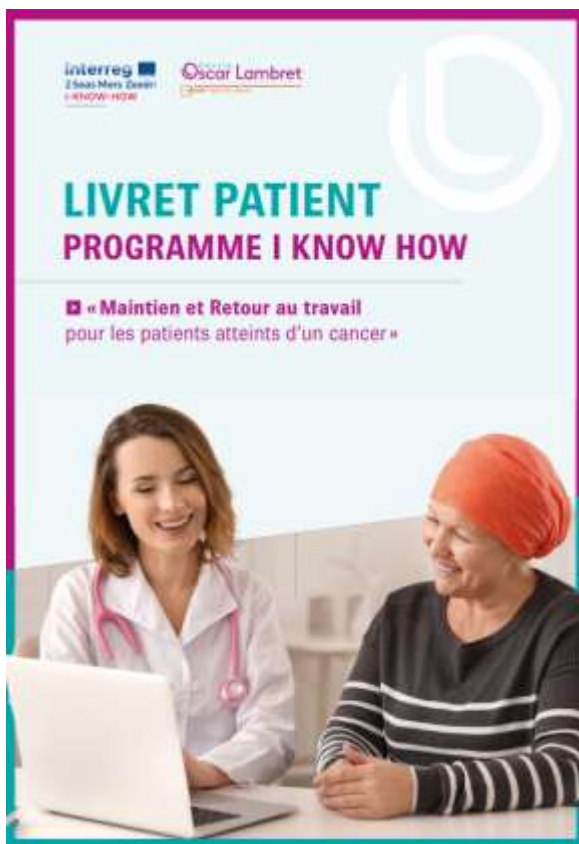


# Questionnaire concernant le Livret Patient du programme I-KNOW-HOW



Madame, Monsieur,

Vous avez récemment eu en votre possession le livret : « Maintien et Retour au travail pour les patients atteints d'un cancer » créé dans le cadre du programme « I Know How ». Ce livret a été élaboré avec les partenaires européens afin de vous aider et de vous accompagner dans vos démarches autour du retour à l'emploi.

Afin de le faire évoluer, nous avons besoin de votre avis : c'est pourquoi nous vous serions reconnaissants de répondre à ce questionnaire (anonyme). Votre participation nous est précieuse.

Merci pour votre participation !

L'équipe du Centre Oscar Lambret (COL)

Pr **Éric LARTIGAU**

Directeur  
Général du COL

**Laurence VANLEMMENS**

Oncologue médicale,  
coordinatrice

**Maxime FLINOIS**

Chargé  
administratif

## Vos données

Nous traitons toutes vos données conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) de l'UE. Celles-ci seront anonymes et conservées en interne dans un lieu sécurisé, verrouillé. Les données de recherche sont partagées avec les partenaires de recherche européens (site web du projet) pour rédiger un rapport d'évaluation. Après la recherche, l'ensemble des données seront conservées pendant encore 15 ans. Ceci est nécessaire pour tout vérifier correctement. Vos données ne seront utilisées que pour ce projet.

## Consentement

En complétant ce questionnaire, je suis d'accord pour que mes données soient partagées et utilisées de manière anonyme et je consens qu'elles soient utilisées pour des évaluations et des publications par l'équipe de recherche européenne I Know How.

# Questionnaire d'évaluation du livret patient

## I/ Vous concernant :

### *Quel est votre âge ?*

- 18 – 21 ans
- 21 - 30 ans
- 31 - 40 ans
- 41 - 50 ans
- 51 - 60 ans
- 60 ans et plus

### *Êtes-vous ?*

- Une femme
- Un homme

### *Quel type de cancer avez-vous ou avez-vous eu ?*

### *Quand votre cancer a-t-il été diagnostiqué ?*

Mois : .... / Année : ....

## II/ Votre situation professionnelle :

### *Dans quel secteur travaillez-vous ?*

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Sans activité professionnelle

### *Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?*

- Temps plein
- Temps partiel classique
- Temps partiel thérapeutique
- En arrêt de travail en raison du cancer
- En arrêt de travail pour une autre maladie
- À la recherche d'un emploi
- Autre : ...

### ***Où en êtes-vous par rapport à votre traitement ?***

- En début de traitement
- En milieu de traitement
- En fin de traitement
- Traitement terminé
  - Depuis moins d'un an
  - Depuis 1-3 ans
  - Depuis plus de 3 ans

### ***Comment décririez-vous votre situation par rapport à votre employeur ?***

- Maladie pas encore annoncée à votre employeur
- Maladie annoncée à votre employeur

## **III/ Concernant l'utilisation du livret :**

### ***Comment avez-vous eu le livret ?***

- Par l'intermédiaire d'un soignant
  - Spécialiste / oncologue
  - Médecin traitant
  - Infirmier(ère)
  - Autres :
- Par l'intermédiaire d'un assistant de service social
- Par l'intermédiaire d'un employé/collègue
- Par le biais des ressources humaines de l'organisation pour laquelle je travaille.
- Par les médias sociaux
- Par des amis, de la famille ou des connaissances
- Autre : .....

