

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple-Un But-Une Foi



UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR



**INSTITUT NATIONAL SUPERIEUR DE L'EDUCATION POPULAIRE ET DU
SPORT (INSEPS)**

**MEMOIRE DE MAITRISE es-SCIENCES ET TECHNIQUES DE L'ACTIVITE
PHYSIQUE ET DU SPORT (STAPS)**

THEME :

**LA SANTE ET LA PRATIQUE
REGULIERE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE DE PERSONNES
DE PLUS DE 50 ANS.**

Présenté par :
M. Abdou DJIBA

Sous la direction de
Monsieur Djibril SECK
PROFESSEUR A L'INSEPS

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2008-2009

DEDICACES

Je dédie ce sublime travail :

- A mon père Baboucar DJIBA qui n'a ménagé aucun effort pour mon éducation et ma réussite dans tous les domaines ;
- A ma très chère mère Awa BÂ pour l'amour, la protection et le soutien qu'elle n'a cessé de m'apporter ;
- A mon oncle Seckou DJIBA qui m'a beaucoup soutenu dans mes études universitaires ;
- A mes mères : Mariama SAGNA, et Fatou MANE ;
- A mes tantes : Fatou et Penda BA, Awa FAYE, Khady BABA ;
- A mon frère Mamadou DJIBA ainsi que ses deux épouses Afoulo DIATTA et Khady BASSENE ;
- A mes frères et sœurs : Amadou DJIBA, Lamine dit Jean DJIBA, Dieré, Adama, Youssouph, Loba, Chérif, Nfally, Aziz, Souleymane, Lamine, Moussa, Babou kéba, Fatoumata, Seynabou, N'eye, Bandé, Djimama DJIBA ;
- A mes cousins et cousines : Adama DIEME, Vieux, Pape Seckou, Mamadou, Papis, Haby, Bébé, Malick BA, Mariéme BA, Fatou BA, et Samba BA.
- A mes amis(es) : Ibrahima BASSENE, Omar DIEDHIOU, Cheick Atab NDONG, Abdoulaye DABO, Marcelin DIATTA, Lamine DIEME, Pape MBAYE, Frédéric, Mohamet BODIAN, Robert Agnanamba BADJI, Vincent et Joël DIABANG, Amadou DIAWARA, Jean Luc COLY, Abdou SAGNA, Moustapha BADJI, David SAGNA, Omar DIEDHIOU, Arouna DIARRA, Khalifa COLY, Souleymane SAGNA, , Lina DIATTA, Adama DABO, Mamy Bernadette SAGNA, Rose DIATTA, Rose BAYE, Brigitte MALOU, Banna DIALLO, Dieynaba DIEME, Aïssatou DIEDHIOU, Mimi BOISSY, Mimi DIANE ;
- A ma Marraine Aïda NIANG : Mention spéciale à elle ;
- A tous les optionnaires d'athlétisme ;
- A toute ma promotion ;
- A tous les étudiants et personnel de L'INSEPS.

REMERCIEMENTS

C'est dans la plus grande joie que je remercie toutes les personnalités suivante :

- ✓ Plus particulièrement mon professeur encadreur Monsieur DJIBRIL SECK dont sa pédagogie m'a été d'un apport inestimable. Je vous remercie infiniment du fond du cœur ;
- ✓ mon grand frère Lamine dit Jean DJIBA qui a beaucoup contribué à la réalisation de mes études supérieures. Que le Tout puissant ALLAH vous bénisse.
- ✓ Monsieur Mbacké Gueye moniteur au parcours sportif Malick Dia ;
- ✓ Monsieur Alain responsable de l'olympique club ;
- ✓ Malick Diagne ancien pensionnaire de l'INSEPS, professeur d'EPS et moniteur à l'olympique club ;
- ✓ Benoit Faye étudiant en sixième année à l'INSEPS et moniteur à la piscine olympique nationale ;
- ✓ Monsieur Grégoire et Tata Anastasie pour nous avoir facilité l'accès à la bibliothèque ;
- ✓ tous les professeurs de l'INSEPS pour le soutien et la mission qu'ils sont entrain d'accomplir ;
- ✓ tout le personnel administratif et technique de l'INSEPS ;
- ✓ toutes les personnes qui ont répondu aux questionnaires ;
- ✓ Monsieur Mbarbou FAYE infirmier de l'institut ;
- ✓ tous ceux qui ont participé de près ou de loin pour la réalisation de ce document.
- ✓ Enfin toutes les personnes qui ont contribué physiquement et financièrement à la réalisation de ce document.

RESUME DU MEMOIRE

RESUME DU MEMOIRE

Dans la vie moderne, l'installation des maladies chroniques, surtout en année de vieillesse, la dégradation de la condition physique et la dépendance sont des phénomènes qui gangrènent de plus en plus nos sociétés.

Dés lors pratiquer du sport ou une activité physique, consommer une bonne alimentation, surveiller son état de santé, prolongent l'espérance de vie, améliorent la qualité de vie, retardent le temps de dépendance et permettent aux personnes âgées de bien vieillir.

Ainsi, au cours de notre étude, nous avons choisi une population d'étude de cinquante sept (57) sujets résidant à Dakar. Leur âge varie de 51 ans à 73 ans pour les hommes et de 51 ans à 61 ans pour les femmes.

Nous avons débuté notre étude par distribuer des questionnaires et en même temps effectuer des mesures sur le poids, la taille, la force de serrage de la main gauche et droite, la force de la flexibilité et la force des extenseurs pour recueillir des informations sur quelques aspects à savoir : l'aspect physiologique, physique, diététique, social et mental chez les personnes âgées de plus de 50 ans.

Cependant, notre étude a montré que la majorité des personnes âgées de plus de 50 ans a un état de santé satisfaisant, est autonome et vieillie bien.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS

DEDICACES

LISTE DES TABLEAUX

PLAN

RESUME DE MEMOIRE

INTRODUCTION.....1

PROBLEME.....3

CHAPITRE I : REVUE DE LITTERATURE.....4

I-Historique de la santé.....4

II-Définition de quelques concepts.....12

II-1 : Santé12

II-2 : Santé fonctionnelle.....12

II-3 : Santé mentale.....13

II-4 : Diététique.....13

II-5 : Physiologie.....13

III- Les biens faits de l'activité physique sur l'organisme.....14

III-1 : Bénéfice cardiaque.....14

III-2 : Bénéfice pulmonaire.....15

III-3 : Bénéfice pour les maladies métaboliques.....15

III-4 : Bénéfice pour l'appareil locomoteur.....16

III-5 : Bénéfice pour le système immunitaire.....17

III-6 : Bénéfice sur la circulation sanguine.....17

III-7 : Bénéfice contre le vieillissement.....	17
III-8 : Autres bénéfiques.....	18
IV- Les effets bénéfiques des activités physiques sur la santé et pour la prévention de certaines pathologies de l'âge adulte.....	18
V- La santé au troisième âge.....	19
V-1- Des aînés en bonnes santé.....	21
V-2- Qui est- ce qu'une bonne santé.....	23
V-3- La santé est liée au mode de vie.....	23
V-4- Bien vieillir en établissement de santé.....	25
V-5- Dépendance, problèmes chroniques et douleur chez les personnes âgées...27	
V-5-1- Peu de personnes âgées dépendantes à domicile.....	27
V-5-2- Problèmes de santé chronique.....	28
CONCLUSION PARTIELLE.....	29
<u>CHAPITRE II</u> : METHODOLOGIE.....	30
I-POPULATION.....	30
II-MATERIELS.....	30
II-1 : Questionnaires.....	30
II-2 : Instruments.....	31
III-METHODE.....	31
IV- LES DIFFICULTES RENCONTREES ET LIMITES DE NOTRE ETUDE.....	32
<u>CHAPITRE III</u> : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS.	33
<u>CHAPITRE IV</u> : DISCUSSION DES RESULTATS.....	55
RECOMMANDATIONS.....	58
CONCLUSION GENERALE.....	59
BIBLIOGRAPHIE	
ANNEXES	

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU I : REPARTITION DES SUJETS EN FONCTION DES LIEUX CIBLES.

TABLEAU II : AGE DES PERSONNES.

TABLEAU III : SEXES DES PERSONNES AGEES ?

TABLEAU IV : SOUFFREZ-VOUS DE MALADIES OU DE HANDICAPS ?

TABLEAU V : VOYEZ-VOUS BIEN ?

TABLEAU VI : ETES VOUS MYOPE OU HYPERTROPE ?

TABLEAU VII : ENTENDEZ-VOUS BIEN ?

TABLEAU VIII : ETES VOUS GAUCHER OU DROITIER ?

TABLEAU IX : QUELLE EST VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE ?

TABLEAU X : DANS QUEL SECTEUR TRAVAILLEZ-VOUS ?

TABLEAU XI : AVEZ-VOUS ASSEZ DE REVENUS POUR LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE ETAT DE SANTE ?

TABLEAU XII : COMMENT VOUS SENTEZ-VOUS SOCIALEMENT ?

TABLEAU XIII : PRATIQUEZ-VOUS DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ?

TABLEAU XIV : DEPUIS COMBIEN DE TEMPS PRATIQUEZ-VOUS VOTRE ACTIVITE PHYSIQUE ?

TABLEAU XV : COMBIEN DE FOIS PRATIQUEZ-VOUS VOTRE ACTIVITE PHYSIQUE ?

TABLEAU XVI : VOUS ARRIVE-T-IL DE RESSENTIR UN MALAISE APRES UN EFFORT PHYSIQUE EPUISANT ?

TABLEAU XVII : MANGEZ-VOUS TROP GRAS ?

TABLEAU XVIII : MANGEZ-VOUS TROP SALE ?

TABLEAU XIX : MANGEZ-VOUS TROP SUCRE ?

TABLEAU XX : MANGEZ-VOUS 5 LEGUMES ET 5 FRUITS PAR JOUR ?

TABLEAU XXI : COMBIEN DE REPAS MANGEZ-VOUS PAR JOUR ?

TABLEAU XXII : VOUS ARRIVE T-IL DE MESURER VOTRE GLYCEMIE ?

TABLEAU XXIII : EST-ELLE NORMALE ?

TABLEAU XXIV : COMMNT PENSEZ-VOUS LA VIE ?

TABLEAU XXV : COMMENT EST VOTRE MORAL PAR RAPPORT A VOTRE SANTE ?

TABLEAU XXVI : TABLEAU DES MESURES (HOMMES)

TABLEAU XXVII : TABLEAU DES MESURE (FEMMES)

INTRODUCTION

INTRODUCTION

L'homme est une créature certes intelligente, mais fragile sur le plan sanitaire.

Malgré toutes ses découvertes et ses inventions, il demeure jusqu'à présent à la quête du bon fonctionnement de son organisme. Bien que plusieurs médicaments et vaccins soient fabriqués pour guérir ou prévenir certaines pathologies, la recherche de la bonne santé et du bien être a toujours été permanent pour assurer une certaine longévité de vie.

Au fur et à mesure que l'individu prend de l'âge, l'état de sa santé devient de plus en plus fragile surtout chez les personnes du troisième âge.

Si le vieillissement est un phénomène naturel inéluctable, la vitesse à laquelle il se déroule dépend beaucoup de notre mode de vie.

Aujourd'hui plusieurs anomalies ou maladies sont provoquées par l'homme du fait de sa sédentarité mais également de son alimentation.

L'âge avançant les capacités physiques, l'appareil locomoteur rencontrent des troubles. A mesure que les personnes vieillissent, les maladies chroniques deviennent plus en plus fréquentes. Certains aînés verront leur capacité fonctionnelle diminuer et leur santé décliner.

