



## **Enquête « Attentes et besoins des patients atteints de cancer colorectal pour optimiser la prise en charge et la vie quotidienne »**

**Association France Côlon**

Bienvenue et merci de participer à notre première enquête nationale.

En 2014, pour la première fois, l'Association France Côlon (aFC) lance auprès des patients une enquête permettant de mieux connaître les conséquences que la maladie peut avoir dans la vie quotidienne. Cette enquête sera renouvelée régulièrement afin de constituer « un observatoire de la vraie vie » destiné à recenser les difficultés rencontrées par les patients mais également à proposer des solutions.

Quelle que soit la façon dont vous avez reçu le questionnaire, nous vous remercions de ne répondre qu'une seule fois à cette enquête (c'est-à-dire en ne remplissant qu'un seul questionnaire anonyme). Le temps de remplissage est d'environ 20 minutes.

Cette collecte de données entre dans le cadre de la loi Informatique et Libertés. Avant d'accepter, il est nécessaire que vous soyez informé de son origine, de ses finalités, de ses modalités et de vos droits.

### **Qui sont les personnes à l'origine de l'enquête de l'aFC ?**

France Côlon, association de personnes touchées par le cancer colorectal, aidée de son Comité scientifique, a élaboré ce questionnaire. Son analyse sera réalisée par l'équipe d'Epidaure à l'Institut régional du cancer de Montpellier, en lien avec l'équipe de France Côlon. Financièrement, cette enquête a été rendue possible grâce au soutien de la Fondation Roche.

### **Quelles sont les finalités de l'enquête de l'aFC ?**

En répondant à cette enquête, vous aidez France Côlon à acquérir une meilleure compréhension des situations rencontrées par les patients atteints de cancer colorectal. Nous serons alors mieux outillés pour répondre à vos attentes. Les résultats seront publiés et pourront être présentés aux instances sanitaires concernées. De plus, nous souhaitons réunir un échantillon de personnes ayant répondu à notre enquête pour une journée de réflexion sur les actions en mener en priorité pour notre association. Si vous souhaitez contribuer à cette journée de rencontre et de réflexion, merci d'indiquer votre adresse électronique ou un numéro de téléphone pour que nous puissions vous contacter le cas échéant.



### **Quelles sont les modalités de transmission des données ?**

L'ensemble de l'enquête est anonyme. Seules les personnes qui souhaitent recevoir un compte-rendu de ses résultats ou qui aimeraient participer à la journée de réflexion décrite ci-dessus sont invitées à laisser leur nom et une adresse électronique ou un numéro de téléphone.

Les questionnaires remplis sur papier seront centralisés dans les locaux de l'association France Còlon, dépouillés, et leur contenu sera intégré dans une base de données qui permettra leur analyse statistique. Ils seront conservés une année pour référence ultérieure si nécessaire, puis détruits. Les questionnaires remplis en ligne seront intégrés dans la base de données. Le fichier de collecte sera détruit un an après la fin de la collecte de données.

Un compte-rendu des résultats de cette enquête sera publié sur le site de l'association France Còlon ([www.association-france-colon.fr](http://www.association-france-colon.fr)).

### **Quels sont vos droits ?**

Conformément à la loi Informatique et Liberté, vous avez le droit de ne pas participer à cette enquête sans avoir à vous justifier ni auprès de l'association, ni auprès de votre médecin et sans que cela puisse vous porter préjudice en aucune façon. Quelle que soit votre décision, votre médecin et les organisateurs vous remercient d'avoir bien voulu lire cette note d'information.

### **En pratique, comment remplir ce questionnaire ?**

Prenez votre temps et lisez attentivement les questions. Il n'y a pas d'urgence et le questionnaire peut être rempli en plusieurs fois. Cochez les cases correspondant à votre choix ou répondez succinctement aux questions en texte libre (une ou deux lignes suffisent).

Si vous avez reçu un questionnaire sous format papier, mettez ce questionnaire dans l'enveloppe « Libre Réponse » sans l'affranchir libellée à l'adresse :

**Association France Còlon**  
**Autorisation N° 41752**  
**04300 Forcalquier**

Nous vous remercions de votre soutien.



