

**DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE DE BOURGES
QUESTIONNAIRE**

VOTRE ACCÈS AUX SOINS

1. Avez-vous une couverture complémentaire ?
 Oui Non
2. Si oui, est-ce ?
 la CMUC une autre couverture complémentaire
3. Avez-vous reporté ou renoncé à des soins dans les 6 derniers mois ?
 Oui Non
4. Si oui, quels types de soins ? (*Vous pouvez cocher plusieurs cases*)
 soins dentaires
 soins ophtalmologiques
 radiologies/analyses
 autres soins spécialisés
5. Si oui, pour quelles raisons ? (*Vous pouvez cocher plusieurs cases*)
 raisons financières
 manque de temps
 manque de disponibilité du professionnel concerné
 complexité de l'offre de soins (manque d'informations sur la structure ou le professionnel à solliciter)
6. Diriez-vous que vous rencontrez des difficultés financières à recourir aux soins (paiement des consultations de médecine générale ou spécialisée, des soins dentaires, des soins ophtalmologiques, achat de médicaments...) ?
 Tout à fait Plutôt oui Plutôt non
 Pas du tout
7. Avez-vous subi un ou plusieurs refus de soins (professionnel refusant de vous accorder une consultation ou vous orientant vers un confrère) dans les 6 derniers mois ?
 Oui Non
8. Si oui, de la part de quels professionnels ?
 médecin généraliste
 médecin spécialiste
 dentiste

VOTRE PARCOURS DE SOINS

9. Avez-vous un médecin traitant ?
 Oui Non
10. Quels sont, selon vous, le(s) rôle(s) de votre médecin traitant ? (*Vous pouvez cocher plusieurs cases*)
 prise en charge des problèmes de santé courants
 passage obligé pour la consultation de professionnels médicaux spécialistes
 accompagnement dans le système de santé et l'offre médico-sociale
 suivi global de vos difficultés sanitaires et médico-sociales
 conseil préventif et éducation à la santé
 aide dans la compréhension de vos droits
 autres.....
11. En cas d'absence de votre médecin traitant, sollicitez-vous de façon prioritaire ?
 les urgences hospitalières
 la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de l'hôpital
 SOS médecin
 un autre médecin libéral
 autres
12. Quelles sont les raisons qui peuvent vous amener à vous rendre aux urgences de l'hôpital ? (*Vous pouvez cocher plusieurs cases*)
 urgences médicales
 pas de disponibilité immédiate de mon médecin traitant
 manque d'informations sur le professionnel à contacter
 possibilité de réaliser plusieurs examens le même jour

VOTRE AVIS SUR L'OFFRE DE SOINS ET SON ORGANISATION

13. Etes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Je ne rencontre aucune difficulté pour m'orienter dans le système de santé (choix des professionnels/structures, informations médicales...)				
Les informations médicales me concernant sont bien transmises entre mon médecin traitant et les services hospitaliers				
Les informations médicales me concernant sont bien transmises entre mon médecin traitant et les professionnels paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)				
Les retours à domicile suite à une hospitalisation sont toujours bien organisés				
Je sais quelle structure solliciter pour obtenir des informations sur des questions de santé et de prévention				

VOTRE AVIS SUR L'OFFRE DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION À LA SANTÉ

14. Avez-vous connaissances des actions de prévention ou d'éducation à la santé existantes sur la ville de Bourges ?

- toujours rarement jamais

15. Si oui, par quels biais ?

- mon médecin traitant
 le centre de soins
 ma mairie de quartier
 affichage dans les lieux publics
 bouche-à-oreille
 autres.....

16. Avez-vous déjà participé à une ou plusieurs réunions d'informations sur les questions de santé, la prévention ou l'éducation à la santé ?

- plusieurs fois une fois jamais

17. Seriez-vous intéressé(e)s (pour vous ou un membre de votre famille) par d'éventuelles réunions d'informations ou actions de prévention sur ?

(Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- la question du diabète
 la nutrition et l'activité sportive
 la cancérologie et le dépistage
 les addictions
 le stress, le sommeil et les troubles psychosociaux
 la sexualité et la contraception
 la maladie d'Alzheimer et la question de la dépendance
 autres

18. Avez-vous déjà participé à l'un de ces dépistages organisés ? (Vous pouvez cocher plusieurs cases)

- cancer du sein
 cancer colorectal
 cancer du col de l'utérus
 cancer de la peau
 autres.....
 aucun

19. Si aucun, pour quelles raisons ?

- manque d'informations (sur le dispositif, sur le professionnel ou la structure à solliciter...)
 manque de temps
 je ne me sens pas concerné

VOS SUGGESTIONS

20. Identifiez-vous des insuffisances en matière d'offre de soins et de prises en charge médicales sur Bourges ?

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

VOTRE PROFIL

21. Etes-vous ?

- une femme un homme

22. Quel âge avez-vous ?

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

23. Vivez-vous ?

- seul
 en couple
 en couple avec enfants

24. Dans quel quartier habitez-vous ?

.....

25. Souffrez-vous d'une affection de longue durée (maladie chronique prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale) ?

- Oui Non

26. Comment jugez-vous votre état de santé actuel ?

- Très bon Plutôt mauvais
 Plutôt bon Très mauvais

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE DE BOURGES-QUESTIONNAIRE USAGERS A DEPOSER AVANT LE 15 JUILLET 2011 : MAIRIE, MAIRIES ANNEXES, CCAS, CENTRES SOCIAUX, CENTRE DE SOINS INFIRMIERS DE BOURGES NORD, CRÈCHES, HALTES-GARDERIE ET LOGEMENTS Foyers POUR PERSONNES AGEES