Un mauvais état de la santé pendant les années de vieillesse n'est pas inévitable, mais la modification de certains facteurs de risque peut prolonger la vie et aussi permettre aux aînés de vivre de nombreuses années en bonne santé.

Les personnes âgées vivant leur période de vieillesse dans de bonnes conditions c'est-à-dire bien vieillir, améliorent en même temps leur espérance de vie. La pratique de l'activité physique régulière contribuerait à la qualité de vie des personnes âgées.

C'est dans cette logique que nous nous sommes intéressés sur le profil des personnes de plus de cinquante ans qui pratiquent régulièrement l'APS.

Notre étude porte sur la santé perçue à travers des indicateurs d'estimation d'une bonne condition physique.

Cependant, nous avons adopté le plan suivant :

- Une première partie qui va être consacrée à la revue de littérature.
- Une deuxième partie qui portera sur l'expérimentation ou le recueil des données sur des sujets pratiquant régulièrement l'activité physique.
- Une troisième partie fera l'objet d'une présentation des données.
- Une dernière partie sera axée sur l'interprétation et la discussion des résultats afin de tirer la conclusion et de dégager des recommandations.

PROBLEMATIQUE

PROBLEMATIQUE

« Bien vieillir » est un concept multidimensionnel qui comprend une composante physique, psychosociale et spirituelle.

Compte tenu de l'importance d'un bon état de santé, l'homme est obligé d'éviter les pathologies pour assurer son existence le plus longtemps possible.

Notre travail de recherche se focalise surtout sur la santé fonctionnelle chez les personnes du troisième âge en relation avec la pratique régulière de l'activité physique qui se manifeste par une amélioration de la condition physique.

Le vieillissement s'accompagne souvent de maladies et d'incapacités qui apparaissent ou s'aggravent ainsi que d'un besoin accru d'aide pour accomplir les activités de la vie quotidienne voire de ses propres soins personnels.

Si la plupart des personnes âgées parviennent à continuer de vivre dans la collectivité, alors qu'elles requièrent sans cesse plus d'assistance, certaines ont toutefois besoin de soins de longue durée.

Tout ceci devrait inciter les personnes âgées à bien vieillir et ne pas perdre leur autonomie. A travers cette étude, notre objectif est d'essayer d'apporter des éléments d'éclairage et des réponses de la santé fonctionnelle chez les personnes âgées de 50 ans et plus

Dés lors, les objectifs poursuivis dans le cas de la santé fonctionnelle et troisième âge, consistent à montrer quelques aspects de la santé sur le plan physiologique, plan social, plan diététique, plan mental et le plan physique pour combattre les effets du vieillissement mais également la prévention de la perte de l'autonomie.

CHAPITRE I :

REVUE DE LITTERATURE

CHAPITRE I : REVUE DE LITTERATURE

I-VIEILLISSEMENT AU SENEGAL

Au Sénégal, ils sont plusieurs milliers à vivre au-delà de 70 ans. Malades et souvent mal entretenues, les personnes du troisième âge sont aujourd'hui face à leur destin. Certains, pour survivre, sont obligés de continuer à travailler et entretenir leur famille là où d'autres doivent se battre au quotidien pour faire face à leurs besoins.

Sur la population sénégalaise, les personnes âgées représentent un effectif de 7 %. Dans le monde développé comme au niveau des pays du tiers monde, ils sont devenus une frange importante de la démographie mondiale, grâce à l'accès aux soins de santé, à une meilleure hygiène de vie, et à la mise à disposition de moyens plus importants.

Cette situation ne donne pas sans doute, toute la mesure du problème des vieillards dans le monde. Estimé aujourd'hui à plus de 629 millions dans le monde, le nombre des personnes âgées de 60 ans et plus, devrait atteindre les deux milliards d'individus dans un demi-siècle. **Sud quotidien-Sénégal. (19/06/02)**

On devrait assister, à cette échéance, à un bouleversement démographique, avec pour la première fois, une population de personnes âgées supérieure à celle des enfants dont l'âge est compris entre 0 et 14 ans. L'information est donnée au sortir de la deuxième assemblée mondiale sur le vieillissement, tenue à Madrid en avril dernier.

Il a été également indiqué au cours de ce même sommet, que la majorité des personnes âgées sont des femmes. Celles-ci ayant une espérance de vie supérieure à celle des hommes. Cette situation valable dans les autres parties de la planète n'épargne pas le Sénégal. Un pays qui a vu le nombre de sa vieille population augmenter de façon spectaculaire. Lors du dernier recensement général de la population et de l'habitat effectué au Sénégal en 1988, les personnes du troisième âge représentaient 5 % de la population.

Face à une société en mutation, les vieilles personnes éprouvent aujourd'hui d'énormes difficultés pour s'adapter car étant victimes d'une certaine marginalisation. Amadou Sall, septuagénaire, président de la section des anciens combattants d'Indochine, d'Algérie et de Madagascar, estime que les personnes de sa génération constituent la frange la plus touchée par la pauvreté. " La cause ", selon lui " est à lier aux modestes pensions de retraite que nous percevons. Dès lors, nos conditions de vie deviennent de plus en plus catastrophiques. Il faut également ajouter à cela la discrimination dont nous faisons l'objet de la part de l'Etat français qui a décidé que les combattants de la métropole devaient être mieux payés que nous autres de l'Afrique. Alors que sur le front, la balle ne choisissait pas le blanc ou le noir ", fulmine le vieux rencontré à l'Office national des anciens combattants.

Père de plusieurs enfants dont la plupart est encore au chômage, Amadou rencontre toutes les peines du monde à nourrir sa famille. " N'eût-été le soutien de deux de mes enfants émigrés, la situation aurait été pire, " souligne le vieux " guerrier ".

Un autre vieillard, le commandant Douadjabi Diallo, de l'Association nationale des anciens militaires invalides du Sénégal (Anamis) mobilisé lors de la guerre d'Algérie, mais également en Tunisie pour les guerres d'indépendance, indique que dans que "dans notre pays, les anciens combattants servent uniquement à porter des médaille ". Cet état de fait ne pourrait surprendre dans un pays tel que le Sénégal où la personne du troisième âge est considérée comme quelqu'un de faible. Donc quelqu'un qu'on doit impérativement assister alors que les vieillards ont beaucoup à apporter dans la marche d'une nation ", souligne le vieux Douadjabi Diallo.

Une couche sociale défavorisée

Le commandant Diallo n'hésite pas également à élargir son argumentaire aux énormes difficultés à commencer par la marginalisation à laquelle font face les vieilles personnes. En dépit de tous ces facteurs bloquants, le vieux Diallo estime que les personnes du troisième âge ont un important rôle à jouer. Il s'agira d'une part pour les anciens, de servir

d'exemple de droiture, d'honnêteté, d'abnégation et de perfection dans le travail.

Ils peuvent, d'autre part, grâce à leur expérience et par le biais d'un comportement exemplaire, amener le citoyen à parfaire son civisme. Seulement, pour pouvoir jouer ce rôle catalyseur, les personnes du troisième âge demandent à être impliquées dans la gestion des affaires publiques. Et le commandant Diallo de prôner la tenue d'un séminaire national au cours duquel seront débattues toutes les questions liées "au rôle et à la place des vieilles personnes au Sénégal."

Embouchant la même trompette, Mamadou Ndoye, le président de l'Association des retraités du Sénégal (Ars) et de la Fédération des associations de retraités et de personnes âgées du Sénégal (Farpas) invite les pouvoirs publics à instituer un statut pour les personnes du troisième âge. Ce qui permettrait de définir leur place dans la société tout en les associant à la prise de décisions importantes dans la vie des individus. A cela, il faut ajouter la demande de mise sur pied d'un conseil des sages dans les collectivités locales et autres structures décentralisées, la création d'une cellule d'aide et d'assistance aux personnes âgées en plus de la mise en place de structures intergénérationnelles qui réuniraient les jeunes et les vieillards.

L'obtention d'une carte sésame permettant aux vieilles personnes de bénéficier des avantages dus à leur statut figure parmi les doléances de l'Ars. Dans la même foulée, Mamadou Ndoye estime que l'État doit se pencher sur le sort des personnes âgées qui ne sont pas couvertes (paysans, pêcheurs, artisans...) en instaurant un système de retraite à la carte tel que pratiqué au Maroc et en Tunisie.

" Lever les tabous sur le vieillissement "

Les tabous sur le vieillissement doivent être levés selon le docteur Mamadou Koumé, gérontologue-gériatre, médecin chef du centre médico-social de l'institution de prévoyance maladie du Sénégal (Ipres). Lui et ses collègues gérontologues gériatres ont ainsi un combat à mener pour arriver à changer la perception, pleine de préjugés, de certaines personnes sur la question du vieillissement. Selon le médecin-chef de service du centre

médico-social de l'Institution prévoyance retraite du Sénégal (Ipres) ouvert en 1982 pour assurer la couverture sanitaire des retraités et de leurs familles, " Dans notre société, en effet, nombreux sont ceux qui ont tendance à associer la vieillesse avec la maladie, la dépendance et le manque de productivité. Cependant, pour le Dr Koumé, cette vision est complètement erronée car elle reflète une parfaite méconnaissance du processus de vieillissement qui consiste en une détérioration progressive de l'organisme".

Trois manières de vieillir

La vieillesse pourrait se manifester de trois manières différentes. Il s'agit d'abord du vieillissement usuel (c'est un vieillissement commun suivant l'horloge biologique qui découle d'un déclin progressif). Il y'a ensuite le vieillissement pathologique anormal qui s'accompagne de maladies, de pertes autonomes et d'autres handicaps et il y'a enfin le vieillissement réussi dont les facteurs prédictifs sont entre autres, une bonne activité physique, une alimentation saine, un arrêt de la consommation de tabac. "C'est dès la jeunesse que commence un vieillissement réussi", explique, ainsi, le Dr Mamadou Koumé.

Hypertension artérielle, diabète, rhumatisme, arthrose... Le calvaire des personnes âgées

Les nombreux "trous de mémoire" et autres moments d'absence répétés peuvent parfois être les symptômes de la vieillesse. Dans ces situations, il est fréquent d'entendre l'entourage dire de manière laconique et sans aucune inquiétude : " da fay naakh" (littéralement en wolof : le vieux n'est plus en possession de toutes ses facultés mentales). Toutefois, cette façon de banaliser ce type de "pathologie" n'est pas pour rassurer le Dr Koumé qui souligne que le "naakh" n'est pas scientifiquement prouvé. C'est un phénomène purement culturel".

Raison pour laquelle, il est conseillé de faire recours à des spécialistes pour consulter une personne âgée sujette à des " oublis " afin de rechercher les causes et les mécanismes qui sont à l'origine de ces facteurs pathologiques. Des facteurs pathologiques qui ont souvent pour noms : syndromes dépressifs, hydrocéphalie, syndrome d'Alzheimer qui ne

s'observe généralement qu'à un âge très avancé (vers 80 ans). Et le Dr Koumé d'ajouter que : "rien ne peut échapper à un examen médical". Cependant, lorsque ces troubles découlent d'une détérioration cognitive liée à l'âge médicalement dénommée "Minor cognitive impaire", le Dr Koumé estime qu'il n'y a pas lieu de dramatiser.

Avec une équipe de cinq médecins (un urologue, un ophtalmologue-chirurgical, un kinésithérapeute, un biologiste et pédiatre), le centre médico-social de l'Ipres accueille une moyenne de 250 personnes en consultation par jour. En dehors des retraités de l'Ipres qu'elle reçoit, la structure accueille également leurs épouses et leurs enfants. Ces derniers sont admis aux consultations et aux soins jusqu'à l'âge de 21 ans. Selon le Dr Koumé, les vieux patients qui viennent se faire consulter au niveau de son centre se plaignent généralement de pathologies aiguës (paludisme, diarrhée, bronchites) ou de pathologies chroniques dites dégénératives telles que l'hypertension artérielle et autres cardiopathies.

