

# OUTIL 1

## ÉVALUER VOTRE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Nom: ..... Prénom: .....

Date de consultation: ..... / ..... / .....

	POINTS					SCORES
COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES	1	2	3	4	5	
Chaque jour, combien de temps passez-vous en position assise ?	+ de 5h <input type="checkbox"/>	4 à 5h <input type="checkbox"/>	3 à 4h <input type="checkbox"/>	2 à 3h <input type="checkbox"/>	- de 2h <input type="checkbox"/>	
ACTIVITÉS PHYSIQUES QUOTIDIENNES	1	2	3	4	5	
Quelle intensité physique votre travail requiert-il ?	légère <input type="checkbox"/>	modérée <input type="checkbox"/>	moyenne <input type="checkbox"/>	intense <input type="checkbox"/>	très intense <input type="checkbox"/>	
En dehors de votre travail, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers (ménage, jardinage, bricolage) ?	- de 2h <input type="checkbox"/>	3 à 4h <input type="checkbox"/>	5 à 6h <input type="checkbox"/>	7 à 9h <input type="checkbox"/>	+ de 10h <input type="checkbox"/>	
Combien de temps marchez-vous chaque jour ?	- de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	+ de 60 min <input type="checkbox"/>	
En moyenne, combien d'étages montez-vous par jour ?	- de 2 <input type="checkbox"/>	3 à 5 <input type="checkbox"/>	6 à 10 <input type="checkbox"/>	11 à 15 <input type="checkbox"/>	+ de 16 <input type="checkbox"/>	
ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIR ET SPORTS	1	2	3	4	5	
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	non <input type="checkbox"/>				oui <input type="checkbox"/>	
À quelle fréquence ?	1 à 2 fois par mois <input type="checkbox"/>	1 fois par semaine <input type="checkbox"/>	2 fois par semaine <input type="checkbox"/>	3 fois par semaine <input type="checkbox"/>	4 fois par semaine <input type="checkbox"/>	
Combien de temps dure en moyenne votre séance ?	- de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	+ de 60 min <input type="checkbox"/>	
Habituellement, comment percevez-vous votre effort ?	léger <input type="checkbox"/>	modéré <input type="checkbox"/>	moyen <input type="checkbox"/>	intense <input type="checkbox"/>	très intense <input type="checkbox"/>	
D'après le test réalisé par les chercheurs J. Ricci et L. Gagnon de l'université de Montréal					<b>RÉSULTAT TOTAL</b>	

# OUTIL 1

## QUEL EST VOTRE PROFIL ?<sup>(4)</sup>

Il s'agit d'un questionnaire de 9 items. Pour chaque question, un score de 1 à 5 points est attribué en fonction de la réponse donnée. Le total des points obtenus permet de déterminer un score correspondant au profil de votre patient.

### ANALYSE DU SCORE TOTAL

MOINS  
DE 18 POINTS



PROFIL PATIENT  
INACTIF

ENTRE  
18 ET 35 POINTS



PROFIL PATIENT  
ACTIF

PLUS DE  
35 POINTS



PROFIL PATIENT  
TRÈS ACTIF

Si vous manquez de temps, ce questionnaire peut être rempli en totale autonomie par votre patient, qui vous le rapportera complété lors de la prochaine consultation pour une analyse du score total obtenu.