

Auto-évaluation en prévention pour bien vieillir

Pour faire le lien entre Retraite et Prévention

ATOO - La dynamique senior



Préserver sa santé, entretenir sa mémoire, chercher de nouveaux centres d'intérêts, prévenir la fatigue et la sédentarité, garder des liens avec l'entourage, prévenir le repli social, tels sont les souhaits de tous **pour les seniors qui arrivent à la retraite, et ceux qui y sont déjà.**

Dans cette optique, la Cram Rhône-Alpes vous offre la possibilité de réaliser un bilan gratuit personnalisé dans son **espace de prévention ATOO "La Dynamique Senior"**.

Pour ce faire, le présent questionnaire, complété par vos soins et à renvoyer à l'espace ATOO de votre département (cf.adresse en dernière page du document), a pour objectif de mieux vous connaître et d'apprécier votre mode de vie et votre forme pour bien vieillir.

Les questions concernent différents facteurs de vie tels que l'alimentation, les activités physiques, la santé, la mémoire, les activités quotidiennes, les relations sociales, la qualité de vie, les projets.

Pour chaque question, il convient d'entourer la réponse la plus proche de votre situation.

Nous attirons votre attention sur le fait qu'il n'y a pas de "bonne" ou de "mauvaise" réponse, que des questions peuvent vous paraître peu adaptées à votre situation ou votre âge actuels, mais qu'il est important, pour une bonne prise en compte de vos besoins, que vous répondiez, sauf impossibilité, **à l'intégralité des questions posées.**

Ce questionnaire ne peut être rempli que par une seule personne. L'information que vous nous communiquez reste confidentielle.

Les réponses sont analysées par une équipe de professionnels : psychologue, conseillère en prévention santé, assistante sociale en prévention du vieillissement.

Celle-ci vous proposera un entretien individuel pour réaliser un bilan global et définir si besoin, et avec votre accord, un programme personnalisé de prévention, constitué de conseils individuels et/ou d'ateliers collectifs. Un accompagnement sera assuré tout au long dudit programme.

Le responsable du traitement de ce questionnaire est Monsieur KINER, Directeur Général de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Rhône-Alpes.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à réaliser une évaluation individuelle et collective des conduites et des besoins en matière de prévention du vieillissement.

Elles seront également exploitées de façon anonymisée, dans le cadre d'une étude de mesure d'impact du programme ATOO à 2 ans et à 5 ans.

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez vous opposer au traitement et à l'exploitation de vos données personnelles.

Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser à la Cram Rhône-Alpes - Sous-Direction de l'Action Sociale - 35 rue Maurice Flandin - 69436 Lyon Cedex 03.

QUELQUES RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT

RÉSERVÉ AU SERVICE

Numéro d'identifiant

Date de l'évaluation

NOM Prénom.....

Adresse

Code postal.....

Téléphone..... Mail.....

Date de naissance Sexe NIR (N° de sécurité sociale)

