

Cet article vise à :

aller à la rencontre d'un chercheur ou d'une chercheuse qui œuvre à l'Université de Montréal afin d'informer le grand public de ses recherches.



ISABELLE DORÉ

Isabelle Doré est détentrice d'un doctorat en santé publique et épidémiologie de l'Université de Montréal et d'un postdoctorat en kinésiologie de l'Université de Toronto. Elle est actuellement professeure à l'École de kinésiologie et des sciences de l'activité physique de la Faculté de médecine et au Département de médecine sociale et préventive de l'École de santé publique de l'Université de Montréal. Elle est également chercheuse au Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Bouger pour sa santé mentale

Parlez-nous de vos recherches actuelles.

Mes travaux portent sur l'activité physique et la santé mentale. Je travaille dans une perspective de promotion de l'activité physique et de la santé mentale dans sa dimension positive, mais également en prévention des troubles mentaux courants. Je défends ardemment le fait que la « santé mentale » devrait être comprise comme quelque chose de fondamentalement positif, puisque l'on parle de « santé ». Or, traditionnellement, les gens associent souvent santé mentale et troubles mentaux, ce qui est vraiment un mauvais réflexe qui doit être changé.

Je m'intéresse ainsi à l'activité physique comme stratégie pour prévenir les symptômes anxieux, les symptômes dépressifs et la détresse psychologique. Mes recherches portent plus précisément sur les dimensions sociales en activité physique, que celle-ci soit pratiquée en groupe informel, en groupe plus structuré ou en équipe sportive régie par des règles, des entraînements ou des compétitions. Je cherche ainsi à savoir comment les rapports sociaux à l'intérieur des dynamiques de groupe en activité physique sont susceptibles d'avoir des effets positifs sur la santé mentale, notamment à travers la création d'un sentiment d'appartenance sociale,

de soutien social, de connectivité entre les individus, d'élargissement et de diversification du réseau social, éléments qui, à leur tour, peuvent avoir des effets positifs sur la santé mentale, mais aussi sur la réduction des symptômes anxieux et dépressifs.

La particularité de mon programme de recherche est que je poursuis ces indicateurs de recherche dans différentes populations. Mes premiers travaux, au doctorat, portaient sur les adolescents et les jeunes en transition vers l'âge adulte. On constate l'abandon de l'activité physique et sportive durant cette période et mon objectif était de déterminer si les dynamiques de groupe pouvaient sauvegarder un peu la participation des jeunes, et avec quels effets sur leur santé mentale. Par la suite, au fil de mon parcours professionnel, j'ai été invitée à des tables de discussion pour des projets de recherche concernant des populations atteintes de cancer, et j'ai alors développé un intérêt pour ces populations.

Je cherche donc à comprendre comment l'activité physique peut être bénéfique pour la santé mentale des personnes qui reçoivent un diagnostic de cancer. Je veux également trouver des manières de développer des interventions en activité physique qui seraient promotrices d'une bonne santé mentale et qui permettraient de réduire le stress et l'anxiété chez

ces personnes. Enfin, je m'intéresse également aux populations immunosupprimées en raison d'une greffe. Dès le début de la pandémie, une collègue a constaté chez elles un niveau élevé de stress et d'anxiété associé aux mesures de distanciation physique et sociale. Il nous est donc apparu incontournable de nous intéresser à la réalité en pandémie de ces gens, empreinte de défis particulièrement importants, ainsi qu'aux modalités ou habitudes de vie qui seraient promotrices d'une bonne santé mentale dans ce contexte. Nous avons alors mené un projet de recherche évaluant l'effet de l'activité physique sur la santé mentale des personnes immunosupprimées en raison d'une greffe et de leurs proches, qui devaient respecter les mêmes mesures strictes pour les protéger. Un volet de ce projet s'intéresse à l'influence de la présence d'animaux de compagnie sur la santé mentale et les saines habitudes de vie en matière d'activité physique.

Vos recherches semblent porter davantage sur un travail en amont, c'est-à-dire avant qu'un diagnostic de trouble mental soit confirmé. Est-ce bien le cas ?

En effet, mon travail se fait à 99 % en amont des troubles de santé mentale ;



je m'intéresse aux déterminants et meilleures stratégies pour réduire les symptômes et prévenir l'apparition de ces troubles. Je m'intéresse aux manières dont on peut améliorer, bonifier, optimiser la santé mentale des populations en augmentant leur qualité de vie et leur bien-être. Je vise à créer une riche boîte à outils que les gens pourraient utiliser quand ils vivent des situations de stress, par exemple un stress soutenu sur une longue période, une potentielle détresse, de l'isolement, une perte d'intérêt. L'objectif serait de réduire, grâce à ces outils, la probabilité qu'ils développent un trouble mental et donc d'agir de manière préventive.

