

# NOURRISSEZ VOTRE ESPRIT

## Que signifient les dates sur les étiquettes des aliments?

Selon la Loi sur les aliments et drogues au Canada, la durée de conservation d'un produit désigne la période pendant laquelle ce produit non ouvert et lorsqu'il est entreposé dans des conditions adéquates conservera sa salubrité, son goût, sa valeur nutritive ainsi que toutes autres qualités revendiquées par le fabricant. Les fabricants et détaillants ont la responsabilité de déterminer la durée de conservation des aliments qu'ils manufacturent et vendent. Cette information est un gage de qualité, mais non de sécurité alimentaire.

### Est-ce toujours bon?

Les aliments préemballés ayant une durée de conservation de 90 jours ou moins doivent porter une date de péremption ou « meilleur avant » ainsi que des instructions pour un entreposage adéquat. La date « meilleur avant » indique la date jusqu'à laquelle le produit non ouvert se conservera dans les conditions indiquées. Elle est exprimée sous forme abrégée en mois et jour: par exemple meilleur avant oct 15. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) est responsable de l'étiquetage des aliments et ses inspecteurs sont chargés de vérifier la justesse des étiquettes, d'enquêter sur les plaintes et de donner des amendes aux contrevenants.

### Dois-je jeter un aliment ayant dépassé la date de péremption?

La date de meilleure consommation ne s'applique qu'à un emballage non ouvert. Une fois l'emballage ouvert, le produit doit être consommé rapidement. Les aliments périssables ne devraient pas être consommés si la date de péremption est dépassée. Même si en apparence, ces aliments semblent encore bons à manger, ils peuvent contenir des microorganismes susceptibles de causer un empoisonnement alimentaire. Les aliments non périssables peuvent être consommés s'ils ont dépassé la date de meilleure consommation. Ils peuvent toutefois avoir perdu de leur fraîcheur et de leur valeur nutritive. Utilisez vos sens (vue et odorat) et votre bon sens pour décider si l'aliment est encore bon à manger. Si vous avez le moindre doute, jetez l'aliment.



### Conseils sécurité

- \* Portez attention d'acheter des produits dont la date de péremption est le plus loin possible.
- \* Pour les aliments périssables, réfrigérer rapidement après l'achat. Si vous ne pouvez utiliser l'aliment dans le temps recommandé, congelez le.
- \* Il est très important de conserver les aliments dans des contenants adéquats. Les contenants doivent être hermétiques afin d'éviter la détérioration rapide des aliments.



Source: Réseau sur la sécurité alimentaire.  
[www.foodsafetynetwork.ca](http://www.foodsafetynetwork.ca)

### Durée d'entreposage des aliments

Aliments	Température ambiante	7 à 10°C Chambre froide
Beurre d'arachides	20°C	
Boulangerie (produits faits de farine) enrichie	2 mois	
Café moulu	1 semaine	
Céréales de type granola	1 mois	
Céréales prêtes à servir	6 mois	
Chapelure sèche	8 mois	
Chocolat à cuisson	3 mois	
Confitures et gelées	7 mois	
Conserves	1 an	
Craquelins	1 an	
Farine blanche	6 mois	
Gruau d'avoine	2 ans	
Huiles végétales	6-10 mois	
Pain (type baguette)	1 an	
Pommes de terre	1-2 jours	9 mois
Pommes de terre nouvelles	1 semaine	1 semaine
Riz blanc	---	
Sucre	1 an	
	2 ans	

Extrait du Thermoguide publié par le ministère de l'Agriculture, des pêcheries et de l'Alimentation du Québec

### Note du personnel de « BARI 2D newsletter » :

À compter de 2006, la lettre d'information BARI 2D sera publiée deux fois par année (automne/hiver et printemps/été).

