

BIEN
ÊTRE



CONVIVIALITÉ



SANTÉ

MANGER, BOUGER

LA COMBINAISON OPTIMALE
POUR UNE EFFICACITÉ MAXIMALE ?

CHACUN À SON RYTHME



PLAISIR

AOOOH...



PRÉVENTION

DÉPASSEMENT
DE SOI



TOUT SCHUSS !

Les diététicien·ne·s

Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française





Sommaire

Introduction.....	4
Quizz.....	6
1. Enquête de santé (Population belge de 2018).....	8
2. Rôle de l'alimentation.....	10
3. Les recommandations nutritionnelles.....	12
4. Rôle de l'exercice physique.....	18
5. Les recommandations en matière d'exercice physique.....	20
6. Impacts et effets de l'alimentation et de l'exercice sur la santé.....	25
7. Organiser sa santé!.....	40
Recettes.....	42
Jeux.....	45
Quizz : réponses.....	46

Introduction

En Belgique, d'après l'Enquête de Consommation Alimentaire réalisée par l'Institut de Santé Publique en 2018, on peut affirmer que les Belges, aujourd'hui, sont en surpoids ou obèses. L'Indice de Masse Corporelle ou Body Mass Index (IMC ou BMI) moyen ($25,5 \text{ kg/m}^2$ pour le pays) a augmenté de façon régulière depuis la première enquête de santé en 1997 ($24,5 \text{ kg/m}^2$). Chez les 18 à 64 ans la moyenne de l'IMC est de $26,3 \text{ kg/m}^2$. Près de la moitié (49%) des 3 à 64 ans a un IMC trop élevé, près d'un tiers est en surpoids (29%), et un sixième (16%) est obèse. Chez les jeunes de 3 à 17 ans, 11 à 15 % sont en surpoids et 3 à 5 % souffrent d'obésité. Deux hommes sur trois âgés de 45 à 74 ans sont en surpoids et plus du quart des hommes âgés de 65 à 74 ans sont obèses.

L'obésité ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), véritable épidémie mondiale, est multifactorielle et responsable d'un net accroissement des maladies cardiovasculaires, chroniques (diabète) et de certains cancers à l'origine d'une augmentation de la mortalité.

En cause, bien entendu, le déséquilibre entre l'énergie absorbée et la dépense énergétique. Ainsi, globalement, on peut affirmer que les calories consommées en excès par rapport à nos dépenses sont stockées dans notre organisme sous forme de graisses. Mais pas que...

Depuis la nuit des temps, l'homme a dû dépenser beaucoup d'énergie pour trouver de quoi se nourrir. Actuellement, c'est l'inverse, dans une société considérée comme « obésogène¹ ».

1. « Obésogène » : favorisant l'obésité





La mise sur le marché par l'industrie alimentaire d'aliments ultra- transformés, les campagnes publicitaires incessantes, qui ciblent toutes les tranches d'âge mais particulièrement les enfants, pour des produits présentant un risque pour la santé, l'augmentation généralisée du temps passé devant les écrans et leur omniprésence dans nos sociétés dites civilisées (télévisions, ordinateurs, téléphones portables, jeux vidéo), la motorisation des transports etc., sont autant de facteurs environnementaux favorisant la « malbouffe » et une sédentarité excessive.

D'autres facteurs peuvent interagir et augmenter le risque de prise de poids (stress, prédisposition génétique, dérèglement hormonal, prise de certains médicaments, dépression etc.).

Agissant comme un véritable antidépresseur, l'activité physique adaptée² est le meilleur médicament du bien-être ! **A prescrire sans compter !**

De tout temps « bien manger » et « bien bouger » ont contribué à prévenir la prise de poids et les nombreuses complications qui y sont liées. L'Exercice Therapy va plus loin, en proposant pour tout un chacun, malade ou en bonne santé, à titre curatif ou préventif, des recommandations portant tant sur l'alimentation que sur l'activité physique. La pratique régulière d'une activité physique adaptée potentialise chez tous le bénéfice d'une alimentation optimale. C'est ce que nous vous proposons de découvrir dans cette brochure.





Quiz

1 Bouger 30 minutes par jour, c'est suffisant.



Vrai



Faux

3 Il faut privilégier les exercices d'endurance plutôt que de musculation.



Vrai



Faux

2 La masse musculaire diminue physiologiquement à partir de 55 ans.



Vrai



Faux

4 Consommer des protéines après la pratique d'une activité sportive permet de « faire du muscle ».



Vrai



Faux





5 La pratique journalière d'activités ménagères est considérée comme une activité physique.

☐ Vrai ☐ Faux

7 La période d'adaptation à l'effort demande de 3 à 5 semaines selon la condition physique de départ.

☐ Vrai ☐ Faux

6 La consommation d'une quantité suffisante de fruits et légumes (5 portions par jour) est associée à une réduction des taux de mortalité.

☐ Vrai ☐ Faux

8 Chez les personnes âgées, la pratique régulière d'une activité physique modérée augmente de manière significative leur espérance de vie cognitive.

☐ Vrai ☐ Faux



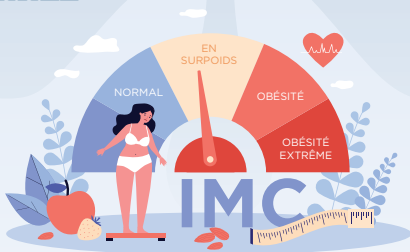
Découvrez les réponses en pages 34 et 35

1. Résultats de l'enquête de santé de la population belge de 2018

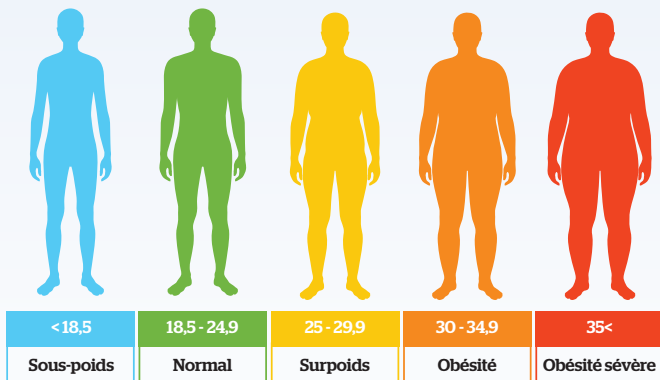
1.1. ETAT NUTRITIONNEL

$$\text{IMC} = P \text{ (kg)} / T^2 \text{ (m}^2\text{)}$$

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est une mesure simple pour estimer le surpoids et l'obésité chez l'adulte. Il est associé au risque de morbidité (maladies cardiovasculaires, diabète de type 2 et certains cancers) et de décès prématuré.



A partir de 18 ans, les valeurs-seuils absolues d'insuffisance et de surcharge pondérales sont définies comme suit :



Le surpoids et l'obésité peuvent être définis comme une accumulation excessive de graisse corporelle, celle-ci étant susceptible de nuire à la santé. Il a cependant été admis que l'IMC ne devrait pas être utilisé comme unique critère pour définir le surpoids et

l'obésité. En effet, ce paramètre ne tient pas compte du pourcentage de masse grasse et de masse musculaire qui reflète mieux la qualité de cette composition corporelle. De plus, nous savons que cette masse musculaire est un paramètre essentiel à préserver pour une bonne santé, grâce à une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée. La prise de masse musculaire et la perte de masse grasse peuvent donner un poids stable et donc ne pas entraîner de modification de l'IMC alors même que la condition physique peut se trouver améliorée.

Plusieurs études ont également montré que les indicateurs d'obésité abdominale (c'est-à-dire de l'accumulation excessive de graisse abdominale), tels que le tour de taille (Waist circumference, WC) et le ratio tour de taille/taille (Waist-to-height ratio, WhtR), constituent de meilleurs prédicteurs du risque de maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle) et métaboliques (insulinorésistance, diabète de type 2) que l'IMC.

