



Entre directives et réalité... il y a certainement place à la motivation!

par **Marise Tétreault**, inh., M.A. (communication et santé), coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ.

«Aussi peu que 15 minutes de marche par jour amènent déjà beaucoup de bénéfices pour la santé.»

— Martin Juneau, cardiologue. [Radio-Canada, Santé](#), 2015.

Directives

Selon le document *Directives canadiennes en matière d'activité physique et Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire* de la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE, 2012), les enfants (5 à 11 ans) ainsi que les adolescents (12 à 17 ans) devraient faire au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée chaque jour et minimiser également le temps consacré à des activités sédentaires. Pour les adultes (18 à 64 ans) et les aînés (65 ans ou plus), on recommande de faire au moins 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée à élevée, par séances d'au moins 10 minutes et ce, à chaque semaine.



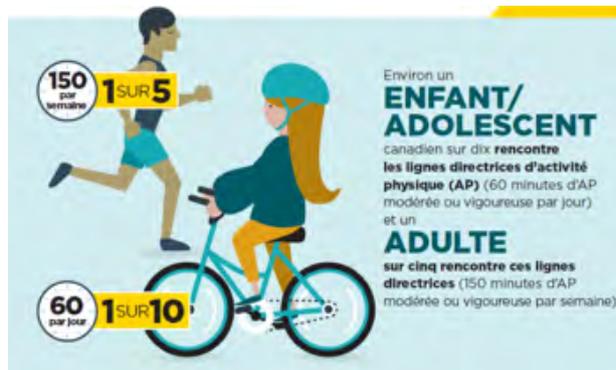
Voir aussi: [Directives canadiennes pour nourrissons, tout-petits et enfants d'âge préscolaire](#)

Comment s'en tire la population canadienne en matière d'activité physique et de comportement sédentaire?

Au pays, ce sont environ un enfant/adolescent sur dix et un adulte sur cinq seulement qui rencontrent ces directives. Qui plus est, les enfants et les adolescents sont sédentaires environ 8,5 heures par jour et les adultes, 10 heures par jour (ASPC, 2016).

Plus près de nous, de nombreuses sociétés savantes ont inscrit l'activité physique au nombre des stratégies non pharmacologiques — au même titre que l'abandon du tabagisme et l'alimentation saine et équilibrée —, dans la prise en charge de nombreuses maladies chroniques telles que maladies du cœur, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), asthme, apnée obstructive du sommeil (AOS) et bien d'autres.

À titre d'exemple, pour l'individu vivant avec une MPOC stable, le *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD, 2016), souligne que, même s'il y a peu d'évidence spécifique à la MPOC pour



Source: AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, 2016. «Améliorer les résultats en santé, un changement de paradigme», p. 7. [En ligne] [<http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/assets/pdf/ccdp-strategic-plan-2016-2019-plan-strategique-cpmc-fra.pdf>] (consulté le 4 août 2016).



- • • supporter des recommandations sur l'activité physique, il paraît intuitivement approprié de recommander la pratique quotidienne d'activité physique en raison de ses bénéfices sur la population en général et de son rôle dans la prévention primaire et secondaire des maladies cardiovasculaires. Il en va de même chez l'adulte et l'enfant asthmatique, pour lesquels le *Global Initiative for Asthma* (GINA, 2016) recommande aussi d'encourager la pratique de l'activité physique à cause de son effet bénéfique sur la santé en général. L'étude de Bacon, Lemièrre, Moulléc et collab. (2015), menée auprès de 613 adultes avec un diagnostic d'asthme, suggère, pour sa part, que ceux qui pratiquent une activité physique régulièrement (environ 30 min d'activité modérée par jour, presque tous les jours de la semaine) ont presque deux fois et demie plus de chances de bien maîtriser leurs symptômes que ceux qui ne font aucune activité.

Que pouvons-nous faire ?

