

QUESTIONNAIRE :

MODES DE DEPLACEMENT EN MEDECINE GENERALE

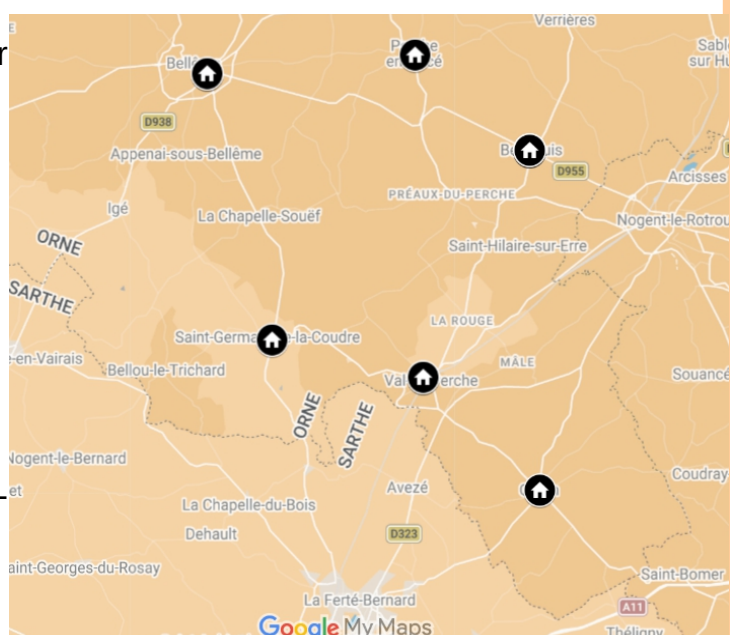
Il vous est proposé de participer à l'étude « **Comment les patients se rendent-ils à leur consultation de médecine générale en territoire rural ?** Étude quantitative réalisée auprès des patients consultant au **Pôle de Santé Libéral Ambulatoire du Val d'Huisne Ornaïs** » menée par Amandine SAELEN, interne en médecine générale rattachée à l'Université de Caen, sous la direction du Dr Gérard Boquet, médecin généraliste libéral, dans le cadre d'une thèse d'exercice en médecine générale.

Elle vise à étudier les différents modes de déplacement utilisés par les patients pour consulter leur médecin généraliste.

Ce questionnaire s'adresse aux **patients âgés de plus de 18 ans ne bénéficiant pas d'une mesure de protection juridique** (*tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, ou mesures dites alternatives*).

Il concerne les patients qui **ont déjà consulté au cours des 3 dernières années un médecin généraliste** faisant partie du Pôle de Santé Libéral Ambulatoire du Val d'Huisne Ornaïs :

- à *Berd'huis* : Dr LE FLOHIC, Dr BENITEZ-JIMENEZ, Dr WIGMORE et Dr MILLAN-BRAVO
- à *Bellême* : Dr CANADAS-LOPEZ, Dr LARA-GARCIA et Dr SANTAMARIA-GODOY
- à *Ceton* : Dr MEURIC
- à *Saint-Germain-de-la-Coudre* : Dr PUF
- à *Perche-en-Nocé* : Dr CUBERO-PERAL
- à *Val-au-Perche* : Dr KANGA et Dr MONTES-ROMERO



Ce questionnaire est anonyme ; aucune donnée nominative n'est collectée.

La participation est sur la base du volontariat ; vous pouvez arrêter à tout moment sans justification. Sa durée est d'environ 5 minutes.

Le fait de répondre au questionnaire et de soumettre vos réponses vaut consentement à la participation à l'étude.

Merci pour votre participation !

Pour plus d'informations, vous pouvez me contacter par mail : amandine.saelen@etu.unicaen.fr.

