

# " A VOS MARQUES... PRÊT? BOUGEZ !!! "

**PROJET P.R.S./P.S.T. Promotion d'une activité physique régulière associée à une alimentation équilibrée. Réf 111-925/2007**

Coordinateur : Docteur Patrick BACQUAERT

Collaborateurs : Docteur Frédéric MATON, Monsieur Anthony BACQUAERT, Madame Sylvine RADOLA

[www.irbms.com](http://www.irbms.com) Courriel : [contact@medecinedusport.fr](mailto:contact@medecinedusport.fr)

" A VOS MARQUES...PRET?...

" A VOS MARQUES...  
BOUGEZ !!! "

## DOSSIER DE PRESENTATION DE L'ACTION

## CONTEXTE ET ENJEUX

Les travaux effectués dans le cadre du Programme Régional de Santé ont bien montré l'importance croissante dans notre région de deux déterminants essentiels pour la santé : **l'alimentation et l'activité physique**.

Ces déterminants sont étroitement liés entre eux, et, à nos modes de vie.

Facteurs de bien-être, ce sont aussi des facteurs de protection contre de nombreuses pathologies, notamment le diabète, les maladies cardio-vasculaires, certains cancers, et contre la surcharge pondérale.

L'obésité croît rapidement en France, spécialement depuis le début des années 1990 ; mais surtout elle apparaît de plus en plus jeune (16% des enfants en surpoids contre 5% en 1980) et frappe surtout les populations défavorisées (25% des enfants défavorisés).

Les pathologies associées à une mauvaise nutrition (les maladies cardiovasculaires entraînent 170.000 morts par an ; le diabète « gras » touche 2 millions de Français mais aussi les cancers, l'ostéoporose, l'anorexie...) pèsent très lourd dans les dépenses de l'Assurance maladie (ces pathologies coûtent 5 milliards d'euros par an, la part attribuée à la mauvaise nutrition atteindrait 800 millions d'euros).

Pour répondre à ces défis, la France s'était dotée en 2001 d'un Programme national nutrition santé et était ainsi devenue le premier pays européen à disposer d'une telle stratégie d'ensemble.

Le premier PNNS (2001-06) a établi un socle de repères nutritionnels qui constitue désormais la référence française officielle. Conformément à la culture alimentaire française, ils associent à l'objectif de santé publique les notions de goût, de plaisir et de convivialité. Ils ont été validés scientifiquement et sont désormais largement reconnus pour leur pertinence.

Ces repères ont été promus notamment grâce à un effort massif de communication par le biais de guides (plus de 5 millions d'exemplaires) et de campagnes de communication de grande ampleur.

Le PNNS est aussi un outil vivant : un comité de pilotage réunit tous les mois des experts de santé publique, les administrations et les professionnels concernés (agroalimentaires, société civile) et constitue un petit parlement de la nutrition au sein duquel sont discutées toutes les initiatives. Il est présidé par le Pr. Serge Hercberg.

La politique nutritionnelle a été graduellement renforcée : L'Etat a augmenté de 30% par an les moyens qu'il lui a consacrés, ces deux dernières années.

9 objectifs touchant les carences et les excès courants et 3 mesures de la loi de santé publique d'août 2004 lui sont consacrés. Parmi ces mesures, l'introduction de messages sanitaires dans les publicités alimentaires devrait rentrer en application dès le 1<sup>er</sup> février 2007.

Ces messages seront présents dans les publicités à la télévision, la radio, dans la presse, sur les affiches publicitaires mais aussi dans les brochures de la distribution. Le décret qui met en oeuvre la mesure est validé par le gouvernement depuis le début de l'été et sera présenté prochainement au Conseil d'Etat. Les messages sanitaires ont été définis par le ministère de la santé Ils reprennent les messages du PNNS et seront présentés en alternance. Les voici :

- « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour »,
- « Pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière »,
- « Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé »,
- « Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas »

Le **Programme National Nutrition-Santé (PNNS)** a comme objectif général d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition.