Je ne suis pas psychologue ni kinésologue. Ma perspective de recherche est axée sur la santé publique, puisque je vise à intervenir sur les déterminants de la bonne santé mentale, dont fait partie l'activité physique. Mon champ d'action est celui de la santé mentale des populations beaucoup plus que celui de la psychologie.

Diriez-vous que l'activité physique permet d'agir à la fois sur la santé physique et mentale ?

Exactement. L'activité physique a l'avantage d'être une intervention largement acceptée et dont les effets bénéfiques sur la santé sont reconnus. Personne (ou presque!) n'est contre l'activité physique. Utiliser celle-ci pour optimiser la santé globale permet d'englober la santé physique et la santé mentale, en optimisant justement la condition physique.

Entreprendre ou maintenir la pratique d'activité physique peut représenter un grand défi, notamment après un diagnostic de cancer ou pendant les traitements contre le cancer. Souvent, une sorte de cercle vicieux s'installe dans ces situations : les gens sont très fatigués, donc potentiellement plus déprimés et plus stressés, alors ils bougent moins, ce qui les rend plus fatigués, etc. L'objectif est d'intervenir pour briser ce cercle, qu'on rencontre

dans les contextes de cancer, mais aussi chez de jeunes adolescentes qui ne bougent plus, qui bougent peu ou qui ont moins envie de le faire. Elles se retrouvent souvent alors un peu moins bien entourées, car elles ont moins d'interactions sociales, ce qui leur donne encore moins envie de bouger. L'idée est de briser le cercle en proposant des contextes ou des interventions favorables et attrayantes qui répondent aux goûts et aux besoins spécifiques de ces populations, que ce soit à l'école, dans les milieux de soins ou dans la communauté.

Qu'est-ce qui vous a profondément motivée à étudier le rôle de l'activité physique sur la santé mentale ?

C'est vraiment le désir d'agir en amont. Après ma maîtrise, dans le cadre d'un emploi que j'ai occupé à l'Institut national de santé publique

« Avant ce projet, je souhaitais déjà développer des programmes de préadaptation, donc intervenir avant le début des traitements, mais rien de ce type n’existait encore au CHUM en oncologie. »

du Québec, j’ai constaté à quel point les gens consultent peu pour des raisons de santé mentale, surtout les jeunes adultes, qui ne vont pas chercher d’aide majoritairement en raison de la stigmatisation associée à la maladie mentale. Je me suis alors dit qu’on pourrait peut-être agir en amont, en essayant de développer des stratégies pour prévenir ces troubles et en faisant la promotion d’une bonne santé mentale. À cette époque, la majorité des études portait sur les traitements en cas de troubles de santé mentale, alors même qu’il y avait une certaine effervescence autour des bienfaits de l’activité physique pour réduire les symptômes de troubles mentaux. C’est ce qui m’a poussée à faire un doctorat sur la promotion et la prévention ainsi que sur les dynamiques sociales en activité physique, qui avaient très peu été étudiées, entre autres en lien avec la santé mentale dite « positive ».

Est-ce récent que des groupes d’activité physique soient proposés à des gens qui viennent de recevoir un diagnostic de cancer ?

Oui, c’est tout à fait vrai. Ailleurs dans le monde, plusieurs programmes existent en préadaptation, notamment à l’Université McGill, qui en offre un en préchirurgie générale, mais sur une base individuelle. Toutefois, le Centre hospitalier de l’Université de Montréal (CHUM) propose un programme de préadaptation en groupe pour les patients qui ont reçu un diagnostic de cancer qui fonctionne très bien. Je suis heureuse d’en parler, car c’est mon étudiante à la maîtrise Alexia Piché qui l’a développé, en

étroite collaboration avec la Fondation Virage au CHUM.

Avant ce projet, je souhaitais déjà développer des programmes de préadaptation, donc intervenir avant le début des traitements, mais rien de ce type n’existait encore au CHUM en oncologie. Les défis étaient grands, notamment en raison d’une fenêtre d’opportunité très courte entre le diagnostic et le début des traitements, mais je croyais vraiment que nous pouvions y arriver.