1/ Avez-vous déjà consulté un médecin généraliste du Pôle de Santé Libéral Ambulatoire du Val d'Huisne Ornaïs au cours des 3 dernières années ? *(une seule case à cocher)*

☐ Oui ☐ Non

2/ Combien de fois par an en moyenne consultez-vous un médecin généraliste appartenant à ce Pôle de Santé ? *(une seule case à cocher)*

☐ Moins d'une fois par an ☐ 3 à 6 fois par an
☐ 1 à 2 fois par an ☐ Plus de 6 fois par an

3/ A quelle distance habitez-vous de la structure où exerce ce médecin (ou celui que vous consultez le plus fréquemment si plusieurs) ? *(une seule case à cocher)*

☐ moins de 1 km ☐ 5 à 10 km ☐ 20 à 40 km
☐ 1 à 5 km ☐ 10 à 20 km ☐ Plus de 40 km

4/ Au cours des 3 dernières années, quels sont **les moyens de transport que vous avez empruntés** pour aller consulter un médecin généraliste de ce Pôle de Santé ? *(une ou plusieurs case(s) à cocher)*

- ☐ À pied
- ☐ À vélo ou trottinette
- ☐ Via un véhicule motorisé personnel *(voiture, moto, scooter)*
- ☐ Via un proche qui vous a amené
- ☐ Via un transport à la demande
- ☐ Via un covoiturage d'une plate-forme ou service dédiés *(Atchoum, Blablacar, associations)*
- ☐ Via un transport en commun ou collectif *(bus ou train du réseau régional Nomad / Aléop, transport scolaire...)*
- ☐ Via un transport professionnalisé *(taxi conventionné, Véhicule Sanitaire Léger (VSL), ambulance)*
 - ☐ dans le cadre d'une prescription médicale de transport
 - ☐ hors prescription médicale de transport
- ☐ Aucun car je bénéficie uniquement de visites à domicile

5/ Parmi les moyens de transport que vous avez cochés, quel est **celui que vous empruntez le plus fréquemment** ? *(une seule case à cocher)*

- ☐ À pied
- ☐ À vélo ou trottinette
- ☐ Via un véhicule motorisé personnel *(voiture, moto, scooter)*
- ☐ Via un proche qui vous a amené
- ☐ Via un transport à la demande
- ☐ Via un covoiturage d'une plate-forme ou service dédiés *(Atchoum, Blablacar, associations)*
- ☐ Via un transport en commun ou collectif *(bus ou train du réseau régional Nomad / Aléop, transport scolaire ...)*
- ☐ Via un transport professionnalisé *(taxi conventionné, Véhicule Sanitaire Léger (VSL), ambulance)*
 - ☐ dans le cadre d'une prescription médicale de transport
 - ☐ hors prescription médicale de transport
- ☐ Aucun car je bénéficie uniquement de visites à domicile

6/ **En dehors des situations d'urgence**, avez-vous déjà renoncé à venir consulter, à son cabinet, un médecin généraliste de ce Pôle de Santé à cause d'une difficulté pour vous y rendre ? (une seule case à cocher)

☐ Oui ☐ Non

// Si vous avez répondu « Oui », répondez aux 2 questions suivantes :

→ **Précisez quelles en étaient les raisons (une ou plusieurs case(s) à cocher) :**

- ☐ En raison de difficultés physiques (ex : difficulté à la marche)
- ☐ En raison de difficultés psychiques (ex : peur de se perdre)
- ☐ C'était trop loin
- ☐ Je n'avais pas de moyen de transport personnel (voiture, vélo ...) pour y accéder
- ☐ Aucun membre de mon entourage ne pouvait m'y amener
- ☐ Les transports en commun étaient inaccessibles
- ☐ Le trajet me revenait trop cher
- ☐ J'ai des difficultés avec internet / les applications mobiles
- ☐ Autre

→ **Cochez la ou les alternative(s) que vous avez pu adopter ? (une ou plusieurs case(s) à cocher)**

- ☐ J'ai renoncé à toute prise en charge médicale
- ☐ J'ai été consulter un autre médecin plus accessible depuis chez moi
- ☐ J'ai reçu une visite à domicile de mon (ou d'un autre) médecin généraliste
- ☐ J'ai reprogrammé un nouveau rendez-vous à une autre date
- ☐ J'ai réalisé une téléconsultation

7/ **En dehors des situations d'urgence**, avez-vous déjà bénéficié d'une visite à votre domicile par un médecin généraliste de ce Pôle de Santé ? (une seule case à cocher)

☐ Oui ☐ Non

→ Si oui, pour quelle(s) raison(s) : (une ou plusieurs case(s) à cocher)

