

L'ESPA... POUR MIEUX SOUTENIR LES AIDANTS

Inspiré d'un modèle novateur suédois, l'ESPA est un outil qui permet aux infirmières en soins à domicile d'évaluer les besoins de soutien des aidants.

PAR LOUISE LÉVESQUE, M.SC., FRANCINE DUCHARME, PH.D. ET CHANTAL CARON, PH.D.

LES INFIRMIÈRES DES CLSC TRAVAILLANT AUX SERVICES À DOMICILE UTILISENT RAREMENT UN OUTIL POUR ÉVALUER SYSTÉMATIQUEMENT LES BESOINS DE SOUTIEN DES PROCHES-AIDANTS. CETTE ÉTUDE VISAIT À DOCUMENTER LA PERTINENCE D'UN OUTIL UTILISÉ DANS PLUSIEURS LOCALITÉS SUÉDOISES, LE COAT, ET À L'ADAPTER AU QUÉBEC SOUS LE NOM D'ENTENTE SUR LE SOUTIEN AUX PROCHES-AIDANTS, L'ESPA.

La grande majorité des familles qui prennent soin d'un parent âgé à domicile voient leur qualité de vie diminuée (Schulz et Martire, 2004). Les aidants familiaux, aussi appelés proches-aidants ou aidants naturels, se disent captifs, surchargés et épuisés (Ducharme, 2006). Le plus souvent, ils sont considérés comme des dispensateurs de soins qui font partie du système de santé. Au Canada, comme dans d'autres pays, leurs besoins de soutien en tant qu'aidants font rarement l'objet d'une évaluation (FCA, 2006 ; Guberman *et al.*, 2006), tandis que ceux des personnes âgées dont ils ont la charge le sont.

Dans une perspective de promotion de la qualité de vie des aidants, des chercheurs britanniques et suédois en sciences infirmières (Hanson *et al.*, 2008) ont conçu un outil d'évaluation novateur, le *Carers Outcome Agreement Tool (COAT)* dont la version adaptée s'appelle *Entente sur le soutien aux proches-aidants (ESPA)*. L'ESPA est basée sur un partenariat aidants-infirmières qui permet d'établir une entente afin que les services offerts correspondent au soutien souhaité par les aidants. Les parties sont considérées comme des co-experts, les aidants parce qu'ils connaissent leurs besoins de soutien et les intervenants, par la connaissance qu'ils ont des services répondant aux besoins.

L'ESPA est également basée sur le *User Involvement Model* développé en Suède (Hanson *et al.*, 2006) qui tient compte de deux facteurs liés à l'adéquation entre services et besoins : la symétrie et la synchronie (Nolan *et al.*, 2003). La symétrie fait référence à l'accord entre les aidants et les infirmières quant au type de soutien nécessaire. Quant à la synchronie, elle désigne le moment propice



« L'intervenant travaille en tandem avec l'aidant. On met l'aidant en action. »

choisi pour recevoir un service. Sans la symétrie et la synchronie, les aidants trouvent les services peu utiles et, par conséquent, les refusent ou les abandonnent (Nolan *et al.*, 2003).

Comme le *COAT* original, l'ESPA comprend quatre dimensions de besoins de soutien que les aidants jugent eux-mêmes essentiels pour leur qualité de vie (Hanson *et al.*, 2006). La première dimension (13 items) fait état de différents types d'aide qui pourraient leur être utiles pour donner des soins à leur parent. Les deuxième et troisième dimensions portent respectivement sur l'aide qui pourrait améliorer la qualité de vie du parent (8 items) et celle de l'aidant (9 items). Quant à la quatrième (8 items), elle concerne les caractéristiques de l'aide que les aidants estiment importantes ou sa qualité (voir tableau 1).

Selon l'approche de partenariat de l'ESPA, l'identification des besoins de soutien se déroule dans un climat d'échanges entre aidants et infirmières. Une fois les besoins identifiés dans une dimension, un plan de soutien est défini par lequel les deux parties s'entendent sur :

- 1) les objectifs à poursuivre en fonction des besoins identifiés dans cette dimension ;
- 2) les types d'aide qui pourraient répondre aux besoins identifiés, par qui cette aide pourrait être fournie, le moment où elle serait offerte et sa fréquence ;
- 3) les dates de suivis pour évaluer si l'aide a répondu aux besoins afin de modifier cette dernière au besoin.

