



Avec vous, LA VILLE PREND SOIN DE VOTRE SANTÉ !

En 2024, la municipalité lance l'élaboration de son nouveau Contrat local de santé, un outil permettant de mettre en place des actions concrètes répondant au plus près à vos besoins.

Pour connaître vos besoins en santé ainsi que vos attentes, nous vous invitons à répondre à ce questionnaire. Une fois

complété, vous pourrez le déposer à l'accueil du Centre municipal de santé, au 2, rue Docteur Rouquès ou à la mairie au plus tard le 11 mars 2024.

Il est également possible de le remplir en ligne sur le site Internet de la Ville : www.ville-bezons.fr ou en scannant le QR code ci-contre.



Aidez-nous à mieux vous connaître...

**La réponse à cette question est obligatoire*

1. Habitez-vous dans la commune de Bezons ?*

- ☐ Oui
☐ Non

2. Dans quel quartier ?

- ☐ Le Val Notre Dame
☐ Les Chênes
☐ Agriculture
☐ Le Centre
☐ Le Colombier
☐ Le Nouveau Bezons
☐ Autre/ ne sait pas / ne souhaite pas répondre

3. Vous êtes...

- ☐ Une femme
☐ Un homme
☐ Autre / ne souhaite pas répondre

3. Quel est votre âge ?

- ☐ Moins de 25 ans
☐ 25-40 ans
☐ 41-65 ans
☐ Plus de 65 ans

4. Quelle est votre situation professionnelle ?

- ☐ En formation / études
☐ En emploi
☐ Sans activité professionnelle
☐ Retraité(e)
☐ Autre :

Vos besoins dans le champ de la santé

5. Comment évaluez-vous votre état de santé général ?

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

6. Comment évaluez-vous votre état de santé sur le plan psychique ?

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

7. Dans votre quotidien, considérez-vous que les facteurs ou comportements suivants ont un impact sur votre santé ? (c'est-à-dire qu'ils peuvent influencer votre état de santé de façon positive ou négative)

	Oui, beaucoup	Oui, un peu	Non	Non concerné/ je ne sais pas
Alimentation	☐	☐	☐	☐
Activité physique	☐	☐	☐	☐
Sommeil	☐	☐	☐	☐
Stress / anxiété	☐	☐	☐	☐
Entourage / vie sociale / vie familial	☐	☐	☐	☐
Accès aux soins	☐	☐	☐	☐
Ressources financières	☐	☐	☐	☐
Travail	☐	☐	☐	☐
Environnement extérieur (eau, air, espaces verts...)	☐	☐	☐	☐
Logement	☐	☐	☐	☐
Loisirs	☐	☐	☐	☐
Déplacements	☐	☐	☐	☐
Scolarité - éducation	☐	☐	☐	☐
Consommation d'alcool	☐	☐	☐	☐
Consommation de tabac	☐	☐	☐	☐
Temps passé devant les écrans	☐	☐	☐	☐

Autre proposition ?

8. Lorsque vous avez besoin d'accéder à des soins, rencontrez-vous des difficultés pour...

- ☐ Comprendre vers qui vous tourner, trouver l'information
☐ Obtenir et attendre un rendez-vous
☐ Vous déplacer vers le lieu de la consultation
☐ Payer le coût des soins (dépassements non pris en charge et/ou avance des frais)
☐ Aucune difficulté
☐ Autre :

9. Ces difficultés concernent-elles...

- ☐ L'accès aux soins en médecine générale
☐ L'accès aux soins en médecine spécialiste
☐ L'accès à d'autres types de soins :
☐ Aucune difficulté

10. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû renoncer à des soins alors que vous en aviez besoin ?

- ☐ Oui, à des soins en médecine générale
☐ Oui, à des soins en médecine spécialiste
☐ Oui, à d'autres types de soins :
☐ Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?
.....

11. Existe-il des sujets sur lesquels vous souhaiteriez être mieux informés ?

- ☐ Nutrition / alimentation / activité physique
☐ Parentalité
☐ Vie affective et sexuelle
☐ Hygiène de vie (hygiène bucco-dentaire, sommeil, ...)
☐ Addictions
☐ Santé et environnement
☐ Bien être psychologique, santé mentale
☐ Prévention médicalisée (vaccination, dépistage...)
☐ Perte d'autonomie
☐ Aide aux aidants
☐ Droits et démarches en santé
☐ Non, aucun
☐ Autre :

Si vous le souhaitez, vous pouvez préciser :
.....
.....
.....