D'autres maladies dites métaboliques comme le diabète, la goutte, les arthroses, les rhumatismes ainsi que les affections urologiques, neurologiques, prostatiques sont également signalées chez les personnes du troisième âge. Après la retraite, certaines personnes du troisième âge, à cause d'un sentiment de perte d'utilité, développent une dépression masquée qui est une forme de maladie qui se manifeste souvent par une anorexie.

Laisser une place aux grands-parents

Gardiennes de la mémoire collective d'un peuple et des valeurs ancestrales, les personnes âgées ont aujourd'hui un rôle social important à jouer dans les familles. Hier, grand-père ou grand-mère, ils étaient nombreux à bercer de contes, les nuits des enfants. Pour le docteur Koumé, " au nom de l'inter génération, les jeunes doivent réserver aux personnes âgées la place qui leur revient ".

Telle une prière, le médecin exhorte les populations à respecter scrupuleusement les principes d'épanouissement personnel et de dignité des personnes du troisième âge, tels que définis par les nations unies. Elles ont dans toutes les sociétés, une fonction de

médiation sociale qui leur procure une position incontournable dans l'équilibre de la grande famille.

C'est pour cette raison, affirment certains spécialistes des questions de vieillesse, qu'ils doivent jouir dans notre société d'un statut privilégié. A en croire le docteur Koumé, la protection des personnes âgées constitue, le dernier rempart contre les agressions extérieures et les dangers de la mondialisation qui peuvent ébranler notre enracinement et altérer notre identité culturelle.

Vieillesse de la population. Un phénomène universel

Le constat fait par l'Organisation des Nations Unies au cours des décennies qui viennent de s'écouler est que le vieillissement actuel de la population est un phénomène universel et inédit dans l'histoire de l'humanité. Comme phénomène irréversible, il a d'ores et déjà des conséquences et des incidences majeures sur tous les aspects de la vie humaine. Au plan économique, il aura, selon les experts du Pnud, des incidences sur la croissance économique, l'épargne, l'investissement et la consommation, le marché du travail, les retraites et également, sur la fiscalité, les transferts inter générationnelles de richesse, ainsi que sur les biens et les soins en général.

Ce vieillissement devrait aussi avoir des incidences jusque sur les secteurs de la santé et des soins médicaux. Mais, surtout, en Afrique comme, dans le monde, sur la composition des familles et les conditions de vie, le logement et les migrations. Dans le monde en général, on a enregistré des progrès spectaculaires en termes d'allongement de la durée de vie. Depuis 1950, l'espérance de vie a gagné près de 20 ans, passant de 46 ans à 66 ans. Parmi les personnes atteignant 60 ans, les hommes peuvent espérer vivre encore 17 ans et les femmes 20 ans. Toutefois, il subsiste encore de grandes disparités concernant le taux de mortalité. Dans les pays en développement, les chiffres ont baissé et sont de 15 ans, pour les hommes de 60 ans et de 16 ans pour les femmes. Tandis que dans les pays développés, l'espérance de vie à 60 ans est de 18 ans pour les hommes et de 23 ans pour les femmes.

Le nombre de personnes âgées dans les zones rurales d’Afrique, d’Asie et d’Amérique latine, devrait doubler d’ici à 2025. Dans les régions en développement, comme le Sénégal, les plus de 60 ans, représentent aujourd’hui, selon les chiffres disponibles donnés par les Nations Unies, quelque 8% de la population. Mais, d’ici 2050, ils devraient représenter près de 20% de la population. Dans 10 pays, principalement situés en Afrique subsaharienne, la proportion de personnes âgées dans les zones rurales est au moins deux fois plus élevée que dans les zones urbaines. En zone rurale, le nombre des femmes âgées est supérieure et dans certains cas très supérieure, à celui des hommes âgés.

Un allongement de la vie active

Dans les pays développés, les personnes âgées sont depuis longtemps, autorisées à continuer à travailler aussi longtemps qu’elles le souhaitent ou qu’elles le peuvent. Cet allongement de la vie, selon les spécialistes, peut avoir une incidence positive sur leur revenu, sur le marché du travail, sur les retraites et sur les régimes de sécurité sociale. Dans les zones rurales des pays en voie de développement, cependant, cela peut s’avérer impossible, selon eux, notamment dans le cas d’activités reposant sur un travail physique important. Dans les régions touchées par le VIH/Sida, soit dans beaucoup de régions d’Afrique, les personnes âgées travaillent déjà aussi longtemps et aussi durement qu’elles le peuvent : beaucoup parmi elles ayant à leur charge les enfants des malades du VIH/Sida, leurs propres petits enfants, sont obligées d’assumer seules le travail agricole et de tenir lieu de parents à tout ce monde. Pour certains médecins chargés de la prise en charge des vieilles personnes, il conviendrait pour ces gens-là, de mettre en place des aides techniques et organisationnelles novatrices en termes de travail et de retraite.

Une féminisation du vieillissement

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes et sont bien souvent plus pauvres. Vivant plus longtemps, il y a plus de risque, disent les médecins, qu’elles souffrent d’invalidité liées à l’âge. Les femmes sénégalaises souffrent de plus en plus au-delà de 60 ans, de problèmes de rhumatismes qui affectent les jambes et une grande partie du corps. Or, du fait de leur situation économique plus difficile, la plupart n’ayant jamais eu accès à

un emploi, leurs problèmes de santé sont souvent négligés voire ignorés. Trop souvent, déplorent encore les spécialistes, les systèmes de santé ne sont pas adaptés aux femmes et les responsables publics, à les en croire, ne s'y intéressent pas assez et allouent peu de ressources en faveur de l'atténuation des invalidités qui les touchent souvent en optant pour l'aide à domicile plutôt que pour des soins à l'hôpital.

Viellir sans devenir vieux

A 70 ans révolus, Abdoulaye Wade dirige encore le Sénégal. Comme lui, de nombreux septuagénaires sont encore en activité dans le monde et à des niveaux de responsabilités très élevés. C'est bien le signe que les vieilles personnes assises à longueur de journée sur un canapé ou une chaise pliante est révolu. En soignant son alimentation, en continuant à s'activer et à apprendre, on vit de mieux en mieux, et plus longtemps.

Depuis quelques années, l'Organisation mondiale de la santé (Oms) a développé un nouveau concept intitulé, " comment vieillir sans devenir vieux ", en encourageant les mesures qui permettront aux personnes de demeurer actives le plus longtemps possible.

Le vieillissement actif consiste ainsi à optimiser le bien-être physique, social et mental, tout au long de la vie en vue d'allonger la durée de vie en bonne santé, la productivité et la bonne qualité de vie jusqu'à un âge avancé. Quelques pistes ont été dégagées par les gérontologues pour un vieillissement actif.

Pour ce qui est de l'aspect sexe et culture, la différence de sexe peut avoir une incidence importante sur le statut social, les moyens d'accès aux soins, à un emploi etc. Les facteurs comportementaux à travers le changement d'attitude est un autre pallier à franchir pour bien vieillir. Il s'agit d'activités physiques équilibrées, un régime alimentaire sain et bénéfique à la santé mentale. Outre la quantité suffisante de calcium, les vitamines D et B12 sont particulièrement recommandées, mais un régime équilibré et varié est également essentiel. Les carences en vitamines chez les personnes âgées peuvent être à l'origine de graves démences.

Arrêter de fumer, même tard, pourrait contribuer à réduire fortement le risque de crise

cardiaque, d'infarctus et de cancer du poumon. Boire de l'alcool en quantité raisonnable (moins d'un verre par jour) peut aussi en partie permettre d'éviter les problèmes coronariens et les crises cardiaques chez les personnes âgées de 45 et plus. Mais l'abus d'alcool produit l'effet inverse.

L'environnement physique et social influe aussi sur le vieillissement des personnes. Un soutien social, la possibilité d'être formé et d'apprendre tout au long de sa vie permet de mieux aborder la vieillesse. S'y ajoute la possibilité de sortir, rendre visite à des voisins et se promener dans des parcs, dans la brousse, en toute sécurité. Ce qui a l'avantage de faire oublier l'isolement ou les risques de dépression. « L'exposition à des situations de conflits en famille, accroît fortement le risque d'invalidité et de décès prématurés ». Selon Mame Aly KONTE & Hawa BOUSSO dans - **Sud quotidien-Sénégal**. (19/06/02)

II-Définition de quelques concepts

1-la santé

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme :

Un état complet de bien être physique, mental, et social et ne saurait se limiter à la simple absence de maladie ou d'infirmité.

Depuis, cette définition a été modifiée afin d'inclure la capacité à mener « une vie socialement et économiquement fructueuse »

2-La santé mentale

Selon le comité de la santé mentale du Québec (CSMQ), la santé mentale, définie brièvement comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, s'apprécie, entre autres, à l'aide des éléments suivants : le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et les qualités des relations avec le milieu. Elle résulte d'interactions entre des facteurs de trois ordres : des facteurs biologiques, relatifs aux

caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne, des facteurs psychologiques, liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels, et des facteurs contextuels, qui ont trait aux relations entre la personne et son environnement. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne.

3- La diététique

La diététique est une science ayant pour objet l'étude de la valeur alimentaire des denrées et celle des maladies entraînées par la mauvaise nutrition ainsi que la détermination des rations convenant aux diverses catégories de consommateur. (**Petit Larousse illustré de 1982**)

4-physiologie

Selon le dictionnaire **le Petit Larousse (1999)**: la physiologie est une science qui étudie le fonctionnement normal d'un organisme vivant ou de ses parties.

5-le vieillissement

« Période inévitable et naturelle de la vie humaine caractérisée par une baisse des fonctions physiques, la perte du rôle social joué comme adulte, des changements de l'apparence physique et un acheminement graduel vers une diminution des capacités » **Mishara & Riegal (1984)**

III-EFFET DU VIEILLISSEMENT SUR L'ORGANISME

Pour des raisons d'ordre démographique et économique, notre société, nous le savons, vieillit, c'est un fait. Paradoxalement, à l'instar des autres sociétés dites « modernes », si l'on vit plus longtemps, la jeunesse exacerbée et la perfection physique représentent la norme dominante.

Dans ce contexte où l'image de la vieillesse est dévalorisée, les séniors recherchent la santé, la forme, le bien-être, et voient pour certains en l'activité physique un moyen d'atteindre le mythe moderne de la Fontaine de Jouvence et de prévenir de la dépendance.

Ainsi, les séniors se tournent-ils vers les activités physiques et sportives (APS), en reprenant, poursuivant, ou débutant une activité.

En effet, bien que le fait de demeurer actif le plus longtemps possible ne permette pas de « rajeunir » au sens propre du terme, il permet néanmoins de ralentir les effets liés au vieillissement naturel de l'organisme et surtout de prévenir les conséquences néfastes de la sédentarité (dépendance) !

Nous présenterons dans cette partie, les principales modifications des grandes fonctions de l'organisme liées au vieillissement, et montrerons les bienfaits d'une pratique régulière d'une activité physique adaptée pour les séniors.

Bien que l'inverse soit également vrai, la diminution de l'aptitude physique s'accompagne d'une chute de la qualité de vie, avec l'apparition de syndromes dépressifs liés à l'isolement social ainsi qu'à l'augmentation de la dépendance (conséquence directe de l'inactivité).

Les séniors voient en effet leur rôle social bouleversé, (en plus de leur mode de vie), ce qui peut être déstabilisant en l'absence d'une réorganisation de leur emploi du temps et de leurs occupations.

