

Cette enquête a pour but d'effectuer un état des lieux du territoire quant au secteur de la santé et du médical, de manière à développer les axes de la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de santé) au plus proche des besoins de la population, des structures, des pros de santé...

**Questionnaire à destination des professionnel.le.s de santé que vous soyez adhérent.e ou non la CPTS. Questionnaire anonyme. Vous pouvez déposer ce questionnaire à l'accueil de la Mairie ou du CCAS. Cette enquête vous prendra 8 à 10 minutes et prendra fin le 31 Décembre 2022.**

**Un grand merci pour votre collaboration pour nous aider à avancer !**

<b>VOUS</b>
-------------

Vous êtes un.e ?

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

Dans quelle tranche d'âges vous situez-vous ?

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

Quelle est la composition de votre foyer ?

- 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 : \_\_\_\_\_

## ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

Quelle est votre profession ?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Infirmier.e IDE  | <input type="checkbox"/> Orthophoniste    |
| <input type="checkbox"/> Infirmier.e ASALEE                                       | <input type="checkbox"/> Pharmacien.ne    |
| <input type="checkbox"/> Infirmier.e IPA  | <input type="checkbox"/> Diététicien.ne   |
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste de ville                             | <input type="checkbox"/> Psychologue      |
| <input type="checkbox"/> Médecin Hôpital  | <input type="checkbox"/> Sage-femme       |
| <input type="checkbox"/> Médecin avec une ou plusieurs spécialités<br>(gynéco...) | <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute |
| <input type="checkbox"/> Dentiste   | <input type="checkbox"/> Aide-soignant.e  |
|   | <input type="checkbox"/> Autre : _____    |

Si vous avez une ou plusieurs spécialités, merci de l'indiquer :

\_\_\_\_\_

Vous êtes ?

- Salarié.e
- Libéral.e
- Etudiant.e
- Autre : \_\_\_\_\_

A combien de kilomètres de votre domicile exercez-vous ?

- Moins de 5 km
- De 5 km à 10 km
- De 10 km à 20 km
- Plus de 20 km
- Autre : \_\_\_\_\_

Sur quel(s) territoire(s) exercez-vous ?

- Ville
- Hôpital
- Ville et hôpital
- Rural
- Urbain
- Rural et urbain

## ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

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 : _____              |

Depuis combien de temps exercez-vous sur ce territoire ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Moins de 2 ans   | <input type="checkbox"/> Entre 5 et 10 ans |
| <input type="checkbox"/> Entre 2 et 5 ans | <input type="checkbox"/> Plus de 10 ans    |

Appartenez-vous à un collectif de travail ? (Plusieurs réponses possibles)

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cabinet | <input type="checkbox"/> Aucun         |
| <input type="checkbox"/> MSP     | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Faites-vous ? (Plusieurs choix possibles)

- Des visites à domicile
- Des gardes
- De la régulation
- Des soins non programmés
- Aucun (ma profession ne me le permet pas)
- Aucun
- Autre : \_\_\_\_\_

# ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL

## TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

Quels sont vos moyens de déplacement ? (Plusieurs choix possibles)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Voiture            | <input type="checkbox"/> Trottinette   |
| <input type="checkbox"/> Voiture électrique | <input type="checkbox"/> Train         |
| <input type="checkbox"/> Moto               | <input type="checkbox"/> Bus-tram      |
| <input type="checkbox"/> A pied             | <input type="checkbox"/> Aucun         |
| <input type="checkbox"/> A vélo             | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Quel est le facteur le plus motivant dans votre métier ?

---

---

Qu'est-ce qui vous déplaît le plus dans votre métier ?