Valeurs de tour de taille (chez l'adulte)	Sexe	Risques de complications métaboliques
> 80 cm	Femme	Modéré
> 94 cm	Homme	
> 88 cm	Femme	Elevé
> 102 cm	Homme	

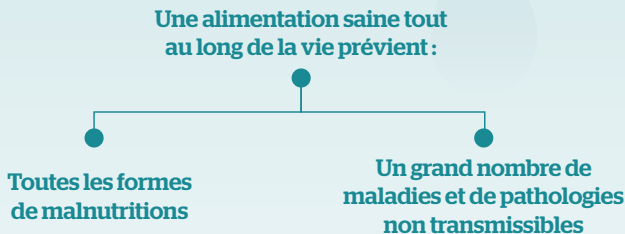
L'obésité et le surpoids augmentent également le risque de souffrir de troubles musculaires (arthrose, principalement), ainsi que de certains cancers (endomètre, côlon, sein). En ce qui concerne les enfants, plus particulièrement, l'obésité infantile est associée à une augmentation du risque d'obésité, de mort prématurée et de limitations fonctionnelles à l'âge adulte.

La prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes a malheureusement augmenté au cours des deux dernières décennies. En outre, les hommes, les personnes âgées de 45 à 74 ans et les moins instruits sont également un groupe à haut risque d'excès pondéral. Heureusement, ce n'est pas le cas pour les jeunes, même s'ils doivent toujours faire l'objet d'une attention particulière, surtout les tout-petits. L'IMC des jeunes de 2 à 17 ans évolue au fil de leur croissance ; la variation est différente chez les filles et chez les garçons. Des valeurs seuils spécifiques à l'âge et au sexe sont donc nécessaires pour déterminer la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents. Les professionnels de la santé utilisent les courbes de corpulence spécifiques afin d'estimer un éventuel problème de poids.

2. Rôle de l'alimentation

C'est bien connu, il existe un lien étroit entre la nutrition et la santé. Les études ont démontré qu'un décès cardiométabolique sur deux serait dû à de mauvaises habitudes alimentaires, alors que la consommation d'une quantité suffisante de fruits et légumes (5 portions par jour) est associée à une réduction des taux de mortalité.

2.1. APERÇU GÉNÉRAL



Mais force est de constater que :

- La production croissante d'aliments ultra-transformés, l'urbanisation rapide et l'évolution des modes de vie ont provoqué un changement des habitudes alimentaires.
- La population en général consomme désormais davantage d'aliments très caloriques, riches en graisses, en sucres libres ou en sel/sodium, et beaucoup négligent les fruits, les légumes et les fibres alimentaires, apportées notamment par les céréales complètes.

Si les principes de base de ce qui constitue une alimentation saine demeurent les mêmes, la composition exacte d'une alimentation diversifiée, équilibrée et optimale varie selon les besoins individuels (par exemple selon l'âge, le sexe, le mode de vie et l'activité physique exercée), le contexte culturel, les aliments disponibles localement et les habitudes alimentaires.

4. L. Gisle, S. Drieskens, R. Charafeddine, S. Demarest, E. Braekman, D. Nguyen, J. Van der Heyden, F. Berete, L. Hermans, J. Tafforeau. Enquête de santé 2018 : Style de vie. Résumé des résultats. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de dépôt : D/2019/14.440/61. Disponible en ligne : www.enquetesante.be

5. Cardiométabolique : La santé cardiométabolique regroupe la santé cardiovasculaire et celle du métabolisme

2.2. CE QUI N'EST PLUS À DÉMONTRER...

- Une « mauvaise alimentation » et le manque d'exercice physique sont les principaux risques pour la santé à l'échelle mondiale.
- Des habitudes alimentaires saines commencent dès le plus jeune âge : l'allaitement au sein favorise une croissance harmonieuse et améliore le développement cognitif. Il pourrait aussi être bénéfique à long terme, en réduisant par exemple le risque de surpoids, d'obésité ou de maladies non transmissibles au cours de la vie.

Objectifs des états membres de l'OMS d'ici 2025 :

- Réduire de 30 % la consommation de sel de la population mondiale
- Mettre un terme à la recrudescence du diabète et de l'obésité chez les adultes et les adolescents, ainsi que du surpoids chez les enfants
- Au niveau énergétique, l'apport (en calories) doit être adapté à la dépense.
- Pour éviter toute prise de poids excessive, les graisses ne devraient pas dépasser 30 % de l'apport énergétique total.
- La limitation des apports en sucres libres à moins de 10 % des apports énergétiques totaux, soit l'équivalent de 10 morceaux de sucre par jour, s'inscrit dans le cadre d'une alimentation saine. Il est suggéré d'aller encore plus loin et de passer en dessous de 5 % des apports énergétiques totaux pour augmenter les bienfaits pour la santé.
- Une consommation de sel inférieure à 5 g par jour (ce qui correspond à une cuillère à café de sel par jour), contribue à prévenir l'hypertension et à réduire le risque de cardiopathies et d'accidents vasculaires cérébraux dans la population adulte.



3. Les recommandations nutritionnelles

5 PRIORITÉS

POUR MIEUX MANGER

Pensez à votre santé,
mangez varié et équilibré.
Voici les 5 mesures alimentaires
prioritaires pour les adultes.

PRODUITS CÉRÉALIERS COMPLETS

Au moins 125 g par jour



FRUITS & LÉGUMES

Fruits :

250 g par jour

Légumes :

Au moins 300 g
par jour



LÉGUMINEUSES

Au moins 1x par semaine



FRUITS À COQUE & GRAINES

15 à 25 g par jour



SEL

Limitez le sel en cuisine
et ne salez pas à table

Développé par Food In Action et la Haute École Léonard de Vinci
sur base de l'avis n° 9284 du Conseil Supérieur de la Santé

Avec le soutien de l'AViQ et du SPF Santé Publique

La pyramide alimentaire



Eau et boissons non sucrées

Eau à volonté



L'eau reste la seule boisson indispensable au bon fonctionnement de notre organisme.

- Se déshabituer progressivement des sodas et autres boissons sucrées ou édulcorées
- Réduire progressivement la quantité de sucre dans le thé ou le café
- Toute consommation d'alcool a un impact sur la santé.



Légumes min. 300 g /jour

Fruits 250 g /jour



Un petit jeu consiste à **consommer chaque jour un légume ou un fruit de saison**, de proximité et **de couleur différente** (mauve, rouge, jaune, orange, blanc, vert), pour bénéficier des bienfaits apportés par leurs pigments dans lesquels se trouvent les antioxydants. Cette famille apporte également des fibres, des vitamines et minéraux. Il est recommandé de consommer au minimum **550 g de fruits et légumes par jour** (250 g de fruits et minimum 300 g de légumes).

Actualisée sur la base du top 10 des recommandations nutritionnelles (épi alimentaire) et validée par le Conseil Supérieur de la Santé (février 2020), elle nous oriente vers des choix alimentaires plus judicieux, plus durables et écoresponsables.

Matières grasses ajoutées

Modérément et varier les sources



Produits laitiers et alternatives végétales enrichies en calcium

250 à 500 g de lait ou équivalents laitiers par jour



Féculents

À chaque repas • Min. 125 g de produits céréaliers complets par jour



Légumes

Min. 300 g par jour



Eau et boissons non sucrées

Eau à volonté



Activité physique





Non-indispensables

Produits gras, sucrés et/ou salés, viandes transformées,
boissons sucrées et/ou alcoolisées

En petites quantités



Fruits à coque et graines

15 à 25 g par jour



VVPO LAV (ou viandes, volailles, poissons, œufs, légumineuses, alternatives végétales)

Poisson et fruits de mer: 1 à 2 fois par semaine
Légumineuses: min. 1 fois par semaine
Viande rouge: max. 300 g par semaine



Fruits

250 g par jour



30 minutes de marche rapide
(ou équivalent) par jour

3.

Féculents

À chaque repas min. 125 g/jour



Véritable carburant de la journée, le féculent constitue **la base de toute alimentation**; il convient dès lors d'en consommer **à chaque repas**. Les produits céréaliers **complets** sont nettement recommandés. Contrairement aux idées reçues, le féculent n'est pas particulièrement calorique à condition de respecter la répartition dans l'assiette et la manière dont on le prépare.