# Enquête Nationale Cancer colorectal 2014

## Association France Côlon

Les trois premières lettres de votre nom |\_|\_|\_|

Les deux premières lettres de votre prénom |\_|\_|

### I. Votre profil

1. Quel est votre année de naissance ? |\_|\_|\_|\_|

2. Quel est votre sexe?

Homme

Femme

3. Département de votre domicile : |\_|\_|

4. Vous vivez :

En milieu rural (moins de 2 000 habitants)

En milieu semi-urbain (2 000 à 50 000 habitants)

En milieu urbain (plus de 50 000 habitants)

Paris / Région parisienne

5. Quelle est votre situation familiale ?

Célibataire

Concubinage

Pacsé(e)/Marié(e)

Veuf (veuve)

6. Combien d'enfant avez-vous ? |\_|\_|

7. Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?

Aucun

Certificat d'études primaires (CEP)

BEPC

CAP, BEP ou équivalent

Bac, brevet supérieur, brevet professionnel

Diplôme de niveau Bac + 2 (DUT, BTS, DEUG, formations sanitaires ou sociales,...)

Diplôme de niveau Bac + 3 ou supérieur

Je ne sais pas



8. Avez-vous une activité professionnelle (à temps plein, partiel ou en intérim, même si vous êtes actuellement en arrêt maladie ou en congé) ?

- Oui
- Non

9. Si oui, êtes-vous :

- À temps plein
- À temps partiel
- En intérim
- Actuellement en congé
- Actuellement en arrêt maladie

10. Si non, quelle est votre situation ?

- À la retraite (ou en pré-retraite, retiré(e) des affaires)
- Femme au foyer
- À la recherche d'un emploi
- En incapacité professionnelle pour raison médicale (invalidité, AAH)
- En formation non rémunérée (étudiant(e), stagiaire...)
- Dans une autre situation

11. Dans quelle catégorie socio-professionnelle vous situez-vous?

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers

12. Comment avez-vous été informé(e) de cette enquête ?

- par votre médecin (oncologue, gastro-entérologue, chirurgien, généraliste, etc.)
- par votre pharmacien
- par l'Association France Côlon
- Autre, merci de préciser .....

13. Souffrez-vous d'autres maladies chroniques (de longue durée) ?

- Oui
- Non



Si oui, lesquelles : .....

## **II. Votre maladie**

Nous aimerions comprendre votre parcours pendant les différents stades de la maladie ainsi que les soins et les soutiens que vous avez reçus pendant votre traitement.

### **A - La découverte de votre maladie**

1. Au départ, pourquoi avez-vous consulté votre médecin ? (plusieurs réponses possibles)

- Bilan occasionnel (préopératoire, demande de prêt, etc.)
- Examen de routine (médecine du travail / médecin traitant)
- Symptômes sans relation avec le cancer colorectal
- Symptômes qui se sont avérés être dus au cancer colorectal
- Pression de l'entourage
- Suite à une lettre vous invitant à faire un test de dépistage du cancer colorectal
- Souhait personnel de faire un test de dépistage du cancer colorectal (par exemple, suite à un cas dans votre entourage)
- Hospitalisation en urgence (occlusion, perforation, etc.)

2 . Avant d'apprendre votre diagnostic, quels symptômes ressentiez-vous? (plusieurs réponses possibles)

- Pas de symptômes ressentis
- Diarrhées
- Constipation
- Alternance de diarrhées et de constipation
- Maux de ventre
- Ballonnements
- Sensation d'avoir à aller constamment aux toilettes
- Sang dans les selles ou selles foncées
- Fatigue
- Amaigrissement
- Mauvaise forme générale
- Fièvre
- Sueurs nocturnes
- Autre, merci de préciser : .....



*Si vous n'avez pas eu de signes annonciateurs de la maladie, passez directement à la question 4*

3. Combien de temps avez-vous attendu entre l'apparition de ces premiers symptômes et la consultation chez votre médecin généraliste?

- Moins d'un mois
- Moins de six mois
- Moins d'un an
- Ne sait plus
- Autre, merci de préciser :.....

4. Avez-vous fait un test Hémocult (sang dans les selles) ?

- Oui
- Non

5. Avez-vous consulté un gastro-entérologue libéral ?

- Oui
- Non

6. Dans quel délai avez-vous subi une coloscopie (après la première consultation ou le résultat du test Hémocult) ?

Semaines : |\_|\_| Mois : |\_|\_|

7. Qui a évoqué le premier la possibilité d'un cancer colorectal ?

- Médecin généraliste
- Gastro-entérologue
- Oncologue
- Autre spécialité, merci de préciser : .....

7. Dans quel délai avez-vous reçu un diagnostic de cancer colorectal (après la première consultation ou le résultat du test Hémocult) ?

