



Prendre soin de soi est important

C'est pourquoi entre 60 et 65 ans, il est recommandé de faire le point sur sa santé avec un professionnel de santé (médecin, infirmier, sage-femme ou pharmacien). Ce Bilan Prévention, recommandé, est totalement pris en charge par l'assurance maladie.

Répondez dès à présent au questionnaire ci-dessous afin de préparer votre Bilan Prévention. Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre à toutes les questions ci-dessous, certaines pourront être abordées directement avec le professionnel de santé si vous le souhaitez.

Situation personnelle, environnement social et familial

Q1 - Vous êtes :

- Une femme
- Un homme
- Autre

Q2 - Assumez-vous un rôle d'aïdant ?

Aidez-vous une personne de manière régulière et fréquente, en raison de son âge, de la maladie ou d'une situation de handicap ?

- Oui
- Non

Q3 - En cas de besoin, pouvez-vous compter sur une personne de votre entourage ?

- Oui
- Non

Q4 - Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des proches (amis, membres de votre famille) ?

- Oui
- Non

Vos antécédents personnels et familiaux

Q5 - Avez-vous ou avez-vous eu une de ces maladies ou facteurs de risques ?

- Hypertension artérielle, diabète, cholestérol sanguin élevé
- Maladies cardiovasculaires (infarctus, maladie coronaire, insuffisance cardiaque, AVC...)
- Cancers
- Maladies respiratoires (asthme, bronchite chronique, BPCO)
- Arthrose ou maladie rhumatismale
- Fractures d'une vertèbre ou du col du fémur et/ou ostéoporose
- Autre(s) maladie(s) :
- Aucune

Q6 - À quand remonte votre dernière prise de sang et/ou une analyse d'urine ?

- Moins de 6 mois
- Plus de 6 mois

Merci d'en rapporter les résultats, si possible, lors de votre Bilan Prévention.

Q7 - Des personnes de votre famille proche (mère, père, sœur ou frère) sont ou ont été atteintes de maladies connues ?

Exemple : diabète, hypertension artérielle, cancer, dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), maladie d'Alzheimer, ostéoporose, fracture du col du fémur,...

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Votre état de santé actuel

Q8 - Suivez-vous actuellement un traitement ?

- Oui
- Non

Si oui, veuillez amener, si possible, vos ordonnances lors de votre Bilan Prévention.

Q9 - Taille : m

Q10 - Poids : kg



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

.....
Mon Bilan Prévention

60-65 ans

Q11 - Avez-vous constaté une variation de votre poids lors des 6 derniers mois ?

- Oui, un amaigrissement
- Oui, une prise de poids
- Non

Q12 - Avez-vous observé des gonflements importants et/ou inhabituels de vos chevilles ou de vos jambes ?

- Oui
- Non

Q13 - Vous arrive-t-il d'avoir des douleurs dans la poitrine notamment lors d'un effort ?

- Oui
- Non

Q14 - Toussez-vous souvent (tous les jours) ?

- Oui
- Non

Q15 - Avez-vous souvent une toux grasse ou qui ramène des crachats ?

- Oui
- Non

Q16 - Êtes-vous plus facilement essoufflé(e) que les personnes de votre âge ?

- Oui
- Non

Q17 - Faites-vous des pauses respiratoires ou des ronflements importants lors de votre sommeil, notamment constatés par votre entourage ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q18 - Si vous êtes une femme, à quel âge avez-vous été ménopausée ?

Activité physique, sédentarité et alimentation

Q27 - Combien de fois par semaine faites-vous au moins 30 minutes d'activités physiques dynamiques au cours d'une journée (marche, ménage, jogging, vélo, jardinage, activité physique liée à votre profession, autre activité sportive, ...) ?

- Jamais
- 1 à 2 fois par semaine
- 3 à 4 fois par semaine
- 5 à 7 fois par semaine

Q19 - Êtes-vous allé(e) chez le dentiste dans les 12 derniers mois ?

- Oui
- Non

Q20 - Avez-vous l'impression de voir moins bien (difficultés pour lire, pour voir de loin...) ?