4.

Produits laitiers 250 à 500 g/jour

VVPOLAV



Pour un bon équilibre, il convient de **“panacher” les sources de protéines dans notre alimentation**. Pour cela, réserver une part limitée aux viandes (maximum 300 g de viande rouge par semaine), accroître la consommation de poissons et crustacés, œufs, légumineuses et alternatives végétales, et faire la part belle aux laitages, en consommant 250 à 500g de lait ou équivalents laitiers au quotidien. Ainsi, 250 ml de lait correspondent environ à 2 yaourts de 125 g, à 100 g de fromage frais ou 30-40 g de fromage à pâte dure. Les charcuteries « transformées » font dorénavant partie de l'étage décalé de la pyramide, donc à consommer rarement en très faible quantité (maximum 30 g/semaine).

Remarque

Les dernières recommandations nutritionnelles préconisent de consommer plus de protéines d'origine végétale (légumineuses notamment). Attention cependant à tenir compte de la tolérance digestive individuelle et à majorer progressivement leur consommation surtout chez les personnes plus âgées ou celles qui n'ont pas l'habitude d'en consommer.

5.

Matières grasses ajoutées Modérément Fruits à coque et graines 15 à 25 g/jour



Cette famille a été scindée dans la pyramide de référence en deux sous-familles : « matières grasses ajoutées » et « fruits à coque et graines ». En effet, même si toutes deux regroupent des aliments riches en lipides (graisses), elles ne sont pas interchangeables pour ce qui concerne leurs effets sur la santé. Il convient de consommer **15 à 25 g de fruits à coque ou graines par jour**. Les « matières grasses ajoutées » quant à elles doivent être de qualité, de sources variées, et consommées **en quantités modérées**.

6.

Non-indispensable En petite quantités



Le sucre que nous consommons, s'il n'est pas "utilisé" à des fins énergétiques dans le cadre d'une activité physique, est rapidement stocké sous forme de graisse dans notre organisme. L'OMS recommande de ne pas dépasser 5 à 10% de notre apport énergétique total journalier sous forme de sucre, ce qui pour un apport de 2000 kcal correspond à 25 à 50 g de sucre. Ainsi, en cas d'activité sédentaire, le sucre naturellement présent dans les aliments à l'état brut (fruits, légumes, laitages) couvre largement nos besoins. Il est possible de réduire progressivement sa consommation de sucre, notamment en retardant la prise alimentaire de tout aliment sucré dans la journée.

Remarque

Les produits transformés doivent être limités à 30 g par semaine. Il convient en outre de limiter au maximum notre consommation de sauces, de produits industriels de paneterie, biscuiterie, pâtisserie ou de friterie et de snacks salés ou sucrés, qui outre le fait qu'ils sont "transformés" sont très riches en sel, sucre et graisses de piètre qualité.

4. Rôle de l'exercice physique

4.1. QUELQUES DÉFINITIONS

Activité physique⁶

L'activité physique désigne **tous les mouvements que l'on effectue notamment dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail ou pour se déplacer d'un endroit à l'autre.**

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la définit comme un ensemble de mouvements du corps produits par les muscles striés qui entraîne une augmentation significative de la dépense d'énergie. Pourvu qu'elle soit pratiquée régulièrement pendant une durée suffisamment longue et avec une intensité suffisante, l'activité physique - sous toutes ses formes (marche à pied, vélo, sports et loisirs actifs, mais également au travail ou lors de la réalisation de tâches ménagères) - peut être bénéfique pour la santé. Elle contribue à prévenir l'hypertension, à maintenir un poids corporel sain, facilite la prise en charge des maladies non transmissibles telles que les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète et plusieurs cancers. Elle contribue en outre à améliorer la santé mentale, la qualité de vie et le bien-être.

L'OMS recommande, pour se maintenir en bonne santé, qu'un adulte passe au moins 150 minutes par semaine à pratiquer une activité physique d'intensité au minimum modérée.

Sport⁷

Le sport **englobe toute une série d'activités exercées selon un ensemble de règles et pratiquées dans le cadre des loisirs ou de la compétition.** Les activités sportives supposent habituellement une activité physique pratiquée en équipe ou individuellement, soutenue par un cadre institutionnel comme les organismes sportifs.

Sédentarité⁸

La sédentarité se définit comme **l'absence d'activité ou d'exercice physiques.**

6. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

7. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf

8. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf

4.2. PRINCIPAUX FAITS RAPPORTÉS PAR L'OMS⁹



Pourtant...

- Un adulte sur quatre dans le monde ne pratique pas une activité physique aux niveaux recommandés à l'échelle mondiale.
- Jusqu'à 5 millions de décès par an pourraient être évités si la population mondiale était plus active.
- Les personnes ayant une activité physique insuffisante ont un risque de décès majoré de 20 à 30% par rapport à celles qui sont suffisamment actives.
- Plus de 80% des adolescents dans le monde n'ont pas une activité physique suffisante.

9. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

5. Les recommandations en matière d'exercice physique

Un corps fait pour bouger¹⁰

Associés à une alimentation déséquilibrée, le manque d'activité physique et/ou la sédentarité sont considérés par l'Organisation Mondiale de la Santé comme des facteurs de risque pour de nombreuses maladies, telles que le diabète, l'obésité, le cancer, les maladies cardiovasculaires, etc.

« Pas le temps, pas envie, je n'aime pas transpirer, c'est coûteux, etc. » les raisons évoquées pour ne pas bouger sont nombreuses ! Sans se substituer aux professionnels de l'activité physique, le diététicien, peut aider tout un chacun à prendre soin de soi et à se fixer des objectifs réalisables.

Que l'on soit jeune ou moins jeune, il n'y a pas d'âge défini pour la pratique régulière d'une activité physique. Le mot d'ordre est de contrer la sédentarité, de bouger (et d'être encouragé à le faire) au travers de jeux et activités d'intérieur et d'extérieur, et pour tous de limiter le temps passé devant les écrans quels qu'ils soient.

Le but de cette brochure est d'inciter toute personne, par des conseils judicieux, à quitter ses habitudes sédentaires et bouger. L'essentiel est, tout en prenant du plaisir, d'augmenter progressivement la durée et l'intensité de l'activité et de renforcer du même coup l'estime de soi.



Après 40 ans ou en cas de doute, un examen préalable chez le médecin est nécessaire avant de commencer toute activité sportive importante.

¹⁰.Extrait du document réalisé par le GDSport

LE PARCOURS DE LA (RE-)MISE EN FORME



Quelques astuces pour limiter le temps passé assis

- Evaluer le temps total passé assis. Objectif : heures maximum
- Se lever au moins 5 minutes de sa chaise toutes les heures pour aller chercher les documents à l'imprimante, prendre un verre d'eau ou un café, aller au bureau de son collègue au lieu de lui envoyer un e-mail ou passer un coup de fil.
- Se lever et marcher à chaque fois qu'on téléphone ou que l'on réfléchit à un problème.
- Ne pas prendre son lunch en travaillant mais faire une vraie pause à midi et faire une promenade digestive.
- Limiter le temps passé passivement devant la télé à maximum 1h par jour.
Faire des étirements ou des exercices de souplesse en même temps.
- Remplacer sa chaise de bureau par un Swiss Ball.

En route vers les 10.000 pas!

- Garer son véhicule plus loin et marcher jusqu'à sa destination (travail, école, commerce, etc.).
- Travailler au jardin : tondre, rentrer du bois, potager, retirer les mauvaises herbes, ...
- Prendre le bus ou le métro, s'arrêter une station avant et marcher jusqu'à sa destination.
- Faire le ménage, aspirer, nettoyer les vitres, c'est également bouger.
En musique c'est nettement plus amusant.
- Profiter du cours de natation des enfants pour faire des longueurs ou une balade au lieu de rester dans la cafétaria. Bien sûr il faut être prévoyant et toujours avoir son sac de sport et ses chaussures de marche dans la voiture.
- Jouer avec les enfants : tennis de table, badminton, jeux de ballon, Just Dance®, ils en seront ravis.
- Planifier des moments actifs en famille et y prendre part : balade à vélo, initiation rollers, trottinette, parcours santé dans les bois, marches organisées le weekend car marcher ensemble c'est plus motivant.

