



Université Lille 2
Droit et Santé



Institut d'Orthophonie
Gabriel DECROIX

ANNEXES

DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du Certificat de
Capacité d'Orthophonie présenté

par :

Raphaëlle GOURGUECHON

Léa PETRAROLI

LT-clic :

**Création d'un logiciel d'aide à la prise en charge et à
l'accompagnement du patient laryngectomisé total.**

Annexes

Annexe 1 : lettre explicative de notre démarche accompagnant le questionnaire

Bonjour,

Dans le cadre de notre mémoire de fin d'études à Lille (59), nous élaborons un logiciel qui regroupe les grands axes de la prise en charge de patients ayant subi une laryngectomie totale. Celui-ci s'adresse aux orthophonistes libéraux, et se veut être un outil pratique rassemblant les différents aspects de cette prise en charge bien spécifique.

En effet, de récentes études ont mis en évidence des craintes ainsi qu'un certain manque d'assurance des professionnels vis-à-vis de cette prise en charge. Cependant, ceux-ci semblaient demandeurs d'un complément de leur formation, et proposaient notamment la création d'un ouvrage synthétique.

Dans cette optique, nous souhaiterions connaître vos éventuels besoins, vos attentes quant au contenu d'un tel logiciel.

Ce questionnaire ne sera utilisé que dans le cadre de notre mémoire et sous forme d'exploitation générale des résultats après dépouillement. En aucun cas il n'apparaîtra dans son intégralité et sous votre identité.

Pour faciliter notre étude, nous vous serions reconnaissantes de bien vouloir nous le retourner au plus tôt à l'adresse ci-dessous :

r.gourguechon@hotmail.fr

Cordialement,

Raphaëlle GOURGUECHON

Léa PETRAROLI

Annexe 2 : questionnaire à l'intention des orthophonistes

Nom –Prénom (facultatif)

Ecole et Année d'obtention du diplôme

Lieu d'exercice

	PARTIELLE	TOTALE
<p>Question n°1 Prenez-vous en charge des patients laryngectomisés ?</p>	<p>OUI NON</p>	<p>OUI NON</p>
<p>Question n°2 Si oui, combien prenez-vous de patients par an, en moyenne?</p>		
<p>Question n°3 Si oui, combien de patients laryngectomisés avez-vous pris en charge durant ces cinq dernières années?</p>		
<p>Question n°4 Quel plan de soin préconisez-vous à ces patients? (par exemple, d'abord 3 fois par semaine pendant un mois puis deux fois etc.)</p>		
<p>Question n°5 Vous est-il déjà arrivé de refuser ce type de prise en charge ? Si oui, pour quelles raisons ? (manque de formation, réticence ...)</p>	<p>OUI NON</p>	<p>OUI NON</p>
<p>Question n°6 Pensez-vous avoir assez de connaissances sur ce type de prise en charge ? (chirurgie, modification anatomiques,</p>	<p>OUI NON</p>	<p>OUI NON</p>

<p>conséquences fonctionnelles...)</p> <p><i>Merci de développer vos arguments si nécessaire</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>Question n°7</p> <p>Pensez-vous avoir assez de connaissances/outils de rééducation ?</p> <p><i>Merci de développer vos arguments si nécessaire</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>OUI</p> <p>NON</p>	<p>OUI</p> <p>NON</p>
<p>Question n°8</p> <p>Que proposez-vous comme exercices lors de vos séances de rééducation avec des patients laryngectomisés ?</p> <p>.....</p>		
<p>Question n°9</p>		

<p>Qu'aimeriez-vous voir apparaître dans ce matériel ? (plusieurs réponses possibles)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Les indications d'une laryngectomie totale... b) Les différentes chirurgies possibles... c) Les conséquences de l'opération sur les différentes fonctions ... d) Les nouvelles possibilités vocales (voix oro-œsophagienne ou trachéo-œsophagienne) ... e) Des exercices à proposer au patient ... f) Des conseils au patient et à son entourage ... g) Des témoignages de laryngectomisés ... h) Des adresses d'association ... i) Autres (précisez) : 		
<p>Question n°10</p> <p>Si vous êtes réticent à cette prise en charge, pourriez- vous changer d'avis si l'on vous proposait un matériel à utiliser avec le patient ?</p> <p><i>Merci de développer vos arguments si nécessaire</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>OUI</p> <p>NON</p>	<p>OUI</p> <p>NON</p>
<p>N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et suggestions</p>		

Annexe 3 : questionnaire de satisfaction pour les orthophonistes

ÉVALUATION DE L'OUTIL : « LT-Clic »

Aspect fonctionnel :

1) Êtes-vous globalement satisfait(e) par cet outil ?

OUI

NON

2) Pensez-vous qu'un tel matériel soit réellement utile à la prise en charge et à

l'accompagnement du patient laryngectomisé total ?

OUI

NON

Commentaires :

3) Utiliseriez-vous volontiers ce logiciel en séance ?

OUI

NON

Commentaires :

4) Pour vous, ce logiciel est-il complet ?

OUI

NON

Si non, qu'auriez-vous aimé trouver de plus ?

Réalisation technique

5) Le logiciel vous paraît-il simple d'utilisation ?

OUI

NON

Commentaires :

6) Etes-vous satisfait(e) de l'organisation à l'intérieur du logiciel ? (rubriques, sous rubriques...)

OUI

NON

Commentaires :

7) Trouvez-vous l'outil attrayant, agréable ?

OUI

NON

Commentaires:

Remarques éventuelles :