



MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# AUTO- QUESTIONNAIRE 45-50 ANS « MON BILAN PRÉVENTION »



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



**Santé  
publique**  
France

## Prendre soin de soi est important

C'est pourquoi entre 45 et 50 ans, il est recommandé de faire le point sur sa santé avec un professionnel de santé (médecin, infirmier, sage-femme ou pharmacien). Ce bilan de prévention, recommandé, est totalement pris en charge par l'assurance maladie. **Répondez dès à présent au questionnaire ci-dessous afin de préparer votre bilan de 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

**Q1-** Vous êtes

- Une femme
- Un homme
- Autre

**Q2-** Taille : .....m

**Q3-** Poids : .....kg

### Votre environnement social et familial

**Q4-** Assumez-vous un rôle d'aidant pour une personne âgée, handicapée, malade ? :

- Oui
- Non

**Q6-** Avez-vous un ou plusieurs enfants ? :

- Oui
- Non

**Q5-** En cas de besoin, pouvez-vous compter sur une personne de mon entourage ? :

- Oui
- Non

**Q7-** Si oui, les élevez seul(e) ? :

- Oui
- Non



### Vos antécédents personnels et familiaux

**Q8-** Avez-vous ou avez-vous eu une de ces maladies ?

- Maladies cardiovasculaires (diabète, hypertension artérielle, insuffisance rénale chronique, insuffisance cardiaque, hypercholestérolémie)
- Cancers
- Maladies respiratoires (asthme, broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO))
- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique)
- Polypes colorectaux
- Autres

**Q9-** Avez-vous déjà été hospitalisé(e) ? :

- Oui
- Non

**Q10-** A quand remonte votre dernière prise de sang et/ou une analyse d'urine ?

- Moins de 6 mois
- Plus de 6 mois

*Merci de la/les rapporter lors de votre bilan de prévention*

**Q11-** Il y a des antécédents connus de maladies dans votre famille proche ? (Père, mère, frère ou sœur) Exemple : diabète, hypertension artérielle, cancers...

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

## Votre état de santé actuel

**Q12-** Suivez-vous actuellement un traitement ?

- Oui
- Non

**Q13-** Toussez-vous souvent (tous les jours) ?

- Oui
- Non

**Q14-** Avez-vous souvent une toux grasse ou qui ramène des crachats ?

- Oui
- Non

**Q15-** Êtes-vous plus facilement essouffé(e) que les personnes de votre âge ?

- Oui
- Non

**Q16-** Avez-vous subi une variation de poids ces derniers mois ?

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

**Q17-** Avez-vous l'impression d'avoir plus de difficultés à réaliser vos activités quotidiennes ?

- Oui
- Non

**Q18-** Avez-vous constaté un gonflement important et ou inhabituel de vos chevilles ou jambes ces 2 dernières semaines ?

- Oui
- Non

**Q19-** Avez-vous des pauses respiratoires ou ronflements importants pendant le sommeil, constatés par mon entourage ?

- Oui
- Non

**Q20-** Si vous êtes une femme, présentez-vous des symptômes de ménopause (bouffées de chaleur, problèmes de sommeil, sécheresse vaginale, troubles urinaires, fatigue, anxiété, irritabilité) :

- Oui
- Non
- Non concernée(e)

**Q21-** Êtes-vous allé(e) chez le dentiste dans les 12 derniers mois ? :

- Oui
- Non



### Activité physique, sédentarité et alimentation

**Q22-** Faites-vous au moins 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour (marche, vélo, jardinage, ménage, jogging, autre activité sportive...) ?

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

**Q23-** mangez-vous des fruits et légumes ? :

- Tous les jours
- Pas tous les jours
- Non

**Q24-** Avez-vous tendance à consommer des aliments trop gras/ sucrés/salés (charcuterie, soda, confiserie, plats industriels (fast-food, plats préparés), ajout régulier de sel à table) ? :

- Oui
- Non

**Q25-** Vos conditions de travail sont difficiles/pénibles ?

- Oui
- Non

## Vos vaccins, vos dépistages

**Q26-** Êtes-vous à jour des vaccins obligatoires (diphtérie, tétanos, polio) ? *Merci de rapporter votre carnet de vaccinations lors de votre consultation*

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**Q27-** Si vous avez 50 ans, avez-vous réalisé votre mammographie de dépistage du cancer du sein ou/et votre test de dépistage du cancer colorectal ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**Q28-** Avez-vous réalisé votre test de dépistage du cancer du col de l'utérus ? *Si oui, merci de rapporter les résultats du prélèvement*

