

# Découvrez l'âge de votre santé

Quel âge avez-vous ... réellement?

Ce rapport est pour:

*En suivant toutes les bonnes habitudes de santé, vous pouvez gagner jusqu'à 30 ans de plus de santé<sup>1</sup>*



**Combien de bonnes habitudes de santé pratiquez-vous actuellement**

**Votre âge**  
selon votre acte de naissance

**L'âge de votre santé**  
Votre âge selon vos habitudes de santé.

**L'âge potentiel de votre santé**  
Quel serait votre âge si vous pratiquiez les 7 bonnes habitudes de santé.

**Vos années additionnelles**  
Nombre d'années dont votre espérance de vie est plus longue ou plus courte que la moyenne.

**Vos années additionnelles potentielles**  
Nombre probable d'années que vous pourriez gagner si vous pratiquiez toutes les sept bonnes habitudes de santé.

## Recommandations

- Dormez 7-8 heures par nuit
- Faites de l'exercice régulièrement
- Ne fumez pas
- Ne buvez pas d'alcool
- Prenez un petit déjeuner
- Ne mangez pas entre les repas
- Maintenez un poids équilibré:

## L'étude

Plus que jamais, la recherche scientifique révèle le fait que le vieillissement prématuré et l'invalidité sont largement le résultat de notre manière de vivre. Des facteurs communs de style de vie, tels que le surpoids et le manque de sommeil ou d'exercice rendent les gens vieux précocement.

Dans une étude reconnue, la mise en pratique d'hygiène de vie de 7000 personnes ont été enregistrées durant 9 ans.<sup>2</sup> Cette recherche révèle une relation évidente entre les 7 habitudes de base d'hygiène de vie et le risque de décès. Les personnes pratiquant toutes ces habitudes de santé ont une moyenne de vie supérieure de 10-12 ans, avec une qualité de vie optimale.

Ce rapport vous aidera à découvrir l'âge actuel de votre santé en comparant vos habitudes de vie avec l'information scientifique actuelle.

1. Nedra Belloc/Lester Breslow: *Relationship of Physical Health Status and Health Practices*, *Preventive Medicine* 1, (1972) p. 419.

2. Lisa F Berkman/Lester Breslow: *Health and ways of living: the Alameda County study*. New York: Oxford University Press, 1983.

# Découvrez l'âge de votre santé

Quel âge avez-vous ... réellement?

Nom

Age

Sexe

- Masculin  
 Féminin

Poids

kg

Hauteur

cm

Graisse corporelle

%

## Sommeil

Combien d'heures dormez-vous la nuit en général?

- 1 5 heures ou moins  
 2 6 heures  
 3 7-8 heures  
 4 9 heures ou plus

## Exercice

A quelle fréquence faites-vous de l'exercice vigoureux durant au moins 20 à 30 minutes? (exemples: marche rapide, jardinage, jogging, sport, natation, cyclisme)

- 1 Presque chaque jour  
 2 Moins de 3 fois par semaine  
 3 Rarement

## Tabagisme

- 1 Je n'ai jamais fumé  
 2 J'ai cessé de fumer  
 3 Je fume moins d'un paquet par jour  
 4 Je fume plus d'un paquet par jour

## Consommation alcoolique

Combien de verres d'alcool consommez-vous dans une semaine? (Une bouteille de bière, un verre de vin ou de liqueur)

- 1 Aucun  
 2 1-2 verres  
 3 3-10 verres  
 4 Plus de 10 verres

## Petit déjeuner

A quelle fréquence prenez-vous un bon petit déjeuner? (Plus que seulement un croissant et du café.)

- 1 Presque chaque jour  
 2 Parfois  
 3 Rarement ou jamais

## Grignotage

A quelle fréquence mangez-vous entre les repas?

- 1 Presque chaque jour  
 2 De temps en temps  
 3 Rarement ou jamais

## Veillez indiquer quels thèmes vous intéressent

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cesser de fumer | <input type="checkbox"/> Perte de poids    | <input type="checkbox"/> Fitness             |
| <input type="checkbox"/> Diététique      | <input type="checkbox"/> Diabète           | <input type="checkbox"/> Maladies cardiaques |
| <input type="checkbox"/> Cancer          | <input type="checkbox"/> Gestion du stress | <input type="checkbox"/> Santé mentale       |
| <input type="checkbox"/> Vie conjugale   | <input type="checkbox"/> Education         |  |

Si vous désirez recevoir des guides personnels d'étude gratuits et être tenu au courant de séminaires à venir, veuillez remplir le talon ci-dessous.

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Téléphone (facultatif) \_\_\_\_\_ E-mail (facultatif) \_\_\_\_\_