



Vous habitez la Communauté de communes Roumois Seine ? Nous cherchons à recenser vos besoins !

La Communauté de communes Roumois Seine a récemment engagé un diagnostic social et de santé à l'échelle de tout le territoire.

Cette démarche s'inscrit dans un double cadre : **alimenter le Contrat Local de Santé (C.L.S), qui vise à améliorer la santé et l'accès aux soins pour tous et la Convention Territoriale Globale (C.T.G), qui permet de mieux coordonner les actions sociales et familiales en faveur des habitants (modes de garde, offre de loisirs, etc).**

L'objectif de ce travail de diagnostic est donc de **mieux comprendre les besoins de la population**, afin de proposer des réponses adaptées au quotidien des habitants.

Cette enquête à la population vient donc alimenter l'étude en cours.

Elle est anonyme : 5 à 7 minutes maximum suffisent pour y répondre.

Merci d'avance à vous pour votre implication dans cette démarche !

Accéder au
questionnaire en ligne



PROFIL

1- Dans quelle commune habitez-vous ?

2- Êtes-vous ?

- Une femme
- Un homme

3- Quel âge avez-vous ?

- 18-24 ans
- 25-39 ans
- 40-59 ans
- 60-74 ans
- 75 ans et plus

4- Vous êtes :

- Célibataire
- Mère seule
- Père seul
- En union libre
- Marié(e)
- Veuf(ve)

5- Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

- Agriculteurs
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Employés
- Ouvriers
- Professions intermédiaires /salariés de la fonction publique
- Demandeurs d'emploi
- Retraités
- Autre :

6- Connaissez-vous les actions et services proposés pour accompagner et soutenir les parents sur le territoire (ateliers parents-enfants, cafés des parents, ateliers motricité, ...)?

- Oui
- Non

7- Utilisez-vous ces dispositifs ?
8- Si non, pourquoi ne les utilisez-vous pas ?

- Oui
- Non

9- En tant que parents, quels sont les thèmes qui vous préoccupent le plus ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> L'alimentation | <input type="checkbox"/> La peur de l'avenir |
| <input type="checkbox"/> Les écrans (jeux vidéo, internet, réseaux sociaux, ...) | <input type="checkbox"/> L'anxiété/le mal être psychologique |
| <input type="checkbox"/> La scolarité/l'aide aux devoirs | <input type="checkbox"/> La communication parent/enfant |
| <input type="checkbox"/> Les addictions (alcool, tabac, drogue) | <input type="checkbox"/> L'exercice de l'autorité parentale |
| <input type="checkbox"/> Le manque d'activité physique | <input type="checkbox"/> La gestion/la communication avec mon adolescent |
| <input type="checkbox"/> Le sommeil | <input type="checkbox"/> La violence |
| <input type="checkbox"/> La vie affective ou sexuelle | <input type="checkbox"/> Le savoir nager |
| <input type="checkbox"/> Le harcèlement | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : |

10- Quel est votre mode d'accueil principal ?

- Vous ou votre famille
- Crèche/mode d'accueil collectif
- Assistant(e) maternel(le)
- Autre (précisez) :

11- A propos de ce mode d'accueil :

	Absolument	Plutôt	Pas vraiment	Pas du tout
Est-ce votre premier choix ?				
En êtes-vous satisfait ?				

12- Où est situé votre mode d'accueil principal ?

13- Dans quels délais avez-vous trouvé votre mode d'accueil principal ?

- Moins de 3 mois
- Entre 3 et 6 mois
- Plus de 6 mois
- Vous n'avez pas trouvé de solution

14- Avez-vous sollicité le relais petite enfance (R.P.E) dans votre recherche de mode d'accueil ?

- Oui
- Non

15- Utilisez-vous un mode d'accueil complémentaire ?

- Oui
- Non

16- Si oui, lequel ?

17- Avez-vous déjà été mis(e) en difficulté pour rechercher un mode d'accueil en urgence ?

- Oui
- Non

19- Concernant l'offre d'accueil, qu'est-ce qui peut être amélioré ?

- La proximité avec le domicile
- Le nombre de places en accueil collectif
- Le nombre d'assistants maternels
- Les conditions d'accueil (les locaux, le matériel, les propositions éducatives, ...)
- La mise en oeuvre de temps de rencontres entre parents
- Les échanges avec des professionnels
- Des horaires élargis
- Les aspects administratifs
- Autre (précisez) :

18- Si oui, pourquoi avez-vous eu besoin d'un mode d'accueil en urgence ?

