

Promouvoir la santé mentale par un counseling sur l'activité physique

Lignes directrices pratiques pour les médecins de famille

Julie Beaulac PhD AnnaMarie Carlson PhD R. Jamie Boyd MD CCFP FCFP

Les bienfaits pour la santé physique d'une activité physique (AP) régulière sont bien documentés¹. De nombreux articles dans *Le Médecin de famille canadien* ont fait valoir la nécessité de faire plus de counseling sur l'AP pour prendre en charge et prévenir les maladies physiques²⁻⁶. Des données scientifiques indiquent que l'AP est efficace aussi dans la promotion de la santé mentale et la prise en charge des problèmes de cette nature^{7,8}. Étant donné que les médecins de famille sont la source privilégiée d'information sur la santé et les fournisseurs les plus fréquents des soins pour les problèmes de santé mentale^{9,10}, une plus grande intégration du counseling sur l'AP pourrait servir à promouvoir le bien-être à la fois physique et mental. Le counseling sur l'AP est nécessaire pour la plupart des patients, puisque plus de la moitié de la population canadienne n'est pas suffisamment active pour en tirer des bienfaits physiques ou mentaux¹¹.

Activité physique et santé mentale

Des études sur l'AP comme traitement de l'anxiété et de la dépression ont révélé qu'elle était aussi efficace que des antidépresseurs ou la psychothérapie pour les cas légers à modérés. Par exemple, une synthèse par Cochrane a fait valoir que l'AP avait des effets cliniques de modérés à importants dans le traitement de la dépression¹² et une étude contrôlée randomisée¹³ a démontré que l'AP apportait des bienfaits comparables à ceux des antidépresseurs. Pour les cas de problèmes graves de santé mentale (p. ex. schizophrénie), l'AP s'est révélée une thérapie complémentaire importante¹⁴. On a aussi démontré qu'une AP régulière améliorait le fonctionnement comportemental chez ceux qui avaient des symptômes d'hyperactivité avec déficit de l'attention¹⁵ et qu'elle favorisait la santé mentale de diverses façons (p. ex. meilleure estime de soi, contact social, baisse du stress). Pour les patients qui ne souffrent actuellement pas de problèmes de santé mentale, l'AP peut être un moyen d'améliorer le bien-être, ce qui, après tout, est un objectif prépondérant des soins primaires au Canada. De plus, il y a une relation inversement proportionnelle entre la participation à l'AP et les problèmes de santé mentale, ce qui permet de dire, sans que ce soit de manière concluante, que la promotion de l'AP pourrait aussi prévenir le développement de

tels problèmes^{7,8}. Les lignes directrices pour la promotion de la santé mentale recommandent une accumulation chaque semaine d'un minimum de 150 minutes d'activités d'intensité modérée ou d'un minimum de 75 minutes d'exercices vigoureux, en tranches d'au moins 25 minutes de 3 à 5 jours par semaine¹⁶.

Counseling sur l'activité physique: les données probantes

Il a été démontré que de brèves interventions de counseling sur l'AP (environ 3 minutes), semblables à celles pour la cessation du tabagisme, entraînent des bienfaits modestes. Une ordonnance par écrit remise au patient est plus efficace que seulement des conseils verbaux et de brèves interventions de counseling avec suivi sont plus efficaces que celles sans suivi⁴. Les médecins de famille sont bien placés pour rallier les personnes ayant des problèmes de santé multiples et pour utiliser une approche multidisciplinaire afin d'accroître l'efficacité du counseling. Quoique les bienfaits du counseling sur l'AP soient modestes, même des effets modestes peuvent se traduire par des avantages considérables pour la santé de la communauté sur les plans d'une meilleure santé individuelle et d'une réduction des coûts économiques et sociaux de l'inactivité physique¹⁷.

Méthode de counseling: la technique des 5 A

L'efficacité du modèle des 5 A (*analyser, avertir, se mettre d'accord, assister, arranger*) pour offrir des conseils et changer les comportements sur le plan de la santé des patients est maintenant éprouvée¹⁸. Cette approche insiste sur les choix et l'autonomie du patient. Nous décrivons ci-dessous 5 étapes à suivre dans un counseling sur l'AP à l'aide de ce modèle. Ces étapes peuvent mettre à contribution un ou plusieurs professionnels de la santé selon le milieu (p. ex. soins en collaboration), les besoins du patient et le temps à votre disposition.

