

# Questionnaire pour les personnes concernées par des troubles psychiques et domiciliées dans l'Ain - Version imprimable

Cher(e) participant(e),

**Nous vous remercions de prendre le temps de répondre à ce questionnaire, qui a pour objectif de recueillir vos expériences et vos besoins en tant que personne vivant avec des troubles psychiques.**

Votre voix est essentielle pour mieux comprendre les défis que vous rencontrez dans votre quotidien et pour identifier les domaines nécessitant une attention particulière.

**Les informations que vous fournirez seront utilisées de manière anonyme. Elles contribueront à l'élaboration du projet territorial de santé mentale (PTSM) et à l'élaboration d'actions concrètes pour améliorer les parcours de vie des personnes concernées par des troubles psychiques.**

L'ensemble des données récoltées dans ce questionnaire sera utilisé dans le strict respect des conditions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et seront accessibles uniquement par un nombre restreint de personnes liées au PTSM de l'Ain.

**Merci de renvoyer le questionnaire avant le 20 janvier 2026 au format papier à :**  
**[cosm01@orsac-cpa01.fr](mailto:cosm01@orsac-cpa01.fr)**

**Ou par courrier :**

**CPA - Coordination Santé Mentale de l'Ain**

**Avenue de Marboz**

**01000 BOURGENBRESSE**

Merci de votre précieuse contribution.

**L'équipe de la Coordination Santé Mentale de l'Ain.**

---

\* Indique une question obligatoire

*Passer à la question 1*

**Vos informations**

1. Êtes-vous ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Homme
- Femme
- Je ne souhaite pas le préciser

2. Dans quel département habitez-vous ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Ain (01)
- Autre : \_\_\_\_\_

3. Quel est votre tranche d'âge ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- 15-18
- 18-35
- 35-55
- +55 ans

4. Si vous souhaitez être recontacté(e) et connaître les résultats finaux, merci de saisir votre adresse e-mail :

---

**Thématique 1 : Lien social**

Objectif : Déterminer le degré de solitude et proposer des mesures concrètes.

5. Avez-vous déjà ressenti un fort sentiment de solitude dans votre parcours ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

6. Diriez-vous que c'était plus particulièrement :

*Plusieurs réponses possibles.*

- Avant votre parcours de soin
- Pendant votre parcours de soin
- Après votre parcours de soin

7. Si oui, pourquoi ?

---

---

---

---

---

8. Qu'est-ce qui aurait pu ou vous aiderait (vous ou un de vos pairs) à réduire cet isolement social ?

---

---

---

---

---

**Thématique 2 : Accès aux soins et accompagnement**

Objectif : Déterminer le degré d'accès aux soins et à l'accompagnement nécessaire.

9. Avez-vous rencontré des difficultés pour obtenir un rendez-vous avec un médecin traitant quand vous en aviez besoin ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

10. Si oui, lesquelles ? (*délais, manque de disponibilité, communication insuffisante, changement de situation ex : changement d'adresse*)

---

---

---

---

---

11. Avez-vous rencontré des obstacles dans votre accès aux soins spécialisés \*  
(Centre Médico-Psychologique (CMP), structures publiques, hôpital, libéral,...) ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

12. Si oui, lesquelles ?

---

---

---

---

---

13. Avez-vous rencontré des difficultés pour accéder à un accompagnement social \* ou médico-social quand vous en aviez besoin ? (*Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé (SAMS AH), Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), Foyer...*) ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

14. Si oui, lesquelles ? Pouvez-vous nous donner un ou des exemples ?

---

---

---

---

---

15. Quelles solutions aimeriez-vous voir mises en place pour faciliter votre accès aux soins ou à l'accompagnement social et médico-social ?

---

---

---

---

---

### Thématique 3 : Transport et mobilité

Objectif : Déterminer le degré d'accès aux transports et solutions envisageables.

16. Avez-vous des difficultés pour vous déplacer ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

17. Si oui, pourquoi ?

---

---

---

---

---

18. Quelles solutions de transport aimeriez-vous voir mises en place pour faciliter vos déplacements ?

---

---

---

---

---

**Thématique 4 : Activité, emploi et formation**

Objectif : Déterminer le degré d'accès à l'emploi et aux activités en général et recueillir des solutions.

19. Avez-vous un accès suffisant à des activités bénévoles ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Non concerné.e

20. Si non, pourquoi ?

---

---

---

---

---

21. Avez-vous un accès suffisant à des emplois adaptés à votre situation (*discrimination, manque d'accommodements, perte de confiance...*) ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Non concerné.e

22. Si non, pourquoi ?

---

---

---

---

---

23. Avez-vous un accès suffisant à des formations adaptées à votre situation ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout
- Non concerné.e

24. Si non, pourquoi ?

---

---

---

---

---

25. Quelles mesures devraient être prises pour améliorer votre accès à l'emploi, à des activités bénévoles, à des formations ?

---

---

---

---

---

**Thématique 5 : Accès au logement, autonomie et dispositif de soutien à domicile**

Objectif : Déterminer le degré de difficulté de vie en autonomie dans le logement et recueillir des propositions de solutions.

