



## Enquête état de santé et accès aux soins des habitants de Guingamp-Paimpol Agglomération

Cette enquête, réalisée par le Conseil citoyen de Guingamp-Paimpol Agglomération, s'adresse à tous les habitants de l'agglomération Guingamp Paimpol.

Elle a pour but de mieux comprendre votre état de santé, vos attentes en matière d'accès aux soins et vos besoins en santé sur notre bassin de vie. Les réponses ont pour objectif de mettre en place des actions pour améliorer la santé et l'accès aux soins des habitants du territoire, en lien avec les dispositifs déjà existants (ex: Contrat Local de Santé, ...).

L'enquête est ouverte de septembre 2023 à fin mars 2024. Les résultats seront présentés aux habitants au 1<sup>er</sup> semestre 2024 lors d'un temps d'échanges sur le sujet. Cette enquête entraîne le traitement de données relatives à la santé des personnes. Votre participation est facultative.

Le questionnaire dure moins de 10 minutes. Merci de votre participation.

- 
1. Quel est le code postal de votre commune de résidence?
  2. Quel est votre âge ?
  3. Etes-vous : un homme      une femme      non généré
  4. Quelle est votre situation familiale ?  
En couple   Séparé / divorcé   Célibataire   Veuf   Autres : précisez :
  - 4b. Si vous avez des enfants, combien en avez-vous ?
  5. Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?  
En emploi à durée indéterminée (CDI, titulaire de la fonction publique, ...)  
En emploi à durée déterminée (CDD, intérim, ..)  
Sans emploi  
Retraité  
Etudiant / apprenti / stagiaire / en formation  
Homme ou femme au foyer  
Autres : précisez
  6. Diriez-vous que dans l'ensemble votre santé est :  
Excellente  
Très bonne  
Bonne  
Mauvaise  
Très mauvaise  
Je ne sais pas  
Autre : précisez
  7. Diriez-vous que, dans l'ensemble, votre moral est :  
Excellent  
Très bon

- Bon
- Mauvais
- Très mauvais
- Je ne sais pas
- Autre : précisez

8. Vous sentez-vous en situation de handicap ?

- Oui       Non       Autre. Précisez :

8b. Si oui, ce handicap est-il reconnu (ex : reconnaissance travailleur handicapé, ...) ?

- Oui       Non

9. Dans les six derniers mois, avez-vous déjà renoncé ou reporté des soins ?

- Oui       Non       Non concerné

9b. Si oui, pour quelles raisons ?

- Pour des raisons financières
- Les délais pour avoir un rendez-vous sont trop longs / je n'ai pas réussi à avoir de rendez vous
- Le médecin est trop éloigné ou difficulté de transport
- Autres : précisez

10. Avez-vous une couverture maladie complémentaire (mutuelle) ?  Oui

Non

10b. Si oui, laquelle ?

- CMU-C
- Mutuelle de votre employeur
- Autre mutuelle

11. Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu recours à la médecine alternative non conventionnelle ? (ex : étio-pathe, acupuncture, ostéopathe, magnétiseur...)

- Oui       Non

11b. Si oui, pourquoi ?

12. A qui vous adressez-vous pour consulter et quelle est la distance en km pour aller voir votre praticien ? Plusieurs réponses sont possibles.

	< 10km	11-30km	>30 km
Médecin généraliste			
Maison médicale			
Urgences			
Hôpital			
Dentiste			
Ophtalmologue			
Dermatologue			
Kinésithérapeute			
Sage-femme			
Gynécologue			
Autres :			

13. A qui vous adressez-vous pour consulter et quel est en moyenne le délai d'attente pour avoir votre dernier rendez-vous ?

	< 1 mois	1 à 3 mois	3 à 6 mois	>6 mois
Médecin généraliste				
Maison médicale				

Urgences				
Hôpital				
Dentiste				
Ophtalmologue				
Dermatologue				
Kinésithérapeute				
Sage-femme				
Gynécologue				
Autres :				

14. En cas d'accident de la vie, avez-vous quelqu'un sur qui vous appuyer (un aidant ...)?

- Oui  
 Non  
 Je ne sais pas

15. Etes-vous informé des démarches et personnes ressources à contacter en cas de :

	Oui	Non	Non concerné
Perte d'autonomie			
Handicap			
Suites d'opération			
Accident ( domestique, de voiture, ...)			
Maladie (physique, psychologique, ...)			

16. Bénéficiez-vous des services suivants ?

	Oui	Non	Non concerné
Un service de soins infirmiers			
Un auxiliaire de vie			
Un aide-ménager			

17. Estimez-vous être dans un territoire accessible aux situations de handicap ? (mobilité, accès aux services, etc)

- Très accessible  
 Moyennement accessible  
 Accessible  
 Peu accessible  
 Pas accessible

16b. Pourquoi ?

18. Souhaiteriez-vous avoir de la télémédecine à proximité de chez vous ?

- Oui  
 Non  
 Je ne sais pas

19. Auriez-vous besoins d'informations (ex : guide...) pour connaître les démarches et les personnes ressources en cas de maladie (ex : cancer,...), dépendance due à l'âge, ... ?

- Oui  
 Non  
 Non concerné

20. Quels sont vos principaux sujets de préoccupation concernant :  
 Votre santé ?

Celle de votre entourage ?

21. Pour améliorer la santé des habitants du territoire, auriez-vous des idées ou des propositions à nous partager ?

---

Merci de votre participation et de renvoyer le questionnaire papier complété par scan ou par courrier à :

Par courrier : Guingamp-Paimpol Agglomération - Mission mobilisation citoyenne – 11 rue de la Trinité - 22200 Guingamp

Ou par mail : [conseilcitoyengpa@gmail.com](mailto:conseilcitoyengpa@gmail.com)

Vous pouvez également privilégier le formulaire en ligne : <http://bit.ly/4774hZa>



Les informations recueillies par le Conseil citoyen pour le compte de Guingamp-Paimpol Agglomération sont recueillies de façon pseudonyme, avec le consentement des personnes visées par l'enquête.

Ces données font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel aux fins d'une enquête de santé publique.

Le responsable de traitement est Vincent LE MEAUX, président de Guingamp-Paimpol Agglomération.

Ces informations sont conservées pour une durée maximale d'un an à compter de l'analyse des réponses avant d'être détruites pour ne conserver que les résultats de l'enquête.

Les destinataires des données sont les membres du Conseil citoyen.

Le Conseil citoyen pourra également être amené à communiquer les données à caractère personnel aux services santé et mobilisation citoyenne de Guingamp-Paimpol Agglomération.

Conformément au Règlement général européen sur la protection des données (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés modifiée, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, et de limitation au traitement de vos données.

Vous pouvez également retirer votre consentement à tout moment.

Vous pouvez exercer ces droits auprès du délégué à la protection des données de Guingamp-Paimpol Agglomération, par courrier postal à cette adresse : CDG 22, 1 rue Pierre et Marie Curie, 22190 PLERIN ou par mail à cette adresse [cil@cdg22.fr](mailto:cil@cdg22.fr)

Vous pouvez adresser toute réclamation auprès de la CNIL.

J'accepte que les données me concernant dans ce formulaire fassent l'objet d'un traitement par Guingamp Paimpol Agglomération aux fins de réaliser une enquête de santé publique.