A Clinical Study  
BARI 2D



# BARI 2Day & 2Morrow

*Automne 2006 / Hiver 2007*

## BARI 2Day & 2Morrow Staff

Dominique Auger, RN  
Institut de Cardiologie de  
Québec/Hôpital Laval

Frani Averbach, MPH, RD, LDN  
BARI 2D Coordinating Center  
University of Pittsburgh

Ruth Churley-Strom, MSN  
St. Joseph Mercy Hospital/  
Michigan Heart and  
Vascular Institute

Sharon Crow, BS  
BARI 2D Coordinating Center  
University of Pittsburgh

Gilles Dagenais, MD  
Institut de Cardiologie de  
Québec/Hôpital Laval

Jorge Escobedo, MD  
Instituto Mexicano del  
Seguro Social

Suzy Foucher, RN, BA  
Montréal Heart Institute/  
Hotel-Dieu-CHUM

Madeleine Gourgues  
Institut de Cardiologie de  
Québec/Hôpital Laval

Chris Kwong, RD, MPH, CDE  
University of Minnesota

Hélène Langelier, BSc  
Institut de Cardiologie de  
Montréal/Hotel-Dieu-CHUM

Joan MacGregor, MS  
BARI 2D Coordinating Center  
University of Pittsburgh

Elaine Massaro, MS, RN, CDE  
Northwestern University/  
Feinberg School of Medicine

Susan McClinton, BSN  
Ottawa Heart Institute

Tammy Touchstone, RN, BSN  
VAMC Memphis

Bernardo Vargas, BS  
NYU School of Medicine

Automne 2006/Hiver 2007



# BARI 2Day & 2Morrow

## MESSAGE DU DIRECTEUR DU CENTRE DE GESTION DU DIABÈTE

**BARI 2D: Saul Genuth, MD**

Chère participante/Cher participant BARI 2D,

Bienvenue à tous mes partenaires de recherche BARI 2D de la part du centre de gestion du Diabète BARI 2D, parce que nous sommes des partenaires de recherche et non "investigateurs et sujets de recherche." Le mandat du centre de gestion du diabète est de vérifier votre traitement antidiabétique afin de s'assurer qu'il est aussi satisfaisant que possible et qu'il répond aux critères de recherche BARI 2D. Bien que nous ayons expliqué les buts et procédures aussi complètement que possible avant que vous acceptiez l'étude BARI 2D, certains d'entre vous pourraient encore avoir des questions sur le traitement du diabète que vous recevez. Donc laissez-moi vous en dire un peu plus.

Deux évidences sont à la base de BARI 2D. Premièrement, la maladie coronarienne et autres maladies cardiovasculaires sont les complications du diabète de type 2 les plus importantes parce qu'elles affectent l'espérance de vie aussi bien que la qualité de vie. Deuxièmement, des taux élevés de sucre sanguin, (glycémie) dans le diabète sont causés par deux problèmes: il n'y a pas assez d'insuline produite par le pancréas et l'insuline produite n'agit pas sur le coeur et autres tissus aussi bien qu'elle le devrait.

Nous ne savons pas si le fait de vous donner de l'insuline et des médicaments qui augmentent votre propre production d'insuline ou vous donner des médicaments qui augmentent l'efficacité de votre propre insuline est mieux pour votre coeur, c'est à dire prévenir les attaques cardiaques et prolonger la vie. Evidemment, la réponse à cette question est très importante pour vous et pour plus de 20 millions de gens aux États-Unis, au Canada et au Mexique, et pour des centaines de millions de gens avec un diabète de type 2 dans le monde, incluant des cliniques participant à BARI 2D dans des pays tels que le Brésil, l'Australie, et la République Tchèque.

Afin d'obtenir une "vraie" réponse à cette question, la moitié d'entre vous avez été assignés à des médicaments producteurs d'insuline (IP), le premier groupe mentionné précédemment, et l'autre moitié a été assignée à des médicaments sensibilisateurs

d'insuline (IS), le deuxième groupe, par un tirage au sort électronique. Ainsi, les deux groupes de traitement ont débuté avec sensiblement les mêmes caractéristiques et les mêmes risques de développer un problème cardiovasculaire au cours des 5 années du suivi. En 2009, nous saurons si un des 2 groupes a mieux réagi que l'autre, et cette réponse sera tout à fait fiable et crédible.

Évidemment, si nous donnions à tous les deux genres de médicaments, nous n'apprendrions rien concernant les bénéfices pour vous et toutes les personnes atteintes de diabète de type 2. C'est pourquoi nous vous demandons d'être fidèle au groupe qui vous a été assigné au hasard, et pourquoi nous évitons dans la mesure du possible de vous donner des médicaments du groupe contraire. Mais ne vous en faites pas! Si votre glycémie, mesurée au moyen de l'hémoglobine glyquée (A1c) tous les 3 mois devait être plus haute que la limite acceptable (8%), nous vous donnerons une médication de l'autre groupe de traitement afin d'abaisser votre A1c, même si cela implique que nous donnions de l'insuline à un participant du groupe IS, ou du Glucophage ou de l'Avandia à un participant du groupe IP. Votre centre de gestion du diabète gère aussi cela.