Considérant que l'intervention minimale ou brève, effectuée lors de la rencontre clinique par le professionnel de la santé, peut jouer un rôle important dans l'adoption de saines habitudes de vie (William et collab., 2015), le discours motivant un rythme de vie physiquement actif prend ici tout son sens.

En règle générale, le thème du changement de comportement est abordé lors de la rencontre clinique lorsque l'inhalothérapeute **et** la personne considèrent que quelque chose (p. ex. une mauvaise habitude de vie) doit changer pour améliorer la santé de l'individu ou lorsque celui-ci doit prendre conscience des risques ou effets délétères d'un comportement (p. ex. la sédentarité) nocif pour sa santé (OPIQ, 2015). À l'évidence, la collaboration entre le clinicien et le patient est essentielle. Elle sous-entend une rencontre entre experts : le clinicien, spécialiste dans son domaine, et l'individu, spécialiste de ses propres expériences de vie, de ses réussites et de ses difficultés (Assad et collab., 2009).

Concrètement, axer une partie de sa pratique sur la promotion d'un mode de vie physiquement actif, c'est, entre autres, questionner tout autant que discuter des bienfaits de l'activité physique et des méfaits de la sédentarité sur la santé. Intervenir efficacement auprès des patients, c'est, notamment ;

- motiver pour encourager l'adoption de comportements de santé ;
- reconnaître les barrières aux changements ;
- aider à identifier les activités qui répondent aux intérêts et qui sont adaptées à la condition (physique ou clinique) de chacun ;
- diriger vers une ressource spécialisée au besoin ;
- valoriser la persévérance.

Exemple d'intervention simple et appropriée [voir schéma 1] (adapté de Kino-Québec, s. d.)

Posez la question : **faites-vous de l'activité physique régulièrement ?**

➔ Oui

1. Félicitez le comportement de santé.
« Félicitations ! Vous savez que l'activité physique est un élément important dans le maintien/l'amélioration de votre état de santé. »

2. Soulignez les bienfaits de l'activité physique sur la santé.

À titre d'exemple :

- meilleur contrôle de l'essoufflement ;
- meilleure qualité du sommeil.

3. Valorisez la persévérance.

« Vous n'avez pas abandonné et je vous en félicite. »

➔ Non

Posez la question : **avez-vous une prescription de votre médecin de famille (cubes énergie) ou de votre pneumologue ou cardiologue (programme de réadaptation) le cas échéant ?**

➔ Oui

Discutez de la prescription ou du programme :

- choix d'une activité physique ;
- nombre de cubes énergie prescrit s'il y a lieu.

1. Discutez des bienfaits de l'activité physique sur la santé cardiorespiratoire.

À titre d'exemple :

- meilleur contrôle de l'essoufflement ;
- meilleure qualité du sommeil.

2. Motivez* le patient selon le stade de réceptivité au changement en vue d'adopter un comportement physiquement plus actif ou si un tel comportement a déjà été amorcé.

* Guidez « en collaboration » afin que l'individu identifie les motifs qui l'inciteraient à adopter un comportement propice à sa santé (OPIQ, 2015).

➔ Non

1. Suggérez à la personne d'en discuter avec son médecin de famille ou son médecin spécialiste (p. ex. pneumologue ou cardiologue) lors de la prochaine rencontre.

