



## Questionnaire Individuel MEDECIN

Au travers de ce questionnaire, nous vous demandons de répondre à 29 questions et à 2 tests nous permettant de recueillir certaines informations concernant :

- votre expérience professionnelle,
- votre formation,
- votre connaissance des recommandations,
- votre attitude vis-à-vis des recommandations,
- certains éléments de votre personnalité.

Il a été montré que ces éléments pouvaient jouer un rôle dans l'appropriation des recommandations professionnelles.

Dans le questionnaire, le terme recommandation professionnelle se rapporte à toute « proposition développée selon une méthode explicite pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ». Il s'agit d'un texte établi au niveau national ou régional par un groupe représentatif de la discipline concernée par la recommandation. Il peut s'agir de recommandations pour la pratique clinique, de conférence de consensus, d'accord formalisé d'experts, de textes de loi.

**Ce recueil est fait dans le plus strict respect de l'anonymat des répondants.** En aucun cas, un lien pourra être fait entre les réponses faites et la personne ayant répondu ; notamment au sein de votre service.

**Nous vous demandons de compléter ce questionnaire individuellement au plus tard dans les 15 prochains jours et de le remettre au sein de l'enveloppe jointe dans l'urne prévue à cet effet dans le service.**

Si vous avez des questions sur l'étude TheORem en général ou ce questionnaire en particulier, vous pouvez contacter :

ne pas écrire dans les cases grisées

Code établissement :

--	--	--

Code professionnel:

ne pas écrire dans les cases grisées

**1. Statut - Formation**

1. Date de remplissage (jj/mm/aaaa) : _____		<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
2. Vous êtes : <input type="checkbox"/> un homme <input type="checkbox"/> une femme		<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
3. Quel âge avez-vous : _____		<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
4. Vous intervenez : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> uniquement dans cet établissement en équivalent temps plein</li> <li>• <input type="checkbox"/> uniquement dans cet établissement à temps partiel.</li> <li>• <input type="checkbox"/> également dans un autre établissement à temps partiel</li> <li>• <input type="checkbox"/> également dans plusieurs établissements à temps partiel</li> </ul>		<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
5. Quel est votre statut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Chef de service</li> <li>• <input type="checkbox"/> PU-PH</li> <li>• <input type="checkbox"/> PH</li> <li>• <input type="checkbox"/> CCA, AH, AHU</li> <li>• <input type="checkbox"/> Médecin attaché : nombre de vacances _____ <input type="checkbox"/> salarié (clinique)</li> <li>• <input type="checkbox"/> Médecin libéral</li> <li>• <input type="checkbox"/> Interne, précisez votre semestre : _____ <input type="checkbox"/> FFI</li> <li>• <input type="checkbox"/> Autres : précisez _____</li> </ul>		<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
6. Quelle est l'année d'obtention de votre thèse ? _____ ( thèse non validée <input type="checkbox"/> )		<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
7. Quand avez-vous assisté à une formation professionnelle complémentaire diplômante (DU, DIU, certificat...) pour la dernière fois (hors formation initiale ENC, DES, DESC) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Il y a moins d'1 an</li> <li>• <input type="checkbox"/> Il y a entre 1 an et moins de 5 ans</li> <li>• <input type="checkbox"/> Il y a entre 5 ans et moins de 10 ans</li> <li>• <input type="checkbox"/> Il y a plus de 10 ans et plus</li> <li>• <input type="checkbox"/> Jamais</li> </ul>		<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
8. Quand avez-vous assisté pour la dernière fois à une formation comptabilisant des points pour la formation médicale continue ou à un congrès: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <input type="checkbox"/> Il y a moins d'1 an</li> <li>• <input type="checkbox"/> Il y a entre 1 an et moins de 5 ans</li> <li>• <input type="checkbox"/> Il y a entre 5 ans et moins de 10 ans</li> <li>• <input type="checkbox"/> Il y a plus de 10 ans et plus</li> <li>• <input type="checkbox"/> Jamais</li> </ul>		<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
9. Avez-vous facilement accès à une revue professionnelle (support papier ou internet) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
10. Avez-vous déjà assisté à une formation ou à un groupe de travail en lien avec l'élaboration ou la mise en œuvre de recommandations professionnelles : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							