Alors, s'il vous plaît, prenez votre médication BARI 2D telle qu'assignée pour votre diabète à tous les jours. Et attendez de voir les résultats de BARI 2D avec nous, vos partenaires de recherche, en 2009. Nous célébrerons alors ensemble une conclusion positive à BARI 2D.

Sincèrement,



# HISTOIRE DE SUCCÈS DE NOS PATIENTS: L'itinéraire de A.C.

En août 2004, A.C. a été randomisé dans l'étude BARI 2D. Il avait un diabète de type II mal contrôlé depuis 19 ans, il utilisait des médicaments pour le diabète au dosage maximum avec un contrôle plus ou moins réussi. Ses valeurs usuelles de glycémie à jeun étaient entre 8.8 et 10 mmol/L.

À l'âge de 55 ans, C.A. a eu un infarctus, il cessa alors de fumer son paquet de cigarettes quotidien. Six ans plus tard, il a de l'angine et un cathétérisme démontra que les trois principaux vaisseaux qui irriguent son cœur étaient obstrués de façon significative. A.C. décide alors d'accepter l'invitation pour participer à l'étude BARI 2D.

Au début de l'étude, son taux d'hémoglobine glyquée était de 9.2 %, son taux de cholestérol LDL était de 3.47 et ses triglycérides étaient à 2.26. A.C. est assigné au hasard au « traitement médical intensif » pour son problème cardiaque et à l'insuline pour son diabète. Au début, A.C. est craintif d'utiliser l'insuline, beaucoup de support de la part du personnel fut nécessaire pour diminuer ses inquiétudes face à l'utilisation de l'insuline.

A.C., en collaboration avec notre éducatrice en diabète et notre nutritionniste, commença à faire des changements dans sa diète et aussi à faire davantage d'exercices. Sa médication fut ajustée et 4 mois après son entrée dans le projet son hémoglobine glyquée était à 6.1%, son « mauvais cholestérol » (LDL) était à 2.17 mmol/L et ses triglycérides à .76 mmol/L. Maintenant 2 ans plus tard, tous ses facteurs de risques cardiovasculaires (cholestérol, triglycérides, haute pression, poids, hémoglobine glyquée) sont maintenant sous contrôle.

« J'ai complètement changé mon style de vie. Maintenant je suis une diète saine comme je ne l'ai jamais fait et je fais davantage d'exercices que lorsque j'étais jeune. et jusqu'à maintenant j'ai évité la chirurgie. » A.C. est heureux et admet qu'il a réalisé que depuis qu'il utilise l'insuline, il n'a pas perdu sa vue ou ses dents, comme certaines personnes lui avaient dit.

A.C. a célébré son 64 ième anniversaire (comme dans la chanson des Beatles, When I'm Sixty Four) avec la joie de se sentir plus en santé que jamais, et désirant prolonger cet état le plus longtemps possible.

# COMBATTRE LE DIABÈTE: L'insuffisance Cardiaque: Qu'est-ce Que C'est?

Vous pouvez vous sentir bien, malgré un diagnostic "d'insuffisance cardiaque", ou "d'insuffisance cardiaque congestive." L'insuffisance cardiaque est une condition où le cœur ne peut pomper assez de sang dans l'organisme. L'insuffisance cardiaque ne signifie pas que votre cœur s'est arrêté ou est sur le point de le faire! Cela signifie que votre cœur est incapable de pousser le sang de façon optimale. Le cœur ne se remplit pas suffisamment de sang, ou ne pompe pas avec assez de force, ou les deux. L'insuffisance cardiaque se développe avec le temps, à mesure que l'efficacité de la pompe cardiaque s'affaiblit. Ceci amène:

- ◆ du sang et du liquide refoulent dans les poumons.
- ◆ accumulation de liquide dans les tissus des pieds, chevilles et jambes.
- ◆ fatigue et souffle court.

L'insuffisance cardiaque est causée par des maladies ou conditions qui endommagent ou qui surmènent le muscle cardiaque. Les principales causes d'insuffisance cardiaque sont la maladie coronarienne, l'hypertension artérielle et le diabète. La maladie coronarienne, incluant l'angine et l'infarctus, est la cause la plus fréquente d'insuffisance cardiaque. Les gens qui ont eu un infarctus sont à haut risque de développer de l'insuffisance cardiaque. La majorité des gens avec insuffisance cardiaque ont aussi une hypertension, et environ 1 sur 3 a un diabète.

