

... un défi de taille !

Véronique Martin, M.A. Conseillère en recherche, ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir.

Pour pallier la problématique des maladies chroniques qui découlent de la sédentarité, le Comité scientifique de Kino-Québec s'est penché sur les meilleures manières d'amener les personnes sédentaires à pratiquer régulièrement des activités physiques. Cette fiche reprend les faits saillants de l'avis de ce comité scientifique intitulé " Stratégies éprouvées et prometteuses pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques au Québec ". Deux acteurs d'intervention qui paraissent essentiels aux yeux de ce comité seront mis de l'avant : le professionnel de la santé et l'intervenant municipal.

Une situation alarmante.

Selon des données recueillies au Québec, au Canada et aux États-Unis, un pourcentage élevé de la population ne consacrerait pas à l'activité physique le nombre d'heures recommandé par les spécialistes. Au Québec, en 1998, c'était le cas de près d'une personne sur deux soit, 46,5 % des personnes de 15 ans et plus (Nolin et al., 2002). De plus, il semblerait que les jeunes Québécois d'aujourd'hui sont 40 % moins actifs qu'il y a trente ans.

Deux autres constats alarmants sont mis en exergue : l'excès de poids qui augmente et la dépense énergétique qui diminue. En effet, en 1998, 28 % de la population québécoise de 15 ans et plus présentait un excès de poids, comparativement à 19 % en 1987 et 27,5 % de la population québécoise utilisait, trois fois par semaine, la marche comme moyen de transport comparativement à 33,9 % en 1993 (Nolin et al., 2002).

Un tel bilan est inquiétant car les conséquences de l'excès de poids et de l'inactivité sont néfastes pour la santé.

Les déterminants individuels et éco-environnementaux.

Pour développer une stratégie de lutte contre la sédentarité, il importe de connaître les déterminants de la pratique régulière d'activités physiques qui pourraient éventuellement devenir des cibles d'intervention. Sallis et Owen (1999) présentent un sommaire des caractéristiques individuelles associées positivement à la pratique régulière d'activités physiques de loisir.

Caractéristiques individuelles associées à la pratique d'activités physiques.

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

Tel que le démontre le tableau, certains chercheurs se sont attardés 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 étude ont entrepris un programme d'activités physiques après avoir reçu des conseils 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 renforcer les participants dans leur démarche d'adoption ou de maintien d'une pratique régulière d'activités physiques.

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).

Malgré le petit nombre d'études sur l'approche écologique réalisées jusqu'à ce jour, certains aspects de l'environnement qui semblent influencer positivement la pratique régulière d'activités physiques ont été documentés.

Ces aspects sont :

page 2

- Ⓜ un degré élevé d'urbanisation (vivre en milieu urbain plutôt qu'en milieu rural ou en banlieue) ;
- Ⓜ un degré élevé de sécurité piétonnière (c.-à-d. comportant 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 (Troost et al., 2002).

Dans son avis, le Comité scientifique de Kino-Québec met l'accent sur deux principaux acteurs d'intervention qui peuvent agir sur ces types de déterminants : le professionnel de la santé et l'intervenant municipal.

L'intervention du professionnel de la santé centrée sur l'individu.

Le professionnel de la santé peut difficilement intervenir sur l'environnement physique et social de la population. Par contre, dans une relation de counseling, il peut intervenir sur les variables personnelles.

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 les 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'autosurveillance, 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 à 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.

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

(Gauvin, L. (1998).

- Ⓜ Prenez le temps de vous renseigner sur les habitudes d'activités physiques de vos patients.
- Ⓜ Informez vos patients des bienfaits pour la santé de la pratique régulière de l'activité physique.
- Ⓜ Offrez beaucoup d'encouragements aux patients qui songent sérieusement à effectuer un changement et à ceux qui ont initié ou qui ont réussi à maintenir un changement.
- Ⓜ Décrivez des exemples de patients qui ont réussi à effectuer un changement.
- Ⓜ Offrez beaucoup d'exemples d'activités physiques qui pourraient permettre aux patients de bouger davantage.
- Ⓜ Encouragez vos patients à augmenter la fréquence de leurs activités physiques comportant une dépense calorique plus élevée, en remplacement de leurs activités sédentaires.
- Ⓜ 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.
- Ⓜ Remettez à vos patients des dépliants d'information sur la pratique d'activités physiques.

L'intervention du représentant municipal centrée sur l'environnement physique et social.

Il est généralement accepté que, pour agir sur des problèmes de santé publique, on doit adopter une approche qui intègre des interventions centrées sur l'individu et sur son environnement.

Ainsi, la responsabilité d'améliorer la santé de la population sera partagée entre l'individu, le citoyen, et plusieurs acteurs sociaux, dont ceux du milieu municipal.

