

## Questionnaire T1

Activités physiques adaptées (APA) - numéro invariant : .....

L'objectif de ce questionnaire est d'améliorer nos actions de prévention et de promotion de la santé pour mieux vous accompagner. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Merci de choisir celles qui correspondent le plus possible à votre situation ou à votre ressenti.

*En tant que responsable de traitement, la CCMSA traite les données recueillies pour mesurer l'impact des ateliers dédiés à la prévention du bien vieillir sur les comportements en santé et communiquer sur les actions de prévention des caisses de retraite. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, vous pouvez vous reporter à la dernière page du questionnaire.*

**Sur une échelle de 1 à 10, où se situe votre motivation à mettre en application les conseils de prévention fournis lors des séances auxquelles vous avez participé ?**

1. *Consigne : 1 équivaut à « Pas motivé-e pour mettre en application les conseils de prévention » et 10 à « très motivé-e pour mettre en application les conseils de prévention fournis lors des séances ». Les autres chiffres servent à nuancer l'appréciation de votre avis.*
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[1 seule réponse possible]

**Vous êtes-vous déjà renseigné-e sur le sujet en dehors de l'atelier ?**

2. *Exemples : lectures, rendez-vous avec un-e professionnel-le de santé, autre action de prévention...*
- Oui  
Non

[1 seule réponse possible]

**A quelles autres activités ou consultations de prévention avez-vous participé sur cette même thématique ?**

3. [Plusieurs réponses possibles]
- Conférence débat ; théâtre forum  
Autres ateliers de prévention  
Médecine douce : sophro, ostéo...  
Je n'ai pas participé à d'autres activités ou consultations de prévention  
Autres, précisez :

**A l'issue de l'atelier, connaissez-vous les conséquences positives ou négatives de vos habitudes sur votre santé et votre autonomie ?**

4. *Exemples : risque de diabète ou de maladie cardiovasculaire sur la nutrition, de fracture et de perte d'autonomie sur l'équilibre*
- Oui, tout à fait  
Oui, plutôt  
Non, pas vraiment  
Non, pas du tout  
Ne se prononce pas

[1 seule réponse possible]

**Avez-vous identifié comment adapter vos habitudes pour améliorer votre santé ?**

5. *Exemples : alimentation variée, adaptation de certaines activités physiques, bien s'hydrater...*
- Oui, tout à fait  
Oui, plutôt  
Non, pas vraiment  
Non, pas du tout  
Ne se prononce pas

[1 seule réponse possible]

## Questionnaire T1

Activités physiques adaptées (APA) - numéro invariant : .....

6. **Êtes-vous suivi-e par au moins un-e professionnel-le de santé qui vous encourage à modifier certaines de vos habitudes /pratiques ?**
- Exemples : médecin traitant, infirmier-ère libéral-e...*
- [1 seule réponse possible]
- Oui, je suis suivi-e par au moins un-e professionnel-le de santé qui m'encourage
- Oui, je suis suivi-e par au moins un-e professionnel-le de santé mais nous n'évoquons pas le sujet
- Non, je ne suis pas suivi-e par un-e professionnel-le de santé
- Ne se prononce pas

7. **Votre entourage vous soutient-il pour modifier ou conserver certains de vos comportements favorables à la santé ?**
- Exemples : activité physique régulière, équilibre alimentaire, vaccination...*
- [1 seule réponse possible]
- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout
- Ne se prononce pas

8. **Suite à l'atelier, êtes-vous en mesure d'adopter et/ou de maintenir de nouvelles pratiques favorables à votre santé en fonction de votre budget ?**
- Exemples : cuisiner à partir de produits frais et de saison, utiliser des objets du quotidien pour son activité physique, mieux connaître les aides auxquelles vous pouvez avoir accès...*
- [1 seule réponse possible]
- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout
- Ne se prononce pas

