



**PROTOCOLE POUR L'ÉVALUATION DE LA
CONDITION PHYSIQUE, DU NIVEAU D'ACTIVITE
PHYSIQUE ET DE SEDENTARITE, DE LA PERCEPTION
DE LA SANTE ET DES MESURES
ANTHROPOMETRIQUES DES ADULTES**

**EN LIEN AVEC LA MISSION D'ÉVALUATION DE L'IMPACT DES
MAISONS SPORT-SANTÉ***



*Mission confiée à l'ONAPS par la Direction des Sports (ministère chargé des Sports) – et la Direction générale de la Santé (ministère des Solidarités et de la Santé)

TABLE DES MATIERES

Test de marche de 6 minutes	1
TIMED UP AND GO	5
Test de flexion du tronc	7
Test de force de préhension	9
Test de force des membres inférieurs	12
Test d'équilibre	14
Test de lever de chaise	17
Test de pompes contre le mur	19
Annexe 1 – fiche recueil de données.....	21
Questionnaire de niveau d'APS et de sédentarité (ONAPS-PAQ)	23
Questionnaire de perception de santé	25
Mesures anthropométriques : Tour de taille et IMC	27
Annexe 2 : Echelle de Borg modifiée (ONAPS).....	29
Annexe 3 : Fiche « discours TM6 ».....	30
Annexe 4 : Fiche « discours Timed Up and Go ».....	31
Annexe 5 : Fiche « discours test de flexion du tronc ».....	32
Annexe 6 : Fiche « discours test de force de préhension ».....	33
Annexe 7 : Fiche « discours test de force des membres inférieurs ».....	34
Annexe 8 : Fiche « discours test d'équilibre ».....	35
Annexe 9 : Questionnaire ONAPS-PAQ.....	36
Annexe 10 : Grille de lecture et d'interprétation du questionnaire ONAPS-PAQ.....	40
Annexe 11 : Fiche « discours questionnaire ONAPS-PAQ ».....	46
Annexe 12 : Questionnaire de perception de la santé (adapté du questionnaire de Garnier).....	47
Annexe 13 : Interprétation du questionnaire de santé perçue (adapté du questionnaire de Garnier)....	48
Annexe 14 : Fiche « discours questionnaire de perception de la santé » (adapté du questionnaire de Garnier).....	49

TEST DE MARCHÉ DE 6 MINUTES

Ce test est à réaliser avant les tests de flexion du tronc et de force de préhension.

Le test de marche de 6 min (TM6) est le test le plus couramment utilisé pour évaluer la capacité fonctionnelle chez les patients âgés et chez certains patients atteints de maladies chroniques. Il mesure la distance parcourue en 6 minutes lors d'aller-retours répétés en marchant. Pour certaines populations, il est possible d'extrapoler une VO₂max (indicateur principal de la capacité cardio-respiratoire) à l'aide d'équations prédictives et les résultats obtenus au test sont corrélés avec la mortalité et la morbidité. La validité, la reproductibilité et la sensibilité au changement du TM6 ont été démontrées pour de nombreuses populations.

1) Objectif du test

Evaluer la capacité fonctionnelle.

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 15 minutes

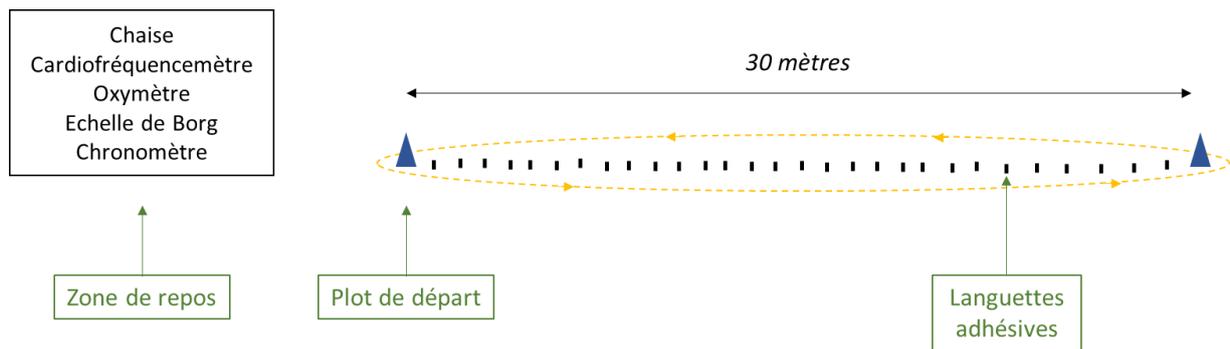
Matériels nécessaires

- Fiche de recueil de données condition physique (Annexe 1)
- Échelle de perception de l'effort de Borg (1-10) (Annexe 2)
- Oxymètre de pouls et / ou cardiofréquence-mètre
- 2 plots
- 1 chronomètre
- 1 décamètre + languettes adhésives
- Fiche « discours TM6 » (Annexe 3)

Préparation du test

- Choisir une surface plane, sans obstacle, où le bénéficiaire pourra effectuer des aller-retours en ligne droite sur 30 mètres
- Positionner deux plots à une distance de 30 mètres l'un de l'autre
- Matérialiser au sol (avec des languettes adhésives), tous les mètres entre le plot « de départ » et le deuxième plot
- Mettre en place un poste « de repos » (proche du plot de départ) avec une chaise, le cardiofréquence-mètre, l'oxymètre, l'échelle de Borg.

Schématisation de la mise en place :



Déroulement du test

Avant la période de marche

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire ne présente aucune contre-indication médicale et aucun signe clinique anormal et inhabituel (poussée de température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou fatigue anormale, tachycardie avant le début du test, angor instable, infarctus du myocarde datant de moins d'un mois, dyspnée anormale et douleur thoracique initiale, etc.).

Au moins pendant les 5 minutes précédant la période de marche, le bénéficiaire doit être dans une situation de repos (assis, sans parler ni s'agiter).

Pendant cette période de « repos », l'opérateur va alors expliquer au bénéficiaire le déroulement du test, en lui lisant ce texte :

« Vous allez maintenant faire un test de marche de six minutes. Pour cela, vous devez faire des aller-retours pendant 6 minutes en marchant entre les deux plots. Vous devez réussir à marcher à une vitesse régulière qui vous permettra d'effectuer la plus grande distance possible. Lors de vos allers et retours, sans vous arrêter, vous devez passer derrière les plots afin d'enchaîner sur la marche en ligne droite suivante. Je vous informerai du temps écoulé et restant au fur et à mesure du test.

Vous pouvez ralentir si nécessaire et même vous arrêter mais il est préférable de continuer à marcher même lentement. Vous devez vous arrêter si vous avez des douleurs à la poitrine, des étourdissements, des palpitations ou un essoufflement anormal. Enfin, lorsque je vous informerai de la fin du test, arrêtez-vous afin que je puisse enregistrer votre distance parcourue.

Je vais relever votre fréquence cardiaque et votre saturation sanguine en oxygène avant le test, à la fin du test, et 1 et 2 minutes après la fin du test. A la fin du test, je vous demanderai aussi de m'indiquer votre perception de l'effort, grâce à cette échelle (montrer l'échelle de Borg) vis-à-vis de la marche que vous viendrez d'effectuer. Vous devrez alors renseigner votre ressenti global en tenant compte de votre fatigue musculaire et générale ainsi que de vos gênes physiques. Vous lirez les adjectifs, puis me donnerai le chiffre qui correspond.

Avez-vous des questions ? Vous sentez-vous prêt à débiter le test ? »

Après la lecture de ce texte, l'opérateur va prendre la mesure de fréquence cardiaque ainsi que la saturation en oxygène du bénéficiaire. Ces mesures constitueront les mesures « pré-test ».

Si nécessaire, le professionnel peut proposer un court échauffement au participant s'il en ressent le besoin.

Pendant la période de marche

Tout au long du test, l'opérateur doit noter le nombre d'aller-retour effectués entièrement par le bénéficiaire.

L'opérateur va indiquer le temps écoulé / temps restant au bénéficiaire sans l'encourager.

Il va aussi surveiller la possible apparition de signes ou symptômes indésirables.

Au bout des 6 minutes, l'opérateur indiquera au bénéficiaire que le test est terminé et qu'il doit rester à l'endroit où il est, le temps de noter sa position et ainsi en déduire la distance parcourue.

Après la période de marche

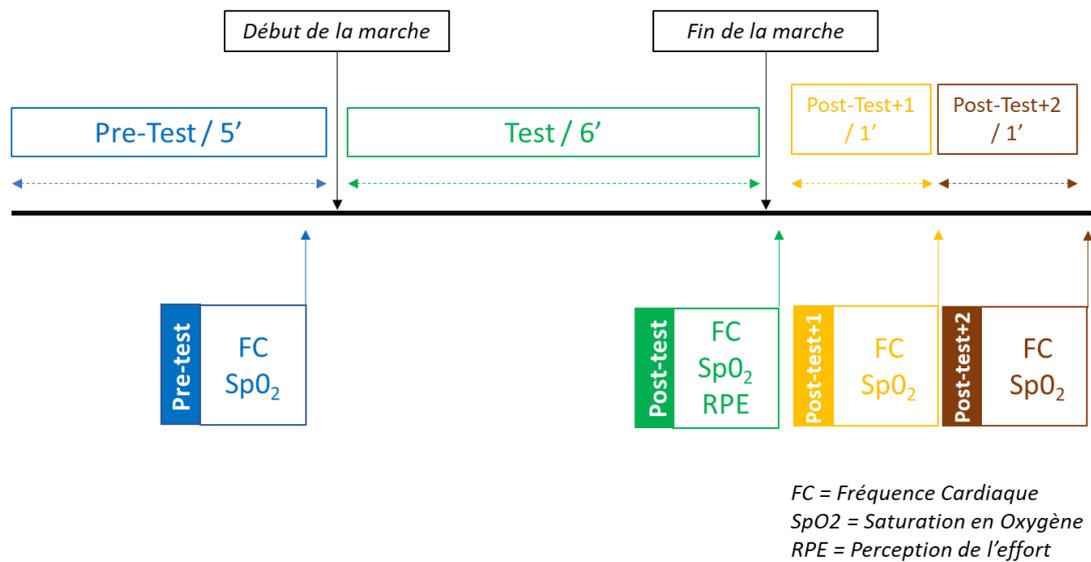
Immédiatement après avoir noté la distance parcourue, l'opérateur va demander au bénéficiaire de s'asseoir sur la chaise « dans la zone de repos » (le bénéficiaire reste assis, sans parler ni s'agiter). A ce moment-là, il va relever à nouveau sa fréquence cardiaque ainsi que sa saturation en oxygène, et lui demander de renseigner sa perception de l'effort à l'aide de l'échelle de Borg en lui lisant ce texte :

« En tenant compte de votre fatigue musculaire et globale ainsi que des gênes physiques ressenties pendant l'effort, indiquez-moi quel niveau correspond le plus à votre ressenti tout de suite. Il n'existe pas de bonne ou de mauvaise réponse, la meilleure des réponses est celle qui correspond le mieux à votre ressenti. »

Ces mesures de fréquence cardiaque, saturation en oxygène et perception de l'effort constitueront les mesures « post test ».

