

**Questionnaire d'activité
Etude ReArm**

☒ Pré-rééducation ☐ Post-rééducation ☐ Post-rééducation à 3 mois

☐ Post-rééducation à 3 mois

Date de remplissage du questionnaire :

Jour Mois Année
 27 / 07 / 2024

Questionnaire

Merci de répondre à ce questionnaire à la fin de la période de port des bracelets.

Avant votre Accident Vasculaire Cérébral (AVC), vous considériez vous comme étant :

- Sédentaire
- Peu actif
- Actif
- Très actif

Travail :

Durant la période de port des bracelets, avez-vous exercé une **activité professionnelle rémunérée ou bénévole** ? :

- Non
- Oui, moins de 4 heures par semaine
- Oui, entre 5 et 9 heures par semaine
- Oui, plus de 10 heures par semaine

Si oui, cette activité est :

- Plutôt sédentaire (travail de bureau, secrétaire, administration, informatique...)
- Peu intense (vendeur, enseignant, travail en station debout...)
- Moyennement intense (facteur, livreur, port de charge légère, animation...)
- Intense (travail sur chantier, port de charge lourde...)

- Type(s) d'activité(s) : .

agence France Travail

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

N° du patient : _____

Activité physique :

Durant la période de port des bracelets, combien de fois par semaine avez-vous pratiqué une activité physique de **faible intensité (pas d'essoufflement, pas de transpiration)** ?

(Marche lente, golf, tai-chi, gymnastique douce...) :

- Nombre de fois/semaine : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 et +
- Durée moyenne d'activité par séance : < 15min / 16 à 30 min / 31 à 45 min / 46 à 60 min / + de 60 min
- Type(s) d'activité(s) :

Durant la période de port des bracelets, combien de fois par semaine avez-vous pratiqué une activité physique de **d'intensité moyenne (essoufflement et transpiration modérée)** ?

(Marche à rythme modéré, pilate, yoga dynamique, aérobic, natation ou vélo à rythme lent, elliptique...) :

- Nombre de fois/semaine : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 et +
- Durée moyenne d'activité par séance : < 15min / 16 à 30 min / 31 à 45 min / 46 à 60 min / + de 60 min
- Type(s) d'activité(s) : marche sol accidenté, vélo tandem

Durant la période de port des bracelets, combien de fois par semaine avez-vous pratiqué une activité physique **intense (essoufflement important et transpiration élevée)** ?

(Marche de randonnée, natation ou vélo à rythme élevé, grimper une légère côte...)

- Nombre de fois/semaine : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 et +
- Durée moyenne d'activité par séance : < 15min / 16 à 30 min / 31 à 45 min / 46 à 60 min / + de 60 min
- Type(s) d'activité(s) :

Rééducation :

Durant la période de port des bracelets, combien de fois par semaine avez-vous pratiqué des **séances de kinésithérapie** ?

- Nombre de fois/semaine : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 et +
- Durée moyenne d'activité par séance : < 15min / 16 à 30 min / 31 à 45 min / 46 à 60 min / + de 60 min
- Type(s) d'activité(s) : étirement, vélo à eau, ski de fond, hyper résistance / souplesse / vélo à main / légo

Loisirs/ Activités de la vie quotidienne :

Durant la période de port des bracelets :

Combien de fois dans la semaine avez-vous **marché 30 min d'affilée** ?

- Nombre de fois/semaine : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 et +
- Aide(s) technique(s) de marche : bâton

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

N° du patient : _____

A quelle fréquence avez-vous préparé des **repas** ? (*Rôle dans l'organisation, la préparation, la cuisine, couper, éplucher des légumes, mettre la table...*) :

- Nombre de fois/semaine : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 et +

- Précision :

A quelle fréquence avez-vous réalisé des **petits travaux d'entretien** ?

(*Époussetage, repassage, balayage, rangement de petits objets, laver la vaisselle, s'occuper des plantes d'intérieur...*) :

- Nombre de fois/semaine : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 et +

- Précision :

A quelle fréquence avez-vous réalisé **des travaux d'entretien plus important** ?

(*Changer le lit, nettoyer le sol/les fenêtres, sortir les poubelles, passer l'aspirateur, s'occuper du jardin, étendre le linge, peindre ...*)

- Nombre de fois/semaine : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- Précision :

Sédentarité :

Durant la période de port des bracelets, combien d'**heure par jour** avez-vous passé en position **assise ou allongée** mais **sans** dormir ? Ne **pas** inclure le temps passé à dormir.

(*A la maison, au travail, dans les transports, télévision, ordinateur, lecture, loisir...*)

Nombre d'heure assis ou allongé/ jour : 0 1 ~~2~~ 3 4 5 6 7 8 9 10 et +

Avez-vous l'intention d'intensifier vos activités physiques ?

Oui

Non

- Type(s) d'activité(s) envisagées : vacances, marche, vélo

Commentaires:

S'agissait-il d'une semaine habituelle ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

JOUR DE POSE			JOUR 1		
Lettre de l'activité correspondante	Heure de début	Heure de fin	Lettre de l'activité correspondante	Heure de début	Heure de fin
20h S coupe orig (S)	20h05	20h12	T douche	8h05	8h15
A	20h38	21h05	H bas	8h15	
P débarasser	21h09	21h15	H Mount		
T douche	8h05		S <		8h45
H bas			P depart we	9h15	10h
			VA Petit deg	8h45	9h15
			A	14h	
			T	19h30	20h
			A (restau	20h	21h40

JOUR 2			JOUR 3		
Lettre de l'activité correspondante	Heure de début	Heure de fin	Lettre de l'activité correspondante	Heure de début	Heure de fin
A	9h40	10h50	T et S	7h14	
H Haut			H Haut	7h14	
H Bas		11h15	H bas H haut		
A	13h28	13h48	A	7h44	8h03
17 Jardin	16h45	17h15	P	13h30	
17 Rampe	17h16	17h30	A	13h35	14h24
S	20h47	21h	P	14h25	14h30
A	21h01	21h05	H bas H haut	24h00	
Φ					

JOUR 4			JOUR 5		
Lettre de l'activité correspondante	Heure de début	Heure de fin	Lettre de l'activité correspondante	Heure de début	Heure de fin
T/S	7h15	7h30	T/S	7h36	7h44
Haut-Haut	7h31	7h35	A	7h45	8h18
A	7h40	8h15	P	8h19	8h31
A	13h15	14h00	P	13h30	
A	20h30		A/P		14h10
T	20h20		Kiwé	16h40	18h10
			P/A/P	20h00	20h44
Travail de 8h40 à 19h00					

JOUR 6			JOUR 7		
Patient					
Lettre de l'activité correspondante	Heure de début	Heure de fin	Lettre de l'activité correspondante	Heure de début	Heure de fin

JOUR DE RETRAIT			Commentaires
Lettre de l'activité correspondante	Heure de début	Heure de fin	
			

CHU MTP 19-01 SE08 V3 Journal d'activités Page2/5

CHU MTP 19-01 SE08 V3 Journal d'activités Page3/5

JOUR 6		
Lettre de l'activité correspondante	Heure de début	Heure de fin

JOUR 7		
Lettre de l'activité correspondante	Heure de début	Heure de fin

JOUR DE RETRAIT			Commentaires
Lettre de l'activité correspondante	Heure de début	Heure de fin	