### **Neuf objectifs nutritionnels prioritaires en terme de Santé Publique**

- 1. augmenter la consommation de fruits et légumes** afin de réduire le nombre de petits consommateurs de fruits et légumes d'au moins 25 %,
- 2. augmenter la consommation de calcium** afin de réduire de 25 % la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés, tout en réduisant de 25 % de la prévalence des déficiences en vitamine D,
- 3. réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux** à moins de 35 % des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35 % des apports totaux de graisses),
- 4. augmenter la consommation de glucides** afin qu'ils contribuent à plus de 50 % des apports énergétiques journaliers, en favorisant la consommation des aliments sources d'amidon, en réduisant de 25 % la consommation actuelle de sucres simples, et en augmentant de 50 % la consommation de fibres,

5. **réduire l'apport d'alcool** chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées. Cet apport ne devrait pas dépasser l'équivalent de 20 g d'alcool pur par jour (soit deux verres de vin de 10 cl ou deux bières de 25 cl ou 6 cl d'alcool fort). Cet objectif vise la population générale et se situe dans le contexte nutritionnel (contribution excessive à l'apport énergétique); il n'est pas orienté sur la population des sujets présentant un problème d'alcoolisme chronique, redevable d'une prise en charge spécifique,
6. **réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne** dans la population des adultes,
7. **réduire de 10 mm de mercure** la pression artérielle systolique chez les adultes,
8. **réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité** (IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>) chez les adultes et interrompre l'augmentation, particulièrement élevée au cours des dernières années, de la prévalence de l'obésité chez les enfants,
9. **augmenter l'activité physique** quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage des sujets faisant l'équivalent d'au moins 1/2h de marche rapide par jour. La sédentarité étant un facteur de risque de maladies chroniques, doit être combattue chez l'enfant.

## Le projet 2007 P.S.T. / P.S.T. Nord/Pas-de-Calais

### Alimentation et Activité Physique

#### CONTEXTE ET ENJEU

Les travaux effectués dans le cadre du Programme Régional de Santé 2000 - 2006 " **Santé Cardio - Vasculaire** " (PRS/CV) ont bien montré l'importance croissante dans notre région de deux déterminants essentiels pour la santé : l'alimentation et l'activité physique.

D'où l'intérêt d'individualiser cette thématique dans le cadre de l'élaboration du Plan régional de santé publique (PRSP), et de présenter de façon spécifique, dès cet appel à projet 2007, les objectifs correspondants qui constituaient, jusqu'à présent, les deux premiers objectifs du programme de santé cardio-vasculaire. Ces déterminants sont étroitement liés entre eux, et, à nos modes de vie. Facteurs de bien-être, ce sont aussi des facteurs de protection contre de nombreuses pathologies, notamment le diabète, les maladies cardio-vasculaires, certains cancers, et contre la surcharge pondérale. Ce trouble concerne près de la moitié de la population adulte du Nord/Pas-de-Calais et sa fréquence augmente chez les enfants.

Si toute la population du Nord - Pas-de-Calais est concernée, une attention particulière doit être cependant réservée aux **personnes en situation de précarité**.

## OBJECTIFS

Le groupe de programmation a retenu un objectif général :

**Favoriser l'adoption par tous de comportements favorables à la santé associant une alimentation équilibrée et une activité physique régulière, en rendant chacun acteur de sa santé.**

Et deux objectifs spécifiques :

**- Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique**

- en favorisant la prise de conscience de l'importance de l'activité physique au quotidien .
- en facilitant l'accès à une pratique d'activité physique par une offre adaptée, éducative et pérennisable.

**- Promouvoir une alimentation équilibrée**

- en favorisant la prise de conscience de l'importance d'une alimentation diversifiée, comportant notamment davantage de fruits, de légumes et d'aliments riches en fibres et moins de graisses, en particulier animales.
- en facilitant l'accès à une alimentation équilibrée par une offre adaptée, éducative et pérennisable.

## RECOMMANDATIONS

Les projets devront veiller à :

**- articuler les deux déterminants alimentation et activité physique**

et prendre en compte les préconisations suivantes :

- mobiliser des acteurs d'horizons divers
- suivre une méthodologie de projet rigoureuse
- s'adapter au public concerné en l'associant dès sa conception
- éviter les injonctions paradoxales
- être mis en oeuvre dans des conditions optimales de sécurité, d'organisation et d'accueil des publics
- s'inscrire dans la durée tout au long de l'année
- tenir compte des besoins spécifiques des personnes en situation de précarité.

**De manière spécifique pour les actions menées dans le milieu scolaire :**

- inscrire l'action dans le projet d'établissement, en lien avec le Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC)
- faire participer la communauté éducative

- associer et impliquer les élèves en tenant compte de leurs représentations et de leurs valeurs
  - impliquer des partenaires externes agréés par l'Education Nationale et ou des partenaires institutionnels
  - inscrire l'action dans la durée et la programmer durant les années scolaires.
- Les équipes des établissements scolaires porteurs de ces projets peuvent recourir à l'aide méthodologique de l'Inspection Pédagogique Régionale en éducation physique et sportive ou au Groupe Académique Restauration Santé Nutrition (GARSAN), joignables au Rectorat de Lille.