Il n'est jamais trop tard pour commencer à bouger!

Le tableau ci-contre reprend la planification d'une activité sur 4 semaines.

Compléter le(s) type(s) d'exercice(s) réalisé(s) sur la journée et leur durée respective comme dans l'exemple présenté permet d'avoir un regard sur son évolution !

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
	10 000 pas par jour						
Semaine du	Repos	Jogging	Danse	Repos	Natation : brasse	Tâches ménagères	Vélo
	Durée:	45 min	30 min		60 min	½ journée	60 min
Semaine du	Exercice:						
	Durée:						
Semaine du	Exercice:						
	Durée:						
Semaine du	Exercice:						
	Durée:						
Semaine du	Exercice:						
	Durée:						

Recommandations pour les jeunes, de 5 à 17 ans

- Le jeu, les sports, les déplacements, les tâches quotidiennes, les activités récréatives, l'éducation physique ou l'exercice planifié, dans le contexte familial, scolaire ou communautaire constituent l'Activité Physique quotidienne.
- Ces pratiques ont pour effet d'améliorer l'endurance cardio-respiratoire, l'état musculaire et osseux, les marqueurs biologiques cardio-vasculaires et métaboliques,
- Il convient d'accumuler au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue.
- L'Activité Physique quotidienne devrait être essentiellement une activité d'endurance. Des activités d'intensité soutenue, notamment celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être incorporées au moins trois fois par semaine.

Recommandation pour les personnes de 65 ans et plus

- Comme pour les jeunes, il est d'autant plus recommandé pour les aînés de maintenir une activité régulière afin de lutter contre la perte de masse musculaire favorisée par un alitement prolongé, une diminution des apports nutritionnels, une affection, etc.
- Peu importe l'activité, il faut trouver une activité plaisante afin qu'elle puisse être pratiquée quotidiennement, qu'il s'agisse de loisirs, de déplacements (par exemple la marche ou le vélo), d'activités professionnelles, de tâches ménagères, d'activités ludiques, de sports ou d'exercice planifié, dans le contexte quotidien, familial ou communautaire.
- Elle permet d'améliorer l'endurance cardiorespiratoire, l'état musculaire et osseux, et de réduire le risque de maladies non transmissibles, de dépression et de détérioration de la fonction cognitive. La pratique régulière (2 fois par semaine) d'une activité physique adaptée d'intensité modérée permet aux personnes âgées de plus de 60 ans de gagner 4 années d'espérance de vie cognitive¹¹.
- Les personnes âgées devraient pratiquer au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue. La marche régulière, la natation et les activités de jardinage sont recommandées.

11. Source : Enquête Share, 2004



6. Impacts et effets cumulés de l'alimentation et de l'exercice sur la santé

La Nutrition in Exercise Therapy (NEXT) est une prise en charge nutritionnelle basée sur l'amélioration de la compétence physique. Fonctionnelle, elle se doit d'être la plupart du temps pluridisciplinaire.

Probablement sous-estimée en tant que facteur de risque auparavant, l'inactivité physique est à ce jour pointée du doigt dans de nombreuses pathologies. La pratique d'une activité physique régulière en prévention est bien entendu indispensable mais elle a également toute son importance dans la récupération et fait partie intégrante du traitement de nombreux patients, obèses, en surpoids, diabétiques, chez qui elle va permettre de réduire la masse grasse au profit de la masse musculaire et améliorer la condition physique. Chez les patients après un cancer, sarcopéniques, en post covid et chez les patients atteints de Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), elle est essentielle pour récupérer une condition physique satisfaisante.

6.1. OBÉSITÉ & SURPOIDS

Le surpoids et l'obésité, ainsi que les maladies non transmissibles qui y sont associées (diabète de type II, stéatose hépatique non alcoolique, maladies cardio-vasculaires, et certains cancers) peuvent être en grande partie évités. Ils affectent considérablement et durablement la qualité de vie. Des environnements et des communautés propices sont cruciaux pour induire les choix des populations, en facilitant celui d'aliments plus sains et d'une activité physique régulière en termes d'accessibilité, de disponibilité et de coût.

Les objectifs du traitement du surpoids et de l'obésité visent dorénavant à :

- Améliorer la santé et l'état général du patient et par là, son bien-être et sa qualité de vie ;
- Prévenir, traiter ou améliorer les comorbidités et les complications ;
- Améliorer la composition corporelle par une augmentation de la masse maigre et une réduction de la masse grasse ;
- Obtenir une perte de poids (ou un maintien du poids) durable dans le temps.

Cette thématique, tout comme les maladies cardio-vasculaires ont été largement abordées dans la brochure réalisée par l'UPDLF « Les Malnutritions ou les déséquilibres alimentaires des Belges¹² » parue en 2017. Le diabète de type II et la stéatose hépatique non alcoolique et leur prise en soin nutritionnelle ont été détaillées dans la brochure « Le sucre ça se déguste¹³ » parue en 2018.



6.2. DIABÈTE

L'activité physique et/ou sportive est un pilier incontournable dans la prévention et le traitement du diabète de type 2 et devrait également occuper une place importante dans la vie des personnes diabétiques de type 1.

Le risque majeur attendu chez les personnes diabétiques lors de la pratique d'une activité physique est l'apparition des hypoglycémies. La stabilité de la glycémie pendant et après l'activité dépend de la triade suivante :

12. <https://lesdieteticiens.be/brochure/?id=6725>

13. <https://lesdieteticiens.be/brochure/?id=6732>

1. Bonne adaptation du traitement ;
2. Bonne adaptation de l'alimentation (avant-pendant-après l'effort) et de l'hydratation ;
3. Durée et intensité de l'effort.

Quelles glycémies avant l'effort ?

GLYCEMIES (MG/DL)	COLLATIONS AVANT ACTIVITÉ
< 130	Très hyperglycémiantes (selon l'activité)
130 – 180	Moyennement hyperglycémiantes (selon l'activité)
180 – 250	Pas de collation
> 250 et présence de corps cétoniques	Sport vivement déconseillé
> 300	Sport vivement déconseillé

Les recommandations diététiques pour la personne diabétique qui « bouge simplement » (activité physique légère)

Il n'y a pas de précaution particulière sauf celle d'avoir toujours du sucre ou du Dextro Energy® sur soi. Dans la majeure partie des cas, il est inutile de prendre une collation avant ce type d'activité. Cependant selon la durée (plus de 60 minutes) de l'activité même légère, la prise d'une collation à 10 ou 15 g de glucides peut s'avérer utile.

Les recommandations diététiques pour le sportif diabétique en général

Les efforts doivent se porter sur l'hydratation et les apports en glucides.

Le repas qui précède l'activité physique doit contenir des féculents et doit être en outre le moins gras possible de manière à ne pas « se sentir trop lourd ».

L'hydratation sert à compenser les pertes hydriques liées, entre autres, à la transpiration. Le choix de boire de l'eau « nature » ou des boissons pour sportifs dépend à nouveau de la durée et de l'intensité de l'activité sportive et de la glycémie avant l'effort.

Contrôler sa glycémie à l'arrêt du sport et répéter ce contrôle plus tardivement (6 à 8h après) est conseillé pour prévenir une hypoglycémie éventuelle et surtout éviter une hypoglycémie nocturne.

En effet durant ce délai, la glycémie a tendance à descendre car l'effet hypoglycémiant de l'activité physique perdure plusieurs heures après l'arrêt de celle-ci. Prendre une collation glucidique peut dès lors s'avérer nécessaire.

Les recommandations diététiques du sportif diabétique pour un effort intense

L'ascension d'un col de montagne à vélo, courir les 20km de Bruxelles, courir un marathon, etc. sont des efforts définis comme intenses (> 75% FCM (Fréquence Cardiaque Maximale)) **.

De bons aménagements diététiques permettent d'améliorer les performances, de maintenir la glycémie dans les objectifs pendant l'effort et de prévenir les hypoglycémies après celui-ci.