Une minute et 2 minutes après la fin de la marche, l'opérateur doit aussi relever la fréquence cardiaque et la saturation en oxygène du bénéficiaire. Pendant ce laps de temps, il est important de ne pas parler au bénéficiaire afin de ne pas biaiser son temps de récupération. Ces mesures constitueront les mesures « post-test +1 » et « post-test +2 ».

Récapitulatif des mesures



3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilances

Il est très important de suivre strictement le protocole indiqué, pour que les résultats ne soient pas biaisés que ce soit lors de l'analyse inter-structures ou lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, etc.).

Pour que les résultats soient fiables, il est recommandé que le bénéficiaire réalise le test seul (et non pas plusieurs bénéficiaires simultanément) afin qu'il ne soit pas influencé par la performance des autres bénéficiaires.

Lors de la réalisation du test, il est important que l'espace de marche soit consacré exclusivement au test et que personne « ne passe » dans cet espace pendant la période de marche du bénéficiaire.

Dans le meilleur des cas, il serait bien que le bénéficiaire réalise le test minimum 2h après avoir mangé, et toujours au même moment de la journée.

TIMED UP AND GO

Attention : L'utilisation de ce test est réservée pour les personnes n'étant pas en capacité physique d'effectuer le test de marche de 6 minutes

Le test permet d'évaluer l'équilibre dynamique et la mobilité fonctionnelle grâce à un aller-retour chronométré de 6 mètres. Ce test est notamment validé chez les personnes âgées et les personnes souffrant d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

1) Objectif du test

Evaluer l'équilibre dynamique et la mobilité fonctionnelle

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 5 minutes

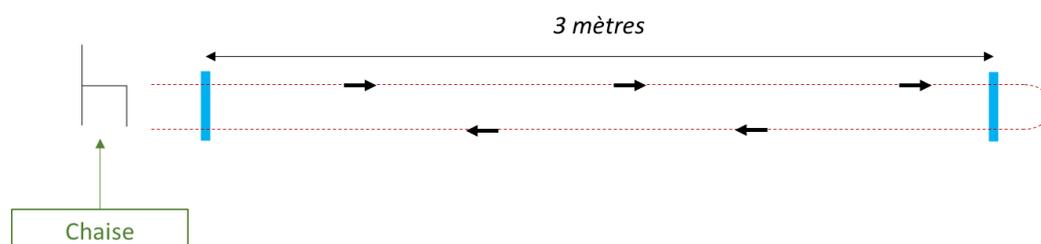
Matériels nécessaires

- Fiche de recueil de données condition physique (Annexe 1)
- 1 chaise avec accoudoir
- Ruban adhésif
- 1 chronomètre
- 1 décamètre
- Fiche « discours Timed Up Go » (Annexe 4)

Préparation du test

- Choisir une surface plane, sans obstacle, où le bénéficiaire pourra effectuer un aller-retour en ligne droite sur 3 mètres
- Positionner une chaise contre un mur et matérialiser à l'aide du ruban adhésif une ligne à 3 mètres de la chaise (ligne parallèle aux pieds avant de la chaise, cf. figure ci-dessous)

Schématisation de la mise en place :



Déroulement du test

Avant la période de marche chronométrée

L'opérateur va demander au bénéficiaire de s'asseoir sur la chaise et il va lui expliquer le déroulement du test, en lui lisant ce texte :

« Vous devez être assis(e), dos collé contre le dossier de la chaise, et à mon « Go », vous devrez vous lever, marcher à une vitesse confortable jusqu'à la ligne au sol, vous retourner et revenir vous asseoir sur la chaise (dos appuyé contre le dossier). Lors de votre arrivée à la ligne, vos pieds doivent dépasser la ligne pour que le test soit validé.

Vous allez pouvoir faire cet exercice une première fois sans que je vous chronomètre. Ensuite, vous le réaliserai une deuxième fois, et cette fois-ci, je vous chronométrerai. Voulez-vous utiliser une aide à la marche de type béquille, déambulateur, lors de ces tests ?

Avez-vous des questions ? Vous sentez vous prêt à débiter le test ?

Quand je vais dire « Go », vous pourrez vous lever et effectuer le test. Attention, 1-2-3, Go ! »

Pendant la période de marche

Dès que l'opérateur a dit « Go », il enclenche le chronomètre, et il l'arrêtera lorsque le bénéficiaire est revenu s'asseoir et a le dos collé au dossier de la chaise. Aucun encouragement n'est autorisé.

Après la période de marche

L'opérateur va inscrire sur la fiche recueil de données (Annexe 1) le temps que le bénéficiaire a mis pour réaliser le test et s'il a eu besoin, ou non, d'une aide à la marche.

3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance

Il est très important de suivre strictement le protocole indiqué, pour que les résultats ne soient pas biaisés que ce soit lors de l'analyse inter-structures ou lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, etc.).

Il est aussi impératif que la chaise soit appuyée sur un mur afin de limiter tout risque de chute lié au glissement de la chaise.

Lors de la réalisation du test, il est important que l'espace de marche soit consacré exclusivement au test et que personne « ne passe » dans cet espace pendant la période de marche du bénéficiaire.

TEST DE FLEXION DU TRONC

Ce test permet d'évaluer la souplesse du tronc et de la chaîne postérieure des membres inférieurs. Détecter une faiblesse de cette capacité est primordiale lors de prise en charge en santé, que ce soit dans un but de prévention/traitement des problématiques de dos (notamment les lombalgies) mais aussi dans un objectif de limitation des blessures avec un travail complémentaire et synergique au travail des abdominaux, très souvent prescrit lors des prises en charge.

1) Objectif du test

Evaluer la souplesse du tronc et de la chaîne postérieure des membres inférieurs

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 4 minutes

Matériels nécessaires

- Fiche de recueil de données condition physique (Annexe 1)
- 1 step
- 1 mètre
- Fiche « discours test de flexion du tronc » (Annexe 5)

Déroulement du test

Avant le test

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire ne présente aucune contre-indication médicale avant la réalisation du test.

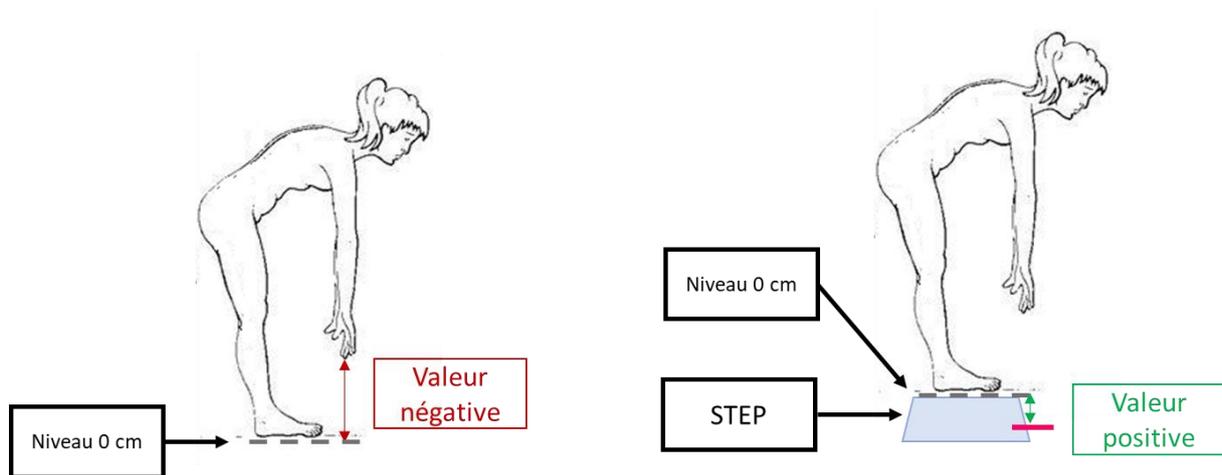
L'opérateur va alors expliquer au bénéficiaire le déroulement du test, en lui lisant ce texte :

« Vous allez maintenant faire un test de souplesse. Pour cela, vous devez être debout, jambes tendues écartées largeur de bassin, et fléchir le tronc vers l'avant en amenant vos mains le plus bas possible (sans plier les jambes) avec un mouvement de bascule du buste progressif et sans secousse. Lorsque vous atteignez votre maximum, gardez la position 3 secondes. Vous ferez ce test 2 fois, en prenant un petit temps de repos entre les deux répétitions.