Les références ci-dessous peuvent être consultées et utilisées par les porteurs de projet comme support méthodologique :

- Travaux effectués dans le cadre du Programme Régional de Santé Cardio-Vasculaire dont une partie concerne l'alimentation et l'activité physique :
  - Guide à l'usage des porteurs d'actions dans le champ du PRS cardio-vasculaire, la typologie des actions
  - Bilan du PRS cardio-vasculaire 2000-2005
  - Bilan d'actions d'éducation alimentaire réalisées en milieu scolaire
  - Alimentation, pratiques sportives et sédentarité en Nord - Pas-de-Calais.
- ⇒ rapport  
⇒ synthèse

A consulter sur le site de la DRASS :

[http://nord-pas-de-calais.sante.gouv.fr/sante-publique/sante\\_prevention/prs\\_pts/index](http://nord-pas-de-calais.sante.gouv.fr/sante-publique/sante_prevention/prs_pts/index)

- Deuxième Programme National Nutrition - Santé - 2006-2010 (PNNS II) - actions et mesures - septembre 2006 :

A consulter sur le site du Ministère de la Santé :

<http://www.sante.gouv.fr> "rubrique thèmes : nutrition"

- Guides pédagogiques du PNNS sur l'alimentation et sur l'activité physique : <http://www.mangerbouger.fr>

# EVALUATION

Suivi sur une population choisie (sédentaire) par 3 évaluations :

- évaluation diagnostic :

premier contact avec les sujets volontaires

fiche de renseignement (nom, prénom, adresse, ...)

relevé des différentes évaluations

remise d'un podomètre pour mesurer l'activité physique

remise d'un mètre ruban pour un contrôle du tour de taille

remise du carnet de bord à renseigner tout au long de l'expérience

remise du prochain rendez vous fixé à 3 mois

- évaluation à 3 mois :

ressenti des sujets

prise de connaissance du carnet de bord

évaluations

comparaisons des relevés

en fonction du podomètre, conseiller pour une meilleure activité physique

remise du prochain rendez vous fixé 3 mois après

- évaluation à 6 mois :

ressenti des sujets

prise de connaissance du carnet de bord

évaluations

comparaisons des relevés

attentes des sujets volontaires (volonté de poursuivre ?...)

## TAILLE / POIDS

### ↳ Calcul du poids idéal selon la formule de Lorentz

HOMME : (taille en cm – 100) – [(taille en cm – 150) / 4 ]

FEMME : (taille en cm – 100) – [(taille en cm – 150) / 2.5 ]

### ↳ Calcul de l'indice de masse corporelle

IMC= Poids (kg) / Taille x Taille (m)

IMC < 18	corpulence maigre
IMC = 18 à 25	corpulence normale
IMC = 25 à 30	surpoids
IMC = 30 à 35	obésité de grade 1
IMC = 35 à 40	obésité de grade 2
IMC > 40	obésité de grade 3

### Matériel nécessaire :

- une balance électronique
- un mètre
- possibilité de vérifier la masse grasse avec une balance spécifique, même si nous connaissons les limites d'une telle méthode

## TOUR DE TAILLE (cm)

### **Le poids ne suffit pas...**

Les balances permettent de déterminer le poids (la masse) exprimé en Kilogrammes. C'est une mesure grossière puisqu'elle est le reflet de la masse grasse mais aussi des muscles, des os, de l'eau corporelle. Il n'existe pas de poids idéal, ou plutôt chacun à le sien, différent, fruit de ses gènes, de son histoire pondérale, de son activité, sexe ou âge...

### **Le tour de taille, reflet de la graisse abdominale....**

Pour mesurer son tour de taille, il suffit de prendre un mètre ruban de couturière, se mettre debout, pieds légèrement écartés, le poids réparti sur les deux jambes. La

mesure du tour de taille se prend en plaçant le mètre à mi-distance entre la dernière côte et du haut de la hanche.

Le tour de taille est le signe extérieur de l'accumulation des graisses autour des organes (foie, intestin, pancréas) situés dans l'abdomen. Cette répartition particulière des graisses expose à un risque accru de maladies cardio-vasculaires mais aussi au diabète.

Grâce à la mesure du périmètre abdominal avec un mètre ruban, l'obésité abdominale est définie dès lors que cette mesure est supérieure à 94 cm chez les hommes et 80 cm chez les femmes en dehors de la grossesse.

#### Matériel nécessaire :

- un mètre ruban

## TEST DE DICKSON RUFFIER (Fréquence cardiaque)

Les médecins du sport se sont toujours intéressés aux variations de la fréquence cardiaque à l'effort. De nombreux tests ont été proposés, afin de quantifier celle-ci et de réaliser un suivi d'aptitude.