Ainsi, quatre plans de soutien sont formulés en partenariat avec les proches-aidants.

DE LA SUÈDE AU QUÉBEC

La première phase de cette recherche a consisté à valider le *COAT* en considérant les différences culturelles entre le contexte québécois et suédois, non seulement quant à la langue mais également quant au sens des concepts contenus dans l'outil (Resnicow *et al.*, 1999). La démarche a impliqué des groupes de discussion avec treize gestionnaires de cas, y compris des infirmières, et des entrevues individuelles avec quatorze aidants recevant des services de CLSC dans des régions urbaines et rurales. Les participants ont confirmé que l'ESPA fait état de besoins qui reflètent la réalité des aidants québécois (Ducharme *et al.*, 2009). À la suite de ces résultats, une deuxième phase a permis de :

- 1) mettre l'ESPA à l'essai sur le terrain et le comparer à l'outil d'évaluation multicientèle (OEMC) utilisé en CLSC auprès des personnes âgées (MSSS, 2002);
(L'OEMC comprend des questions standardisées pour évaluer l'état de santé de la personne âgée, ses capacités à accomplir ses soins personnels et son réseau familial, lequel permet d'aborder indirectement la situation des aidants. Le questionnaire est rempli à l'occasion d'une rencontre au domicile de l'aidant. L'intervenant élabore un plan de services après cette rencontre.)
- 2) recueillir les points de vue des gestionnaires de cas et des responsables des services à domicile de CLSC quant à l'acceptabilité de l'ESPA et les conditions nécessaires à son implantation ;
- 3) documenter le processus de partenariat à la base de l'outil.

1^{re} étape À L'ESSAI

Comparativement à l'OEMC, l'outil ESPA permet-il de découvrir d'une manière sensible et détaillée les besoins de soutien des aidants et donne-t-il lieu à une offre de services non prévus dans l'OEMC ?

Six gestionnaires de cas de deux CLSC situés en régions urbaines ont participé à la mise à l'essai de l'ESPA. Le temps écoulé entre cette mise à l'essai et le dernier plan de services élaboré avec l'OEMC était en moyenne de 71 jours. Tous les gestionnaires de cas étaient des femmes ayant une expérience de travail moyenne de trois ans auprès des aidants de personnes âgées. Elles ont sollicité et obtenu la participation de 17 aidants, majoritairement des conjointes ayant une moyenne d'âge de 70 ans, faisant partie de leurs cas. Les aidants prodiguaient des soins à leur parent depuis huit ans en moyenne. Deux tiers des parents soignés présentaient des déficiences cognitives.

TABLEAU 1

EXEMPLES D'ITEMS DE L'ESPA

1 Besoins d'aide pour prendre soin du parent

Il me serait utile d'avoir plus de renseignements :

- > sur les types d'aide disponibles
- > sur des solutions de rechange aux soins à domicile

Il me serait utile d'avoir plus d'aide :

- > pour acquérir les habiletés nécessaires pour prendre soin de mon parent
- > pour discuter ouvertement avec mon parent de la situation qu'il/elle vit

2 Besoins d'aide pour améliorer la qualité de vie du parent

Cela améliorerait la qualité de vie de mon parent :

- > d'avoir plus d'échanges avec des amis
- > de se sentir encore valorisé en tant que personne

3 Besoin d'aide pour améliorer la qualité de vie de l'aidant

Cela améliorerait ma qualité de vie :

- > de disposer de plus de temps personnel
- > de réduire le stress que je ressens

4 Obtenir de l'aide de qualité

Que ceux ou celles qui m'aident :

- > en viennent à connaître mon parent
- > valorisent mes connaissances et mes compétences d'aidant

Les gestionnaires de cas ont reçu une journée de formation sur l'ESPA. Les rencontres pour mettre l'outil à l'essai, d'une durée moyenne de 120 minutes, se sont déroulées au domicile des aidants, seul à seul avec les gestionnaires de cas.