1 S'agit-il d'une

1^{ère} évaluation * 1

2^{ème} évaluation 2

3^{ème} évaluation 3

2 Vous habitez :

En zone rurale 1

En zone urbaine 2

En zone semi-rurale 3

En zone péri-urbaine (couronne d'une ville d'au moins 5000 habitants) 4

3 Actuellement, vous êtes :

Célibataire 1 Séparé(e) 5

Vie maritale 2 Veuf(ve) 6

Marié(e) 3 Remarié(e) 7

Divorcé(e) 4

4 Combien de fois avez-vous vécu en couple ?

0 fois 1 3 fois 4

1 fois 2 4 fois ou plus 5

2 fois 3

5 Votre niveau d'études :

Primaire (certificat d'études, CAP, BEP) 1

Secondaire (jusqu'au BAC) 2

Supérieur (après le BAC) 3

6 Vous êtes ou vous étiez :

Agriculteur 1

Artisan, Commerçant, Chef d'entreprise 2

Profession libérale 3

Cadre 4

Ouvrier, employé 5

Enseignement, métiers sociaux 6

Technicien, agent de maîtrise, 7

Autres professions intermédiaires

Sans profession, mère au foyer 8

7 Exercez-vous une activité professionnelle ?

OUI 1 / NON 2

8 Actuellement, êtes-vous : (plusieurs réponses possibles)

Pré-retraité(e) 1

Retraité(e) 2

En activité professionnelle 3

Sans activité professionnelle 4

En arrêt de travail (accident, maladie) 5

En invalidité 6

Demandeur d'emploi 7

9 Vous avez pris ou pensez prendre votre retraite en quelle année ?

10 Quelques questions sur vos enfants et petits-enfants

10.1 Avez-vous eu un ou des enfants ?

OUI 1 / NON 2

10.2 Si oui, combien ?

10.3 Combien de garçons ?

10.4 Combien de filles ?

10.5 Un ou plusieurs d'entre-eux vivent-ils à proximité ? OUI 1 / NON 2

10.6 Si oui, combien ?

10.7 Avez-vous des petits enfants? OUI 1 / NON 2

10.8 Si oui, combien ?

10.9 Avez-vous perdu un ou plusieurs enfants? OUI 1 / NON 2

10.10 Si oui, combien ?

10.11 Quel âge avait(ent)-il(s) au moment du décès?.....

10.12 Avez-vous perdu un ou plusieurs petits enfants? OUI 1 / NON 2

10.13 Quel âge avait(ent)-il(s) au moment du décès ?.....

* Entourez le numéro correspondant à votre réponse

11 Votre conjoint ou votre conjointe a-t-il(elle) des enfants d'une précédente union ?

	OUI 1	NON 2	Non concerné 3
11.1 Si oui, combien?.....			

12 Avez-vous toujours votre :

	OUI	NON
12.1 Père ?	1	2
12.2 Mère ?	1	2
12.3 Beau-Père ?	1	2
12.4 Belle-Mère?	1	2
12.5 Si au moins un OUI : Etes-vous "aidant" (au quotidien) d'une de ces personnes ?	1	2

13 Au cours de ces derniers mois, avez-vous vécu un changement dans votre vie ?

	OUI	NON
Si oui, le(s)quel(s) : (plusieurs réponses possibles)	1	2
Décès d'un proche	1	
Déménagement	2	
Entrée en institution (vous-même ou un proche)	3	
Grave maladie d'un proche	4	
Grave maladie pour vous-même	5	
Héritage	6	
Naissance	7	
Mariage d'un membre de la famille	8	
Mariage personnel	9	
Divorce, séparation	10	
Chômage d'un proche	11	
Perte d'un animal familier	12	
Autre (à préciser) :	13	

14 Vivez-vous seul ?

	OUI	NON
Si NON, avec : (plusieurs réponses possibles)	1	2
Un(e) conjoint(e)	1	
Un(e) concubin(e)	2	
Un frère, une sœur	3	
Un parent	4	
Un enfant	5	
Un(e) ami(e)	6	
Une garde à domicile	7	
Autre (à préciser) :	8	

15 Qui appelleriez-vous si vous aviez besoin d'aide ?

15.1 Pour un problème financier :	
Conjoint	1
Enfant	2
Ami	3
Parent	4
Association ou autre	5
15.2 Pour un problème psychologique :	
Conjoint	1
Enfant	2
Ami	3
Parent	4
Association ou autre	5
15.3 Pour un problème administratif :	
Conjoint	1
Enfant	2
Ami	3
Parent	4
Association ou autre	5
15.4 Pour un problème de vie quotidienne (travaux ménagers, bricolage, jardinage, repassage...) :	
Conjoint	1
Enfant	2
Ami	3
Parent	4
Association ou autre	5

16 Quelle est la personne de votre entourage qui vous apporte le plus de soutien en général ?

Conjoint, concubin, compagnon	1
Enfant	2
Ami	3
Voisin	4
Aucune personne	5
Autre (à préciser)	6

17 Avez-vous connaissance de personnes isolées dans votre entourage ?

	OUI	NON
	1	2

18 Etes-vous bénéficiaire de la CMUC ? (Couverture Maladie Universelle Complémentaire)

	OUI	NON
18.1 Êtes-vous bénéficiaire de l'ACS ? (Aide à la Complémentaire Santé)	1	2

