

Sur le territoire Elbeuvien, plusieurs dispositifs sont en cours de création pour tendre à améliorer la situation sanitaire de la population :

- CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)
- CLS et CLSM (Contrat Local de Santé et Conseil Local en Santé Mentale)

Les professionnel.le.s de santé (pharmacien.ne, médecin, infirmier.e...), les structures et les communes de votre territoire se mobilisent actuellement pour répondre aux enjeux liés à la santé de la population. Et ce travail ne se fera pas sans la collaboration des secteurs du social et du médico-social, car vous travaillez pour le même public : LA POPULATION !

Pour enclencher ce travail collectif et collaboratif, nous avons besoin de recueillir vos avis, et vos besoins via cette enquête, de manière à développer les axes du CLS-CLSM et de la CPTS au plus proche des besoins du territoire.

Votre participation à ce questionnaire vous prendra 3 minutes.

Questionnaire ANONYME et à destination des professionnel.le.s et bénévoles du social, de la jeunesse, des seniors et du médico-social. Vous pouvez déposer la version papier à l'accueil de la Mairie ou du CCAS. Cette enquête prendra fin le 31 décembre 2022.

Merci beaucoup pour votre contribution !

VOUS ET VOTRE STRUCTURE

Quelle est votre profession ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Assistant.e social.e | <input type="checkbox"/> Médiateur.rice |
| <input type="checkbox"/> Travailleur.euse social.e | <input type="checkbox"/> Juriste |
| <input type="checkbox"/> Educateur.rice spécialisé.e | <input type="checkbox"/> Avocat.e |
| <input type="checkbox"/> Directeur.rice de structure | <input type="checkbox"/> Bénévole/volontaire |
| <input type="checkbox"/> animateur.rice | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Infirmier.e (scolaire...) | |

Quel est le secteur d'activité de votre structure ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Social | <input type="checkbox"/> Médical |
| <input type="checkbox"/> Médico-social | <input type="checkbox"/> Psychiatrie |
| <input type="checkbox"/> Sénior | <input type="checkbox"/> Juridique |
| <input type="checkbox"/> Jeunesse | <input type="checkbox"/> Logement-hébergement |
| <input type="checkbox"/> Handicap | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Insertion professionnelle (formation, orientation, emploi...) | |

La santé sur le territoire elbeuvien

A destination des acteurs.rices du territoire

Sur quelle commune exercez-vous ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Elbeuf-sur-Seine | <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-de-Bosguérard |
| <input type="checkbox"/> Caudebec-les-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Grand Bourtheroulde |
| <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-lès-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Le Bosc-du-Theil |
| <input type="checkbox"/> Cléon | <input type="checkbox"/> Les Monts du Roumois |
| <input type="checkbox"/> Saint-Aubin-lès-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Bourg-Achard |
| <input type="checkbox"/> Freneuse | <input type="checkbox"/> Bosgouet |
| <input type="checkbox"/> Tourville-la-Rivière | <input type="checkbox"/> Caumont |
| <input type="checkbox"/> Orival | <input type="checkbox"/> Anneville-Ambourville |
| <input type="checkbox"/> Sotteville-sous-le-Val | <input type="checkbox"/> Yville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> La Londe | <input type="checkbox"/> Mauny |
| <input type="checkbox"/> Le Thuit-de-l'Oison | <input type="checkbox"/> Berville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> Saint Pierre des Fleurs | <input type="checkbox"/> Bardouville |
| <input type="checkbox"/> Saint-Ouen-du-Tilleul | <input type="checkbox"/> La Trinité-de-Thouberville |
| <input type="checkbox"/> Bosroumois | <input type="checkbox"/> Saint-Ouen-de-Thouberville |
| <input type="checkbox"/> Amfreville-Saint-Amand | <input type="checkbox"/> Barneville-sur-Seine |
| <input type="checkbox"/> Fouqueville | <input type="checkbox"/> Honguemare-Guenouville |
| <input type="checkbox"/> Tourville-la-Campagne | <input type="checkbox"/> Saint-Meslin-du-Bosc |
| <input type="checkbox"/> La-Haye-du-Theil | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

VOTRE PUBLIC

En moyenne, à quelle(s) tranche(s) d'âge appartient votre public ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-5 ans | <input type="checkbox"/> 26-34 ans |
| <input type="checkbox"/> 6-12 ans | <input type="checkbox"/> 35-49 ans |
| <input type="checkbox"/> 13-17 ans | <input type="checkbox"/> 50-64 ans |
| <input type="checkbox"/> 18-25 ans | <input type="checkbox"/> 65 ans et + |

Typologie de votre public ? (Plusieurs choix possibles)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Personne active | <input type="checkbox"/> Personne sans domicile |
| <input type="checkbox"/> Enfant/adolescent.e | <input type="checkbox"/> Personne ayant des addictions |
| <input type="checkbox"/> Retraité.e | <input type="checkbox"/> Personne violentée et/ou violente |
| <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi | <input type="checkbox"/> Personne isolée |
| <input type="checkbox"/> Personne migrante, sans papier | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Porteu.euse de handicap | |

La santé sur le territoire elbeuvien

A destination des acteurs.rices du territoire

BESOINS DE VOTRE PUBLIC

En général, pour quelle(s) raison(s) viennent-ils vous voir ? (Plusieurs choix possibles)