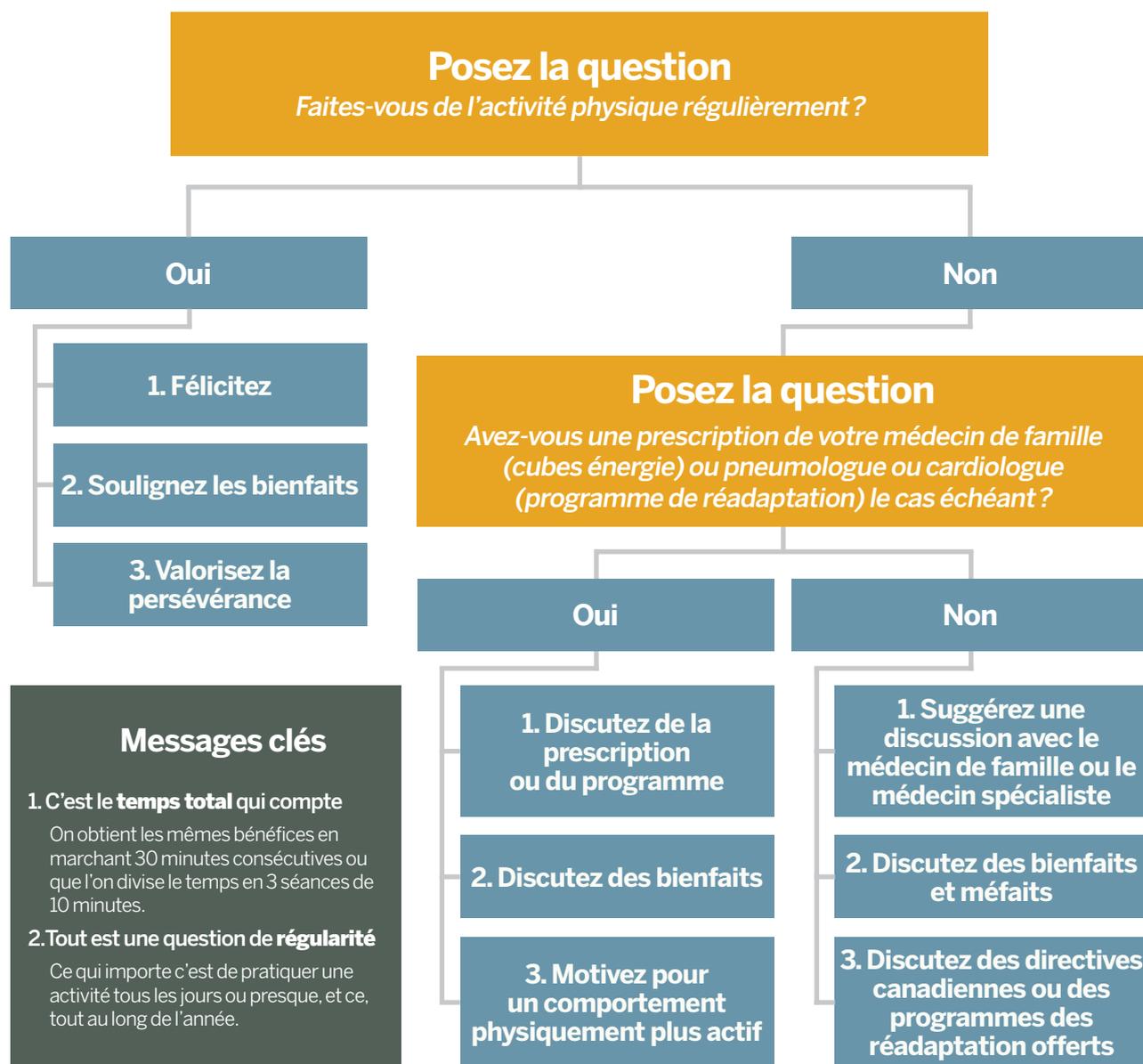
2. Discutez des bienfaits de l'activité physique et des méfaits de la sédentarité sur la santé.

À titre d'exemple :

- bienfaits de l'activité physique : meilleur contrôle de l'essoufflement, réduction de la pression artérielle, meilleure qualité du sommeil ;
- méfaits de la sédentarité : facteur de risque de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'obésité.

l'activité physique, un puissant remède!

Schéma 1. Exemple d'intervention simple et appropriée (adaptée de Kino-Québec, s. d.)



Messages clés

1. C'est le **temps total** qui compte

On obtient les mêmes bénéfices en marchant 30 minutes consécutives ou que l'on divise le temps en 3 séances de 10 minutes.

