

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

- 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. Dans le cadre de la création de ces différents dispositifs, nous réalisons une enquête afin de recueillir vos avis et vos besoins sur votre santé.

**Votre participation à ce questionnaire vous prendra 8 à 10 minutes.**

**Questionnaire à destination de la population de 37 communes du territoire Elbeuvien.**

**Questionnaire anonyme. Vous pouvez déposer ce questionnaire à l'accueil de la mairie ou du CCAS.**

**Cette enquête prendra fin le 31 Décembre 2022.**

**Merci beaucoup pour votre contribution !**

**VOUS**

Vous êtes un.e ?

- Femme
- Homme
- Autre : \_\_\_\_\_

Dans quelle tranche d'âges vous situez-vous ?

- Moins de 18 ans
- 18-25 ans
- 26-34 ans
- 35-49 ans
- 50-64 ans
- 65 et +

Quelle est votre situation personnelle ?

- Seul.e
- Seul.e avec 1 enfant
- Seul.e avec 2 enfants ou +
- En couple
- En couple avec 1 enfant
- Encouple avec 2 enfants ou +
- Autre : \_\_\_\_\_

# VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

## Questionnaire à destination de la population

Quelle est votre situation professionnelle ?

- En emploi à durée déterminée (CDD, remplacement, vacation, intérim...)
- En emploi à durée indéterminée (CDI...)
- En formation ou en étude (écoles...)
- Sans emploi
- Retraité.e
- Autre : \_\_\_\_\_

A quelle catégorie socio-professionnelle appartenez-vous ?

- Agriculteur
- Artisan, commerçant
- Cadre (profession libérale, ingénieur, cadre de la fonction publique...)
- Profession intermédiaire (professeur des écoles...)
- Employé (employé du commerce...)
- Ouvrier
- Retraité
- Inactif
- Demandeur d'emploi
- Autre : \_\_\_\_\_

Sur quelle commune habitez-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 SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

## Questionnaire à destination de la population

Habitez-vous dans un quartier prioritaire ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Autre : \_\_\_\_\_

### VOTRE SUIVI MEDICAL

Avez-vous un médecin traitant ?

- Oui
- Non

Si non, pourquoi ?

- Je n'en ai jamais eu et je n'en ai pas besoin
- Je n'en ai jamais eu car je n'en trouve pas
- J'en ai eu mais il est parti (retraite, déménagement...)
- Autre : \_\_\_\_\_

A quand remonte votre dernière visite médicale ?

- Moins de 6 mois
- Moins d'1 an
- De 1 à 2 ans
- Plus de 2 ans

Avez-vous déjà consulté un spécialiste en santé mentale (psychologie, psychiatre...) au cours de votre vie ?

- Oui et je le consulte encore
- Oui et je ne le consulte plus
- Non et je n'en ai pas besoin
- Non et j'en aurai besoin
- Ne souhaite pas se prononcer
- Autre : \_\_\_\_\_

# VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

## Questionnaire à destination de la population

Sur ces deux dernières années, avez-vous fait des dépistages (cancer du sein, colorectal, IST, VIH...) ?

- Oui
- Non car je n'en ai pas besoin
- Non car je n'en ai pas envie
- Non car je ne sais pas comment faire
- Autre : \_\_\_\_\_

Si oui, lequel ou lesquels ? (Plusieurs choix possibles)

- Sida, VIH
- Cancer du sein
- Cancer colorectal
- Hépatite B
- Hépatite C
- Infection sexuellement transmissible (IST)
- Intoxication par le plomb
- Ostéoporose
- Autre : \_\_\_\_\_

En moyenne, à combien de kilomètre se situe votre médecin traitant ou les professionnel.le.s de santé que vous devez aller voir ? (Plusieurs choix possibles)

- Moins de 3 km
- De 3 à 5 km
- De 5 à 10 km
- De 10 à 15 km
- De 15 à 20 km
- Plus de 20 km

Quel(s) moyen(s) de déplacement utilisez-vous pour aller voir un.e professionnel.le de santé quand vous en avez besoin ? (Plusieurs choix possibles)

- Voiture
- Vélo
- A pied
- Trotinette
- Bus-transport en commun
- Je ne peux pas me déplacer seul.e, je dois faire appelle à quelqu'un (ambulance, association d'aide...)
- Je ne peux pas me déplacer seul.e et je ne fais aucune démarche
- Aucun, il vient à mon domicile
- Autre : \_\_\_\_\_

## VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

### Questionnaire à destination de la population

Par quel(s) moyen(s) prenez-vous RDV avec un.e professionnel.le de santé ? (Plusieurs choix possible)

- Prise de RDV en ligne (Doctolib'...)
- Prise de RDV en appelant le.la professionnel.le de santé
- Prise de RDV en me déplaçant au cabinet du professionnel.le de santé
- Autre : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà eu un RDV avec un professionnel.le de santé par téléconsultation (visio...) ?

- Oui
- Non car je ne connais pas
- Non car ça ne m'intéresse pas
- Non car je ne sais pas comment faire
- Non car ça n'était pas proposé
- Non car je n'ai pas le matériel
- Autre : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà renoncé au soin ?

- Oui
- Non

Si oui, dites pourquoi (facultatif)

- Problème de mobilité
- Problème de sécurité sociale et/ou de mutuelle
- Peur du jugement
- Culturel
- Problème d'horaires
- Pas de professionnel de santé disponible
- Problème de disponibilité (pas le temps)
- Ne sait pas vers qui se tourner, manque d'information
- Autre : \_\_\_\_\_

Lorsque vous voulez consulter un.e professionnel.le de santé, vers qui vous tournez-vous en premier lieu ?