Mais au-delà des aspects psychosociaux qui accompagnent l'avancée en âge (notamment lors du « passage » à la retraite), ce sont les grandes fonctions physiologiques qui vont fortement être modifiés.

C'est ainsi que nous allons voir sous plusieurs niveaux les effets négatifs du vieillissement sur l'organisme.

Au niveau du contrôle de l'équilibre

Altération des différentes fonctions intervenant dans la gestion du contrôle de l'équilibre : vieillissement des systèmes sensoriels (réception de l'information), perte de qualité dans le traitement de l'information, et diminution de la qualité de la réponse motrice.

Ainsi le « vieillissement » du système vestibulaire (organe de l'équilibre situé dans l'oreille interne) et des récepteurs proprioceptifs (capteurs de la voute plantaire notamment) entraîne une diminution des capacités d'équilibre tant statiques (immobile) que dynamiques (en mouvement) chez le sénior.

-Accueil/Les Dossiers/Sport Handicap Santé/ (24 juillet 2009)

Au niveau osseux

Diminution de la masse osseuse d'où un risque de fracture plus élevé (notamment du col du fémur). Déformations osseuses notamment au niveau des vertèbres dorsales (dos voûté), sources de douleurs et modifiant l'équilibre du corps. (Risques de chutes) arthrose (maladie osseuse entraînant l'usure des cartilages articulaires).

-Accueil/Les Dossiers/Sport Handicap Santé/ (24 juillet 2009)

Au niveau musculaire

La diminution de la force musculaire et de l'élasticité des fibres musculaires, associée à une augmentation de la durée de transmission de l'influx nerveux, rend la réponse motrice (à une sollicitation) moins efficace.

-Accueil/Les Dossiers/Sport Handicap Santé/ (24 juillet 2009)

Au niveau ventilatoire

Notre capacité pulmonaire diminue avec l'âge, limitant ainsi l'apport de l'oxygène aux muscles et aux organes, parallèlement à une diminution de la capacité à diffusion de l'oxygène. (Du sang aux organes et muscles)

-Accueil/Les Dossiers/Sport Handicap Santé/ (24 juillet 2009)

Au niveau cognitif

La diminution des capacités perceptivo-motrices (oculo-manuelle notamment, etc.) de rappel (mémoire), de concentration, de la vitesse de réaction, etc.

-Accueil/Les Dossiers/Sport Handicap Santé/ (24 juillet 2009)

Au niveau cardiovasculaire

L'avancée en âge s'accompagne d'une cascade d'adaptations physiologiques aboutissant à une augmentation des risques d'athérosclérose (obstruction des artères par des plaques de cholestérol), d'hypertension artérielle, d'arythmie cardiaque (trouble du rythme cardiaque), etc. ainsi que d'une limitation de l'adaptation à l'effort.

Cependant le maintien d'une activité physique régulière permet de lutter et ralentir ces différents phénomènes, que la sédentarité accroît inévitablement !

En effet, la pratique régulière d'une APS Adaptée, permet d'améliorer les capacités cardio-respiratoires, la force musculaire, la gestion de l'équilibre, la solidité osseuse, etc. **-Accueil/Les Dossiers/Sport Handicap Santé/ (24 juillet 2009)**

IV-LES BIENFAITS DE L'ACTIVITE PHYSIQUE SUR L'ORGANISME

L'activité sportive se distingue de la pratique sportive, c'est pourquoi chacun de nous peut la faire entrer dans sa vie quotidienne. C'est un impératif de santé.

Le terme « bouger » désigne toute activité physique, sans se limiter aux seules activités de loisirs où sportives.

Par définition, l'activité physique correspond à « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques et qui entraîne une augmentation substantielle d'énergie au dessus de la dépense énergétique de repos ». **Programme national nutrition de santé (PNNS) France.**

Avec la notion d'activité nous nous intéresserons à la pratique habituelle que chacun devrait avoir pour rééquilibrer sa vie sédentaire.

Il s'agit donc d'une approche :

- Accessible sans dispositions, sûre, progressive, avec pour fins : santé et qualité de vie.

L'inactivité physique ou le comportement sédentaire sont définis comme un état pendant lequel les mouvements corporels sont réduits, au minimum, et la dépense énergétique est proche du métabolisme de repos (regarder la télévision, lire, travailler sur ordinateur, conduire une voiture ou ...manger entrent dans cette catégorie).

IV-1-Bénéfice cardiaque

Tout effort physique nécessite une consommation d'énergie. En effet, les muscles ont besoin d'oxygène pour se contracter et travailler.

Cet oxygène est apporté par le sang. Pour répondre à cette démarche le cœur s'accélère, se contracte, augmente le flux, et sans le savoir, vous maintenez le cœur en bon état de marche. C'est ainsi que chez les sportifs, le risque d'accidents cardiaque est divisé par 2 par rapport aux sujets sédentaires.

La pratique d'activités physiques permet de limiter :

- L'hypertension artérielle ;
- L'insuffisance cardiaque ;
- Les troubles du rythme cardiaque.

Par ailleurs, l'activité physique permet de maintenir et d'entretenir sa bonne consommation maximale d'oxygène, appelée VO2Max.

En définitive, après 50 ans, l'activité physique et le sport permettent de limiter la baisse d'aptitude cardiaque liée au vieillissement. **-Dr. Bacquaert. P (2007).**

IV-2-bénéfice pulmonaire

En dehors du fait que la pratique d'une activité physique et sportive est souvent incompatible avec le tabac, la plupart des sédentaires consomme plus de cigarettes que les autres.

Fumer tue, c'est connu, mais entraîne également des pathologies moins connues les insuffisances respiratoires.

Lors de l'effort, la ventilation et la circulation de l'air dans nos poumons et dans les bronches est si bien entraînée qu'elles permettent de maintenir une bonne élasticité de l'ensemble du système alvéolaire. L'organisme puise l'oxygène dans l'air, en le stockant dans ses poumons, puis le transfère aux muscles vers le cœur et la circulation.

L'activité physique permet de maintenir une bonne aptitude respiratoire, en diminuant la dyspnée d'effort (essoufflement) et en maintenant une bonne oxydation périphérique des muscles.

Par ailleurs, la plupart des asthmatiques améliorent leur aptitude respiratoire, physique et sportive dans de bonnes conditions. **-Dr. Bacquaert. P (2007).**

IV-3-Bénéfice pour les maladies métaboliques

Si l'activité physique et sportive n'empêche pas la survenue du diabète, souvent lié à des phénomènes d'hérédité ou de vieillissement, l'exercice physique permet de réduire les conséquences d'apparition du diabète, en permettant de mieux réguler et d'équilibrer la glycémie. Le risque de diabète ne répondant pas au traitement classique et nécessitant d'utiliser l'insuline est réduit. Ceci est très important dans le cadre d'une qualité de suivi médical.

Par ailleurs, l'activité physique et sportive permet une régulation métabolique, en diminuant les risques d'obésité. Toute activité physique est donc considérée comme un excellent régulateur de poids, non seulement parce que le sport permet d'entretenir une bonne masse musculaire, mais donne également aux sportifs plus de facilités à maintenir un bon régime adapté : la consommation de fruits et légumes, l'apport d'eau lors de l'effort.

Enfin l'activité physique et sportive permet de brûler les graisses du sang, en abaissant le mauvais cholestérol et en faisant apparaître du bon cholestérol protecteur de nos artères. **-Dr. Bacquaert. P (2007).**

IV-4-Bénéfice pour l'appareil locomoteur

Le facteur de risque principal de la sédentarité est connu comme étant l'ostéoporose. Il s'agit d'un vieillissement de l'os qui se raréfie par une fuite de calcium, rendant les os plus fragiles, pouvant provoquer des fractures. Ces fractures entraînent une diminution non négligeable de l'espérance de vie.

L'ostéoporose post-ménopausique chez la femme ou masculine peut être combattue de façon significative par la pratique au quotidien d'activité physique et sportive.

En complément, une bonne hygiène de vie et une bonne alimentation permettent de lutter contre l'ostéoporose. En cas d'ostéoporose avérée, des traitements sont indispensables.

La pratique d'activité physique et sportive entraîne par ailleurs une mobilisation des articulations luttant par là même contre la formation d'arthrose.

Il faut que cette pratique soit adaptée à d'éducateurs spécialisés.

Enfin, la plupart des sports ou des activités physiques, comme jardiner, monter les escaliers, sortir ses animaux familiers permettent un entretien des notions d'équilibre limitant par là même la survenue de chute. Si vous n'êtes pas sportif, la discipline la plus appropriée est sans aucun doute la marche, marcher en ville, marcher en campagne, ou marcher plus en groupe avec un club. **-Dr. Bacquaert. P (2007).**

IV-5-Bénéfice pour le système immunitaire

La pratique régulière d'activités physiques et sportives permet de maintenir ou de renforcer les défenses immunitaires de l'organisme. De nombreuses maladies nouvelles sont liées à des déficits immunitaires qui apparaissent pour des raisons assez différentes causées par notre environnement alimentaire ou écologique.

Même si la pratique d'activité physique et sportive n'est pas une garantie absolue ou un vaccin pour se protéger contre les maladies nouvelles, il est certain que la pratique du sport ou de l'activité physique, rentre dans le cadre d'une prévention efficace.

-Dr. Bacquaert. P (2007).

IV-6-Bénéfice sur la circulation sanguine

Le sang circule dans notre corps par le circuit des veines et des artères.

Plus nous bougeons, plus nous sollicitons une masse sanguine importante. La circulation de cette masse sanguine permet d'entretenir la bonne élasticité de nos veines et de nos artères.

Ainsi, pratiquer une activité physique et sportive permet de limiter l'apparition de varices au niveau des veines, l'apparition d'artérite au niveau des artères. .

-Dr. Bacquaert. P (2007).

IV-7-Bénéfice contre le vieillissement

Pratiquer une activité physique permet de limiter le développement des maladies chroniques et limite sous certaines mesures et dans certains cas l'apparition de cancers. Ceci étant lié par ailleurs à une bonne hygiène de vie et une bonne alimentation.

L'activité physique et la pratique d'un sport permettent également d'entretenir la vigilance, le système nerveux central, le système nerveux périphérique et la bonne motricité. C'est une bonne prévention contre le vieillissement neuromusculaire, en limitant également l'apparition des maladies nerveuses dégénératives.

Enfin l'activité physique est un excellent moyen de rééducation et de réhabilitation après des accidents cardiaques ou vasculaires ou après le traitement de maladies chroniques ou d'un cancer. **-Dr. Bacquaert. P (2007).**

Les effets sur l'hypertension

L'activité physique peut jouer un rôle à la fois dans la prévention et dans le traitement de l'hypertension. L'analyse de 48 études a montré qu'un accroissement de l'activité physique induit une baisse de pression sanguine systolique et diastolique de 3mm Hg chez des sujets dont la tension artérielle se situe dans une gamme de valeurs normales.

Les baisses correspondantes (systolique / diastolique) étaient de 6 et 7 mm Hg chez les sujets à la limite de l'hypertension, et de 10 et 8 mm Hg chez les hypertendus. Ces résultats suggèrent fortement que l'AP de type endurance est une manière efficace de réduire l'hypertension sans traitement médicamenteux, et que même un exercice de faible intensité, comme la marche, peut offrir une amélioration sensible d'une tension artérielle trop élevé (**Hagberg et al, 1989**).

La marche : exercice bénéfique

Dans une étude portant sur plus de 3500 hommes et femme, ceux qui marchaient habituellement entre 2h 30 et 4h par semaine (entre 13 et 19 km) avaient un rapport cholestérol total/HDL deux fois plus favorable qu'un groupe comparable constitué de sédentaires (**Alfred et al. 1994**).