Il faut renforcer les réserves musculaires et hépatiques en glycogène, cibler des apports en glucides et prévoir une hydratation correcte.

Plus l'effort est long et/ou intense, plus la prise d'une boisson/collation riche en glucides sera nécessaire.

AVANT L'EFFORT (intense)

Le dernier repas doit se faire idéalement 3 heures avant le début de l'épreuve et doit contenir au minimum 100 g de glucides.

Il pourrait se composer de :

- 300 g de pâtes cuites avec un blanc de poulet et une banane ;
- Ou une demi-baguette (au jambon par exemple) avec une banane et un yaourt aux fruits sucré ;
- Ou 4 crêpes au sucre avec une banane.

Ce repas doit être riche en glucides, pauvre en graisses et normo-protéiné.

PENDANT L'EFFORT (intense)

Les recommandations sont de +/- 60 g de glucides par heure d'effort. Ces glucides seront apportés par :

- Les collations (gels, barres de céréales glucidiques – non protéinées, fruits secs, etc.) ;
- Les boissons, comme de « l'eau améliorée » (eau + sucre et une pincée de sel).

Recette maison :

- 1/2 L d'eau + 1/2 L de jus fruits (sauf raisin) + 1 pincée de sel
- Ou 2/3 L d'eau + 1/3 L de jus de raisin + 1 pincée de sel
- Ou 1 L d'eau + 6 à 7 càs de grenadine + 1 pincée de sel

Dans le commerce :

- Boissons énergétiques ou pour sportif : Aquarius® (attention pas « zéro »), Power Rade® ou Isostar Fast Hydratation®

Les boissons idéales comprennent entre 4 et 8% de sucres.

APRES L'EFFORT (intense)

Mesurer sa glycémie après l'arrêt de l'activité physique et plus tardivement (jusque 6 à 8 h après) est indispensable pour prévenir l'hypoglycémie.

Pour la récupération et la reconstitution du glycogène alimentaire, une collation glucidique accompagnée d'une source de protéines est recommandée, par exemple :

- 1 berlingot de lait de soja + 8 Petit Beurre ;
- Ou 1 berlingot de lait + 1 poignée de raisins secs ;
- Ou 1 berlingot de lait chocolaté + 1 banane ;
- Ou 1 yaourt à boire + 2 madeleines.

Quelques propositions de collations à utiliser selon l'intensité et la durée de l'activité physique

Collations à 10 g de glucides

- 2 Petit Beurre ;
- Ou 1 biscuit croquant aux fruits type Sultana®, Grany® (15 g) ;
- Ou 3 biscuits Barquette aux fraises/abricots (15 g) ;
- Ou 3 biscuits Rachel®.

Collations à 20 g de glucides

- 1 paquet de Parovita® (33 g) ;
- Ou 1 sandwich (40 g) avec fromage ou charcuterie maigre ;
- Ou 3 biscottes (25 g) avec fromage à tartiner.

Collations à 30 g de glucides

- 1 paquet de biscuits croquants aux fruits type Sultana®, Grany® (45 g) ;
- Ou 2 tranches de pain d'épices (46 g) ;
- Ou 1 banane moyenne.

Conclusions et recommandations

Si l'activité physique ou sportive a un bénéfice certain dans la prévention et le traitement du diabète de type 2, certaines recommandations sont indispensables pour que cette pratique reste un plaisir et ne soit pas source d'hypoglycémies :

- La durée et l'intensité de l'activité physique et/ou sportive vont déterminer l'adaptation du traitement, la prise de glucides ;
- Ne pas commencer une activité physique si les glycémies sont supérieures à 250mg/dl ;
- Ne pas injecter l'insuline dans un muscle sollicité lors de l'activité physique ;
- Des recommandations existent en termes d'adaptation des traitements et de l'alimentation mais c'est la personne diabétique elle-même qui devra se faire sa propre expérience.

6.3. CANCER

L'activité physique est associée à une diminution du risque de certains cancers : les personnes pratiquant une activité physique modérée ou une activité sportive plus intense ont un risque de mortalité par cancer significativement plus faible que les personnes inactives. La fondation contre le cancer¹⁴ nous propose **six règles de vie**, grâce auxquelles nous pourrions réduire pratiquement d'un tiers le nombre de nouveaux cas de cancer :

- 1) Ne pas fumer ;
- 2) Eviter les kilos superflus ;
- 3) Pratiquer une activité physique suffisante ;
- 4) Manger sainement ;
- 5) Modérer sa consommation d'alcool ;
- 6) Faire attention à la prévention d'un cancer de la peau.

L'activité physique pendant et après les traitements du cancer¹⁵

Plusieurs essais sur des sujets aléatoirement répartis ont rapporté qu'une activité physique adaptée, d'intensité faible à modérée, pendant et après le traitement en cancérologie :

- Améliore la qualité de vie (bénéfice sur l'anxiété, la dépression, le sommeil, l'image du corps et le bien-être) ;
- Diminue la sensation de fatigue des patients atteints d'un cancer, sans effet secondaire.

Ces effets positifs sur la qualité de vie sont avérés pour tous les types de cancers, bien que le plus étudié soit le cancer du sein.

Une méta-analyse récente sur la relation entre activité physique et **cancer du sein** montre **une réduction** :

- **Du risque de la mortalité globale de 18 % et 41 %** pour une activité physique pratiquée respectivement avant et après le diagnostic ;
- **Du risque de décès par cancer du sein de 34 %** uniquement pour une activité physique pratiquée après le diagnostic ;
- **Du taux de récurrence de 24 %** pour une activité physique pratiquée après le diagnostic.

Plusieurs études de cohorte de patients atteints de **cancer colorectal** ont montré une association positive entre la survie (globale ou spécifiquement liée au cancer) et la pratique d'une activité physique d'intensité modérée, de 6 à 9 heures par semaine, avant et après le diagnostic. Une étude de cohorte américaine montre également chez des hommes atteints de **cancer de la prostate** qu'une activité physique régulière après le diagnostic est associée à une diminution du risque de mortalité spécifique mais aussi globale.

14. <https://www.cancer.be/pr-vention/pr-vention-du-cancer-limitez-les-risques>

15. <https://www.cancer.be/pr-vention/bouger/l-activite-physique-pendant-et-apr-s-les-traitements-du-cancer>

6.4. SARCOPÉNIE

Une activité physique adaptée et une alimentation saine et équilibrée sont deux prérequis essentiels pour prévenir la sarcopénie.

La sarcopénie (ou dystrophie musculaire liée à l'âge) est une pathologie résultant, au cours du vieillissement notamment, d'une perte de :

- Masse musculaire progressive et élevée ;
- Force musculaire ;
- Fonction musculaire.

Certains auteurs distinguent la sarcopénie primaire liée au vieillissement et la sarcopénie secondaire qui peut être consécutive à l'inactivité physique (sédentarité, alitement et déconditionnement), à une pathologie (maladie inflammatoire, cancer, endocrinopathies) ou liée à la nutrition (apports inadéquats, anorexie, malabsorption, troubles gastro-intestinaux, etc.).

Ces divers facteurs contribuent, à des degrés variés, à la perte de masse et de force musculaires :

- Les modifications du métabolisme des protéines, à l'origine d'une sous-utilisation, par l'organisme, des protéines ;
- Une inadaptation des apports nutritionnels par rapport aux besoins de l'organisme au cours du vieillissement suite à une inappétence, au choix de viande de mauvaise qualité nutritionnelle, à des problèmes de mastication, à des moyens financiers insuffisants, etc. ;
- Un dérèglement de l'effet des hormones anaboliques au cours du vieillissement : soit par la réduction de la concentration en hormone circulante, soit par une diminution progressive de la sensibilité du muscle à l'action de certaines hormones telle que l'insuline ;
- Une dénervation ainsi qu'une perte de la fonctionnalité des unités motrices observée au cours du vieillissement et qui entraîneraient une moindre constructibilité des fibres musculaires.

Cependant, le poids n'est pas un indicateur à suivre de façon isolée car dans certaines pathologies chroniques, la perte de masse musculaire est associée à une stabilité voire une majoration de la masse grasse se caractérisant par l'absence de perte de poids.