---

---

### VOTRE PATIENTELE/CLIENTELE

En moyenne, à quelle(s) tranche(s) d'âge appartient votre patientèle/clientèle actuellement ? (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 + |

En moyenne, de quelle(s) commune(s) provient votre patientèle/clientèle ? (Plusieurs choix possibles)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Elbeuf-sur-Seine        | <input type="checkbox"/> La Londe                |
| <input type="checkbox"/> Caudebec-les-Elbeuf     | <input type="checkbox"/> Le Thuit-de-l'Oison     |
| <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-lès-Elbeuf | <input type="checkbox"/> Saint Pierre des Fleurs |
| <input type="checkbox"/> Cléon                   | <input type="checkbox"/> Saint-Ouen-du-Tilleul   |
| <input type="checkbox"/> Saint-Aubin-lès-Elbeuf  | <input type="checkbox"/> Bosroumois              |
| <input type="checkbox"/> Freneuse                | <input type="checkbox"/> Amfreville-Saint-Amand  |
| <input type="checkbox"/> Tourville-la-Rivière    | <input type="checkbox"/> Fouqueville             |
| <input type="checkbox"/> Orival                  | <input type="checkbox"/> Tourville-la-Campagne   |
| <input type="checkbox"/> Sotteville-sous-le-Val  | <input type="checkbox"/> La-Haye-du-Theil        |

## ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-de-Bosguérard | <input type="checkbox"/> Mauny                      |
| <input type="checkbox"/> Grand Bourtheroulde        | <input type="checkbox"/> Berville-sur-Seine         |
| <input type="checkbox"/> Le Bosc-du-Theil           | <input type="checkbox"/> Bardouville                |
| <input type="checkbox"/> Les Monts du Roumois       | <input type="checkbox"/> La Trinité-de-Thouberville |
| <input type="checkbox"/> Bourg-Achard               | <input type="checkbox"/> Saint-Ouen-de-Thouberville |
| <input type="checkbox"/> Bosgouet                   | <input type="checkbox"/> Barneville-sur-Seine       |
| <input type="checkbox"/> Caumont                    | <input type="checkbox"/> Honguemare-Guenouville     |
| <input type="checkbox"/> Anneville-Ambourville      | <input type="checkbox"/> Saint-Meslin-du-Bosc       |
| <input type="checkbox"/> Yville-sur-Seine           | <input type="checkbox"/> Autre : _____              |

Typologie de votre patientèle/clientèle ? (Plusieurs choix possibles)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Personne active     | <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi    |
| <input type="checkbox"/> Enfant/adolescent.e | <input type="checkbox"/> Public migrant           |
| <input type="checkbox"/> Retraité.e          | <input type="checkbox"/> Porteur.euse de handicap |
| <input type="checkbox"/> Sans emploi         | <input type="checkbox"/> Autre : _____            |

Comment s'effectue les prises de RDV par les patient.e.s ?

- En ligne (doctolib...)
- Téléphone
- Sur place
- Orientation par un.e autre professionnel.le/structure
- Aucun
- Aucun (ma profession ne le demande pas)
- Autre : \_\_\_\_\_

Avez-vous un secrétariat ? (Plusieurs choix possibles)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Oui, partiellement    | <input type="checkbox"/> Secrétariat à distance                  |
| <input type="checkbox"/> Oui, exclusivement    | <input type="checkbox"/> Aucun (ma profession ne le demande pas) |
| <input type="checkbox"/> Assistant.e médical.e | <input type="checkbox"/> Aucun                                   |
| <input type="checkbox"/> Secrétariat sur place | <input type="checkbox"/> Autre : _____                           |

Proposez-vous de la téléconsultation ?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Oui                                  | <input type="checkbox"/> Non, je ne peux pas (manque de matériel...) |
| <input type="checkbox"/> Non, je ne maîtrise pas assez        | <input type="checkbox"/> Non, je n'ai pas le temps                   |
| <input type="checkbox"/> Non, je ne veux pas                  | <input type="checkbox"/> Autre : _____                               |
| <input type="checkbox"/> Non (ma profession ne le permet pas) |  |

## ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

En majorité, pour quelle(s) raison(s) vos patient.e.s/client.e.s viennent-ils vous voir ? (Plusieurs choix possibles)

- Consultation de prévention
- Consultation de suivi de pathologie chronique
- Problème de santé aiguë
- Symptômes bénins
- Recherche examens, analyses, spécialités
- Soin ponctuel
- Auto-médication
- Traitement avec ordonnance
- Autre : \_\_\_\_\_

Depuis quelques temps, qu'avez-vous observé dans le comportement de votre patientèle/clientèle ? (Plusieurs choix possibles)