Vieillessement et effet de l'activité physique (AP)

Les personnes physiquement actives ont tendance à être en meilleure santé que les sujets sédentaires. Elles souffrent de moins de maladies chroniques dégénératives, en particulier d'insuffisance coronarienne, de diabète, d'hypertension, d'ostéoporose.

Certaines études montrent également que l'AP est associée à une amélioration de la fonction immunitaire et à un risque moindre de cancer du colon. Par ailleurs, il a été

suggéré que l'AP a une influence bénéfique sur la cognition (**Périeré et Jandel, 1998**), de même qu'elle permettrait de mieux préserver la mémoire (**Fabre et Préfaut, 1998**).

III-8-Les autres bénéfices

La pratique d'activité physique et sportive présente également des bénéfices sociaux dans le fait de participer en groupe ou dans un club à un certain nombre d'activités.

Il permet aussi, dans certain cas, de pratiquer un sport adapté avec des enfants. Il est indéniable que cette pratique permet de rester jeune plus longtemps. On donne également beaucoup de vertus antistress à la pratique d'activité physique.

On pourrait également utiliser certaines formes de pratiques couplées à l'effort de relaxation pour des gens nerveusement fatigués ou psychologiquement dépressifs.

L'activité permet également de réguler le sommeil à condition qu'elle soit pratiquée dans de bonnes conditions et pas immédiatement avant la phase d'endormissement.

La meilleure pratique est celle qui mobilise tous les facteurs d'endurance sans vous fatiguer et sans forcer l'organisme. . -**Dr. Bacquaert. P (2007)**.

V-Les effets bénéfiques des activités physiques sur la santé et pour la prévention de certaines pathologies de l'âge adulte.

Comme l'indique le **programme national nutrition de santé français (PNN)** « l'activité physique est essentiellement pour l'équilibre énergétique, mais surtout, elle protège la santé (en diminuant les risques de développer de nombreuses maladies à l'âge adulte : maladies cardio-vasculaires, certains cancers, ostéoporose) et permet d'être en forme.

En résumé l'activité physique favorise :

Le bien être physique :

- Développement moteur et physique de l'homme (corpulence, santé osseuse, fonctionnement de l'appareil respiratoire, fonctionnement cardio-vasculaire....)
- Amélioration de la condition physique,
- Prévention de nombreuses pathologies (maladies cardio-vasculaires, diabète, obésité, cancer....)
- Aide au traitement de certaines pathologies (asthmes, obésité).

Le bien être mental :

- Amélioration de l'état psychologique,
- Réduction des états anxieux et amélioration de la tolérance au stress,
- Développement de la confiance en soi.

Le bien être social :

- Développement de la personnalité,
- Ouverture vers le monde extérieur,
- Apprentissage et respect des règles.

VI-« LE BIEN VIEILLIR »

Bien vieillir : un bénéfice pour soi d'abord mais aussi pour la collectivité

De plus, si l'on ne peut empêcher les effets de l'âge, on peut les ralentir. La condition humaine s'est profondément modifiée. Cependant, avoir la dignité, l'estime de soi, l'action, l'entretien de la vie sociale, lutter contre l'anxiété ; profiter des plaisirs de la vie ; faire bon usage des habitudes et respecter quelques règles ; conserver son

optimisme, continuer d'avoir confiance en la vie, transmettre son expérience et aller ainsi à l'encontre de l'atmosphère morose dans laquelle se complaisent nos contemporains, organiser sa vie quotidienne de manière à se sentir utile, à se faire plaisir à aider les autres selon ses envies et capacités ; surveiller sa santé et prévenir les maladies autant que faire se peut ; c'est à dire ...apprendre à vieillir en étant capable de profiter de la vie. En même temps qu'il démontre que prendre en compte son propre vieillissement, c'est se prendre en charge soi-même, au fur et à mesure de l'avancement en âge, c'est, au delà du bénéfice pour soi, favoriser, pour la collectivité, un allégement des coûts résultant de l'allongement de la vie. L'auteur n'hésite pas, cependant, à dire :« Il est grand temps d'expliquer aux administrations, et plus généralement aux Français, que les vieux méritent certains égards et qu'il faut, non pas les rejeter dans des ghettos mais leur faciliter la vie, ne serait-ce que pas égoïsme puisque tout le monde deviendra vieux et que les personnes âgées, quand elles sont intégrées dans la société peuvent rendre d'immenses services. Il faut agir en profondeur, faire changer l'état d'esprit et montrer que la vie ne s'arrête pas quand on a des rides ou que la libido a diminué ». **Tubiana. M. (2003)**

Conclusion partielle

Après 50 ans, en dehors des facteurs de risque évidents, la pratique d'activité physique et sportive est indiquée sur ordonnance.

Elle remplace bien souvent les médicaments, et permet de lutter contre la sédentarité. Il est toutefois conseillé de consulter son médecin avant de se mettre à pratiquer une activité physique.

Par ailleurs, la bonne pratique passe par une pratique de club, avec un équipement adapté à votre âge et à votre niveau de pratique.

CHAPITRE II : METHODOLOGIE

CHAPITRE II : METHODOLOGIE

I. POPULATION

Notre échantillon d'étude est issu de la population d'hommes et de femmes travaillant dans des secteurs différents et résidant à Dakar. L'âge moyen des hommes varie de 51 ans à 73 ans et celui des femmes varie de 51 ans à 61 ans. Notre population est également constituée de sujets qui pratiquent l'activité physique.

Tableau I : Le groupe d'étude

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Effectif	12	7	18	1	10	1	5	-	3	-
Total 1	19		19		11		5		3	
Total 2	57									

Légende : H : Hommes ; F : Femmes

Total I : total par classe d'âge

Total II : total du groupe d'étude

II : Matériels

Nous avons utilisé le matériel suivant :

II.1. Questionnaire

Il est constitué de questions différentes. Il nous a permis d'avoir des informations sur la santé perçue sous plusieurs aspects à savoir l'aspect physiologique, social, physique, diététique, et l'aspect mental. Nous avons aussi effectué des mesures à savoir le poids, la

taille, la force de serrage de la main gauche et de la main droite, la force de flexibilité, et la force des extenseurs.

Ces mesures sont en relation avec la condition physique qui est l'expression de la pratique régulière de l'activité physique.

II.2. Instruments

Nous avons utilisé le matériel suivant :

- Une balance
- Un centimètre
- Un dynamomètre (mesure force de serrage des mains)
- Un flexiomètre (mesure force de flexibilité)
- L'appareil d'Abalakov (mesure force des extenseurs)

III. METHODES

Dans un premier temps nous sommes allés dans 3 endroits différents pour distribuer des questionnaires aux personnes âgées de plus de 50 ans qui pratiquent régulièrement l'AP et en même temps, effectuer des mesures.

Ainsi, durant le mois d'avril (2009), nous nous sommes rendus au parcours sportif (Malick Dia) où nous avons distribué des questionnaires à trente (30) sujets et effectué des mesures à ces différentes personnes.

Toujours dans le courant du mois d'avril(2009), nous avons distribué des questionnaires à onze (11) sujets et en même temps pris des mesures aux personnes âgées à la piscine olympique nationale.

Nous avons terminé notre travail en distribuant seize questionnaires à (16) sujets et effectué des mesures aux différents sujets durant le mois de mai à l'olympique club.

Au total, nous avons distribué des questionnaires et effectué des mesures sur 57 personnes au niveau des trois (3) lieux cités ci-dessus.

Après la réception des questionnaires nous avons procédé au dépouillement des données recueillies par la méthode du pendu.

IV. LES DIFFICULTES RENCONTREES ET LES LIMITES DE NOTRE ETUDE

D'emblée, notre premier problème rencontré a été au niveau de la mesure de la force des extenseurs. Car plusieurs personnes hésitaient de sauter pour cause d'un éventuel accident.

Ensuite, il est à signaler que nous avons éliminé la mesure de la tension : pression artérielle diastolique et systolique. Parce que la prise de la tension était difficile car elle se faisait après la séance d'entraînement des sujets et les chiffres obtenus sont trop élevés, car les sujets n'avaient pas entièrement récupéré.

CHAPITRE III :

PRESENTATION ET INTERPRETATION

DES RESULTATS

CHAPITRE III : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS

Dans un premier temps, nous allons présenter des tableaux qui vont nous permettre d'avoir une vision d'ensemble sur les différents types de questions posées à notre population d'étude.

I-Caractéristiques des sujets

Tableau I : Répartition des lieux de fréquentation ciblés.

Ce tableau nous indique la fréquentation d'hommes et de femmes selon les différents lieux ciblés.

Lieux	Parcours sportif		Piscine olympique		Olympique club	
	H	F	H	F	H	F
Effectif	25	5	9	2	14	2
Total	30		11		16	
Pourcentage %	53%		19%		28%	

Légende : H = Hommes 48 soit 84%; F = Femmes 9 soit 16%

Analyse tableau I : D'après les résultats du tableau ci-dessus, nous constatons que 53% des personnes de plus de 50 ans fréquentent le parcours sportif. Les 19% fréquentent la piscine olympique nationale, 28% de notre population d'étude fréquentent l'olympique club.

Tableau II : Age des personnes âgées.

Ce tableau donne une idée sur l'âge moyen des personnes de plus de 50 ans de notre étude.

Age	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Effectif	12	7	18	1	10	1	5	-	3	-
Total	19		19		11		5		3	

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse tableau II : Nous constatons d'après les résultats de ce tableau, sur les différentes classes d'âge, que l'effectif des hommes est supérieur à celui des femmes. Nous constatons aussi la différence de total d'hommes et de femmes suivant les classes d'âge.

Tableau III : Sexe des personnes âgées.

Ce tableau donne un aperçu sur le sexe des personnes de plus d 50 ans de notre étude.

Sexe	Effectif	Pourcentage%
Masculin	48	84%
Féminin	9	16%
Total	57	100%

Analyse tableau III : Vu les résultats de ce tableau ci-dessus, nous remarquons que le sexe masculin représente 84% contre 16% pour le sexe féminin. Ce qui nous pousse à dire qu'à partir de 50 ans et plus, les hommes sont beaucoup plus nombreux que les femmes dans la pratique de l'activité physique.

II-La santé perçue

Tableau IV : Situation de la santé des sujets .

Ce tableau nous fournit des renseignements sur l'état de santé des personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
oui	1	2	4	-	2	1	2	-	1	-	13	22%
Non	11	5	14	1	8	-	3	-	2	-	44	78%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q1 : Souffrez-vous de maladies ou de handicaps ?

- [50-55[: Les résultats obtenus dans cette classe d'âge, montrent que la majorité des personnes âgées ne souffre pas de maladies ou de handicaps.

- [55-60[: Nous constatons que dans cette classe d'âge, la majorité des personnes âgées a répondu non. Par contre certaines ont répondu oui.

- [60-65[: Nous avons aussi constaté que dans cette classe d'âge, la majorité des hommes ne signale pas de maladies ou de handicaps. L'unique femme a également répondu non à la question.

- [65-70[: Les deux (2) personnes sur cinq (5) ont répondu oui dans cette classe d'âge.

- [70-75[: Au niveau de cette classe d'âge, nous remarquons qu'une seule personne souffre de maladies ou de handicaps.

Si oui la quelle ou lesquelles.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total1	Total2
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Ulcère	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-		2
Tension	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-		2
Ostéoporose	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-		1
Diabète	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-		3
Maladie cardio-vasculaire	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-		2
Cataracte	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		1
Douleurs dorsales	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		1
Sciatique	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-		1
Effectif	19		19		11		5		3		57	13

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q1 : Si oui lesquelles ?