C'est ce qu'on appelle « l'obésité ou adiposité sarcopénique », qui sous-entend un lien étroit entre muscle et tissu adipeux, qui altère aussi la fonction et la qualité musculaires. Il est donc intéressant de se fier à la composition corporelle (masse maigre/musculaire/osseuse/grasse) et à la fonction musculaire.

À partir de l'âge de 30 ans, le tissu musculaire connaît une dégénérescence progressive de l'ordre de 3 à 8 % par décennie, avec une accélération dès 50 ans. Vers 70 ans, la moitié de la masse musculaire est perdue au profit du tissu adipeux.

Différentes études estiment que 25 % des personnes de plus de 70 ans et 40 % des plus de 80 ans seraient sarcopéniques. À l'hôpital, la sarcopénie touche 21 à 44 % des personnes de plus de 65 ans dénutries ou à risque de dénutrition.

Une activité physique adaptée et une alimentation optimale sont les deux bras de leviers sur lesquels le diététicien et le kinésithérapeute/personal trainer pourront agir.



6.5. COVID¹⁶

Sur le plan diététique, selon la HAS (Haute Autorité de Santé), tous les patients âgés atteints de la covid sont considérés comme étant au minimum à risque de dénutrition. Il ne faut pour autant pas sous-estimer la fonte de masse musculaire chez les personnes plus jeunes atteintes de covid avec pour conséquences une diminution des capacités physiques, une fatigue importante, un essoufflement précoce, etc., nombreuses complications qui diminuent la mobilité de la personne et donc la masse musculaire.

En effet, la covid entraîne un état catabolique et une résistance anabolique. Les besoins nutritionnels, et particulièrement les besoins en protéines sont donc augmentés. Ces objectifs nutritionnels sont difficilement atteints suite à la perte de goût et d'odorat qui peuvent toucher jusqu'à 2/3 des patients. De plus, la sarcopénie entraîne une faiblesse au niveau des muscles masticatoires ce qui compromet la déglutition et aggrave encore la situation. Une adaptation de la texture sera donc nécessaire.

Le rôle du diététicien sera de s'assurer que le patient reçoive une alimentation adaptée et couvrant ses besoins nutritionnels majorés.

Pour ce faire, en tenant compte de l'altération du goût, des éventuelles difficultés de mastication, il aura recours à une supplémentation nutritionnelle orale, un enrichissement des préparations, une alimentation fractionnée en plusieurs petits repas de plus faible volume, et dans certains cas à l'alimentation entérale (par sonde).

Les résultats d'une étude (CoviPrev, 2020) réalisée en France suite à la COVID-19 mettent en évidence une dégradation des comportements d'activité physique et une sédentarité accrue dans la population adulte pendant la période de confinement. Ils montrent l'importance de promouvoir un mode de vie actif dans une telle situation, afin de contribuer au maintien de la santé physique et mentale de la population. Les mesures de prévention relatives à la limitation et à la lutte contre la sédentarité apparaissent aussi particulièrement importantes à poursuivre dans le cadre du télétravail, susceptible de s'étendre au-delà de la pandémie de Covid-19.

Une autre étude polonaise (Sidor, 2020) montre que les personnes en surpoids ou obèses ($IMC > 25\text{kg/m}^2$) ont une plus grande tendance à prendre du poids pendant le confinement. Le phénomène inverse s'observe chez les personnes en « sous poids » ($IMC < 18.5\text{kg/m}^2$).

Le maintien de la masse musculaire grâce à l'activité physique est primordial, qu'il s'agisse de surpoids, d'insuffisance pondérale, de sarcopénie en post covid. Une fois de plus, bouger de façon adaptée, a toute sa place dans le bien être global et psychique d'une personne.

6.6. BPCO¹⁷

La Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) est la cause la plus fréquente de limitation irréversible de la fonction respiratoire. La BPCO est aussi une maladie extra pulmonaire par déconditionnement physique.

Les objectifs de l'activité physique sur la BPCO sont de prévenir et ralentir la progression de la maladie. Chez les patients BPCO, le risque de morbi-mortalité est inversement corrélé au niveau d'activité physique. Une activité physique adaptée fait partie intégrante du plan de traitement étant donné que cette pathologie est respiratoire et musculaire par suite d'une désaturation en oxygène. Le traitement consistera en la conjonction d'un entraînement d'endurance et de renforcement musculaire.

Chez les patients atteints de BPCO, l'activité physique a des effets bénéfiques sur :

- La dyspnée
- La sensation de fatigue
- La tolérance à l'exercice
- La qualité de vie.

Cette activité physique adaptée (APA) permet de lutter contre la sédentarité et le déconditionnement physique. L'âge et la gravité de la maladie ne sont pas des freins à la pratique d'une



16. References de l'étude: Physical activity and sedentary behaviour of French adults during the COVID-19 lockdown: an overview of prevalence and perceived evolutions (CoviPrev, 2020)

Hélène Escalon¹ (helene.escalon@santepubliquefrance.fr), Valérie Deschamps², Charlotte Verdout²

activité, au contraire, il en résulte une amélioration des capacités physiques chez tous les patients BPCO.

La réadaptation aura un double enjeu, celui d'améliorer d'une part les capacités cardio-respiratoires et d'autre part, de redévelopper la voie métabolique aérobie des muscles squelettiques, afin de diminuer l'hyperventilation liée à la production d'acide lactique, c'est-à-dire réduire la part musculaire de la dyspnée et ainsi augmenter la tolérance à l'exercice (modèle théorique de la spirale du déconditionnement de la dyspnée, Young 1983).

L'APA n'améliore pas la fonction pulmonaire aux EFR¹⁸ des patients atteints de BPCO, mais augmente leur capacité cardiorespiratoire (VO₂max¹⁹) par ses effets sur les muscles et sur la fonction cardio-vasculaire. Il a été démontré en septembre 2018 qu'une AP d'endurance augmente la capacité cardio-respiratoire. Il en découle une majoration de l'activité enzymatique de la voie métabolique oxydative aérobie des fibres musculaires et une réduction de la production d'acide lactique, avec pour effet une diminution de la fréquence respiratoire, de la fréquence cardiaque, de la dyspnée et des niveaux de lactate dans le sang pour un même exercice.

L'AP en renforcement musculaire améliore la force et l'endurance musculaires, ainsi que la capacité cardio-respiratoire. L'objectif visé sera donc de combiner une activité d'endurance et de renforcement musculaire.

6.7. LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES²⁰

La ligue cardiologique Belge répond à diverses questions concernant l'activité physique et la sédentarité :

L'exercice physique régulier a un effet favorable sur la plupart des facteurs de risque cardiovasculaires comme l'hypertension, les lipides sanguins et l'obésité : l'inactivité physique est un facteur de risque cardiovasculaire.

Ce qu'il faut retenir, c'est que pour avoir un « bon » cœur et vivre longtemps, il convient de « bouger », et ne pas se poser trop de questions.

17. BPCO : Activités physiques thérapeutiques et BPCO | IRBMS, consultable en ligne : <https://www.irbms.com/activites-physiques-therapeutiques-et-pathologies-pneumo-respiratoires-bpco/> - HAS : FICHE ORGANISATION DES PARCOURS (has-sante.fr), consultable en ligne : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/ref_aps_bpco_vf.pdf

18. EFR = épreuve fonctionnelle respiratoire. C'est une mesure fonctionnelle des capacités respiratoire (puissance du débit expiratoire/inspiratoire, volume total du poumon, volume respiratoire et résiduel).

19. VO₂max est la consommation maximale d'oxygène par l'organisme lors d'un effort. Elle s'exprime en ml/min/kg.

Quels types d'activités physiques peuvent le mieux diminuer le risque cardiovasculaire ? Quelles sont les recommandations ?

Tous les types d'activités physiques sont recommandés. La nature des exercices choisis dépendra des goûts et des possibilités de chacun.

