLER DE L AVANT DANS NOTRE DEMARCHE	1	2,9
CE PROJET EST RESERVE POUR LE CANCER SINON LE DANGER EST L ASSISTANAT / IL SERAIT INTERRESSANT D AVOIR DES CREDITS POUR UN SERVICE PLURIDISCIPLINAIRE ORIENTE VERS LE SOCIAL / LA MEDECINE DE VILLE EST DIFFICILE A INTEGRER DANS LE DISPOSITIF / PROBLEME DE DEBUT DE PRISE EN CHARGE IL FAUDRAIT DES OUTILS POUR DETECTER LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER PLUS TOT / LES CAS LES PLUS DIFFICILES SONT CEUX DETECTES TARDIVEMENT	1	2,9
CE SERAIT DOMAGE DE NE PAS OBTENIR LE FINANCEMENT POUR POURSUIVRE / CA A PERMIS UNE MEILLEURE COLLABORATION AVEC LE SECTEUR LIBERAL	1	2,9
CE TYPE DE PROJET GENERE UNE FORTE IMPLICATION DES PROFESSIONNELS QU IL FAUT ACCOMPAGNER A LA FIN DU PROJET POUR LES AIDER A ACCEPTER UNE REDUCTION DES MOYENS CONSACRES	1	2,9
CETTE EXPERIMENTATION A FAIT BEAUCOUP PROGRESSER L ETABLISSEMENT NOTAMMENT AU PROFIT DES PATIENTS QUI VOIENT TOUTE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE. C EST UNE AIDE MAJEURE DANS LE TRAITEMENT DE LA MALADIE./ ON ESPERE AVOIR LES FINANCEMENTS POUR CONTINUER./CT	1	2,9
CETTE EXPERIMENTATION TRES POSITIVE A PERMIS DE STRUCTURER LE PARCOURS PATIENT/CT	1	2,9
EXPERIENCE INTERESSANTE QUI A APORTE DE L INNOVATION	1	2,9
IL FAUDRAIT PERENISER CETTE EXPERIENCE AVEC UNE VALORISATION ET UN CHIFFRAGE FINANCIER/CT	1	2,9
JE N AI RIEN A AJOUTER	1	2,9
JE SUIS SATISFAITE DE CETTE EXPERIENCE ET J AIMERAIS QU ELLE SE POURSUIVE/CT	1	2,9
LE TEMPS IMPOSE A ETE UN PEU COURT POUR UN CHU	1	2,9
MES REPONSES SONT CELLES D UN DIRECTEUR FINANCIER DE L ETABLISSEMENT.	1	2,9
NON CE QUE JE SOUHAITE C EST QUE CA PERDURE CAR LE BESOIN A ETE LARGEMENT MIS EN EVIDENCE / CT	1	2,9
NON JE CROIS A TRAVERS LES QUESTIONS ON A TOUT DIT /CT	1	2,9
NON PAS DE COMMENTAIRES	1	2,9
NON RIEN A AJOUTER	1	2,9
NON, AUCUN COMMENTAIRES	1	2,9
NON/CT	1	2,9
NOUS SOMMES TRES CONTENT DE CETTE EXPERIMENTATION	1	2,9
ON A DEMANDE A BENEFICIER D UN FINANCEMENT POUR 6 MOIS SUPPLEMENTAIRE POUR LA PHASE D ACCOMPAGNEMENT APRES CANCER	1	2,9
ON A PAS PU BIEN EVALUER LA PLACE DU MEDECIN GENERALISTE QUI N A PAS TOUJOURS PU ETRE INTEGRE/CT	1	2,9
ON A VU AUGMENTER LA SATISFACTION DES PATIENTS NOTAMMENT LES PATIENTS AYANT DEJA EU UN CANCER IL Y A 10 ANS PAR EXEMPLE ET QUI VOYAIENT UNE REELLE AMELIORATION PAR RAPPORT A LEUR PREMIERE PRISE EN CHARGE/CT	1	2,9
ON EST TRES HEUREUX D AVOIR PARTICIPE A CA / C EST UN PROJET BIEN MENE ET BIEN SUIVI / TRES ENRICHISSANT	1	2,9
ON NE POURRA PAS FAIRE BENEFICIER TOUS LES PATIENTS D UNE COORDINATION DONC IL NOUS FAUDRA CIBLER SUR LES PRISES EN CHARGE COMPLEXES/ UN POINT FORT DE CE PROJET C EST L ACCOMPAGNEMENT A LA SORTIE DU TRAITEMENT ET L ORGANISATION DE L APRES TRAITEMENT ET PUIS JE DIRAI AU FINAL QUE LE FINANCEMENT EST IMPORTANT MAIS QUE NEAMMOINS ON AURAIT BEAUCOUP DE MAL A FAIRE MARCHE ARRIERE C EST A DIRE A CE QUE LA COORDINATION S ARRETE PARCE QUE C EST VRAIMENT TRES POSITIF / NOTRE OBJECTIF CE SERAIT DE POUVOIR FARE BENEFICIER DE CETTE COORDINATION TOUS LES PATIENTS QUI EN ONT BESOIN DANS L IDEAL /CT	1	2,9
PARMIS LES ACTEURS ON A OUBLIE DE NOTER LA SECRETAIRE DE L IDEC QUI EST DONC INDISPENSABLE AU NIVEAU DE SON IMPLICATION ET DE LA CHAINE DE SOIN CAR C EST ELLE QUI SERT DE PIVOT ET CENTRALISE LES INFORMATIONS /MANQUE DE TEMPS SECRETARIAT EN RAISON DE L OUTIL INFORMATIQUE NON ADAPTE COMME CE N EST QUE DE L EXCEL ON VA A LA PECHE A L INFORMATION IL FAUT CHAQUE FOIS QUE LA SECRETAIRE FASSE LA RECHERCHE DES INFOS ET SAISISSE LES DONNEES DES PATIENTS IL N Y A PAS DE RECHERCHE AUTOMATUIQUE C EST DONC UNE RECHERCHE MANUELLE DONC IL Y A UNE TRES GROSSE PERTE DE DE TEMPS /CT	1	2,9
POUR LA SUITE IL FAUDRAIT QUE L INCA METTE EN PLACE UNE FICHE DE MISSION CLAIRE SUR LES OBJECTIFS DE L IDEC ET VEILLER AUX MOYENS MIS EN PLACE	1	2,9
RIEN A AJOUTER	6	17,6



Édité par l'Institut National du Cancer
Conception/Réalisation: Institut National du Cancer
Tous droits réservés – Siren: 185 512 777
ISSN 1760-7248

DÉPÔT LÉGAL SEPTEMBRE 2012

Pour plus d'informations
www.e-cancer.fr

Toutes les informations
sur le Plan cancer 2009-2013
www.plan-cancer.gouv.fr

Institut National du Cancer
52, avenue André Morizet
92513 Boulogne-Billancourt Cedex

Tél. : 01 41 10 50 00
Fax : 01 41 10 50 20
diffusion@institutcancer.fr

RÉF : BILEVALPPAC12



Direction générale de l'offre de soins