Avez-vous des questions ? Vous sentez vous prêt à débiter le test ? »

Pendant le test

Pendant le test, l'opérateur s'assure que le bénéficiaire garde les jambes tendues, et que le mouvement est progressif et sans secousse. Lorsque le bénéficiaire est en position maximale, l'opérateur va déterminer la distance entre le bout des doigts du bénéficiaire et le sol, comme schématisé ci-dessous. Les distances obtenues si le bénéficiaire n'arrive pas à dépasser ses pieds seront négatives. Les distances obtenues si le bénéficiaire arrive à aller plus loin que ses pieds seront positives. Dans l'éventualité où le bénéficiaire est en capacité d'aller toucher plus loin que ses pieds (trait rose sur le schéma), l'opérateur devra lui faire réaliser le test sur un step afin de rehausser ses pieds par rapport au sol (cf. schématisation).



L'opérateur fait réaliser le test au bénéficiaire à deux reprises.

Après le test

L'opérateur va indiquer les résultats obtenus sur la fiche « recueil de données ». Dans le système d'information, seul le meilleur des deux résultats (au cm près) sera renseigné. *On estime que le meilleur des résultats est celui où le bénéficiaire c'est le plus rapproché de ses pieds ou a le plus dépassé ses pieds.*

3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance

Il est très important de suivre strictement le protocole indiqué, pour que les résultats ne soient pas biaisés que ce soit lors de l'analyse inter-structures ou lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, etc.).

Il est aussi impératif que le bénéficiaire réalise toujours le test de souplesse après le test de marche de 6 minutes (même niveau d'échauffement musculaire).

TEST DE FORCE DE PREHENSION

Ce test permet d'évaluer la force maximale de préhension en utilisant un dynamomètre. Il est prédictif de la force globale du corps (qui est corrélée à la mortalité y compris en cas de maladie chronique). Ce test est un bon marqueur pour détecter la sarcopénie.

1) Objectif du test

Evaluer la force maximale de préhension

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 3 minutes

Matériels nécessaires

- Fiche de recueil de données condition physique (Annexe 1)
- Fiche « discours test force de préhension » (Annexe 6)
- Un dynamomètre
- Une chaise

Préparation du test

- Préparer un espace avec une chaise où pourra s'asseoir le bénéficiaire
- Préparer le dynamomètre : pour certains dynamomètres, être vigilants sur la résistance utilisée et toujours utiliser la même

Déroulement du test

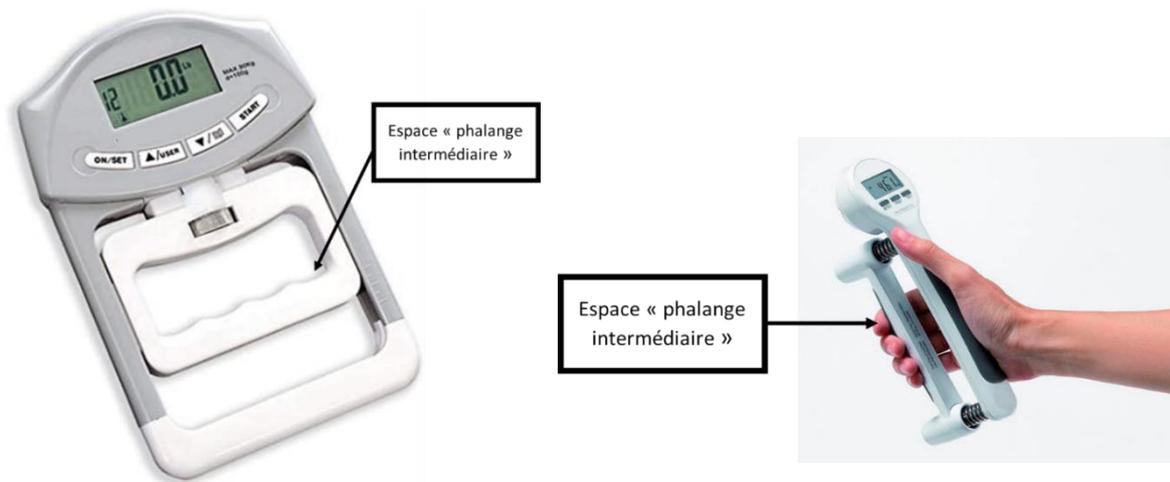
Avant le test

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire ne présente aucune contre-indication médicale avant la réalisation du test. Si le bénéficiaire souffre d'une pathologie sur l'un des bras qui induit une diminution de la force du bras correspondant, ou des douleurs trop importantes, il est inutile de faire le test sur les deux bras, seules les mesures sur le bras « sain » suffiront.

Le bénéficiaire doit s'asseoir sur la chaise, dos droit collé au dossier de la chaise et plantes de pieds collés au sol.

L'opérateur doit régler le dynamomètre. Ce réglage dépend du dynamomètre utilisé.

Pour les types de dynamomètres ci-dessous, le réglage doit être fait de façon à ce que le bénéficiaire positionne sa phalange intermédiaire au niveau de la poignée.



L'opérateur va alors expliquer au bénéficiaire le déroulement du test, en lui lisant ce texte :

« Vous allez maintenant faire un test de force de préhension. Pour cela, vous devez vous asseoir sur la chaise, dos collé au dossier de la chaise et les plantes de pieds collées au sol. Le bras non testé doit être tendu le long de votre buste, sans s'agripper à la chaise. Le bras testé (celui avec lequel vous allez serrer le dynamomètre) doit être plié à 90° (sur l'accoudoir (le dynamomètre doit reposer sur la main de l'examineur) / sur une table / sur la cuisse), paume de main orientée vers l'intérieur. A mon signal, vous devez serrer le dynamomètre le plus fort possible. Nous allons effectuer ce test 2 fois sur chaque bras.

Avez-vous des questions ? Vous sentez vous prêt à débiter le test ? »

3 positions sont acceptées (mais importance de toujours utiliser la même) :

- Position 1 avec accoudoirs et support de l'examineur,
- Position 2 sur la table,
- Position alternative sur la cuisse.

■ Position générale de la personne

Mesure en position assise sur chaise avec accoudoirs



Mesure en position assise avec une table



Société Française de Nutrition Clinique et Métabolisme

Pendant le test

Pendant le test, l'opérateur s'assure que le bénéficiaire ne s'agrippe pas à la chaise avec son bras non testé, et qu'il garde la position de départ.

L'opérateur va demander au bénéficiaire de réaliser ce test deux fois sur chaque bras, en alternant à chaque fois le bras testé. Aucun encouragement ne doit être donné.

Après le test

L'opérateur renseigne les résultats obtenus sur la fiche de recueil de données. Dans le système d'information, seul le meilleur résultat du bras dominant et celui du bras non-dominant seront renseignés.

3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance

Attention : Il est vraiment primordial de s'assurer de la résistance utilisée (peut différer en fonction des modèles) et de toujours utiliser cette même résistance pour l'ensemble des tests effectués.

Il est très important de suivre strictement le même protocole pour toutes les évaluations, pour que les résultats ne soient pas biaisés que ce soit lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, positions etc.) ou lors de l'analyse inter-structures.

TEST DE FORCE DES MEMBRES INFÉRIEURS – 30 SEC ASSIS-DEBOUT

Ce test permet de mesurer la force des membres inférieurs et la capacité des muscles à se contracter pour produire un mouvement. Ce mouvement exige un contrôle moteur ainsi qu'une stabilité dynamique optimale. Les résultats obtenus peuvent permettre de détecter des limitations fonctionnelles handicapantes pour le quotidien de la personne, pouvant aller jusqu'à la chute.

1) Objectif du test

Mesurer la force des membres inférieurs et la capacité des muscles à se contracter pour produire un mouvement.

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 3 minutes

Matériels nécessaires

- Une chaise avec dossier sans accoudoir
- Un chronomètre
- Fiche de recueil de données condition physique (Annexe 1)
- Fiche « discours test de force des membres inférieurs » (Annexe 7)

Préparation du test

- Préparer un espace calme, sans passage, avec la chaise où pourra s'asseoir le bénéficiaire.
- Pour des raisons de sécurité, la chaise doit être placée contre un mur ou de façon à la maintenir immobile

Déroulement du test

Avant le test

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire ne présente aucune contre-indication médicale avant la réalisation du test. Il doit notamment s'assurer que la personne n'a pas de problèmes d'équilibre lié à un étourdissement et qu'elle n'est jamais victime de perte de connaissance. Il est recommandé une grande vigilance : en cas de perte d'équilibre, une personne doit être prête à intervenir.

Le participant doit être assis au milieu de la chaise, le dos droit, les pieds à plat sur le sol. Les bras sont croisés au niveau des poignets et les mains posées sur la poitrine.



L'opérateur va alors expliquer au bénéficiaire le déroulement du test, en lui lisant ce texte :

« Vous allez maintenant faire un test de force des membres inférieurs. Pour cela, vous devez vous tenir assis au milieu de la chaise, le dos droit, les pieds à plat sur le sol. Vos bras doivent être croisés au niveau des poignets et vos mains posées sur la poitrine pendant toute la durée du test. A mon signal, vous allez devoir vous lever, redressé et genoux tendus, avant de vous rasseoir dans la position initiale. Vous devez réaliser le maximum de levers pendant 30 secondes.

Avez-vous des questions ? Vous sentez vous prêt à débiter le test ? »

Pendant le test

Pendant la durée du test (30 secondes), l'opérateur s'assure que le bénéficiaire garde les bras croisés au niveau des poignets et les mains posées sur la poitrine.

Aucun encouragement ne doit être donné.

L'opérateur doit arrêter le test si le participant ressent des douleurs, notamment à la poitrine.

Après le test

L'opérateur renseigne le résultat obtenu sur la fiche de recueil de données. Le résultat correspond au nombre total de levers réalisés correctement au cours des 30 secondes. Si le participant a réalisé plus d'un demi-lever à la trentième seconde, ce lever doit être comptabilisé.

