

KINAP

ÉVALUATION DE LA KINÉSIOPHOBIE • VERSION COMPLÈTE



40
activités

Québec 

Instructions

Voici un questionnaire pour évaluer votre capacité et votre peur de bouger lorsque vous réalisez des activités physiques. Veuillez répondre aux questions pour chacune des images qui vous sont proposées.

- 1. Si vous répondez au questionnaire KINAP pour la première fois**, répondez aux questions 1, 3 et 4. À la question 1, si vous cochez le troisième choix « Non et impossible de m’imaginer le faire », vous ne répondez pas aux autres questions pour cette activité.

Si vous avez rempli le questionnaire KINAP plus d’une fois, répondez aux 4 questions.

- 2.** Question no 2 : indiquez **si vous avez fait l’activité depuis la dernière passation du KINAP**, dans le cadre du programme et de vos autres activités.
- 3.** Question no 3 : indiquez **si vous êtes capable** de faire l’activité illustrée sur l’image sans égard à la durée ou à l’intensité. Pour répondre à cette question, marquez un cercle sur l’échelle graduée de 0 à 100. Zéro signifie que vous êtes totalement incapable de faire l’activité et 100 signifie que vous êtes capable de la faire sans aucune restriction.
- 4.** Question no 4 : indiquez **si vous craignez** de faire l’activité illustrée sur l’image. Pour répondre à cette question, marquez un cercle sur l’échelle graduée de 0 à 100. Zéro signifie que vous n’avez aucune crainte et 100 signifie que vous avez des craintes extrêmes. Il est bien important de comprendre que vous ne devez pas coter vos douleurs, mais bien la crainte de faire l’activité proposée.

1 Abdominaux



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

2 Aquaforme



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

3 Badminton



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4 Baseball



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m’imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

5 Basketball



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m’imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

6 Billard



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m’imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

7 Chasse



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

8 Elliptique



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

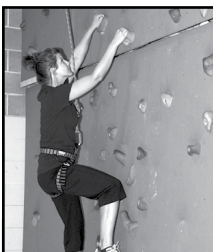
4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

9 Escalade



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

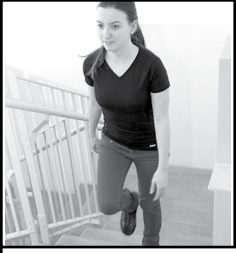
4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

10 Escalier



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

11 Extension des genoux



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

12 Extension lombaire



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

13 Frisbee



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

14 Glissade



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

15 Golf



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

16 Grand dorsal



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

17 Marche



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

18 Motoneige



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

19 Natation



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

20 Patinage



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

21 Pêche



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

22 Pectoraux

KINAP



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

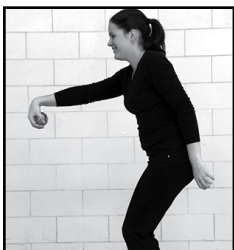
4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

23 Pétanque



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

24 Push-up



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

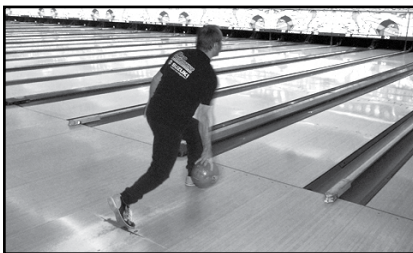
4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

25 Quilles



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

26 Rameur



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

27 Randonnée



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

28 Raquettes



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

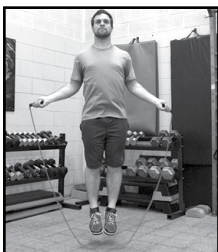
4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

29 Saut à la corde



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

30 Simulateur d'escalier



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

31 Ski de fond



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

32 Tapis roulant



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

33 Tennis de table



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

34 Tennis



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

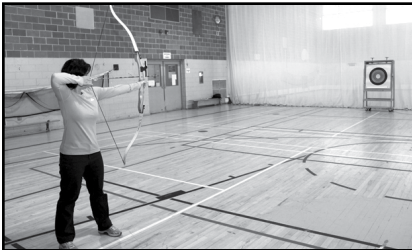
4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

35 Tir-à-l'arc



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

36 Tirade horizontale



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m' imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

37 Véhicule tout-terrain



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

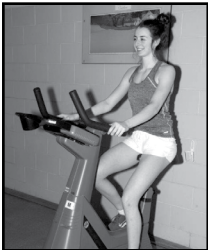
4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

38 Vélo stationnaire



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

39 Vélo



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

- 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



1- Au cours de votre vie, avez-vous déjà pratiqué cette activité?

- Oui
- Non, mais je pourrais le faire.
- Non et je ne m'imagine pas le faire.

2- Avez-vous pratiqué cette activité depuis le dernier test KINAP?

- Oui
- Non

3- Capacité : Êtes-vous capable de faire cette activité dans votre condition actuelle?

Aucune capacité

Pleine capacité

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

4- Crainte : Craignez-vous de faire cette activité considérant votre condition physique actuelle?

Aucune crainte

Crainte extrême

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100