Étape 1: Analyser le degré d'AP, les risques pour la santé, les capacités et la volonté de changer. Évaluez le degré actuel d'AP du patient, y compris le nombre de minutes d'activités modérées et vigoureuses par semaine et le nombre de minutes à la fois. Évaluez les risques pour la santé du patient, notamment si son état

Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.
Can Fam Physician 2011;57:e122-4

This article is also in English on page 399.

de santé est assez stable pour s'adonner à des exercices modérés ou vigoureux; si ce n'est pas le cas, prévoyez une prise en charge continue de l'état de santé. Le questionnaire PAR-Q¹⁹ est un outil de dépistage des risques pour la santé qui peut être administré en peu de temps dans la salle d'attente. Passez en revue avec le patient les contre-indications ou les obstacles physiques à une augmentation de l'AP. Évaluez comment le patient perçoit sa capacité de faire de l'AP et discutez des problèmes qui pourraient rendre l'AP plus difficile (p. ex. l'arthrite). Commencez aussi à évaluer la volonté du patient de changer; ce processus dure tout le long du counseling sur l'AP. Sa volonté de changer se mesure selon l'importance qu'il accorde au changement dans l'amélioration de sa santé et la confiance qu'il a d'être capable de faire ce changement. Vous pourriez demander: «Sur une échelle de 0 à 10, 0 voulant dire sans importance et 10 très important, quelle importance accordez-vous présentement à l'augmentation de votre activité physique?» Vous pouvez poser le même genre de question pour le degré de confiance. Plus les notes obtenues sont basses, moins il y a de chances que la personne a. Pour déterminer les domaines d'intervention, vous pourriez demander ce qu'il faudrait pour rehausser l'importance et améliorer la confiance.

Étape 2: Informer la personne sur les risques et les avantages pour sa santé et sur les bienfaits et les principes FITT (fréquence, intensité, type et temps). Gardant à l'esprit les lignes directrices, adaptez le message et les conseils spécifiques en fonction de l'état de préparation au changement du patient. Par exemple, à un patient qui n'est pas prêt à devenir plus actif (importance et confiance faibles), vous pourriez lui dire: «En tant que votre médecin, je crois qu'il est important de vous dire que si vous deveniez plus actif, votre humeur et votre niveau de stress en seraient améliorés. Je comprends que vous ayez beaucoup d'autres priorités dans votre vie, mais je vous recommanderais fortement de faire plus d'activités. Qu'est-ce qui vous empêche de devenir plus actif? [Validez les raisons du patient.] D'après vous, quels seraient des bienfaits possibles d'une plus grande activité? [Dites que vous êtes d'accord avec les raisons du patient.] Nous parlerons davantage d'activité physique à notre prochaine rencontre.»

À un patient qui envisage de devenir actif ou est prêt à le faire (importance et confiance de moyennes à élevées), vous pourriez conseiller: «En tant que votre médecin, je crois qu'il est important que vous envisagiez [ou ayez décidé] de devenir plus actif. C'est une démarche importante pour améliorer votre santé, mais c'est parfois difficile. D'après vous, quels seraient les bienfaits possibles d'une plus grande activité? [Dites que vous êtes

d'accord avec les raisons du patient et ajoutez d'autres bienfaits.] Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher de faire plus d'activités? [Validez les raisons.] Ensuite, écrivez vos conseils comme une ordonnance d'AP adaptée au patient, précisant les buts recommandés du FITT (p. ex. ordonnance «Vert l'action», Lifescrpts)^{20,21}. Donnez une copie de l'ordonnance au patient et gardez-en une dans son dossier.

Avec les patients qui font déjà le niveau d'AP recommandé, félicitez-les, passez en revue leurs objectifs, anticipez de futurs obstacles et donnez des conseils sur les choses à modifier (p. ex. augmenter la variété, prévenir les blessures). Pekmezi et ses collègues expliquent des stratégies pour promouvoir l'AP à des patients qui en sont à diverses étapes du changement²².

