



Enquête sur le mode de vie des adultes

DESCRIPTION

Special Olympics (SO) veut savoir comment les programmes de conditionnement physique continus affectent la santé d'un athlète. Veuillez répondre à ce sondage avant de commencer votre programme de remise en forme et après l'avoir terminé. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Les renseignements que vous fournissez aideront Special Olympics à améliorer ses programmes de conditionnement physique.

Combien de temps durera cette enquête ? Cela prendra environ 5 à 8 minutes à compléter

Scannez le code QR pour répondre à l'enquête sur le style de vie en ligne!



À PROPOS DE VOUS

PRÉNOM : _____ **NOM :** _____

Programme Special Olympics : _____ **Quel âge avez-vous ?** _____

Date d'aujourd'hui (JJ/MM/AAAA) _____

Quels sports pratiquez-vous cette saison ? _____





Je suis un(e) : ☐ Athlète ☐ Partenaire unifié(e)

Quel est votre sexe ? ☐ Homme (Garçon) ☐ Femme (Fille) ☐ Préfère ne pas dire

De quelle affection souffrez-vous ? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- | | | | | |
|--|--|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Autisme | <input type="checkbox"/> Infirmité motrice cérébrale | <input type="checkbox"/> Trisomie 21 | <input type="checkbox"/> Épilepsie | <input type="checkbox"/> Syndrome d'alcoolisation fœtale |
| <input type="checkbox"/> Syndrome de l'X fragile | <input type="checkbox"/> Syndrome de Marfan | <input type="checkbox"/> Spina Bifida | <input type="checkbox"/> Inconnu | |
| <input type="checkbox"/> Autre: _____ | | | | |

Utilisez-vous l'un des appareils suivants pour vous aider à déménager ?

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/>  Fauteuil roulant | <input type="checkbox"/>  Déambulateur | <input type="checkbox"/>  Prothèse | <input type="checkbox"/>  Orthèse ou Béquilles |
|---|---|--|---|

☐ Autre: _____ ☐ Je ne sais pas ☐ Je n'utilise pas d'appareil d'aide à la mobilité

Enquête sur le mode de vie des adultes

À PROPOS DE VOUS

Je vis :



- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Avec ma famille (parent, frère ou sœur, autre membre de la famille et/ou soignant) | <input type="checkbox"/> Avec mon conjoint / mon copain / ma copine / mon partenaire | <input type="checkbox"/> Dans un foyer de groupe |
| <input type="checkbox"/> Dans une maison de soins infirmiers ou un autre milieu institutionnel | <input type="checkbox"/> Autre: _____ | <input type="checkbox"/> Dans une famille ou une maison d'accueil |
| | | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

FITNESS / FORME PHYSIQUE

La forme physique consiste à garder votre corps fort, en bonne santé et prêt pour l'activité physique. Cela signifie avoir un cœur fort, des muscles et rester flexible pour pouvoir bouger facilement.





À quel programme de remise en forme de Special Olympics participez-vous ?

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fit 5 | <input type="checkbox"/> SOfit | <input type="checkbox"/> Unified Fitness Club | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
|  |  |  | <input type="checkbox"/> Exemples : famille et amis en forme, clubs de marche, défis de remise en forme, l'application de fitness Special Olympics, etc. |

Répondez-vous à ce sondage au début ou à la fin de votre programme de remise en forme ?


- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Au début | <input type="checkbox"/> À la fin | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---|

En général, ma forme physique est :

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bonne | <input type="checkbox"/> Moyenne | <input type="checkbox"/> Médiocre | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
|  |  |  |  |

ACTIVITÉ PHYSIQUE

PENSEZ À LA SEMAINE DERNIÈRE (7 JOURS), LAQUELLE DES PROPOSITIONS SUIVANTES DÉCRIT LE MIEUX VOTRE ACTIVITÉ PHYSIQUE ? Lisez toutes les déclarations avant de vous décider.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Je ne fais jamais d'activité physique pendant mon temps libre | <input type="checkbox"/> Je fais parfois de l'activité physique pendant mon temps libre (1 à 2 fois la semaine dernière) |
| <input type="checkbox"/> Je fais souvent de l'activité physique pendant mon temps libre (3-4 fois la semaine dernière) | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |
| <input type="checkbox"/> Je fais très souvent de l'activité physique pendant mon temps libre (5 fois ou plus la semaine dernière) |  |