3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance

Il est très important de suivre strictement le protocole indiqué, pour que les résultats ne soient pas biaisés que ce soit lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, etc.) ou lors de l'analyse inter-structures.

TEST D'ÉQUILIBRE

Ce test permet d'évaluer l'équilibre statique grâce à un test simple, rapide et sans matériel. L'intérêt de l'évaluation de l'équilibre est principalement de détecter le risque de chute qui constitue un facteur contributeur majeur d'entrée dans la dépendance, d'institutionnalisation et de décès.

1) Objectif du test

Evaluer l'équilibre statique

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 5 minutes

Matériels nécessaires

- Fiche de recueil de données condition physique (Annexe 1)
- Fiche « discours test d'équilibre » (Annexe 8)
- Un chronomètre

Préparation du test

- Réserver un endroit calme, sans passage, surface plane.

Déroulement du test

Avant le test

L'opérateur doit s'assurer que le bénéficiaire ne présente aucune contre-indication médicale avant la réalisation du test. Si le bénéficiaire souffre, par exemple, de problèmes de hanche, genoux ou chevilles trop importants et que la réalisation du test pourrait le mettre en insécurité, seules les mesures sur la jambe « saine » suffiront.

Le bénéficiaire doit être sans chaussures, se tenir debout, mains sur les hanches. Il est plus facile de l'installer à un endroit où il pourra fixer un point.

L'opérateur va alors expliquer au bénéficiaire le déroulement du test, en lui lisant ce texte :

« Vous allez maintenant faire un test d'équilibre. Pour cela, vous devez vous tenir debout, mains sur les hanches. A mon signal, vous allez lever un pied, et le coller contre votre genou, comme sur la photo.

L'objectif est d'essayer de tenir cette position le plus longtemps possible. Si vous décollez votre pied de votre genou, ou vos mains de vos hanches, j'arrêterai le chronomètre. Si vous tenez cette position plus de 30 secondes, j'arrêterai le chronomètre et vous informerai que vous pouvez reposer votre pied au sol. Vous allez réaliser ce test 2 fois sur chaque jambe, de manière alternée (une fois jambe droite, puis jambe gauche puis une seconde fois jambe droite et enfin jambe gauche).

Avez-vous des questions ? Vous sentez vous prêt à débiter le test ? »

Position à tenir :



Pendant le test

Pendant le test, l'opérateur s'assure que le bénéficiaire ne décolle pas son pied du genou ou ses mains des hanches.

L'opérateur va demander au bénéficiaire de réaliser ce test deux fois sur chaque jambe, en alternant à chaque fois la jambe testée. Aucun encouragement ne doit être donné.

L'opérateur s'assure qu'aucun élément extérieur ne puisse interférer sur la performance du bénéficiaire (allées et venues d'autres personnes devant lui, bruits pouvant le déséquilibrer, etc.). Si le

bénéficiaire atteint 30 secondes sans avoir décollé son pied ou ses mains, l'opérateur peut stopper le test (et n'a pas besoin de faire de deuxième essai si les 30 secondes sont atteintes dès le premier essai).

Après le test

L'opérateur renseigne les résultats obtenus sur la fiche de recueil de données. Dans le système d'information, seul le meilleur résultat de la jambe dominante et celui de la jambe non-dominante seront renseignés.

3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance

Il est très important de suivre strictement le protocole indiqué (pas de chaussures, pied collé au genou, arrêt du chrono dès que le pied ou les mains sont décollés), pour que les résultats ne soient pas biaisés que ce soit lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, etc.) ou lors de l'analyse inter-structures.

LEVER DE CHAISE

1) Objectif du test :

Evaluer la force et la fonction musculaire des membres inférieurs.

2) Protocole :

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 5 minutes

Matériels nécessaires

- 1 chronomètre
- 1 chaise avec accoudoirs

Préparation du test

La finalité de ce test est de réaliser le maximum de relevés de chaise possible sur une période de trente secondes, sans s'aider des bras.

Avant le test

Placer une chaise sans accoudoirs contre un mur.

Pendant le test

Position de départ : assis sur la partie avant de la chaise, non adossé au dossier, le dos droit, les pieds à plat au sol et les bras croisés sur la poitrine (ou les mains sur les épaules opposées).

Test : Le participant débute le test lorsqu'il se sent prêt : il doit alors réaliser le plus grand nombre de relevés de chaise en 30 secondes. Lancer le chronomètre dès lors que le participant commence à réaliser son premier relevé (lorsque les fesses décollent de la chaise). Pour qu'une répétition soit comptabilisée, le participant doit passer de la position assise sur la chaise à la position debout, jambes tendues et buste droit, puis revenir à la position initiale assise.

Compter le nombre de relevé de chaise réalisé. Des encouragements ainsi qu'un rappel des critères de réalisation peuvent être donnés au cours du test. Arrêter ce dernier lorsque le chronomètre affiche trente secondes et noter le nombre de relevés réalisés.

NB : prendre en compte le dernier relevé entamé dans le cas où la remontée de celui-ci a été réalisée d'au moins de moitié.

Après le test

L'opérateur va inscrire sur la fiche recueil de données (Annexe 1) le nombre de relevés de chaise que le participant à réaliser en 30 secondes.

3) Points de vigilance

Placer la chaise contre un mur de façon à ce que celle-ci soit ne bouge pas au cours du test. Arrêter ce test en cas d'apparition de douleur anormale, vertige, malaise.



Départ assis



se lever, jambes tendues, dos droit



se rasseoir

POMPES CONTRE LE MUR

1) Objectif du test :

Mesurer la force musculaire et l'endurance du haut du tronc.

2) Protocole :

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 5 minutes

Matériels nécessaires

- 1 chronomètre

Préparation du test

Avant le test

Matérialiser à l'aide d'un ruban adhésif une ligne à 50 cm d'un mur solide.

Pendant le test

En position pour faire des pompes contre un mur les pieds le long de la ligne : appuyer sur le mur et en appui sur les mains et sur les pieds bien à plat au sol. Appuyer le corps jusqu'à 5 cm du mur en pliant les bras et étendre les bras complètement, les pieds doivent rester à plat sur la ligne à 50 cm du mur.

Le test : faire le plus de pompes possibles en 30 secondes.

NB : prendre en compte la dernière pompe entamée dans le cas où la remontée de celle-ci a été réalisée d'au moins de moitié.

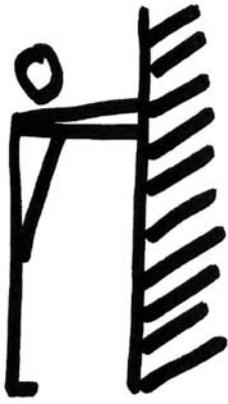
Après le test

L'opérateur va inscrire sur la fiche recueil de données (Annexe 1) le nombre de pompes que le participant à réaliser contre le mur en 30 secondes.

3) Points de vigilance

Choisir un mur solide et un sol non glissant. Attention en cas de douleur ou limitation au niveau des bras (épaules, coudes, poignets) ce test ne doit pas être réalisé.

Arrêter ce test en cas d'apparition de douleur anormale, vertige, malaise.



Départ bras tendus



Fléchir les bras contre le mur, dos droit

ANNEXE 1

*Fiche recueil de données
condition physique*

TEST DE MARCHÉ DE 6 MINUTES

Au repos			
FC (bpm)		Sat (%)	
Remarque(s) :			

Après l'effort					
Post effort		Post effort + 2'		Post effort + 4'	
FC		FC		FC	
Sat		Sat		Sat	
Dyspnée		Dyspnée		Dyspnée	
Perception effort					
Remarque(s) :					

TIMED UP AND GO

Durée de	
l'aller-retour (sec) Remarque	

TEST DE FLEXION DU TRONC

Meilleur essai	
Distance (en cm)	

TEST DE FORCE DE PREHENSION

	Essai 1 bras droit	Essai 1 bras gauche	Essai 2 bras droit	Essai 2 bras gauche
Force déployée (kg)				

TEST LEVER DE CHAISE

Meilleur essai	
Nombre de levées	

TEST POMPES CONTRE LE MUR

Meilleur essai	
Nombre de pompes	

TEST EQUILIBRE STATIQUE

	Essai jambe droite Yeux ouverts	Essai jambe gauche Yeux ouverts	Essai jambe droite yeux fermés	Essai jambe gauche yeux fermés
Temps (secondes)				

QUESTIONNAIRE ONAPS-PAQ

Inspiré de la version française du GPAQ, ce questionnaire autoadministré évalue le niveau d'activité physique et sportive et le niveau de sédentarité au cours d'une semaine habituelle pour la population adulte. Il est validé scientifiquement en langue française pour une utilisation en population générale. Il offre une bonne fiabilité et une validité acceptable pour la mesure du niveau d'activité physique et de la sédentarité, et semble fournir une meilleure évaluation des comportements sédentaires que le GPAQ.

1) Objectif du test

Evaluer le niveau d'activité physique et de sédentarité

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel pouvant faciliter la compréhension des items (sans influencer le bénéficiaire) ou 0 professionnel (si questionnaire auto-administré)

Temps nécessaire

- 10 minutes

Matériels nécessaires

- Ordinateur / Tablette
- Questionnaire ONAPS-PAQ (Annexe 9) et sa grille de lecture et d'interprétation (Annexe 10)
- Fiche « discours questionnaire ONAPS-PAQ » (Annexe 11)

Préparation du test

- Si le test est effectué au sein de la MSS, réserver une salle où le bénéficiaire pourra être au calme

Déroulement du test

Avant le remplissage du questionnaire

- Dans l'éventualité où le questionnaire est rempli en la présence d'un professionnel, l'opérateur va alors expliquer au bénéficiaire le but du questionnaire en lui lisant ce texte :

« Vous allez maintenant remplir un questionnaire sur votre niveau d'activité physique et votre niveau de sédentarité. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, l'important étant que vous renseigniez des réponses les plus proches de ce qu'il se passe réellement dans votre quotidien. Aucun jugement de découlera de ce questionnaire. Il nous permet simplement de donner des indications sur les points à travailler et votre évolution.