Les besoins de soutien des aidants rapportés dans l'ESPA ont été colligés. Les problèmes de l'aidant et du parent âgé, ainsi que les services reçus inscrits dans l'OEMC ont été notés et ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

Résultats

L'application de l'ESPA a permis d'identifier de nombreux besoins non comblés, particulièrement d'ordre psycho-éducatif. Par rapport à la dimension « aide pour prendre soin du parent », la moitié des aidants mentionnent des besoins éducatifs touchant l'acquisition de connaissances quant à des stratégies pour mieux composer avec les soins du parent, par exemple mieux comprendre sa maladie, connaître la disponibilité des services d'aide aux soins et les programmes de soutien financier. Le besoin le plus souvent relevé par rapport à la qualité de vie du parent est qu'il puisse continuer à vivre à la maison et, en second lieu, qu'il puisse avoir des échanges stimulants avec des amis.

Quant à la qualité de vie des aidants, les besoins sont nombreux. Près de la majorité en exprime plusieurs, par exemple : pouvoir prendre des vacances ou un congé, disposer de plus de temps personnel, avoir une vie sociale, savoir fixer ses limites comme aidant, pouvoir se reposer sans s'inquiéter du parent.

« Cette écoute constitue un préalable essentiel pour que l'échange en soit un de partenariat. »

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

- 1 Dans une perspective de promotion de la santé, utiliser l'outil auprès de tous les aidants, y compris ceux au début de leur parcours d'aidant.
- 2 Reconnaître que le rôle d'aidant ne se limite pas à accomplir des tâches de soins et à offrir des services d'ordre instrumental; il comprend aussi des aspects émotionnels et oblige à offrir des services psycho-éducatifs.
- 3 Accorder des ressources financières permettant aux services de soins à domicile de concrétiser le processus de partenariat et d'offrir le temps nécessaire aux infirmières pour appliquer l'ESPA en respectant ce processus et en assurant des suivis réguliers avec les aidants.
- 4 Offrir aux infirmières une formation et un encadrement clinique afin qu'elles intègrent les principes du partenariat à leur pratique et qu'elles se sentent soutenues et valorisées dans leurs efforts d'appliquer l'ESPA.
- 5 Mettre en place, à l'instar du Royaume-Uni, des stratégies de démarchage entre les CLSC et différents groupes de professionnels de la santé (ex. : groupes de médecine de famille, intervenants des centres de jour) afin de rejoindre les aidants le plus tôt possible dans leur parcours d'aide.

« C'était d'un commun accord qu'on a fait le plan de soutien. »

Au cours de l'élaboration conjointe des plans de soutien de l'ESPA, les gestionnaires de cas ont constaté que les besoins exprimés par les aidants, principalement ceux d'ordre psycho-éducatif, nécessiteraient une augmentation des services déjà prévus dans l'OEMC, par exemple les périodes de répit. Ils ont également constaté que l'ajout de nouveaux services serait nécessaire. Voici des exemples : le besoin de stimulation du parent pourrait être comblé par des services de bénévoles et la création de groupes d'entraide ou de programmes psycho-éducatifs d'intervention contribueraient à combler les besoins d'apprentissage et de soutien des aidants.

Par ailleurs, les données de l'OEMC indiquent que l'épuisement des aidants est le problème le plus souvent signalé. Toutefois, les sources d'épuisement ne sont pas déterminées au moyen de cet outil. L'aidant a-t-il besoin de vacances pour diminuer son épuisement ou est-il préoccupé par la qualité de vie de son parent? Ces diverses sources d'épuisement font appel à des services différents. Ainsi, le manque de précision de l'OEMC quant aux sources des problèmes empêche de cibler les services requis.

Cette première étape indique que l'ESPA permet de saisir et de préciser un éventail de besoins et favorise l'adéquation des services aux besoins.

2^e étape LES CONDITIONS

L'outil ESPA serait-il pertinent pour les intervenants en soins à domicile comme outil d'évaluation des besoins de soutien des aidants et quelles conditions seraient nécessaires à son implantation?