Nous retrouvons en 1950, une première communication du Docteur DICKSON intitulée : « L'utilisation de l'indice cardiaque du Ruffier dans le contrôle médico-sportif ». Le Docteur Ruffier quant à lui a réalisé « un indice de résistance du cœur à l'effort ». Dès cette époque, nous découvrons les balbutiements de la médecine du sport, avec la mise en place d'un suivi médico-sportif scientifique.

Le test de Ruffier-Dickson a le mérite d'être une épreuve fonctionnelle, applicable à l'ensemble des sportifs, quel que soit l'âge (à partir d'une dizaine d'années), qui a le mérite d'être simple, sans risque cardiaque majeur (réalisé après un interrogatoire estimatif des facteurs de risques cardiovasculaires), nécessitant un minimum d'équipement.

Dans ce type de test, il faut toutefois prendre en compte les aptitudes ostéopathiques du sujet.

#### Le principe :

**Il s'agit de mesurer la fréquence cardiaque à trois moments importants de l'adaptation du cœur :**

- **au repos**, c'est à dire lorsque le sportif entre dans le cabinet ou dans le stade ou dans les vestiaires. On prend la précaution de maintenir au moins quelques minutes de

relaxation et de détente pour retrouver une fréquence cardiaque véritablement de repos

- **immédiatement après l'exercice** dit de Ruffier-Dickson : on relève la fréquence cardiaque d'effort avant le frein vagal

- puis enfin, on calcule de nouveau la **fréquence cardiaque après une minute de repos.**

**Ces trois fréquences cardiaques sont importantes pour le calcul de l'indice de Ruffier ou l'indice de Ruffier Dickson, et évaluer une aptitude globale.**

Il est important de prendre les précautions d'usage pour le recueil des fréquences. La meilleure méthodologie actuelle consiste à mettre en place un cardio-fréquence-mètre, ce qui évitera l'erreur de la prise manuelle ou mieux, si cela est possible, de prendre la fréquence cardiaque avec la mise en place d'un électrocardiogramme.

Ce test doit être réalisé par le même opérateur, dans les mêmes conditions et avec une méthodologie rigoureuse.

### **Méthodologie du test :**

#### **a) détermination de la fréquence cardiaque de repos « Fc0 »**

Le sujet est au repos, allongé. On en profite pour mesurer la pression artérielle aux deux bras. On met en place soit un cardio-fréquence-mètre, soit un ECG pour valider la fréquence cardiaque.

On prend sa fréquence cardiaque selon ses habitudes manuelles (pouls radial, pouls carotidien). On note à ce moment là la fréquence cardiaque de repos (Fc0).

#### **b) détermination de la fréquence cardiaque à l'effort « Fc1 »**

Le sujet doit effectuer 30 flexions des jambes en 45 secondes. Pour tenir un rythme régulier, l'idéal est d'aligner les flexions sur les battements d'un métronome réglé à 30 battements / 45 secondes, ou alors on dispose d'un chronomètre bien lisible gradué en secondes. A défaut, et avec l'habitude, on peut rythmer soi-même la fréquence de flexion que le sportif devra suivre. Attention : une fréquence trop rapide ou trop lente modifiera la valeur du test.

Par ailleurs, le sportif doit être en tenue qui permettra de réaliser ses flexions de façon correcte. Les pieds doivent être écartés l'un de l'autre d'environ 20 centimètres, les fesses doivent en fin de flexion toucher les talons. Il s'agit donc de flexions talon/fesse. Le buste doit rester droit et à la remontée, doit finir les jambes tendues. La position des bras est indifférente. Ils peuvent maintenir l'équilibre chez un enfant, les bras en avant, les coudes légèrement fléchis donnent un bon équilibre.

Après la série des 30 flexions, on mesure immédiatement la fréquence cardiaque Fc1, selon la technique choisie, et on mesure également la pression artérielle.

**c) détermination de la fréquence cardiaque de repos après effort « Fc2 » :**  
Une minute après la fin de l'exercice, le sujet étant assis, voire allongé, on mesure la fréquence cardiaque Fc2 selon la même méthodologie. Attention à bien respecter les temps, car un sportif bien entraîné possédant un bon frein vagal, ralentira suffisamment son cœur pour fausser le résultat si l'on n'est pas rigoureux sur la minute de récupération.