La grande particularité du programme vient du fait que les activités sont réalisées en groupe. Nous y avons aussi ajouté une composante multimodale. En effet, la littérature démontre que si l’activité physique c’est bien, l’optimisation de la condition globale des personnes dès le diagnostic de cancer, en préparation à la chirurgie en misant conjointement sur l’activité physique, la nutrition, la santé mentale et le bien-être psychosocial, c’est encore mieux. Ainsi, chaque semaine et en groupe, les patientes et les patients font trois fois une heure d’activité physique et assistent à des capsules d’information (sur la nutrition, la communication avec les proches, la gestion du stress, de l’anxiété et de l’incertitude) d’une demi-heure.

Est-ce que la question du financement est une entrave pour l’atteinte de vos objectifs ou la poursuite de vos travaux, comme c’est souvent le cas dans le milieu de la recherche ?

C’est particulièrement le cas pour les projets axés sur l’intervention. Les sous manquent pour payer des étudiantes et des étudiants qui pourraient travailler sur ces projets. Aussi, l’accès au personnel professionnel et aux gestionnaires du réseau de la santé est un défi de taille. Or, il est probable qu’avec plus d’argent, nous pourrions embaucher une personne qui s’occuperait à temps plein de parler à tous ces gens. C’est là que le manque de financement a un effet négatif sur nos travaux : le programme de préadaptation fonctionne bien, mais pour cela, nous devons réussir à recruter les bons patients, et ce, rapidement, dès le diagnostic. Une innovation clinique comme la préadaptation ne peut se faire sans les oncologues et autres professionnels, et donc sans budget qui nous permettrait de les rencontrer régulièrement.

De quelle manière vos travaux touchent-ils le grand public ?

D’abord, tous les programmes offerts à la population que nous développons dans le cadre de nos recherches se maintiennent même lorsque celles-ci sont terminées. Les programmes offerts par la Fondation Virage en sont de bons exemples : le programme de préadaptation est le fruit de la recherche d’Alexia Piché, mais il se poursuivra bien après ses travaux. Pour les patientes et les patients, l’accès aux services rendus possibles grâce à nos travaux est direct.

Ensuite, je me fais un devoir de consacrer une partie de mon temps et de celui de mes étudiantes et

étudiants à des activités de transfert de connaissances (par exemple, j'ai participé à des événements HumaniSciences et je suis directrice scientifique du réseau Qualaxia). C'est très important pour moi, j'y crois beaucoup et j'aime vraiment cet aspect de mon travail! Je trouve d'ailleurs que cet aspect n'est pas assez reconnu ni valorisé dans le milieu de la recherche ou dans la carrière des professeurs-chercheurs.

Enfin, je collabore également avec différents organismes, comme Fillactive. Sans être la chercheuse principale de ce projet, j'alimente les réflexions de l'équipe au sujet des motivations en activité physique. J'ai ainsi fait des capsules vidéo dans le cadre du Défi Mère/Fillactive de l'année dernière pour amener les mères et les jeunes adolescentes à porter attention aux raisons pour lesquelles elles étaient actives.

Travaillez-vous avec des collègues d'autres pays et, si oui, de quelle façon leurs recherches influencent-elles les vôtres ?

À l'heure actuelle, la majorité de mes collègues sont des gens du Canada, notamment de la Colombie-Britannique, de l'Alberta (dont Nicole Culos-Reed, qui est une leader à l'échelle mondiale en programmes d'activité physique en oncologie), des Maritimes et aussi bien sûr de l'Ontario, où j'ai noué plusieurs relations lors de mon postdoctorat.

Je m'efforce également de travailler avec des équipes de recherche basées dans différentes régions du Québec. Souvent, nos interventions restent concentrées dans les grands centres (Montréal, Québec, Sherbrooke). J'essaie donc de développer des collaborations avec des équipes en Gaspésie et au Saguenay, pour que nos projets soient déployés dans divers milieux au Québec.

À l'étranger, l'Australie et la Nouvelle-Zélande sont des sources d'inspiration pour moi, car les recherches qui s'y

font en santé publique, en activité physique et en oncologie sont remarquables.

« Si je peux réussir une chose dans ma carrière, je voudrais que ce soit qu'on développe des lignes directrices en matière d'activité physique qui seraient spécifiques à la santé mentale et qui se concrétiseraient dans des recommandations de santé publique. »

Dans votre domaine d'expertise, quelles percées dans les dix prochaines années représenteraient une avancée ?

Si je peux réussir une chose dans ma carrière, je voudrais que ce soit qu'on développe des lignes directrices en matière d'activité physique qui seraient spécifiques à la santé mentale et qui se concrétiseraient dans des recommandations de santé publique. J'en parle souvent dans les conférences que je donne et j'ai bien l'intention d'y consacrer toute ma carrière, si je le peux, car c'est là mon plus grand souhait.

