

Nouvel avis du comité scientifique de Kino-Québec

Stratégies éprouvées et prometteuses pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec

Quelle est la meilleure manière d'amener les personnes sédentaires à faire régulièrement de l'activité physique ? Voilà la question sur laquelle s'est penché le comité scientifique de Kino-Québec dans son dernier avis intitulé *Stratégies éprouvées et prometteuses pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec*. Dans cet avis, le comité décrit les types d'interventions qui, selon les recherches, sont les meilleures pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec.

On assiste actuellement à un élargissement de la vision des déterminants de la pratique régulière d'activités physiques, vision fondée sur les approches écologiques de la promotion de la santé (Ashton et Seymour, 1988 ; Bunton et MacDonald, 1991 ; Kickbush, 1986 ; Smedley et Syme, 2001). L'approche écologique reconnaît l'importance à la fois des variables personnelles et des variables éco-environnementales. Elle vise à documenter les facteurs environnementaux, organisationnels et sociaux qui peuvent être associés à des facteurs personnels et psychologiques de même qu'à l'adoption et au maintien de certaines habitudes de vie (Powell, Kreuter et Stephens, 1991 ; Sallis et Owen, 1997, 1999).

Évidemment, le nombre réduit d'écrits sur les déterminants environnementaux et sociaux limite la portée des conclusions que l'on peut en tirer. Malgré le petit nombre d'études sur cette question, certains aspects de l'environnement semblent influencer positivement la pratique régulière d'activités physiques :

- Un degré d'urbanisation élevé (vivre en milieu urbain plutôt qu'en milieu rural ou en banlieue) ;
- Un degré de sécurité piétonnière élevé (c.-à-d. un faible taux de criminalité, une faible circulation automobile, des trottoirs et un éclairage adéquats) ;
- La disponibilité et l'accessibilité des infrastructures sportives ;
- L'existence, dans l'entourage, de personnes qui sont actives physiquement (Trost et al., 2002).

à examiner le lien entre des variables sociales et la pratique régulière d'activités physiques. Ils ont cherché à savoir, en particulier, si les conseils offerts par des professionnels de la santé (la plupart du temps, des médecins) et le soutien social perçu de la part de la famille et des amis étaient associés à une pratique plus régulière. À cet égard, Simons-Morton et ses collaborateurs (1998) concluent que les participants touchés par leur

Caractéristiques individuelles associées à la pratique d'activités physiques

• Facteurs socio démographiques et biologiques	Sexe masculin, jeune âge, non obèse, scolarité plus élevée, revenu familial plus élevé
• Facteurs définis dans les modèles socio-cognitifs	Efficacité personnelle perçue élevée, intention forte, attitude positive, plaisir retiré, attentes positives mais réalistes, expérience de succès
• Facteurs sociaux	Conseils offerts par un professionnel de la santé, soutien social perçu de la part de la famille et des amis

Le professionnel de la santé peut intervenir

Le professionnel de la santé peut difficilement agir sur l'environnement physique et social de la population. Par contre, dans une relation de counselling, le professionnel de la santé peut intervenir sur les variables personnelles. Sallis et Owen (1999) présentent un sommaire des caractéristiques individuelles associées positivement à la pratique régulière d'activités physiques de loisir.

Comme le démontre le tableau, certains chercheurs se sont attardés

étude ont entrepris un programme d'activités physiques après avoir reçu des conseils de la part de leur médecin visant à les encourager à pratiquer des activités physiques de façon régulière. Toutefois, cette influence est temporaire puisque les médecins peuvent rarement effectuer un suivi régulier. Pour leur part, Carron, Hausenblas et Mack (1996) concluent que le soutien fourni par les proches permet de conforter les participants dans leur démarche d'adoption ou de maintien d'une pratique régulière d'activités physiques.