- Besoin de parler et d'être écouté
- Besoin d'aide sur le logement, besoin d'un logement
- Besoin d'aide sur l'emploi et/ou la formation
- Besoin d'aide sur leur santé mentale
- Besoin d'aide sur leur santé physique
- Besoin d'un service et/ou de matériel
- Besoin d'aide pour se nourrir (bons alimentaires...)
- Besoin de voir du monde
- Besoin d'aide juridique
- Besoin d'aide administrative
- Autre : _____

Qu'avez-vous remarqué comme besoin et problèmes liés à la santé chez votre public ? (Plusieurs choix possibles)

- N'a pas de médecin traitant, n'a pas de suivi médical
- Ne sait pas vers qui se tourner
- Ne sait pas comment prendre soin de sa santé (prévention...)
- Dégradation de la santé mentale (dépression, mal être, burn out...)
- Augmentation de l'obésité
- Problèmes alimentations (dénutrition, mal nutrition...)
- Problèmes liés aux addictions (alcool, drogues...)
- Difficultés liées à la parentalité
- Problèmes liés à la sédentarité
- Problèmes liés à l'isolement
- Problèmes liés au diabète
- Problèmes liés aux cancers
- Problèmes ou besoin d'activités physiques
- Besoin de soins/ d'aide à domicile
- Problèmes ou questionnements liés à la sexualité (contraception, IVG, IST...)
- Autre : _____

La santé sur le territoire elbeuvien

A destination des acteurs.rices du territoire

RESEAU-TERRITOIRE

Quelle est votre relation avec les professionnel.le.s de santé du territoire ? (Plusieurs choix possibles)

- Je travaille déjà avec des pros de santé et ça me convient, ça me suffit
- Je travaille déjà avec des pros de santé du territoire mais ce n'est pas assez (pas assez de pros, pas assez souvent...)
- Aucune communication, aucune relation, on ne se connaît pas
- Autre : _____

Si vous en connaissez, avec quel.le.s professionnel.le.s de santé travaillez-vous, peu importe la fréquence (citez nom et profession) ?

Avec quel.le.s professionnel.le.s de santé auriez-vous besoin de travailler pour votre pratique professionnelle, pour vos publics ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Diététicien.ne |
| <input type="checkbox"/> Infirmier.e | <input type="checkbox"/> Dermatologue |
| <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Gynécologue |
| <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Aucun je n'en ai pas eu besoin |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme | <input type="checkbox"/> Aucun car je n'en trouve pas mais j'en ai besoin |
| <input type="checkbox"/> Dentiste | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| <input type="checkbox"/> Psychologue | |
| <input type="checkbox"/> Psychiatre | |

Sur votre territoire, cochez les structures et dispositifs que vous connaissez. (Plusieurs choix possibles)

- Médiateur santé
- Maison de santé (Elbeuf, Cléaubinoise...) (MSP)
- Maison Sport Santé (MSS)
- Atelier Santé Ville (ASV)
- Contrat Local de Santé et Conseil Local de Santé Mentale (CLS et CLSM)
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
- Aucun
- Autre : _____

La santé sur le territoire elbeuvien

A destination des acteurs.rices du territoire

Si vous en avez coché, sur quel(s) motif(s) travaillez-vous avec (pourquoi, quand/fréquence, comment ?)

Quels sont vos besoins avec le secteur médical, de santé, pour aider à votre pratique professionnelle ?
(Plusieurs choix possibles)

- Accéder à des outils (de communication, d'information, de travail...)
- Améliorer ma connaissance du réseau, de territoire (structures, pros...), rencontrer d'autres professionnels du territoire
- Créer davantage de passerelles entre les différents pros de santé et structures du territoire
- Améliorer mes connaissances et pratiques professionnelles (formation, sensibilisation sur certains sujets médicaux...)
- Echanger sur mes pratiques professionnelles avec le secteur médical
- M'aider dans la création d'une action ou d'un projet (projet ciblé...)
- Recevoir de l'information sur le territoire
- Aucun
- Autre : _____

Avez-vous des idées à proposer pour améliorer l'offre de soins sur notre territoire ?

Avez-vous des idées à proposer pour améliorer la prévention santé sur notre territoire ?

Avez-vous des idées à proposer pour améliorer la prise en charge des parcours pluri-professionnel de patient.e.s sur notre territoire ?

La santé sur le territoire elbeuvien

A destination des acteurs.rices du territoire

Quelle place voulez-vous prendre au sein de ces différents dispositifs (CPTS, CLS-CLSM) ? (Plusieurs choix possibles)

- Adhérer à la CPTS (loi 1901) (personne et/ou structure)
- Je suis déjà adhérent.e à la CPTS (moi et/ou ma structure)
- Ne pas adhérer à la CPTS
- Avoir plus d'infos sur ces dispositifs
- Participer aux Groupes de Travail (GT) du CLS-CLSM
- Participer aux Groupes de Travail (GT) de la CPTS
- Autre : _____

Merci de laisser vos coordonnées (nom, prénom, mail, téléphone) si vous souhaitez être recontacté sur ce sujet (infos, adhésion, participer aux GT...)

Observations/commentaires

Nous vous remercions pour votre contribution.