



Ensemble pour une Santé Solidaire

Mouvement d'usagers, de professionnels de santé, d'organismes et de travailleurs sociaux

QUESTIONNAIRE : l'accès aux soins

Sexe :

Age :

Département :

1. Soins de ville :

- ⇒ Consultez-vous un **médecin généraliste** jamais
 Pour des vaccinations ou certificats médicaux (sport...)
 Pour des visites de prévention
 Uniquement quand je suis malade
 Régulièrement
 Pour le renouvellement de mon ordonnance
 Pour le suivi d'une affection chronique

⇒ Quel délai pour obtenir un rendez-vous chez le **généraliste**?

⇒ Temps moyen d'attente au cabinet ?

⇒ Votre **généraliste** effectue-t-il des visites à domicile ? oui non

⇒ Temps moyen d'une consultation :

⇒ Tarif de la consultation :

⇒ Quel délai pour obtenir un rendez-vous chez un **spécialiste** (préciser) ?

⇒ Tarif de la consultation :

Vos remarques :

.....

.....



Ensemble pour une Santé Solidaire

Mouvement d'usagers, de professionnels de santé, d'organismes et de travailleurs sociaux

2. Permanence des soins :

⇒ Avez-vous eu besoin de soins en urgence au cours des 12 derniers mois ?

En journée

La nuit

Le week-end ou un jour férié

⇒ Avez-vous fait appel : à la Maison Médicale de garde ?

à SOS médecins ?

Au 15 ?

Aux pompiers ?

Aux urgences dans un hôpital public ?

Aux urgences dans une clinique privée ?

⇒ Délai d'attente entre l'appel (ou l'arrivée aux urgences) et l'examen :

⇒ Tarif :

Vos remarques :

.....

.....

3. Accès géographique :

⇒ A quelle distance est votre médecin généraliste ?

⇒ Quel moyen de transport utilisez-vous ?

à pied

Voiture particulière

Transport en commun

Autre (préciser)

⇒ Temps de transport :

⇒ A quelle distance est l'établissement hospitalier le plus proche ?

⇒ S'agit-il d'un hôpital public ou d'une clinique privée ?

⇒ A quelle distance est le service d'urgences le plus proche ?

⇒ Quel moyen de transport utilisez-vous ?

à pied

Voiture particulière

Transport en commun

Autre (préciser)

⇒ Temps de transport

⇒ Conditions particulières (embouteillages, météo...) :

Vos remarques :

.....

.....



Ensemble pour une Santé Solidaire

Mouvement d'usagers, de professionnels de santé, d'organismes et de travailleurs sociaux

4.couverture sociale:

- ⇒ Etes-vous couvert par la sécurité sociale ?
 La CMU ?
- ⇒ Avez-vous une mutuelle ? oui non
- ⇒ Est-t-ce : une mutuelle
 une assurance complémentaire privée
- ⇒ S'agit-il d'une mutuelle professionnelle ? oui non
- ⇒ Votre mutuelle est-elle liée à votre contrat de travail ? oui non
- ⇒ quel niveau de garantie (faible – moyen – bon – très bon) apporte votre mutuelle ou complémentaire santé :
- Soins dentaires :
 - Optique :
 - Remboursement dépassements honoraires :
 - Remboursement hospitalisation :
 - Remboursement médicaments non remboursés :
 - Autre(s) (préciser) :
- ⇒ Quel est le montant de votre cotisation annuelle ?
- ⇒ Quel est le montant de la part employeur ?

5. Maternité :

- ⇒ A quelle distance est la maternité la plus proche ?
- ⇒ S'agit-il d'une maternité publique ou privée ?
- ⇒ Temps de transport ?
- ⇒ Conditions particulières (embouteillages, conditions météo, accès difficile)
- ⇒ Tarif des consultations :
- ⇒ Avez-vous payé pour votre accouchement ?
- ⇒ Si oui, combien ?

Vos remarques :

.....

.....



Ensemble pour une Santé Solidaire

Mouvement d'usagers, de professionnels de santé, d'organismes et de travailleurs sociaux

6. Affection de Longue Durée :

- ⇒ Souffrez-vous d'une maladie chronique ?
- ⇒ Bénéficiez-vous d'une prise en charge à 100% ?
- ⇒ Quel est le montant mensuel des dépenses liées à vos soins ?
 - Dépassements d'honoraires
 - Médicaments non remboursés
 - Soins non remboursés
 - Soins non pris en charge
 - Transports
 - Autres (préciser)

Vos remarques :

.....

.....

7. accès aux soins

- ⇒ Avez-vous renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois ? oui non
- ⇒ Si oui, lesquels :
- ⇒ pour quelle(s) raison(s) ?
 - Financière
 - Délai de rendez-vous
 - Incompatibilité avec vos contraintes professionnelles
 - Incompatibilité avec vos contraintes personnelles
 - Transports
 - Autres (préciser)
- ⇒ Avez-vous reculé des soins au cours des 12 derniers mois
- ⇒ Si oui, lesquels :
- ⇒ pour quelle(s) raison(s) ?
 - Financière
 - Délai de rendez-vous
 - Incompatibilité avec vos contraintes professionnelles
 - Incompatibilité avec vos contraintes personnelles
 - Transports
 - Autres (préciser)

Vos remarques :

.....

.....



Ensemble pour une Santé Solidaire

Mouvement d'usagers, de professionnels de santé, d'organismes et de travailleurs sociaux

8. Combien m'a coûté ma santé en 2009 ?

- ⇒ franchises médicales
- ⇒ forfait sur les soins
- ⇒ dépassements d'honoraires
- ⇒ médicaments non remboursés
- ⇒ soins non remboursés
- ⇒ appareils, prothèses etc...
- ⇒ hospitalisation (forfait hospitalier, dépassements, frais divers)à
- ⇒ transport sanitaire
- ⇒ autres (préciser)

Vos remarques :

.....

.....

Pour affiner notre enquête, nous vous invitons à nous donner des informations complémentaires sur votre situation personnelle.

Ces réponses sont facultatives. Ces questionnaires resteront anonymes, les informations transmises ne seront utilisées que pour faire la démonstration des problèmes d'accès aux soins, de plus en plus nombreux, que notre association dénonce, afin d'attirer l'attention des pouvoirs publics.

- ⇒ Situation (salarié, chômeur, maladie, invalidité, retraité...) :
- ⇒ Percevant une pension invalidité ou une allocation oui non
- ⇒ Possédez-vous une voiture ? oui non

Vos remarques :

.....

.....