- Votre médecin traitant
- Un médecin de ville (qui n'est pas votre médecin traitant)
- Les urgences de l'hôpital
- Les SAMU (15)
- Personne
- Autre : \_\_\_\_\_

## VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

### Questionnaire à destination de la population

Sur les 2 dernières années, par quel.le.s professionnel.le.s de santé avez-vous été suivi ? (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          |   |

### VOTRE ETAT DE SANTE

Comment qualifieriez-vous votre état de santé ?

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Très bon | <input type="checkbox"/> Très mauvais   |
| <input type="checkbox"/> Bon      | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> Mauvais  |   |

Si vous avez des problèmes de santé, dites-nous lesquels (facultatif)

---

---

Etes-vous fumeur.euse (cigarette et/ou vapoteuse et/ou chicha) ?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

Avez-vous pris une drogue au cours des 12 derniers mois (hors tabac) ?

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

En moyenne, au cours de l'année, à quelle fréquence consommez-vous du vin, du cidre, de la bière ou toute autre boisson alcoolisée ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Jamais                   | <input type="checkbox"/> 2 à 3 fois par semaine  |
| <input type="checkbox"/> Au moins 1 fois par mois | <input type="checkbox"/> 4 fois ou + par semaine |
| <input type="checkbox"/> 2 à 4 fois par mois      |  |

## VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

### Questionnaire à destination de la population

Pratiquez-vous une activité physique régulière (marche, vélo, natation, jardinage...) même sans abonnement dans un club ?

- Oui  Non

Si oui, dites laquelle/lesquelles.

Si non, dites pourquoi.

---

---

Sur les 2 dernières années, avez-vous déjà été aux Urgences à l'hôpital, pour vous ?

- Oui  Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (Plusieurs choix possibles)

- J'ai eu un accident  
 J'ai eu des douleurs ou des symptômes et je n'en pas de médecin traitant  
 J'ai eu des douleurs ou des symptômes et mon médecin traitant ne pouvait pas me voir tout de suite  
 Mon médecin traitant m'a dit d'aller aux urgences  
 Aux urgences, ils peuvent me faire toutes les analyses dont j'ai besoin (radio, prise de sang...)  
 Autre : \_\_\_\_\_

### VOS BESOINS

De quel.le.s professionnel.le.s de santé avez-vous besoin ? (Plusieurs réponses possibles)

- Médecin généraliste  Diététicien.ne  
 Infirmier.e  Dermatologue  
 Kinésithérapeute  Gynécologue  
 Orthophoniste  Aucun je n'en ai pas eu besoin  
 Sage-femme  Aucun car je n'en trouve pas mais j'en ai besoin  
 Dentiste  Autre : \_\_\_\_\_  
 Psychologue  
 Psychiatre

## VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

### Questionnaire à destination de la population

Qu'attendez-vous de votre médecin traitant lorsque vous prenez RDV avec lui ? (Plusieurs choix possibles)

- Qu'il soit disponible en moins de 24 heures
- Qu'il soit disponible en moins de 72 heures
- Qu'il soit disponible en moins d'1 semaine
- Qu'il me prenne à l'heure
- Qu'il soit à mon écoute
- Qu'il m'explique
- Qu'il me rassure
- Qu'il me conseille
- Qu'il m'oriente vers d'autres professionnel.le.s si besoin
- Autre : \_\_\_\_\_

Lors de premiers symptômes anormaux qui apparaissent dans votre corps, combien de temps attendez-vous avant de chercher à consulter ?

- Moins de 24 heures
- De 1 à 3 jours
- De 4 à 7 jours
- De 7 à 14 jours
- Plus de 14 jours
- Je ne vais pas consulter

En général, pour quelles raisons consultez-vous un médecin ? (Plusieurs choix possibles)

- Pour une visite de routine, pour voir si tout va bien
- Pour me faire un certificat médical pour la pratique du sport par exemple
- Lorsque j'ai des symptômes qui apparaissent (boutons, fièvres, douleurs...)
- Pour renouveler mon ordonnance (contraception, traitement...)
- Pour faire des examens (prise de sang, radio...)
- Pour me renseigner sur un sujet (vaccins, dépistages, alimentation...)
- Autre : \_\_\_\_\_

Connaissez-vous le 116-117 ? (Numéro pour joindre un médecin généraliste de garde aux heures de fermeture des cabinets médicaux. En cas d'urgence vitale, il faut continuer de composer le 15)

- Oui
- Non



## VOTRE SANTE SUR LE TERRITOIRE ELBEUVIEN

### Questionnaire à destination de la population

Selon vous, sur quel(s) sujet(s) auriez-vous besoin d'aide, d'accompagnement, d'information ? (Plusieurs choix possibles)

- L'alimentation
- L'activité physique
- L'hygiène corporelle
- L'hygiène bucco-dentaire
- Les vaccins-la vaccination
- Les cancers et les dépistages
- La santé mentale (dépression, mal être...)
- Les addictions (tabac, alcool...)
- La sexualité (les contraceptions...)
- L'endométriose
- Le diabète
- La gestion du stress et des émotions
- Les violences
- La parentalité
- Aucun
- Autre : \_\_\_\_\_

Quel(s) type(s) d'aide(s) auriez-vous besoin ?

- De l'information sur le sujet (brochures, documents, calendrier...)
- Un accompagnement physique sur le sujet (RDV avec un pro ou avec une structure...)
- Des courriers de rappel à votre domicile

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

---

---

---

---

Suggestions

---

---

---

Nous vous remercions pour votre contribution.