- Demande d'immédiateté dans une recherche de réponse et/ou de prise en charge
- Une augmentation des consultations
- Une diminution des consultations
- Un manque d'information, de connaissance sur les aides et ressources possibles autour d'eux
- Aucun
- Autre : \_\_\_\_\_

Depuis quelques temps, qu'observez-vous dans les raisons de la venue de votre patientèle/clientèle ? (Plusieurs choix possibles)

- Dégradation de la santé mentale (dépression, mal être, pensée suicidaire, burn out...)
- Trouble du comportement alimentaire
- Addictions (alcool, drogues...)
- Difficultés liées à la parentalité
- Sédentarité
- Isolement
- Troubles du développement de l'enfant
- Prise en charge de la personne fragile
- Violences
- Précarité
- Autre : \_\_\_\_\_

## ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

### PREVENTION

En termes de prévention, sur quel(s) domaine(s) agissez-vous déjà ? (Plusieurs choix possibles)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bucco-dentaire        | <input type="checkbox"/> Santé sexuelle            |
| <input type="checkbox"/> Addictions            | <input type="checkbox"/> Endométriose              |
| <input type="checkbox"/> Cancer/dépistages     | <input type="checkbox"/> Vaccinations              |
| <input type="checkbox"/> Alimentation          | <input type="checkbox"/> Violences intrafamiliales |
| <input type="checkbox"/> Activité physique     | <input type="checkbox"/> Santé mentale             |
| <input type="checkbox"/> Précarité menstruelle | <input type="checkbox"/> Aucun                     |
| <input type="checkbox"/> IST, VIH              | <input type="checkbox"/> Autre : _____             |

Par quel(s) moyen(s) ? (Plusieurs choix possibles)

- Diffusion de brochures, flyers, affiches...
- Discours auprès des patient.e.s/client.e.s
- Animation d'ateliers, interventions
- Dons d'objets, d'outils pour les patient.e.s ( kit d'hygiène, kit de protection menstruelle...)
- Orientation vers des structures et pros d'accompagnement (social, médico-social, associatives...)
- Aucun
- Autre : \_\_\_\_\_

### TERRITOIRE-RESEAU

Dans votre pratique professionnelle, au quotidien, vous sentez-vous isolé ?

- Oui
- Non
- Un peu

Si oui ou un peu, dites pourquoi et sur quoi

---

---

---

## ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

Sur le territoire, dans votre pratique professionnelle, avec qui travaillez-vous déjà, peu importe la fréquence (pour orienter et/ou suivre un patient) ? (Plusieurs choix possibles)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)    | <input type="checkbox"/> Médecin   |
| <input type="checkbox"/> Centre Médico-Social (CMS-PMI)             | <input type="checkbox"/> Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)                              |
| <input type="checkbox"/> Centres Sociaux                            | <input type="checkbox"/> Association de prévention santé (diabétique, ligue contre le cancer...) |
| <input type="checkbox"/> Structures médico-sociales (addictions...) | <input type="checkbox"/> Les écoles (maternelle, primaire, collège, lycée, IUT...)               |
| <input type="checkbox"/> Association d'aide aux usagers             | <input type="checkbox"/> Les lieux de formation (IUT, GRETA...)                                  |
| <input type="checkbox"/> Centre Médico-Psychologique (CMP)          | <input type="checkbox"/> Le secteur sportif (clubs, Maison Sport Santé...)                       |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie                                  | <input type="checkbox"/> Aucun   |
| <input type="checkbox"/> Laboratoire                                | <input type="checkbox"/> Autre : _____   |
| <input type="checkbox"/> CHI  |  |
| <input type="checkbox"/> Spécialiste                                |  |

Selon vous, quels sont les freins pour travailler (davantage) ensemble ? (Plusieurs choix possibles)

- Méconnaissance du territoire et de ce qui existe (en termes de structures, de pros et d'actions)
- Conflits historiques ou culturels (entre des professions, entre des personnes...)
- Peur du changement (de ses pratiques...)
- Méconnaissance de l'autre (des réalités de travail d'autres professions, de ses missions, de ses besoins...)
- Manque de temps
- Manque d'envie
- N'en voit pas l'intérêt
- Manque de moyen humain et financier
- Manque de méthodologie/d'organisation
- Aucun
- Autre : \_\_\_\_\_

<b>FORMATION</b>
------------------

Au cours des 2 dernières années, avez-vous participé à 1 ou plusieurs formations en tant que participant.e (Formation Médicale Continue) ?