Suggestions pour promouvoir la pratique régulière de l'activité physique lors de consultations médicales

1. Prenez le temps de vous renseigner sur les habitudes d'activité physique de vos patients.
2. Informez vos patients des bienfaits pour la santé de la pratique régulière d'activités physiques.
3. Offrez beaucoup d'encouragements aux patients qui songent sérieusement à effectuer un changement, qui ont amorcé un changement ou qui ont réussi à maintenir un changement.
4. Décrivez des exemples de patients qui ont réussi à effectuer un changement.
5. Offrez beaucoup d'exemples d'activités physiques qui pourraient permettre aux patients de bouger davantage.
6. Encouragez vos patients à augmenter la fréquence de leurs activités physiques comportant une dépense calorique plus élevée, en remplacement de leurs activités sédentaires.
7. Informez-vous sur les ressources de promotion de l'activité physique et dirigez les patients vers des professionnels de l'activité physique dans votre région.
8. Remettez à vos patients des dépliants d'information sur la pratique d'activités physiques.

Source : Gauvin, L. (1998). Le médecin peut-il influencer les comportements ? *Médecine Sport*, 11(3) : 10-12.


Le type d'intervention à privilégier

Il est généralement accepté que pour agir sur des problématiques de santé publique liées aux comportements de santé (p. ex. le tabagisme, la sédentarité, la mauvaise alimentation, les comportements sexuels à risque et la consommation d'alcool), il est primordial d'adopter une approche qui intègre des interventions de types individuel et populationnel (Glasgow et al., 1999 ; Jeffery, 1989 ; Rose, 1992 ; Smedley et Syme, 2001 ; Vogt, 1993).

L'intervenant dans le milieu de la santé peut jouer un rôle important dans la mise en œuvre d'interventions de type individuel. Jusqu'à ce jour, les interventions individuelles qui semblent donner de meilleurs résultats s'apparentent à l'approche cognitivo-behaviorale. Cette approche combine l'enseignement d'habiletés telles que la fixation d'objectifs personnels, la maîtrise de techniques d'auto-surveillance, l'autorenforcement, l'analyse décisionnelle, le contrôle des pensées négatives, la prévention des rechutes, le soutien social et les changements progressifs. En d'autres mots, il s'agit de favoriser le développement d'habiletés d'autogestion.

Le professionnel de la santé peut aussi intervenir en informant son client de la disponibilité des infrastructures sportives dans son quartier, en le référant à un entraîneur personnel ou un

kinésologue apte à faire un suivi à long terme et en lui suggérant de visiter des sites Internet informatifs. Le site de Kino-Québec (www.kino-quebec.qc.ca) en est un bon exemple. Notamment, il est possible d'utiliser l'Actimètre, un logiciel d'évaluation du niveau d'activité physique pour les adultes. Ce logiciel peut aider les professionnels de la santé à aborder le sujet de la pratique d'activités physiques avec ceux et celles qui les consultent.

Ainsi, les chercheurs du domaine de l'activité physique sont unanimes : pour lutter contre la sédentarité, il faut pratiquer de façon continue un vaste éventail d'interventions de types populationnel et individuel, et ce, dans plusieurs milieux de vie et milieux professionnels. À ce titre, le professionnel de la santé, qu'il soit médecin, infirmier, nutritionniste ou physiothérapeute, a un rôle complémentaire à l'éducateur physique et au kinésologue afin de promouvoir une pratique régulière d'activités physiques et ainsi aider à contrer la sédentarité. 

La version complète de l'avis sur les Stratégies éprouvées et prometteuses pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec sera prochainement disponible sur le site de Kino-Québec à l'adresse suivante : www.kino-quebec.qc.ca

Références :

Ashton, J., et H. Seymour (1988). *The New Public Health*, Buckingham, Open University Press.

Bunton, R., et G. MacDonald (1991). *Health Promotion: Disciplines and Diversity*, Londres, Routledge.

Ashton, J., et H. Seymour (1988). *The New Public Health*, Buckingham, Open University Press.