Semaines : |\_|\_| Mois : |\_|\_|

8. Date de votre diagnostic :

Mois : |\_|\_| Année : |\_|\_|\_|\_|

9. Suite au diagnostic, avez-vous souhaité obtenir un second avis ?

- Ne se prononce pas
- Non
- Oui



Si oui, avez-vous eu ce second avis ?

- Oui
- Non

10. Quel a été le diagnostic ? (plusieurs réponses possibles)

- Cancer du côlon
- Cancer du sigmoïde
- Cancer du rectum
- Sans métastases
- Avec métastases

11. Dans votre cas, comment qualifieriez-vous la façon dont le diagnostic a été établi ?

- Très satisfaisante (maladie très rapidement diagnostiquée)
- Satisfaisante (peu de consultations, peu d'attente entre les examens et le diagnostic)
- Moyennement satisfaisante (beaucoup de consultations et/ou d'attente avant le diagnostic)
- Pas du tout satisfaisante (trop de consultations, d'examens et d'attente)
- Autre : .....

12. Quel(s) médecin(s) ou professionnel(s) avez-vous consulté durant les 12 derniers mois (exclusivement pour votre cancer colorectal) ?

- Médecin généraliste
- Gastro-entérologue
- Oncologue
- Chirurgien
- Pharmacien
- Psychiatre
- Psychologue
- Diététicienne
- Infirmière
- Masseur – Kinésithérapeute
- Coach sportif (activité physique adaptée)
- Homéopathe
- Acupuncteur



- Ostéopathe
- Bénévole ou responsable d'association
- Assistante sociale
- Aucun
- Autre, précisez : .....

### **B - L'annonce du diagnostic**

1. Étiez-vous seul(e) au moment de l'annonce de votre cancer colorectal ?

- Oui
- Non

2. Dans quelles dispositions étiez-vous avant l'annonce du diagnostic ?

3. Si vous vous en souvenez, décrivez vos sentiments successifs au cours de cette annonce.

4. Dans quelles dispositions étiez-vous après l'annonce ?

5. Si vous n'étiez pas seul(e), quelle a été l'attitude de votre accompagnant ?





6. Quelle était votre connaissance de la maladie avant l'annonce du diagnostic ?

- Vous n'aviez jamais entendu parler de la maladie
- Vous connaissiez uniquement le nom de la maladie
- Vous aviez des connaissances générales sur le cancer colorectal
- Une ou plusieurs personnes de votre famille avait déjà eu cette maladie

7. Lors de l'annonce du diagnostic, avez-vous reçu des explications ?

	Oui	Non
Sur la nature de la maladie		
Sur l'origine de la maladie		
Sur les examens à réaliser		
Sur l'évolution de la maladie		
Sur les stades d'évolution de la maladie		
Sur les traitements possibles		
Sur les conséquences des traitements		

8. Suite à l'annonce de la maladie, avez-vous recherché par vous-même des informations complémentaires ?

- Non
- Oui

Si oui, comment avez-vous recherché de l'information et celle-ci vous a-t-elle satisfait (plusieurs réponses possibles, cochez les cases correspondantes) ?

	Informations satisfaisantes	Informations non satisfaisantes
Sur Internet		
Dans des magazines de santé		
Auprès de votre médecin généraliste		
Auprès de votre pharmacien		
Auprès d'autres professionnels de santé		
Auprès d'une association de patients		
Auprès de personnes de votre entourage		
Auprès d'autres patients		



Autre, merci de préciser :

### **C - Votre traitement**

1. Je suis actuellement ....

- En attente d'un traitement dans le futur proche
- En cours de traitement
- Après traitement, en rémission depuis plus de six mois
- Après traitement, en rémission depuis plus de deux ans
- Après traitement, en rémission depuis plus de cinq ans
- En rechute et en attente d'un nouveau traitement
- En rechute et à nouveau en traitement

Si vous avez été traité(e) ou êtes sous traitement pour votre maladie, merci de répondre aux questions suivantes, sinon veuillez passer directement au chapitre suivant « Vos soins et votre qualité de vie ».

2. Au moment du diagnostic, saviez-vous ce qu'était un essai thérapeutique?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

3. Durant votre traitement, vous a-t-on proposé de participer à un essai thérapeutique?

- Oui
- Non

Si oui, avez-vous accepté de participer à un essai thérapeutique ?