- Pour l'accès aux soins (rendez-vous médicaux, hospitalisations, ...)
- Pour l'accès à l'emploi (insertion professionnelle, rendez-vous professionnels, ...)
- Dans le cadre de difficultés intra-familiales
- Dans le cadre de l'accès aux droits (démarches administratives à réaliser, ...)
- Autre (précisez) :

VOUS AVEZ DES ENFANTS ÂGÉS DE 3 ANS À 10 ANS (si non, passez à la section suivante page 4)

20- Vos enfants fréquentent-ils un accueil de loisirs durant les périodes de vacances scolaires ou les mercredis ?

- Oui
- Non

21- Si non, pourquoi ne fréquentent-ils pas de structures en particulier ?

22- Si oui, lequel ?

23- Que pensez-vous de l'offre de service proposée durant les vacances scolaires ou les mercredis pour vos enfants concernant :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	À améliorer
L'offre d'accueil				
Les horaires				
La communication				
L'accueil sur place				
Les tarifs				
Les activités proposées				
Les échanges avec l'équipe d'animation				
Les modes d'inscription				
La localisation et l'accessibilité				

24- Vos enfants pratiquent-ils une activité culturelle, sportive ou de loisirs (en dehors des temps évoqués précédemment) ?

- Oui
- Non

25- Si oui, la(es)quelle(s) :

- Une ou plusieurs activités sportives
- Une ou plusieurs activités culturelles
- Autre(s) (précisez) :

26- Si non, pourquoi ?

VOUS AVEZ DES ENFANTS ÂGÉS DE 11 À 24 ANS (si non passer à la section suivante page 5)

27- Trouvez-vous que l'offre globale sur le territoire pour la jeunesse soit :

	Très satisfaisante	Satisfaisante	Peu satisfaisante	À améliorer
L'offre culturelle				
L'offre sportive				
L'offre de loisirs				

28- Vos enfants fréquentent-ils une structure d'animation sur le territoire (en dehors des associations et des clubs sportifs) ?

- Oui
- Non

29- Si oui, laquelle ?

30- Si non, pourquoi ?

31- Que pensez-vous de l'offre de service pour vos jeunes sur le territoire concernant :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	À améliorer
Les horaires				
La communication				
L'accueil sur place				
Les tarifs				
Les activités proposées				
Les échanges avec l'équipe d'animation				

32- Selon vous, que manque-t-il aujourd'hui sur le territoire pour les jeunes ?

- Plus de lieux pour se retrouver (cafés, espaces détente, salles ouvertes, ...)
- Plus d'événements pour les jeunes
- Des activités sportives ou culturelles accessibles et variées
- Des lieux pour travailler ou réviser en groupe (coworking, bibliothèques, ...)
- Plus de soutien pour monter un projet (associatif, artistique, professionnel, ...)
- Plus d'infos sur ce qui existe déjà pour les jeunes
- Une meilleure mobilité pour accéder à l'offre
- Plus d'opportunités de bénévolat ou d'engagement
- Rien de spécifique
- Autre (précisez) :

ACCÈS AUX DROITS

33- Pour vous, les démarches administratives constituent-elles une difficulté majeure ?

- Oui
- Non

35- Connaissez-vous les dispositifs d'aide et de soutien en matière d'accès aux droits et de réalisation des démarches administratives (France Services, ...)

- Oui
- Non

34- Si oui, dans quel(s) domaine(s) ?

- Accompagner son enfant dans sa scolarité
- Chercher un travail
- Accéder à des soins de santé
- Rechercher un logement adapté à ses besoins
- Préparer sa retraite
- La gestion budgétaire
- La compréhension de la langue française
- Réaliser des démarches en ligne
- Autre (précisez) :

LA SANTÉ

36- De manière générale, comment considérez-vous votre santé physique ?

- Très bonne
- Bonne
- Plutôt bonne
- Pas très bonne
- Très mauvaise

37- Globalement, comment vous sentez-vous moralement ?

- Très bien
- Bien
- Plutôt bien
- Mal
- Très mal

38- Si vous avez sélectionné une des deux dernières propositions, au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté (plusieurs réponses possibles) :

- Un hôpital ou une clinique
- Un centre médico-psychologique (C.M.P)
- Un groupe d'entraide, une association, une ligne téléphonique d'aide ou d'écoute, un site internet
- Un médecin généraliste ou un médecin de famille
- Un psychiatre
- Un psychologue
- Aucun de ces dispositifs
- Autre (précisez) :

39- Avez-vous un médecin traitant ?