Avez-vous des questions ? Vous sentez vous prêt ? »

Après la lecture de ce texte, l'opérateur laisse le bénéficiaire remplir seul le questionnaire.

- Dans le cas où le bénéficiaire est seul lorsqu'il renseigne le questionnaire, ce texte sera écrit au début du questionnaire et il devra le lire.

Pendant la période de remplissage

Si le bénéficiaire le demande, l'opérateur peut l'accompagner à comprendre les items si besoin. En revanche, il faut être extrêmement vigilant sur le fait de ne pas influencer les réponses du bénéficiaire.

3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance

Il est très important que l'opérateur n'influence pas les réponses du bénéficiaire et que le bénéficiaire ait le temps nécessaire pour remplir le questionnaire.

QUESTIONNAIRE DE PERCEPTION DE LA SANTE

Le questionnaire de Garnier est conçu pour évaluer la perception de la santé chez la population adulte. Il est validé scientifiquement en auto-administré. Six critères sont évalués : la forme physique, le poids idéal, l'alimentation, la qualité de sommeil, le niveau de stress et l'état de santé général. Il a été complété par deux questions, concernant l'isolement social et la concentration. Une échelle allant de 1 à 10 est utilisée pour évaluer chaque item. Pour les besoins du protocole d'évaluation, un score global (non validé scientifiquement) a été constitué.

1) Objectif du test

Evaluer la perception de la santé

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel pouvant faciliter la compréhension des items (sans influencer le bénéficiaire) ou 0 professionnel (si questionnaire auto-administré)

Temps nécessaire

- 3 minutes

Matériels nécessaires

- Ordinateur / Tablette
- Questionnaire de perception de la santé (adapté d'après le questionnaire de Garnier) (Annexe 12)
- Fiche discours questionnaire de perception de la santé (Annexe 14)

Préparation du test

- Si le test est effectué au sein de la MSS, réserver une salle où le bénéficiaire pourra être au calme

Déroulement du test

Avant le remplissage du questionnaire

- Dans l'éventualité où le questionnaire est rempli en la présence d'un professionnel, l'opérateur va alors expliquer au bénéficiaire le but du questionnaire en lui lisant ce texte :

« Vous allez maintenant remplir un questionnaire sur la perception que vous avez de votre santé. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, l'important étant que vous renseignez des réponses les plus proches de ce qu'il se passe réellement dans votre quotidien. Aucun jugement de découlera de ce questionnaire. Il nous permet simplement de donner des indications sur les points à travailler et votre évolution.

Avez-vous des questions ? Vous sentez vous prêt ? »

Après la lecture de ce texte, l'opérateur laisse le bénéficiaire remplir seul le questionnaire.

- Dans le cas où le bénéficiaire est seul lorsqu'il renseigne le questionnaire, ce texte sera écrit au début du questionnaire et il devra le lire.

Pendant la période de remplissage

Si le bénéficiaire le demande, l'opérateur peut l'accompagner à comprendre les items si besoin. En revanche, il faut être extrêmement vigilant sur le fait de ne pas influencer les réponses du bénéficiaire.

3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance

Il est très important que l'opérateur n'influence pas les réponses du bénéficiaire et que le bénéficiaire ait le temps nécessaire pour remplir le questionnaire.

Pour cette étude, le questionnaire de Garnier a été adapté afin de répondre au mieux aux besoins de terrain (des questions ont été modifiées et ajoutées). Sous cette forme, le questionnaire n'est donc plus validé scientifiquement, mais constitue un outil clinique fiable et pertinent. Dans cette même optique, un score global est calculé en faisant la moyenne de l'ensemble des réponses. Ce score ainsi que l'interprétation qui en découlent ne sont pas validés scientifiquement (fiabilité, reproductibilité, sensibilité au changement non testées). Il convient donc de rester très prudent quant à l'interprétation d'une quelconque évolution, même si cliniquement ce score est intéressant.

MESURES ANTHROPOMETRIQUES : TOUR DE TAILLE ET IMC

L'IMC est prédictif du pourcentage de masse grasse corporelle et des risques associés pour la santé. Mais cette mesure ne tient compte ni de l'âge, ni du genre, et fournit donc une donnée approximative du surpoids ou de l'obésité. Un IMC ≥ 30 est associé à une augmentation du risque d'hypertension artérielle, d'apnée du sommeil, de diabète de type 2, de maladies cardio-vasculaires, de certains cancers et de mortalité. Il existe aussi une augmentation du risque de mortalité chez les patients maigres avec un IMC $< 18,5$.

Le périmètre abdominal permet d'estimer l'excès de graisse abdominale, qui définit l'obésité androïde centrale ou abdominale qui est associée à des risques plus élevés d'hypertension artérielle, de diabète de type 2, de dyslipidémie, de syndrome métabolique, de maladies cardio-vasculaires et de mort prématurée, comparativement à des individus avec une obésité gynoïde (distribuée au niveau des hanches et des cuisses).

1) Objectif du test

Evaluer le tour de taille et calculer l'IMC

2) Protocole

Moyen(s) humain(s) nécessaire(s)

- 1 professionnel (formé à la réalisation du test)

Temps nécessaire

- 3 minutes

Matériels nécessaires

- 1 mètre ruban
- 1 calculatrice

Déroulement du test

Evaluation du tour de taille

L'opérateur va mesurer le périmètre abdominal en centimètres à l'aide d'un mètre ruban à mi-chemin entre la 12^e côte et la crête iliaque, les pieds légèrement séparés et en expiration normale.

Tutoriel pour la mesure du tour de taille : <https://www.youtube.com/watch?v=nT51MJ7I5RA>

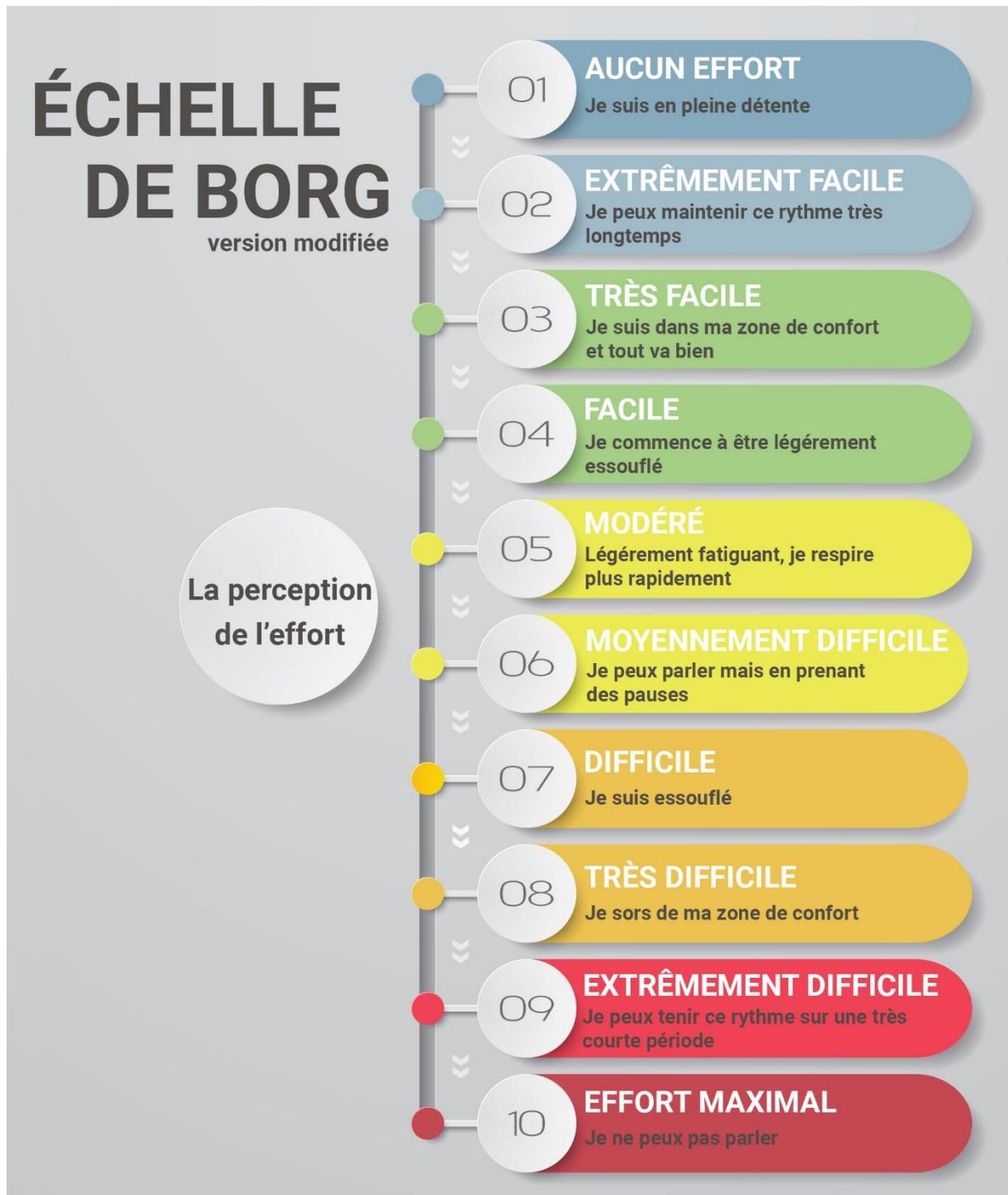
Calcul de l'IMC

IMC = poids (kg) / taille ² (m)

3) Les « choses à ne pas faire » et points de vigilance

Il est très important de suivre strictement le protocole indiqué, pour que les résultats ne soient pas biaisés que ce soit lors de l'analyse longitudinale pré/post intervention (en fonction des différents opérateurs, différentes conditions matérielles, etc.) ou lors de l'analyse inter-structures.