Les recommandations actuelles sur lesquelles nous nous basons pour développer nos programmes émanent de l'Organisation mondiale de la santé et de la Société canadienne de physiologie de l'exercice. Elles concernent l'intensité et la durée de l'activité physique : un adulte devrait faire 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse par semaine. Ces recommandations sont pertinentes quand on parle de santé

mentale, car il est vrai que plus on augmente le volume, plus grands sont les bénéfices pour la santé mentale. Toutefois, plusieurs autres aspects sont à considérer et il faudrait qu'on en parle davantage. Par exemple, le contexte social de l'activité physique, les raisons pour lesquelles une personne est active, et sa capacité à se fixer des objectifs réalistes, puis à les atteindre pour améliorer son estime de soi, ce sont tous là des éléments importants.

Pour moi, la plus grande avancée serait donc l'atteinte d'un consensus scientifique dans la communauté internationale quant aux modalités d'activité physique qui permettent de maximiser les bienfaits sur la santé mentale. La mise en commun des résultats de recherche permettrait de définir les différents types et contextes d'activité physique sur lesquels on devrait miser, et mettrait en évidence l'importance des raisons et des motivations derrière la pratique d'activité physique, notamment, pour optimiser la santé mentale.

Une telle avancée viendrait changer le discours sur l'activité physique et aurait un effet direct sur les recherches, les politiques et les programmes. C'est bien de dire aux gens de bouger 150 minutes par semaine, mais il faudrait aussi leur dire qu'aimer la manière dont ils le font est aussi très important, au même titre que, pour certains, de le faire avec d'autres personnes ou, pour les jeunes filles, de s'entourer de camarades lors de leur activité physique. L'objectif est d'encourager les raisons et motivations saines à la pratique d'activité physique.

Est-il difficile de faire passer le message que l'activité physique peut avoir un effet non seulement sur l'individu, mais également sur toute la société ?

On sait que de manière globale, les gens qui sont actifs ont beaucoup

« C'est l'approche dont on parle beaucoup en santé publique : il faut que le choix *sain* soit le choix *facile*. »



plus d'années de vie en bonne santé, donc beaucoup moins de morbidité, et même un risque de mortalité réduit comparativement aux populations non actives, entre autres pour des raisons de diabète, de maladies cardiovasculaires, etc.

En fait, c'est là que les approches populationnelles prennent tout leur sens et qu'il faut vraiment penser « société ». Le point crucial est de développer un contexte et des environnements favorables. Par « favorable », je pense entre autres à la fois aux politiques publiques (qui portent entre autres sur l'éducation physique à l'école pour les tout-petits, afin de leur donner tôt le goût de bouger, et sur les programmes parascolaires) et à la poursuite du sport et de l'activité physique à l'université, dans les communautés ainsi que dans les milieux de travail. Les environnements physiques favorables, eux, concernent les pistes cyclables, les parcs où on a envie d'aller bouger.

« Si les gens se retrouvent continuellement devant de belles occasions de bouger, ils adopteront probablement un mode de vie physiquement actif. »

Oui, il faut que l'activité physique soit tentante et agréable, mais il faut aussi et surtout qu'elle soit un choix facile. C'est l'approche dont on parle beaucoup en santé publique : il faut que le choix *sain* soit le choix *facile*. Si les gens se retrouvent continuellement devant de belles occasions de bouger, ils adopteront probablement un mode de vie physiquement actif. À un coin de rue, une piste cyclable

bien entretenue, à l'autre coin de rue, un parc ombragé ou une ruelle verte, deux rues plus loin, une nouvelle offre d'activité physique, ou encore un club de course au travail, du yoga sur l'heure du dîner : en voilà, des occasions pour tout le monde de faire de l'activité physique.

Comment envisagez-vous l'avenir dans votre champ de recherche ?

J'y reviens toujours : il faudra arriver à formuler des recommandations qui soient plus spécifiques à la santé mentale. Également, en recherche, on devra développer de meilleurs outils de mesure, entre autres pour mieux définir ce qu'est un contexte social d'activité physique. Est-ce que c'est deux, trois personnes? Et comment mesure-t-on les dynamiques sociales? Des outils, des échelles validées existent pour mesurer, par exemple, le soutien social en activité physique et le sentiment d'appartenance, mais il existe peu d'outils et de méthodologies qui nous permettraient de mieux comprendre les dynamiques de relations sociales dans la pratique d'une activité physique, ce qu'on a actuellement beaucoup de difficulté à mesurer.