9. **Avez-vous facilement accès aux services de proximité depuis votre domicile (à moins de 20 minutes, quel que soit le mode de transport) ?**
- [Plusieurs réponses possibles]
- Oui, pour les services médicaux
- Oui, pour les services administratifs
- Oui, pour les services de première nécessité
- Non, ces services ne sont pas à proximité de mon domicile
- Ne se prononce pas

10. **Réalisez-vous seul-e tous les actes de la vie quotidienne ?**
- Exemples : se déplacer, faire des démarches administratives, se préparer à manger...*
- [1 seule réponse possible]
- Oui, tout à fait
- Oui, plutôt
- Non, pas vraiment
- Non, pas du tout
- Ne se prononce pas

11. **Ce que vous avez appris en atelier va-t-il vous aider à adopter ou à maintenir des comportements/pratiques de prévention ?**
- Consigne : Cochez la case dans laquelle vous vous situez sachant que 1 équivaut à « ce que j'ai appris en atelier ne va pas m'aider davantage » et 10 à « l'atelier va beaucoup m'aider ». Les autres chiffres servent à nuancer l'appréciation de votre avis.*
- [1 seule réponse possible]
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

## Questionnaire T1

Activités physiques adaptées (APA) - numéro invariant : .....

12. **Souhaitez-vous revoir les personnes que vous avez rencontrées durant l'atelier ?**  
[1 seule réponse possible]
- Oui, tout à fait  
Oui, plutôt  
Non, pas vraiment  
Non, pas du tout  
Ne se prononce pas
13. **Avez-vous envie de rencontrer de nouvelles personnes ?**  
*Exemples : rencontrer ses voisin-es, les membres du club de la commune, participer à une activité...*  
[1 seule réponse possible]
- Oui, tout à fait  
Oui, plutôt  
Non, pas vraiment  
Non, j'ai déjà un bon cercle de connaissances  
Non, je n'en ai pas envie  
Ne se prononce pas
14. **Au terme de l'atelier, avez-vous amélioré :**  
[Plusieurs réponses possibles]
- Votre niveau de force  
Votre endurance  
Votre souplesse  
Votre équilibre  
Votre souffle  
Ma forme physique globale ne s'est pas améliorée  
Ne se prononce pas
15. **Au terme de l'atelier, vous sentez-vous plus à l'aise dans vos gestes, déplacements et activités de la vie quotidienne ?**  
[1 seule réponse possible]
- Oui, tout à fait  
Oui, plutôt  
Non, pas vraiment  
Non, pas du tout  
Ne se prononce pas
16. **Au terme de l'atelier, envisagez-vous de poursuivre une activité physique régulière (l'équivalent de 2 à 3 fois par semaine pendant 1h) ?**  
*Exemples : marche, vélo, bricolage, jardinage, ménage, exercice physique...*  
[Plusieurs réponses possibles]
- Oui, en groupe  
Oui, en autonomie / seul-e  
Oui, en continuant à faire les exercices vus et/ou recommandés en atelier régulièrement chez vous en toute sécurité  
Oui, avec un accompagnement individuel  
*ex. avec un-e professionnel-le/coach*  
Non  
Ne se prononce pas
17. **Seriez-vous intéressé-e pour participer à d'autres actions collectives de prévention au sein de la structure ?**  
[1 seule réponse possible]
- Oui  
Non  
Je ne sais pas

## Questionnaire T1

Activités physiques adaptées (APA) - numéro invariant : .....