- Oui
- Non

41- Si non, qui sollicitez-vous en priorité ?

- Un autre médecin libéral en rendez-vous physique
- Un autre médecin libéral en téléconsultation
- Les urgences hospitalières
- Autre (précisez) :

43-Si oui, avez-vous renoncé à (plusieurs réponses possibles) :

- Voir un généraliste
- Voir un dentiste, ophtalmologue ou autre spécialiste
- Voir un gynécologue
- Voir un psychiatre ou un psychologue
- Vous faire poser un implant dentaire, une couronne, un bridge, un dentier ou réaliser d'autres soins dentaires importants

44- Vous avez renoncé à ces soins parce que (plusieurs réponses possibles) :

- Les coûts sont trop élevés
- Vous avez préféré attendre que ça passe
- Vous ne savez pas à qui vous adresser
- À cause de problèmes administratifs
- À cause de mauvaises expériences avec un médecin
- Vous aviez peur des soins

40- Si oui, où exerce-t-il ?

- Sur le territoire de la Communauté de communes Roumois Seine
- En dehors du territoire de la Communauté de communes Roumois Seine

42- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé à des soins de santé ?

- Oui
- Non

- Acheter des médicaments
- Acheter des lunettes ou des lentilles
- Faire des analyses de laboratoire, prises de sang, bilans de santé C.P.A.M
- Faire des examens d'imagerie médicale (radiologie, scanner)
- Autre (précisez) :

45- Comment décririez-vous globalement vos habitudes alimentaires ?

- Je consomme principalement des aliments frais et équilibrés
- Je fais attention à mon alimentation mais je m'accorde quelques écarts
- Je mange de tout sans trop me soucier de l'équilibre
- Je consomme souvent des aliments transformés ou riches en sucre et en graisses
- Je ne fais pas attention à mon alimentation

46- Si vous avez choisi une des deux dernières propositions, quelles en sont les principales raisons ?

- Le manque de temps pour cuisiner des repas équilibrés
- Le coût élevé des aliments sains
- Des difficultés à trouver des aliments sains à proximité
- Le manque de connaissances sur la nutrition
- La préférence pour les aliments transformés ou rapides
- L'influence des habitudes alimentaires familiales ou sociales
- Le manque de motivation ou de volonté
- Autre (précisez) :

47- Souffrez-vous d'une ou plusieurs maladies chroniques ? Selon l'O.M.S, les maladies chroniques sont des affections de longue durée (diabète, asthme, ...) qui, en règle générale, évoluent lentement.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

48- Si vous êtes atteint(e) d'une ou plusieurs maladies chroniques, bénéficiez-vous d'un suivi régulier pour celle(s) ci ?

49- Si non, pourquoi ?

- Oui
- Non

50- Au cours des 24 derniers mois, avez-vous consulté à titre préventif :

	Oui	Non je n'y ai pas pensé	Non je n'ai pas pu	Non concerné
Pour un contrôle de votre vue				
Pour un contrôle de vos dents				
Pour un contrôle de votre ouïe				
Pour vous faire vacciner				
Pour un dépistage du cancer du sein				
Pour un dépistage cardio vasculaire				
Pour un dépistage du cancer colorectal				
Pour un dépistage des maladies sexuellement transmissibles				

51- Actuellement, avez-vous une mutuelle, assurance privée ou complémentaire santé ?

- Oui, la C.S.S (complémentaire santé solidaire) anciennement C.M.U-C et A.C.S
- Oui, une mutuelle, assurance privée ou complémentaire santé de qualité
- Oui, une mutuelle mais qui ne couvre pas suffisamment mes besoins
- Non
- Je ne sais pas

LE HANDICAP ET LA PERTE D'AUTONOMIE

52- Etes-vous détenteur d'un handicap particulier ?

- Oui
- Non (si non, passez à la question 56)
- Vous répondez pour une personne en situation de handicap
- Vous vivez avec une personne en situation de handicap (enfant ou jeune)

53- Vous êtes :

- A l'école
- En formation professionnelle
- En emploi
- Retraité
- Autre (précisez) :

54- Avez-vous besoin d'une aide particulière dans le cadre de votre scolarité ou de votre emploi ?

- Oui
- Non

55- Si oui, de quel(s) type(s) d'aide(s) avez-vous besoin ?