Il n'y a pas de test spécifique pour détecter l'insuffisance cardiaque. Un diagnostic clinique est habituellement fait lorsque les symptômes se manifestent. Les symptômes- souffle court, fatigue, et rétention de liquide - sont courants aussi dans d'autres conditions. Votre médecin déterminera si vous avez une insuffisance cardiaque en faisant une histoire médicale détaillée, un examen physique et plusieurs tests. Si vous avez un diagnostic d'insuffisance cardiaque, il est primordial de prendre votre traitement tel que prescrit. Votre médecin, l'infirmière et la nutritionniste peuvent vous aider pour votre traitement. Votre médecin vous prescrira des médicaments qui amélioreront votre fonction cardiaque et les symptômes. Les buts du traitement sont:

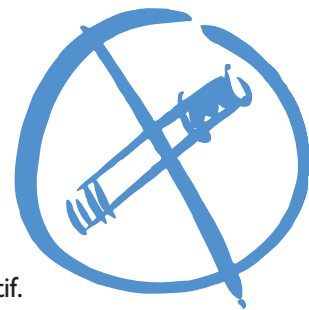
- ▼ traiter la raison principale de votre insuffisance cardiaque
- ▼ améliorer vos symptômes et votre qualité de vie.
- ▼ empêcher la détérioration de votre insuffisance cardiaque
- ▼ prolonger votre espérance de vie.

Voici quelques trucs qui peuvent aider à votre traitement. Votre médecin vous recommandera:

- ✓ de suivre une diète pauvre en sel. Le sel provoque une rétention d'eau dans les tissus et peut détériorer votre insuffisance cardiaque.
- ✓ de faire des exercices afin d'améliorer votre condition physique et votre capacité d'être plus actif.
- ✓ de perdre du poids si vous en avez en surplus.
- ✓ de cesser de fumer si vous fumez toujours.

Même si vous ou un de vos proches devait développer une insuffisance cardiaque, soyez assuré qu'une vie productive est encore possible!

Adapté du "National Heart, Lung, and Blood Institute Diseases and Conditions Index: Heart Failure





# MINIS-HAMBURGERS AU POULET (OU DINDE) ET AUX HERBES

Préparation et cuisson: 20 minutes

8 portions de 2 petits burgers chacune

2 lbs (900g) de poulet ou de dinde haché  
1 1/2 cuil. à thé (7.5 ml) d'ail émincé (3 gousses)  
1/2 tasse (125 ml) persil frais haché  
1/2 cuil. à thé (2.5 ml) d'origano  
1/2 cuil. à thé (2.5 ml) de basilic  
2 cuil. à table (30 ml) de jus de citron (approx. 1/2 citron)  
1/2 tasse (125 ml) de chapelure  
1-2 cuil. à table (5-10 ml) d'huile d'olive

1. Combiner tous les ingrédients excepté la chapelure. Assaisonner avec sel et poivre. Former de petite galettes et enrober de chapelure. Vous devriez obtenir environ 16 petites galettes.
2. Dans une poêle antiadhésive, chauffer l'huile à feu moyen. Cuire les galettes de chaque côté environ 10 minutes.
3. Servir chaud sur une salade d'épinards ou avec vos légumes favoris. Vous pouvez également les servir sur des petits pains.

Calories: 220  
Matières grasses totales: 4.5g  
Gras saturés: 1 g  
Cholestérol: 95 mg  
Sodium: 140 mg  
Glucides totaux: 6 g  
Fibres alimentaires: 0 g  
Protéines: 36 g  
Sucre: 0 g

Système d'échanges:  
3 échanges de protéines  
1/2 échange de féculent

## POULS DE BARI 2D: Cœur et café

Pas une journée à la maison ou au bureau qui ne commence sans un petit café, et pas un bon repas qui ne se termine sans un espresso. Moment de convivialité par excellence, pas question de se soustraire à la tradition. Apprécié pour son arôme et son pouvoir stimulant, le café est une boisson diététique...mais à doses modérées, à savoir environ 2 tasses par jour.

