

# SPAP (version modifiée)

## LA SANTÉ PAR LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE (SPAP)

Questionnaire Menez une vie plus active

Parc : Jour et heure de la séance :

Nom : Téléphone :

Prénom :

Essai gratuit       Séance à la carte (17 \$)       Invité de :

Pour presque tout le monde, les bienfaits de l'activité physique surpassent largement les risques. Toutefois, pour certaines personnes, il est recommandé d'obtenir les conseils d'un professionnel de l'exercice qualifié ou d'un professionnel de la santé. **Ce questionnaire s'adresse aux personnes de tous âges et a pour objectif de les aider à cheminer vers un mode de vie plus actif.**

### Préparez-vous à Menez une vie plus active

Les questions suivantes permettront de confirmer que vous pouvez pratiquer une activité physique en toute sécurité. Veuillez répondre OUI ou NON à chacune des questions avant de mener une vie plus active. Si vous ne savez pas exactement quoi répondre, choisissez OUI.

Oui	Non	Avez-vous vécu N'IMPORTE LAQUELLE des situations suivantes (1 à 6) au cours des six derniers mois?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Diagnostic ou traitement relativement à une maladie du cœur ou à un AVC, ou douleur/malaise/pression au niveau de la poitrine en pratiquant vos activités de la vie quotidienne ou une activité physique?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Diagnostic ou traitement relativement à une hypertension artérielle ou à une tension artérielle au repos de 160/90 mm de Hg ou plus?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Vertiges ou étourdissements durant l'activité physique?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Essoufflement au repos?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Perte de conscience/évanouissement pour quelque raison que ce soit?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Commotion?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Présentez-vous actuellement de la douleur ou une enflure à n'importe quelle partie de votre corps (p. ex. blessure, poussée aiguë d'arthrite ou douleur au dos) qui nuit à votre capacité de mener une vie active?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Un professionnel de la santé vous a-t-il recommandé d'éviter ou de modifier certains types d'activité physique?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Avez-vous tout autre problème médical ou physique (p. ex. diabète, cancer, ostéoporose, asthme, lésion médullaire) qui pourrait nuire à votre capacité de mener une vie active?

10. Autres commentaires sur votre santé :

---

---

---

---

---

---

---

---

# SPAP (version modifiée)

## LA SANTÉ PAR LA PRATIQUE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE (SPAP)

Questionnaire Menez une vie plus active

### PARLEZ NOUS DE VOTRE NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ACTUEL

#### 11. Répondez aux questions suivantes pour évaluer votre niveau d'activité physique actuel.

Au cours d'une semaine typique, combien de jours pratiquez-vous une activité physique aérobie d'intensité moyenne à élevée?  
(ex. marche rapide, cyclisme ou jogging)

\_\_\_\_\_ Jours/semaine

Les journées où vous faites de l'activité physique aérobie d'intensité moyenne à élevée (par exemple marche rapide), pendant combien de minutes pratiquez-vous cette activité?

\_\_\_\_\_ Minutes/jour

Multipliez le nombre moyen de jours par semaine par le nombre moyen de minutes par jour.

\_\_\_\_\_ Minutes/semaine

Les *Directives canadiennes en matière d'activité physique* recommandent la pratique d'au moins 150 minutes par semaine d'activité physique d'intensité moyenne à élevée. Il est également recommandé de pratiquer des activités pour renforcer les muscles et les os au moins deux fois par semaine.

### CONSEILS GÉNÉRAUX POUR MENER UNE VIE PLUS ACTIVE

Augmentez graduellement votre niveau d'activité physique afin que votre expérience demeure positive. Intégrez des activités physiques qui vous plaisent à votre journée (p. ex. marcher avec un ami ou une amie, se rendre au travail ou à l'école à vélo) et réduisez vos comportements sédentaires (ex. périodes prolongées passées en position assise).

Si vous voulez pratiquer une **activité physique d'intensité élevée** (ex. une activité physique à une intensité à laquelle il est difficile de maintenir une conversation) et que vous n'atteignez pas les recommandations minimales en matière d'activité physique mentionnées ci-dessus, consultez un professionnel de l'exercice qualifié (PEQ) avant de vous y mettre. Cela permettra de confirmer que votre activité physique est sécuritaire et convient à votre situation.

L'activité physique est aussi une partie importante d'une grossesse en santé.

Attendez avant de mener une vie plus active si vous ne vous sentez pas bien en raison d'une maladie temporaire.

### 12. DÉCLARATION

Au meilleur de mes connaissances, tous les renseignements que j'ai fournis dans ce questionnaire sont exacts. Si des changements surviennent à mon état de santé, je remplirai le questionnaire à nouveau. Je soussigné(e) affirme avoir lu, compris et complété le questionnaire et avoir reçu une réponse satisfaisante à chacune de mes questions. Je reconnais que ma participation à l'une ou l'autre des activités offertes par le Franchisé autorisé de Cardio Plein Air est entièrement à mes propres risques et donne en conséquence, une quittance complète et finale au Franchisé autorisé et à ses représentants de toute réclamation que ce soit.

J'ai répondu NON à toutes les questions de la page 1

J'ai répondu OUI à au moins une question de la page 1

Cochez la case ci-dessous qui s'applique à vous :

J'ai consulté un professionnel de la santé ou un professionnel de l'exercice qualifié (PEQ) qui m'a recommandé de mener une vie plus active.

Je suis à l'aise à l'idée de mener une vie plus active sans consulter un professionnel de la santé ou un professionnel de l'exercice qualifié.(PEQ)

Signature :

Date :

Témoin :