

INSTRUCTIONS POUR LES PATIENTS :

Les patients souffrant d'une maladie pulmonaire chronique comme vous signalent qu'ils connaissent des problèmes au cours de leurs activités physiques. Par activités physiques, nous entendons toutes les activités nécessitant un mouvement de votre corps. (Exemples : les activités domestiques, la marche, aller au travail ou s'habiller). Veuillez prendre en compte toutes les activités que vous réalisez, et pas seulement ces exemples. Nous aimerions savoir comment vous avez vécu vos activités physiques depuis que vous vous êtes réveillé(e) AUJOURD'HUI.

Veuillez remplir ce questionnaire le soir avant de vous coucher. Veuillez cocher la case de la réponse qui vous correspond le mieux AUJOURD'HUI.

Il n'y a pas de mauvaise réponse. Nous vous remercions de votre participation.

INSTRUCTIONS POUR LES JOURS SUIVANTS :

Nous aimerions savoir comment vous avez vécu vos activités physiques depuis que vous vous êtes réveillé(e) AUJOURD'HUI. Veuillez remplir ce questionnaire le soir avant de vous coucher. Veuillez cocher la case de la réponse qui vous correspond le mieux AUJOURD'HUI.

	<b>Score difficulté</b>	<b>Score quantité</b>
<b>Avez-vous marché à l'extérieur aujourd'hui ?</b>		
<input type="checkbox"/> Pas du tout		0
<input type="checkbox"/> Un petit peu (jusqu'à 10 minutes au total)		1
<input type="checkbox"/> Un peu (jusqu'à 30 minutes au total)		2
<input type="checkbox"/> Beaucoup (jusqu'à 1 heure au total)		3
<input type="checkbox"/> Enormément (plus d'1 heure au total)		4
<b>Avez-vous effectué des tâches à l'extérieur aujourd'hui ? (exemples : le jardinage, sortir les poubelles ou effectuer des petites courses)</b>		
<input type="checkbox"/> Aucune		0
<input type="checkbox"/> Très peu		1
<input type="checkbox"/> Quelques-unes		2
<input type="checkbox"/> Beaucoup		3
<input type="checkbox"/> Enormément		4
<b>Avez-vous eu des difficultés pour vous habiller aujourd'hui ?</b>		
<input type="checkbox"/> Pas du tout	4	
<input type="checkbox"/> Un petit peu	3	
<input type="checkbox"/> Un peu	2	
<input type="checkbox"/> Beaucoup	1	
<input type="checkbox"/> Enormément	0	

**Avez-vous évité des activités à cause de vos problèmes respiratoires aujourd'hui ?**

- Jamais 4
- Rarement 3
- Quelques fois 2
- Fréquemment 1
- Tout le temps 0

**Etiez-vous essoufflé(e) en général durant vos activités aujourd'hui ?**

- Pas du tout 4
- Un petit peu 3
- Modérément 2
- Très 1
- Extrêmement 0

**Etiez-vous fatigué(e) en général durant vos activités aujourd'hui ?**

- Pas du tout 4
- Un petit peu 3
- Modérément 2
- Très 1
- Extrêmement 0

**Avez-vous du faire des pauses pendant vos activités physiques aujourd'hui ?**

- Jamais 4
- Rarement 3
- Quelques fois 2
- Fréquemment 1
- Tout le temps 0

**Score quotidien de pas**

- |                          |   |                      |                               |                              |   |
|--------------------------|---|----------------------|-------------------------------|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 0 | <b>P<br/>A<br/>S</b> | Mesuré par Actigraph<br><1000 | Mesuré par Dynaport<br><1900 | 0 |
| <input type="checkbox"/> | 1 |                      | 1000-3000                     | 1900-3700                    | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2 |                      | 3000-5000                     | 3700-5500                    | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 3 |                      | 5000-7000                     | 5500-7300                    | 3 |
| <input type="checkbox"/> | 4 |                      | >7000                         | >7300                        | 4 |

**Score quotidien VMU**

- |                          |   |                      |                              |                            |   |
|--------------------------|---|----------------------|------------------------------|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 0 | <b>V<br/>M<br/>U</b> | Mesuré par Actigraph<br><100 | Mesuré par Dynaport<br><50 | 0 |
| <input type="checkbox"/> | 1 |                      | 100-200                      | 50-110                     | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2 |                      | 200-300                      | 110-190                    | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 3 |                      | 300-400                      | 190-270                    | 3 |
| <input type="checkbox"/> | 4 |                      | 400-600                      | 270-440                    | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 5 |                      | >600                         | >440                       | 5 |

Scores quantité (somme) :

Scores difficulté (somme) :

**Total des scores (sommés) :**

---

---

**Référence :**

Gimeno-Santos E, Raste Y, Demeyer H, et al. The PROactive instruments to measure physical activity in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J* 2015; 46: 988–1000.