Un autre élément, et je reviens ici aussi sur un sujet déjà abordé : le financement devra s'ouvrir à ce qu'on appelle des essais pragmatiques. La recherche actuelle se base beaucoup sur des essais contrôlés et randomisés, qui servent à démontrer l'efficacité d'une intervention dans un contexte idéal ou optimal de recherche. Pourtant, il y a un réel besoin d'essais pragmatiques en contexte réel.

« Les médecins ne se sentent pas nécessairement outillés pour promouvoir l'activité physique et, avec les rendez-vous très courts que le système leur impose actuellement, ils et elles n'ont pas nécessairement la possibilité de le faire non plus. »

Certaines décisions politiques ont-elles eu des répercussions dans votre champ d'expertise au cours des dernières années et, si oui, de quel ordre ?

Certainement. Le nouveau plan d'action interministérielle en santé mentale 2022-2026 vient tout juste d'être publié. Fait intéressant, l'accent y est mis davantage qu'avant sur la promotion et la prévention, et beaucoup plus sur le transfert de connaissances. La pandémie a joué ce rôle malheureux, mais bénéfique en même temps, de placer la santé mentale un petit peu plus haut dans les priorités des gouvernements.

Du côté gouvernemental, je constate que le système de santé et de santé publique demeure très axé sur le curatif (le traitement) et qu'il se préoccupe encore peu de la promotion et de la prévention. Les médecins ne se sentent pas nécessairement outillés pour promouvoir l'activité physique et, avec les rendez-vous très courts que le système leur impose actuellement, ils et elles n'ont pas nécessairement la possibilité de le

faire non plus. Il est temps que les gouvernements valorisent davantage l'activité physique, notamment auprès des membres des diverses professions du milieu de la santé, et ce, même si les effets et les résultats ne se verront que dans quinze, vingt, vingt-cinq ans. À mon avis, on devrait avoir un ministère de la Santé, du Loisir et du Sport, ce qui mènerait à une intégration de ces réflexions pour que le mode de vie physiquement actif fasse vraiment partie du portrait global de la santé.

Si vous aviez un livre à recommander au ou à la ministre responsable de votre domaine en ce moment, quel serait-il ?

Cette question me fait rire. Au ministre de la Santé et au ministre délégué à la santé mentale, ma première idée serait de leur recommander la lecture de la politique *Pour une vision québécoise d'un mode de vie physiquement actif* (2016), qui émane... d'un autre ministère ! Cette politique fait la promotion de l'intégration d'un mode de vie physiquement actif dans l'ensemble de la société et parle d'accessibilité et de promotion.

En oncologie, peu de livres sont publiés en français sur ce sujet. En anglais, je recommanderais un ouvrage qui a été développé par *Australia, Exercise & Cancer* et la chercheuse Prue Cormie : c'est un manuel complet dont la particularité et l'intérêt viennent de ce qu'il couvre différents types de cancer et présente une grande diversité de suggestions d'activités physiques pour ces populations. Il est vraiment très bien fait. Toujours en anglais, les personnes intéressées pourraient explorer le site de *Thrive Health Services*, une initiative albertaine qui vise à former les kinésiologues en oncologie et à outiller les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer à prendre en charge leur pratique d'activité physique.

D'autres bonnes ressources en français sont les sites Web des

organisations, comme Ma santé active, un programme de la Fondation cancer du sein du Québec.

« Le plein air permet une démocratisation de l'activité physique. Tout le monde y est bienvenu, tout le monde peut en faire. »

Quelle est l'une de vos grandes passions hormis votre travail ?

Le plein air, assurément ! Tellement, en fait, que cette passion est en train d'avoir un effet sur mes recherches. Le plein air a suscité beaucoup d'intérêt pendant la pandémie. De mon côté, ça fait plus de trente ans que j'en fais et je connais depuis longtemps les bienfaits de l'exposition à la nature. Toutefois, plus récemment, je me suis rendu compte à quel point les activités de plein air sont faciles à intégrer à un contexte de pandémie et à un contexte familial, et je constate aussi qu'elles sont plus accessibles à toutes sortes de gens.

Le plein air permet une démocratisation de l'activité physique. Tout le monde y est bienvenu, tout le monde peut en faire. C'est souvent une belle solution à plusieurs obstacles qui freinent la pratique de l'activité physique. Je m'intéresse beaucoup à l'activité physique et à la santé mentale, aux manières dont on peut rester actif malgré diverses contraintes (pandémie, jeunes vivant des transitions entre des périodes scolaires, parents de jeunes enfants, périodes occupées professionnellement, maladies graves). D'un autre côté, ma passion est le plein air, et son accessibilité et sa démocratisation m'inspirent beaucoup dans mes recherches. ©