Des groupes de discussion avec les gestionnaires de cas ayant participé à la mise à l'essai et des entrevues individuelles avec les

responsables des services de soutien à domicile de deux CLSC ont été réalisés grâce à une grille d'entrevue semi-structurée comprenant des questions relatives à l'acceptabilité et aux conditions d'implantation de l'ESPA. Par exemple : « En quoi cet outil serait-il utile à votre pratique ? » ; « L'implantation de cet outil nécessiterait-il des changements de pratique ? ».

Les propos tenus durant les rencontres ont été enregistrés et retranscrits. Des passages significatifs de verbatims ont été relevés ainsi que les thèmes récurrents qui ressortent de ces rencontres (Huberman et Miles, 2003).

Résultats Acceptabilité

« L'ESPA structure la pensée des intervenants sur des questions précises et oblige à tenir compte de la réalité des aidants, de leurs besoins à eux. L'OEMC ne touche pas à ces points-là. »

L'ESPA s'avère un instrument structuré et systématique destiné précisément à l'évaluation des besoins de soutien des aidants. Son utilisation permettrait d'explorer des solutions quant aux besoins et de servir de cadre de référence commun aux gestionnaires de cas des services à domicile parmi lesquels on retrouve plusieurs infirmières. L'ESPA donnerait aussi aux aidants un statut de participant actif, le professionnel n'étant plus seul à décider de l'offre de soutien.

Résultats Implantation

« Le professionnel n'est plus le seul détenteur du savoir. »

Certaines conditions sont jugées essentielles à l'implantation de l'ESPA. Notamment, reconnaître que son utilisation s'inscrit dans une logique d'échanges avec les aidants où la recherche de solutions repose sur les forces et les connaissances de chacun. Cette logique fait de l'ESPA un outil souple qui n'a pas la forme d'un questionnaire rigide. La formation des gestionnaires de cas est aussi une condition à l'implantation de l'outil.

Tous considèrent l'ESPA comme un outil pertinent pour la pratique des intervenants à domicile auprès des proches-aidants. On reconnaît toutefois que certains CLSC pourraient avoir à ajuster leurs priorités d'action concernant l'offre de services aux proches-aidants. Un réaménagement ou une reconfiguration des services pourrait se révéler nécessaire.

3^e étape PROCESSUS DE PARTENARIAT

Quelles sont les stratégies déployées par les gestionnaires de cas pour intégrer le processus de partenariat dans l'application de l'ESPA? Quel impact ce processus a-t-il sur leur pratique auprès des aidants? Et finalement, qu'en pensent les aidants?

Des groupes de discussion avec les gestionnaires de cas et des entrevues individuelles avec les aidants ayant participé à la mise à l'essai de l'ESPA ont été réalisés. Les grilles d'entrevue utilisées permettaient de connaître l'expérience de chaque groupe quant au processus de partenariat. Par exemple : « Comment avez-vous concrétisé le processus de partenariat lors de la rencontre avec l'aidant ? » ; « Lorsque vous avez parlé de votre situation d'aidant, comment vous êtes-vous senti ? »

Résultats Stratégies

«Le but de l'ESPA, c'est que les aidants disent eux-mêmes quelle aide ils désirent.»

Les gestionnaires de cas ont eu recours à deux stratégies pour intégrer le processus de partenariat à leur pratique, soit une écoute centrée sur la réalité des aidants et le questionnement mobilisateur. À leur avis, le partenariat requiert une écoute du discours des aidants pour comprendre la perception qu'ils ont de leur propre situation, pour ensuite poursuivre les discussions à partir de cette perception. Il s'agit donc de leur accorder de l'espace pour qu'ils expriment leurs besoins et leurs attentes, sans porter de jugement, afin de les rejoindre là où ils sont rendus dans leur parcours d'aidant. Selon les gestionnaires de cas, cette écoute constitue un préalable essentiel pour que l'échange entre les deux parties en soit un de partenariat.

