Etat des lieux accompagnement social des patients en oncologie

Questionnaire

Le réseau régional de cancérologie de la région Centre-Val de Loire OncoCentre, en partenariat avec les centres de coordination en cancérologie (3C), souhaite évaluer l'accompagnement social (assistante sociale, aides sociales, médecin du travail…) des patients au cours de leur parcours en oncologie. Nous souhaitons, à cet effet, recueillir votre expérience concernant l'accompagnement social qui vous est proposé lors de votre venue pour un suivi dans votre établissement de santé.

Encadré réservé au professionnel (3C)

Numéro correspondant à l'établissement concerné *(Protocole, annexe 1)* : ……

Informations générales

1. À quelle tranche d'âge appartenez-vous ?
    - Moins de 40 ans
    - Entre 41 et 60 ans
    - Entre 61 et 75 ans
    - Plus de 75 ans
2. Sexe :
    - Homme
    - Femme
    - Autre
3. Département :
    - Cher (18)
    - Eure-et-Loir (28)
    - Indre (36)
    - Indre-et-Loire (37)
    - Loir-et-Cher (41)
    - Loiret (45)

4. Catégorie socio-professionnelle :
   - Agriculteurs exploitants
   - Artisans / Commerçants / Chefs d'entreprise
   - Cadres / Professions intellectuelles supérieures (professions libérales, cadres de la fonction publique, professions scientifiques…)
   - Professions intermédiaires (professeurs des écoles, professions intermédiaires de la santé, du social et de la fonction publique…)
   - Employés
   - Ouvriers
   - Sans emploi
   - Autre (préciser)

5. Vivez-vous seul(e) ?
   - Oui
   - Non

6. Pour quel type de cancer êtes-vous traité(e) ? …….

Situation professionnelle

7. Avez-vous une activité professionnelle actuellement ?
   - Oui
   - Non
   - Retraité(e)
     - Si oui, êtes-vous en en arrêt maladie ?
   - Oui
   - Non
     - Si non, comment décririez-vous la poursuite de votre activité professionnelle durant vos traitements ?
   - Satisfaisante
   - Compliquée

Aidants

8. Avez-vous un aidant (une personne qui vous aide dans votre entourage au quotidien) ?
   - Oui
   - Non
     - Si oui, lequel ?
       - Membre de la famille
       - Ami(e)
       - Autre, préciser : ……

- Si oui, a-t-il une activité professionnelle actuellement ?
  - Oui
  - Non
  - Retraité (e)

Difficultés rencontrées

6. Depuis le début de votre prise en charge, avez-vous rencontré des difficultés d'ordre :
   - Familiales
   - Financières (préciser) :

     ……
   - Professionnelles (préciser) :

     ……
   - Sociales (préciser) :

     ……
   - Non concerné(e)

   - Si oui, à quel moment de votre prise en charge ? *(Répondre pour chacune des difficultés rencontrées)*
     - Au début de votre prise en charge
     - Au cours de votre prise en charge
     - Vers la fin de votre prise en charge
7. Du fait de votre maladie et des traitements, avez-vous eu besoin d'aide extérieure dans votre quotidien (aide-ménagère, garde d'enfants, scolarité…) ?
   - Oui
   - Non

Prise en charge sociale et connaissance des aides

8. Lors d'un échange avec un professionnel de santé au cours de votre prise en charge, avez-vous été interrogé(e) sur votre situation sociale, familiale et professionnelle ?
   - Oui
   - Non
   - Si oui, indiquer la personne qui vous a fait cette évaluation ?
     - Assistant(e) social(e)
     - Infirmier(e)
     - Autre, préciser : …….
       - Si autre, vous a-t-il adressé(e) à une assistante sociale ou à une structure d'aide sociale ?

- Oui
- Non
  - Si oui, avez-vous été satisfait(e) de cette évaluation ?
    - Oui
    - Non
    - Si non, pourquoi ? ……

- Si non, avez-vous entamé des démarches de votre côté ?

- Oui
- Non
  - Si oui, préciser : …….

9. Connaissez-vous les structures d'aide sociale existantes dans votre département ?

   - Sécurité sociale (CARSAT)
   - Conseil départemental (maison de l'autonomie MDA)
   - Mutualité sociale agricole (MSA)
   - Autre, (préciser) : …….

Informations sociales et financières

10. Avez-vous besoin d'informations sur les conséquences sociales et financières de votre maladie ?
    - Oui
    - Non
      - Si oui, sur quel(s) sujet(s) souhaitez-vous des informations ?
        - Affection Longue Durée (ALD)
        - Droits et prestations
        - Démarches à effectuer
        - Impact sur l'activité professionnelle
        - Autre, préciser : ……

11. Actuellement, avez-vous des restes à charge (soins d'accompagnement : matériels, aménagement du logement, prothèses capillaires…) liés à votre maladie ?
    - Oui
    - Non
      - Si oui, préciser : ……