Les patients auparavant sédentaires qui commencent un programme d'AP devraient débiter par de courtes séances (5 à 10 minutes) d'AP et se rendre progressivement au niveau souhaité. L'AP comme loisirs semble avoir plus de bienfait que l'AP occupationnelle²³ et devrait donc être recommandée même aux patients qui sont physiquement actifs au travail. Autrement, il n'y a pas de données concluantes sur le meilleur type d'activité (p. ex. endurance, force, etc.). Par conséquent, il faut aider nos patients à adopter et à maintenir un mode de vie actif en s'adonnant à des activités qu'ils aiment et aient facilement accessibles, et à améliorer leurs soutiens sociaux pour une vie active^{7,12}. Il est important toutefois de ne pas oublier que les lignes directrices pour éviter les blessures et optimiser la santé générale recommandent une diversité d'activités (p. ex. endurance, force, souplesse). Accroître la variété des activités pourrait être un objectif pour des patients déjà actifs.

Étape 3: Se mettre d'accord sur les objectifs et élaborer un plan d'action. Il faut que le patient participe activement à l'établissement des objectifs et à la discussion des obstacles et des solutions pour être motivé à changer. Discutez des objectifs en fonction des ordonnances et des lignes directrices. Les meilleurs objectifs sont précis, concrets et définis en termes comportementaux (p. ex. je vais faire une marche de 10 minutes 2 fois par semaine dans mon voisinage, le matin avant d'aller au travail). Il faut éviter de les définir sur le plan des résultats (p. ex. je ne me sentirai plus déprimé). Des objectifs réalistes ont plus de chance de favoriser une participation continue à des activités, en particulier chez les patients déprimés et anxieux qui peuvent avoir tendance à se fixer des objectifs déraisonnables. En leur donnant un calendrier hebdomadaire de planification et en les encourageant à écrire leurs objectifs, la probabilité de succès est plus grande. Des outils peuvent aider les patients à décider ce qui fonctionnera le mieux pour eux (p. ex. *Lignes directrices en matière d'activité physique*).

Étape 4: Aider les patients à surmonter les obstacles et les mettre en contact avec les ressources dans la communauté. Aidez les patients à surmonter les difficultés identifiées et à trouver des possibilités dans la collectivité. Il peut être utile de remettre aux patients une liste des ressources locales dans le domaine de l'AP (p. ex. gymnases communautaires, groupes de marche, parcs) et de les aider à trouver des solutions quand ils rencontrent des problèmes.

Étape 5: Prévoir des rendez-vous de suivi pour une évaluation, une rétroaction et du soutien. Le suivi est associé à plus de constance dans le changement comportemental. Il peut s'agir d'un autre rendez-vous, d'un bref appel téléphonique, d'une carte postale ou d'une lettre, ou encore d'une demande de consultation auprès d'un autre professionnel (p. ex. spécialiste de l'exercice, infirmière praticienne-conseil, psychologue). Il faudrait revoir les objectifs afin de progresser vers les niveaux recommandés d'activité pour obtenir des bienfaits en santé mentale et il importe aussi d'insister sur la continuité de l'activité.

Conclusion

Les médecins de famille jouent un rôle important pour favoriser chez les patients la prise en charge de leur propre santé physique et mentale; le counseling sur l'AP pour promouvoir la santé mentale compte parmi les importantes stratégies à suivre. 

M^{me} Beaulac est professeure adjointe au Département de psychologie de la santé clinique de l'Université du Manitoba à Winnipeg et psychologue clinicienne au programme de soins de santé mentale partagés de la Régie régionale de la santé de Winnipeg. **M^{me} Carlson** est professeure adjointe au Département de psychologie de la santé clinique de l'Université du Manitoba et psychologue clinicienne au centre de santé régional de Brandon. **D^r Boyd** est professeur et directeur du Département de médecine familiale de l'Université du Manitoba et directeur médical du Programme de médecine familiale et de soins primaires pour la Régie régionale de la santé de Winnipeg.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

M^{me} Julie Beaulac, Department of Clinical Health Psychology, Faculty of Medicine, University of Manitoba, PZ-350, 771 Bannatyne Ave, Winnipeg, MB R3E 3N4; téléphone 204 787-7424; télécopieur 204 787-3755; courriel jbeaulac@exchange.hsc.mb.ca

