



Auto-évaluation en prévention pour bien vieillir

Pour faire le lien entre Retraite et Prévention



CRAM RHÔNE-ALPES

ATOO - LA DYNAMIQUE SENIOR 72-74 boulevard de Brou 01000 BOURG EN BRESSE
Du lundi au vendredi de 9 H 00 à 12 H 00 et de 13 H 30 à 16 H 30 Téléphone : 04 74 50 98 99 Fax : 04 74 50 98 98
www.cramra.fr

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 pour ceux qui y sont déjà.

Dans cette optique, la Cram Rhône-Alpes avec ses différents partenaires vous offrent la possibilité de réaliser un bilan gratuit personnalisé. Pour ce faire, le présent questionnaire qui sera complété par vos soins 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 relations sociales, les projets.

Pour chaque question, il vous suffit d'entourer la réponse la plus proche de votre situation. De cette façon, nous espérons comprendre quelques uns de vos besoins.

Nous attirons votre attention sur le fait qu'il «n'y a pas de bonne» ou «de mauvaise réponse» 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.

Le 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 (*une conseillère en prévention santé, une assistante sociale en prévention du vieillissement, un médecin gériatologue, un psychologue*). Les résultats vous seront communiqués lors d'un entretien pour vous faire part des facteurs positifs et ceux à améliorer, vous donner des conseils en prévention et vous accompagner dans leur réalisation.

La 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 collectives des conduites et des besoins en matière de prévention du vieillissement. Les destinataires des données sont la Direction des Etudes Statistiques et du Budget et la Direction de l'Action Sociale de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Rhône-Alpes.

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. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l'Espace ATOO - La dynamique senior, 72-74 Boulevard de Brou 01000 Bourg-en-Bresse.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

10 Quelques questions sur vos enfants et petits enfants (suite)

- 10.12** Avez-vous perdu un ou plusieurs petits-enfants ?
 OUI 1 / NON 2 / Non concerné 3
- 10.13** Quel âge avait (ent)-il(s) au moment du décès ?

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 :

- 12.1** Père OUI 1 / NON 2
- 12.2** Mère OUI 1 / NON 2
- 12.3** Beau père
 OUI 1 / NON 2 / Non concerné 3
- 12.4** Belle mère
 OUI 1 / NON 2 / Non concerné 3

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

- OUI 1 / NON 2
- Si OUI, le(s)quel(s) ?
 (plusieurs réponses possibles)
- | | |
|-----------------------------------|----|
| Décès d'un proche | 1 |
| Déménagement | 2 |
| Héritage | 3 |
| Naissance | 4 |
| Mariage d'un membre de la famille | 5 |
| Mariage personnel | 6 |
| Divorce / séparation | 7 |
| Chômage d'un proche | 8 |
| Perte d'un animal familier | 9 |
| Autre (à préciser) | 10 |

14 Vivez-vous seul ?

- OUI 1 NON 2
- Si NON, avec :
- | | |
|--------------------------|---|
| 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 ? (plusieurs réponses possibles)

- 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 ? (une seule réponse possible)

- | | |
|---------------------------------|---|
| 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 1 / NON 2

LES MODES DE VIE

LE MODE DE VIE EN LIEN AVEC L'ALIMENTATION

	OUI	NON
1 Je porte de l'intérêt à la façon de me nourrir	1	2
2 Je me sens moins capable de faire les courses, la cuisine, ou j'ai moins envie de me mettre à table	1	2
3 Je mange tous les jours des fruits ou des légumes	1	2
4 J'ai maigri au moins de 2 Kg en 6 mois	1	2
5 J'ai beaucoup grossi (4 kg ou plus) en 6 mois	1	2
6 J'ai une maladie ou un handicap qui me gêne pour m'alimenter	1	2
7 J'ai subi une intervention chirurgicale, j'ai eu une affection médicale aiguë ou un stress important récemment	1	2
8 J'ai une impression de dégoût, un manque d'appétit, ou l'impression de n'avoir jamais faim au moment des repas	1	2
9 Je mange souvent seul(e)	1	2
10 Je consomme moins de trois repas par jour	1	2
11 Je mange tous les jours des produits laitiers	1	2
12 Je mange de la viande ou de la volaille ou du poisson ou des œufs tous les jours	1	2
13 Je bois en moyenne au moins un litre par jour (eau, jus de fruit, tisane)	1	2
Dans les cas où je n'ai pas très envie de préparer un repas, j'ai tendance à :		
	OUI	NON
14 - sauter un repas	1	2
15 - manger n'importe quoi	1	2
16 - m'obliger à préparer un repas	1	2