ne pas écrire dans les cases grisées

**Code établissement :**

--	--	--

**Code professionnel:**

ne pas écrire dans les cases grisées

<p>11. Avez-vous déjà assisté à une formation dans laquelle des recommandations professionnelles ont été présentées :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui      <input type="checkbox"/> Non</p>	
<p>12. Etes-vous spécialiste :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui :    <input type="checkbox"/> cardiologue    <input type="checkbox"/> endocrinologue    <input type="checkbox"/> Autre, précisez _____</p> <p><input type="checkbox"/> Non</p>	
<p>13. Si vous n'êtes pas cardiologue, avez-vous reçu une formation complémentaire diplômante en <b>cardiologie</b> :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui      <input type="checkbox"/> Non</p>	
<p>14. Actuellement dans le service, vous travaillez auprès de patients ayant une <b>pathologie cardiaque</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Plus d'une fois par jour</li> <li><input type="checkbox"/> Plus d'une fois par semaine</li> <li><input type="checkbox"/> Une fois par semaine</li> <li><input type="checkbox"/> Moins d'une fois par semaine</li> </ul>	
<p>15. Si vous n'êtes pas endocrinologue, avez-vous reçu une formation complémentaire diplômante en <b>diabétologie</b> :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui      <input type="checkbox"/> Non</p>	
<p>16. Actuellement dans le service, vous travaillez auprès de patients atteints de <b>diabète</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Plus d'une fois par jour</li> <li><input type="checkbox"/> Plus d'une fois par semaine</li> <li><input type="checkbox"/> Une fois par semaine</li> <li><input type="checkbox"/> Moins d'une fois par semaine</li> </ul>	
<p>17. Avez-vous reçu une formation complémentaire diplômante en gestion de la <b>douleur</b> :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui      <input type="checkbox"/> Non</p>	
<p>18. Actuellement dans le service, vous travaillez auprès de patients <b>dououreux</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Plus d'une fois par jour</li> <li><input type="checkbox"/> Plus d'une fois par semaine</li> <li><input type="checkbox"/> Une fois par semaine</li> <li><input type="checkbox"/> Moins d'une fois par semaine</li> </ul>	

ne pas écrire dans les cases grisées

Code établissement :

--	--	--

Code professionnel:

ne pas écrire dans les cases grisées

## 2. Connaissances et attitude vis à vis des recommandations

	<i>D'une manière générale,</i>	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	
19	Les recommandations peuvent améliorer la qualité des soins					<input type="checkbox"/>
20	Les recommandations sont adaptées à la pratique clinique					<input type="checkbox"/>
21	Les recommandations portent atteinte à la liberté de prescription					<input type="checkbox"/>
22	On peut faire confiance aux recommandations					<input type="checkbox"/>
23	J'engage ma responsabilité professionnelle si je n'utilise pas les recommandations professionnelles					<input type="checkbox"/>

	<i>D'une manière spécifique,</i>	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	
24	Vous pensez connaître les recommandations professionnelles sur l'insuffisance cardiaque de la personne âgée					<input type="checkbox"/>
25	A propos du contenu des recommandations professionnelles sur l'insuffisance cardiaque de la personne âgée, vous êtes ....					<input type="checkbox"/>
26	Vous pensez connaître les recommandations professionnelles sur le diabète					<input type="checkbox"/>
27	A propos du contenu des recommandations professionnelles sur le diabète, vous êtes ....					<input type="checkbox"/>
28	Vous pensez connaître les recommandations professionnelles sur la douleur					<input type="checkbox"/>
29	A propos du contenu des recommandations professionnelles sur la douleur, vous êtes ....					<input type="checkbox"/>

Code établissement :

--	--	--

Code professionnel:

### 3. Tests

**Test 1** : Ceci est une échelle exprimant diverses opinions sur vos goûts et vos envies. Pour chaque item, **il vous est demandé d'entourer soit A soit B** selon vos préférences ou vos sentiments. Dans certains cas, les deux items correspondront à vos goûts ; dans ce cas, choisissez, celui que vous préférez. Il se peut qu'aucun des deux items ne vous satisfasse; choisissez celui qui vous déplaît le moins. **Il est très important que vous que vous répondiez à tous les items**, même si le choix entre A et B vous paraît parfois difficile (il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse).

**Pour les questions 34, 36, 41, 42 et 43, si vous faites déjà, l'une de ces activités (surf, parachute, ski nautique, pilotage, sauts acrobatiques), vous pouvez répondre A.**