Le tour de taille est un marqueur indispensable et ne doit pas être oublié.



Annexe 3
Fiche « discours TM6 »

Avant la période de marche :

« Vous allez maintenant faire un test de marche de six minutes. Pour cela, vous devez faire des aller-retours pendant 6 minutes en marchant entre les deux plots. Vous devez réussir à marcher à une vitesse régulière qui vous permettra d'effectuer la plus grande distance possible. Lors de vos allers et retours, sans vous arrêter, vous devez passer derrière les plots afin d'enchaîner sur la marche en ligne droite suivante. Je vous informerai du temps écoulé et restant au fur et à mesure du test.

Vous pouvez ralentir si nécessaire et même vous arrêter mais il est préférable de continuer à marcher même lentement. Vous devez vous arrêter si vous avez des douleurs à la poitrine, des étourdissements, des palpitations ou un essoufflement anormal. Enfin, lorsque je vous informerai de la fin du test, arrêtez-vous afin que je puisse enregistrer votre distance parcourue.

Je vais relever votre fréquence cardiaque et votre saturation sanguine en oxygène avant le test, à la fin du test, et 1 et 2 minutes après la fin du test. A la fin du test, je vous demanderai aussi de m'indiquer votre perception de l'effort, grâce à cette échelle (montrer l'échelle de Borg) vis-à-vis de la marche que vous viendrez d'effectuer. Vous devrez alors renseigner votre ressenti global en tenant compte de votre fatigue musculaire et générale ainsi que de vos gênes physiques. Vous lirez les adjectifs, puis me donnerai le chiffre qui correspond.

Avez-vous des questions ? Vous sentez vous prêt à débiter le test ? »

Après la période de marche :

« En tenant compte de votre fatigue musculaire et globale ainsi que des gênes physiques ressenties pendant l'effort, indiquez-moi quel niveau correspond le plus à votre ressenti tout de suite. Il n'existe pas de bonne ou de mauvaise réponse, la meilleure des réponses est celle qui correspond le mieux à votre ressenti. »

Annexe 4
Fiche « discours Timed Up and Go »

Avant la période de marche :

« Vous devez être assis(e), dos collé contre le dossier de la chaise, et à mon « Go », vous devrez vous lever, marcher à une vitesse confortable jusqu'à la ligne au sol, vous retourner et revenir vous assoir sur la chaise (dos appuyé contre le dossier). Lors de votre arrivée à la ligne, vos pieds doivent dépasser la ligne pour que le test soit validé.

Vous allez pouvoir faire cet exercice une première fois sans que je vous chronomètre. Ensuite, vous le réaliserai une deuxième fois, et cette fois-ci, je vous chronométrerai. Voulez-vous utiliser une aide à la marche de type béquille, déambulateur, lors de ces tests ?

Avez-vous des questions ? Vous sentez vous prêt à débiter le test ?

Quand je vais dire « Go », vous pourrez vous lever et effectuer le test. Attention, 1-2-3, Go ! »

Annexe 5

Fiche « discours test de flexion du tronc »

Avant le test :

« Vous allez maintenant faire un test de souplesse. Pour cela, vous devez être debout, jambes tendues écartées largeur de bassin, et fléchir le tronc vers l'avant en amenant vos mains le plus bas possible (sans plier les jambes) avec un mouvement de bascule du buste progressif et sans secousse. Lorsque vous atteignez votre maximum, gardez la position 3 secondes. Vous ferez ce test 2 fois, en prenant un petit temps de repos entre les deux répétitions.

Avez-vous des questions ? Vous sentez vous prêt à débiter le test ? »

Annexe 6

Fiche « discours test de force de préhension »

Avant le test :

« Vous allez maintenant faire un test de force de préhension. Pour cela, vous devez vous asseoir sur la chaise, dos collé au dossier de la chaise et les plantes de pieds collées au sol. Le bras non testé doit être tendu le long de votre buste, sans s'agripper à la chaise. Le bras testé (celui avec lequel vous allez serrer le dynamomètre) doit être plié à 90° (sur l'accoudoir (le dynamomètre doit reposer sur la main de l'examineur) / sur une table / sur la cuisse), paume de main orientée vers l'intérieur. A mon signal, vous devez serrer le dynamomètre le plus fort possible. Nous allons effectuer ce test 2 fois sur chaque bras.

Avez-vous des questions ? Vous sentez vous prêt à débiter le test ? »

Annexe 7

Fiche « discours test de force des membres inférieurs »

Avant le test :

« Vous allez maintenant faire un test de force des membres inférieurs. Pour cela, vous devez vous tenir assis au milieu de la chaise, le dos droit, les pieds à plat sur le sol. Vos bras doivent être croisés au niveau des poignets et vos mains posées sur la poitrine pendant toute la durée du test. A mon signal, vous allez devoir vous lever, redressé et genoux tendus, avant de vous rasseoir dans la position initiale. Vous devez réaliser le maximum de levers pendant 30 secondes.

Avez-vous des questions ? Vous sentez-vous prêt à débiter le test ? »



Annexe 8

Fiche « discours test d'équilibre »

Avant le test :

« Vous allez maintenant faire un test d'équilibre. Pour cela, vous devez vous tenir debout, mains sur les hanches. A mon signal, vous allez lever un pied, et le coller contre votre genou, comme sur la photo. L'objectif est d'essayer de tenir cette position le plus longtemps possible. Si vous décollez votre pied de votre genou, ou vos mains de vos hanches, j'arrêterai le chronomètre. Si vous tenez cette position plus de 30 secondes, j'arrêterai le chronomètre et vous informerai que vous pouvez reposer votre pied au sol. Vous allez réaliser ce test 2 fois sur chaque jambe, de manière alternée (une fois jambe droite, puis jambe gauche puis une seconde fois jambe droite et enfin jambe gauche).

Avez-vous des questions ? Vous sentez-vous prêt à débiter le test ? »

Position à tenir :



Annexe 9
Questionnaire ONAPS-PAQ

Version PDF complète à télécharger ici :

http://www.onaps.fr/data/documents/190723_QuestTestCondPhysique/Questionnaire%20Onaps.pdf

Questionnaire
Activité physique & Sédentarité

Champ réservé expérimentateur
Code sujet : _____

Quelle est la date d'aujourd'hui ?
__ / __ / ____ (JJ/MM/AAAA)

Quel est votre âge ?
__ (ans)

Précisez votre sexe :
 Femme Homme

Exercez-vous actuellement une activité (rémunérée ou non), ou suivez-vous des études ou une formation ?
 Oui Non → Ne pas remplir la PARTIE A

Le questionnaire évalue votre niveau d'activité physique et de sédentarité au cours d'une semaine habituelle (du LUNDI au DIMANCHE). Il est divisé en 3 parties et 21 questions (de Q1 à Q21) :

- PARTIE A : les activités au travail ;
- PARTIE B : les déplacements à but utilitaire ;
- PARTIE C : les activités de loisirs ou au domicile.

PARTIE A : ACTIVITÉS AU TRAVAIL

Les questions suivantes concernent tout type de travail, rémunéré ou non (y compris bénévole) ainsi que les études.



ACTIVITÉ PHYSIQUE : COMMENT RECONNAÎTRE L'INTENSITÉ SELON VOTRE PERCEPTION ?

- Les activités physiques de forte intensité sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque.
- Les activités physiques d'intensité modérée sont des activités qui demandent un effort physique modéré et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.

Q1 Votre travail implique-t-il des tâches répétitives ou régulières :

① si NON pour les deux types d'intensité, passez directement à la question Q4.

De forte intensité ? ①
Ex : soulever des charges lourdes...
 NON OUI

D'intensité modérée ? ②
Ex : marcher à un rythme normal ou soutenu, soulever des charges légères...
 NON OUI

Q2 Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces tâches répétitives ou régulières dans le cadre de votre travail ?

De forte intensité ①
Nombre de jours : ____
(par semaine, 7 maximum)

D'intensité modérée ②
Nombre de jours : ____
(par semaine, 7 maximum)

Q3 Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces tâches, combien de temps en moyenne consacrez-vous à ces tâches dans le cadre de votre travail ?

De forte intensité ①
____ : ____
heures minutes
(par jour)

D'intensité modérée ②
____ : ____
heures minutes
(par jour)

Q4 Habituellement, combien de temps par jour en moyenne passez-vous assis pour votre travail ?
(ne pas compter les temps de repas)

Heures : minutes : ____ : ____ (par jour)

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

PARTIE B : DÉPLACEMENTS À BUT UTILITAIRE

« Aller d'un point A à un point B »



Les questions suivantes concernent la façon habituelle de vous déplacer d'un endroit à l'autre, par exemple pour aller au travail, faire des courses, aller au marché, aller chez un ami, se rendre sur un lieu de visite ou de balade...

	À pied ? ① trajet(s) à pied durant ou moins 10 minutes	À vélo ou VAE ? ① VAE = vélo à assistance électrique	Autre mode de déplacement ACTIF ? ① Ex : roller, trottinette... nécessitant une propulsion par vos mouvements
Q5 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), effectuez-vous des déplacements : ① si → NON pour les trois types de déplacement, passez directement à la question Q8.	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Q6 Habituellement, combien de jours par semaine en moyenne effectuez-vous ces trajets ?	À pied : Nombre de jours : <input type="text"/> / <input type="text"/> (par semaine, 7 max)	À vélo ou VAE : Nombre de jours : <input type="text"/> / <input type="text"/> (par semaine, 7 max)	Autre mode de déplacement actif : Nombre de jours : <input type="text"/> / <input type="text"/> (par semaine, 7 max)
Q7 Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces trajets, combien de temps en moyenne y consacrez-vous ?	<input type="text"/> : <input type="text"/> heures minutes (par jour)	<input type="text"/> : <input type="text"/> heures minutes (par jour)	<input type="text"/> : <input type="text"/> heures minutes (par jour)

Q8 Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), utilisez-vous des moyens de transport motorisés* pour certains de vos déplacements ?
 * Ex : en voiture, moto, scooter, assis dans les transports en commun... (⚠ hors vélo à assistance électrique)

NON OUI

Q9 Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces trajets motorisés ?