Après avoir écouté les aidants, les gestionnaires de cas ont eu recours à la stratégie du questionnement mobilisateur. Ils ont posé subtilement des questions d'exploration aux aidants et ce, sans confrontation, en leur demandant de parler davantage de leurs besoins et de ce qui pourrait les aider, en reformulant leurs propos ou en les clarifiant. Les aidants acquièrent ainsi une vision plus éclairée de leur situation et prennent conscience de leurs habiletés et compétences en vue de trouver par eux-mêmes des solutions adaptées à leurs besoins. Par exemple: «Quel type d'aide aimeriez-vous le plus recevoir?».

Résultats Impact

«En décortiquant la situation en petits éléments, ça rend le problème moins gros, ça donne du pouvoir aux aidants.»

Le partenariat permet aux gestionnaires de cas de mieux connaître les exigences du rôle d'aidant et de cerner d'une manière singulière les besoins de chacun. Il contribue à la valorisation des aidants et favorise l'empowerment en les invitant à prendre part activement aux plans de soutien. Il parvient à briser les réticences de certains à reconnaître qu'eux aussi ont des besoins.

Résultats Perception des aidants

«Je me suis sentie d'égale à égale au cours des relations avec l'intervenante. Je me suis sentie partenaire.»

Le témoignage des aidants révèle qu'ils ont perçu un climat de confiance et se sont sentis écoutés. Ils rapportent que la démarche de partenariat les incite à réfléchir à leurs besoins et à trouver des solutions pour les combler. Les aidants rapportent aussi avoir participé à l'élaboration des plans de soutien de l'ESPA. Ils voient dans le processus de partenariat une reconnaissance de leur contribution aux soins de leur parent, une occasion d'exprimer leur trop-plein émotif et de porter un regard différent sur leur situation. À cet égard, le questionnement mobilisateur semble avoir conduit à la réflexivité, c'est-à-dire à un apprentissage réflexif (Duffy, 2007) qui permet de percevoir leur situation sous un angle plus éclairé.



Ces résultats s'apparentent de près à ceux obtenus par les chercheurs suédois au cours de l'implantation du COAT (Hanson et al., 2008). Ces concordances fournissent des indications quant

au potentiel de transfert de l'ESPA dans des milieux de pratique de culture différente.

Bref, l'ensemble des résultats indique que l'ESPA est un outil multidimensionnel pertinent pour découvrir d'une manière systématique, singulière et détaillée les besoins de soutien des proches-aidants d'un parent âgé et pour mieux cibler les services qu'ils souhaitent recevoir. L'ESPA met en lumière la nécessité de redéfinir notre vision du rôle d'aidant, entre autres en reconnaissant qu'il va au-delà de l'instrumentalité associée à l'accomplissement de tâches de soins. Ce rôle comporte des aspects émotionnels qui s'inscrivent dans une dynamique de rapport aidants-aidés pour laquelle il est essentiel d'offrir des services psycho-éducatifs.

Après cette étude, des recommandations ont été formulées (voir tableau 2). Elles pourront guider les instances politiques et institutionnelles et servir aux infirmières dans leurs efforts pour promouvoir le bien-être des aidants.

Nous croyons que cet outil peut enrichir le répertoire des pratiques infirmières, le partenariat étant une valeur de la discipline et l'évaluation des besoins des familles aidantes faisant partie intégrante du rôle de l'infirmière. Son utilisation favoriserait une alliance entre les infirmières et les familles aidantes afin que les services soient davantage liés à leurs attentes. Cette alliance permettrait aussi de reconnaître le droit des proches-aidants d'être entendus et soutenus et éviterait de tenir pour acquis qu'ils sont des ressources du système de santé. ■

«La discussion m'a aidé à trouver des réponses, à mieux comprendre mes problèmes.»

Louise Lévesque

est professeure émérite à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et chercheuse au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.



Francine Ducharme

est professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et titulaire de la Chaire Desjardins en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.



Chantal Caron

était professeure agrégée à l'École des sciences infirmières à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et chercheuse au Centre de recherche sur le vieillissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.



Note des auteures

Nous tenons à remercier sincèrement Chantal Caron pour son importante contribution à la réalisation de cette étude. Jusqu'à son décès en janvier 2009, elle a travaillé, d'une manière remarquable et soutenue, au développement de la pratique infirmière en gériatrie.