- Oui
- Non

Si non, auriez-vous accepté de participer à un essai thérapeutique ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas



4. Pour vous, quelles seraient les raisons de ne pas participer à un essai thérapeutique ?  
(plusieurs réponses possibles)

- La peur
- La méconnaissance des essais thérapeutiques
- Le choix du traitement (préférence pour un traitement ayant fait ses preuves)
- Le manque d'informations
- L'influence de mon entourage
- La contrainte du protocole de l'essai (examens)
- L'éloignement du lieu de l'essai clinique (hôpital ou clinique)
- Autre, merci de préciser .....

5. Prenez-vous actuellement d'autres traitements que ceux destinés à traiter votre maladie ?

- Oui
- Non

Si oui, quel(s) type(s) de traitement(s) ?

- Homéopathie
- Phytothérapie
- Acupuncture
- Kinésithérapie
- Antidépresseurs
- Anxiolytiques/Somnifères

6. Qu'est-ce qui vous aide le plus à garder le moral ? (plusieurs réponses possibles)

- Relaxation
- Suivi psychologique
- Les amis
- La vie de famille
- Activité physique ou sportive
- Activité sexuelle
- Activité professionnelle
- Prise de médicaments
- Rien
- Autre, merci de préciser : .....



7. Avez-vous rencontré des difficultés (matérielles, financières ou autres) lors des examens ou du traitement ?

- Financières
- Lieu de traitement
- Délais d'attente
- Aucune difficulté
- Autre, merci de préciser : .....



### III. Votre qualité de vie

Vous trouverez ci-dessous une liste d'énoncés décrivant des situations ou des expériences auxquelles peuvent être confrontées les personnes atteintes d'un cancer colorectal.

Nous vous demandons de lire attentivement chaque énoncé de la liste et d'entourer un nombre allant de « 0 » (Pas du tout) à « 4 » (Énormément) qui décrit le mieux dans quelle mesure chaque énoncé s'est appliqué à vous *au cours du mois écoulé, y compris aujourd'hui*. Certains énoncés ne s'appliqueront pas à vous. Merci de les ignorer et de continuer de répondre aux énoncés suivants comme indiqué.

Si vous répondez entre « 1 » (Un peu) et « 4 » (Énormément), merci de dire si vous avez souhaité recevoir de l'aide pour ce problème, en entourant O pour oui et N pour non.

<b>Au cours du mois écoulé, y compris aujourd'hui, dans quelle mesure les énoncés ci-dessous se sont-ils appliqués à vous ?</b>	Pas du tout					Enormément	<i>Avez-vous souhaité de l'aide pour ce problème ?</i>	
	0	1	2	3	4		O	N
1. J'éprouve des difficultés à me pencher ou à soulever certains objets	0	1	2	3	4		O	N
2. Je n'ai plus la même énergie qu'avant	0	1	2	3	4		O	N
3. J'éprouve des difficultés à effectuer des tâches ménagères	0	1	2	3	4		O	N
4. J'éprouve des difficultés à prendre un bain, à me brosser les dents ou à faire ma toilette	0	1	2	3	4		O	N
5. J'éprouve des difficultés à programmer des activités à cause du cancer ou de ses traitements	0	1	2	3	4		O	N
6. Je ne parviens pas à prendre du poids	0	1	2	3	4		O	N
7. Je ne suis pas attiré(e) par la nourriture	0	1	2	3	4		O	N
8. Je trouve que le cancer ou ses traitements influents sur mes aptitudes à travailler	0	1	2	3	4		O	N
9. Je ressens fréquemment des douleurs	0	1	2	3	4		O	N



10. Je trouve que mes vêtements ne me vont pas bien	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
11. Je trouve que les médecins ne m'expliquent pas ce qu'ils me font	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
12. J'éprouve des difficultés à poser des questions aux médecins	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
13. J'éprouve des difficultés à comprendre ce que les médecins me disent à propos du cancer ou de ses traitements	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
14. J'aimerais avoir davantage de contrôle sur ce que les médecins me font	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
15. Je suis gêné(e) des changements de mon corps	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
16. Je me sens fréquemment anxieux(se)	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
17. J'éprouve des difficultés à dormir	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
18. J'éprouve des difficultés à me concentrer	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
19. J'éprouve des difficultés à demander à mes amis ou aux membres de ma famille de faire des choses pour moi	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
20. J'éprouve des difficultés à parler du cancer à mes amis ou à ma famille	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
21. Je trouve que mes amis ou les membres de ma famille me disent que j'ai l'air d'aller bien alors que ce n'est pas le cas	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
22. Je trouve que mes amis ou les membres de ma famille ne me rendent pas assez souvent visite	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
23. Je trouve que mes amis ou les membres de ma famille éprouvent des difficultés à parler de ma maladie avec moi	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
24. Je deviens nerveux(se) lorsque j'attends de voir le médecin	0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>



