## Enquête citoyenne

Les Communautés de communes Pays de Fontenay Vendée et Vendée Sèvre Autise ont signé, en 2019, un Contrat Local de Santé. Ce contrat vise à mettre en place des actions pour participer à l'amélioration de la santé des habitants, en collaboration avec les acteurs de la santé, du social, du médico-social et de l'associatif œuvrant sur le territoire.

Dans le cadre de l'écriture du second Contrat Local de Santé (2024-2029), nous vous invitons, vous, habitantes et habitants du territoire, à participer à cette enquête citoyenne afin de mieux connaître vos attentes et besoins en matière de santé et construire ensemble des réponses adaptées.

Ce questionnaire est personnel et anonyme. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses.

Nous vous remercions par avance pour le temps que vous pourrez consacrer à ce questionnaire et nous vous invitons à le diffuser largement auprès de votre entourage.

À propos de vous :  1- Votre commune de résidence:
2-Vous êtes :  Homme Femme Je ne souhaite pas le préciser
3-Votre âge:

4-vour	e situation familiale :
	En couple sans enfant.s
	En couple avec enfant.s
	Seul.e avec enfant.s
	Seul.e sans enfant.s
5-Votre	e situation socio-professionnelle :
	Cadre ou profession équivalente
П	Profession intermédiaire
П	Chef.fe d'entreprise
	Employé.e
П	Ouvrier.ère
П	Commerçant.e /artisan.e
	Agriculteur.trice ou aide familial.e
П	Retraité.e
П	Profession libérale
П	En recherche d'emploi
	Sans activité professionnelle
П	Etudiant.e, lycéen.ne
	Edulation, ly comme
À pr	opos de votre santé :
6-Com	nent qualifieriez-vous votre état de santé ?
6-Com	nent qualifieriez-vous votre état de santé ? Très bon
6-Com	nent qualifieriez-vous votre état de santé ? Très bon Bon
6-Com	nent qualifieriez-vous votre état de santé ? Très bon Bon Mauvais
6-Com	nent qualifieriez-vous votre état de santé ? Très bon Bon
6-Com	nent qualifieriez-vous votre état de santé ? Très bon Bon Mauvais
6-Com	nent qualifieriez-vous votre état de santé ? Très bon Bon Mauvais Ne se prononce pas
6-Com	nent qualifieriez-vous votre état de santé ? Très bon Bon Mauvais Ne se prononce pas
6-Com	nent qualifieriez-vous votre état de santé ? Très bon Bon Mauvais Ne se prononce pas
6-Com	ment qualifieriez-vous votre état de santé ?  Très bon Bon Mauvais Ne se prononce pas  vais => Quelle(s) suggestion(s) feriez-vous pour l'améliorer ?
6-Com	nent qualifieriez-vous votre état de santé ? Très bon Bon Mauvais Ne se prononce pas
6-Com	ment qualifieriez-vous votre état de santé ?  Très bon Bon Mauvais Ne se prononce pas  vais => Quelle(s) suggestion(s) feriez-vous pour l'améliorer ?  n vous qu'est-ce qui agit le plus sur votre état de santé ?
6-Com	ment qualifieriez-vous votre état de santé ?  Très bon  Bon  Mauvais  Ne se prononce pas  rais => Quelle(s) suggestion(s) feriez-vous pour l'améliorer ?  n vous qu'est-ce qui agit le plus sur votre état de santé ?  mner 3 facteurs principaux
6-Com	ment qualifieriez-vous votre état de santé ?  Très bon  Bon  Mauvais  Ne se prononce pas  rais => Quelle(s) suggestion(s) feriez-vous pour l'améliorer ?  n vous qu'est-ce qui agit le plus sur votre état de santé ?  nner 3 facteurs principaux  La qualité de vie (alimentation, sommeil, activité physique etc.)
6-Com	ment qualifieriez-vous votre état de santé ?  Très bon  Bon  Mauvais  Ne se prononce pas  rais => Quelle(s) suggestion(s) feriez-vous pour l'améliorer ?  n vous qu'est-ce qui agit le plus sur votre état de santé ?  nner 3 facteurs principaux  La qualité de vie (alimentation, sommeil, activité physique etc.)  Les liens sociaux et familiaux (isolement)

