



Flashez le code
à l'aide de votre Smartphone

Les élus de la Communauté de communes du Vexin Normand ont la volonté de contribuer à accroître l'offre de soins, de prévention et de promotion de la santé sur le territoire. Ce questionnaire a pour objectif de comprendre et de repérer vos besoins de santé et de prévention. Votre avis nous intéresse et votre participation est essentielle afin que nous puissions accompagner les réponses à vos besoins. Ce questionnaire est anonyme et aucune information personnelle ne sera communiquée.

Vous pouvez déposer ce questionnaire dans l'ensemble des sites communautaires : A l'accueil de la Communauté de communes de Gisors et d'Etrépagny, à la médiathèque d'Etrépagny, à la piscine d'Etrépagny, à la maison de service au public d'Etrépagny, à la crèche Capucine, aux centres de loisirs d'Etrépagny ainsi que dans les 39 mairies de la Communauté de communes. Une boîte de dépôt sera prévue à cet effet.

Vous pouvez aussi répondre directement en ligne grâce au QR code ou sur le site internet de la Communauté de communes et sur notre page facebook.

Informations vous concernant

Votre sexe : Homme Femme

Votre âge :ans

Votre profession :

.....
.....

Votre commune de résidence :

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Amécourt | <input type="checkbox"/> Doudeauville en Vexin | <input type="checkbox"/> Mainneville | <input type="checkbox"/> Richeville |
| <input type="checkbox"/> Authevernes | <input type="checkbox"/> Etrépagny | <input type="checkbox"/> Martagny | <input type="checkbox"/> Saint Denis le Ferment |
| <input type="checkbox"/> Bazincourt-sur-Epte | <input type="checkbox"/> Farceaux | <input type="checkbox"/> Mesnil sous Vienne | <input type="checkbox"/> Sainte Martie de Vatimesnil |
| <input type="checkbox"/> Bernouville | <input type="checkbox"/> Gamaches en Vexin | <input type="checkbox"/> Morgny | <input type="checkbox"/> Sancourt |
| <input type="checkbox"/> Bézu la Forêt | <input type="checkbox"/> Gisors | <input type="checkbox"/> Mouflaines | <input type="checkbox"/> Saussay la Campagne |
| <input type="checkbox"/> Bézu Saint Eloi | <input type="checkbox"/> Guerny | <input type="checkbox"/> Neaufles Saint Martin | <input type="checkbox"/> Le Thil |
| <input type="checkbox"/> Chauvincourt-Provumont | <input type="checkbox"/> Hacqueville | <input type="checkbox"/> La Neuve Grange | <input type="checkbox"/> Le Thilliers en Vexin |
| <input type="checkbox"/> Château sur Epte | <input type="checkbox"/> Hébécourt | <input type="checkbox"/> Nojeon en Vexin | <input type="checkbox"/> Vesly |
| <input type="checkbox"/> Coudray en Vexin | <input type="checkbox"/> Heudicourt | <input type="checkbox"/> Noyers | <input type="checkbox"/> Villers en Vexin |
| <input type="checkbox"/> Dangu | <input type="checkbox"/> Longchamps | <input type="checkbox"/> Puchay | <input type="checkbox"/> Autre..... |

Vous êtes :

Propriétaire de votre logement

Locataire de votre logement

Votre situation matrimoniale :

Célibataire

En couple (mariage, pacs, union libre)

Avez-vous des enfants ?

Oui

Non

Si oui, combien :

Etat de santé et de bien-être

Comment jugeriez-vous votre état de santé et de bien être ?

- Très bon Bon Assez bon Assez mauvais Mauvais Très mauvais

Parmi les propositions suivantes, lesquelles vous préoccupent le plus ? (plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Le logement | <input type="checkbox"/> Les relations familiales | <input type="checkbox"/> L'isolement et la solitude |
| <input type="checkbox"/> L'environnement | <input type="checkbox"/> L'accès aux soins | <input type="checkbox"/> Le mal être |
| <input type="checkbox"/> La propreté et l'hygiène | <input type="checkbox"/> Les douleurs physiques | <input type="checkbox"/> La vulnérabilité |
| <input type="checkbox"/> L'alimentation et la nutrition | <input type="checkbox"/> Le handicap | <input type="checkbox"/> Les troubles et souffrances psychiques |
| <input type="checkbox"/> Le sommeil | <input type="checkbox"/> La dépendance | <input type="checkbox"/> Le développement de l'enfant |
| <input type="checkbox"/> L'activité physique et les loisirs | <input type="checkbox"/> La vieillesse | <input type="checkbox"/> Les accidents domestiques |
| <input type="checkbox"/> L'obésité | <input type="checkbox"/> Le diabète | <input type="checkbox"/> Le cancer |
| <input type="checkbox"/> Les maladies cardio-vasculaires | <input type="checkbox"/> La sexualité, la contraception | <input type="checkbox"/> Le tabac, l'alcool, la drogue |

En général, trouvez-vous des réponses à vos préoccupations de santé ?

- Oui Non. Pourquoi ?.....

Si oui, vers qui vous dirigez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Un médecin | <input type="checkbox"/> Un professionnel paramédical | <input type="checkbox"/> Un pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Une association de santé | <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Votre entourage |

Autre :

.....

.....

.....

.....

Accès et recours aux soins sur le territoire

Comment qualifieriez-vous l'offre de soins sur le territoire ?

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Non satisfaisante

Comment qualifieriez-vous l'accès aux soins de médecine générale ?

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Non satisfaisante

Comment qualifieriez-vous l'accès aux soins de médecine spécialisée ?

- Très satisfaisante Satisfaisante Peu satisfaisante Non satisfaisante

Au cours des douze derniers mois, vous êtes-vous rendu chez l'un de ces médecins ? (plusieurs réponses possibles)

- Médecin généraliste Dentiste Ophtalmologiste
 Dermatologue Gynécologue Kinésithérapeute
 Oto-rhino-laryngologiste Psychiatre Addictologue

Autres :

Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de rencontrer des difficultés pour vous faire soigner ou pour faire soigner un de vos proches ?

- Oui, fréquemment Oui, parfois Non, jamais

Si oui, quelles étaient ces difficultés ? (plusieurs réponses possibles)

- Des raisons financières La distance géographique Les délais d'attente
 Le manque de transports Le manque de médecins généralistes Le manque de médecins spécialistes
 Des difficultés pour obtenir des soins à domicile Des difficultés administratives
 Autres

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé à consulter un médecin ou à recourir à des soins médicaux dont vous aviez besoin ?

- Oui Non

Si oui, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- Des raisons financières La complexité des démarches Les délais d'attente
 La distance géographique Le manque d'envie Le manque de médecins généralistes
 Le manque de médecins spécialistes Le manque de transports Autres

Promotion et prévention de la santé sur le territoire

Avez-vous déjà participé à une ou plusieurs actions de prévention concernant la santé ?

- Oui Non

Seriez-vous intéressé par la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire ?

- Oui Non

Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont susceptibles de vous intéresser ou d'intéresser votre entourage ? (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ateliers sur la nutrition et la diététique | <input type="checkbox"/> Ateliers sportifs |
| <input type="checkbox"/> Ateliers de prévention des addictions | <input type="checkbox"/> Ateliers de sensibilisation à l'hygiène |
| <input type="checkbox"/> Ateliers d'éducation thérapeutique | <input type="checkbox"/> Ateliers Repas Santé |
| <input type="checkbox"/> Ateliers de prévention divers dans les écoles, collèges et lycées | <input type="checkbox"/> Ateliers de sensibilisation à la vaccination |
| <input type="checkbox"/> Actions d'information sur l'accès aux droits et aux soins | <input type="checkbox"/> Actions de dépistage (MST, cancers) |
| <input type="checkbox"/> Actions d'information sur les maladies orphelines | <input type="checkbox"/> Organisation de maraudes de santé |
| <input type="checkbox"/> Organisation de groupes de soutien (addictions, isolement, handicap...) | <input type="checkbox"/> Organisation d'émissions de radio santé |

Avez-vous d'autres idées, besoins, envies ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de votre participation !