Cette étude a été subventionnée par les Instituts de recherche en santé du Canada dans le cadre d'un programme de partenariat international. Nous voulons remercier Diane Girouard, Danielle Labrecque, Eugénie Pinsonnault et Denise Trudeau pour leur minutieux travail de coordonnatrices. Nos remerciements s'adressent également aux aidants et aux professionnels des CLSC qui ont accepté de participer à cette étude qui, sans leur collaboration, n'aurait pu être réalisée. Les résultats de cette étude ont fait l'objet d'une communication par affichage présentée lors du IV^e Congrès mondial des infirmiers et infirmières francophones tenu à Marrakech en juin 2009.

Pour se procurer l'ESPA et le guide explicatif de l'outil, un bon de commande peut être rempli puis téléchargé sur le site Web de la Chaire Desjardins (www.chairedesjardins.umontreal.ca). L'équipe de recherche demeure à la disposition des milieux pour offrir une formation (environ quatre heures) afin que l'implantation de l'outil ait lieu dans des conditions optimales et que les gestionnaires de cas puissent adopter une approche commune dans l'application de l'outil. ■

Références:

- Ducharme, F. *Famille et soins aux personnes âgées - Enjeux, défis et stratégies*, Montréal, Beauchemin, 2006.
- Ducharme, F., L. Lévesque, C. Caron, E. Hanson, L. Magnusson, J. Nolan et al. «Validation transculturelle d'un outil d'évaluation des besoins de soutien des proches-aidants de personnes âgées à domicile», *Recherche en soins infirmiers*, n° 97, juin 2009, p. 63-73.
- Ducharme, F., L. Lévesque, C. Caron, E. Hanson, L. Magnusson, J. Nolan et al. « Mise à l'essai d'un outil d'évaluation des besoins de soutien des proches-aidants d'un parent âgé à domicile », *Recherche en soins infirmiers*, n° 101, juin 2010.
- Duffy, A. « A concept analysis of reflective practice: determining its value to nurses », *British Journal of Nursing*, vol. 16, n° 22, 2007, p. 1400-1407.
- Family Caregiver Alliance (FCA). *Caregiver Assessment: Principles, Guidelines and Strategies for Change, Report from a National Consensus Development Conference*, vol. II, San Francisco, 2006.
- Guberman, N., J.P. Lavoie, J. Pepin, S. Lauzon et M.E. Montejo. «Formal service practitioners' views of family caregivers' responsibilities and difficulties», *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, vol. 25, n° 1, printemps 2006, p. 43-53.
- Hanson, E., J. Nolan, L. Magnusson, E. Sennemark, L. Johansson et M. Nolan. *The Carers Outcome Agreement Tool (COAT). A New Approach to Working with Family Carers. Getting Research into Practice Report (GRIP), Report n° 1*, University of Sheffield, Sheffield, 2006, 62 p.
- Hanson, E., L. Magnusson et J. Nolan. «Swedish experiences of a negotiated approach to carer assessment: the Carers Outcome Agreement Tool», *Journal of Research in Nursing*, vol. 13, n° 5, sept. 2008, p. 391-407.
- Huberman, A.M et M.B. Miles. *Analyse des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes* (2^e éd.), Bruxelles, De Boeck Université, 2003.
- Lévesque, L., F. Ducharme, C. Caron, E. Hanson, L. Magnusson, J. Nolan et al. «A partnership approach to service needs assessment with family caregivers of an aging relative living at home: A qualitative analysis of the experiences of caregivers and practitioners», *International Journal of Nursing Studies*, (à paraître).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Évaluation de l'autonomie multivalentielle*, Québec, MSSS, 2002.
- Nolan, M., G. Grant, J. Keady et U. Lundh. «New directions for partnerships: relationship-centred care», in M. Nolan, U. Lundh., J. Keady et G. Grant (ss. la dir. de). *Partnerships in Family Care: Understanding the Caregiving Career*, Maidenhead (UK), Open University Press, 2003, p. 257-291.
- Resnicow, K., T. Baranowski, J.S. Ahluwalia et R.L. Braithwaite. «Cultural sensitivity in public health: defined and demystified», *Health Education Research*, vol. 17, n° 5, 1999, p. 10-21.
- Schulz, R. et L.M. Martire. «Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies», *American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 12, n° 3, mai/juin 2004, p. 240-249.

