

QUESTIONNAIRE – Participation citoyenne : Diagnostic santé territorial

Informations générales

Ce questionnaire est anonyme. Vos réponses contribueront à un diagnostic partagé afin de mieux comprendre les besoins et priorités en santé du territoire.

Protection des données (RGPD)

- Aucune donnée permettant de vous identifier n'est collectée.
- Les réponses sont utilisées uniquement pour le diagnostic territorial.
- Les données sont sécurisées et conservées pour une durée limitée.
- Vous disposez des droits prévus par le RGPD.

1. Données socio-démographiques

1. Genre

- Femme Homme Autre

2. Quel est votre âge ?

- 18 ans 18-24 ans 25-34 ans 35-44 ans
 45-54 ans 55-64 ans 65 ans et plus

3. Situation familiale

- Célibataire
 En couple sans enfant(s)
 En couple avec enfant(s)
 Parent seul avec enfant(s)
 Autre : _____

4. Situation professionnelle

- Salarié(e) Étudiant(e) Retraité(e)
 Indépendant(e) Sans emploi Autre : _____

5. Commune de résidence :

6. Avez-vous un handicap ?

- Oui Non Préfère ne pas répondre

2. État de santé

7. Comment évalueriez-vous votre état de santé général ?

- Très bon Bon Moyen Faible Très faible

8. Comment évalueriez-vous votre état de santé physique ?

- Très bon Bon Moyen Faible Très faible

9. Comment évalueriez-vous votre état de santé mentale ou votre bien-être psychologique ?

- Très bon Bon Moyen Faible Très faible

10. Selon vous, la santé dépend principalement de... (plusieurs réponses possibles)

- Facteurs individuels (génétique...)
 Accès aux soins
 Habitudes de vie
 Niveau socio-économique
 Milieu de vie (ville, campagne...)
 Connaissances / information
 Environnement (air, eau, bruit...)
 Conditions de travail
 Logement
 Autre : _____

3. Prévention & habitudes de vie

11. Pour chaque affirmation ci-dessous, indiquez à quel point elle correspond à vos habitudes de vie :

(Jamais = 0 fois, Rarement = 1 à 2 fois par mois, Parfois = 1 à 2 fois par semaine, Souvent = 3 à 5 fois par semaine, Très souvent = tous les jours)

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
Je mange équilibré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je consomme des boissons sucrées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pratique 30 min d'activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me fais dépister régulièrement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis à jour de mes vaccinations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je fume ou vapote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je consomme de l'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je reste assis(e) plus de 4h d'affilée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je dors entre 6h et 10h par nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je consomme d'autres substances (hors tabac/alcool)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Dans ma commune, il est facile de...

Affirmation	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Accéder à une alimentation équilibrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pratiquer une activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bénéficier de dépistages réguliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se faire vacciner selon les recommandations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gérer son stress / préserver son bien-être mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Limiter sa consommation d'alcool ou autres substances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rester actif(ve) et limiter le temps assis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Accès aux soins

13. Distance à parcourir pour se soigner

- < 5 km 5–10 km 10–20 km 20–30 km > 30 km

14. Avez-vous déjà renoncé ou reporté des soins ?

- Oui Non

15. Si oui, pour quelles raisons ? (plusieurs réponses possibles)

- Coût des soins
 Distance / transport
 Délais trop longs
 Manque de professionnels
 Manque d'information
 Peur / appréhension
 Autre : _____

5. Informations et dispositifs de prévention

16. Vous sentez-vous suffisamment informé(e) ?

- Oui Non Autre : _____

17. Vos sources d'information (plusieurs réponses possibles)

- Médecin / professionnels de santé
 Pharmacie
 Réseaux sociaux
 Entourage
 Campagnes d'affichage
 Presse locale
 Sites officiels (ARS, Santé.gouv...)
 Mutuelle
-

18. Parmi les dispositifs de prévention et de santé présents dans votre commune ou sur le territoire, lesquels connaissez-vous ?

- Bilan de santé (UC-IRSA)
 Bilans de prévention aux âges clés
 Ophthalmobus
 Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)
 Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
 Consultation jeune consommateur (CJC)
 Information Jeunesse
 Maison des Adolescent (MDA)
 Annuaire Santé du Pays du Chinonais
 Newsletter santé
 Communauté 360
 Maison Sport Santé
 Aucun
 Autre : _

19. Quels sont, selon vous, les 3 enjeux prioritaires ?

- Accès aux soins
 Santé mentale
 Addictions
 Nutrition
 Activité physique
 Santé des jeunes
 Santé environnementale
 Vieillesse
 Précarité
 Autre : _____

20. Vos suggestions pour améliorer la santé sur le territoire :