- [50-55[: Dans cette classe d'âge, nous avons constaté que parmi toutes les maladies signalées, deux(2) femmes ont répondu qu'elles ont l'ulcère et un homme souffre de tension.

- [55-60[: Au niveau de cette classe d'âge, deux(2) personnes souffrent de diabète, une personne souffre d'ostéoporose et une autre souffre de maladie cardio-vasculaire.
- [60-65[: Nous constatons dans cette classe d'âge, qu'une personne souffre de diabète et une autre souffre de maladie cardio-vasculaire.
- [65-70[: Dans cette classe d'âge, nous remarquons qu'il y a que deux personnes qui souffrent de maladies ; l'une a la cataracte et l'autre a des douleurs dorsales.
- [70-75[: Une seule personne dans cette classe d'âge souffre de tension.

Tableau V : Qualité visuelle des sujets.

Ce tableau nous donne des renseignements sur la capacité visuelle des personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Oui	11	5	14	1	9	1	2	-	2	-	45	79%
Non	1	2	4	-	1	-	3	-	1	-	12	21%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q2 : Voyez-vous bien ?

- [50-55[: Les résultats obtenus dans cette classe d'âge nous montrent que la majorité des personnes voit bien.
- [55-60[: La minorité dans cette classe d'âge à savoir quatre (4) personnes sur dix neuf (19) a un problème visuel.
- [60-65[: Nous remarquons dans cette classe d'âge, que la majorité des hommes a répondu non et que la seule a également répondu non à cette question.
- [65-70[: Dans cette classe d'âge, nous constatons cette fois ci que la majorité des personnes ne voit pas bien.
- [70-75[: Une seule personne sur trois (3) ne voit pas bien dans cette classe d'âge.

Tableau VI : Les défaillances visuelles constatées.

Ce tableau nous donne des renseignements sur l'état de santé des yeux des personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
oui	2	2	5	1	3	-	3	-	1	-	17	30%
Non	10	5	13	-	7	1	2	-	2	-	40	70%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H= Hommes ; F = Femmes

Analyse Q3 : Etes-vous myope ou hypermétrope ?

- [50-55[: Nous constatons dans cette classe d'âge, que la majorité des hommes et des femmes ne sont pas myopes ou hypermétropes.
- [55-60[: Nous remarquons dans cette classe d'âge, que la majorité des hommes a répondu non tandis que la seule femme a répondu oui.
- [60-65[: Dans cette classe d'âge, nous constatons également que la majorité des hommes a répondu non et que la seule femme a également répondu non.
- [65-70[: Les trois (3) personnes sur cinq (5) ont cette fois ci répondu qu'elles sont myopes ou hypermétropes.
- [70-75[: dans cette classe, nous constatons que la majorité a répondu non à la question.

Tableau VII : Qualité auditive des sujets.

Ce tableau nous donne des renseignements sur la capacité de perception auriculaire des personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Oui	12	7	16	1	10	1	4	-	3	-	54	95%
Non	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	3	5%
effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q4 : Entendez-vous bien ?

Nous constatons qu'au niveau de ce tableau, dans les classes d'âge [50-55[; [60-65[; [70-75[; toutes les personnes ont répondu oui, tandis que dans celles des [55-60[; [60-65[; les majorités ont répondu oui.

Tableau VIII : Niveau d'ambivalence des sujets.

Ce tableau nous renseigne sur la main favorite des personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Droitier	11	6	15	-	9	1	4	-	3	-	49	86%
gaucher	1	1	3	1	1	-	1	-	-	-	8	14%
effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes, F = Femmes

Analyse Q5 : Etes-vous gaucher ou droitier ?

- [50-55[: Nous remarquons dans cette classe d'âge, que la majorité des hommes est droitier ainsi que chez les femmes.
- [55-60[: Dans cette classe d'âge, la majorité des hommes est droitier tandis que la seule femme est gauchère.
- [60-65[: La majorité des hommes est droitier dans cette classe d'âge, la seule femme est également droitier.

- [65-70[: Nous remarquons que dans cette classe d'âge, une seule personne sur cinq(5) est gauchère.

- [70-75[: Toutes les personnes ont répondu qu'elles sont droitères.

Tableau IX : Situation professionnelle des sujets.

Ce tableau nous renseigne sur la situation professionnelle des personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Chômeur	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Retraité	-	-	10	1	7	1	5	-	3	-	27	47%
Travailleur	12	7	8	-	3	-	-	-	-	-	30	53%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q6 : Quelle est votre situation professionnelle ?

- [50-55[: Toutes les personnes dans cette classe d'âge ont répondu qu'elles travaillent.

- [55-60[: Nous remarquons que dans cette classe d'âge, la majorité des hommes est retraitée ainsi que la seule femme tandis que tout le restant travaille.

- [60-65[: Le même constat est fait au niveau de cette classe d'âge où la majorité des hommes est constituée de retraités ainsi que la seule femme tandis que le restant est travailleur.

- [65-70[: Toutes les personnes sont parties à la retraite dans cette classe d'âge.

- [70-75[: Toutes les personnes sont également parties à la retraite dans cette classe d'âge.

Tableau X : Identification du secteur professionnel des sujets.

Ce tableau nous permet de savoir dans quel secteur les personnes âgées travaillent.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total1	Tota2	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F			
Public	7	2	3	-	1	-	-	-	-	-		13	42%
Privé	5	5	6	-	2	-	-	-	-	-		18	58%
effectif	19		19		11		5		3		57	31	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q7 : Dans quel secteur travaillez-vous ?

- [50-55[: Nous constatons dans cette classe d'âge, que chez les hommes la majorité a répondu qu'elle travaille dans le secteur public, tandis que chez les femmes la majorité travaillent dans le secteur privé.

- [55-60[: Dans cette classe d'âge, nous remarquons seulement que six(6) personnes sur dix neuf(19) travaillent dans le privé, trois(3) sur dix neuf(19) dans le public et que le restant est constitué de retraités.

- [60-65[: Une seule personne travaille dans le secteur public et que deux(2) personnes travaillent dans le privé.

Dans les classes d'âge, [65-70[; [65-70[; il n'y a aucune personne qui travaille ni dans le secteur public, ni dans le secteur privé.

Tableau XI : Niveau de dépendance ou d'indépendance vis-à-vis des soins.

Ce tableau nous donne des renseignements sur le revenu des personnes âgées pour la prise en charge de leur état de santé.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Oui	11	6	15	1	8	-	5	-	3	-	49	86%
Non	1	1	3	-	2	1	-	-	-	-	8	14%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes, F = Femmes

Analyse Q8 : Avez-vous assez de revenus pour la prise en charge de votre état de santé ?

- [50-55[: Pour cette question, nous remarquons dans cette classe d'âge, que la majorité des hommes et des femmes ont répondu oui.
- [55-60[: Dans cette classe d'âge, la majorité des hommes ainsi que la seule femme ont répondu oui.
- [60-65[: Nous remarquons dans cette classe d'âge, que la majorité des hommes a répondu oui et que la seule femme quant à elle a répondu non à la question.
- [65-70[: Toutes les personnes ont répondu oui pour cette question dans cette classe d'âge.
- [70-75[: Le même constat est fait dans cette classe d'âge où tout le monde a répondu oui à cette question.

Tableau XII : Sensations au plan social des sujets.

Ce tableau nous renseigne sur la position sociale des personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Autonome	11	5	16	-	8	1	2	-	3	-	46	81%
Dépendant	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intégré	1	2	2	1	2	-	3	-	-	-	11	19%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q10 : Comment vous sentez-vous socialement ?

- [50-55[: Nous constatons dans cette classe d'âge, que les onze(11) hommes sur douze(12) sont autonomes et que seul un(1) est intégré.

Chez les femmes cinq(5) se sentent autonomes tandis que deux(2) se sentent intégrées.

- [55-60[: Dans cette classe d'âge, la majorité des hommes est autonome est que le restant est intégré. La seule femme quant à elle se sent intégrée.

- [60-65[: Le même constat est fait chez les hommes ou la majorité est autonome, alors que deux(2) sont intégrés et que l'unique femme est autonome.

- [65-70[: Dans cette classe d'âge, nous constatons que cette fois ci la majorité des personnes a répondu intégré et que les deux(2) personnes restantes ont répondu autonome.

- [70-75[: Toutes les personnes dans cette classe d'âge ont répondu autonome à la question.

Tableau XIII : Pratique d'APS des sujets.

Ce tableau nous permet de savoir sur la pratique ou la non pratique d'activité physique des personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Oui	12	7	18	1	10	1	5	-	3	-	57	100%
Non	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q11 : Pratiquez-vous de l'activité physique ?

Nous remarquons dans toutes les classes d'âge de ce tableau, que toutes les personnes pratiquent de l'activité physique.

Tableau XIV : Détermination de la période approximative de démarrage des APS.

Ce tableau nous donne des renseignements sur la durée de pratique d'activité physique des personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage %
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Une semaine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plusieurs mois	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	4%
Plusieurs années	12	6	17	1	10	1	5	-	3	-	55	96%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q12 : Depuis combien de temps pratiquez-vous de l'activité physique ?

- [50-55[: Dans cette classe d'âge, nous constatons que tous les hommes pratiquent de l'activité physique depuis plusieurs années ; tandis que chez les femmes six(6) ont répondu depuis plusieurs années et que une seule a répondu plusieurs mois.

- [55-60[: Une seule personne a répondu depuis plusieurs mois et que tout le restant a répondu plusieurs années dans le des hommes. La seule a également répondu depuis plusieurs années.

Dans les trois(3) autres classes d'âge à savoir [60-65[; [65-70[; [70-75[; toutes les personnes pratiquent de l'activité physique depuis plusieurs années.

Tableau XV : Fréquence de pratique d'APS des sujets.

Ce tableau nous fournit des renseignements sur la fréquence de pratique d'activité physique des personnes âgées

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage %
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Sexe												
Tous les jours de la semaine	7	2	4	-	4	-	1	-	-	-	18	32%
Deux à trois fois /semaine	5	3	13	1	6	1	4	-	3	-	36	63%
Quelque fois dans le mois	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	3	5%
Occasionnellement dans l'année	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ne pratique aucune activité physique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q13 : Combien de fois pratiquez-vous votre activité physique ?

- [50-55[: Au niveau de cette classe d'âge, le constat que nous avons fait est que la plupart des personnes âgées pratiquent leur activité physique tous les jours de la semaine, deux à trois fois par semaine et rarement quelque fois dans le mois.

- [55-60[: Dans cette classe d'âge, la majorité des hommes pratique deux à trois fois par semaine, quatre pratiquent tous les jours de la semaine et un quelque fois dans le mois. Et que la seule femme pratique deux à trois fois par semaine.

- [60-65[: La remarque que nous avons fait au niveau de cette classe d'âge, est que parmi les hommes il y a ceux qui pratiquent tous les jours de la semaine et ceux qui pratiquent deux à trois fois par semaine et que la seule femme pratique aussi deux à trois fois par semaine.

- [65-70[: Dans cette classe d'âge, quatre personnes pratiquent deux à trois fois par semaine et qu'une seule pratique tous les jours de la semaine.

- [70-75[: Toutes les personnes dans cette classe d'âge pratiquent leur activité physique deux à trois fois par semaine.

Tableau XVI : Problèmes rencontrés après un effort physique épuisant.

Ce tableau nous donne des renseignements sur un éventuel malaise après un effort physique épuisant.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Oui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Non	12	7	18	1	10	1	5	-	3	-	57	100%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q14 : Vous arrive-t-il de ressentir un malaise après un effort physique épuisant ?

