

## Diagnostic intercommunal de santé Communauté de Communes de la Région de Guebwiller

### Questionnaire à destination des habitants de la Communauté de Communes



*Ce questionnaire est réalisé dans le cadre de l'élaboration du Diagnostic intercommunal de santé de la Communauté de Communes de la Région de Guebwiller. Pour réaliser ce diagnostic, la Communauté de Communes et l'Agence Régionale de Santé ont souhaité vous donner la parole avec cette enquête qui ne vous prendra que quelques minutes.*

*La Communauté de Communes de la Région de Guebwiller est composée des 19 communes suivantes : Bergholtz, Bergholtzell, Buhl, Guebwiller, Hartmannswiller, Issenheim, Jungholtz, Lautenbach, Lautenbachzell, Linthal, Merxheim, Murbach, Orschwihr, Raedersheim, Rimbach-près-Guebwiller, Rimbachzell, Soultz-Haut-Rhin, Soultzmatt, Wuenheim.*

*Cette enquête nous permettra de mieux comprendre vos besoins et préoccupations en matière de santé, et d'identifier les principaux enjeux du territoire en matière de santé.*

*Il s'agit d'un questionnaire anonyme. Aucune donnée nominative ne sera traitée ni conservée sans votre accord.*

*Vous pourrez déposer ce questionnaire aux différents points de relais (communes, Communauté de Communes de la Région de Guebwiller et CCAS). Vous pouvez aussi répondre en ligne en vous connectant sur le site internet de la Communauté de Communes. L'enquête se poursuivra jusqu'au 25 février.*

*Nous vous remercions par avance pour votre participation !*

#### Quelques questions sur vous

##### 1. Vous êtes ....

- Une femme     Un homme

##### 2. Quel est votre âge ?

- Moins de 18 ans     40-49 ans     75 ans et plus  
 18-24 ans     50-64 ans  
 25-39 ans     65-74 ans

##### 3. Vous vivez :

- Seul     En couple sans enfant     En couple avec un enfant  
 Seul avec enfant(s)     En couple avec des enfants     Autre : .....

**4. Si vous vivez avec des enfants, quels âges ont-ils ? (plusieurs réponses possibles)**

- Nouveau-né/Nourrisson (0 à 2 ans)
- Enfant (2 à 10 ans)
- Pré-ado/adolescent (10 à 18 ans)

**5. Votre commune de résidence :**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bergholtz        | <input type="checkbox"/> Lautenbach     | <input type="checkbox"/> Rimbach-près-Guebwiller |
| <input type="checkbox"/> Bergholtzzell    | <input type="checkbox"/> Lautenbachzell | <input type="checkbox"/> Rimbachzell             |
| <input type="checkbox"/> Buhl             | <input type="checkbox"/> Linthal        | <input type="checkbox"/> Soultz-Haut-Rhin        |
| <input type="checkbox"/> Guebwiller,      | <input type="checkbox"/> Merxheim,      | <input type="checkbox"/> Soultzmatt              |
| <input type="checkbox"/> Hartmannswiller, | <input type="checkbox"/> Murbach        | <input type="checkbox"/> Wuenheim                |
| <input type="checkbox"/> Issenheim,       | <input type="checkbox"/> Orschwihr      | <input type="checkbox"/> Autre                   |
| <input type="checkbox"/> Jungholtz        | <input type="checkbox"/> Raedersheim,   |  |

**6. Pour votre logement, vous êtes :**

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Propriétaire           | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Locataire              | .....                            |
| <input type="checkbox"/> Hébergé chez quelqu'un |                                  |
| <input type="checkbox"/> Logé chez vos parents  |                                  |
| <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe     |                                  |

**7. Quelle est votre situation professionnelle ?**

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En formation / études      | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> En emploi                  |                                |
| <input type="checkbox"/> A la recherche d'un emploi |                                |
| <input type="checkbox"/> Inactif / retraité         |                                |

**Quelques questions sur vous et votre santé**

**8. Votre couverture sociale (plusieurs réponses possibles) :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Assurance maladie   | <input type="checkbox"/> Protection Universelle Maladie (PUMA) |
| <input type="checkbox"/> CMU avec complémentaire (CMU-C)   | <input type="checkbox"/> Sans couverture                       |
| <input type="checkbox"/> AME (aide médicale de l'Etat)   | <input type="checkbox"/> Autre :.....                          |
| <input type="checkbox"/> ALD (affection de longue durée, prise en charge 100% par la Sécurité Sociale) |  |

**9. Pour vous, être en bonne santé, c'est... ? (plusieurs réponses possibles)**

- L'absence de maladie

- Le fait de « se sentir bien dans sa peau »
- Un bon équilibre de vie
- Je ne sais pas

Autres :  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**10. Comment jugez-vous votre état de santé actuel ?**

- Très bon
- Plutôt bon
- Moyen
- Plutôt mauvais
- Très mauvais

**11. Pourquoi ?**

.....  
 .....

**12. Estimez-vous avoir des problèmes... :**

- Dentaires
- De vue
- De diabète
- D'allergies
- De surpoids
- D'hypertension
- D'addictions (précisez : ...)
- Psychologiques
- Autres :  
 .....  
 .....  
 .....

**13. Dans votre quotidien, vous faites attention à (cocher la case correspondante) :**

	Oui, très attention	Oui, un peu	Pas du tout
...Votre alimentation			
...Votre sommeil			
...La pratique d'une activité physique			

**14. Si vous avez des enfants à charge, comment jugez-vous leur état de santé actuel?**

- Très bon
- Plutôt bon
- Moyen
- Plutôt mauvais
- Très mauvais

**15. Pourquoi ?**

.....  
 .....