56- Accompagnez-vous un proche en perte d'autonomie (personne vieillissante/personne en situation de handicap) ou êtes-vous vous-même en perte d'autonomie ?

- Oui, j'accompagne un proche en perte d'autonomie
- Oui, je suis moi-même en perte d'autonomie
- Non

57- Pour un problème de perte d'autonomie (pour vous-même ou pour un proche), au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté (plusieurs réponses possibles) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Un hôpital ou une clinique | <input type="checkbox"/> Un service d'hospitalisation à domicile (H.A.D) |
| <input type="checkbox"/> Un groupe d'entraide, une association, une ligne téléphonique d'aide ou d'écoute, un site internet | <input type="checkbox"/> Un centre de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle |
| <input type="checkbox"/> Un psychiatre | <input type="checkbox"/> Un pharmacien (conseil, suivi des traitements) |
| <input type="checkbox"/> Un psychologue | <input type="checkbox"/> Un Centre Local d'Information et de Coordination (C.L.I.C) |
| <input type="checkbox"/> Un médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Une Maison départementale des personnes handicapées (M.D.P.H) |
| <input type="checkbox"/> Un médecin spécialiste (gériatre, neurologue, rhumatologue, etc.) | <input type="checkbox"/> Un travailleur social/C.C.A.S |
| <input type="checkbox"/> Un kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Aucun de ces dispositifs |
| <input type="checkbox"/> Un ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : |
| <input type="checkbox"/> Un infirmier/service de soins infirmiers à domicile (S.S.I.A.D) | |

58- Pour répondre à ces problèmes liés au vieillissement ou à la perte d'autonomie, quels seraient vos besoins ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Plus d'informations sur les maladies chroniques et les offres disponibles | <input type="checkbox"/> Des consultations plus faciles à obtenir |
| <input type="checkbox"/> Plus d'informations sur les comportements de santé à risque | <input type="checkbox"/> Des groupes de parole de personnes vivant la même situation pour partager ensemble son expérience et discuter de solutions |
| <input type="checkbox"/> Plus de communication sur les recommandations pratiques et conseils sur l'alimentation, l'activité physique et l'isolement | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : |
| <input type="checkbox"/> Des consultations moins chères | |



59- Quelles problématiques vous concerne le plus au quotidien ? (2 réponses maximum)

- La dégradation du logement
- La consommation énergétique du logement
- Les nuisances sonores
- La qualité de l'air
- L'accès à l'eau
- La gestion des déchets
- Le changement climatique et les intempéries
- Autre (précisez) :

60- Identifiez-vous des problèmes de santé existants/potentiels liés à votre logement ?

- Moisissures, humidité forte
- Présence de nuisibles (rats, souris, cafards, punaises de lits, etc)
- Saleté/manque d'entretien de la copropriété
- Mauvaise gestion des déchets
- Mauvaise qualité du chauffage
- Autre (précisez) :
- Aucun problème

61- Avez-vous des problèmes de santé potentiellement liés à votre environnement (local de travail, transport, environnement dans la ville, ...) ?

62- Si oui, lesquels ?

- Oui
- Non



63- Pratiquez-vous une activité collective proche de chez vous ?

- Oui tout le temps
- Oui régulièrement
- Rarement
- Jamais

64- Si non pourquoi ?

- Il existe peu de choses à proximité
- Je n'ai aucun véhicule pour me déplacer
- Je ne connais pas l'offre disponible
- Je n'ose pas m'intégrer dans un dispositif existant (m'inscrire à une animation)
- Je dois m'occuper de mes enfants
- Autre (précisez) :

65- Quel est votre ressenti concernant l'offre d'animations et d'activités sur le territoire ?

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Peu satisfaisante
- Pas du tout satisfaisante

66- À quelle fréquence pratiquez-vous une activité physique (comme la marche, le jardinage, le bricolage, le sport, la natation, le vélo, etc.) ?

- Jamais
- Une fois par semaine ou moins
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 à 5 fois par semaine
- Tous les jours

67- Si vous avez répondu "Jamais" ou "Une fois par semaine ou moins" à l'une des deux questions précédentes, quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous ne pratiquez pas d'activité physique régulièrement ?

- Le manque de temps
- Le manque de motivation
- Les problèmes de santé
- L'absence d'installations ou d'équipements adéquats
- La préférence pour d'autres activités (lecture, télévision, etc.)
- Le manque de soutien ou de compagnie pour faire de l'exercice
- Autre (précisez) :

Merci pour votre participation !