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**Q29-** Êtes-vous dans l'une des situations suivantes (*possibilité de cocher plusieurs réponses*) :

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

## Addictions, consommation d'alcool, tabac et autres substances

**Q30-** Nombre de verres d'alcool que vous consommez sur une semaine habituelle : .....

**Q31-** Fumez-vous (cigarette, tabac à rouler, cigare, cigarillo, pipe, chicha, narguilé...)/ vapotez-vous ?

- Oui
- Non
- J'ai arrêté de fumer

**Q32-** Si vous avez arrêté de fumer, depuis combien de temps ?

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

**Q33-** Avez-vous consommé d'autres substances au cours des 12 derniers mois ? cannabis (du haschisch, de la marijuana, de l'herbe, un joint ou du shit) ou d'autres drogues (ecstasy, cocaïne, héroïne etc.) ? :

- Oui
- Non



### Santé et bien-être mental, violences

**Q34-** Vous avez déjà été ou vous êtes traité pour une dépression/troubles anxieux ?

- Oui
- Non

**Q35-** Prenez-vous du plaisir aux mêmes choses qu'autrefois ?

- Oui
- Non

**Q36-** Vous ne vous intéressez plus à votre apparence ?

- Oui
- Non

**Q37-** Vous vous faites du souci ?

- Oui
- Non

**Q38-** Vous dormez ?

- Bien
- Mal de temps en temps
- Mal souvent
- Mal tout le temps
- Ma consommation d'écran (smartphone, ordinateur, ...) limite mon temps de sommeil

**Q39-** Eprenez-vous de l'anxiété et/ou des sensations soudaines de panique ?

- Oui
- Non

**Q40-** Avez-vous déjà été victime de violences physiques ou psychiques (coups, mutilations, menaces, chantage, humiliations...), harcèlements, discrimination, etc... ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas



### Précisions complémentaires concernant votre santé

**Q41-** Souhaitez-vous aborder un ou plusieurs sujets en priorité, avec le professionnel de santé au cours de votre bilan de prévention ?

- Mieux dormir
- M'alimenter plus sainement / bouger plus
- Arrêter de fumer / réduire ma consommation d'alcool
- Améliorer mon bien-être mental/ être plus zen
- Lutter / prévenir les violences, harcèlements ou discriminations
- Passer moins de temps devant un écran ou mon téléphone
- Autre (Qbis avec champ libre)

## LES BONS CONSEILS POUR PRENDRE SOIN DE SOI



### **Bouger davantage**

30 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée.

[50 petites astuces pour manger mieux et bouger plus](#)



### **Manger sainement**

Fruits et légumes ; moins de gras, de sel et de sucres; poissons 2 ou 3 fois par semaine; produits frais cuisinés à la maison...

[50 petites astuces pour manger mieux et bouger plus](#)



### **Réduire son stress**

Respirer, en parler à ses proches, lister mes besoins, prioriser...

[Santé Mentale Info](#)



### **Préserver sa santé mentale**

La santé mentale est indispensable à votre bien-être.

[Santé Mentale Info](#)



### **Arrêter le tabac**

Utiliser des substituts nicotiques et se faire aider par un professionnel de santé.

Besoin de soutien? [Tabac Info Service](#)



### **Maîtriser l'alcool**

2 verres par jour, soit 10 par semaine, au maximum avec 2 jours sans alcool.

Besoin de soutien? [Alcool Info Service](#)



### **Bien dormir**

Se coucher et se lever à heure fixe, réserver la chambre au sommeil, éviter les écrans...

[10 recommandations de nos médecins du sommeil](#)



### **Lutter contre les violences**

Les violences ont toutes des conséquences importantes. Pour être écouté, informé ou orienté, appeler le 3919.

[Arrêtons les violences](#)



### **Dépister les cancers**

Chez les femmes, le dépistage du cancer du col de l'utérus, c'est tous les 5 ans chez votre médecin ou sage-femme ! A partir de 50 ans, je pense à faire le test de dépistage du cancer colorectal (et la mammographie si je suis une femme).

[Contre les cancers, vos conseils dépistage](#)

**Je me rends sur [sante.fr](https://www.sante.fr) pour trouver un professionnel de santé, puis je prends rendez-vous pour bénéficier de conseils personnalisés me permettant d'améliorer mon état de santé.**

Je pense à prendre mon carnet de santé (vaccinations, dépistage...) lors de mon bilan !