Dans toutes les classes d'âge de ce tableau, nous avons constaté que toutes les réponses des hommes et des femmes sont négatives. Cela veut dire qu'elles ne ressentent aucun malaise après un effort physique épuisant.

Tableau XVII : Taux de graisse dans la nourriture des sujets.

Ce tableau nous permet de savoir si les personnes âgées mangent trop gras ou pas.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Oui	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	2	4%
Non	12	7	18	1	9	1	5	-	3	-	55	96%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q15 : Mangez-vous trop gras ?

- [50-55[: Au niveau de cette classe d'âge, nous remarquons que tous les hommes ont répondu non à la question alors que la seule femme a répondu qu'elle mange trop gras.
- [55-60[: Dans cette classe d'âge, nous remarquons que, toutes les personnes ont affirmé de ne pas manger trop gras.
- [60-65[: Notons dans cette classe d'âge, que la majorité des hommes a répondu non à la question, alors que la seule femme a répondu oui à la question.
- [65-70[: Toutes les personnes ont répondu non à la question dans cette classe d'âge.
- [70-75[: La même remarque est faite au niveau cette classe d'âge où toutes les personnes ont affirmé qu'elles ne mangent pas trop gras.

Tableau XVIII : Taux de salinité des sujets par rapport leur alimentation.

Ce tableau nous donne des renseignements sur la consommation de sel des personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Oui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Non	12	7	18	1	10	1	5	-	3	-	57	100%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q16 : Mangez-vous trop salé ?

Au niveau de ce tableau, toutes les personnes des différentes classes d'âge ont répondu de ne pas manger trop salé à la question.

Tableau XIX : Taux de sucre des sujets dans leur alimentation.

Ce tableau nous donne des indications sur la consommation de sucre des personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Oui	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Non	12	7	18	1	10	1	5	-	3	-	57	100%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q17 : Mangez-vous trop sucré ?

Dans toutes les classes d'âge de ce tableau, nous avons constaté que toutes les personnes ont répondu non à la question. C'est-à-dire qu'elles ne mangent pas trop sucré.

Tableau XX : Mangez-vous 5 légumes et 5 fruits/jour?

Ce tableau nous donne des renseignements sur le nombre de fruits et de légumes mangés ou pas par les personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Oui	3	1	5	-	4	-	2	-	1	-	16	28%
Non	9	6	13	1	6	1	3	-	2	-	41	72%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q18 : Mangez-vous 5 légumes et 5 fruits par jour ?

- **[50-55[** : Dans cette classe d'âge, nous constatons que, la majorité des majorité des hommes et des femmes ont répondu qu'elles ne mangent pas cinq(5) fruits et cinq(5) légumes/jour.
- **[55-60[** : Le même constat est fait au niveau de cette classe d'âge où la majorité des personnes a répondu non à la question posée.
- **[60-65[** : Dans cette classe d'âge la majorité des hommes a répondu non à la question, la seule femme a également répondu non à la question.
- **[65-70[** : La majorité des personnes ont aussi répondu non à la question dans cette classe d'âge.
- **[70-75[** : Dans cette classe d'âge, la majorité des personnes a également répondu qu'elle ne mange pas cinq(5) fruits et cinq(5) légumes/jour.

Tableau XXI: Combien de repas mangez-vous/jour?

Ce tableau nous renseigne sur le nombre de repas pris par jour par les personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Un	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Deux	1	1	2	-	1	-	-	-	-	-	5	9%
trois	11	6	16	1	9	1	5	-	3	-	52	91%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q19 : Combien de repas prenez-vous par jour ?

- [50-55[: Dans cette classe d'âge, nous constatons que, au niveau des hommes ainsi que chez les femmes une seule personne a répondu, deux à la question, alors que tout le du groupe a répondu qu'il mange trois repas par jour.

- [55-60[: La majorité des hommes a répondu trois dans cette classe d'âge ainsi que la seule femme du groupe.

- [60-65[: La même remarque est faite au niveau de cette classe d'âge où la seule femme a répondu trois, ainsi que la majorité des hommes.

Nous constatons dans les deux dernières classes d'âge à savoir celles de [65-70[et [70-75[que tout le monde a répondu qu'il mange trois repas par jour.

Tableau XXII: Glycémie des sujets.

Ce tableau nous donne des renseignements sur la surveillance ou pas de la glycémie des personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Sexe	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Oui	12	6	13	1	7	-	5	-	-	-	44	77%
Non	-	1	5	-	3	1	-	-	3	-	13	23%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q20 : Vous arrive-t-il de mesurer votre glycémie ?

- **[50-55[** : Tous les hommes ont répondu qu'ils mesurent leur glycémie tandis que au niveau des femmes une seule sur sept(7) a répondu non à la question dans cette classe d'âge.
- **[55-60[** : Le constat fait dans cette classe d'âge est, que la majorité des hommes a répondu oui à la question ainsi que la seule femme.
- **[60-65[** : Dans cette classe d'âge, nous constatons cette fois ci que, la majorité des hommes a répondu oui à la question, alors que la seule femme a répondu quant à elle non à la question posée.
- **[65-70[** : Toutes les personnes ont répondu qu'elles mesurent leur glycémie dans cette classe d'âge.
- **[70-75[** : Nous constatons cette fois ci dans cette classe d'âge, que toutes les personnes ont donné une réponse négative.

Tableau XXIII: Estimation de la glycémie des sujets.

Ce tableau nous renseigne sur la normalité du taux de sucre dans le sang des personnes âgées.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Oui	12	6	10	1	6	-	5	-	3	-	43	75%
Non	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	4	25%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q21 : Est-elle normale ?

- [50-55[: Dans cette classe d'âge, pour toutes les personnes qui mesurent leur glycémie, nous constatons qu'elles ont toutes répondu que leur glycémie est normale.

- [55-60[: Au niveau de cette classe d'âge, parmi les personnes qui mesurent leur glycémie, deux(2) hommes sur dix(10) ont répondu non à la question tandis que la seule a répondu oui.

- [60-65[: La majorité des personnes qui mesurent leur glycémie dans cette classe d'âge, a répondu que sa glycémie est normale.

Dans les classes d'âge [65-70[et [70-75[toutes les personnes ont répondu que leur glycémie est normale.

Tableau XXIV: Conception de la vie des sujets.

Ce tableau nous renseigne sur la position des personnes par rapport à la vie.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Bien	9	4	4	1	4	-	3	-	1	-	26	46%
Très bien	1	1	6	-	2	-	1	-	1	-	12	21%
dure	2	2	8	-	4	1	1	-	1	-	19	33%
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q22 : Comment pensez-vous la vie ?

- [50-55[: Au niveau de cette classe d'âge, nous constatons que chez les hommes et les femmes, la majorité pense que la vie est bien.
- [55-60[: Concernant cette classe d'âge, nous remarquons que huit(8) hommes sur dix neuf(19) pensent que la vie est dure, six(6) pensent qu'elle est très bien et quatre(4) pensent que la vie est bien et la seule femme pense qu'elle est bien.
- [60-65[: Dans cette classe d'âge, nous constatons que les avis sont partagés entre les réponses bien et très bien avec quatre(4) réponses pour chacune, alors que l'unique femme pense que la vie est dure.
- [65-70[: Les trois(3) personnes sur cinq(5) pensent que la vie est bien, une pense qu'elle est très bien et une autre pense quant à elle que la vie est dure dans cette classe d'âge.
- [70-75[: Nous constatons dans cette classe d'âge, que parmi les trois(3) personnes, les avis restent partagés entre les trois(3) propositions avec une réponse dans chacune.

Tableau XXV: Estimation du moral des sujets par rapport à leur santé.

Ce tableau nous donne des renseignements sur le moral des personnes âgées vis-à-vis à leur état de santé.

Classe d'âge	[50-55[		[55-60[		[60-65[		[65-70[		[70-75[		Total	Pourcentage%
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		
Sexe												
Bon	12	7	18	1	10	1	5	-	3	-	57	100%
Bas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Effectif	19		19		11		5		3		57	100%

Légende : H = Hommes ; F = Femmes

Analyse Q23 : Comment est votre moral par rapport à votre santé ?

Dans toutes les classes d'âge de ce tableau, nous avons constaté que, tous les hommes et toutes les femmes pensent que leur moral est bon par rapport à leur état de santé.

Tableau XXVI: Tableau des mesures anthropométriques et des qualités physiques de forces musculaires maximales isométriques (sujets hommes) et (femmes).

variables		Poids	Taille	Mesure force de serrage main gauche	Mesure force de serrage main droite	Mesure force de la flexibilité	Mesure force des extenseurs
sujets Hommes n=48	Age (ans)						
moyenne	59,73	73,00	1,77	26,67	28,10	10,98	28,50
IMC	= 20.6						
variables		Poids	Taille	Mesure force de serrage main gauche	Mesure force de serrage main droite	Mesure force de la flexibilité	Mesure force des extenseurs
Sujets Femmes n=9	Age (ans)						
Moyenne	54,56	76,44	1,63	19,33	20,67	10,44	19,11
IMC (indice de masse corporelle) : = poids/taille (m2)	= 23.4						

Analyse tableaux 26 et 27 :

Au niveau du tableau des hommes qui sont au nombre de 48, la moyenne d'âge est de 59,73 ans, elle est de 73kg pour le poids, 1,77m pour la taille, pour la mesure force de serrage main gauche elle est de 26,67kg, 28,10kg pour la main droite. Au niveau de la mesure force de la flexibilité, la moyenne est de 10,98cm, elle est de 28,50cm pour la mesure force des extenseurs. L'indice de masse corporelle (IMC) moyenne est de 20,6.

Concernant le tableau des femmes au nombre de 9, nous constatons que la moyenne d'âge est de 54,56 ans, la moyenne au niveau du poids est de 76,44kg, celle de la taille est de 1,63m, elle est de 19,33kg pour la force de serrage de la main gauche, contre

20,67kg pour la main droite. Au niveau de la mesure de la force de flexibilité la moyenne est de 10,44cm, elle est de 19,14cm pour la mesure force des extenseurs.

L'indice de masse corporelle chez les femmes est 23,4

CHAPITRE IV: DISCUSSION DES RESULTATS

DISCUSSION DES RESULTATS

L'exploitation des différentes données issues du questionnaire nous permet de faire la discussion sur l'ensemble des résultats obtenus dans notre recherche.

Aussi notre discussion portera sur cinq aspects à savoir : physiologique, social, physique, diététique (nourriture) et mental.

Dans cette étude la plupart de nos sujets ne va pas dans les clubs privés pour faire leur activité physique, mais plutôt dans les parcours sportifs soit 53% contre 47% dans les lieux privés.

Cela peut s'expliquer par l'accessibilité des lieux publics mais également par la pratique de l'activité physique à l'air libre.

1- Aspect physiologique

Les résultats au niveau des tableaux 4, 5, 6 et 7 montrent que la plupart des personnes âgées ne souffrent pas de maladies et celles qui en souffrent sont atteintes de maladies peu handicapantes ou peu avancées comme l'ulcère, tension, cataracte, douleurs dorsales.

Nous remarquons également que la majorité d'entre elles a une vision normale et entend bien.

Les pourcentages obtenus au niveau des différents tableaux illustrent bien nos propos, seuls 22% des personnes âgées souffrent de maladies ou de handicaps ; 79% voient bien ; 95% entendent bien.

2- Aspect social

En effet, les résultats obtenus au niveau des tableaux 9, 10, 11, et 12, montrent sur le plan social, que la plupart des personnes âgées travaillent plus dans le secteur privé que dans le secteur public. Cela peut s'expliquer par le fait qu'il y a un problème d'emploi au niveau de la fonction publique. La majorité d'entre elles a suffisamment de moyens pour la prise en charge de leur état de santé. Nous pouvons en déduire que ces personnes sont

bien rémunérées. Toutes les personnes sont soit autonomes ou intégrées. Cette autonomie est due à leur pratique d'activité physique.

