

## ATELIER

Atelier du       au      N° de participant :  T1Prénom :  Nom : 

## → Votre participation à l'atelier et votre satisfaction

**1 Avez-vous participé à toutes les séances ?**☐ Oui ☐ Non, pourquoi : **2 Êtes-vous satisfait(e)**

	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Non, plutôt pas	Non, pas du tout
De la durée de l'intervention, de la gestion du temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du contenu : apport de connaissances, qualité des informations et des outils utilisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'animation et de l'animateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des documents distribués	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des conseils apportés, des échanges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De l'ambiance de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du lieu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De la participation financière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3 Selon vous, quels sont :**

Les points forts de cet atelier


Les points d'amélioration de cet atelier

**4 Cet atelier a-t-il répondu à vos attentes ?**☐ Oui ☐ Non ☐ Ne se prononce pas

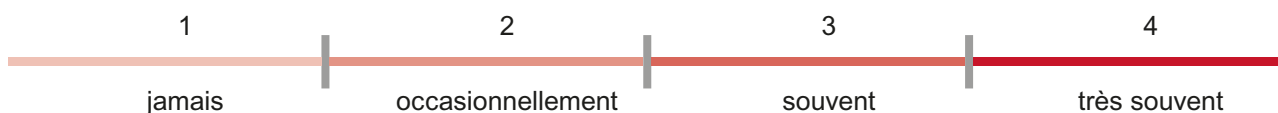
## → Quelques questions sur votre santé et vos habitudes de vie

**5 Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait(e) de la vie que vous menez ?**☐ Très satisfait(e) ☐ Plutôt satisfait(e) ☐ Plutôt insatisfait(e) ☐ Très insatisfait(e)**6 Dans l'ensemble, vous trouvez votre santé :**☐ Excellente ☐ Très bonne ☐ Bonne ☐ Médiocre ☐ Mauvaise

**7 Dans la vie quotidienne, quelles sont vos occupations ? (Plusieurs réponses sont possibles)**

- ☐ Je suis membre d'une association ou d'un club.
- ☐ J'ai des activités à l'extérieur (cinéma, musée, randonnée, etc.).
- ☐ J'ai des activités à domicile (bricolage, jardinage, lecture, etc.).
- ☐ Je n'ai pas d'occupation particulière.

**8 Avez-vous peur de chuter ou de rechuter ? Entourez le chiffre qui correspond à ce que vous ressentez.**



**9 En cas de chute, pensez-vous être capable de vous relever sans difficulté ? ☐ Oui ☐ Non**

**10 Comment considérez-vous votre niveau d'équilibre ? Entourez le chiffre qui correspond à ce que vous ressentez.**



**→ Les apports de l'atelier**

**11 Vous avez appris que :**

Je le savais déjà L'atelier me l'a confirmé L'atelier me l'a appris Ne se prononce pas

Le risque de chute peut être réduit par :

- des **comportements favorables** (activité physique régulière, alimentation équilibrée, consommation d'alcool modérée, bon usage des médicaments, suivi médical régulier, etc.).

☐
☐
☐
☐

- un **aménagement du logement** (éclairage, barre d'appui, circulation fluide, etc.).

☐
☐
☐
☐

- un **environnement sécurisé des espaces collectifs urbains et ruraux** (bancs, éclairage, accessibilité, etc.).

☐
☐
☐
☐

**12 Suite à cet atelier, vous avez l'intention de :**

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, plutôt pas Non, pas du tout

Renforcer votre équilibre en **adoptant les comportements favorables** (activité physique régulière, alimentation équilibrée, consommation d'alcool modérée, bon usage des médicaments, suivi médical régulier, etc.).

☐
☐
☐
☐

**Évaluer les risques de votre domicile** et de l'aménager si besoin.

☐
☐
☐
☐

**Participer à des activités sportives, culturelles, de loisirs, etc.**

☐
☐
☐
☐

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_

**Revoir les personnes** avec qui vous avez participé à l'atelier.

☐
☐
☐
☐

**Conseiller cet atelier** à votre entourage.

☐
☐
☐
☐

**Pour information**

Un questionnaire vous sera envoyé dans quelques mois pour apprécier les effets de l'atelier.