La préparation à la pratique sportive doit être réalisée en suivant quelques règles élémentaires dont la plus importante est **la progressivité des exercices**. Pour se préparer dans des conditions optimales, il est recommandé de s'adresser à un préparateur physique ou un kinésithérapeute spécialisé pour faire un bilan sur ses compétences physiques de départ. En fonction des résultats et des objectifs à atteindre, ces professionnels pourront orienter chacun vers des exercices adaptés.

La durée et l'intensité des exercices nécessaires pour produire des effets cardio-vasculaires mesurables sont celles qui permettent d'atteindre une fréquence cardiaque égale à 70% au moins de la fréquence cardiaque maximale. Celle-ci peut être estimée comme égale à $220 - \text{l'âge}$, par exemple chez un sujet de 50 ans : $220 - 50 = 170$, donc la fréquence cardiaque d'entraînement : $70\% \text{ de } 170 = 120$ pulsations par minute. La limite supérieure de la fréquence cardiaque d'entraînement peut être estimée par la formule : $190 - \text{l'âge}$, dans notre exemple chez un sujet de 50 ans : environ 140/minute.

Les résultats de l'entraînement peuvent être évalués par la réponse cardiaque : diminution des pulsations au repos de 10 à 15/minute, augmentation de la tolérance subjective aux efforts d'intensité croissante. Une adaptation optimale est en général obtenue après 3 à 5 mois d'entraînement, en fonction de la fréquence de ceux-ci.

Remarque

30 minutes de marche quotidienne à bonne allure sont préconisées afin de lutter contre la sédentarité. La « bonne allure » sera, par exemple, celle imposée par la promenade d'un grand chien, ou une allure suffisante pour « mouiller sa chemise » en restant en deçà du seuil de l'essoufflement.



Le Diététicien-Nutritionniste du Sport et l'Exercice Medicine

Le Groupe des Diététiciens-Nutritionnistes du Sport est un groupe d'experts issus de l'Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française Asbl.

REPRENEZ VOTRE SANTÉ EN MAIN !

Adaptez votre activité grâce à l'Exercice Medicine

- Augmentez votre activité physique



Intense
75 min/sem



Modérée
150 min/sem

- Restez moins assis



- Renforcez vos muscles 2x/sem



- Travaillez équilibre et souplesse 2x/sem



Les bénéfices

L'exercice Medicine contribue au maintien du **poids**, à une meilleure **gestion du stress**, à l'amélioration de la **qualité de vie**.

Réduction du risque :

- de diabète de type 2 **-40%**
- des maladies cardiovasculaires **-35%**
- de douleurs articulaires et de dos **-25%**
- de chutes, de dépressions **-30%**
- d'obésité
- de cancers **-20%**

Adaptez votre alimentation avec votre Diététicien-Nutritionniste du sport*

Prise en charge professionnelle et individualisée tenant compte de vos goûts, vos envies,...

- Couvrez vos **besoins** en protéines, glucides, matières grasses, vitamines et minéraux.
- Le tout en tenant compte de votre **âge**, votre état de **santé** (diabète, obésité, maladies cardio-vasculaires, cancers,...) et de **votre activité physique** !

Diététicien-Nutritionniste du Sport

Diététicien agréé qui a suivi 3 ans d'étude en Haute Ecole et reconnu par le SPF Santé.

Un an de spécialisation en **diététique** et **nutrition du sportif**.

L'expert en l'alimentation, santé, sport et performances.



Commencez dès aujourd'hui... il n'est jamais trop tard !

Prenez rendez-vous chez un Diététicien-Nutritionniste du sport reconnu**

www.lesdieteticiens.be

* Le Diététicien-Nutritionniste est un professionnel de la santé soumis au secret professionnel;

** Certaines mutuelles remboursent partiellement les consultations chez les diététiciens

7. Comment s'organiser et agir pour être en santé

Pour toute reprise d'activité sportive, penser :

- **Progressivité** en termes d'intensité selon les capacités physiques individuelles et l'état de santé dans le temps et au cours de la séance ;
- **Régularité** : planifier les séances et choisir une activité sportive qui procure un peu de plaisir ;
- **Variété**, comme pour l'alimentation, les exercices à cibler doivent travailler l'ensemble du corps ; varier ses activités sportives permet également de rester motivé.
- **Sécurité** ;

Quel qu'en soit le niveau, chaque séance d'activité sportive se structure autour de 3 thèmes :

1. Echauffement articulaire, musculaire et cardiovasculaire :

- a. Mobilisation des articulations : rotation de chevilles, monter et descendre sur la pointe des pieds en restant bien aligné et gainé, rotation bassin, rotation des épaules, flexions/extension et rotation de la tête
- b. 5 à 8 mouvements musculaires de l'exercice proposé (sans charge, PDC)
- c. En cas d'activité cardiovasculaire, commencer l'exercice en augmentant progressivement le rythme.

2. Corps de séance = exercices types de la séance. Attention, les exercices d'équilibre se placent toujours en début de séance !

3. Retour au calme : mise en tension légère des groupes musculaires utilisés.

Comme pour l'alimentation, il est utile de se faire accompagner par un coach sportif qualifié dans un premier temps ou de se tourner vers un encadrement en structure sportive.

En conclusion, l'important est d'être actif le plus souvent possible, 15-20' de manière régulière, c'est déjà un bon début !

**Pour plus d'informations,
consultez notre site.**

**Vous trouverez des vidéos
vous permettant de faire
quelques minutes de sport
lors de séances interactives.**



QUE METTRE DANS SA GOURDE?



**Exemples de boissons « maisons » pour
des efforts de plus d'une heure.**

- 200 ml de jus de raisin + 300 ml d'eau + 1 pincée de sel
- 250 ml de jus multifruits + 250 ml d'eau + 1 pincée de sel
- 500 ml d'eau + 3 cuillères à soupe de sirop de grandine/menthe/...
+ 1 pincée de sel
- 500 ml d'eau + 1 sachet de thé + 30 g de miel liquide + 1 pincée de sel
- 500 ml d'eau + 5 morceaux de sucre (30 g) + 1 pincée de sel
- 500 ml d'eau + 30 g d'un mélange de sucres (glucose, fructose,
saccharose, dextrine-maltose) + 1 pincée de sel

Ajouter 2 pincée de sel,
si match ou entraîne-
ment long et/ou temps
chaud et ensoleillé et/ou
qui tanspire beaucoup.



A court d'idées : Voici quelques recettes

BARRES AUX FRUITS SECS OU PÉPITES DE CHOCOLAT

Ingédients :

- 75 g de flocons d'avoine
- 25 g de quinoa
- 60 g de fruits oléagineux
- 50g de fruits secs (remplacer par des pépites de chocolat noir et une cuillère à soupe de cacao en poudre pour les gourmands.)
- 75 g de miel
- 1 cuillère à café de sucre vanillé (facultatif)
- 30 g de beurre



Temps de repos au congélateur avant cuisson : 15 minutes

Temps cuisson : 15 minutes à 180 degrés

Allergènes : gluten, fruits à coques

Préparation :

1. Mélanger les flocons d'avoine, le quinoa, les fruits oléagineux (broyés au préalable), les fruits secs (coupés en morceaux préalablement) et le sucre vanillé (facultatif).
2. Faire fondre à feu moyen l'huile et le miel et les mélanger aux autres ingrédients.
3. Garnir des moules à barre.
4. Réserver 15 minutes au congélateur et cuire ensuite 15 minutes à 180°C en surveillant.