L'accès aux activités culturelles, sportives Les moyens de déplacement L'éducation à la santé et à l'hygiène L'accompagnement social/ administratif Les conditions de travail Autres précisez:				☐ Les démarches numériques (inte ☐ Absence de professionnel.le.s de proximité ☐ Absence de droits ou de papiers 10- Pensez-vous être suffisamment int professionnels de santé (généralistes, diététiciennes) ? ☐ Oui	santé (généralistes (sécurité sociale, m formé.e.s sur l'exis	nutuelle) stence de
	Oui	Non	Pas concerné	□ Non		
Maintenir un lien social Pratiquer une activité physique (marche, jardinage, vélo etc.) Réaliser un bilan médical Modifier vos pratiques alimentaires Limiter les consommations (tabac, alcool, médicament) Intervenir sur la qualité de votre logement (eau, air)				Pensez-vous être suffisamment inform (Mon Espace Santé, 116 117, consultat	tions sans médeci	ns traitants)
Limiter le temps passé devant un écran					Oui	Non
Si non, qu'est ce qui faciliterait la modification				Votre médecin généraliste Un spécialiste Votre pharmacien Les urgences Des organismes spécialisés (diabète, cancer, addictologie, alimentation etc.)		
A propos de votre parcours  9- Avez-vous déjà rencontré des difficultés d'a  □ Oui □ Non => Passer directement à la Q10				Vos proches La mairie et service communal Les radios, télévisions, journaux Les réseaux sociaux Internet		
Si oui, quelle sont les principales difficultés que vous soigner ?  — Se déplacer vers le lieu de la consultation — Savoir vers qui se tourner			-	Les intervenants à domicile Les services et les associations présents dans les quartiers Autres précisez :		
<ul> <li>Obtenir et attendre un rendez-vous (délais d'attente trop longs)</li> <li>Le coût financier (difficultés pour régler la consultation / les soins)</li> <li>Les démarches administratives (compléter un dossier médical, justificatifs)</li> </ul>		12- Pour vous, quel est le public le plu  ☐ Petite enfance (0-3ans) ☐ Enfance (3-11ans)	s vulnérable ?			

	Adolescence (12-17ans)
	Jeune adulte (18-24ans)
	Adulte (25-50ans)
	Senior (51-74ans)
	Grand âge (75ans et plus)
_	els sont vos besoins en matière de santé ?
	nner 5 besoins principaux
	La télémédecine (consultation à distance)
	L'accès aux droits (complémentaire santé, allocations)
	L'accès aux soins (généralistes et spécialistes)
	L'accès aux services et dispositifs de prévention (dépistage,
	vaccination, contraception)
	Le « bien vieillir » à son domicile
	La santé mentale (le mal-être, la dépression, le « burn out » etc)
	La vaccination
	Le dépistage des cancers
	La santé sexuelle (violence, contraception, éducation à la vie
	affective, IVG etc.)
	Les perturbateurs endocriniens
	Le diabète
	L'AVC
	L'obésité
	Les maladies cardio-vasculaires
	La santé buccodentaire
	L'alimentation
	L'activité physique
	Le sommeil
	Les écrans
	Le tabac
	L'alcool
	Les drogues
	Le renforcement des compétences psychosociales (estime de soi,
	gestion des émotions)
	L'handicap
	L'environnement (air intérieur, radon etc.)
	Le maintien du lien social
	Autre, précisez :

14- Sous quel format souhaiteriez-vous ces actions?				
	Conférence			
	Ateliers			
	Forum			
	Visioconférence			
	Bus de prévention itinérant			
	Support écrit			
	. * *			
15- Et (	quel horaire ? Matin (10h) Début d'après-midi (14h30) Après-midi (16h) En fin de journée (18h) En soirée (après 20h)			

## Connaissance du Contrat Local de Santé:

16- Avant ce questionnaire, connaissiez-vous l'existence du Contrat Local de Santé ?

□ Oui□ Non

## 17- Avez-vous eu connaissance d'actions ci-dessous, mises en place par le CLS ?

	Oui	Non
Atelier bien vieillir (PIED, nutrition, mémoire, balade santé)		
Semaine Bleue		
Conférence « l'adolescence parlons-en! »		
Conférences sur les perturbateurs endocriniens		
Conférence AVC		
Accueil des internes en médecine		
Action sur le radon		

18- Coi	nment avez-vous eu connaissance de ces actions ?
	Réseaux Sociaux
	Mairie / Communauté de Communes
	Actu santé
	Etablissement scolaire
	Maison de retraite
	Hôpital/ clinique
	Journal / Presse
	Associations
	Centres sociaux
	Bouche à oreille
	Magazine communautaire,
	Structure d'accueil, d'information, d'orientation (CHRS, Mission
	Locale,)
	Autre précisez:
	mations sur la santé) ? Oui Non
Lisez-v	ous l'Actu Santé ?
	Oui
	Non
Si non,	pour quelle(s) raison(s)?
Si oui, (	ce qui vous intéresse :
	Les thématiques abordées

<ul> <li>□ Le format des articles (quizz, interviews, témoignages)</li> <li>□ L'agenda des actions</li> <li>□ La présentation de métiers</li> <li>□ La présentation d'établissements</li> <li>□ La présentation de maladies</li> </ul>
Si vous souhaitez recevoir des informations sur les actions à venir nous vous invitions à nous transmettre votre mail :
Ce questionnaire est maintenant terminé. Nous vous remercions pour votre participation.
Le Contrat Local de Santé s'engage à collecter les données strictement nécessaires

à la réalisation de la mission et à respecter le caractère confidentiel des informations personnelles. Vos données seront supprimées à la fin du projet soit

en janvier 2024 au plus tard.