#### Calcul de l'indice de Ruffier-Dickson :

Il existe deux formules de calcul. Certains auteurs appellent une formule l'indice de Ruffier, l'autre l'indice de Ruffier-Dickson. Il n'est pas aujourd'hui déterminé que l'un ou l'autre des calculs ait un avantage précis. Toutefois, il faut toujours se référer au même mode de calcul pour bien entendu faire un suivi longitudinal.

#### Les formules :

$( Fc0 + Fc1 + Fc2 - 200 ) / 10 = \text{indice Ruffier}$

$[(Fc1 - 70) + 2 \times (\text{différence } Fc2 - Fc0) ] / 10 = \text{indice Ruffier-Dickson}$

#### Interprétation et classement des sujets :

L'indice de Ruffier ou l'indice de Ruffier-Dickson permettra de définir ce que l'on appelle un cœur athlétique et un cœur insuffisant. On peut également classer les sujets en très bonne adaptation à l'effort jusqu' à mauvaise adaptation.

#### Les résultats :

Indice de Ruffier :

Indice < 0 = très bonne adaptation à l'effort

0 < indice < 5 = bonne adaptation à l'effort

5 < indice < 10 = adaptation à l'effort moyenne

10 < indice < 15 = adaptation à l'effort insuffisante

15 < indice = mauvaise adaptation à l'effort - bilan complémentaire nécessaire

Indice de Ruffier Dickson :

Indice < 0 = excellent

0 à 2 = très bon

2 à 4 = bon

4 à 6 = moyen

6 à 8 = faible

8 à 10 = très faible

10 < indice = mauvaise adaptation

### Matériel nécessaire :

- un chronomètre
- un cardiofréquencemètre
- un métronome réglé à 30 battements / 45 secondes

## TENSION ARTERIELLE

L'hypertension est une maladie cachée, qui évolue souvent sans symptomatologie clinique. Il s'agit donc d'une pathologie dont le dépistage garde toute son importance. Avant de conseiller l'autoévaluation avec tensiomètre électronique de type poignet ou brassard, il est important de vérifier lors de l'évaluation la tension artérielle au repos. Même si l'on connaît les limites d'une telle évaluation effectuée dans le cadre d'un dépistage de masse, les normes habituelles (140/90 mm de mercure) sont assez communément retenues. Il va de soi que cette prise de tension peut être couplée à la vérification de la fréquence cardiaque lors de l'utilisation de tensiomètre électronique sophistiqué.

Tout dépistage d'une tension artérielle anormale nécessitera une alerte qui sera contrôlée par le médecin traitant habituel et qui pourra éventuellement réorienter le patient vers un cardiologue pour bilan complémentaire.

### Matériel nécessaire :

- un tensiomètre
- un tensiomètre électronique



## Questionnaire pour évaluer le niveau habituel d'une activité physique en pratique (selon le questionnaire de Richi et Gagnon)

POINTS	1	2	3	4	5
<b>ACTIVITES QUOTIDIENNES</b>					
Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	<input type="checkbox"/> Légère	<input type="checkbox"/> Modérée	<input type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Intense	<input type="checkbox"/> Très intense
En dehors de votre travail, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc ... ?	<input type="checkbox"/> - de 2h	<input type="checkbox"/> 3 à 4h	<input type="checkbox"/> 5 à 6h	<input type="checkbox"/> 7 à 9h	<input type="checkbox"/> 10h et plus
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	<input type="checkbox"/> - de 15'	<input type="checkbox"/> 16 à 30'	<input type="checkbox"/> 31 à 45'	<input type="checkbox"/> 45 à 60'	<input type="checkbox"/> 61' et plus
Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	<input type="checkbox"/> - de 2	<input type="checkbox"/> 3 à 5	<input type="checkbox"/> 6 à 10	<input type="checkbox"/> 11 à 15	<input type="checkbox"/> 16 et plus
<b>ACTIVITES SPORTIVES ET RECREATIVES</b>					
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ou récréatives ?	<input type="checkbox"/> Non				<input type="checkbox"/> Oui
A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	<input type="checkbox"/> 1 à 2/mois	<input type="checkbox"/> 1/semaine	<input type="checkbox"/> 2/semaine	<input type="checkbox"/> 3/semaine	<input type="checkbox"/> 4 et + /semaine
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	<input type="checkbox"/> - de 15'	<input type="checkbox"/> 16 à 30'	<input type="checkbox"/> 31 à 45'	<input type="checkbox"/> 45 à 60'	<input type="checkbox"/> 61' et plus
Habituellement, comment percevez-vous votre effort (1 étant un effort très facile et 5 un effort difficile)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**Votre profil :**

- Moins de 16 points : vous êtes inactif(ve)
- Entre 16 et 32 points : vous êtes actif(ve)
- Plus de 32 points : vous êtes très actif(ve)

