

# QUESTIONNAIRE RICCI & GAGNON

## TEST D'AUTO-ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ

D'après J. Ricci et L. Gagnon, université de Montréal, modifié par F. Laureyns et J.M. Séné.

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

| (A) COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES                                                                        | POINTS                               |                                     |                                     |                                     |                                         | SCORES |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|--------|
|                                                                                                      | 1                                    | 2                                   | 3                                   | 4                                   | 5                                       |        |
| Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc) ? | + de 5 h<br><input type="checkbox"/> | 4 à 5 h<br><input type="checkbox"/> | 3 à 4 h<br><input type="checkbox"/> | 2 à 3 h<br><input type="checkbox"/> | Moins de 2h<br><input type="checkbox"/> |        |
| Total (A)                                                                                            |                                      |                                     |                                     |                                     |                                         |        |

  

| (B) ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIRS (DONT SPORTS)                                                                                  | 1                                                             | 2                                            | 3                                            | 4                                            | 5                                            | SCORES |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|
|                                                                                                                                   | Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ? | Non<br><input type="checkbox"/>              |                                              |                                              |                                              |        |
| A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?                                                                   | 1 à 2 fois / mois<br><input type="checkbox"/>                 | 1 fois / semaine<br><input type="checkbox"/> | 2 fois / semaine<br><input type="checkbox"/> | 3 fois / semaine<br><input type="checkbox"/> | 4 fois / semaine<br><input type="checkbox"/> |        |
| Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?                                                | Moins de 15 min<br><input type="checkbox"/>                   | 16 à 30 min<br><input type="checkbox"/>      | 31 à 45 min<br><input type="checkbox"/>      | 46 à 60 min<br><input type="checkbox"/>      | Plus de 60 min<br><input type="checkbox"/>   |        |
| Habituellement comment percevez-vous votre effort ? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile. | 1<br><input type="checkbox"/>                                 | 2<br><input type="checkbox"/>                | 3<br><input type="checkbox"/>                | 4<br><input type="checkbox"/>                | 5<br><input type="checkbox"/>                |        |
| Total (B)                                                                                                                         |                                                               |                                              |                                              |                                              |                                              |        |

  

| (C) ACTIVITÉS PHYSIQUES QUOTIDIENNES                                                                                                       | 1                                                                | 2                                       | 3                                       | 4                                       | 5                                          | SCORES |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------|--------|
|                                                                                                                                            | Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ? | Légère<br><input type="checkbox"/>      | Modérée<br><input type="checkbox"/>     | Moyenne<br><input type="checkbox"/>     | Intense<br><input type="checkbox"/>        |        |
| En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc. ? | Moins de 2 h<br><input type="checkbox"/>                         | 3 à 4 h<br><input type="checkbox"/>     | 5 à 6 h<br><input type="checkbox"/>     | 7 à 9 h<br><input type="checkbox"/>     | Plus de 10 h<br><input type="checkbox"/>   |        |
| Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?                                                                                   | Moins de 15 min<br><input type="checkbox"/>                      | 16 à 30 min<br><input type="checkbox"/> | 31 à 45 min<br><input type="checkbox"/> | 46 à 60 min<br><input type="checkbox"/> | Plus de 60 min<br><input type="checkbox"/> |        |
| Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?                                                                             | Moins de 2<br><input type="checkbox"/>                           | 3 à 5<br><input type="checkbox"/>       | 6 à 10<br><input type="checkbox"/>      | 11 à 15<br><input type="checkbox"/>     | Plus de 16<br><input type="checkbox"/>     |        |
| Total (C)                                                                                                                                  |                                                                  |                                         |                                         |                                         |                                            |        |
| Total (A) + (B) + (C)                                                                                                                      |                                                                  |                                         |                                         |                                         |                                            |        |