RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Etat des lieux de l'offre en Soins Oncologiques de Support (SOS) : Activité physique adaptée

Questionnaire d'enquête Structures répertoriées DRAJES

Décembre 2023

Objectif(s)

Réaliser un état des lieux de l'offre de soins oncologiques de support en Auvergne Rhône Alpes afin de rendre lisible et visible l'offre en soins oncologiques de support de notre région et identifier d'éventuels besoins

Public cible

Structures Sport Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes (issues de l'annuaire DRAJES)

Dates théoriques de collecte

11/12/2023 au 19/01/2024

Particularité

Enquête nominative

Périodicité

Ponctuelle

Contact

Pour toute question, contactez Manuelle MILHAU, référente thématiques Cancers et Soins palliatifs, Edwige OLMEDO, référente technique Cancers, Soins palliatifs et Douleurs et/ou le service statistiques et études de la Direction de la stratégie et des parcours.

Introduction

Les soins oncologiques de support (SOS) sont définis comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques spécifiques lorsqu'il y en a.
l'INCa a défini un socle de base de 4 soins de supports (prise en charge de la douleur, de la diététique, du soutien psychologique, sociale, familiale et professionnelle), complété par 5 soins de support complémentaires (activité physique adaptée, les conseils d'hygiène de vie, le soutien psychologique des proches et aidants des personnes atteintes de cancer, le soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité et la prise en charge des troubles de la sexualité). Il est envisagé dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers de rajouter les soins de socio-esthétique.

En ce qui vous concerne, nous vous interrogeons exclusivement sur l'activité physique adaptée.

Raison sociale : Champ pré rempli
Adresse : Champ pré rempli

Q1. ***Validation des informations pré-remplies :***

[Réponse obligatoire - Choix multiple avec exclusivité : je valide ces informations]

- Je valide ces informations
- Je souhaite modifier la raison sociale
  Raison sociale modifiée :
- Je souhaite modifier l'adresse
  Nouvelle adresse :
  Nouveau code postal :
  Nouvelle commune :

Q2. ***Quel est le nombre de patients atteints de cancers pris en charge en activité physique adaptée en 2023 (du 01/01 au 31/12/2023) ?***
Si vous n'avez pas l'info il faut mettre zéro pour continuer le questionnaire

[Réponse obligatoire – Champ numérique]

Q3. ***Cette activité est proposée :***

[Réponse obligatoire – Question à choix multiple]

- ***Avant le traitement***
- ***Pendant le traitement***
- ***Après le traitement***

Q4. ***Quelle sont les modalités de prise en charge proposées pour ce soin support ?***

[Réponse obligatoire – Question à choix multiple]

- ***Distanciel***
- ***Présentiel***

Q5. ***Si en présentiel, où sont-ils réalisés ?***

[Réponse obligatoire – Question à choix multiple]

- ***Dans les locaux de votre site principal*** ***(adresse renseignée au début du questionnaire)***
- ***Dans des locaux d'autre(s) site(s) de votre structure***
- ***Dans des locaux de(s) site(s) extérieurs à votre structure***
- ***A domicile***

Q6. ***Si dans d'autres locaux, précisez-la ou les communes d'intervention*** **: (Si les modalités 2 et 3 sont cochées)**

[Réponse obligatoire – Plusieurs champs libre]

Code postal	commune