**Commentaires :**

Ce questionnaire doit reprendre le niveau habituel d'activités physiques selon le type d'activité. Ce type d'activité sera repris selon le Programme National Nutrition Santé décrit dans le rapport intitulé « Activités Physiques et Santé », arguments scientifiques piste pratique dont les auteurs, le Professeur Jean-Michel OPPERT et collaborateurs en ont repris les grandes lignes. Il s'agit :

<b>Type d'activité</b>	
Professionnelle	Evaluation de la pratique physique professionnelle : <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/> Elevée
Domestique	Activités réalisées au domicile et en dehors pour faire ses courses ou sortir son chien : <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/> Elevée
Sport de Loisirs	Activités complémentaires loisirs et sports : <input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/> Elevée - durée d'une session : - fréquence de pratique (semainier) :
Transports et trajets	Temps de trajet / mode / port de sac ou d'outils : <input type="checkbox"/> Heures : <input type="checkbox"/> Minutes :      /sem. <input type="checkbox"/> Pieds <input type="checkbox"/> Vélo <input type="checkbox"/> Mixte (pied+véhicule)
Occupations sédentaires	<input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Lecture <input type="checkbox"/> Informatique Temps passé en position assise :      /sem.

## Questionnaire sur les habitudes alimentaires

1/ Combien de produits laitiers (lait, fromage, fromage blanc, yaourt) mangez vous par jour

1     2     3     4 et plus

2/ Combien de poisson mangez vous chaque semaine (y compris soupe de poisson, thon, sardines en conserve...)

Jamais     1/semaine     2 à 3/semaine     4 et +/semaine

3/ Combien de fois par semaine mangez vous des fritures ou panures (frites, beignets, chips, aliments panés...)

Jamais     1 à 2/semaine     3 à 4/semaine     Tous les jours

4/ Combien de fois mangez vous de crudités (salade verte, carottes ou céleri râpé...)

Jamais     1 à 2/semaine     3 à 4/semaine     Tous les jours

5/ Combien de fois mangez vous des légumes cuits (tous les légumes chauds)

Jamais     1 à 2/semaine     3 à 4/semaine     Tous les jours

6/ Combien de fois mangez vous des légumes secs (lentilles, flageolets, pois)

1 /semaine     2/mois     1/mois - Jamais

7/ Combien de fois mangez vous des œufs ou de la viande (œufs durs, omelette, viande rouge, volaille, porc, jambon blanc...)

Jamais/Rarement     1 à 2/semaine     3 à 4/semaine     Tous les jours  
 2fois par jour

8/ Combien de fois mangez vous de la charcuterie (saucisson, mortadelle, pâtés...)

Jamais/Rarement     1 à 2/semaine     3 à 4/semaine     Tous les jours  
 2fois par jour

9/ Mangez vous des abats (boudin, rognon, gésiers, foie)

Jamais - 1/2mois - 1/mois - 2/mois - 1/semaine

10/ Combien de fois mangez vous des féculents (pâtes, riz, pomme de terre, semoule)

Jamais/Rarement     1 à 2/semaine     3 à 4/semaine     Tous les jours  
 2fois par jour

11/ mangez vous des desserts pâtisseries (tartes, gâteaux, viennoiseries, glaces...)

Jamais/Rarement     1 à 2/semaine     3 à 4/semaine     Tous les jours  
 2fois par jour

12/ Quelle quantité d'eau buvez vous chaque jour

1/3 bouteille     1/2 bouteille     1 bouteille (1.5l) -

13/ Vous arrive t'il de boire des sodas ou jus de fruits

Jamais/rarement  oui et dans ce cas, combien de canette/semaine :

14/ Vous arrive t il de manger des barres chocolatées ?

Jamais/rarement  oui et dans ce cas, combien de canette/semaine :

15/ Consommez vous des aliments enrichis (en minéraux, vitamines, oméga3...)

Oui  Non

16/ Vous arrive t il de supprimez un repas ?

Jamais  Rarement  1 à 2/semaine  3 et +/semaine

17/ Combien de fois par semaine allez vous au restaurant ou restaurations rapides (sandwichs, paninis, kebab, hamburger ...)?

Rarement (<1/semaine)  1 à 2/semaine  4 à 5/semaine  Presque tous les jours

## Questionnaire sur les facteurs de risques cardio-vasculaires

A remplir si vous êtes  
un homme de plus de 40 ans  
ou une femme de plus de 50 ans

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

C.P. : ..... Ville : .....

Email : .....@.....