2. Tout est une question de **régularité**

Ce qui importe c'est de pratiquer une activité tous les jours ou presque, et ce, tout au long de l'année.

- 3. Discutez des directives canadiennes en matière d'activité physique et des directives canadiennes en matière de comportement sédentaire ou des programmes de réadaptation pulmonaire ou cardiaque selon le cas.

Dans certains cas, il conviendra également :

- d'aider le patient à identifier les activités physiques qui répondent le mieux à ses intérêts et à sa condition (physique ou clinique);
- de l'inviter à s'informer au sujet des programmes d'activité physique offerts dans son milieu de vie;
- de le diriger vers;
 - une ressource spécialisée, telle qu'un kinésiologue;
 - un site Web éducatif validé comme le volet [prescrit par les médecins de famille du Grand défi Pierre Lavoie](#);
 - un programme de réadaptation pulmonaire ou cardiaque;

- un programme éducatif tel que [Mieux vivre avec une MPOC](#) ou [Bien vivre avec une maladie du cœur](#).

Enfin, voici deux messages clés pour encourager les individus vers un mode de vie physiquement plus actif (Kino-Québec, s. d.)

1. C'est le **temps total** qui compte

- On obtient les mêmes bénéfices en marchant 30 minutes consécutives ou que l'on divise le temps en 3 séances de 10 minutes.

2. Tout est une question de **régularité**

- Ce qui importe, c'est de pratiquer une activité tous les jours ou presque, et ce, tout au long de l'année.



À propos de la motivation

1. L'entretien motivationnel (EM) vise deux objectifs : réduire l'ambivalence à propos du changement et augmenter la motivation intrinsèque pour changer. C'est une approche efficace qui permet d'adopter des comportements de santé et qui a fait ses preuves dans plusieurs domaines comme en témoignent les exemples suivants :

- prendre ses médicaments ou adhérer à sa thérapie comme prescrit ;
- respecter des directives nutritionnelles reçues ;
- commencer un programme d'activité physique ou persévérer dans son application ;
- cesser de fumer ;
- réduire ou supprimer sa consommation d'alcool.



Pour plus d'information : [Parler, écouter, écrire : l'art de communiquer en santé](#) (p. 53-65).

2. Parce que le temps est une préoccupation importante, il faut savoir que l'efficacité de l'entretien motivationnel est telle que même une intervention brève aura plus d'effets qu'une autre axée principalement sur les conseils fournis dans le cadre d'une relation expert-patient (Venne et Trudeau, 2009).

Rappel

Portez attention à la façon dont vous questionnez le patient, car celui-ci peut avoir un faible niveau de littératie. Les individus plus âgés, les personnes peu scolarisées, les populations autochtone et immigrante sont parmi les populations plus à risque d'un faible niveau de littératie.



Pour plus d'information : [Parler, écouter, écrire : l'art de communiquer en santé](#) (p. 21-35).

• • • L'adhésion aux conseils et recommandations émises nécessite — chez ceux qui espèrent une meilleure santé, ou à tout le moins, une meilleure qualité de vie — une motivation à engager et à maintenir le changement de comportement (OPIQ, 2015). Encourager l'adoption et le maintien de choix santé exige des interventions coordonnées de tous les milieux, y compris celui des soins et services de santé.

Ensemble, faisons bouger les gens!



Bibliographie

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2016. *Améliorer les résultats en santé — un changement de paradigme: Centre de prévention des maladies chroniques. Plan stratégique 2016-2019*, p. 7. [En ligne] [\[http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/assets/pdf/ccdp-strategic-plan-2016-2019-plan-strategique-cpmc-fra.pdf\]](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/assets/pdf/ccdp-strategic-plan-2016-2019-plan-strategique-cpmc-fra.pdf) (consulté le 4 août 2016).