Les acteurs du milieu municipal, directeurs de loisir, urbanistes ou élus, peuvent difficilement intervenir sur les facteurs individuels. En revanche, ils peuvent jouer un rôle important sur l'environnement physique et social afin d'inciter les citoyens à adopter plus facilement un mode de vie actif.

Le type d'interventions à privilégier

Dans son avis, le Comité scientifique de Kino-Québec privilégie des interventions portant sur l'environnement physique et social qui nécessitent la collaboration du milieu municipal.

En ce qui a trait à l'environnement physique, il est important :

- ☛ d'améliorer l'accessibilité des infrastructures de loisir (espaces verts, parcs), des installations sportives, des voies cyclables et des sentiers pour la marche ;
- ☛ d'encourager l'aménagement d'environnements favorables à l'activité physique dans les quartiers et autres milieux de vie (par exemple, le milieu scolaire et le monde municipal pourraient accroître leur concertation afin de maximiser l'utilisation des équipements sportifs existants) ;
- ☛ d'améliorer la sécurité piétonnière ;
- ☛ de mettre en place des infrastructures qui favorisent des modes actifs de transport (marche, vélo).

On entend par environnement social favorable celui où la présence de réseaux sociaux augmente les possibilités de participer à des activités physiques. Par exemple, le soutien financier, promotionnel et logistique qu'offre un service de loisir aux organismes sportifs et communautaires permet de créer des réseaux pour encourager la pratique d'activités physiques et sportives, notamment des clubs de marche. Le milieu municipal pourrait également offrir à ses employés des programmes d'activités physiques en milieu de travail ou adapter les horaires de travail de ces derniers afin de leur permettre de participer à des activités physiques.

Exemples d'interventions environnementales pour promouvoir la pratique régulière d'activités physiques :

- ☛ accroître la concertation avec le milieu scolaire et associatif afin de maximiser l'utilisation des équipements sportifs existants ;
- ☛ rendre sécuritaires les intersections et les lieux publics tels que les parcs et les aires de jeux ;
- ☛ adopter un concept d'urbanisation axé sur les déplacements à pied ou en vélo (intersections dégagées, éclairage adéquat, mesures de réduction du trafic, rues piétonnières, etc.) ;
- ☛ favoriser l'implantation de services de proximité ;
- ☛ porter une attention particulière à l'aménagement paysager (présence de verdure, de fleurs, de parcs, etc.) ;
- ☛ instaurer des politiques de tarification avantageuses pour les familles ;
- ☛ augmenter la sécurité piétonnière autour des écoles pour permettre à plus de jeunes de marcher ;
- ☛ concevoir une politique de soutien aux organismes sportifs et communautaires.

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 type

populationnel, individuel et environnemental et ce, dans plusieurs milieux de vie et de travail. À ce titre, le professionnel de la santé, qu'il soit médecin, infirmier, nutritionniste ou physiothérapeute, a un rôle complémentaire à celui de l'éducateur physique et du kinésologue afin de promouvoir une pratique régulière d'activités physiques et ainsi aider à contrer la sédentarité.

Les acteurs du milieu municipal (loisir, urbanisme, sécurité publique), quant à eux, ont un rôle important à jouer dans la mise en place d'une stratégie globale de promotion de la pratique régulière d'activités physiques. C'est une question de qualité de vie pour tous les citoyens du Québec.

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 Internet de l'organisme Kino-Québec à l'adresse suivante : www.kinoquebec.ca

Références bibliographiques :

- 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.
- Jefferey, R.W. (1989). " Risk behaviors and health: Contrasting individual and population perspectives ", *American Psychologist*, 44, p. 1194-1202.
- Gauvin, L. (1998). Le médecin peut-il influencer les comportements ? *Médecine Sport*, 11(3), p.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.
- Kickbush, I. (1986). " Health promotion: A global perspective ", *Canadian Journal of Public Health*, 77, p. 321-326.
- Nolin, et al. (2002). *Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Institut national de santé publique du Québec et Kino-Québec, Les Publications du Québec, 137 p.
- 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.

Volume 1 / Numéro 12

Mai 2004

**Observatoire
québécois
du loisir**

3351 boul. des forges
C.P. 500
Trois-Rivières, Québec
G9A 5H7

Téléphone : (819) 376-5011 • 3451
Télocopieur : (819) 373-1988
Courriel : oql@sls.gouv.qc.ca
<http://www.sls.gouv.qc.ca/fr/loisir/oql.asp>

En collaboration avec



Conseil
québécois
du
LOISIR



Laboratoire en loisir
et vie communautaire

Affaires municipales,
Sport et Loisir

Québec

Les unités régionales
loisir et sport
DU QUÉBEC

Association québécoise
du loisir municipal