### Buvez du café pour ses bienfaits

Excitant du système nerveux, la caféine à doses modérées, stimule la vigilance, retarde l'apparition des sensations de fatigue, améliore l'endurance et la contraction du muscle à l'effort. Elle permet aussi une meilleure coordination des mouvements et allonge la durée de concentration et de mémorisation. Elle augmente la sécrétion de salive, de bile, de liquide gastrique et le transit intestinal, une tasse de café en fin de repas favorise également la digestion. La caféine possède également des vertus diurétiques: elle stimule les reins et l'élimination de l'eau. Elle provoque en outre une baisse de tension au niveau de la circulation cérébrale, prévenant probablement certains maux de tête.

### Et pour le cœur?

Des études ont montré que la consommation de café à dose modérée (pas plus de 3 tasses par jour) n'augmente ni le risque de maladie cardiovasculaire, ni les niveaux de cholestérol et ne dérègle en rien le rythme cardiaque. Lors de la prise de café, une légère et temporaire hausse de tension a pu être observée chez les sujets sensibles à la caféine, une hausse semblable à celle résultant d'une activité normale, telle que monter un escalier.

Des doses importantes de caféine peuvent néanmoins générer chez certains l'accélération du rythme cardiaque voire des palpitations chez des sujets prédisposés; de même que des troubles digestifs, des douleurs d'estomac, surtout si le café est consommé à jeun. Des tremblements incontrôlés, des agitations et de véritables crises de nervosité ou d'irritabilité, d'insomnie, d'apparition de crampes ou de douleurs musculaires sont des signes, heureusement très rares, mais souvent craints par les

grands consommateurs de café. Il est recommandé aux personnes ayant des problèmes cardiaques ou d'hypertension de profiter des bienfaits du café à petite dose.

### Café et sommeil

Les effets du café sont principalement liés à ceux de la caféine, qui commence généralement à agir 20 minutes après sa consommation. Cette période fluctue d'une personne à l'autre; c'est l'une des principales raisons de l'effet très varié de la caféine sur le sommeil.

### Caféine; la bonne dose.

Le corps médical recommande donc de ne pas dépasser la dose de 10 mg de caféine par kilo par jour (soit pour une personne de 70 kg : 700 mg de caféine par jour). Alors combien de tasses? Cela dépend de l'origine et du mode de préparation du café, en sachant aussi que d'autres boissons ou aliments contiennent cette molécule stimulante.

Boisson ou aliment	volume ou poids	teneur en caféine
1 tasse de café Robusta	150 ml	200 mg
1 tasse de café Arabica	150 ml	85 mg
1 tasse de café instantané	150 ml	95 mg
1 tasse de café filtre	«	110 mg
1 tasse d'expresso	«	80 mg
1 tasse de décaféiné	«	3 mg
1 thé noir infusé	«	30 mg
1 thé vert infusé	«	40 mg
1 canette de breuvage énergisant de type Red Bull	330 ml	100 mg
1 bol de chocolat	250 ml	6 mg
1 barre de chocolat noir	50 g	20 mg
Médicaments a base de caféine	1 comprimé	30 mg

Source: Cœur et Santé, #150, Juillet-Aout 2005.

# BARI 2D Questions posées fréquemment

## L'examen régulier des yeux - Pourquoi est-ce important pour les gens avec un diabète?

- ▲ Le diabète augmente le risque de maladie des yeux, incluant la rétinopathie diabétique, les cataractes et le glaucome.
- ▲ L'autocontrôle des taux de sucre sanguin et un examen ophtalmique annuel réduisent le risque de perte de vision.
- ▲ La détection précoce de problèmes est primordiale, puisqu'un traitement rapide peut prévenir ou réduire la perte de vision.
- ▲ Vous pourriez n'avoir aucun symptôme qu'un problème est en train de se développer.
- ▲ Vous devriez avoir un examen des yeux au moins une fois par année. Pour bien voir le fond de votre oeil, l'ophtalmologiste utilise deux microscopes puissants, une lampe frontale et un ophtalmoscope. Des gouttes pour les yeux sont aussi souvent utilisées pour dilater votre pupille afin de voir le fond de l'oeil plus clairement. L'effet de ces gouttes disparaît en quelques heures.

## Quel est la maladie de l'oeil la plus courante chez le diabétique?

- La rétinopathie diabétique est la plus commune.
- Aux États-Unis, c'est la principale cause de cécité chez l'adulte.
- Cela est dû aux changements dans les vaisseaux sanguins de la rétine, la couche intérieure du fond de l'oeil.
- Dans certains cas, les vaisseaux sanguins peuvent gonfler et suinter, ou bien il peut y avoir une prolifération de nouveaux vaisseaux sanguins causant une diminution de la vision ou la cécité.

