

Votre santé, c'est vous qui en parlez le mieux !

Vous vivez dans une des communes de Toulouse Métropole ? Aidez-nous à mieux répondre à vos besoins et à prendre soin de votre santé ! L'objectif de cette enquête est de mieux comprendre vos besoins et vos attentes en matière de santé pour élaborer, avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), un Contrat Local de Santé (CLS). Le CLS est une initiative de Toulouse Métropole en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé pour faire de la santé une priorité dans toutes les actions menées sur le territoire.

Ce questionnaire est rapide, anonyme, et nous prendra que 5 minutes. En y répondant, vous contribuez activement à l'amélioration de la santé à Toulouse Métropole. Merci de votre participation !

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé ne se résume pas à l'absence de maladie. C'est aussi se sentir bien dans son corps, dans sa tête, et dans sa vie quotidienne. Cela inclut aussi bien les relations avec les autres, le travail, l'environnement et tout ce qui contribue à notre bien-être général.

Q1. Comment qualifiez-vous votre état de santé général ?

☐ Très bon ☐ Bon ☐ Mauvais ☐ Très mauvais

Q2. Comment considérez-vous votre état de santé physique actuel ?

☐ Très bon ☐ Bon ☐ Mauvais ☐ Très mauvais

Q3. Comment considérez-vous votre état de santé mental/psychologique actuel ?

☐ Très bon ☐ Bon ☐ Mauvais ☐ Très mauvais

Pouvoir consulter un professionnel de santé est fondamental pour rester en bonne santé. Pourtant, cela peut parfois être difficile, notamment en raison de l'endroit où vous vivez ou de votre situation personnelle.

Q4. Trouvez-vous qu'il est facile de se soigner près de chez vous ?

☐ Tout à fait d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

Q5. Si vous avez du mal à vous soigner près de chez vous, quel(s) professionnels de santé trouvez-vous le(s) plus difficile(s) à consulter ?

- ☐ Médecins généralistes
☐ Médecins spécialistes (gynécologues, dermatologues, pédiatres...)
☐ Paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, ...)
☐ Autre :

| Q6. Concernant l'endroit où vous vivez, pour chacun des freins suivants, indiquez s'ils affectent votre accès aux soins : | Oui, tout à fait | Oui, plutôt | Non, pas vraiment | Non, pas du tout | Non concerné |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les professionnels de santé qui ne prennent pas de nouveaux patients | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'accès en transport (communs, personnels) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La prise de rendez-vous en ligne (Doctolib, Maia, Mon cabinet médical, ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le manque de spécialistes (dentistes, gynécologues, ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le dépassement d'honoraires | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Q7. Pour chacun des freins personnels suivants, indiquez s'ils rendent l'accès aux soins plus difficile : | Oui, tout à fait | Oui, plutôt | Non, pas vraiment | Non, pas du tout | Non concerné |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| La barrière de la langue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les difficultés liées aux démarches administratives | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Les difficultés liées aux démarches numériques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous n'êtes pas couvert par la sécurité sociale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous n'avez pas de complémentaire santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le manque de ressources financières | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Q8. Avez-vous un médecin traitant déclaré ?

☐ Oui ☐ Non

Q9. [Si oui Q8] Votre médecin traitant propose-t-il des consultations à domicile ?

☐ Oui ☐ Non

Q10. [Si oui Q8] Exerce-t-il dans votre commune de résidence ?

☐ Oui ☐ Non

Q11. [Si non Q10], Quel mode de transport utilisez-vous pour vous rendre sur le lieu de la consultation ?

☐ La voiture ☐ Les transports en commun ☐ Le vélo ☐ Autre :

Q12. [Si non Q10] Combien de temps dure votre trajet pour consulter votre médecin traitant (en minutes) ?

_____ minutes

La santé, c'est aussi ce qui nous entoure au quotidien :



Q13. Parmi les éléments suivants, lesquels ont, selon vous, le plus d'impact sur votre santé ? (3 réponses maximum)

☐ Vos ressources financières : salaire, aides sociales, ...

☐ Vos liens sociaux : liens amicaux, familiaux, ...

☐ Vos habitudes de vie : alimentation, sommeil, ...

☐ Votre hérédité (prédisposition génétique à certaines maladies)

☐ L'accès et qualité de l'offre de soins médicaux

☐ Vos conditions d'étude/de travail : charge de travail, ...

☐ Votre environnement : logement, cadre de vie, ...

☐ Autre :

Q14. Pouvez-vous préciser comment ces éléments impactent votre santé ?

.....

.....

.....

.....

Q15. Quelles sont, d'après vous, les deux priorités à privilégier dans ce nouveau projet de santé ? (2 réponses maximum)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Renforcer les actions de prévention et de sensibilisation | <input type="checkbox"/> Développer les actions d'éducation à la santé |
| <input type="checkbox"/> La santé mentale | <input type="checkbox"/> Agir sur l'environnement et le cadre de vie |
| <input type="checkbox"/> Faciliter l'accès aux soins | <input type="checkbox"/> Promouvoir la participation citoyenne en santé publique |
| <input type="checkbox"/> Autre : | |

Q16. Avez-vous des idées, propositions pour améliorer la santé sur les communes de Toulouse Métropole ?

.....

.....

.....

.....



Votre profil

Qui êtes-vous ?

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme
- ☐ Autre :
- ☐ Ne souhaite pas répondre

Quel âge avez-vous ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Moins de 15 ans | <input type="checkbox"/> 45-59 ans |
| <input type="checkbox"/> 15 – 29 ans | <input type="checkbox"/> 60-74 ans |
| <input type="checkbox"/> 30-44 ans | <input type="checkbox"/> 75 ans et plus |

Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ? Si vous ne savez pas, merci d'indiquer votre profession.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant et chef d'entreprise | <input type="checkbox"/> Ouvrier | <input type="checkbox"/> Employé |
| <input type="checkbox"/> Profession intermédiaire | <input type="checkbox"/> Etudiant/scolaire | <input type="checkbox"/> Sans emploi |
| <input type="checkbox"/> Cadre et profession intellectuelle supérieure | <input type="checkbox"/> Retraité | <input type="checkbox"/> Autre : |

Quel est votre niveau de diplôme ?

- | | | |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Sans diplôme | <input type="checkbox"/> Baccalauréat | <input type="checkbox"/> Bac +5 |
| <input type="checkbox"/> Brevet des collèges | <input type="checkbox"/> Bac+2/+3 | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> CAP | <input type="checkbox"/> Bac +4 | |

Vous vivez :

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Seul sans enfant | <input type="checkbox"/> En couple sans enfant | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Seul avec enfants | <input type="checkbox"/> En couple avec enfant(s) | |

Habitez-vous dans l'une des communes de Toulouse Métropole ?

☐ Oui ☐ Non

Précisez laquelle :

.....

Merci pour votre participation !