- Oui
- Non

Q21 - Avez-vous l'impression d'entendre moins bien et/ou votre entourage a-t-il l'impression que votre audition a baissé ?

- Oui
- Non

Q22 - Êtes-vous sujet à des troubles urinaires ?

- Oui
- Non

Q23 - Avez-vous eu, durant les 12 derniers mois, des problèmes (courbatures, douleur, inconfort) au niveau du cou, du dos, des épaules ou des mains qui impactent votre vie quotidienne ?

- Oui
- Non

Q24 - Si vous êtes toujours en activité professionnelle, jugez-vous vos conditions de travail difficiles/pénibles ?

- Oui
- Non

Q25 - Avez-vous la sensation d'oublier des choses ?

- Oui
- Non

Q26 - Avez-vous l'impression d'avoir plus de difficultés à réaliser vos activités quotidiennes ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q28 - Concernant votre consommation de fruits et légumes, vous en mangez :

- Au moins 5 portions par jour
- Entre 1 et 4 portions par jour
- De temps en temps
- Rarement
- Jamais



l'Assurance Maladie





**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

.....
Mon Bilan Prévention

60-65 ans

Q29 - À quelle fréquence consommez-vous des aliments gras/sucrés/salés (exemple : charcuterie, soda, bonbons, pâtisseries, chips, fast-food, glaces) ?

- Plusieurs fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Une fois par mois
- Jamais

Q30 - Combien de temps par jour passez-vous assis(e) ou allongé(e) hors période de sommeil ?

- Moins de 2 heures
- Entre 2 et 4 heures
- Entre 4 et 7 heures
- Plus de 7 heures
- Je ne sais pas

Q31 - Combien de temps par jour passez-vous devant un écran en dehors du travail (téléphone portable, télévision, ordinateur) ?

- Moins d'une heure
- Entre 1 heure et 2 heures
- Entre 2 et 4 heures
- Plus de 4 heures
- Je ne sais pas

Vaccins, dépistages et santé sexuelle

Q32 - Êtes-vous à jour de vos vaccins et rappels de vaccins ?

Merci de rapporter, si possible, votre carnet de vaccination lors de votre Bilan Prévention.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Q33 - Avez-vous déjà réalisé un test de dépistage du cancer colorectal ?

Si oui, merci de rapporter si possible, les résultats de ce dépistage lors de votre Bilan Prévention.

- Oui, il y a moins de 2 ans
- Oui, il y a plus de 2 ans
- Non, jamais
- Je ne sais pas

Q34 - Avez-vous déjà réalisé une mammographie de dépistage du cancer du sein ?

Si oui, merci de rapporter si possible, les résultats de ce dépistage lors de votre Bilan Prévention.

- Oui, il y a moins de 2 ans
- Oui, il y a plus de 2 ans
- Non, jamais
- Je ne sais pas

Q34 bis - Avez-vous déjà réalisé un frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus ?

Si oui, merci de rapporter si possible, les résultats de ce dépistage lors de votre Bilan Prévention.

- Oui, il y a moins de 5 ans
- Oui, il y a plus de 5 ans
- Non, jamais
- Je ne sais pas

Q35 - Êtes-vous dans l'une des situations suivantes (possibilité de cocher plusieurs réponses) ?

- Plus d'un(e) partenaire sexuel(le) au cours des 12 derniers mois
- Souhait d'arrêter le préservatif avec mon nouveau (ou ma nouvelle) partenaire
- Mon(ma) partenaire sexuel(le) a eu un (ou plusieurs) diagnostic(s) d'infection sexuellement transmissible (VIH, chlamydia, gonocoque, syphilis...) dans les 12 derniers mois
- Rapports sexuels ces 12 derniers mois, mais non concerné(e) par une de ces trois situations ci-dessus
- Non concerné(e)



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

.....
Mon Bilan Prévention

60-65 ans

Conduites addictives, consommation de boissons alcoolisées, tabac et autres substances

Q36 - Au cours de l'année écoulée, concernant votre consommation de boissons alcoolisées :

- Vous buvez plus de 2 verres standards par jour
- Vous buvez plus de 10 verres standards par semaine
- Vous ne buvez pas de boissons alcoolisées au moins 2 jours dans la semaine

Q37 - Actuellement, fumez-vous (cigarette, tabac à rouler, cigare, pipe, chicha, narguilé...) ou vapotez-vous ?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Oui, je fume | <input type="checkbox"/> Oui, je vapote |
| <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> J'ai arrêté |

Q38 - Si vous avez arrêté de fumer, depuis combien de temps ?

