



## Enquête à destination des usagers

*Le Conseil Territorial de Santé de la Nièvre (CTS 58), organe de la démocratie en santé, s'est fixé comme objectif d'améliorer la communication sur le système de santé et ses ressources au sein de notre département. Dans ce cadre nous vous sollicitons afin de connaître vos attentes concernant cette communication.*

*Ce questionnaire est à retourner avant le : **30 septembre 2024**  
Par voie postale au **DAC 58**, 49 ter rue des Hôtelleries, 58400 La Charité sur Lire  
Ou à l'adresse électronique, [info@dac58.com](mailto:info@dac58.com)*

### Informations démographiques

1) Quelle est votre tranche d'âge ?

- Moins de 18 ans
- 18-30 ans
- 31-50 ans
- 51-65 ans
- 66 - 75 ans
- 75 ans et plus

2) Quel est votre sexe ?

- Homme
- Femme
- Autre (à préciser) :

3) Dans quel canton de la Nièvre résidez-vous ? *(une seule réponse)*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> La Charité sur Loire  | <input type="checkbox"/> Guéigny                 |
| <input type="checkbox"/> Château-Chinon        | <input type="checkbox"/> Imphy                   |
| <input type="checkbox"/> Clamecy               | <input type="checkbox"/> Luzy                    |
| <input type="checkbox"/> Corbigny              | <input type="checkbox"/> Nevers                  |
| <input type="checkbox"/> Cosne-Cours-Sur-Loire | <input type="checkbox"/> Pouilly-Sur-Loire       |
| <input type="checkbox"/> Decize                | <input type="checkbox"/> Saint-Pierre-le-Moûtier |
| <input type="checkbox"/> Fourchambault         | <input type="checkbox"/> Varennes-Vauzelles      |

4) Avez-vous des problèmes de santé ?

- Oui
- Non

5) Avez-vous un suivi régulier concernant votre santé ?  
 Oui  Non  Je devrais mais je ne peux pas

6) Disposez-vous d'un accès à internet ?  
 Oui  Non

#### Accès aux soins

7) Avez-vous facilement accès à votre médecin traitant ou à un médecin généraliste ?  
 Oui  Non

*Si non, pourquoi ?*

- Distance
- Manque de disponibilité des médecins
- Autre (*à préciser*) :

8) Avez-vous des problèmes pour vous déplacer ?  
 Oui  Non

*Si oui, lesquels ?*

- Mobilité réduite,
- Absence de véhicule personnel,
- Pas de moyens de transport locaux,
- Sans permis de conduire.

9) Avez-vous rencontré des difficultés à obtenir un rendez-vous chez un spécialiste dans les délais souhaités ?

- Oui  Non  Non concerné

*Si oui, les principales raisons de ces difficultés sont :*

- Ne répond pas au téléphone,
- Pas d'accès à internet pour prendre le RDV,
- Le spécialiste n'a pas de disponibilité,
- Le spécialiste ne prend pas de nouveau patient,
- Je n'ai pas de prescription de mon médecin,
- Autre (*à préciser*) :

10) Connaissez-vous les différents accès aux services d'urgences ?  
 Oui  Non

#### Informations sur le système de santé

11) Êtes-vous satisfait de l'information disponible sur le système de santé (horaires des professionnels de santé, démarches administratives, remboursements, etc.) ?

- Oui  Non

12) Je sais où trouver (une ou plusieurs réponses possibles) :

- La liste des établissements médicaux,
- La liste des établissements sanitaires, médico-sociaux,
- Les intervenants à domicile,
- La liste des assistantes sociales,
- Non, je ne sais pas.

13) Sur quel(s) sujet(s) souhaiteriez-vous obtenir davantage d'informations ? (une ou plusieurs réponses possibles)

- Horaires des professionnels de santé,
- Adresses des cabinets de santé,
- Démarches administratives,
- Prise en charge et remboursements,
- Autres (à préciser) :

#### Accès aux informations de prévention

14) Disposez-vous d'informations facilement accessibles sur les mesures de prévention des maladies ?

- Oui  Non  Non concerné

Si oui, comment ? (une ou plusieurs réponses possibles) :

- Par le bouche-à-oreille,
- Par les affichages,
- Par la presse quotidienne,
- Par les cabinets médicaux,
- Par les animations de prévention,
- Par la presse,
- Autres (à préciser) :

Si non, pourquoi (une ou plusieurs réponses possibles) :

- Manque de communication de la part des autorités sanitaires,
- Difficultés d'accès à internet,
- Autres (à préciser) :

15) Par quel type d'informations de prévention seriez-vous le plus intéressé(e) (une ou plusieurs réponses possibles) :

- Prévention des maladies infectieuses (ex : COVID-19, grippe, maladies infantiles),
- Prévention des maladies chroniques (ex : diabète, hypertension, cancers),
- Prévention des maladies liées au mode de vie (ex : tabagisme, alimentation),
- Prévention des maladies ou infections sexuellement transmissibles (MST ou IST),
- La vaccination,
- La santé mentale,
- La santé environnementale,
- Autres (à préciser) :

16) Je connais l'existence de mon espace Santé ?

Oui

Non

*Si oui, je l'utilise :*

Oui

Non

*Si non, pourquoi (à préciser) :*

17) Connaissez-vous le nom et la localisation de(s) association(s) d'aide et de soutien à la pathologie dont vous souffrez ?

Oui

Non

Non concerné

### **Suggestions d'amélioration**

18) Avez-vous des suggestions ou des idées pour améliorer l'accès aux soins et à l'information sur le système de santé dans la Nièvre ? **Maxi 3**