

« Refus de traitement par les patients »

Questionnaire à renvoyer à Monica Ciobotaru (secretariat CJN)
par fax au 05 55 92 60 96

1/ Avez-vous déjà constaté ce genre de situation ? oui non

2/ Pouvez-vous en évaluer la **fréquence globale** sur une échelle de 1 à 5 :
(1= exceptionnel et 5= très fréquent)

3/ Pouvez-vous **identifier les situations** et donner la **fréquence** (cotée de 1 à 5)

- « Non présentation » à une séance de dialyse :
- Retard de Branchement..... :
- Négociation sur Les modalités de Ponction..... :
- Durée de séance..... :
- Fréquence..... :
- Poids sec..... :
- Refus d'une partie du traitement médical..... :
- Refus des recommandations hygiéno-diététiques..... :
- Posologie DP..... :
- Autre (précisez)..... :

4/ L'**impact de ces situations** (coté de 1 à 5) se situe au niveau de :

- Perturbations organisationnelles :
- Responsabilité médicale..... :
- Qualité du traitement :
- Autre (précisez)..... :

5/ Dans votre centre, toute opposition à la prescription est-elle enregistrée ?

oui non

Dans quelle rubrique :

➤ Dossier patient ? oui non

➤ Évènement Indésirable ? oui non

6/ Avez-vous une procédure concernant le refus de séance ? oui non

Pouvez-vous la décrire sommairement :

7/ Avez-vous matérialisé la prise en compte des droits du patient ?

oui non

8/ Une sensibilisation a-t-elle été faite dans vos équipes en matière d'information de droits des patients

oui non

9/ Votre équipe comporte :

Un psychologue oui non

Une diététicienne oui non

Une assistante sociale oui non

Un accès aux services d'interprétariat oui non

10/ Quelle importance accordez-vous à (de 1 à 5) :

La cible thérapeutique :

La proportionnalité des soins..... :

11/ Quel âge avez-vous ?

30/40..... :

40/50..... :

50/60..... :

60/70..... :

12/ Quel est votre domaine d'activité ?

Public ? Privé ? Associatif ?

Dialyse ? Hémodialyse ? Dialyse Péritonéale ?

Etes-vous :

Médecin ? Infirmier(e) ? Aide-Soignant(e) ?