MYTHES ET RÉALITÉS OU VRAI FAUX

RÉPONSES DE LA PAGE 9

À PROPOS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

PAR JOËL BRODEUR, INF., M.SC.

1. Il faut 30 minutes d'activité physique consécutives par jour pour avoir un effet positif.

FAUX - Il a été démontré que trois périodes de 10 minutes d'activité physique par jour sont aussi bénéfiques qu'une seule de 30 minutes consécutives. Déjà en 1990, une étude avait démontré que trois séances de 10 minutes de jogging par jour apportent les mêmes bénéfices qu'une séance de 30 minutes. De nombreuses études et consensus d'experts (Thibault, 1999) corroborent cette découverte depuis près de 20 ans. Voilà un mythe bien résistant.

2. L'activité physique améliore l'autonomie fonctionnelle et l'espérance de vie.

VRAI - L'effet de la sédentarité sur l'autonomie fonctionnelle de la personne est plus catastrophique que ce qu'en pensent la plupart des gens. Ce n'est pas la vieillesse mais bien la sédentarité qui serait à l'origine de la moitié des pertes d'autonomie observables entre 30 et 70 ans (ASPC, 2010). De plus, il a été clairement démontré que non seulement l'exercice améliore la qualité de vie, mais aussi la prolonge (Lee et al., 1997).

3. Il est prouvé que s'étirer avant de faire du sport permet d'éviter les blessures.

FAUX - Aucune étude n'a démontré que s'étirer avant de faire du sport a un effet protecteur. Au contraire, un étirement trop vigoureux pourrait être dommageable pour les muscles. Il est cependant primordial de bien réchauffer les muscles qui seront sollicités avant un exercice afin de les préparer à subir ce stress et ainsi contribuer à éviter les blessures. Une façon simple de se réchauffer est de commencer l'activité à un rythme faible durant les premières minutes. Cependant, des experts s'entendent sur les avantages marqués de faire des étirements après le sport, ce qui augmenterait considérablement la souplesse musculaire.

4. La perte de poids obtenue par une diminution des calories ingérées est aussi bénéfique pour la santé cardiovasculaire que l'activité physique.

FAUX - L'activité physique diminue la présence de gras dans l'organisme et prévient la fonte de la masse musculaire. Associée à la réduction du poids, elle a un avantage par rapport à la perte de poids obtenue uniquement par le régime alimentaire.

Sources:

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). «Bienfaits de l'activité physique», Santé Canada, février 2010. [En ligne: www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-fra.php]
- Kaminsky, L.A., S. Padjen et J. LaHam-Saeger. «Effect of split exercise sessions on excess post-exercise oxygen consumption», *British Journal of Sports Medicine*, vol. 24, n° 2, juin 1990, p. 95-98.
- Lee, I.M., R.S. Paffenbarger Jr et C.H. Hennekens. «Physical activity, physical fitness and longevity», *Aging*, vol. 9, n° 1-2, févr.-avril 1997, p. 2-11.
- Shrier, I. «Stretching before exercise does not reduce the risk of local muscle injury: a critical review of the clinical and basic science literature», *Clinical Journal of Sport Medicine*, vol. 9, n° 4, oct. 1999, p. 221-227.
- Tanaka, K. et T. Matsuo. «Effects of exercise and physical activity on vital age», *Nippon Rinsho*, vol. 67, n° 7, juill. 2009, p. 1361-1365.
- Thibault, G. *Quantité d'activité physique requise pour en retirer des bénéfices pour la santé - Synthèse de l'avis du Comité scientifique de Kino-Québec et applications*, Québec, Ministère de l'Éducation - Direction des communications, 1999. [En ligne: www.kino-quebec.qc.ca/publications/SynthQteActivitePhysique.pdf]
- Pour plus de détails, visitez www.optiforme.ca et www.savoir-sport.org

Ndlr: L'auteur est infirmier-conseil à l'OIIQ.