LES MODES DE VIE

LES MODES DE VIE EN LIEN AVEC L'ALIMENTATION

	OUI	NON
1 Je porte de l'intérêt à la façon de me nourrir	1	2
2 J'ai maigri d'au moins 2 kg en 6 mois	1	2
3 J'ai beaucoup grossi (4 kg ou plus) en 6 mois	1	2
4 J'ai subi une intervention chirurgicale, j'ai eu une affection médicale aiguë ou un stress important récemment	1	2
5 Je consomme moins de trois repas par jour	1	2
6 Je mange tous les jours des fruits et légumes	1	2
7 Je mange tous les jours des produits laitiers	1	2
8 Je mange de la viande ou de la volaille ou du poisson ou des œufs	1	2
9 Je bois en moyenne au moins un litre par jour (eau, jus de fruit, tisane)	1	2

LES MODES DE VIE EN LIEN AVEC L'ACTIVITE PHYSIQUE, QU'ELLE SOIT DE LOISIR OU SPORTIVE

	OUI	NON	
10 J'ai plus de difficulté qu'avant pour me lever d'une chaise ou d'un fauteuil	1	2	
11 J'ai souvent peur de tomber, ou je suis tombé(e) au cours des 6 derniers mois	1	2	
12 Je fais des petits exercices réguliers pour faire travailler mes muscles	1	2	
	Régulièrement	Occasionnellement	Jamais
13 Je fais des exercices physiques à la maison	1	2	3
A l'extérieur de mon habitation			
	OUI	NON	
14 Je marche	1	2	
15 Je pratique un sport	1	2	

LES MODES DE VIE EN LIEN AVEC LA SANTE PHYSIQUE

	OUI	NON		
16 Je fume	1	2		
	Moins de 10	Entre 10 et 20	Plus de 20	
17 Si oui, combien ?	1	2	3	
	OUI	NON	Non concerné	
18 J'ai arrêté de fumer	1	2	3	
	Moins d'1 an	de 1 à 4 ans	de 5 à 10 ans	Plus de 10 ans
19 Si oui, depuis combien de temps ?	1	2	3	4
Sommeil				
	OUI	NON		
20 Mon sommeil est généralement satisfaisant	1	2		
21 J'ai du mal à m'endormir	1	2		
22 Je me réveille souvent dans la nuit et cela me gêne	1	2		
Je prends des médicaments				
	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
23 Pour dormir	1	2	3	4
24 Pour lutter contre l'anxiété, le stress	1	2	3	4

Lorsque j'ai un problème, j'ai tendance à me reconforter en ayant recours		Plutôt vrai	Plutôt faux		
25	Aux médicaments	1	2		
26	A l'alcool	1	2		
27	Au tabac	1	2		
28	Au grignotage	1	2		
29	À un soutien relationnel	1	2		
30	Autres (à préciser) :	1	2		
Dans vos antécédents familiaux (père, mère ou frère, sœur), pensez vous qu'il y ait eu les maladies suivantes :			OUI	NON	
31	Une hypertension artérielle	1	2		
32	Un infarctus du myocarde	1	2		
33	Une attaque, hémorragie ou congestion cérébrale avec paralysie	1	2		
34	Un taux de cholestérol trop élevé	1	2		
35	Un diabète	1	2		
36	Un cancer de l'intestin ou du rectum	1	2		
37	Un cancer du sein	1	2		
38	Un cancer du col de l'utérus	1	2		
39	Un cancer de la prostate	1	2		
40	Une affection thyroïdienne	1	2		
41	Une maladie allergique	1	2		
42	Un glaucome	1	2		
43	Autres (à préciser) :	1	2		
Vous même, avez vous eu ou êtes vous traité(e) ou suivi(e) pour ces maladies :			OUI	NON	
44	Une hypertension artérielle	1	2		
45	Un infarctus du myocarde	1	2		
46	Une attaque, hémorragie ou congestion cérébrale avec paralysie	1	2		
47	Un taux de cholestérol trop élevé	1	2		
48	Un diabète	1	2		
49	Un cancer de l'intestin ou du rectum	1	2		
50	Un cancer du sein	1	2		
51	Un cancer du col de l'utérus	1	2		
52	Un cancer de la prostate	1	2		
53	Une affection thyroïdienne	1	2		
54	Une maladie allergique	1	2		
55	Un glaucome	1	2		
56	Une dépression	1	2		
57	Autres (à préciser) :	1	2		
Compte tenu de votre âge,		Très Satisfaisant	Plutôt Satisfaisant	Plutôt Insatisfaisant	Très Insatisfaisant
58	considérez vous votre état de santé?	1	2	3	4
			OUI	NON	
59	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été hospitalisé(e) suite à une chute ?		1	2	
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté :			OUI	NON	
60	un médecin généraliste ?		1	2	
61	un médecin spécialiste ?		1	2	
62	un dentiste ?		1	2	

