UNIVERSITÉ DE RENNES 1

Questionnaire patiente n°2
Juste après la pose

<u>Concernant la pose du DIU, à remplir juste après</u>

- Nom ou pseudo (le même que sur le premier questionnaire) : _____

- Avez-vous trouvé le cadre de la consultation (lieu, ambiance, contact avec le/la professionnel(le)) :
  - Très apaisant ☐
  - Plutôt apaisant ☐
  - Plutôt angoissant ☐
  - Très angoissant ☐

- Aviez-vous pris des médicaments avant la consultation, en prévision et dans le but de diminuer la douleur liée à la pose ?
  - Oui ☐ Non ☐
  - Le(s)quel(s) :
    - ibuprofène (advil) ☐
    - spasfon ☐
    - misoprostol (cytotec) ☐
    - tramadol (ixprim, orozamudol) ☐
    - autre : _____ ☐

- Concernant la douleur ressentie PENDANT la pose, marquez un trait à l'endroit correspondant à la douleur que vous avez ressentie :

Pas de douleur |----------| Douleur maximale imaginable

- Concernant la douleur ressentie DANS LES MINUTES SUIVANT la pose, marquez un trait à l'endroit correspondant à la douleur que vous avez ressentie :

Pas de douleur |----------| Douleur maximale imaginable

- Au cours ou juste après la pose, avez-vous ressenti :
  - une sensation de malaise sans perte de connaissance (nausées, sueurs, vertiges) ? ☐
  - une perte de connaissance (syncope) ? ☐
  - d'autres symptômes ? ☐
    - le(s)quel(s) : _____

- La pose est-elle réussie ?
    - Oui ☐
    - Non, le DIU n'a pas pu être inséré ☐

- Quel est votre ressenti global sur le déroulement de cette consultation et sur le geste ?
    - Très satisfaite ☐
    - Assez satisfaite ☐
    - Peu satisfaite ☐
    - Pas du tout satisfaite ☐

C'est tout pour aujourd'hui ! N'oubliez pas de renvoyer les deux questionnaires remplis à l'aide de l'enveloppe timbrée qui vous est fournie (vous pouvez soit poster directement l'enveloppe soit la remettre au / à la secrétaire).

Je vous recontacterai par téléphone dans 1 mois puis dans 6 mois pour vous poser quelques questions sur les éventuels événements survenus à la suite de la consultation d'aujourd'hui et sur votre niveau de satisfaction.

Merci de votre participation !

Cette étude est indépendante des fabricants de DIU/SIU et de l'industrie pharmaceutique.
Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'étude de la douleur liée à la pose des DIU dans le cadre d'une thèse universitaire de médecine générale. Le destinataire des données est : Aurore BASTIN, médecin généraliste remplaçante, doctorante à l'université de Rennes.
Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à Aurore Bastin à l'adresse suivante : etudeposedirecte@gmail.com. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.