

**Association du comité de défense de l'hôpital public et de la maternité de Sarlat**  
**Le système de santé et vous ?**

1. Quel est votre domicile ? .....
2. Quel âge avez-vous ? .....

**La médecine de ville**

3. Avez-vous un médecin traitant ?  
 Oui. A quelle distance de votre domicile ? .....  
 Non. Vers quelle structure allez-vous ? .....
4. Faites-vous la différence entre un centre de santé (ex-dispensaire) et une maison de santé ?  
 Oui     Non
5. Avez-vous déjà utilisé le Centre de santé Sarlat Périgord-Noir ?  
 Oui     Non

**Les consultations spécialisées**

6. Quels sont les spécialistes pour lesquels vous avez attendu plus de deux semaines pour obtenir un rendez-vous ?
- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ophthalmologue | <input type="checkbox"/> Rhumatologue     | <input type="checkbox"/> Psychologue   |
| <input type="checkbox"/> Dentiste       | <input type="checkbox"/> Gynécologue      | <input type="checkbox"/> Psychiatre    |
| <input type="checkbox"/> Cardiologue    | <input type="checkbox"/> Oto-Rhino        | <input type="checkbox"/> Autre : ..... |
| <input type="checkbox"/> Dermatologue   | <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute |  |
7. Ce délai concernait-il des spécialistes :  
 à l'hôpital     hors hôpital

8. Quelles sont les spécialités qui vous manquent le plus ?  
.....  
.....  
.....

9. Avez-vous été confronté à des dépassements d'honoraires ?  
 Oui     Non     Combien de fois ? .....
10. Avez-vous déjà dû renoncer à des soins ?  
 Oui Motif(s) : .....  
 Non

**La structure hospitalière**

11. Etes-vous déjà allé, en tant que patient, au centre hospitalier le plus proche de chez vous ?  
 Oui     Non

Si non, pourquoi n'avez-vous pas pu ou voulu le faire ?  
.....  
.....

- Si oui, a-t-il répondu à vos attentes ?  
 Oui. Pourquoi ? .....  
 Non. Pourquoi ? .....

12. Êtes-vous déjà allé, en tant que patient, dans un établissement privé ?

Envoyé par médecin traitant/urgences

Choix personnel

### L'hôpital psychiatrique

13. La structure psychiatrique locale répond-elle à vos besoins ?

Oui

Non. Pourquoi ? .....

14. Y avez-vous déjà reçu des soins ?

Oui  Non

### Transport sanitaire

15. Malgré une prescription du médecin, avez-vous eu besoin, en tant que malade, de vous transporter vous-même ou de vous faire transporter par un proche à l'hôpital ?

Oui  Non

### Les EHPAD

16. Avez-vous eu accès rapidement à une place dans un EHPAD, pour vous ou pour un proche ?

Oui  Non

17. Avez-vous été témoin, en tant que proche de personne âgée en EHPAD, de dysfonctionnements ou en avez-vous été pleinement satisfait ?

.....  
.....

### Notre système de santé

18. En tant que citoyen usager qu'est-ce que vous changeriez en priorité dans notre système de santé ?

.....  
.....  
.....

19. Face à une privatisation croissante de notre système de santé, restez-vous attaché à un service public de santé ?

.....  
.....  
.....

20. Etes-vous attaché au système de protection sociale intergénérationnelle, qu'on appelle sécurité sociale, où chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ?

.....  
.....  
.....

21. Autres remarques ? N'hésitez pas à vous exprimer !

.....  
.....  
.....

Merci pour votre participation !

**Pour tout contact : [sauvons\\_hopital\\_sarlat@wanadoo.fr](mailto:sauvons_hopital_sarlat@wanadoo.fr) ou Association de défense de l'Hôpital de Sarlat c/o Mme Bencheikh Bernadette, 8 rue du 26 juin44, 24200 Sarlat / Tél. : 0781057814 ou 0668748739**

*Ne pas jeter sur la voie publique, imprimé par nos soins*