Au cours des 2 dernières années, avez-vous effectué un examen de dépistage :		OUI	NON	Ne sait pas
63	du cancer du colon	1	2	3
64	du cancer de la prostate (hommes)	1	2	3
65	du cancer de l'utérus (femmes)	1	2	3
66	du cancer du sein (femmes)	1	2	3
67	du diabète	1	2	3
68	un contrôle de l'audition	1	2	3
69	un contrôle de la vision	1	2	3
70	Etes-vous à jour de vos vaccinations ?	1	2	3

LES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

Déplacement		Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord
71	J'ai quelques difficultés à marcher	1	2

Mémoire		Satisfaisante	Assez bonne	Défaillante	Très mauvaise
72	J'estime que ma mémoire est	1	2	3	4

		Plutôt vrai	Plutôt faux
73	Mon entourage affirme que j'ai une bonne mémoire	1	2

Utiliser le téléphone		OUI	NON
74	Je me sers du téléphone de ma propre initiative	1	2
75	Je compose seulement quelques numéros de téléphone bien connus	1	2
76	Je peux répondre au téléphone mais ne peux pas appeler	1	2
77	Je ne me sers pas du tout du téléphone	1	2

Faire des courses		OUI	NON
78	Je peux faire toutes les courses nécessaires de façon autonome	1	2
79	Je ne suis indépendant(e) que pour certaines courses	1	2
80	J'ai besoin d'être accompagné(e) pour faire certaines courses	1	2
81	Je suis complètement incapable de faire des courses	1	2

Préparer des repas		OUI	NON
82	Je peux organiser, préparer et servir des repas de façon autonome	1	2
83	Je peux préparer des repas appropriés si les ingrédients me sont fournis	1	2
84	Je peux réchauffer et servir des repas précuits ou préparer des repas, mais pas suivre le régime qui me convient	1	2
85	J'ai besoin qu'on me prépare et qu'on me serve mes repas	1	2

Faire le ménage		OUI	NON
86	Je fais le ménage seul(e) ou avec une assistance occasionnelle (par exemple pour les gros travaux ménagers)	1	2
87	J'exécute des tâches quotidiennes légères, comme faire la vaisselle, faire mon lit	1	2
88	J'ai besoin d'aide pour tous les travaux d'entretien de la maison	1	2
89	Je ne participe à aucune tâche ménagère	1	2

Bricoler et entretenir la maison		OUI	NON
90	Je peux réaliser tout(e) seul(e) la plupart des travaux et bricolage (réparer la tuyauterie, un robinet qui fuit, entretenir la chaudière et les radiateurs, réparer les gouttières...)	1	2
91	J'ai besoin d'une aide ou de directives pour réaliser quelques réparations domestiques	1	2
92	Je peux uniquement réaliser des travaux de bricolage élémentaires, ou des travaux tels que suspendre un cadre ou tondre la pelouse	1	2
93	Je suis incapable de bricoler ou d'entretenir ma maison	1	2
Faire la lessive		OUI	NON
94	Je fais ma propre lessive	1	2
95	Je peux faire le petit linge, mais j'ai besoin d'aide pour les draps ou les serviettes	1	2
96	Je nettoie et rince le petit linge	1	2
97	La lessive doit être faite par des tiers	1	2
Utiliser les transports		OUI	NON
98	Je voyage tout seul(e) en utilisant les transports publics, le taxi, ou bien ma voiture	1	2
99	Je me déplace seul(e) en taxi mais pas en autobus	1	2
100	J'utilise les transports publics à condition d'être accompagné(e)	1	2
101	Mes déplacements sont limités au taxi ou à la voiture avec l'assistance d'un tiers	1	2
102	Je ne me déplace pas du tout à l'extérieur	1	2
Prendre des médicaments		OUI	NON
103	Je prends des médicaments tout(e) seul(e), à l'heure voulue et à la dose prescrite	1	2
104	Je suis capable de prendre tout(e) seul(e) mes médicaments s'ils sont préparés à l'avance	1	2
105	Je suis incapable de prendre mes médicaments	1	2
Gérer ses finances		OUI	NON
106	Je gère mes finances de manière indépendante (tenir un budget, faire des chèques...)	1	2
107	Je parviens à effectuer des achats journaliers, mais j'ai besoin d'aide pour s'occuper de mon compte en banque	1	2
108	Je suis incapable de m'occuper de mon argent	1	2