- Oui
- Non

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

\_\_\_\_\_



## ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

Etes-vous intéressé.e pour participer à des formations ? (Plusieurs choix possibles)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oui, en tant que participant.e | <input type="checkbox"/> Non, en tant que participant.e |
| <input type="checkbox"/> Oui, en tant qu'intervenant.e  | <input type="checkbox"/> Non, en tant qu'intervenant.e  |

Quelle(s) thématique(s) vous intéresserait pour vous former ? (Plusieurs choix possibles)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Accueil du patient   | <input type="checkbox"/> Vie affective et sexuelle                              |
| <input type="checkbox"/> Allaitement maternel   | <input type="checkbox"/> Gestion du stress et des émotions                      |
| <input type="checkbox"/> Cancers et dépistages  | <input type="checkbox"/> Santé au travail                                       |
| <input type="checkbox"/> Démences et maladies d'Alzheimer                             | <input type="checkbox"/> La parentalité   |
| <input type="checkbox"/> Dénutrition, déshydratation et chaleur chez la personne âgée | <input type="checkbox"/> Lien avec les structures du social et du médico-social |
| <input type="checkbox"/> Dermatologie en médecine générale                            | <input type="checkbox"/> Alimentation (équilibre alimentaire...)                |
| <input type="checkbox"/> Santé mentale (prévention du suicide, dépression...)         | <input type="checkbox"/> Activité physique                                      |
| <input type="checkbox"/> Les addictions   | <input type="checkbox"/> Les violences (intrafamiliales, faites aux femmes...)  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge des personnes diabétiques                    | <input type="checkbox"/> Aucune   |
| <input type="checkbox"/> Le handicap  | <input type="checkbox"/> Autre : _____  |

Si vous souhaitez être recontacté ultérieurement pour intervenir sur une ou des thématiques, merci d'indiquer votre nom, prénom, téléphone, mail et le ou les thématiques possibles.

---

---

---

---

Etes-vous maître de stage universitaire (MSU) ?

- Oui  
 Non  
 Non (ma profession ne le permet pas)

**VOUS ET LA CPTS**

Souhaitez-vous adhérer à la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Territoire Elbeuvien (CPTS TE) ?

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui je suis déjà adhérent.e | <input type="checkbox"/> Peut-être |
| <input type="checkbox"/> Oui je vais adhérer         | <input type="checkbox"/> Non       |

## ENQUETE SUR LE SECTEUR MEDICAL TERRITOIRE ELBEUVIEN – CPTS du territoire Elbeuvien

Quelle pourrait-être vos attentes et besoins vis-à-vis de la CPTS ou vis-à-vis de votre pratique professionnelle ?

- Accéder à des outils (de communication, de travail, messagerie sécurisée, plateformes...)
- Améliorer ma connaissance du réserau, du territoire (structures, pros...), rencontrer d'autres professionnels du territoire
- Créer davantage de passerelles entre les différents pros et structures du territoire (créer des protocoles de coopération entre pros de santé...)
- Améliorer mes pratiques professionnelles (mise en place de protocoles...)
- Echanger sur mes pratiques professionnelles
- Accéder à de la formation (participer et/ou animer)
- Accéder à de la recherche (information et/ou participer)
- M'aider dans la création d'une action ou d'un projet (action/projet ciblé, création d'une MSP...)
- M'aider à trouver des financements
- Recevoir de l'information du territoire, de ma profession...
- Aucun
- Autre : \_\_\_\_\_

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

---

---

---

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

---

---

---

Avez-vous des idées à proposer pour améliorer la prise en charge des parcours complexes sur le territoire ?

---

---

---

La CPTS est une association loi 1901. Si vous souhaitez adhérer à la CPTS ou avoir des informations sur celle-ci, laissez votre adresse mail pour que l'on puisse vous recontacter.

---

Nous vous remercions pour votre contribution.