

**Thèse pour le Doctorat Médecine Générale de Caroline Musset:  
Evaluation du niveau d'activité physique des enfants**

Chers Parents,

Actuellement étudiante en 10<sup>ème</sup> année de Médecine, je soutiendrai ma thèse pour l'obtention du Doctorat de Médecine Générale en Octobre 2018, en proposant un **questionnaire simple** visant à **évaluer le niveau d'activité physique des enfants** en Consultation de Médecine Générale.

En effet, dans notre société actuelle, les habitudes de vie de plus en plus sédentaires, et le temps important passé devant les écrans, conduisent à un accroissement du taux d'obésité infantile. C'est pourquoi il paraît primordial de porter un intérêt particulier à l'activité physique de nos jeunes enfants.

Ainsi, avec le Dr Pellan nous avons souhaité y consacrer une étude, qui fera l'objet de ma thèse, consistant à comparer, chez des enfants en milieu scolaire :

- les résultats d'un questionnaire (*que vous trouverez à remplir au verso, en moins de 5 minutes*)
- à ceux de 2 simples tests d'activité physique
  - un test de **marche de 6 minutes**
  - **+ un test de force motrice** aux moyens d'élastiques

pour établir un **score simplifié, utilisable par l'ensemble des Médecins Généralistes**, qui permettra d'évaluer facilement le niveau d'activité physique des enfants en Consultation, facilitant ainsi le travail de dépistage des Médecins, car il **n'existe actuellement aucun moyen simple** de le faire.

Dans le but de rendre notre étude **la plus représentative** possible, le Dr PELLAN et moi-même souhaiterions venir évaluer le niveau d'activité physique de **tous les enfants de l'Ecole**, dans l'établissement (cour, gymnase...), afin d'analyser les résultats obtenus sur l'ensemble de l'Ecole.

Cependant, la participation à cette étude, dont les résultats seront d'une grande importance pour notre profession, ne présente aucun caractère obligatoire, et l'évaluation du niveau d'activité physique de votre enfant ne sera pas réalisée sans votre accord.

-----  
Je, soussigné(e) Mme/Mr .....

Mère/ Père de l'enfant .....

- Autorise (*rayez la mention inutile*)
- N'autorise pas (*rayez la mention inutile*)

Caroline Musset, le Dr PELLAN et leur équipe, à évaluer le niveau d'activité physique de mon enfant dans l'établissement scolaire dans lequel il est scolarisé.

Date :

Signature :

**QUESTIONNAIRE A REMPLI AU VERSO : TOURNER LA FEUILLE S'IL VOUS PLAIT → → → → →  
→ → → → → → → → → → → → → → → → → → → →**

## QUESTIONNAIRE : EVALUATION DU NIVEAU D'ACTIVITE PHYSIQUE D'UN ENFANT

NOM..... PRENOM.....  
 DATE DE NAISSANCE ...../...../..... SEXE  FILLE  GARCON  
 Nombre de frères et sœurs ..... Place dans la famille (1<sup>er</sup> enfant, 2<sup>ème</sup> enfant...) .....

### RESPIRATION

- **Votre enfant arrête-t-il parfois son activité car il se sent à bout de souffle ? (cochez LA proposition la plus adaptée)**
  - Non, jamais
  - Oui, parfois ou souvent, pour des activités même modérées
  - Oui, pour des activités très intenses et prolongées

Votre enfant est-il asthmatique ?  OUI  NON

### A LA MAISON

- **VOUS HABITEZ (Cochez LA proposition adaptée, et remplissez les lignes inscrites dans la case adaptée)**

<input type="checkbox"/> <b>EN APPARTEMENT ?</b> A quel étage? ..... Combien de fois votre enfant <b>MONTE</b> -t-il ces étages <b>A PIED</b> ? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Matin + Midi</td> <td style="width: 50%;">Après-midi + Soir</td> </tr> <tr> <td>.....x/jour</td> <td>.....x/jour</td> </tr> </table>	Matin + Midi	Après-midi + Soir	.....x/jour	.....x/jour	<input type="checkbox"/> <b>EN PAVILLON ?</b> De combien d'étages ? ..... Combien de fois votre enfant <b>MONTE</b> -t-il les escaliers ? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">Matin + Midi</td> <td style="width: 50%;">Après-midi + Soir</td> </tr> <tr> <td>.....x/jour</td> <td>.....x/jour</td> </tr> </table>	Matin + Midi	Après-midi + Soir	.....x/jour	.....x/jour
Matin + Midi	Après-midi + Soir								
.....x/jour	.....x/jour								
Matin + Midi	Après-midi + Soir								
.....x/jour	.....x/jour								