26. Avez-vous eu des difficultés à obtenir un logement ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

27. Si oui, pourquoi ?

---

---

---

---

28. Quelles améliorations pourraient être apportées pour faciliter l'accès à un logement adéquat ?

---

---

---

---

29. Avez-vous des difficultés pour vivre en autonomie dans votre logement ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

30. Si oui, lesquelles (*entretien, gestion financière, repas, administratif, autres*) ?  
*Pouvez-vous donner un ou des exemples ?*
- 
- 
- 
- 

31. Quelles aides ou soutiens seraient nécessaires pour améliorer votre autonomie dans votre logement (équipes mobiles qui peuvent intervenir dans votre logement, de soin ou d'accompagnement médico-social ou social, coordinateur de parcours, aide à domicile, portage de repas, infirmier à domicile...) ?
- 
- 
- 
- 

**Thématique 6 : Dispositifs d'accueil et d'écoute (ligne téléphonique, groupe de paroles, espaces d'accueil)**

Objectif : Déterminer le degré d'accès à un soutien et recueillir des solutions.

32. Avez-vous accès à un point d'écoute ou espace d'échanges (disponibilité, localisation,...) ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

33. Si non, pourquoi ?

---

---

---

---

34. Quelles propositions pourraient faciliter votre accès aux points d'écoute ou espaces d'échange ?

---

---

---

---

### Thématique 7 : Droits des personnes, participation citoyenne

Objectifs : Déterminer le degré de connaissances des droits des personnes ainsi que le degré d'engagement dans des collectifs citoyens, recueillir des solutions pour améliorer ces points.

35. Connaissez-vous vos droits en tant que personne concernée ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

36. Avez-vous des difficultés à effectuer vos démarches administratives ou à avoir \*  
accès aux services publics ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

37. Si oui, lesquelles ?

---

---

---

---

---

38. Quelles informations sur vos droits aimeriez-vous avoir pour mieux comprendre  
et utiliser les services disponibles ? Pensez-vous à d'autres services  
nécessaires (*mesures de protection juridique, accompagnement spécifique...*) ?

---

---

---

---

---

39. Avez-vous la possibilité de vous engager dans des collectifs de personnes concernées (*Groupe d'Entraide Mutual (GEM), Club House, Collectif des usagers des hôpitaux, Conseil Local pour la Santé Mentale (CLSM), Projet Territorial pour la Santé Mentale (PTSM), autres*) ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

40. Si non pourquoi ?

---

---

---

---

---

41. Pensez-vous que l'accès à vos droits et la participation citoyenne favorisent votre rétablissement ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui, complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non, pas du tout

42. Si oui, comment ?

---

---

---

---

---

43. Si non, pourquoi ?

---

---

---

---

### Thématique 8 : Activités culturelles et sportives

Objectif : Déterminer le degré d'accès aux activités culturelles et sportives et recueillir des solutions associées.

44. Participez-vous à des activités culturelles ou sportives qui sont accessibles à proximité de chez vous ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

45. Si non, pourquoi ?

---

---

---

---

46. Comment pourrait-on améliorer l'accès aux activités culturelles et sportives ?

---

---

---

---

## Thématique 9 : Sensibilisation et lutte contre la stigmatisation en santé mentale

Objectifs : Déterminer le degré de stigmatisation et recueillir les solutions qui pourraient lever les tabous et sensibiliser le grand public.

47. Vous êtes-vous déjà senti stigmatisé.e ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

48. Si oui, pour quelles raisons selon vous ?

---

---

---

---

---

49. Selon vous, quelles initiatives pourraient être mises en place pour contribuer à la déstigmatisation (sensibilisation, formation, campagnes d'information, événements grand public...) et dans quel environnement (entreprises, établissements scolaires ou universitaires, administrations publiques, etc.) ?

---

---

---

---

---

## Thématique 10 : Vie affective et sexualité, parentalité

Objectif : déterminer le degré de considération concernant la vie affective, sexuelle et la parentalité et déterminer les solutions possibles.

50. Avez-vous le sentiment que vos questionnements et vos souhaits concernant votre vie affective, sexuelle et liées à la parentalité sont suffisamment pris en compte ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui complètement
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non pas du tout

51. Si oui, grâce à quoi selon vous ?

---

---

---

---

52. Si non, pourquoi selon vous ?

---

---

---

---

53. Quelles évolutions souhaiteriez-vous voir advenir pour mieux prendre en compte ces questions à l'avenir ?

---

---

---

---

**Conclusion :**

54. Vous sentez-vous globalement soutenu.e en ce qui concerne vos besoins spécifiques ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Très satisfait.e
- Plutôt satisfait.e
- Plutôt pas satisfait.e
- Pas du tout satisfait.e

55. Comment trouvez-vous la communication et la coordination entre les différents professionnels ?

---

---

---

---

---

56. Quelles autres pistes d'amélioration aimeriez-vous proposer pour mieux répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles psychiques ?

---

---

---

---

---

---

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