LE MODE DE VIE EN LIEN AVEC L'ACTIVITE PHYSIQUE, QUELLE SOIT DE LOISIR OU SPORTIVE

	OUI	NON	
17 Je porte de l'intérêt à l'exercice d'une activité physique	1	2	
18 J'ai plus de difficulté qu'avant pour me lever d'une chaise ou d'un fauteuil	1	2	
19 J'ai souvent peur de tomber ou je suis tombé(e) au cours des 6 derniers mois	1	2	
20 Je manque de force dans les bras pour certaines activités quotidiennes, comme faire le ménage, porter des provisions ou des paquets, bricoler	1	2	
21 Je suis plus essoufflé(e) qu'avant quand je marche ou quand je monte un escalier	1	2	
22 Je suis moins actif(ve) qu'auparavant	1	2	
23 Mes muscles ont diminué de volume	1	2	
24 J'ai plus de difficultés qu'avant pour rester longtemps dans la même position	1	2	
25 Je me sens plus fatigué(e) qu'avant lors d'un effort	1	2	
26 Je fais des petits exercices réguliers pour faire travailler mes muscles	1	2	
	Fréquemment	De temps à autre	Jamais
27 Je pratique une activité physique, un sport	1	2	3

Je parcours à pied, chaque jour, à l'extérieur de mon habitation		Plutôt vrai	Plutôt faux	Je pratique une activité physique régulière estimée à :		Plutôt vrai	Plutôt faux	Laquelle ?
28	Moins de 1 kilomètre	1	2	31	Plus de 1 heure par jour	1	2
29	De 1 à 5 kilomètres	1	2	32	Moins de 1 heure par jour	1	2
30	Plus	1	2	33	1 fois par semaine	1	2
				34	1 fois par semaine et plus	1	2

LE MODE DE VIE EN BIEN AVEC LA SANTE PHYSIQUE

Je fume		OUI	NON	Non concerné	J'ai arrêté de fumer depuis		OUI	NON	Non concerné
35	Jamais	1	2	3	39	Moins de 1 an	1	2	3
36	Moins de 10 cigarettes par jour	1	2	3	40	de 1 an à 4 ans	1	2	3
37	Entre 10 et 20 cigarettes par jour	1	2	3	41	Plus de 10 ans	1	2	3
38	Plus de 20 cigarettes par jour	1	2	3					

Sommeil		OUI	NON		
42	Mon sommeil est généralement satisfaisant	1	2		
43	J'ai du mal à m'endormir	1	2		
44	Je me réveille souvent dans la nuit et cela me gêne	1	2		
Je prends des médicaments		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
45	Pour dormir	1	2	3	4
46	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 faux	Plutôt vrai		
47	Aux médicaments	1	2		
48	A l'alcool	1	2		
49	Au tabac	1	2		
50	Au grignotage	1	2		
51	Soutien relationnel	1	2		
52	Autre (à préciser)	1	2		
Dans vos antécédents familiaux (père, mère ou frère et sœur), pensez-vous qu'il y ait eu les maladies suivantes :		OUI	NON		
53	Une hypertension artérielle	1	2		
54	Un infarctus du myocarde	1	2		
55	Une attaque, hémorragie ou congestion cérébrale avec paralysie	1	2		
56	Un taux de cholestérol trop élevé	1	2		
57	Un diabète	1	2		
58	Un cancer de l'intestin ou du rectum	1	2		
59	Un cancer du sein	1	2		
60	Un cancer du col de l'utérus	1	2		
61	Un cancer de la prostate	1	2		
62	Une affection thyroïdienne	1	2		
63	Une maladie allergique	1	2		
64	Un glaucome	1	2		
65	Autre (à préciser)	1	2		