## Quels sont les symptômes de la rétinopathie diabétique?

- Il peut n'y avoir aucun symptôme pendant le développement de la maladie. La vision peut ne pas être atteinte avant que la maladie devienne plus sévère.
- Il n'y a pas de douleur associée.
- Des problèmes de vision peuvent survenir si la macula, la partie centrale de la rétine, se gonfle de liquides circulants. On appelle cela de l'oedème maculaire.
- Si des vaisseaux sanguins se développent sur la rétine, ils peuvent saigner dans l'oeil et bloquer la vision.

## Quel est le traitement de la rétinopathie diabétique?

- \* La chirurgie au laser, un procédé dans lequel un puissant faisceau de lumière est dirigé sur la rétine, peut être recommandée par votre ophtalmologiste. La chirurgie au laser et le suivi approprié peuvent potentiellement diminuer le risque de cécité.

## Quelles autres maladies de l'oeil peuvent survenir avec le diabète?

- \* La cataracte, une sorte de voile ou opacité se développant dans le cristallin, survient plus tôt chez le diabétique.
- \* En général, la cataracte peut être traitée avec succès par une opération où la lentille opacifiée est retirée et remplacée par une nouvelle lentille. Dans certains cas, la cryothérapie est utilisée afin de retirer la protéine opacifiée dans la lentille naturelle du patient.
- \* Le glaucome est plus fréquent chez les gens avec un diabète.
- \* Le glaucome est causé par différentes maladies de l'oeil, qui dans la plupart des cas, causent une pression intra-oculaire élevée. Cette pression élevée est causée par une accumulation de liquides dans l'oeil. Avec le temps, cela cause des dommages au nerf optique.
- \* Le glaucome peut être traité au moyen de gouttes oculaires, de comprimés, de chirurgie au laser, d'opérations de l'oeil, ou une combinaison de méthodes.

## Que pouvez-vous faire pour protéger votre vision?

- \* Un bon contrôle de votre sucre sanguin réduit votre risque de développer une maladie de l'oeil liée au diabète et ralentit la progression de maladie déjà existante.
- \* Un examen des yeux régulier détectera tout problème existant et permettra le traitement précoce et un bon suivi.

Par le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement, vous et votre médecin pouvez aider à préserver votre vision.

Sources: *Preventive Care Guards Against Vision Loss of Diabetic Eye Disease, Health and Wellness, Winter 2005*

THE GLAUCOMA FOUNDATION©, [www.glaucomafoundation.org](http://www.glaucomafoundation.org)  
[www.healthline.com](http://www.healthline.com)

## RESTEZ EN MOUVEMENT : Bougez!

Pourquoi donc 75% des Américains n'arrivent-ils pas à suivre les recommandations publiques de santé de faire une activité physique modérée de 30 minutes par jour? La recherche démontre que les femmes sont moins portées à faire de l'exercice que les hommes et qu'elles en font de moins en moins à mesure qu'elles vieillissent.

Les chercheurs de l'Université du Michigan et du sud de la Californie à Los Angeles ont examiné ce qui décourageait les femmes à faire de l'exercice. Leurs recherches ont démontré que les femmes qui faisaient de l'exercice pour perdre du poids ou pour améliorer leur apparence physique aimaient moins faire de l'exercice. Les femmes qui ont d'autres motivations, comme réduire le stress, maintenir la santé et la vitalité ou simplement pour le plaisir s'engagent plus facilement à faire de l'exercice.

Alors, s'il vous est difficile de vous motiver à faire de l'exercice, demandez-vous quelles sont vos attentes face à l'exercice. Les réponses qui sont « se sentir mieux physiquement et mentalement », « profiter du paysage et de l'air frais », ou « ça m'aide à relaxer et à mieux dormir » indiquent que vous avez la motivation pour réussir à suivre les recommandations. Mettez l'accent sur les aspects positifs pour vous y mettre et poursuivre à chaque jour pour votre plaisir et votre bien-être.

Reference: Segar M, Spruijt-Mets D, Nolen-Hoeksma S. *Go Figure? Body Shape Motives are Associated with Decreased Physical Activity Participation in Midlife Women. Sex Roles, 54:3/4, 175-87, Feb 2006.*