Santé des enfants

**La réponse à cette question est obligatoire*

12. Avez-vous des enfants de moins de 25 ans ?*

- ☐ Oui
☐ Non : Allez directement à la question n°15

13. Concernant la santé de votre ou vos enfant(s), rencontrez-vous certaines de ces difficultés ?

- ☐ Suivre les calendriers de vaccination recommandés
☐ Fournir une éducation en matière de santé appropriée à l'âge de l'enfant (prévention des maladies courantes, des blessures, éduquer sur les gestes d'hygiène...)
☐ Gérer les comportements alimentaires et la nutrition (assurer une alimentation saine et équilibrée, gérer des problèmes tels que le surpoids, la sous-nutrition...)
☐ Appréhender les problèmes liés au bien-être psychologique (reconnaitre l'anxiété, aborder la question des écrans, trouver à qui s'adresser lorsque vous avez une question...)
☐ Aborder les questions de la puberté et de la sexualité
☐ Soutenir et permettre l'accompagnement des enfants ayant des besoins spéciaux (des handicaps, des retards de développement ou les troubles de l'apprentissage)
☐ Accéder aux soins médicaux (dans leur dimension géographique, financière, ou liée à un manque de compréhension de l'offre de soins)
☐ Comprendre et répondre aux préoccupations liées à la santé environnementale
☐ Aucune
☐ Autre :

14. Lorsque vous avez besoin d'une information concernant la santé de votre/vos enfant(s), où la cherchez-vous ?

- ☐ Famille / amis / proches
☐ Médecin ou professionnel de santé
☐ Crèche / école / collège / lycée
☐ Mairie / Services de la Mairie
☐ PMI
☐ Internet
☐ Autre :

Perspectives

15. Parmi ces propositions, sélectionnez 3 thématiques qui vous semblent prioritaires en termes de santé dans la commune de Bezons :

(3 réponses maximum)

- ☐ L'éducation pour la santé dès le plus jeune âge et la prévention (alimentation, activité physique, prévention des addictions ...)
☐ Le repérage et l'accompagnement des personnes en termes de santé mentale
☐ L'accompagnement en matière de santé auprès des personnes les plus démunies
☐ La santé environnementale / facteurs environnementaux (pollutions de l'air, de l'eau, des sols, habitat indigne...)
☐ Le repérage et l'accompagnement des addictions
☐ Le maintien de l'autonomie des personnes âgées, l'inclusion des personnes en situation de handicap, et le soutien aux aidants
☐ L'accès aux soins (accès à un médecin traitant, aux spécialistes, l'accès à une mutuelle, solutions de mobilité pour accéder aux soins,...)
☐ Autre :

16. Selon vous, que pourrait-on faire ? Quelles sont vos idées, vos attentes ? Quel type d'action pourrait être mené ?
.....
.....
.....
.....

17. Si vous souhaitez participer aux travaux suite à cette enquête et/ou participer à un comité Habitants Usagers Santé, vous pouvez nous l'indiquer en cochant les cases ci-contre pour que nous vous recontactons.

- ☐ Je souhaite participer aux groupes de travail thématiques pour construire le contrat local de santé
☐ Je souhaite participer au Comité Habitants Usagers Santé

Si vous avez coché au moins une des deux cases ci-dessus, merci de nous laisser vos coordonnées afin que nous puissions vous recontacter :

Nom/ prénom :

Téléphone :

Mail :

La Direction de la santé de la commune de Bezons collecte vos données afin d'utiliser les résultats obtenus dans l'enquête et vous recontacter pour participer à un comité habitants usager santé si vous le souhaitez. Elles seront conservées pour la durée du contrat local de santé et accessibles à notre assistant à maîtrise d'ouvrage. Le traitement de vos données repose sur votre consentement. Pour exercer une demande de droit (accès, rectification, portabilité, effacement, limitation) ou en savoir plus sur la gestion de vos données, contactez notre délégué à la protection des données : dpd@cigversailles.fr. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.



Merci pour votre participation.