### ***Avant cette remise de livret, aviez-vous déjà discuté de votre emploi avec un soignant ?***

- Oui, plusieurs fois
- Oui, quelques fois
- Oui, une fois
- Non

### ***Si oui, avec qui ?***

- Médecin traitant
- Infirmier(ère)
- Oncologue
- Médecin spécialiste
- Assistant(e) du service social
- Autre soignant : .....

***Avez-vous déjà commencé des démarches à ce sujet ?***

- Oui et lesquelles ?

- Non

**→ Si non, auriez-vous aimé pouvoir l'aborder ? (entourez la réponse)**

- Oui
- Non
- Ne sais pas

**→ Si non, à quel moment auriez-vous aimé pouvoir l'aborder ?**

- En début de traitement
- En milieu de traitement
- En fin de traitement
- Indifféremment

***Sous quelle format avez-vous reçu le livret ?***

- Format papier
- Format électronique

***Quel format auriez-vous préféré ?***

- Format papier
  - Format classique (A4, 21x29.7 cm)
  - Format de poche (11x18 cm)
- Format électronique
- Sans préférence

**Depuis combien de temps possédez-vous le livret jusqu'à présent ?**

- Moins d'un mois
- Entre 1 et 3 mois
- Entre 3 et 6 mois
- Entre 6 mois et 1 an
- Plus d'1 an

**Combien de temps avez-vous utilisé le livret au cours des derniers mois ?**

- Moins de 30 minutes
- 30 minutes à 1 heure
- De 1 à 2 heures
- De 2 à 5 heures
- 5 heures ou plus ?

**Utilisation du livret :**

	Oui totalement	Oui partiellement	Non	Ne sais pas	Commentaires (facultatif)
Prévoyez-vous de réutiliser le livret ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Recommanderiez-vous ce livret à des amis ou des collègues ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Le livret vous a-t-il aidé dans les démarches à entreprendre ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Le livret vous a-t-il permis de mieux vous orienter, notamment dans les personnes à contacter ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**IV/ Concernant la forme du livret :**

Que pensez-vous :	Très agréable	Agréable	Peu agréable	Désagréable	Commentaires (Facultatif)
De la page de présentation ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
des couleurs utilisées ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
De la mise en page (Texte aéré et clair)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
De la qualité du support ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Du format : Est-il agréable à utiliser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**VI/ Concernant le contenu du document :**

	Totalement	En grande partie	Très peu	Pas du tout	Neutre	Commentaires (Facultatif)
Est-il compréhensible ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Est-il simple d'utilisation et facile à lire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Correspond-il aux questions que vous vous posez ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Les informations et conseils vous sont-ils utiles ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Les liens vers d'autres sites vous sont-ils utiles ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Semble-t-il suffisant ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

**Quelle(s) fiche(s)\* vous a(ont) été la (les) plus utile(s) ? Et pourquoi ?**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10      11      12      13  
(Entourez votre(vos) réponse(s))

**Quelle(s) fiche(s)\* vous a(ont) été la (les) moins utile(s) ? Et pourquoi ?**

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10      11      12      13  
(Entourez votre(vos) réponse(s))

\*

1 : L'annonce de la maladie au patient

2 : Comment l'annoncer à l'employeur ?

3 : Comment l'annoncer aux collègues, aux collaborateurs ?

4 : Comment gérer son traitement ?

5 : Comment préserver le lien avec l'entreprise ?

6 : Quels sont les dispositifs favorisant le retour à l'emploi ?

7 : Comment envisager le retour au travail ?

8 : Comment accepter sa nouvelle situation de santé ?

9 : Travailleur non salarié et cancer

10 : Les ressources/sites utiles pour vous accompagner dans vos démarches

11 : L'impact de votre maladie du côté de l'employeur

12 : Conclusion

13 : Glossaire

**VI/ Quelle note de satisfaction globale donneriez-vous au livret ?**

Pas du satisfaisant

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10  
(entourez votre réponse)

Très satisfaisant

## VII/ Questions sur votre parcours :

*Avez-vous des thématiques/domaines supplémentaires que vous souhaiteriez voir intégrer dans le livret ?*

- Oui
- Non

**Si oui, lesquels ?**

*Auriez-vous eu besoin d'un accompagnement personnalisé durant votre parcours de soin ?*

- Oui
- Non

**Et si oui :**

- A quel moment ? (Exemples : Au moment du diagnostic, pendant les traitements, après les traitements, ...)

- De quel type ? (Exemples : consultations, ateliers, coachings, ...)



*Nous sommes très intéressés pour recueillir votre histoire par rapport à votre travail, Si vous souhaitez la partager, nous vous remercions de l'écrire ci-dessous :*

**Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire qui nous servira à améliorer le livret**