Bunton, R., et G. MacDonald (1991). *Health Promotion: Disciplines and Diversity*, Londres, Routledge.

Carron, A.V., H.A. Hausenblas et D. Mack (1996). « Social influence and exercise: A meta-analysis », *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18, p. 1-16.

Gauvin, L. (1998). Le médecin peut-il influencer les comportements ? *Médecine Sport*, 11(3) : 10-12.

Glasgow, R.E., et al. (1999). « If diabetes is a public health problem, why not treat it as one? A population-based approach to chronic illness », *Annals of Behavioral Medicine*, 21, p. 159-170.

Jeffery, R.W. (1989). « Risk behaviors and health: Contrasting individual and population perspectives », *American Psychologist*, 44, p. 1194-1202.

Kickbush, I. (1986). « Health promotion: A global perspective », *Canadian Journal of Public Health*, 77, p. 321-326.

Powell, K.E., M. Kreuter et T. Stephens (1991). « The dimensions of health promotion applied to physical activity », *Journal of Public Health Policy*, hiver, p. 492-509.

Rose, G. (1992). *The Strategy of Preventive Medicine*, New York, Oxford University Press.

Sallis, J.F., et N. Owen (1997). « Ecological models », dans K. Glanz, F.M. Lewis et B.K. Rimer (sous la dir. de), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*, 2e éd., San Francisco, Jossey-Bass, p. 403-424.

Sallis, J.F., et N. Owen (1999). *Physical Activity and Behavioral Medicine*, Thousand Oaks (Ca., É.-U.), Sage.

Simons-Morton, et al. (1988). « Influencing personal and environmental conditions for community health: A multilevel intervention model », *Family and Community Health*, 11, p. 25-35.

Smedley, B.D., et S.L. Syme (sous la dir. de) (2001). *Promoting Health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Research*, Washington, National Academy Press.

Trost, S.G., et al. (2002). « Correlates of adults' participation in physical activity: Review and update », *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 34(12), p. 1996-2001.

Vogt, T.M. (1993). « Paradigms and prevention », *American Journal of Public Health*, 83, p. 795-796.



Ce bulletin est publié trois fois l'an par l'Alliance québécoise pour la santé du cœur sous l'égide de la Fondation des maladies du cœur du Québec.

À la conquête de solutions.

COMITÉ DE RÉDACTION :

Denis Drouin, M.D., Rédacteur en chef - *Médecin conseil, Organisation des Services, Santé cardiovasculaire, Direction de la Santé publique de Québec*

Danielle Pilon, M.D., M.Sc., FRCPSC - *Professeur Adjoint, Département de Médecine, Faculté de Médecine, Université de Sherbrooke, Interniste et Pharmacologue clinicienne, Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke*

Francine Forget Marin, MBA, Dt.P. - *Chef d'équipe - Services professionnels, Fondation des maladies du cœur du Québec.*

Hélène Poirier, M.Sc. - *Coordonnatrice, Alliance québécoise pour la santé du cœur*

Dépôt légal : 3^{ème} trimestre 2003
Bibliothèque Nationale du Canada
Bibliothèque Nationale du Québec
ISSN : 1206-4297

Tirage : 16 500 copies
Date de tombée du prochain numéro : le 9 février 2004

Veillez faire parvenir vos commentaires et vos textes à Mme Hélène Poirier :
Tél : (514) 871-1551 poste 244 ou 1 800 567-8563
Télec. : (514) 871-9385
Courriel : helene.poirier@fmcoeur.qc.ca

Nous serions heureux d'avoir votre opinion et vos commentaires sur le bulletin et sur le site Internet de l'Alliance : www.forumscvq.ca
©Fondation des maladies du cœur du Québec
Certains textes publiés dans ce bulletin sont des résumés de chacun des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position de l'Alliance québécoise pour la santé du cœur ni celle de la Fondation des maladies du cœur du Québec.