LE RÉSEAU SOCIAL

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	
109	Je ressens le besoin d'être entouré(e) pour me sentir bien	1	2	3	4	
					OUI	NON
110	Il m'arrive de passer une journée sans avoir de contact physique ou téléphonique				1	2
					Plutôt vrai	Plutôt faux
111	Je suis entouré(e) par des proches, des amis				1	2
		Très Satisfaisantes	Plutôt Satisfaisantes	Plutôt Insatisfaisantes	Très Insatisfaisantes	
112	Quel que soit l'éloignement géographique, j'estime que mes relations avec mes proches sont :	1	2	3	4	

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
113	J'ai des contacts par téléphone ou par écrit avec mes proches, quel que soit l'éloignement géographique	1	2	3	4
				Plutôt vrai	Plutôt faux
114	Lors de difficultés, mes ami(e)s, ma famille peuvent compter sur moi			1	2
		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
115	J'ai le sentiment d'être seul(e)	1	2	3	4
				Plutôt vrai	Plutôt faux
116	Je ne sais pas comment faire pour être utile aux autres			1	2
117	Je me sens éloigné(e) des centres d'activités, de loisirs, des commerces			1	2
118	J'ai envie de m'investir pour établir ou maintenir des relations avec mes proches			1	2
		Régulièrement	Occasionnellement	Pas du tout	
119	J'effectue des activités bénévoles, qu'elles soient ou non au sein d'une association	1	2	3	
		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
120	Je sors avec des proches, des amis	1	2	3	4
121	J'ai un passe temps favori ou j'exerce une activité de loisirs qui me fait plaisir	1	2	3	4
122	Je me tiens au courant des événements, de l'actualité	1	2	3	4
123	Je ne me sens pas bien dans la perspective d'une journée sans contact	1	2	3	4
124	Mes amis ou mon entourage me sollicitent pour des conseils	1	2	3	4
125	Je vais au cinéma, au théâtre, au concert, au thé dansant, au bal	1	2	3	4

LES MODES DE VIE EN LIEN AVEC LA SANTÉ ÉMOTIONNELLE

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
126	Dans ma vie quotidienne, je redoute les changements	1	2	3	4
127	Je perds facilement mes moyens en face de situations inédites	1	2	3	4
128	J'ai tendance à idéaliser le passé	1	2	3	4
			Indifférent	Serein	Inquiet
129	Lorsque vous pensez à votre avancée en âge, cela vous laisse :		1	2	3
				Plutôt vrai	Plutôt faux
130	J'aime plaisanter			1	2
131	Le passage à la retraite représente (ou a représenté) pour moi une période difficile			1	2
132	J'estime avoir la force de faire face aux épreuves de la vie			1	2
133	J'estime que j'ai souvent le «cafard»			1	2

Concernant mon environnement, j'ai le sentiment que :		Beaucoup	Un peu	Pas du tout	Non Concerné
134	Mes proches comprennent mon mode de vie	1	2	3	4
135	Mon conjoint(e), concubin(e), compagnon comprend mon mode de vie	1	2	3	4
136	Je comprends le mode de vie de mon conjoint(e)	1	2	3	4
137	Je comprends le mode de vie de mes enfants	1	2	3	4

		Plutôt vrai	Plutôt faux
138	J'aime être moi-même et m'accepte comme je suis	1	2
139	Globalement, je pense être pour les autres une personne intéressante qu'on a envie de fréquenter ou mieux connaître	1	2
140	Globalement, par rapport à ce que j'entreprends (vie privée ou vie professionnelle), j'ai peur de m'engager dans des projets	1	2