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles sont sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

- Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ* 2006;174(6):801-9.
- Petrella RJ. Canada's guide to physical activity. How can family physicians get the word out? *Can Fam Physician* 1999;45:827-9 (ang), 840-2 (fr).
- Petrella RJ, Lattanzio CN, Shapiro S, Overend T. Improving aerobic fitness in older adults. Effects of a physician-based exercise counseling and prescription program. *Can Fam Physician* 2010;56:e191-200. Accessible à: www.cfp.ca/cgi/reprint/56/5/e191. accédé le 18 février 2011.
- Petrella RJ, Lattanzio CN. Does counseling help patients get active? Systematic review of the literature. *Can Fam Physician* 2002;48:72-80.
- Pipe A. Get active about physical activity. Ask, advise, assist: get your patients moving. *Can Fam Physician* 2002;48:13-4 (ang), 21-3 (fr).
- Williams DJ, Streaton WB. Little pain, much gain. Solution-focused counseling on physical activity [Practice Tips]. *Can Fam Physician* 2005;51:677-8.
- Martinsen EW. Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nord J Psychiatry* 2008;62(Suppl 47):25-9.
- Ströhle A. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *J Neural Transm* 2009;116(6):777-84. Cyberpub. 23 août 2008.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Health care in Canada*. Ottawa, ON: Statistique Canada; 2003.
- Kirby M. Mental health in Canada: out of the shadows forever. *CMAJ* 2008;178(10):1320-2.
- Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Physical activity levels of Canadians. 2008 Physical Activity Monitor: facts and figures*. Ottawa, ON: Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie; 2009.
- Mead GE, Morley W, Campbell P, Greig CA, McMurdo M, Lawlor DA. Exercise for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;(3):CD004366.
- Blumenthal JA, Babyak MA, Doraiswamy M, Watkins L, Hoffman BM, Barbour KA, et collab. Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosom Med* 2007;69(7):587-96. Cyberpub. 10 septembre 2007.
- Perham AS, Accordini MP. Exercise and functioning level of individuals with severe mental illness: a comparison of two groups. *J Ment Health Couns* 2007;29(4):350-62.
- Verret C, Guay M, Berthiaume C, Gardiner P, Béliveau L. A physical activity program improves behavior and cognitive functions in children with ADHD: an exploratory study. *J Atten Disord* 13 septembre 2010. Cyberpub. préalable à la version imprimée.
- Otto MW, Smits JA. *Exercise for mood and anxiety disorders*. New York, NY: Oxford University Press; 2009.
- Fleming P, Godwin M. Lifestyle interventions in primary care. Systematic review of randomized controlled trials. *Can Fam Physician* 2008;54:1706-13.
- Whitlock EP, Orleans CT, Pender N, Allan J. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: an evidence-based approach. *Am J Prev Med* 2002;22(4):267-84.
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. *Physical activity readiness questionnaire. PAR-Q & you*. Ottawa, ON: Société canadienne de physiologie de l'exercice; 2002. Accessible à: www.csep.ca/cmfiles/publications/parq-par-q.pdf. Accédé le 22 février 2011.
- Go for Green Canada, Collège des médecins de famille du Canada. *Your "go for green" prescription*. Ottawa, ON: PACE Canada; 2002. Accessible à: www.pace-canada.org/products/pdfs/en/goforgreen-en.pdf. Accédé le 22 février 2011.
- Gouvernement de l'Australie, Department of Health and Ageing. *Lifescrpts*. Canberra, Australie: Commonwealth de l'Australie; 2009. Accessible à: www.health.gov.au/lifescrpts. Accédé le 22 février 2011.
- Pekmezi D, Barbera B, Marcus BH. Using the transtheoretical model to promote physical activity. *ACSM Health Fit J* 2010;14(4):8-13.
- Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et collab. Physical activity and public health. Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation* 2007;116(9):1081-93. Cyberpub. 1^{er} août 2007.
- Société canadienne de physiologie de l'exercice. *Canadian physical activity guidelines*. Ottawa, ON: Société canadienne de physiologie de l'exercice; 2011. Accessible à: www.csep.ca/english/view.asp?x=804. Accédé le 22 février 2011.