ASSAD, J.M. et collab. Janvier 2009. *L'entrevue motivationnelle au Centre d'éducation à la santé: un choix éclairé. Survol des écrits*. Direction de santé publique, Agence de santé et de services sociaux de Montréal, p. 29. [En ligne] [\[http://psymontreal.com/7CpBmtSW/uploads/Article-Assaad-Kayser-Zozula-Gelineau-Psychologie-Quebec-Mai2010.pdf\]](http://psymontreal.com/7CpBmtSW/uploads/Article-Assaad-Kayser-Zozula-Gelineau-Psychologie-Quebec-Mai2010.pdf) (consulté le 4 août 2016).

BACON, S.L. et collab. 2015. « Association between patterns of leisure time physical activity and asthma control in adult patients ». *BMJ Open Resp Res*, vol. 2, n° 1, e000083, doi: 10.113, p. 4. [En ligne] [\[http://bmjopenrespres.bmj.com/content/2/1/e000083.full.pdf+html\]](http://bmjopenrespres.bmj.com/content/2/1/e000083.full.pdf+html) (consulté le 4 août 2016).

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA (GINA). Updated 2016. « Chapter 3. Treating asthma to control symptoms and minimize risk. Part B. Medications and strategies for symptom control and risk reduction ». *Global strategy for asthma management and prevention*, p. 52. [En ligne] [\[http://ginasthma.org\]](http://ginasthma.org) (consulté le 4 août 2016).

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). Updated 2016. « Chapter 4. Management of stable COPD ». *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*, p. 34. [En ligne] [\[http://goldcopd.org\]](http://goldcopd.org) (consulté le 4 août 2016).

KINO-QUÉBEC. s. d. *Pour une population plus active — L'influence positive des professionnels de la santé*, p. 3-4. [En ligne] [\[http://www.kino-quebec.gc.ca/publications/AvisStrategiesSynthSante.pdf\]](http://www.kino-quebec.gc.ca/publications/AvisStrategiesSynthSante.pdf) (consulté le 4 août 2016).

ORDRE PROFESSIONNEL DES INHALOTHÉRAPEUTES DU QUÉBEC. 2015. « 2. Entretien motivationnel ». *Parler, écouter, écrire: l'art de communiquer en santé*, p. 44, 53 et 56. [En ligne] [\[http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2015/05/e_opiq_guidecomm2014_VF.pdf\]](http://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2015/05/e_opiq_guidecomm2014_VF.pdf) (consulté le 4 août 2016).

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE. 2012. *Directives canadiennes en matière d'activité physique et Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire*, p. 3, 5, 7, 9 et 10. [En ligne] [\[http://www.scpe.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_Guidelines_Handbook_fr.pdf\]](http://www.scpe.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_Guidelines_Handbook_fr.pdf) (consulté le 4 août 2016).

VENNE, S. et G. TRUDEAU. Novembre 2009. « L'entretien motivationnel, un vaccin contre la résistance du patient? ». *Le Médecin du Québec*, vol. 44, n° 11, p. 33-34. [En ligne] [\[https://fmoq-legacy.s3.amazonaws.com/fr/Le%20Medecin%20du%20Quebec/Archives/2000%20-%202009/033-037DreVenne-Trudeau11.pdf\]](https://fmoq-legacy.s3.amazonaws.com/fr/Le%20Medecin%20du%20Quebec/Archives/2000%20-%202009/033-037DreVenne-Trudeau11.pdf) (consulté le 4 août 2016).

KRAUS, W.E. et collab. Mai 2015. « The national physical activity plan: a call to action from the American Heart Association. A science advisory from the American Heart Association ». *Circulation*, vol. 131, n° 21, p. 1934. [En ligne] [\[http://circ.ahajournals.org/content/131/21/1932.full.pdf?download=true\]](http://circ.ahajournals.org/content/131/21/1932.full.pdf?download=true) (consulté le 4 août 2016).