GRANOLA AU CHOCOLAT

Ingrédients :

- 175 g de flocons au choix (avoine, orge, épeautre, etc.)
- 60 g de noisettes (ou amandes) coupées grossièrement au couteau
- 50 g de graines de tournesol
- 25 g de graines de sésame
- 25 g de graines de courges
- 40 ml d'huile d'olive
- 40 ml de miel ou de sirop d'érable
- 3 càc bombées de cacao amer en poudre
- 1/2 càc de sel (1 petite cuillère à thé)
- 70 g de chocolat noir coupé en petits dés au couteau



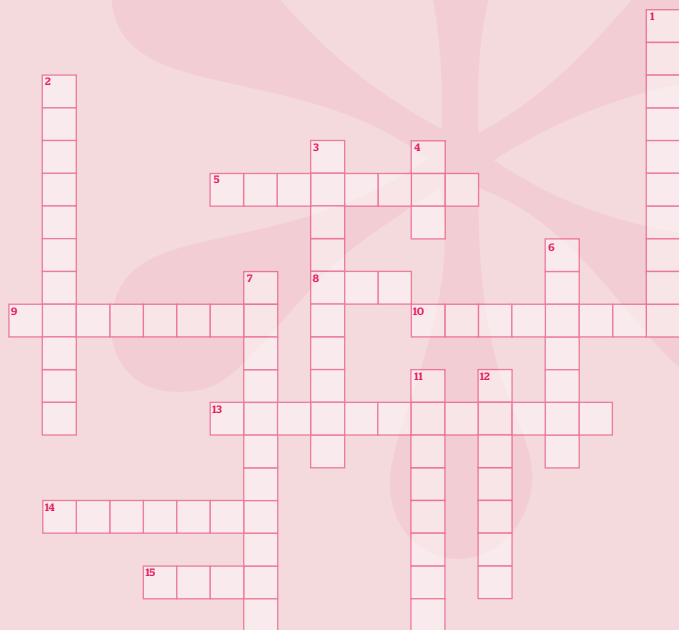
Temps de préparation : 15 minutes

Portion : 30 à 40g en collation (16h par exemple) ou 50 à 60g pour le petit déjeuner, accompagné de yaourt ou lait

Préparation :

1. Préchauffer le four à 170°C.
2. Dans un grand bol mélanger les ingrédients secs (flocons, amandes ou noix, graines, cacao en poudre et sel).
3. Dans une tasse à part, mélanger le miel et l'huile.
Les mélanger ensuite aux ingrédients secs.
4. Étaler le mélange sur une plaque de cuisson recouverte de papier sulfurisé et cuire 10 minutes.
5. Mélanger soigneusement, étaler à nouveau, et cuire encore 10 minutes.
6. Retirer du four et laisser refroidir complètement.
7. Ajouter les morceaux de chocolat quand le granola est totalement refroidi.

MOTS CROISÉS!

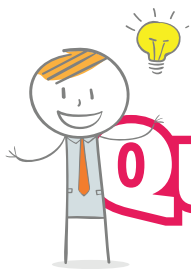


HORIZONTAL

5. Famille des légumineuses
8. L'Organisation mondiale de la Santé
9. Elle peut être physique ou autre
10. Le taux sanguin de sucre
13. Molécules naturellement présentes dans les fruits et légumes et qui ont pour fonction de capter les radicaux libres
14. Manger doit toujours le rester
15. Nutrition Exercise Therapy

VERTICAL

1. Auteur de « que ton alimentation soit ta première médecine »
2. Professionnel de l'alimentation et de la santé
3. Dystrophie musculaire liée à l'âge
4. Limiter sa consommation
6. IMC supérieur à 30 kg/m²
7. L'absence d'activité ou d'exercice physique
11. A gravir tous les jours par son alimentation
12. 10000 pas par jour



Quiz

SOLUTIONS

1. FAUX

On le sait depuis longtemps, une activité physique régulière est bénéfique pour la santé. De nombreuses études récentes mettent dorénavant clairement en évidence les bénéfices pour la santé d'une activité physique même modérée. Les spécialistes s'accordent pour dire que les bénéfices pour la santé au sens large (santé du cœur, diabète, hypertension...) se marquent nettement à partir d'une activité physique modérée pratiquée si possible chaque jour pendant 60 minutes (suivant les recommandations de l'OMS) pouvant être réparties en plusieurs périodes sur la journée.

2. FAUX

À partir de l'âge de 30 ans, le tissu musculaire connaît une dégénérescence progressive de l'ordre de 3 à 8 % par décennie, avec une accélération dès 50 ans. Vers 70 ans, la moitié de la masse musculaire est perdue au profit du tissu adipeux. Cependant, on considère souvent à tort que la perte de masse, d'endurance et de force musculaire n'est qu'une conséquence normale du vieillissement. En réalité, elle résulte en grande partie d'une inactivité physique chronique qui accompagne habituellement l'avancée en âge. Ceci confirme qu'il n'y a pas d'âge pour bouger ou démarrer une activité physique adaptée.

3. FAUX

La recommandation est de coupler des séances d'exercices de renforcement musculaire à des séances d'exercices d'endurance sans oublier les étirements et des exercices d'équilibre.

4. VRAI

En effet, consommer des protéines de qualité dans l'heure qui suit l'activité physique favorise la synthèse musculaire. Les produits laitiers constituent une excellente source de protéines naturelles. Avant d'utiliser des protéines en poudre, il est préférable de poser la question à un diététicien-nutritionniste afin de s'assurer de l'utilité, de la qualité et de l'absence de produits dopants. Il importe également de ne pas dépasser une certaine quantité de protéines qui, en excès, peuvent se transformer en graisse.

5. VRAI

Le troisième des six messages clés de l'OMS par rapport à l'activité physique est que toute activité physique compte. L'activité physique peut être pratiquée au travail, pour se déplacer (à pied, en roller et à vélo), sous forme de sport ou de loisir, ou encore dans le cadre des tâches ménagères et quotidiennes.



6. VRAI

Il existe aujourd'hui un fort consensus - appuyé par l'OMS - sur le fait qu'une consommation régulière de fruits et légumes contribue à réduire le risque de maladies coronariennes, d'infarctus du myocarde, d'hypertension artérielle, d'AVC, de diabète, de plusieurs cancers et de diverses autres maladies non transmissibles (MNT), devenues la première cause de décès dans le monde et en constante augmentation. En 2016, elles étaient à l'origine de 71% des décès dans le monde. On estime que 3,9 millions de décès dans le monde en 2017 sont dus à la consommation insuffisante de fruits et légumes. Chaque portion de 200 g de fruits et légumes consommée par jour, entraîne une réduction de 10 % du risque de mortalité prématurée, toutes causes confondues. Et le fait d'augmenter la consommation de fruits et légumes dès le plus jeune âge est une composante essentielle d'une alimentation saine pour prévenir de nombreuses MNT. A l'inverse, une faible consommation de fruits et légumes est un facteur de risque de MNT et pour la santé.

7. VRAI

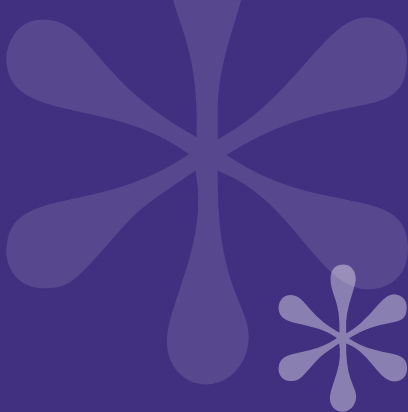
La préparation à la pratique sportive doit être réalisée en suivant quelques règles élémentaires dont la plus importante est la progressivité des exercices. Pour se préparer dans des

conditions optimales, il est recommandé de s'adresser à un préparateur physique agréé ou un kinésithérapeute spécialisé pour faire un bilan sur ses compétences physiques de départ. En fonction des résultats, ces professionnels pourront orienter chacun vers des exercices adaptés en fonction des objectifs. Après 40 ans, il est toujours préférable de demander l'avis de votre médecin avant de commencer un sport.

8. VRAI

D'après l'enquête Share, réalisée en 2004 sur des personnes de plus de 60 ans, la pratique régulière (2 fois par semaine) d'une activité physique adaptée d'intensité modérée permet aux personnes âgées de plus de 60 ans de gagner 4 années d'espérance de vie cognitive.





Vous pouvez demander nos brochures auprès de votre diététicien. Elles peuvent être téléchargées en format électronique sur le site lesdieteticiens.be ou commandées dans leur version papier par mail à l'adresse : secretariat.updlf@gmail.com

Cette brochure a été co-écrite par Charlotte Stofkooper, Hélène Lejeune, Serge Pieters et Céline Dehaen, diététiciens membres de l'UPDLF.

Les diététicien·ne·s

Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française



lesdieteticiens.be