

**UN QUESTIONNAIRE PAR PERSONNE**

La Communauté de Communes des Collines du Perche Normand, avec l'ensemble des acteurs de la santé, souhaite améliorer la santé au sens large des habitants (au travers de l'élaboration d'un Contrat Local de Santé et d'un plan d'actions).

Pour ce faire, nous cherchons à mieux connaître les besoins des habitants. Ce questionnaire est totalement confidentiel. Vous pourrez nous laisser vos coordonnées si vous souhaitez connaître les résultats. Les questions vont porter sur votre santé. Il n'y a pas de mauvaise réponse. Vous pouvez refuser de répondre ou répondre que vous ne savez pas.

Votre participation est volontaire mais précieuse.

Nous vous remercions de répondre de la façon la plus authentique possible.

Merci pour votre participation.

---

**Je m'identifie comme :**

- Une femme     Un homme     Autre : \_\_\_\_\_

**Votre tranche d'âge :**

- Moins de 18 ans     18-24 ans     25-39 ans     40-49 ans     50-64 ans  
 65-74 ans     75-84 ans     85 ans et plus

**Votre situation familiale :**

- Célibataire     En concubinage     Pacsé(e) / marié(e)     Veuf(ve)

**Nombre d'enfants :**

- 0     1     2     3     4     5 et plus

**Votre situation professionnelle :**

- Agriculteur exploitant     Artisan, commerçant, chef d'entreprise  
 Cadre et profession intellectuelle supérieure     Employé     Ouvrier  
 Profession intermédiaire     Collégien, lycéen, étudiant     Retraité  
 Homme ou femme au foyer     Sans activité professionnelle     Autre : \_\_\_\_\_

**Votre commune de résidence**

- Une commune de la Communauté de communes des Collines du Perche Normand :  
*Appenai-sous-Bellême, Bellême, Bellou-le-Trichard, Ceton, La Chapelle-Souëf, Chemilli, Dame-Marie, Belforêt-en-Perche, Igé, Pouvrai, Saint-Fulgent-des-Ormes, Saint-Germain-de-la-Coudre, Saint-Hilaire-sur-erre, Saint-Martin-du-Vieux-Bellême, Val-au-Perche, Vaunoise*

Précisez la commune : \_\_\_\_\_

- Hors Communauté de communes des Collines du Perche Normand.  
Précisez la commune : \_\_\_\_\_

**VOTRE SANTÉ**

**Comment qualifieriez-vous votre santé en général ?**

- Très bonne     Bonne     Assez bonne     Mauvaise     Très mauvaise

**Comment qualifieriez-vous votre état psychologique en général ?**

- Très bonne     Bonne     Assez bonne     Mauvaise     Très mauvaise

## La crise sanitaire liée à la pandémie de la COVID-19 a-t-elle eu un impact sur votre santé physique ou mentale ?

Oui  Non Si oui, de quelle nature ? \_\_\_\_\_

## Sur une échelle de 0 à 5, avez-vous le sentiment de faire attention à votre santé ?

0  1  2  3  4  5

## Dans votre quotidien, faites-vous attention à :

Oui Non

Pratiquer une activité physique régulière

Votre alimentation

Votre sommeil

Suivre les recommandations de prévention (dépistages, vaccins, etc.)

Votre hygiène corporelle

Entretenir votre logement (ménage régulier, aération, etc.)