Vous-même, avez-vous eu ou êtes-vous traité(e) ou suivi(e) pour les maladies suivantes :		OUI	NON		
66	Une hypertension artérielle	1	2		
67	Un infarctus du myocarde	1	2		
68	Une attaque, hémorragie ou congestion cérébrale avec paralysie	1	2		
69	Un taux de cholestérol trop élevé	1	2		
70	Un diabète	1	2		
71	Un cancer de l'intestin ou du rectum	1	2		
72	Un cancer du sein	1	2		
73	Un cancer du col de l'utérus	1	2		
74	Un cancer de la prostate	1	2		
75	Une affection thyroïdienne	1	2		
76	Une maladie allergique	1	2		
77	Un glaucome	1	2		
78	Autre (à préciser)	1	2		
Actuellement, présentez-vous un ou plusieurs des troubles suivants :		OUI	NON		
79	Une dépression	1	2		
80	Des douleurs rhumatismales	1	2		
81	Des maux de tête	1	2		
82	Autres douleurs	1	2		
83	Des troubles de la vue	1	2		
84	Des troubles de l'audition	1	2		
85	Des troubles intestinaux	1	2		
86	Des troubles urinaires (rétention, incontinence...)	1	2		
87	Des troubles de l'équilibre	1	2		
		Très satisfaisant	Plutôt satisfaisant	Plutôt insatisfaisant	Très insatisfaisant
88	Compte-tenu de votre âge, considérez-vous votre état de santé	1	2	3	4

LES ACTIVITÉS LIÉES À LA MÉMOIRE

		Satisfaisante	Assez bonne	Défaillante	Très mauvaise
89	J'estime que ma mémoire est	1	2	3	4
				Plutôt vrai	Plutôt faux
90	Mon entourage affirme que j'ai une bonne mémoire			1	2
			Rapidement	Assez	Après un certain laps de temps
91	D'une manière générale, au cours d'une conversation, participez-vous à ce qu'il se dit ?		1	2	3
	Utiliser le téléphone			OUI	NON
92	Je me sers du téléphone de ma propre initiative			1	2
93	Je compose seulement quelques numéros de téléphone bien connus			1	2
94	Je peux répondre au téléphone mais ne peux pas appeler			1	2
95	Je ne me sers pas du tout du téléphone			1	2

Utiliser les transports		OUI	NON
96	Je voyage tout(e) seul(e) en utilisant les transports publics, le taxi, ou bien ma propre voiture	1	2
97	Je me déplace seul(e) en taxi mais pas en autobus	1	2
98	J'utilise les transports publics à condition d'être accompagné(e)	1	2
99	Mes déplacements sont limités au taxi ou à la voiture avec l'assistance d'un tiers	1	2
100	Je ne me déplace pas du tout à l'extérieur	1	2
Prendre des médicaments		OUI	NON
101	Je prends mes médicaments tout(e) seul(e), à l'heure voulue et à la dose prescrite	1	2
102	Je suis capable de prendre tout(e) seul(e) mes médicaments s'ils sont préparés à l'avance	1	2
103	Je suis incapable de prendre mes médicaments	1	2
Gérer ses finances		OUI	NON
104	Je gère mes finances de manière indépendante (tenir mon budget, faire des chèques, payer mes factures, aller à la banque)	1	2
105	Je parviens à effectuer des achats journaliers, mais j'ai besoin d'aide pour m'occuper de mon compte en banque ou pour des achats importants. Je ne peux pas rédiger mes chèques ou suivre en détail l'état de mes dépenses	1	2
106	Je suis incapable de m'occuper d'argent	1	2

LE RÉSEAU SOCIAL

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
107	Je ressens le besoin d'être très entouré(e) pour me sentir bien	1	2	3	4
108	Il m'arrive de passer une journée sans avoir de contact physique ou téléphonique	1	2	3	4
				Plutôt vrai	Plutôt faux
109	Je suis entouré(e) par des proches, des amis			1	2
Quel que soit l'éloignement géographique de mes proches, je suis en lien avec eux		Très satisfaisantes	Plutôt satisfaisantes	Plutôt insatisfaisantes	Très insatisfaisantes
110	J'estime que mes relations avec mes proches sont	1	2	3	4
		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
111	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
112	Lors de difficultés, mes ami(e)s, ma famille peuvent compter sur moi			1	2
		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
113	J'ai le sentiment d'être seul(e)	1	2	3	4