 Nombre de jours : /
 (par semaine, 7 max)

Q10 Lors d'une journée durant laquelle vous effectuez ces trajets motorisés, combien de temps en moyenne durent l'ensemble de ces trajets ?

 :
 heures minutes
 (par jour de pratique)

SUITE À LA PAGE SUIVANTE

PARTIE C : ACTIVITÉS DE LOISIRS OU AU DOMICILE

Les questions suivantes excluent les activités liées au travail et aux déplacements que vous avez déjà mentionnées.



ACTIVITÉ PHYSIQUE : COMMENT RECONNAÎTRE L'INTENSITÉ SELON VOTRE PERCEPTION ?

- 1 Les activités physiques de **forte intensité** sont des activités nécessitant un effort physique important et causant une augmentation conséquente de la respiration ou du rythme cardiaque.
- 2 Les activités physiques d'**intensité modérée** sont des activités qui demandent un effort physique modéré et causant une petite augmentation de la respiration ou du rythme cardiaque.

Q11

Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), effectuez-vous des **tâches ménagères au domicile, à l'intérieur ou à l'extérieur** ? Ex : passer l'aspirateur, laver le sol, balayer, laver les vitres, tondre la pelouse...

NON

OUI

Q12

Habituellement, combien de jours par semaine effectuez-vous ces tâches ménagères au domicile, à l'intérieur ou à l'extérieur ?

Nombre de jours :
(par semaine, 7 max)

Q13

Lors d'une journée durant laquelle vous pratiquez ces tâches ménagères au domicile, combien de temps en moyenne y consacrez-vous ?

:
heures minutes
(par jour de pratique)

Q14

Lors d'une semaine habituelle (week-end inclus), pratiquez-vous des **activités sportives ou des activités physiques de loisirs** :

① si « NON » pour les deux types d'intensité, passer directement à la question Q17.

De forte intensité ? ①

Ex : courir, jouer au football, porter des charges lourdes, nager, jouer au squash, pratiquer des arts martiaux, faire de la zumba, faire du vélo à un rythme soutenu ou sur des pentes (hors VAE), etc.

NON

OUI

D'intensité modérée ? ②

Ex : marcher à un rythme normal ou soutenu (hors trajet utilitaire), faire du vélo ou du VAE à un rythme modéré (hors trajet utilitaire), randonnée, danser, jardiner, faire une séance de gym ou de renforcement musculaire, jouer au ping-pong, etc.

NON

OUI

Q15

Habituellement, combien de jours par semaine pratiquez-vous ces activités sportives ou ces activités de loisirs ?

De forte intensité ①

Nombre de jours :
(par semaine, 7 maximum)

D'intensité modérée ②

Nombre de jours :
(par semaine, 7 maximum)

Q16

Lors d'une journée durant laquelle vous pratiquez ces activités sportives ou ces activités de loisirs, combien de temps en moyenne y consacrez-vous ?

:
heures minutes
(par jour)

:
heures minutes
(par jour)

SUITE À LA PAGE SUIVANTE



Q17

Lors d'une semaine habituelle, passez-vous du temps à des activités assises ou allongées (hors sommeil), chez vous ou lors de vos loisirs ?

ⓘ si « NON » pour les deux types d'activités, passez directement à la question Q20.

Devant un écran ?

Ex : télévision, jeux vidéo, ordinateur à but non professionnel (internet, emails...), tablette, smartphone, etc.

NON

OUI

Autres que devant un écran ?



Ex : lecture, dessin, discussion avec des amis, couture, etc.

NON

OUI

Q18

Habituellement, lors de combien de jours par semaine passez-vous du temps à ces activités assises ou allongées, chez vous ou lors de vos loisirs ?

Devant un écran ?

Nombre de jours :
(par semaine, 7 maximum)

Autres que devant un écran ?

Nombre de jours :
(par semaine, 7 maximum)

Q19

Lors d'une journée durant laquelle vous passez du temps à ces activités assises ou allongées, combien de temps en moyenne y passez-vous, chez vous ou lors de vos loisirs ?

:
heures minutes
(par jour)

:
heures minutes
(par jour)

Grille de lecture et d'interprétation du questionnaire ONAPS-PAQ

Le questionnaire mesure, sur la base de valeurs auto-rapportées, le volume d'activité physique et le temps sédentaire du sujet interrogé **au cours d'une semaine habituelle**. Il permet *a fortiori* une approche qualitative de l'activité physique et des comportements sédentaires au quotidien en considérant les différents domaines de la vie courante : travail, déplacements, domicile, loisirs.

1) Définitions

L'activité physique est définie comme tout mouvement corporel issu de la contraction des muscles squelettiques, entraînant une dépense énergétique supérieure à celle de repos. Par convention, la dépense énergétique de repos (métabolisme de base) est égale à 1 MET (metabolic equivalent of task) correspondant approximativement à une consommation d'O₂ de 3,5 mL.min⁻¹.kg⁻¹.

On distingue trois intensité d'activité physique (AP) :

- AP d'intensité légère < 3 METs (marche lente, gymnastique douce, nage détente) ;
- AP d'intensité modérée entre 3 et 6 METs (marche rapide, montée d'escalier, randonnée, vélo en tant que mode de transport, port de charge...). Elle est marquée par une accélération de la respiration, une transpiration ;
- AP de forte intensité ≥ 6 METs (course à pied, vélo à un rythme soutenu ou avec des pentes, natation, football, fitness, tâches agricoles ou manutentionnaires difficiles...) marquée par un essoufflement, une transpiration importante.

Le temps sédentaire correspond au temps passé assis ou allongé au cours des périodes d'éveil (entre le lever et le coucher [le temps de sommeil nocturne n'est pas compté car physiologique et nécessaire]) et est associé à une faible dépense énergétique < 1,5 MET (temps d'écran, bureau, transport motorisé).

4) Le questionnaire ONAPS-PAQ

Le questionnaire ONAPS-PAQ utilisé ici comporte 19 questions (la version complète en contient 21) réparties en 3 blocs : activités au travail (A), lors des déplacements à buts utilitaires (B), activité de loisirs ou au domicile (C).

Bloc A - Activités au travail (Q1 - Q4)	Réponse
1- AP de forte intensité au travail ?	oui/non
2- Si oui, combien de jour par semaine ?	1 à 7
3- Combien de temps par jour ?	hh:mm
4- AP d'intensité modérée au travail ?	oui/non
5- Si oui combien de jour par semaine ?	1 à 7
6- Combien de temps par jour	hh:mm
7- Temps sédentaire (assis) au travail au cours d'une journée habituelle ?	hh:mm

Bloc B - Déplacements à but utilitaire (Q5 – Q10)

8- Marche ? (seules comptent les marches de plus de 10 min d'affilée)	oui/non
9- Si oui, combien de jour par semaine ?	1 à 7
10- Combien de temps par jour ?	hh:mm

11- Vélo ?	oui/non
12- Si oui, combien de jour par semaine ?	1 à 7
13- Combien de temps par jour ?	hh:mm
14- Autres modes actifs de transport ?	oui/non
15- Si oui, combien de jour par semaine ?	1 à 7
16- Combien de temps par jour ?	hh:mm
17- Déplacement en voiture ?	oui/non
18- Si oui, combien de jour par semaine ?	1 à 7
19- Combien de temps par jour ?	hh:mm

Bloc C : Activités de loisir ou au domicile (Q11 – 19)

Au domicile

20- Tâches domestiques ?	oui/non
21- Si oui, combien de jour par semaine ?	1 à 7
22- Combien de temps par jour ?	hh:mm
23- Temps d'écran ?	oui/non
24- Si oui, combien de jour par semaine ?	1 à 7
25- Combien de temps par jour ?	hh:mm
26- Temps assis autres ?	oui/non
27- Si oui, combien de jour par semaine ?	1 à 7
28- Combien de temps par jour ?	hh:mm

Lors des loisirs

29- AP de forte intensité lors des loisirs ?	oui/non
30- Si oui, combien de jour par semaine ?	1 à 7
31- Combien de temps par jour ?	hh:mm
32- AP d'intensité modérée lors des loisirs ?	oui/non
33- Si oui combien de jour par semaine ?	1 à 7
34- Combien de temps par jour	hh:mm

5) Grille de lecture et interprétation de l'ONAPS-PAQ

1/Activité physique

Les individus qualifiés d'**inactifs** sont ceux ayant un volume d'activité physique hebdomadaire en deçà des recommandations internationales d'une activité physique minimale pour avoir des bénéfices sur la santé, à savoir pour les adultes :

- 30 min d'activité physique d'intensité modérée par jour, 5 jours par semaine ;
- OU 75 min d'activité physique de forte intensité par semaine, réparties sur 3 jours ;
- OU un mélange des deux intensités d'activité physique, pour un minimum de 150 min par semaine.

Pour une étude plus sensible du volume d'activité physique hebdomadaire (AP_{tot}) il est nécessaire de convertir l'intensité des activités physiques auto-rapportées en METs (Metabolic Equivalent of Task).

L'interprétation du questionnaire ONAPS-PAQ est similaire à celle de l'International Physical Activity Questionnaire, IPAQ (www.ipaq.ki.se).