Sexe :  Homme  Femme Année de naissance

Poids :  kg Taille :  m

I.M.C. :   
(Indice de masse corporelle - Laissez blanc si vous ne savez pas)

### PRATIQUEZ VOUS UN SPORT ?

Oui  Non

Si Oui, depuis combien de temps ?

Combien d'heures par semaine ?  
(entraînement + compétition)

Niveau de pratique :

Loisirs	
Compétitions plaisir	
Compétitions club	
Haut niveau	
Autre :	

Si Non, pratiquez-vous régulièrement une activité physique ?

Oui  Non

**TYPE D'ACTIVITE PHYSIQUE :**

(plusieurs réponses possibles)

Marche	
Bricolage	
Jardinage	
Sortir son chien	
Travail physique	
Promenade à vélo	
Autre :	

Combien d'heures par semaine ?

**A REMPLIR PAR TOUS.**

Fumez-vous ?  Oui  Non

Si Oui, combien de cigarettes/jour :

Depuis combien de temps

**VOS FACTEURS DE RISQUE**

Votre taux de cholestérol est :  normal  anormal  ne sait pas

Votre tension artérielle est :  normal  anormal  ne sait pas

Votre taux de glycémie (diabète) est :  normal  anormal  ne sait pas

Faites vous de l'asthme d'effort ?  oui  non  ne sait pas

Y a-t-il eu une mort subite avant 60 ans dans votre famille ?

oui  non  ne sait pas

Votre père, mère, frère ou sœur est-il

(elle) suivi(e) pour le cœur ou la tension ?  oui  non  ne sait pas

Prenez vous des médicaments pour le cœur, le cholestérol, le diabète ou la tension ?

oui  non  ne sait pas

Si Oui, lesquels ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AVEZ-VOUS DEJA REALISE DES BILANS :**

Un E.C.G. de Repos :  Oui  Non

Si oui, était-il normal ?  Oui  Non

Une épreuve d'effort ?  Oui  Non

Si oui, était-elle normale ?  Oui  Non

Consultez vous régulièrement un médecin ?  Oui  Non

Pourquoi ? (facultatif)

---

---

**POUR LES SPORTIFS :**

Lors de la pratique du sport, avez-vous eu :

des douleurs dans la poitrine :  Oui  Non  
des palpitations ou irrégularités cardiaques :  Oui  Non  
des malaises, vertiges :  Oui  Non  
un essoufflement anormal :  Oui  Non

Avez-vous, dans les 12 derniers mois, vu un médecin pour obtenir un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un sport ?  Oui  Non

## LES BIENFAITS

De nombreuses études le montrent : une activité physique et sportive régulière a des effets bénéfiques sur la santé. Les effets favorables avérés le plus souvent cités sont :

- allongement de la qualité de la durée de vie
- amélioration de la santé cardio-vasculaire
- stabilisation de la santé artérielle
- régulation du cholestérol sanguin en favorisant le bon cholestérol
- lutte contre le diabète
- prévention du surpoids et de l'obésité
- prévention de l'ostéoporose
- prévention de certains cancers (colon et sein entre autres)
- prévention des troubles psychiques, anxiété et dépression

**Ce gain est acquis pour toute personne sédentaire qui passe à une activité modérée de 30 minutes par jour.**

## LE MESSAGE POUR LA SANTE

Vous désirez reprendre une pratique d'activité physique et sportive qui peut engendrer des efforts intenses. Consultez votre médecin qui vous conseillera et vous donnera des conseils adaptés avérés.

Pendant l'effort, hydratez vous, arrêtez à la moindre douleur.

Après l'effort, n'oubliez pas les étirements.

Toutes les occasions de bouger sont bonnes. Voici les pistes :

- aller faire ses courses à pied
- acheter le journal, le pain à pied
- circuler à vélo
- s'arrêter 1, 2 ou 3 stations de bus ou de métro plus loin pour marcher un peu
- favoriser l'escalier plutôt que les escalators ou ascenseurs
- accompagner ses enfants à pied à l'école
- sortir son chien seul ou en famille
- découvrir son quartier et les parcs environnants

- jouer avec ses enfants
- pratiquer un sport en famille
- bouger au maximum le plus souvent possible
- à vos marques, prêt .. bougez !