**16. Vos enfants ont-ils des problèmes... ? :**

- Dentaires
- De vue
- De diabète
- D'allergies
- De surpoids
- D'addictions (précisez : ...)
- Psychologiques
- Autres :  
 .....

17. Avez-vous un médecin traitant ?

- Oui  Non

18. Si oui, où exerce-t-il ?

- Dans la commune où vous résidez  
 Dans une autre ville de la communauté de Communes  
 Dans une autre ville du Département  
 Autre : .....

19. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un professionnel de santé pour vous ou votre/vos enfant(s) ?

- Oui  Non

20. Si vous avez consulté un professionnel de santé pour vous ou votre/vos enfant(s) durant ces 12 derniers mois, pouvez-vous préciser quel professionnel? (plusieurs réponses possibles)

- Médecin généraliste  
 Chirurgien-dentiste  
 Infirmier  
 Pédiatre  
 Orthophoniste  
 Autre : .....

21. Si vous avez consulté un professionnel de santé durant ces 12 derniers mois pour vous ou votre/vos enfant(s), avez-vous consulté en dehors de la Région de Guebwiller ?

- Oui  Non

22. Si oui, dans quelle(s) ville(s) ?

- .....

23. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous rencontré des difficultés pour accéder à des soins, à des examens médicaux ou à des traitements à un moment où vous, ou votre/vos enfant(s) en aviez besoin ?

- Oui  Non

24. Si oui, pouvez-vous préciser de quels types de soins ou examens s'agissait-il?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Consultation de médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Radiologie                                  |
| <input type="checkbox"/> Consultation pédiatrique            | <input type="checkbox"/> Suivi psychologique ou soins psychiatriques |
| <input type="checkbox"/> Soins optiques                      | <input type="checkbox"/> Autres : .....                              |
| <input type="checkbox"/> Soins dentaires                     |  |

25. **Si oui, quelles principales difficultés avez-vous rencontrées (plusieurs réponses possibles) ?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Obtenir et attendre un rendez-vous | <input type="checkbox"/> Se déplacer vers le lieu de la consultation   |
| <input type="checkbox"/> Avancer les frais                  | <input type="checkbox"/> La disponibilité des soins (les horaires / jours de prise en charge horaire / permanence) |
| <input type="checkbox"/> Coût de la consultation trop élevé | <input type="checkbox"/> Savoir vers qui se tourner  |
| <input type="checkbox"/> Coût des traitements trop élevés   | <input type="checkbox"/> Autres : .....  |

26. **Si oui, malgré ces difficultés, vous ou votre/vos enfant(s) avez-vous quand même pu consulter / réaliser votre examen / accéder aux traitements ?**

- Oui  Non

27. **En cas d'absence de votre médecin traitant, sollicitez-vous de façon prioritaire ? (une seule réponse)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Les urgences hospitalières | <input type="checkbox"/> Un centre de santé |
| <input type="checkbox"/> Un autre médecin libéral   | <input type="checkbox"/> Autres : .....     |

28. **Vous êtes-vous rendu aux urgences durant les 12 derniers mois ?**

- Oui  Non

29. **Si oui, quelle en était la raison ?**

- Votre médecin traitant était absent (en congés, en formation, malade...)
- Vous aviez besoin de voir un médecin en dehors des heures de consultation de votre médecin (soir, week-end)
- Il s'agissait d'une urgence qui devait être prise en charge immédiatement
- Autres raisons :

.....  
.....

30. **Dans quel établissement êtes-vous allé ?**

- Urgences de l'Hôpital Charles Haby de Guebwiller
- Autres : .....

31. **Avez-vous déjà consulté un médecin pratiquant des dépassements d'honoraires**

- Oui  Non  Je ne sais pas

32. **Si oui, pourquoi (une seule réponse) ?**

- Par choix : je préférais consulter ce médecin
- Pour sa localisation: ce médecin était le plus proche de mon domicile /lieu de travail

Par nécessité: je n'ai pas trouvé d'autre médecin

Autre :

.....  
.....

**Pour conclure**

**33. Sur quel(s) sujet(s) de santé aimeriez-vous être informé(e) ? – Merci de classer par ordre de priorité au maximum quatre sujets (1, 2, 3,4)**

<input type="checkbox"/>	Les lieux d'informations et de soins	<input type="checkbox"/>	La contraception	<input type="checkbox"/>	Les maladies chroniques (diabète...)
<input type="checkbox"/>	Le dépistage des cancers	<input type="checkbox"/>	Les maladies et infections sexuellement transmissibles, VIH...	<input type="checkbox"/>	La santé buccodentaire
<input type="checkbox"/>	L'hygiène de vie (sommeil, alimentation, activité physique...)	<input type="checkbox"/>	Le soutien à domicile (isolement, grand âge, handicap)	<input type="checkbox"/>	Le bien-être (estime de soi, stress...)
<input type="checkbox"/>	Les accidents domestiques, accidents de la route	<input type="checkbox"/>	Les drogues, le tabac, l'alcool	<input type="checkbox"/>	L'environnement (bruit, pollution...)
<input type="checkbox"/>	Autre : .....			<input type="checkbox"/>	Le soutien à la parentalité ou l'éducation à la santé pour les enfants/adolescents

**34. Pour vous, quelles sont les deux problématiques prioritaires en matière de santé sur la Communauté de Communes de la Région de Guebwiller ? (2 réponses maximum)**

- Le stress et les problèmes d'estime de soi
- L'éducation à la santé
- L'environnement (bruit, pollution...)
- L'accès aux soins
- La prévention du mal être
- La prévention des risques professionnels au travail

Autres :

.....  
.....  
.....  
.....

**35. Si vous le souhaitez, vous pouvez utiliser ces lignes pour nous faire parvenir un message au sujet de l'offre de soins et de promotion de la santé :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**En vous remerciant pour votre participation.**