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

LE MODE DE VIE EN LIEN AVEC LA SANTÉ ÉMOTIONNELLE

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
124	Dans ma vie quotidienne, je redoute les changements	1	2	3	4
				Plutôt vrai	Plutôt faux
125	J'aime plaisanter			1	2
		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
126	Je perds facilement mes moyens en face de situations inédites	1	2	3	4
127	J'ai tendance à idéaliser le passé	1	2	3	4
	L'avancée dans l'âge représente pour moi			Plutôt vrai	Plutôt faux
128	Une sérénité			1	2
129	Une difficulté			1	2
130	Une continuité			1	2
131	Une forme de déclin de soi			1	2
132	Une forme de rupture avec ma vie passée			1	2
133	L'occasion de prendre de la distance par rapport aux événements			1	2
134	L'occasion de faire ce qu'il me plaît			1	2
135	Une transformation			1	2
136	J'estime avoir la force de faire face aux épreuves de la vie			1	2
137	J'estime que j'ai souvent le «cafard»			1	2

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent
138	Je me sens particulièrement satisfait(e) de ma vie	1	2	3	4
				Plutôt vrai	Plutôt faux
139	Mes obligations familiales m'empêchent de faire certaines activités			1	2
140	Je pense que tout va plus mal à mesure que je vieillis			1	2
		Jamais	Rarement	parfois	Souvent
141	Je suis facilement irritable et «grognon»	1	2	3	4
	Concernant mon environnement, j'ai le sentiment que	Beaucoup	Un peu	Pas du tout	Non concerné
142	Mes proches comprennent mon mode de vie	1	2	3	4
143	Mon(ma) conjoint(e), concubin(e) comprend mon mode de vie	1	2	3	4
144	Je comprends le mode de vie de mon(ma) conjoint(e)	1	2	3	4
145	Je comprends le mode de vie de mes enfants	1	2	3	4
				Plutôt vrai	Plutôt faux
146	J'ai le sentiment que je me comprends mieux au fur et à mesure que je vieillis			1	2
147	J'aime être moi-même et m'accepte comme je suis			1	2
	De manière générale, lorsque j'ai une décision à prendre et quelle que soit l'importance de cette décision			Plutôt vrai	Plutôt faux
148	J'examine calmement la situation			1	2
149	J'ai tendance à ne plus savoir que faire			1	2
150	Cela m'inquiète			1	2
	De manière générale, j'ai l'impression que			Plutôt vrai	Plutôt faux
151	Je n'ai rien d'intéressant à dire			1	2
152	Mon opinion est importante et je l'exprime			1	2
153	Mon opinion est importante mais j'ai des difficultés à l'exprimer			1	2
				Plutôt vrai	Plutôt faux
154	Globalement, je pense être pour les autres une personnes intéressante qu'on a envie de fréquenter ou de mieux connaître			1	2
155	Globalement, par rapport à ce que j'entreprends (vie privée ou professionnelle) j'ai peur de m'engager dans des projets			1	2

LES VALEURS / LA QUÊTE DE SENS

		Plutôt vrai	Plutôt faux
156	Je suis optimiste pour le futur	1	2
157	Je me bats pour continuer ma route	1	2
158	Les bonnes choses m'arrivent rarement	1	2
159	Je sens que les expériences qui m'ont été données m'ont préparé(e) pour le futur	1	2

	Plutôt vrai	Plutôt faux	Non concerné
160	Le rôle des parents est de faire le meilleur pour leurs enfants même au dépend de leur propre bien-être		
	1	2	3
161	Les parents doivent penser à leur propre bien-être et ne pas se sacrifier pour leurs enfants		
	1	2	3
162	Je considère que pour bien vieillir, les trois choses les plus importantes sont de :		
		1	
		2	
		3	
		4	
		5	
		6	

LA PLANIFICATION DE L'AVENIR

	Beaucoup	Un peu	Presque jamais	Jamais		
163	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	
164	Logement / Habitat			1	2	
165	Relations / Entourage			1	2	
166	Santé			1	2	
167	Loisirs			1	2	
168	Succession / Testament			1	2	
169	Procuration			1	2	
		OUI	NON	Non concerné		
170	Soutien financier ou autre apporté aux enfants			1	2	3
171	Soutien financier ou autre apporté aux parents			1	2	3
			OUI	NON		
172	Dans l'avenir, je peux être amené(e) à apporter un soutien financier à des proches					
			1	2		
			Pas en difficulté	Plutôt en difficulté		
173	Dans l'éventualité où je serai amené(e) à les aider, je pense que je serai					
			1	2		
			Plutôt vrai	Plutôt faux		
174	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	
175	Vous qualifiez votre niveau de vie					
	1	2	3	4		