Mesure des temps hebdomadaires d'activités physiques d'intensité modérée et de forte intensité

1. Convertir les hh:mm en minutes ($hh \times 60 + mm$)
2. Calcul de l'activité physique totale d'intensité modérée (MPA : moderate physical activity), de forte intensité (VPA : vigorous physical activity) et de l'activité physique totale d'intensité modérée et de forte intensité (MVPA : moderate to vigorous physical activity) :

Durée hebdomadaire d'activité physique de forte intensité (VPA) :

$$\text{VPA} = (\text{A2} \times \text{A3}) + (\text{C30} \times \text{C31})$$

Durée hebdomadaire d'activité physique d'intensité modérée (MPA) :

$$\text{MPA} = (\text{A5} \times \text{A6}) + (\text{B9} \times \text{B10}) + (\text{B12} \times \text{B13}) + (\text{C33} \times \text{C34})$$

Durée hebdomadaire d'activité physique d'intensité modérée et de forte intensité (MVPA) :

$$\text{MVPA} = \text{MPA} + \text{VPA}$$

3. Interprétation :

INACTIF :

- **Sujet ne réalisant pas au minimum 150 min/semaine d'activité physique à intensité modérée à élevée (MVPA)**

Message : Risque mortalité précoce plus élevé, associé à une forte augmentation du risque de développer des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, obésité, certains cancers...). Même de petites augmentations quotidiennes du niveau d'activité physique ont un effet significatif sur la santé : un peu c'est bien mieux que rien.

ACTIF :

- **Sujet réalisant plus de 150 min/semaine d'activité physique à intensité modérée à élevée (MVPA)**

Message : Continuez ! Vous retirerez des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé en augmentant la fréquence et/ou l'intensité et/ou la durée de l'AP : diminution du risque de mortalité précoce, des risques de développer des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, obésité, certains cancers (les bénéfices sont encore plus importants à partir de 300 min/sem d'AP aérobie d'intensité modérée ou plus 150 min d'AP aérobie d'intensité soutenue ou une combinaison des deux).

Mesure du volume d'activité physique hebdomadaire total en METs.min/semaine (AP totale)

1. Convertir les hh:mm en minute (hhX60 + mm)
2. Calcul de l'activité physique en METs (références : interprétation du questionnaire IPAQ)

Au travail et lors des loisirs : AP modérée = 4 METs et AP de forte intensité = 8 METs
Lors des déplacements : marche = 3,3 METs et vélo = 6 METs
Tâches domestiques : 2 METs

Activité physique d'intensité modérée en METs.min/semaine (MPA_{MET}) :

$$MPA_{MET} = 4 [(A5 \times A6) + (C33 \times C34)] + 3,3(B9 \times B10) + 6(B12 \times B13)$$

Activité physique de forte intensité en METs.min/semaine (VPA_{MET}) :

$$VPA_{MET} = 8 [(A2 \times A3) + (C30 \times C31)]$$

Activité physique totale en METs.min/semaine (AP_{tot}) :

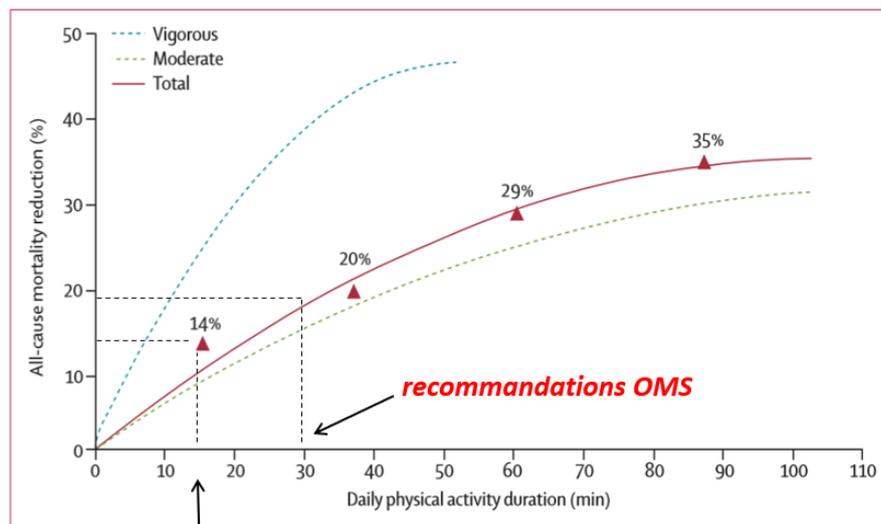
$$AP_{tot} = MPA_{MET} + VPA_{MET}$$

3. Interprétation

INACTIF :

- **Sujets dépensant moins de 600 METs.min par semaine**

Message : Risque mortalité précoce plus élevé, associé à une forte augmentation du risque de développer des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, obésité, certains cancers...). Même de petites augmentations quotidiennes du niveau d'activité physique ont un effet significatif sur la santé : un peu c'est bien mieux que rien.



15 min par jour réduit sensiblement le risque de mortalité

Figure 1 - Réduction du risque de mortalité toutes causes confondues fonction du temps d'AP de loisir quotidien (questionnaire LTPA, leisure time physical activity ; Wen et al. Lancet 2011)

ACTIF :

- Sujet réalisant au moins 600 METs.min par semaine

Message : Continuez ! Vous retirerez des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé en augmentant la fréquence et/ou l'intensité et/ou la durée de l'AP : diminution du risque de mortalité précoce, des risques de développer des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, obésité, certains cancers (les bénéfices sont encore plus importants à partir de 300 min/sem d'AP aérobique d'intensité modérée ou plus 150 min d'AP aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison des deux).

ACTIF + :

- Sujet réalisant plus de 3 000 METs.min par semaine

Message : Parfait ! Attention aux risques de blessures et microtraumatismes répétés. Ne pas négliger les exercices d'assouplissement/étirement réguliers, équipement adapté, hydratation régulière ...

2/Comportements sédentaires

Le temps sédentaire (SB, sedentary behavior) correspond au temps passé assis quotidiennement au travail, dans les transports ou à domicile entre le lever le matin et le coucher (en dehors du temps de sommeil nocturne).

- 1- Convertir les hh:mm en minute (hhX60 + mm)
- 2- Calcul du temps sédentaire (SB) :

$$SB = A7 + [(B18 \times B19) + (C24 \times C25) + (C27 \times C28)] / 7$$

- 3- Interprétation :

NIVEAU DE SÉDENTARITÉ FAIBLE

Durée totale des activités sédentaires < 3h/j

NIVEAU DE SÉDENTARITÉ MODÉRÉ

Durée totale des activités sédentaires située entre 3 et 7h/j

Message : Il existe une relation linéaire entre le temps passé à des comportements sédentaires et le risque de développer une obésité, un diabète de type 2, des maladies cardiovasculaires et certains cancers.

Deux objectifs : 1) diminuer le temps total passé assis (surtout si vous êtes proches des 7h) et 2) rompre les temps prolongés assis en se levant au moins une minute toutes les heures et en bougeant pendant cette minute (une AP de faible intensité peut être suffisante).

NIVEAU DE SÉDENTARITÉ ÉLEVÉ

Durée totale des activités sédentaires > 7h/j

Message : Il existe une relation linéaire entre le temps passé à des comportements sédentaires et le risque de développer une obésité, un diabète de type 2, des maladies cardiovasculaires et certains cancers.

Deux objectifs : 1) diminuer le temps total passé assis et 2) rompre les temps prolongés assis en se levant au moins une minute toutes les heures et en bougeant pendant cette minute (une AP de faible intensité peut être suffisante).

Annexe 11
Fiche « discours questionnaire ONAPS-PAQ »

Avant le remplissage du questionnaire :

« Vous allez maintenant remplir un questionnaire sur votre niveau d'activité physique et votre niveau de sédentarité. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, l'important étant que vous renseigniez des réponses les plus proches de ce qu'il se passe réellement dans votre quotidien. Aucun jugement de découlera de ce questionnaire. Il nous permet simplement de donner des indications sur les points à travailler et votre évolution.

Avez-vous des questions ? Vous sentez vous prêt ? »

Annexe 12

Questionnaire de perception de la santé (adapté du questionnaire de Garnier)

1. De manière générale, comment estimez-vous votre condition physique actuelle ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Très mauvaise Excellente

2. Etes-vous satisfait de votre poids ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pas du tout Extrêmement

3. Pensez-vous avoir une alimentation équilibrée ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pas du tout Très équilibrée

4. Dormez-vous bien la nuit et vous sentez-vous repose ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Je dors très mal Je dors très bien

5. Vous sentez-vous stressé ces temps-ci ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Très stressé Très détendu

6. Comment percevez-vous votre niveau général de santé actuellement ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Très mauvais Très bon

7. Actuellement, Vous sentez vous isolé socialement ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Enormément Pas du tout

8. Avez-vous des difficultés de concentration ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Enormément Pas du tout

Score général : /10 (moyenne de l'ensemble des réponses)
--

Annexe 13

Interprétation du questionnaire de santé perçue (adapté du questionnaire de Garnier)

1) Calcul du score de santé perçue

Score global de santé perçue = (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + Q7 + Q8) / 8

2) Interprétation du score de santé perçue

Score global	≤ 3,5	Entre 3,6 et 7,4	≥ 7,5
Interprétation	Perception d'une mauvaise santé personnelle	Perception d'une santé personnelle moyenne	Perception d'une bonne santé personnelle

Annexe 14

Fiche « discours questionnaire de perception de la santé » (adapté du questionnaire de Garnier)

Avant le remplissage :

« Vous allez maintenant remplir un questionnaire sur la perception que vous avez de votre santé. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, l'important étant que vous renseigniez des réponses les plus proches de ce qu'il se passe réellement dans votre quotidien. Aucun jugement de découlera de ce questionnaire. Il nous permet simplement de donner des indications sur les points à travailler et votre évolution.

Avez-vous des questions ? Vous sentez vous prêt ? »