



Analyse organisationnelle – Questionnaire Etablissement

Nom de l'établissement : _____ Nom du service : _____

Date de remplissage : __/__/____

	Oui	Non	Remarques
1. Formalisation dans l'établissement			
Il existe un document qui formalise le DA au sein de l'établissement (procédure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, date du document :
Des professionnels (IDE/manip radiothérapie) sont formés au DA ou un plan de formation est prévu pour eux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les professionnels ont accès aux documents de supports de l'INCa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Il existe un espace d'information pour les patients, avec des informations sur le dispositif d'annonce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Des affiches d'informations sur le DA sont exposées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Oui	Non	Remarques
2. Consultation d'annonce : temps médical			
Lieu à disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Plages horaires aménagées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organisation du dossier (emplacement ou support dédié)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informations transmises tracées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informations recueillies tracées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Entretien soignant : temps d'accompagnement soignant			
Lieu à disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Personnel spécifique, avec temps dédié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, nombre d'ETP :
Plages horaires aménagées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organisation du dossier (emplacement ou support dédié)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informations transmises tracées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informations recueillies tracées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Oui	Non	Remarques
4. Documents utilisés et transmission			
4a. Fiche d'entretien remplie par les médecins			
Existence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transmission aux soignants impliqués dans le DA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transmission aux soignants impliqués dans le soin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transmission au médecin généraliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Copie conservée dans le dossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4b. Fiche d'entretien remplie par les soignants impliqués dans le DA			
Existence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transmission aux médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transmission aux soignants impliqués dans le soin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transmission au médecin généraliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Copie conservée dans le dossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Oui	Non	Remarques
4c. Programme personnalisé de soins (PPS)			
Existence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transmission aux soignants impliqués dans le DA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transmission aux soignants impliqués dans le soin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transmission au patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Transmission au médecin généraliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Copie conservée dans le dossier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Soins de support			
5a. Accompagnement psychologique			
Psychologue présent dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychologue dédié à la cancérologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, nombre d'ETP :
Traçabilité organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5b. Accompagnement social			
Assistante sociale présente dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assistante sociale dédiée à la cancérologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, nombre d'ETP :
Traçabilité organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Oui	Non	Remarques
5c. Accompagnement autour de la prise en charge de la douleur			
Présence de spécialiste de la prise en charge de la douleur dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spécialiste de la douleur dédié à la cancérologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, nombre d'ETP :
Traçabilité organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5d. Accompagnement kinésithérapeutique			
Présence d'un kinésithérapeute dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinésithérapeute dédié à la cancérologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, nombre d'ETP :
Traçabilité organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5e. Accompagnement nutritionnel/diététique			
Nutritionniste ou diététicien présent dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nutritionniste ou diététicien dédié à la cancérologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, nombre d'ETP :
Traçabilité organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5f. Autre accompagnement			
Autres professionnels pouvant intervenir dans le DA présents dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres professionnels spécialisés dédiés à la cancérologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, nombre d'ETP :
Traçabilité organisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	