- ☐ En raison de difficultés physiques (ex : difficulté à la marche)
- ☐ En raison de difficultés psychiques (ex : peur de se perdre)
- ☐ C'était trop loin
- ☐ Je n'avais pas de moyen de transport personnel pour y accéder (voiture, vélo ...)
- ☐ Aucun membre de mon entourage ne pouvait m'y amener
- ☐ Les transports en commun étaient inaccessibles
- ☐ Le trajet me revenait trop cher
- ☐ J'ai des difficultés avec internet / les applications mobiles
- ☐ Autre

INFORMATIONS GENERALES

1/ Quel âge avez vous ? (cochez la case correspondante)

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 18 à 24 ans | ☐ 40 à 59 ans | ☐ 75 à 89 ans |
| ☐ 25 à 39 ans | ☐ 60 à 74 ans | ☐ 90 ans ou + |

2/ Vous êtes : (cochez la case correspondante)

- ☐ Une femme ☐ Un homme ☐ Autre

3/ Quelle est votre situation professionnelle ? (cochez la case correspondante)

- | | |
|---|--|
| ☐ Étudiant | ☐ Cadre ou profession intellectuelle supérieure |
| ☐ Ouvrier | ☐ Retraité |
| ☐ Agriculteur ou exploitant | ☐ En recherche d'emploi |
| ☐ Employé | ☐ Père / Mère au foyer |
| ☐ Artisan, commerçant, chef d'entreprise | ☐ Autre |
| ☐ Profession intermédiaire | |

4/ Êtes-vous bénéficiaire d'une Affection de Longue Durée (ALD) ? (cochez la case correspondante)

☐ Oui ☐ Non

5/ Êtes-vous bénéficiaire d'une Complémentaire Santé Solidaire (anciennement CMU et ACS) ? (cochez la case correspondante)

☐ Oui ☐ Non

6/ Avez-vous actuellement OU eu par le passé une ou plusieurs pathologie(s) chronique(s) ou grave(s) : (cochez la OU ou les case(s) qui vous concerne(nt))

☐ maladie cardiaque / vasculaire (hypertension artérielle, infarctus...)

☐ neurologique (AVC, Parkinson, sclérose en plaque ...)

☐ respiratoire (asthme, bronchite chronique ...)

☐ cancer

☐ diabète

☐ une autre pathologie non mentionnée ci-dessus

☐ non, je n'ai aucune pathologie chronique ou grave

7/ Actuellement, avez-vous un handicap moteur* ? (cochez la case correspondante)

☐ Oui ☐ Non

* Un handicap moteur désigne l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes ...).

8/ Êtes-vous sous mesure de protection juridique (sauvegarde de justice, tutelle, curatelle...) ? (cochez la case correspondante)

☐ Oui ☐ Non

MODE DE VIE

1/ Vous vivez : (cochez la case correspondante)

☐ dans un logement privé (maison ou appartement)

☐ en EHPAD

☐ en résidence autonomie ou résidence services

☐ Autre

2/ Vous vivez seul : (cochez la case correspondante)

☐ Oui ☐ Non

3/ Vous habitez au sein : (cochez la case correspondante)

☐ de la communauté de communes Cœur du Perche

☐ Autre

☐ de la communauté de communes des Collines du Perche Normand

4/ Vous habitez : (cochez la case correspondante)

☐ dans l'hypercentre

☐ dans le bourg / village

☐ en ruralité

/Pour finir/ : Quelle(s) solution(s) pourrai(en)t selon vous garantir un meilleur accès au cabinet de consultation de médecine générale que vous fréquentez : (une ou plusieurs case(s) à cocher)

☐ Meilleure connaissance des solutions et aides existantes

☐ Meilleur accès aux transports en commun ou transports à la demande

☐ Meilleur accès aux solutions de covoiturage

☐ Formation aux outils numériques (internet, applications téléphoniques, GPS...)

☐ Aide à l'utilisation de moyens de locomotion personnels (formation voiture, vélo ...)

☐ Aménagement pour se déplacer à pied, en vélo... (pistes cyclables, stationnement, réparation...)

☐ Aide financière pour acheter un moyen de locomotion (voiture, vélo ...)

☐ Quelqu'un pour vous accompagner dans vos déplacements

☐ Autre

☐ Aucune