Les pourcentages ne font que confirmer nos idées sur le fait que 53% des sujets travaillent, 32% travaillent dans le secteur privé, 86% ont assez de revenus pour la prise en charge de leur état de santé, 81% sont autonomes et 19% sont intégrés.

3- Aspect physique

Les résultats obtenus au niveau des tableaux 13, 14, 15, et 16, montrent que les personnes âgées ont un vécu sportif. Cela nous permet de dire que toutes les personnes interpellées pratiquent de l'activité physique. Par rapport à leur durée de pratique, nous remarquons que la plupart d'entre elles pratique l'activité physique depuis plusieurs années et 2 à 3 fois par semaine.

Toutes ces personnes affirment ne pas ressentir un malaise après un effort physique épuisant.

La pratique d'activité physique participe à l'amélioration de la santé, il est important de le souligner car même si le sport n'est pas un moyen de guérison de certaines pathologies, mais il peut être plutôt un moyen de prévention.

Les pourcentages obtenus montrent que 100% des personnes âgées pratiquent de l'activité physique, 96% pratiquent l'activité physique depuis plusieurs années, 63% pratiquent 2 à 3 fois par semaine leur activité physique, 100% ne ressentent pas un malaise après un effort physique épuisant.

4- Aspect diététique

A travers les résultats obtenus au niveau des tableaux 17, 18, 19, 20, 21, 22 et 23, nous pouvons dire que les personnes âgées contrôlent leur alimentation. Ce contrôle peut s'expliquer par le fait que la plupart d'entre elles consulte souvent un médecin spécialiste de temps en temps, mais cela peut être dû à la prévention de certaines maladies comme le diabète, l'ulcère, la tension. Nous remarquons aussi que la plupart des personnes prend trois repas par jour, ne mange pas trop gras, ni trop salé, ni trop sucré.

Cependant seule une minorité d'entre elles ne mange que 5 fruits et 5 légumes par jour.

Durant les années de vieillesse les personnes âgées sont exposées à d'éventuelles maladies. C'est pourquoi la consultation d'un médecin est recommandée de temps en temps.

Les pourcentages obtenus des différents tableaux ne font que confirmer nos propos. Ainsi 96% de notre population d'étude ne mangent pas trop gras, 100% ne mangent pas trop salé, 100% ne mangent pas également trop sucré, seul 28% mangent 5 fruits et 5 légumes par jour, 91% mangent 3 repas par jour, 77% contrôlent leur glycémie et 75% affirment que leur glycémie est normale.

5- Aspect mental

Des résultats obtenus au niveau des tableaux 24 et 25, nous remarquons que les personnes âgées pensent la vie bien et que leur moral est bon par rapport à leur état de santé.

Malgré tous les problèmes et difficultés rencontrés, les personnes âgées se sentent bien dans leur peau. Cela s'explique par leur bon état de santé mais également du fait que les malades ne sont pas atteints de maladies très graves.

Le fait que les personnes âgées soient autonomes et intégrées constitue un facteur qui participe en une confiance en soi.

Cela se traduit par les pourcentages obtenus au niveau des tableaux cités ci dessus : 45% pensent que la vie est bien, 21% pensent qu'elle est très bien, 33% pensent que la vie est dure et 100% pensent que leur moral est bon par rapport à leur état de santé.

RECOMMANDATIONS

- ❖ Contrôler son alimentation pour éviter certaines maladies ou anomalies comme le diabète et l'obésité.
- ❖ Consulter un médecin de temps en temps pour mesurer la glycémie.

- ❖ Utiliser si possible un cardiofréquence-mètre afin de surveiller l'évolution de fréquence cardiaque.
- ❖ Faire une visite médicale, et attendre l'avis du médecin avant de pratiquer l'activité physique.
- ❖ Eviter de pratiquer l'activité seul, cependant il est préférable d'être assisté par un moniteur ou par une personne capable de vous secourir en cas de problèmes majeurs.
- ❖ Pratiquer la marche pour garder la forme si vous n'êtes plus à mesure de fournir un effort physique modéré.
- ❖ Promouvoir la participation aux activités sociales.
- ❖ Encourager les relations proches avec son entourage.
- ❖ Accorder de l'importance aux comportements bénéfiques pour la santé, comme faire de l'exercice physique régulièrement, boire modérément, manger des fruits et des légumes, et s'abstenir de fumer.
- ❖ S'assurer d'une bonne alimentation et s'abstenir du tabac pour échapper aux comportements modifiables associés aux maladies cardiovasculaires et au cancer, mais également pour prévenir la baisse des capacités fonctionnelles et pour améliorer la santé chez les personnes âgées.
- ❖ Eviter de commencer votre activité physique sans un échauffement complet.

CONCLUSION GENERALE

CONCLUSION GENERALE

Nous avons mené notre étude sur une population composée de personnes âgées de plus de 50 ans. Elle a pour objet la santé fonctionnelle et l'intérêt de l'activité physique chez les personnes âgées de plus de 50 ans pratiquant régulièrement l'activité physique.

Cette étude nous a également permis d'avoir un aperçu sur la santé perçue de notre population sur différents aspects à savoir : l'aspect physiologique, social, physique, diététique, et l'aspect mental.

Au delà de 50 ans, l'homme est soumis au stress de sa vie familiale et professionnelle, est exposé aux risques de maladies (hypertension artérielle, diabète, obésité...), mais aussi à un isolement qui guette souvent les personnes âgées.

C'est l'âge auquel la personne commence à ressentir des défaillances physiques pour subvenir à ses activités quotidiennes, mais également l'âge auquel où les changements sur le volet social, psychologique et environnemental sont très fréquents.

C'est la raison pour laquelle la plupart des personnes âgées de plus de 50 ans pratique l'activité physique pour améliorer leur qualité de vie.

En ce qui concerne le lieu de pratique d'activité physique, la majeure partie des personnes âgées s'entraîne dans le parcours sportif c'est-à-dire en plein air.

Notre étude nous a montré que la plupart des personnes âgées de plus de 50 ans ne souffrent pas de maladies ou de handicaps, et celles qui en souffrent ont le moral bon par rapport à leur état de santé.

Pour assurer leur bien être et la sauvegarde de leur autonomie, les personnes âgées pratiquent de l'activité physique 2 à 3 fois dans la semaine.

Malgré un bon état de santé de la majorité de nos sujets, nous constatons aujourd'hui qu'il y a de plus en plus de personnes âgées avec un état de santé défaillant.

Cependant la non pratique d'activité physique peut provoquer la présence de maladies chroniques et celles dues à la sédentarité (obésité, diabète..).

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

Références

1-Alfred et al. 1994 in -Dr. Bacquaert. P

« Activités physiques pour les adultes de plus de 50 ans ». Publié le 30 Aout 2007.

2-Accueil/Les Dossiers/Sport Handicap Santé/

« **Vieillessement et activités physiques** » **24 juillet 2009**

3-Fabre et Préfaut, 1998). in -Dr. Bacquaert. P

« Activités physiques pour les adultes de plus de 50 ans ». **Publié le 30 Aout 2007**

4-(Hagberg et al, 1989). in -Dr. Bacquaert. P

« Activités physiques pour les adultes de plus de 50 ans ». **Publié le 30 Aout 2007**

5-Périé et Jandel, 1998), in -Dr. Bacquaert. P

« Activités physiques pour les adultes de plus de 50 ans ». **Publié le 30 Aout 2007**

6- Programme Nationale Nutrition Santé (PNNS) France.

« Les activités physiques et sportives : des possibilités variées pour entretenir la santé »
2001

7- Programme Nationale Nutrition Santé (PNNS) France.

« Les effets bénéfiques des AP sur la santé de l'enfant... et pour la prévention des pathologies de l'âge adulte. » **2001**

8- Sud quotidien-Sénégal.

« Le vieillissement au Sénégal : Les personnes âgées en quête de statut » **19/06/02**

9-Tubiana. M.

« Le bien vieillir : la révolution de l'âge » **Editions de Fallois Mai 2003, 333 pages**

Mémoires

10-BADJI Alassane.

« La pratique de la gymnastique d'entretien chez les personnes âgées de plus de 50 ans à Dakar » Mémoire de Maitrise es STAPS, **Dakar- INSEPS, 2007-2008.**

11-BASSENE Edmond.

« La pratique d'activité physique des femmes de 40 ans en milieu citadin. » Mémoire de Maitrise es STAPS, **Dakar-INSEPS, 2007-2008.**

www.santétropicale.com

www.sudonline.sn/archives/19062002

ANNEXE

Université Cheikh Anta Diop de Dakar

Institut National Supérieur de l'Education Populaire et du Sport

INSEPS

Tel : 823 33 84 BP : 3256 Dakar

Abdou Djiba Etudiant en Maitrise S.T.A.P.S

Tel : 77 798 16 97

Année académique 2008 /2009

Ce questionnaire est destiné aux personnes âgées de 50 ans et plus et rentre dans le cadre d'un mémoire de maitrise ès sciences et techniques de l'activité physique et du sport (S.T.A.P.S) et dont le thème porte sur « La santé fonctionnelle et pratique régulière de l'activité physique de personnes de plus de 50 ans»

Ageans

Sexe

Masculin

Féminin

Aspect physiologique

1. souffrez-vous de maladies ou de handicaps ?

Oui ou Non

Si oui laquelle ou lesquelles.....

2. Voyez vous bien ?

Oui Non

3. Etes vous myope ou hyper trope ?

Oui Non

4. Entendez-vous bien ?

Oui Non

5. Etes vous gaucher ou droitier ?

.....

Aspect social

6 .Quelle est votre situation professionnelle ?

Chômeur

Retraité

Travailleur

7 .Dans quel secteur travaillez-vous ?

Public

Privé

8. Avez-vous assez de revenus pour la prise en charge de votre état de santé ?

Oui

Non

9. Quelle fonction occupez-vous ?

.....

10. Comment vous sentez-vous socialement ?

Autonome

Dépendant

Intégré autre (à préciser).....

Aspect physique

11. Pratiquez-vous de l'activité physique ?

Oui

Non

12. Depuis combien de temps pratiquez-vous l'activité physique ?

Une semaine

Des mois

Plusieurs années

13. Combien de fois pratiquez-vous votre activité physique ?

Tous les jours de la semaine

Deux à trois fois par semaine

Quelque fois dans le mois

Occasionnellement dans l'année

14. Vous arrive t-il de ressentir un malaise après un effort physique épuisant ?

Oui

Non

Aspect diététique

15. Mangez-vous trop gras ?

Oui

Non

16. Mangez-vous trop salé ?

Oui

Non

17. Mangez-vous trop sucré ?

Oui

Non

18. Mangez-vous 5 fruits et légumes/jours ?

Oui

Non

19. combien de repas prenez-vous par jour ?

Un

Deux

Trois

Autre (à préciser).....

20. Vous arrive t-il de mesurer votre glycémie ?

Oui Non

21. Est-elle normale ?

Oui Non

Aspect mental

22. Comment pensez-vous la vie ?

Bien

Très bien

Dure

Autre (à préciser).....

23. Quel est votre moral par rapport à votre santé ?

Bon

Bas

Autre.....

24. Mesure du poidskg

25. Mesure de la taille.....m

26. Mesure de la force de serrage de la main gauche.....kg

27. Mesure de la force de serrage de la main droite.....kg

28. Mesure de la force de flexibilité.....cm

39. Mesure de la force des extenseurs.....cm