Limiter le temps passé devant les écrans

## VOTRE PARCOURS DE SANTÉ

### Avez-vous un médecin traitant ?

Oui  Non

### Si vous, pourquoi ?

Pas de médecin disponible  Pas de besoin / envie  Autre \_\_\_\_\_

### Avez-vous déjà renoncé à des soins ?

Oui  Non Si oui, lesquels et pourquoi ? \_\_\_\_\_

## Lorsque vous avez une question à propos de votre santé, à qui faites vous appel ?

Médecin traitant / généraliste  Profession paramédicale  Travailleur social  Internet

Pharmacien  Médecine alternative  Famille, amis  Autre : \_\_\_\_\_

## Avez-vous déjà eu des difficultés à avoir un rendez-vous avec un professionnel de santé ou à accéder à des soins ?

Oui  Non  Ne sais pas

### Si oui, avec quel(s) professionnel(s) ?

Médecin traitant / généraliste  Infirmier  Dentiste  Kinésithérapeute

Médecin spécialiste, précisez : \_\_\_\_\_  Autre : \_\_\_\_\_

## Si vous rencontrez des freins pour accéder aux services de santé, quels sont-ils ?

- Raisons économiques (honoraires élevés, complémentaire de santé insuffisante/absente, ...)
- Raisons géographiques (offre de soins de proximité insuffisante, difficultés pour se déplacer, ...)
- Raisons personnelles (manque d'informations de santé, habitudes de vie, crainte, ...)
- Autre : \_\_\_\_\_

## Par rapport aux thèmes suivants et leurs éventuels effets sur la santé, avez-vous le sentiment d'être bien informé(e) ?

	Oui	Non et cela m'intéresse	Non et cela ne m'intéresse pas
Le dépistage des cancers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La santé sexuelle (contraception, Infection sexuellement transmissible, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le soutien à domicile (isolement, grand âge, handicap)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La précarité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les drogues, le tabac, l'alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les maladies chroniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les maladies cardiovasculaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La santé bucco-dentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le bien-être (estime de soi, stress, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les violences physiques et psychologiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'activité physique et sportive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'alimentation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité du logement et pollution de l'air intérieur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'environnement extérieur (pollution de l'air, des sols, de l'eau)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualité du cadre de vie, espaces verts, équipement sportifs, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le bruit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les conséquences du vieillissement et le suivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le soutien à la parentalité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'éducation à la santé pour les enfants / adolescents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Etes-vous favorables à l'émergence d'outils de télémédecine / téléconsultation ?

- Oui  Non

Pourquoi? \_\_\_\_\_

### Selon vous, quelles sont les cinq priorités pour le territoire de la Communauté de Communes des Collines du Perche Normand (cochez cinq cases maximum)

- L'accès à des activités physiques et sportives adaptés à vos besoins
- Le déploiement d'outils numériques (téléconsultation, télésurveillance, etc.)
- La qualité de l'environnement extérieur (qualité de l'air, de l'eau, des sols, etc.)
- La prévention des addictions (alcool, drogue, tabac, etc.)
- L'accompagnement des maladies chroniques, (dépistage, suivi, etc.)
- Le handicap
- Le vieillissement de la population (maintien à domicile, etc.)
- La précarité
- L'accès aux professionnels de santé
- L'accès aux soins des personnes vulnérables
- La santé mentale, la souffrance psychique
- L'isolement social
- La lutte contre les violence intrafamiliales et conjugales
- La prévention contre les maladies ou infections sexuellement transmissibles
- La question des écrans et des réseaux sociaux
- La parentalité
- Le développement du jeune enfant jusqu'à l'entrée dans la vie adulte
- L'alimentation et l'éducation à la nutrition

### Sous quelle(s) forme(s) les actions de santé et de prévention pourraient être menées sur le territoire pour répondre à vos attentes ? (plusieurs réponses possibles)

- Conférences ou articles d'information  Ateliers pratiques et projets participatifs
- Espaces / lieux d'échanges  Autre : \_\_\_\_\_

### Seriez-vous intéressé(e) de recevoir les résultats de cette enquête ?

- Oui  Non

Si oui, merci de renseigner votre adresse mail : \_\_\_\_\_

Si vous avez des remarques ou des questions :

---

---

**Merci de votre participation.**

Questionnaire à remettre 3 rue de la Cidrerie 61260 Le Theil - Val au Perche  
ou par courriel [sante@perchenormand.fr](mailto:sante@perchenormand.fr) 02 37 49 63 51