Enquête sur le mode de vie des adultes

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Pensez à la semaine dernière (7 jours), combien de jours avez-vous fait de l'activité physique modérée pendant au moins 30 minutes ? Les activités physiques modérées sont celles qui vous font respirer plus fort et votre cœur battre plus vite, comme danser, nager ou faire du vélo.

☐ 0 jours ☐ 1 jour ☐ 2 jours ☐ 3 jours ☐ Je ne sais pas

☐ 4 jours ☐ 5 jours ☐ 6 jours ☐ 7 jours



Pensez à la semaine dernière (7 jours), combien de jours avez-vous fait des exercices de musculation ?

Les exercices de musculation sont ceux qui renforcent vos muscles, comme soulever des poids, faire des pompes, des squats ou des planches.

☐ 0 jours ☐ 1 jour ☐ 2 jours ☐ 3 jours ☐ Je ne sais pas

☐ 4 jours ☐ 5 jours ☐ 6 jours ☐ 7 jours



Pensez à la SEMAINE DERNIÈRE (7 jours), combien d'heures par jour étiez-vous sédentaire ? N'incluez pas le temps que vous dormez la nuit. La sédentarité, c'est quand vous êtes assis ou allongé et que vous faites des choses qui ne consomment pas beaucoup d'énergie, comme regarder la télévision, monter dans une voiture, utiliser un ordinateur, une tablette ou un téléphone, jouer à des jeux de société ou rendre visite à des amis.



☐ Moins de 2 heures ☐ 2-4 heures ☐ 5-7 heures

☐ 8-10 heures ☐ Plus de 10 heures ☐ Je ne sais pas



HYDRATATION & NUTRITION

Pensez à la SEMAINE DERNIÈRE (7 jours), combien de fois par jour avez-vous bu un verre ou une bouteille d'eau ?



☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ou plus ☐ Je ne sais pas



Pensez à la SEMAINE DERNIÈRE (7 jours), combien de fois par jour avez-vous mangé des fruits ?













☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ou plus ☐ Je ne sais pas




Enquête sur le mode de vie des adultes

HYDRATATION & NUTRITION

Pensez à la semaine dernière (7 jours), combien de fois par jour avez-vous mangé des légumes ?

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ou plus ☐ Je ne sais pas 

RÉPONDEZ À CETTE PARTIE DU SONDAGE APRÈS VOTRE PROGRAMME DE REMISE EN FORME.

Le programme de conditionnement physique ou le défi vous a-t-il rendu plus confiant(e) pour faire de l'activité physique ?

Non Peut-être Oui

☐  ☐  ☐ 

Le programme de remise en forme ou le défi vous a-t-il rendu plus confiant(e) pour manger sainement ?

Non Peut-être Oui

☐  ☐  ☐ 

Avez-vous appris quelque chose de nouveau sur l'activité physique dans le programme ou le défi de conditionnement physique ?

Non Peut-être Oui

☐  ☐  ☐ 

Avez-vous appris quelque chose de nouveau sur la nutrition dans le programme ou le défi de remise en forme ?

Non Peut-être Oui

☐  ☐  ☐ 

Vous êtes-vous fait des amis dans le programme de remise en forme ou le défi qui vous aideront à être en bonne santé ?

Non Peut-être Oui

☐  ☐  ☐ 

À quel point avez-vous aimé participer au programme de remise en forme ou au défi ?

Je n'ai pas aimé J'ai aimé un peu J'ai beaucoup aimé

☐  ☐  ☐ 

Feriez-vous à nouveau le programme de remise en forme ou le défi ?

Non Peut-être Oui

☐  ☐  ☐ 