**DPC 2014**

**Questionnaire d’impact**

**Titre : Dépistage et PEC du Syndrome de Raynaud**

**1. Le format et le contenu de la réunion ont-ils répondu à vos attentes ?**

* Oui, tout à fait 🞎
* Oui, plutôt 🞎
* Non, pas vraiment 🞎
* Non, pas du tout 🞎

**2. Les intervenants ont-ils facilité votre compréhension ?**

* Oui, tout à fait 🞎
* Oui, plutôt 🞎
* Non, pas vraiment 🞎
* Non, pas du tout 🞎

**3. A l’issue de cette réunion, avez-vous repéré des pistes d’amélioration ?**

* OUI
* NON
* NSP

**4. Etes-vous satisfait par les résultats obtenus lors de la phase d’analyse ?**

- Très satisfait 🞎

- Plutôt satisfait 🞎

- Peu satisfait 🞎

- Pas du tout satisfait 🞎

**5. Pensez-vous agir pour améliorer votre pratique dans ce domaine ?**

* OUI
* NON
* NSP

===== **PARTIE SPECIFIQUE** =====

**Cela vous incite à approfondir vos compétences (plusieurs réponses possibles)**

* Dans la tenue du dossier patient en médecine générale
* Dans l’interrogatoire et l’examen clinique de ces patients 🞎
* Dans l’exploration d’un syndrome dont l’évolution peut être péjorative 🞎
* Dans la connaissance des médicaments à éviter dans ce syndrome 🞎
* Dans l’éducation thérapeutique des patients
* Autres, précisez

**Merci de bien vouloir renseigner les 2 tableaux ci-dessous**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mauvaise** | **Plutôt mauvaise** | **Plutôt bonne** | **Bonne** |
| **Comment appréciez-vous votre capacité de PEC d’un patient présentant un syndrome de Raynaud … ?** |  |  |  |  |
| **Avant la réunion** |  |  |  |  |
| **Après la réunion** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vous disposez dans le dossier médical des patients qui présentent un syndrome de Raynaud :** | **OUI** | **NON** |
| **Des données de l’interrogatoire initial : antécédents personnels et familiaux, profession, âge et circonstance de début des crises.** |  |  |
| **Des modifications concernant les crises au cours du temps: fréquence et mode de déclenchement** |  |  |
| **De l’information donnée au patient sur la liste des médicaments à éviter** |  |  |
| **Du résultat de la capillaroscopie** |  |  |
| **Du résultat de la manœuvre d’ Allen** |  |  |
| **Vous disposez d’une ordonnance type pour le bilan minimum d’un syndrome de Raynaud** |  |  |
| **Du dosage des anticorps anti-nucléaires et de leurs spécificités** |  |  |
| **D’éléments de l’examen clinique pouvant orienter vers une sclérodermie systémique**. |  |  |

=== ==**FIN PARTIE SPECIFIQUE** =====

**6. Pourquoi avez-vous choisi ce thème ? (plusieurs réponses possibles)**

* sa fréquence dans votre recrutement 🞎
* les difficultés que vous ressentez dans cette pratique 🞎
* l’impression d’une qualité non optimale de votre pratique 🞎
* sujet d’actualité 🞎
* thème recommandé dans les orientations nationales 🞎
* autre (préciser)

**7. Cela vous incite ? (plusieurs réponses possibles)**

* à mieux tenir votre dossier patient 🞎
* à modifier votre dossier patient « papier » (« pense-bêtes », fiches spécifiques, abaques, etc.) 🞎
* à demander une modification de votre logiciel patient (alertes, cases à cocher, calculs automatiques) 🞎
* autre idée (là ou lesquelles)
  + .
  + .
  + .
  + .

**8. Envisagez-vous de réévaluer le même thème d’ici quelques mois (après avoir modifié vos pratiques ou vos outils de travail) ?**

* OUI
* NON
* NSP

**9. Parmi les méthodes de DPC suivantes, lesquelles vous correspondent le mieux : (plusieurs réponses possibles):**

* Audit Clinique Ciblé 🞎
* Groupe de pairs 🞎
  + Suivi d’indicateurs 🞎
  + Enquête de pertinence 🞎
  + Chemin clinique 🞎
  + Revue de mortalité-morbidité 🞎
  + Autre (Précisez)
  + Aucune

**10. Au terme de l’action de DPC que vous venez de réaliser, pensez-vous que celle-ci aura un impact significatif sur votre pratique ?**

* Oui, tout à fait 🞎
* Oui, plutôt 🞎
* Non, pas vraiment 🞎
* Non, pas du tout 🞎

**Merci de nous indiquer ci-dessous vos remarques et/ou suggestions ?**