- Moins d'un an
- Entre 1 an et 5 ans
- Plus de 5 ans

Q39 - Avez-vous consommé d'autres substances au cours des 12 derniers mois ? Cannabis (haschisch, marijuana, herbe, joint ou shit) ou d'autres drogues (ecstasy, cocaïne, héroïne etc.) ?

- Oui, du cannabis
- Oui, d'autres drogues
- Non

Q40 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous misé de l'argent pour un jeu (loterie, poker, ...), un pari (sportif, hippique, ...) ?

- Oui, souvent
- Oui, de temps en temps
- Oui, rarement
- Non

Santé et bien-être mental, violences

Q41 - Votre regard sur le fait de passer ou d'être à la retraite est :

- Très positif
- Plutôt positif
- Plutôt négatif
- Très négatif

Q42 - À l'approche de la retraite (ou depuis le passage à la retraite), envisagez-vous de nouveaux projets (passe-temps, sorties, associations, ...) ?

- Oui, et j'ai déjà mis en place ces projets
- Oui, j'ai des projets prévus mais je ne les ai pas encore concrétisés
- Non, je ne sais pas encore quels seront mes projets

Q43 - Diriez-vous que vous avez des problèmes de sommeil ?

- Oui, souvent
- Oui, parfois
- Non
- Vous prenez des somnifères

Q44 - Concernant le sommeil, en moyenne vous dormez :

- Moins de 6h par nuit
- Entre 6h et 10h par nuit
- 10h ou plus par nuit

Q45 - Au cours des 2 dernières semaines, combien de fois avez-vous eu un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension ?

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de sept jours
- Presque tous les jours



MINISTÈRE DU TRAVAIL DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Liberté
Égalité
Fraternité

..... Mon Bilan Prévention

60-65 ans

Q46 - Au cours des 2 dernières semaines, combien de fois avez-vous été incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes ?

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de sept jours
- Presque tous les jours

Q47 - Au cours des 2 dernières semaines, combien de fois avez-vous éprouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses ?

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de sept jours
- Presque tous les jours

Q48 - Au cours des 2 dernières semaines, combien de fois avez-vous éprouvé un sentiment de tristesse, de déprime ou de désespoir ?

- Jamais
- Plusieurs jours
- Plus de sept jours
- Presque tous les jours

Q49 - Avez-vous déjà eu des idées noires/suicidaires ou fait une tentative de suicide ?

- Oui, des idées noires/suicidaires
- Oui, une ou des tentative(s) de suicide
- Non

Q50 - Avez-vous déjà été victime de violences physiques, sexuelles ou psychiques (coups, mutilations, menaces, chantage, humiliations...), harcèlements, discrimination, soumission chimique etc... ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Précisions complémentaires concernant votre santé

Q51 - Souhaitez-vous aborder un ou plusieurs sujets en priorité, avec le professionnel de santé au cours de votre Bilan Prévention ?

- Mieux dormir
- Améliorer mon alimentation et bouger plus
- Réduire ou arrêter ma consommation de tabac
- Réduire ou arrêter ma consommation d'alcool
- Améliorer mon bien-être mental, réduire mon stress ou mon anxiété

- Mieux connaître / comprendre / prévenir les effets du vieillissement

- Mieux m'informer sur les dépistages concernant ma tranche d'âge

Q51 bis-Souhaitez-vous aborder un ou plusieurs sujets en priorité, avec le professionnel de santé au cours de votre Bilan Prévention ?