Activités physiques adaptées (APA)

Bien vivre sa retraite

Bien-être

Bienvenue à la retraite

Équilibre

Habitat

Nutrition

Sommeil

Stimulation cognitive/mémoire

Substances psychoactives

18. **Si oui, parmi les thématiques suivantes, quelles sont les trois qui vous intéresseraient le plus ?**

[Plusieurs réponses possibles]

Très satisfaisante

Satisfaisante

Assez satisfaisante

Insatisfaisante, Préciser :

19. **Selon vous, l'organisation des séances de l'atelier (lieu, conditions matérielles, accessibilité, horaire...) a été globalement :**

[1 seule réponse possible]

**Sur une échelle de 1 à 10, quelle note attribuez-vous à l'animation des séances ?**

20. *1 équivaut à « l'animation n'a pas été de qualité » et 10 à « l'animation a été d'excellente qualité »*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[1 seule réponse possible]

21. **Les échanges au sein du groupe (facilité à vous exprimer, écoute des uns et des autres, ...) ont été selon vous :**

[1 seule réponse possible]

Très satisfaisants

Satisfaisants

Assez satisfaisants

Insatisfaisants

22. **Les différents supports utilisés et les contenus présentés et/ou remis en séances étaient selon vous :**

[1 seule réponse possible]

Très adaptés à vos besoins

Adaptés à vos besoins

Peu adaptés à vos besoins

Pas du tout adaptés à vos besoins

23. **Le rythme des activités proposées durant les séances vous-a-t-il convenu ?**

[1 seule réponse possible]

Oui, tout à fait

Oui, plutôt

Non, pas vraiment

Non, pas du tout

24. **Quels adjectifs proposez-vous pour qualifier l'animateur des séances ?**

*Exemple : Dynamique, super, patient, pédagogue, ennuyeux, impatient...*

.....

**Recommanderiez-vous ce type d'atelier à vos ami·es/proches ?**

25. *I équivaut à "Non, je ne recommanderai pas ce type de d'ateliers à mes amis/proches " et 10 à " Oui, je recommanderai très certainement ce type d'ateliers à mes amis/proches ".*
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[1 seule réponse possible]

Nous vous remercions du temps que vous avez dédié au remplissage de ce questionnaire.

*Mention d'information*

1. **Finalité du traitement.** En tant que responsable de traitement, la CCMSA met en œuvre un traitement de données vous concernant ayant pour finalité de mesurer l'impact des ateliers dédiés à la prévention du bien vieillir sur les comportements en santé et de communiquer sur les actions de prévention des caisses de retraite.

2. **Base juridique du traitement.** Le fondement juridique de ce traitement est l'exécution d'une mission de service publique.

3. **Destinataires des données.** Les données collectées sont destinées aux membres du personnel habilités de la CCMSA et des structures organisant les ateliers ainsi qu'à des partenaires externes.

4. **Durée de conservation des données.** Les données sont conservées 2 ans.

5. **Vos droits sur les données.** Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement.

6. **Vous disposez également d'un droit de vous opposer à tout moment, pour des raisons tenant à votre situation particulière, à un traitement des données à caractère personnel ayant comme base juridique l'intérêt légitime, l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique.**

7. Lorsque votre consentement est recueilli, vous pouvez le retirer à tout moment, sans que ceci ne porte atteinte à la légitimité du traitement fondé sur le consentement effectué avant le retrait de celui-ci.

8. Vous disposez du droit de formuler des directives générales ou particulières concernant la conservation, l'effacement et la communication des données post-mortem vous concernant.

9. Les demandes relatives à l'exercice de vos droits s'effectuent à l'adresse postale suivante : Caisse Centrale de la MSA, A l'attention de la déléguée à la protection des données (DPO), 19 rue de Paris 93000 BOBIGNY ou à l'adresse mail suivante : [dpo@ccmsa.msa.fr](mailto:dpo@ccmsa.msa.fr)

10. Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

11. **Notre Délégué à la protection des données.** Le Délégué à la protection des données de la CCMSA est Caisse Centrale de la MSA, A l'attention de la déléguée à la protection des données (DPO), 19 rue de Paris 93000 BOBIGNY dont l'adresse de courrier électronique est : [dpo@ccmsa.msa.fr](mailto:dpo@ccmsa.msa.fr). Vous pouvez le contacter pour de plus amples informations sur notre politique de protection des données.