Exemples d'activités en fonction de leur intensité		
Faible	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marche lente</li> <li>- Laver sa voiture</li> <li>- Faire du ménage</li> <li>- Pratiquer un sport type pétanque, billard, golf, jogging léger, vélo loisirs</li> </ul>	Durée : 45 mn
Modérée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marche rapide</li> <li>- Jardinage</li> <li>- Porter des charges de quelques kilos</li> <li>- Vélo sportif, natation, aquagym, ski</li> </ul>	Durée : 30 mn
Elevée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marche en côte</li> <li>- Randonnée en moyenne montagne</li> <li>- Bêcher, tondre sa pelouse avec une tondeuse mécanique</li> <li>- Déménager, porter des meubles</li> <li>- Jogging course moyenne, natation rapide, VTT, saut à la corde</li> <li>- Sports type football, basket-ball, tennis, squash</li> </ul>	Durée : 20 mn

## COMMENT AMELIORER SA CONDITION PHYSIQUE ?

La pratique d'une activité physique est un déterminant de santé qui apporte des bienfaits au plus grand nombre d'entre nous. Changer son quotidien est une excellente démarche de reprise d'activité physique. Comment faire ?

3 solutions s'offrent à vous :

- 1) adoptez le programme des 10.000 pas quotidiens en utilisant un podomètre
- 2) augmentez de 150 Kcal votre dépense énergétique quotidienne
- 3) effectuez progressivement 30 minutes d'activité physique par jour

### 10.000 pas par jour avec un podomètre

De nombreuses personnes éprouvent le besoin, bien légitime, d'avoir des points de repère pour leur activité physique santé : effectuer 10.000 pas par jour en utilisant un podomètre est une approche dont les bienfaits ont été reconnus.

Utiliser un podomètre pour augmenter son activité physique journalière est très peu contraignant : on peut pratiquer toute la journée, sans tenue de sport ! Le but est simple : arriver à faire 10.000 pas dans la journée.

La moyenne de pas effectués par un travailleur sédentaire ou par un collégien est d'environ 3 à 5.000 pas par jour. Le seuil des 10.000 pas a été déclaré niveau minimum d'activité physique à atteindre pour conserver son potentiel santé par les scientifiques. La marche est un exercice physique que l'on peut pratiquer à tout âge et sans apprentissage en apportant de réels effets sur votre santé... testez le podomètre !

Le podomètre est un instrument sensible au mouvement qui se porte à la ceinture ; chaque secousse est comptée comme un pas, tant qu'il est allumé : en lui indiquant la longueur de votre pas, il vous donnera approximativement la distance que vous avez parcourue.

### 150 Kcal de plus par jour

De nombreuses personnes éprouvent le besoin d'avoir des points de repère et un niveau cible d'activité physique afin d'obtenir un effet bénéfique pour leur santé. Le tableau suivant en donne une échelle.

Nous vous proposons d'augmenter votre dépense d'énergie de 150 Kcal par jour. Aidé du tableau ci-dessous, vous trouverez facilement les gestes que vous pouvez reproduire. Cette dépense peut s'effectuer sous toutes les formes.

<b>Activité/temps pour atteindre une dépense de 150 Kcal</b>	
Repasser, faire un ménage d'entretien léger, arroser le jardin	1H10
Faire des courses légères à pied, marcher en conversant au téléphone, promener un enfant en poussette, cuisiner	1H00
Transporter un enfant ou un colis de 7 kg, peindre un mur ou un plafond	40 min
Passer l'aspirateur, faire de l'aquagym, jongler	30 min
Jardiner en général, passer la tondeuse manuelle, naviguer à la rame	25 min
Fendre du bois, faire de la randonnée, nager	20 min
Transporter des objets en montant des escaliers, marcher en montagne, rameur d'appartement, courir à 7km/h, faire du vélo en terrain moyen ...	15 min

## LES OBJECTIFS

Favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé en associant :

- une promotion d'une alimentation équilibrée
- une promotion d'une pratique d'une charge\* physique régulière

\* la notion de charge est retenue afin d'englober l'activité physique et sportive globale, au travail, sur le trajet, au domicile, dans la vie courante, etc...

Le nom « sport » peut être mal ressenti pour un sédentaire et le terme « activité physique » peut être insuffisant pour un sportif.

La notion de charge est évaluable par tous. Cette étude permettra de définir les unités de charge.

La méthodologie sera adaptée et adaptable en fonction de l'évolution de l'étude et de l'évaluation à J+3 et J+6 mois.

## LES PARTENAIRES P.R.S./P.S.T.

Le Ministère de la Santé, Jeunesse et des Sports



Direction Régionale  
et Départementale  
de la Jeunesse et  
des Sports de Lille



La Direction Régionale et Départementale de la  
Jeunesse et des Sports

Le Conseil Régional Nord/Pas-de-Calais



Le Conseil Général du Nord

Le Conseil Général du Pas-de-Calais



L'U.R.C.A.M.

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie

