

Territoire Elbeuvien

Evaluation du Contrat Local de Santé (CLS)

Questionnaire

Le territoire Elbeuvien souhaite recueillir votre avis dans le cadre de l'**évaluation** de son **Contrat Local de Santé**.

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un **dispositif collaboratif qui vise à améliorer la santé et le bien-être de la population**. Il rassemble les acteurs locaux tels que les professionnels de santé, les associations, les institutions publiques ou privées et les habitants. Ensemble, ces acteurs travaillent à promouvoir des actions concrètes pour **prévenir les maladies, faciliter l'accès aux soins et renforcer la qualité de vie**. Votre participation à ce questionnaire est essentielle pour comprendre l'impact du CLS ces dernières années, préparer le prochain CLS et répondre au mieux à vos besoins en matière de santé.

Dans cet objectif, elle est accompagnée par le cabinet Forvis Mazars, spécialiste des secteurs de la santé, du médico-social, de l'autonomie et des solidarités.

Ce questionnaire vise ainsi à recueillir vos **connaissances** sur les actions mises en place en matière de santé et de prévention au sein du territoire Elbeuvien.

Le temps de remplissage du questionnaire est estimé à **6 minutes maximum**. Il est entièrement anonyme et sera analysé par le cabinet Forvis Mazars, indépendant du territoire Elbeuvien.

Pour toute question concernant le remplissage de ce questionnaire, vous pouvez contacter :

- Maëlle GIOIA du cabinet Forvis Mazars à l'adresse mail suivante : maelle.gioia@forvismazars.com

Si vous souhaitez renseigner ce questionnaire directement en ligne, vous pouvez scanner le QR code ci-dessous :



Nous vous remercions vivement pour votre participation.

1. Mieux vous connaître

Vous êtes :

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme
- ☐ Je me définis autrement

Votre âge :

- ☐ 18 – 25 ans
- ☐ 25 – 34 ans
- ☐ 35 – 44 ans
- ☐ 45 – 54 ans
- ☐ 55 – 64 ans
- ☐ 65 – 74 ans
- ☐ Plus de 75 ans

Votre commune de résidence principale :

- ☐ Elbeuf sur Seine
- ☐ Saint-Aubin-lès-Elbeuf
- ☐ Caudebec-lès-Elbeuf
- ☐ Saint-Pierre-lès-Elbeuf
- ☐ Cléon
- ☐ Orival
- ☐ Tourville-la-Rivière
- ☐ Freneuse
- ☐ La Londe

Votre catégorie socio-professionnelle :

- ☐ Agriculteurs exploitants
- ☐ Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- ☐ Cadres et professions intellectuelles supérieures
- ☐ Employés
- ☐ Ouvriers
- ☐ Professions intermédiaires
- ☐ Retraités
- ☐ Sans activité professionnelle

2. Besoins de santé de la population

Comment qualifieriez-vous votre état de santé physique ?

- ☐ Très bon
- ☐ Bon
- ☐ Moyen
- ☐ Mauvais
- ☐ Très mauvais

Comment qualifieriez-vous votre état de santé psychologique ?

- ☐ Très bon
- ☐ Bon
- ☐ Moyen
- ☐ Mauvais
- ☐ Très mauvais

Quels sont, selon vous, les principaux facteurs qui influencent votre santé (physique et psychologique) ? (3 réponses maximum)

- ☐ Alimentation
- ☐ Activité physique
- ☐ Stress
- ☐ Environnement
- ☐ Habitude de vie
- ☐ Conditions de travail
- ☐ Soutien social et familial
- ☐ Accès à l'information sur la santé
- ☐ Autre :

Quels sont vos besoins de santé prioritaires ? (3 réponses maximum)

- ☐ Maladies chroniques (diabète, obésité, hypertension...)
- ☐ Soins préventifs (vaccination, dépistage)
- ☐ Soins maternels et accompagnement à la parentalité
- ☐ Soins bucco-dentaires
- ☐ Santé mentale (anxiété, dépression...)
- ☐ Addiction
- ☐ Nutrition et alimentation
- ☐ Activité physique
- ☐ Gestion de la douleur
- ☐ Santé sexuelle (IST/MST, contraception, violence...)
- ☐ Santé environnementale (pollution, qualité de l'eau, de l'air, exposition aux pesticides...)
- ☐ Autre :

Quel est votre niveau de sensibilité aux actions de prévention en matière de santé ?

- ☐ Très sensible : Je participe régulièrement aux actions de prévention et je m'informe activement sur les sujets de santé.
- ☐ Sensible : Je participe parfois aux actions de prévention et je m'informe de temps en temps sur les sujets de santé.
- ☐ Peu sensible : Je participe rarement voire pas du tout aux actions de prévention et je m'informe peu sur les sujets de santé.
- ☐ Pas du tout sensible : Je ne suis pas intéressé(e) par les actions de prévention et les sujets de santé.

Avez-vous eu connaissance d'initiatives locales de collecte et de distribution de protections hygiéniques, mises en place dans le cadre d'actions de lutte contre la précarité menstruelle ?

☐ Oui

☐ Non ► *Si non, passez directement à la section « 3. Question à destination des parents ayant des enfants à charge entre 0 et 18 ans »*

Si oui, avez-vous déjà pris part à ces initiatives ou en avez-vous bénéficié ?

☐ Oui, j'ai déjà contribué à ce dispositif

☐ Oui, j'en ai déjà bénéficié

☐ Je ne suis pas concerné

☐ Je n'ai pas ressenti le besoin

Si vous y avez pris part, ou en avez bénéficié, comment évaluez-vous l'initiative de distribution de protections hygiéniques ?

☐ Très satisfaisante

☐ Plutôt satisfaisante

☐ Plutôt insatisfaisante

☐ Très insatisfaisante

☐ Ne se prononce pas

3. Question à destination des parents ayant des enfants à charge entre 0 et 18 ans

Avez-vous un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans à votre charge ?

- ☐ Oui
☐ Non ► *Si non, passez directement à la section « 4. Suggestions et améliorations »*

Quels sont les besoins de santé prioritaires de votre (vos) enfant(s) ? (3 réponses maximum)

- ☐ Développement de l'enfant (psychomoteur, langage, social...)
☐ Soins préventifs (vaccination, dépistage)
☐ Soins bucco-dentaires
☐ Santé mentale (anxiété, dépression...)
☐ Addiction (tabac, alcool...)
☐ Mésusage des écrans
☐ Nutrition et alimentation
☐ Activité physique
☐ Santé sexuelle (IST/MST, contraception, violence...)
☐ Maladies chroniques (obésité, diabète, hypertension...)
☐ Santé environnementale (pollution, qualité de l'eau, de l'air, exposition aux pesticides...)
☐ Autre :

Etes-vous parent d'un enfant en situation de handicap ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, Quels sont vos besoins en tant que parent accompagnant un enfant en situation de handicap ?

- ☐ Des informations sur la maladie ou le handicap de l'enfant (traitement, évolution, complications)
☐ Des conseils sur comment accompagner au mieux de l'enfant
☐ Une écoute et un soutien psychologique par des professionnels de soins / de santé
☐ Des échanges avec d'autres parents/aidants
☐ Des solutions concrètes (aide financière, aide matérielle, etc.)
☐ Autre :

Avez-vous eu connaissance d'actions de prévention en santé bucco-dentaire à destination des enfants, menées dans les établissements scolaires ?

- ☐ Oui
☐ Non ► *Si non, passez directement à la section « 4. Suggestions et améliorations »*

Si oui, votre enfant a-t-il déjà bénéficié de ces initiatives ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, comment évaluez-vous les actions de prévention en santé bucco-dentaire menées auprès des enfants dans les établissements scolaires ?

- ☐ Très satisfaisante
☐ Plutôt satisfaisante
☐ Plutôt insatisfaisante
☐ Très insatisfaisante
☐ Ne se prononce pas

4. Suggestions et Améliorations :

Quelles actions de prévention aimeriez-vous voir mises en place dans votre commune ?

Dans le cadre de l'évaluation du Contrat Local de Santé du territoire Elbeuvien, le Cabinet Forvis Mazars collecte et traite vos données personnelles uniquement dans le but d'exploiter les réponses de ce questionnaire. Ce traitement doit permettre de mieux connaître les besoins et les attentes des habitants. Le cabinet 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 de l'évaluation soit le 30 juillet 2026 au plus tard.

Pour toutes questions sur le traitement de vos données ou pour exercer vos droits, au regard de la loi informatique et libertés, vous pouvez contacter le cabinet Forvis Mazars.

**Ce questionnaire est maintenant terminé.
Nous vous remercions pour votre participation.**

A déposer complété en Mairie