



## Pré-sélection des témoins volontaires sains

DONNEES DEMOGRAPHIQUES	
Nom et prénom	
Date de naissance (critère d'inclusion)	_ _ / _ _ / _ _ _ _
Age (en années)	_ _
Sexe (critère d'inclusion)	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Niveau d'études (dernier diplôme obtenu)	
Profession	
Adresse	N° et rue Code postal Ville
Contact	 @
GROUPES INTERVENTIONNELS (APA <sup>1</sup> /ES <sup>2</sup> )	
Contre-indications à la pratique sportive	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Etes-vous disponible le mardi et le jeudi ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si non, quel sont vos jours de disponibles ?	
De manière générale, quelles sont vos disponibilités horaires ?	
CONTRE-INDICATIONS	
IRM : matériel métallique ou implant dans le corps <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
IRM : claustrophobie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prise d'un traitement psychotrope (antipsychotique, antidépresseur, régulateur de l'humeur...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<sup>1</sup> Séance d'activité physique adaptée à distance en e-coaching

<sup>2</sup> Séance d'éducation à la santé en e-learning

<sup>3</sup> Vis/plaques/Clous ; Piercing ; Tatouage tête/visage ; Appareil dentaire/beaucoup de plombage sur mâchoire supérieure.

Équipements	Ordinateur :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Connexion internet :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
	Webcam :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Niveau d'activité physique (Ricci Gagnon – test ci-dessous)	<input type="checkbox"/> Inactif	<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Très actif

### TEST D'AUTO-EVALUATION

Le questionnaire d'auto-évaluation permet de déterminer votre profil : inactif, actif ou très actif ?

Calculez en additionnant le nombre de points (1 à 5) correspondant à la case cochée à chaque question.

	POINTS					SCORES
<b>(A) COMPORTEMENTS SEDENTAIRES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc.) ?	+ de 5 h	4 à 5 h	3 à 4 h	2 à 3 h	Moins de 2 h	
<b>TOTAL (A)</b>						
<b>(B) ACTIVITES PHYSIQUES DE LOISIR (DONT SPORTS)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>SCORES</b>
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?	Non				Oui	
A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2 fois / mois	1 fois/ semaine	2 fois/ semaine	3 fois/ semaine	4 fois/ semaine	
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	Moins de 15 min	16 à 30 min	31 à 45 min	46 à 60 min	Plus de 60 min	
Habituellement comment percevez-vous votre effort ? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile.	1	2	3	4	5	
<b>TOTAL (B)</b>						
<b>(C) ACTIVITES PHYSIQUES QUOTIDIENNES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>SCORES</b>
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère	Modérée	Moyenne	Intense	Très intense	
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers: bricolage, jardinage, ménages, etc. ?	Moins de 2 h	3 à 4 h	5 à 6 h	7 à 9 h	Plus de 10 h	
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	Moins de 15 min	16 à 30 min	31 à 45 min	46 à 60 min	Plus de 60 min	
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	Moins de 2	3 à 5	6 à 10	11 à 15	Plus de 16	
<b>TOTAL (C)</b>						
<b>TOTAL (A)+(B)+(C)</b>						

#### RESULTATS :

- Moins de 18 : Inactif
- Entre 18 et 35 : Actif
- Plus de 35 : Très actif