

Questionnaire gestes techniques

Cette étude est réalisée dans le cadre d'une thèse d'exercice de médecine générale. Elle vise à évaluer la pratique des gestes techniques en cabinet de médecine générale dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le questionnaire est anonyme et ne comporte aucune donnée permettant d'identifier le praticien y répondant. Aucune donnée de santé de patients n'est collectée.

Les données recueillies seront utilisées de manière statistique globale uniquement à des fins de recherche universitaire.

La participation est volontaire et peut être interrompue à tout moment.

Un contact est disponible pour toute question relative au traitement des données.

La durée estimée de réponse au questionnaire est de 5-7 minutes.

Après validation des réponses, un document PDF avec les principaux codes de cotation à la CCAM abordés dans l'étude sera mis à disposition.

Étude menée par : Alexis Sedilot et Kaïko Galodé internes en médecine générale à la Faculté de médecine de Lyon.

Contact : these.gestes.mg.aura@gmail.com

** Indique une question obligatoire*

1. Acceptez vous de participer à cette étude? *

Une seule réponse possible.

Oui *Passer à la question 2*

Non

Fin du questionnaire

Merci pour votre attention.

Vous avez choisi de ne pas participer à l'étude.

Aucune donnée n'a été enregistrée.

2. Exercez vous actuellement en région Auvergne-Rhône-Alpes? *

Une seule réponse possible.

Oui *Passer à la question 3*

Non *Passer à la section 5 (Fin du questionnaire).*

Section sans titre

3. Etes vous thésé ? *

Une seule réponse possible.

Oui *Passer à la question 4*

Non *Passer à la section 5 (Fin du questionnaire).*

Fin du questionnaire

Merci pour votre réponse. Ce questionnaire est réservé aux professionnels thésés exerçant en Auvergne-Rhône-Alpes.

Caractéristiques

4. Quel est votre âge? *

Une seule réponse possible.

< 35 ans

35-44 ans

45-54 ans

55-64 ans

≥ 65 ans

5. Sexe *

Une seule réponse possible.

- Homme
- Femme
- Je ne souhaite pas le préciser

6. Durée d'exercice *

Une seule réponse possible.

- < 5 ans
- 5 - 10 ans
- 10 - 15 ans
- > 15 ans

7. Lieu d'exercice *

Une seule réponse possible.

- Urbain
- Semi rural
- Rural
- Montagnard

8. Mode d'exercice *

Une seule réponse possible.

- Cabinet libéral seul
- Cabinet libéral en groupe
- Cabinet salarié en groupe
- Centre médical de santé / maison de santé
- Remplacement

Gestes réalisés

9. Effectuez vous des actes gynécologiques?

Une seule réponse possible par ligne.

	Régulier (> 1/mois)	Occasionnel (< 1/mois)	Non
Frottis cervico-uterin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pose/retrait de DIU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pose/retrait d'implant contraceptif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Effectuez vous des actes rhumatologiques/orthopédiques ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Régulier (> 1/mois)	Occasionnel (< 1/mois)	Non
Ponctions articulaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infiltrations articulaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immobilisations souples (attelle, strapping)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immobilisations rigides (plâtre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Effectuez vous des actes dermatologiques ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Régulier (> 1/mois)	Occasionnel (< 1/mois)	Non
Dermoscopie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Biopsie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exérèse cutanée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cryothérapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Curetage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Electrocoagulation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Destruction de condylomes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Effectuez vous des sutures superficielles (plaie simple) ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Régulier (> 1/mois)	Occasionnel (< 1/mois)	Non
Mains	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Face	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Effectuez vous des sutures profondes (avec plan sous cutané) ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Régulier (> 1/mois)	Occasionnel (< 1/mois)	Non
Mains	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Face	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Effectuez vous des actes ORL et ophtalmologiques

Une seule réponse possible par ligne.

	Régulier (> 1/mois)	Occasionnel (< 1/mois)	Non
Ablation de bouchon de cerumen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mêchage nasal pour epistaxis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ablation de corps étranger ORL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ablation de corps étrangers superficiels de la cornée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Effectuez vous des gestes d'évacuation de collections (liquidiennes ou thrombotiques) ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Régulier (> 1/mois)	Occasionnel (< 1/mois)	Non
Ponction/Incision/Evacuation d'abcès	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evacuation d'une thrombose hémorroïdaire externe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Effectuez vous des échographies ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Régulier (> 1/mois)	Occasionnel (< 1/mois)	Non
Echographie transcutanée (abdominales, parties molles, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echographie doppler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echographie endocavitaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Autres gestes techniques ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Régulier (> 1/mois)	Occasionnel (< 1/mois)	Non
Ablation de corps étranger cutané superficiel (éclat de verre, écharde, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ablation de corps étranger cutané profond (éclat de verre, écharde, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spirométrie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pansements de plaies ou brûlures	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ECG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Réalisez vous d'autres gestes ?

Freins à la réalisation de ces gestes

19. Quels sont vos freins éventuels à la réalisation de ces gestes? (maximum 3 réponses) *

Plusieurs réponses possibles.

- Manque de temps
- Manque de formation
- Manque de matériel
- Rémunération insuffisante
- Peur du risque médico-légal
- Locaux inadaptés
- Patientèle peu demandeuse
- Aucun frein
- Autre : _____

20. Avez-vous été formé à ces gestes?

Plusieurs réponses possibles.

- Oui, pendant l'internat
- Oui, via des formations complémentaires (DU, FMC...)
- Oui, par apprentissage en pratique clinique (compagnonnage, expérience professionnelle...)
- Non
- Autre : _____

21. Cotez vous systématiquement les gestes réalisés en CCAM/NGAP?

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

22. Si non, pourquoi ne cotez vous pas systématiquement?

Plusieurs réponses possibles.

- Je ne connais pas les cotations
 - Trop long/complexe
 - Logiciel peu pratique
 - Rémunération faible
 - Autre : _____
-

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