25. Je deviens nerveux(se) lorsqu'on me fait une prise de sang	0	1	2	3	4	O	N
26. Je m'inquiète à propos de la progression de mon cancer	0	1	2	3	4	O	N
27. Je m'inquiète de ne pas être capable de m'occuper de moi-même	0	1	2	3	4	O	N
28. Je ne me sens pas attirant(e) sur le plan sexuel	0	1	2	3	4	O	N
29. Les relations sexuelles ne m'intéressent pas	0	1	2	3	4	O	N
30. Parfois, je ne respecte pas les instructions de mon médecin	0	1	2	3	4	O	N
31. J'ai des problèmes financiers	0	1	2	3	4	O	N
32. J'ai des problèmes en matière d'assurance maladie	0	1	2	3	4	O	N
33. J'éprouve des difficultés de déplacement pour me rendre à mes consultations médicales et/ou à d'autres endroits	0	1	2	3	4	O	N
34. Je prends trop de poids	0	1	2	3	4	O	N
35. Je connais fréquemment des épisodes de diarrhée	0	1	2	3	4	O	N
36. À certains moments, je ne parviens pas à contrôler ma vessie	0	1	2	3	4	O	N

Avez-vous des enfants et/ou des petits-enfants ?

OUI NON

Si NON, passer à la section suivante

37. J'éprouve des difficultés à aider mes enfants à faire face à ma maladie	0	1	2	3	4	O	N
---	---	---	---	---	---	---	---

Travaillez-vous ou avez-vous travaillé au cours du mois écoulé ?

OUI NON

Si NON, passer à la section suivante



38. J'éprouve des difficultés à parler de mon cancer à mes collègues	0	1	2	3	4	O	N
39. J'éprouve des difficultés à demander de m'absenter du travail pour mes traitements médicaux	0	1	2	3	4	O	N
40. J'ai peur de perdre mon emploi	0	1	2	3	4	O	N
<u>Avez-vous cherché du travail au cours du mois écoulé ?</u>	OUI	NON					
<u>Si NON, passer à la section suivante</u>							
41. J'ai du mal à trouver un nouvel emploi depuis mon cancer	0	1	2	3	4	O	N
<u>Avez-vous essayé d'avoir des relations sexuelles depuis votre cancer ?</u>	OUI	NON					
<u>Si NON, passer à la section suivante</u>							
42. Je constate que la fréquence de mes relations sexuelles a diminué	0	1	2	3	4	O	N
<u>Entretenez-vous une relation de couple ?</u>	OUI	NON					
<u>Si NON, passer à la section suivante</u>							
43. Mon/ma partenaire et moi éprouvons des difficultés à parler de nos sentiments	0	1	2	3	4	O	N
44. Mon/ma partenaire et moi éprouvons des difficultés à parler de notre avenir	0	1	2	3	4	O	N
45. Je n'ai pas envie de l'enlacer, d'embrasser ou de caresser mon/ma partenaire	0	1	2	3	4	O	N
46. Mon/ma partenaire et moi ne nous entendons pas aussi bien que d'habitude	0	1	2	3	4	O	N
47. Mon/ma partenaire passe trop de temps à s'occuper de moi	0	1	2	3	4	O	N
48. J'éprouve des difficultés à demander à mon/ma partenaire de s'occuper de moi	0	1	2	3	4	O	N
<u>Êtes-vous célibataire ou sans relation de couple ?</u>	OUI	NON					





Si NON, passer à la section suivante

49. J'éprouve des difficultés à entrer en contact avec des partenaires potentiel(le)s

0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
---	---	---	---	---	----------	----------

50. J'éprouve des difficultés à parler du cancer ou de ses traitements à un(e) partenaire potentiel(le)

0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
---	---	---	---	---	----------	----------

Avez-vous reçu des chimiothérapies au cours du mois écoulé ?