<b>ASSIS</b>	<b>ACTIVITE PHYSIQUE A LA MAISON</b>																								
<b>A la maison, combien de temps votre enfant passe-t-il assis ?</b> <i>(TV, Ordinateur, Lecture, Tablette, Console de jeux ...)</i> <i>(ex : 0h30, 1h, 1h30, 2h, 2h30, 3h...)</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">Les jours de classe (en moyenne)</td> <td style="width: 20%;">Matin + Midi</td> <td style="width: 20%;">Après-midi + Soir</td> </tr> <tr> <td></td> <td>..... h .....</td> <td>..... h .....</td> </tr> <tr> <td>Les jours sans classe (sam, dim)</td> <td>Matin + Midi</td> <td>Après-midi + Soir</td> </tr> <tr> <td></td> <td>..... h .....</td> <td>..... h .....</td> </tr> </table> <p>Votre enfant dispose-t-il d'un écran (TV, ordinateur, tablette, portable) dans sa chambre ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	Les jours de classe (en moyenne)	Matin + Midi	Après-midi + Soir		..... h .....	..... h .....	Les jours sans classe (sam, dim)	Matin + Midi	Après-midi + Soir		..... h .....	..... h .....	<b>A la maison, combien de temps votre enfant passe-t-il à pratiquer des activités, même d'intensité modérée ?</b> <i>(jardinage, bricolage, ménage, foot, vélo, roller ...)</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">Les jours de classe (en moyenne)</td> <td style="width: 20%;">Matin + Midi</td> <td style="width: 20%;">Après-midi + Soir</td> </tr> <tr> <td></td> <td>..... h .....</td> <td>..... h .....</td> </tr> <tr> <td>Les jours sans classe (sam, dim)</td> <td>Matin + Midi</td> <td>Après-midi + Soir</td> </tr> <tr> <td></td> <td>..... h .....</td> <td>..... h .....</td> </tr> </table> <p>Précisez les 3 à 4 activités les plus fréquentes .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	Les jours de classe (en moyenne)	Matin + Midi	Après-midi + Soir		..... h .....	..... h .....	Les jours sans classe (sam, dim)	Matin + Midi	Après-midi + Soir		..... h .....	..... h .....
Les jours de classe (en moyenne)	Matin + Midi	Après-midi + Soir																							
	..... h .....	..... h .....																							
Les jours sans classe (sam, dim)	Matin + Midi	Après-midi + Soir																							
	..... h .....	..... h .....																							
Les jours de classe (en moyenne)	Matin + Midi	Après-midi + Soir																							
	..... h .....	..... h .....																							
Les jours sans classe (sam, dim)	Matin + Midi	Après-midi + Soir																							
	..... h .....	..... h .....																							

### A L'ECOLE

<b>TRAJET : DOMICILE → ECOLE</b>	<b>RECREATION</b>	<b>CANTINE</b>
Comment votre enfant effectue-t-il ce trajet chaque jour ? (Cochez LA représentative sur la semaine) <input type="checkbox"/> Voiture/ Bus / Train <input type="checkbox"/> A pied <input type="checkbox"/> A vélo Quel est le temps d'un trajet ALLER domicile → école ? ..... minutes	Durant la récréation, votre enfant est occupé le plus souvent ? (cocher LA case la plus représentative sur la semaine) <input type="checkbox"/> Assis/ Debout <input type="checkbox"/> A marcher <input type="checkbox"/> A courir pour jouer	Votre enfant déjeune-t-il à la CANTINE ? <input type="checkbox"/> Oui ..... x/ semaine <input type="checkbox"/> Non, jamais  La cantine se situe-t-elle dans l'établissement ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### LOISIRS

- **APRES LA FIN DE LA CLASSE, OU EN DEHORS DES JOURS DE CLASSE, VOTRE ENFANT PRATIQUE-T-IL**

<b>① DES ACTIVITES NON SPORTIVES ?</b> <i>(dessin, poterie, musique, chant ...)</i>	<b>② DES ACTIVITES SPORTIVES, ENCADREES PAR UN ENSEIGNANT ?</b> <i>(en dehors des cours de sport obligatoires de l'Ecole)</i>	
<input type="checkbox"/> OUI ..... heures/ semaine <input type="checkbox"/> NON  Préciser les 2 principaux types d'activité non sportives pratiquées 1) ..... 2) .....	<input type="checkbox"/> OUI ..... heures/ semaine (total de l'ensemble des activités) <input type="checkbox"/> NON  <b>ACTIVITE SPORTIVE 1 : (A PRECISER)</b> ..... <i>(ex : judo, danse, basket, foot, ping-pong...)</i> <input type="checkbox"/> Sport de Loisir <input type="checkbox"/> OU Sport de Compétition ..... heures/ semaine	<input type="checkbox"/> OUI ..... heures/ semaine (total de l'ensemble des activités) <input type="checkbox"/> NON  <b>ACTIVITE SPORTIVE 2 : (A PRECISER)</b> ..... <i>(ex : judo, danse, basket, foot, ping-pong...)</i> <input type="checkbox"/> Sport de Loisir <input type="checkbox"/> OU Sport de Compétition ..... heures/ semaine

### FAMILLE

- Considérez-vous votre famille comme sportive ?  OUI,  UN PEU,  PAS DU TOUT
- Pratiquez-vous des activités sportives en famille ?  RAREMENT,  OCCASIONNELLEMENT,  REGULIEREMENT