LES VALEURS / LA QUÊTE DE SENS

		Plutôt vrai	Plutôt faux
141	Je suis optimiste pour le futur	1	2
142	Je me bats pour continuer ma route	1	2
143	Les bonnes choses m'arrivent rarement	1	2
144	J'ai des valeurs qui me permettent de me ressourcer	1	2
145	Je donne un sens à ma vie	1	2
146	Je souhaite transmettre mes valeurs	1	2
Je considère que pour bien vieillir, les trois choses les plus importantes sont :			
147	Poursuivre une activité professionnelle		1
	S'engager ou se maintenir dans des activités associatives		2
	Vivre intensément le temps présent		3
	Se rapprocher des personnes auxquelles on tient		4
	Rester créatif(ve) et intéressé (e)		5
	Se fixer des principes, des valeurs et/ou une philosophie qui permettent de trouver un sens à sa vie		6
148	Sur une échelle de note allant de 0 à 10, où 0 signifie que vous êtes complètement insatisfait(e) et 10 que vous êtes complètement satisfait(e), à quel point êtes vous satisfait(e) de votre existence ? / 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 /		

Pour chacune des expressions suivantes que les gens utilisent pour décrire leur vie et la façon dont ils se sentent : à quelle fréquence pensez-vous qu'elles se sont appliquées à vous-même pendant les 4 dernières semaines ?

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
149	Pensez-vous que votre âge vous empêche de faire ce que vous voudriez ?	1	2	3	4
150	Avez-vous le sentiment de ne pas contrôler ce qui vous arrive ?	1	2	3	4
151	Vous sentez-vous à l'écart des choses ?	1	2	3	4
152	Pensez-vous que vous arrivez à faire les choses que vous voulez faire ?	1	2	3	4
153	Pensez-vous que les responsabilités familiales vous empêchent de faire ce que vous voulez ?	1	2	3	4
154	Pensez-vous que le manque d'argent vous empêche de faire ce que vous voulez ?	1	2	3	4
155	Abordez-vous chaque nouvelle journée avec impatience ?	1	2	3	4
156	Avez-vous le sentiment que votre vie a un sens ?	1	2	3	4
157	Tout bien pesé, repensez-vous à votre vie avec bonheur ?	1	2	3	4
158	Vous sentez-vous plein d'énergie ces jours-ci ?	1	2	3	4
159	Trouvez-vous que la vie offre beaucoup de possibilités ?	1	2	3	4
160	Pensez-vous que l'avenir se présente bien pour vous ?	1	2	3	4

LA PLANIFICATION DE L'AVENIR

		Beaucoup	Un peu	Presque Jamais	Jamais
161	J'ai réfléchi aux changements que je pourrais avoir à affronter	1	2	3	4

Avez-vous pris des dispositions ou pensez-vous en prendre prochainement dans chacun des domaines suivants :		OUI	NON
---	--	-----	-----

162	Logement/Habitat	1	2
163	Relations/Entourage	1	2
164	Santé (Assurance complémentaire...)	1	2
165	Loisirs	1	2
166	Succession/Testament	1	2
167	En cas de problème de dépendance à venir ? Si oui, lesquelles ?.....	1	2

		OUI	NON	Non concerné
168	Apportez-vous un soutien financier à vos enfants?	1	2	3
169	Apportez-vous un soutien financier à vos parents?	1	2	3

		Plutôt vrai	Plutôt faux
170	J'estime qu'il est préférable de vivre au jour le jour sans se poser de question	1	2

		Très confortable	Confortable	Inconfortable	Très inconfortable
171	Vous qualifiez votre niveau de vie de :	1	2	3	4



CRAM Rhône-Alpes

Direction de l'Assurance Retraite
Sous-Direction de l'Action Sociale
ATOO - la dynamique senior
www.cramra.fr

Espace ATOO Lyon

Agence Retraite
Immeuble "La Perralière"
150 rue du 4 Août
69626 Villeurbanne Cedex
Tél. 04 37 43 39 26
Du Lundi au Vendredi
9 h - 12 h / 13 h 30 - 16 h 30

Espace ATOO Bourg-en-Bresse

72-74 Boulevard de Brou
01000 Bourg-en-Bresse
Tél. 04 74 50 98 99
Du Lundi au Vendredi
9 h - 12 h / 13 h 30 - 16 h 30

Espace ATOO Valence

Immeuble "Le Capitole"
44, Avenue Victor Hugo
26000 Valence
Tél. 04 75 41 41 65
Du lundi au vendredi
9 h - 12 h / 13 h 30 - 16 h 30