OUI    NON

Si NON, passer à la section suivante

51. Je deviens nerveux(se) lorsque je reçois ma chimiothérapie

0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
---	---	---	---	---	----------	----------

52. J'ai la nausée pendant et/ou avant ma chimiothérapie

0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
---	---	---	---	---	----------	----------

53. Je me sens nauséux(se) après avoir reçu une chimiothérapie

0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
---	---	---	---	---	----------	----------

54. Je vomis après une chimiothérapie

0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
---	---	---	---	---	----------	----------

55. J'ai d'autres effets secondaires après ma chimiothérapie

0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
---	---	---	---	---	----------	----------

Avez-vous reçu des séances de radiothérapie au cours du mois écoulé ?

OUI    NON

Si NON, passer à la section suivante

56. Je deviens nerveux(se) lorsque de mes séances de radiothérapie

0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
---	---	---	---	---	----------	----------

57. Je me sens nauséux(se) ou je vomis après mes séances de radiothérapie

0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
---	---	---	---	---	----------	----------

Avez-vous une stomie ?

OUI    NON

Si NON, passer à la section suivante

58. Je rencontre des problèmes au niveau des soins et de l'entretien associés à ma stomie

0	1	2	3	4	<i>O</i>	<i>N</i>
---	---	---	---	---	----------	----------



Nous allons maintenant vous interroger sur les éventuels changements que votre cancer a pu provoquer chez vous, et qui perdurent encore aujourd'hui. Merci de répondre à toutes les propositions.

Du fait de mon cancer :	<b>Pas du tout</b>	<b>Très peu</b>	<b>Peu</b>	<b>Un peu</b>	<b>Beaucoup</b>	<b>Totalement</b>
1. J'ai changé de priorités dans la vie.						
2. J'apprécie plus ma vie à sa vraie valeur.						
3. Je me suis intéressé(e) à de nouvelles choses.						
4. J'ai acquis plus de confiance en moi.						
5. J'ai développé une certaine spiritualité.						
6. Je vois mieux que je peux compter sur les autres en cas de problème.						
7. J'ai donné une nouvelle direction à ma vie.						
8. Je me sens plus proche des autres.						
9. Je suis plus enclin(e) à exprimer mes émotions.						
10. Je suis davantage capable de gérer des situations difficiles.						
11. Je fais de ma vie quelque chose de meilleur.						
12. J'accepte mieux la façon dont les choses se passent.						
13. J'apprécie davantage chaque jour de ma vie.						
14. De nouvelles opportunités sont apparues qui ne seraient pas apparues autrement.						
15. J'ai plus de compassion pour les autres.						
16. J'investis plus mes relations aux autres.						
17. J'essaie davantage de changer les choses qui ont besoin d'être changées.						



18. J'ai une foi religieuse plus grande.						
19. J'ai découvert que je suis plus fort(e) que ce que je pensais.						
20. J'ai vraiment compris à quel point les gens pouvaient être formidables.						
21. J'accepte mieux le fait d'avoir besoin des autres.						

#### IV. Vos attentes vis-à-vis de l'association France Côlon

Qu'attendez-vous d'une association de patients comme France Côlon ?

	Non, pas du tout	Assez peu	Oui, de façon modérée	Oui de façon importante	Ne se prononce pas
Pouvoir joindre un interlocuteur facilement pour poser mes questions (ex : numéro vert)					
Pouvoir bénéficier d'un soutien psychologique					
Avoir accès à des informations médicales ou scientifiques sur le cancer colorectal					
Avoir accès à des informations sociales pour mieux gérer les conséquences de la maladie					
Avoir accès à des informations pratiques pour améliorer le quotidien					
Soutenir financièrement la recherche					
Mieux faire connaître les difficultés des personnes malades aux politiques et décideurs de santé					
Pouvoir dialoguer avec d'autres patients					



Ce questionnaire est terminé. Peut-être avez-vous d'autres commentaires à faire à propos des thèmes abordés dans cette enquête ?

**Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire.** Une fois rempli, mettez ce questionnaire dans l'enveloppe Libre Réponse, sans l'affranchir, à l'adresse :

ASSOCIATION FRANCE CÔLON  
AUTORISATION N° 41752  
04300 FORCALQUIER

Si vous souhaitez recevoir **un compte-rendu des résultats** de cette enquête, ou si vous accepteriez de venir **participer à une journée de réflexion** sur ce que devraient être les priorités de l'association France Côlon dans les années à venir, merci d'indiquer vos coordonnées :

Prénom et Nom : .....

Adresse électronique : ..... @ .....

ou

Numéro de téléphone où vous contacter : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|