



**Une très brève collecte de données (5 minutes)**

En remplissant ce questionnaire vous êtes éligible au tirage de **prix en argent** :  
**1 prix de 500\$, 2 prix de 250\$ et 10 prix de 100\$**

Merci pour votre participation soutenue à l'étude NICO!  
 Votre contribution est très appréciée.

**1. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous participé aux activités physiques suivantes en personne ou en ligne?**

|   | Jamais                     | Moins d'une fois par mois  | 1 fois par mois            | Plusieurs fois par mois    | 1 fois par semaine         | Plusieurs fois par semaine |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Sports d'équipe organisés où vous pratiquez avec des coéquipiers et/ou jouez contre d'autres équipes                  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Activité physique avec au moins une autre personne (ex. : cours de yoga, club de course, jouer au tennis avec un ami) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Activité physique individuelle avec un animal de compagnie  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Activité physique individuelle pratiquée seul(e)  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

**Les questions suivantes concernent le temps que vous avez passé à l'extérieur dans des espaces verts et naturels, tels que:**

- les espaces verts dans les villes (ex. : parcs, jardins publics)
- la campagne (ex. : terres agricoles, forêts, collines, montagnes)
- les régions côtières (ex. : plages, rives, falaises)
- les plans d'eau (ex. : lacs, rivières, mer, océan)

Veuillez inclure tout le temps passé à l'extérieur, quelle qu'en soit la durée, y compris les courtes sorties au parc, les promenades avec un chien, etc.

**2. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous ...?**

|  | Jamais                     | Moins d'une fois par mois  | 1 fois par mois            | Plusieurs fois par mois    | 1 fois par semaine         | Plusieurs fois par semaine | Non applicable             |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Passé du temps à l'extérieur dans des espaces verts et naturels <u>dans le cadre de votre travail</u>                              | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| Passé du <u>temps libre actif</u> à l'extérieur dans des espaces verts et naturels (ex. : marche, randonnée, escalade, kayak, ski) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |
| Passé du <u>temps libre inactif</u> à l'extérieur dans des espaces verts et  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| naturels (ex. : lire, méditer, faire un pique-nique) |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

**3. Indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec chaque affirmation à propos de votre contact avec la nature en général.**

|  | Fortement en désaccord     | En désaccord               | En accord                  | Fortement en accord        |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| S'évader et être dans la nature est particulièrement significatif pour moi | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Être dans la nature me semble une perte de temps                           | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Je me sens détendu(e) et revigoré(e) dans la nature                        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| J'apprécie le simple fait d'être dans la nature pour réfléchir à ma vie    | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**4. Les questions suivantes portent sur vos expériences et vos sentiments à propos du fait d'être actif(ve) dans la nature. Indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec chaque affirmation.**

|   | Fortement en désaccord     | En désaccord               | En accord                  | Fortement en accord        |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Les activités de plein air dans la nature m'aident à penser plus clairement                       | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Les activités de plein air dans la nature me permettent d'être en meilleure santé                 | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Lorsque je suis en colère, le fait de pratiquer une activité de plein air dans la nature me calme | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| J'apprends de nouvelles choses lorsque je suis actif(ve) dans la nature                           | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| J'ai l'impression d'être libre lorsque je suis actif(ve) dans la nature                           | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| J'aime explorer de nouveaux endroits dans la nature   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| J'ai peur de me perdre dans la nature   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Je n'aime pas faire des activités de plein air dans la nature parce qu'il y a des inconnus        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| J'ai peur des animaux sauvages ou des insectes dans la nature                                     | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| J'ai peur de me blesser si je suis actif(ve) dans la nature                                       | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**5. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti / vous êtes-vous senti(e)...?**

|  | Jamais                     | Rarement                   | Quelques fois              | Souvent                    | La plupart du temps        | Tout le temps              |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Heureux(se)  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Intéressé(e) par la vie  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Satisfait(e) à l'égard de votre vie  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Que vous aviez quelque chose d'important à apporter à la société   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Que vous aviez un sentiment d'appartenance à une collectivité (comme un groupe social ou votre quartier) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Que notre société est un bon endroit, ou devient un meilleur endroit, pour tous                          | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Que les gens sont fondamentalement bons  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Que le fonctionnement de notre société a du sens pour vous   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Que vous aimez la majeure partie de votre personnalité   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

|  |                            |                            |                            |                            |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Bon(ne) pour gérer les responsabilités de votre quotidien                                      | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Que vous avez des relations chaleureuses et fondées sur la confiance avec d'autres personnes   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Que vous vivez des expériences qui vous poussent à grandir et à devenir une meilleure personne | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Confiant(e) de penser ou d'exprimer vos propres idées et opinions                              | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Que votre vie a un but ou un sens  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

**Avez-vous des commentaires pour nous ?**

**MERCI BEAUCOUP D'AVOIR COMPLÉTÉ CE QUESTIONNAIRE!**