			<i>ne pas écrire dans les cases grisées</i>
30	A	Je rêve souvent que je pourrais être un alpiniste	<input type="checkbox"/>
	B	Je ne comprends pas les gens qui risquent leur peau à escalader des montagnes	
31	A	Je cherche à avoir une bonne nuit de récupération après une longue journée	<input type="checkbox"/>
	B	Je souhaiterais n'avoir pas besoin de gaspiller autant de temps à dormir	
32	A	Je ne supporte pas de voir un film une seconde fois	<input type="checkbox"/>
	B	Il y a certains films que je prends plaisir à regarder deux ou trois fois	
33	A	J'aime bien passer du temps dans l'environnement familial de la maison	<input type="checkbox"/>
	B	Cela m'énerve rapidement dès que je dois rester chez moi	
34	A	J'aimerais essayer le surf	<input type="checkbox"/>
	B	Je n'aimerais pas essayer le surf	
35	A	Une personne sensée évite les activités dangereuses	<input type="checkbox"/>
	B	J'aime bien faire parfois des activités quelque peu dangereuses	
36	A	J'aimerais faire du saut en parachute	<input type="checkbox"/>
	B	Je ne voudrais jamais sauter en parachute	
37	A	Presque tout ce qui est agréable est illégal ou immoral	<input type="checkbox"/>
	B	La plupart des choses agréables sont parfaitement légales et morales	
38	A	Skier très vite est une bonne façon de finir avec un plâtre	<input type="checkbox"/>
	B	Je pense que j'apprécierais la sensation de skier très vite	
39	A	J'aime bien parfois faire des choses incongrues juste pour en voir l'effet sur les autres	<input type="checkbox"/>
	B	Je me comporte toujours normalement, choquer ou troubler les autres ne m'intéresse pas	
40	A	Je préfère les gens calmes et tempérés	<input type="checkbox"/>
	B	Je préfère les gens qui expriment leurs émotions même s'ils sont un peu instables	
41	A	J'aimerais bien pratiquer le ski nautique	<input type="checkbox"/>
	B	Je n'aimerais pas faire du ski nautique	
42	A	Je préfère des amis tout à fait imprévisibles	<input type="checkbox"/>
	B	Je préfère des amis sûrs et prévisibles	
43	A	J'aime plonger d'une grande hauteur	<input type="checkbox"/>
	B	Je n'aime pas l'impression que j'ai sur un haut plongeur (ou je m'en approche même pas du tout)	
44	A	Je n'aimerais pas apprendre à piloter un avion	<input type="checkbox"/>
	B	J'aimerais apprendre à piloter un avion	
45	A	Cela m'ennuie de voir toujours les mêmes têtes	<input type="checkbox"/>
	B	J'aime le sentiment paisible que donnent les visages familiers	
46	A	Je n'aime pas la sensation d'être dans les airs	<input type="checkbox"/>
	B	Je prends du plaisir dans les parcs d'attraction (montagnes russes, "loopings")	
47	A	Je n'aime pas les gens qui agissent afin de choquer les autres	<input type="checkbox"/>
	B	Si l'on peut prédire toutes les paroles et tous les actes d'une personne, c'est qu'elle doit être ennuyeuse	

*ne pas écrire dans les cases grisées*
**Code établissement :**

--	--	--

**Code professionnel:**

**Test 2 :** Cochez la réponse qui vous semble correcte pour chacune des vingt affirmations suivantes, selon votre accord avec l'énoncé.

*ne pas écrire dans les cases grisées*

		Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	
48	Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi					<input type="checkbox"/>
49	Parfois je pense que je ne vauds rien					<input type="checkbox"/>
50	Je pense que j'ai un certain nombre de bonnes qualités					<input type="checkbox"/>
51	Je suis capable de faire les choses aussi bien que la plupart des gens					<input type="checkbox"/>
52	Je sens qu'il n'y a pas grand chose en moi dont je puisse être fier					<input type="checkbox"/>
53	Parfois, je me sens réellement inutile					<input type="checkbox"/>
54	Je pense que je suis quelqu'un de valable, au moins autant que les autres gens					<input type="checkbox"/>
55	J'aimerais pouvoir avoir plus de respect pour moi-même					<input type="checkbox"/>
56	Tout bien considéré, j'ai tendance à penser que je suis un(e) raté(e)					<input type="checkbox"/>
57	J'ai une opinion positive de moi-même					<input type="checkbox"/>
58	Si je ne m'impose pas de critères d'un niveau supérieur, je risque de devenir un bon-à-rien					<input type="checkbox"/>
59	On aura probablement une moins bonne opinion de moi si je fais une erreur					<input type="checkbox"/>
60	Si je ne peux pas faire une chose très bien, j'aime autant ne pas la faire du tout					<input type="checkbox"/>
61	Je serais bouleversé si je faisais une erreur					<input type="checkbox"/>
62	Si je m'en donne la peine, je peux réussir à merveille tout ce que j'entreprends					<input type="checkbox"/>
63	J'ai honte lorsque je montre mes faiblesses ou lorsque je me conduis bêtement					<input type="checkbox"/>
64	Je ne devrais pas retomber plusieurs fois dans la même erreur					<input type="checkbox"/>
65	Un résultat moyen ne peut pas me satisfaire					<input type="checkbox"/>
66	Je me sens diminué si je subis un échec important					<input type="checkbox"/>
67	Si je me reproche de mener une vie qui n'est pas à la hauteur de mes ambitions, cela m'aidera à mieux faire par la suite					<input type="checkbox"/>