how can physiotherapists be involved in each? How should health services and payment schemes be designed to foster optimal clinical outcomes?

Physiotherapy Canada is currently requesting submissions directly or indirectly related to the above topics; submissions will be accepted now and throughout 2012, for publication in 2013/2014. All submissions will be refereed in the usual way for *Physiotherapy Canada* and should follow the journal's style guidelines. If you have questions about the relevance of a project you are working on, or require more detail, please contact Doug Gross at doug.gross@ualberta.ca or (780) 492-2690.

REFERENCES

1. Hagger MS, Chatzisarantis NLD, Biddle SJH. A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: Predictive validity and the contribution of additional variables. *J Sport Exerc Psychol.* 2002;24:3–32.
2. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *Br J Soc Psychol.* 2001;40(4):471–99. <http://dx.doi.org/10.1348/014466601164939>. Medline:11795063
3. Glanz K, Rimer B, Lewis F. Health behaviour and health education: theory, research and practice. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2002.
4. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. In: Norman P, Abraham C, Conner M, editors. Understanding and changing health behaviour. Reading, UK: Harwood; 2000. p. 299–339. <http://dx.doi.org/10.1080/08870449808407422>
5. Finney Rutten LJ, Augustson EM, Moser RP, et al. Smoking knowledge and behavior in the United States: sociodemographic, smoking status, and geographic patterns. *Nicotine Tob Res.* 2008;10(10):1559–70. <http://dx.doi.org/10.1080/14622200802325873>. Medline:18946775
6. Bala M, Strzeszynski L, Cahill K. Mass media interventions for smoking cessation in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;1:CD004704. Medline:18254058
7. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet.* 2010;376(9748):1261–71. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4). Medline:20933263
8. Abraham JM, Nyman JA, Feldman R, et al. The effect of participation in a fitness rewards program on medical care expenditures in an employee population. *J Occup Environ Med.* 2012;54(3):280–5. <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e318246f20e>. Medline:22361993
9. Blake SM, Caspersen CJ, Finnegan J, et al. The Shape Up Challenge: a community-based worksite exercise competition. *Am J Health Promot.* 1996;11(1):23–34. <http://dx.doi.org/10.4278/0890-1171-11.1.23>. Medline:10163448
10. Mummery WK, Schofield G, Hinchliffe A, et al. Dissemination of a community-based physical activity project: the case of 10,000 steps. *J Sci Med Sport.* 2006;9(5):424–30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2006.06.015>. Medline:16890489
11. Grimshaw J. A guide to knowledge synthesis [Internet]. Ottawa: Canadian Institutes of Health Research; n.d. (updated 2010 Apr 8; cited 2012 Feb 6). Available from: www.cihir-irsc.gc.ca/e/41382.html.

DOI:10.3138/ptc.64.3.ge1

Application des connaissances et changement de comportement : patients, prestataires et populations

Douglas P. Gross, Ph.D.

CROYANCES SUR LA SANTÉ ET COMPORTEMENT DE SANTÉ

Les *croyances sur la santé* sont des opinions ou des convictions fermement ancrées sur la manière de maintenir, d'obtenir ou de retrouver une bonne santé ou de prévenir les maladies. Les *comportements de santé* sont des mesures prises pour atteindre ces objectifs, comme la pratique régulière d'exercices, une alimentation équilibrée et l'obtention des vaccins nécessaires. Les croyances sur la santé guident souvent les comportements de santé^{1,2}, raison pour laquelle les physiothérapeutes investissent du temps dans l'enseignement de leurs patients. Le lien entre croyances sur la santé et comportements de santé constitue en outre l'assise des interventions d'enseignement en santé publique qui cherchent à modifier des comportements de santé en éclairant les croyances sur la santé par les meilleures données probantes disponibles.

LORSQUE COMPORTEMENTS ET CROYANCES S'OPPOSENT

Si les comportements de santé d'une personne sont souvent l'expression manifeste de ses croyances sur la santé, le lien n'est toutefois pas toujours aussi direct. Une personne pourrait croire qu'une activité ou un produit est sain, mais décider de ne pas participer à l'activité ou de ne pas utiliser le produit; elle pourrait juger son comportement malsain sans pour autant y mettre fin. Les comportements de santé reposent sur de nombreux facteurs personnels autres que les croyances sur la santé, notamment la capacité, l'autoefficacité, les ressources financières, la dépendance, les habitudes et les choix³.

Lorsque les comportements d'une personne ne vont pas dans le sens de ses croyances sur la santé, lui faire adopter un autre comportement devient une tâche ardue et complexe. L'adoption du changement dépendra en

partie de la prise de conscience du fait que les bienfaits du nouveau comportement pour la santé font contre-poids aux charges imposées par la modification de l'ancien comportement, comme elle dépendra de la présence d'une conjoncture sociale, environnementale et politique favorable^{3,4}. L'abandon du tabagisme est un exemple notoire de la question. Une importante proportion de la population croit que le tabagisme nuit à la santé sans pour autant cesser de fumer⁵. Cette situation fait en sorte que la majorité des interventions en santé publique liées à l'abandon du tabagisme combinent les messages éducatifs relatifs aux ravages du tabagisme sur la santé à d'autres stratégies de lutte contre le tabagisme, comme des changements apportés aux lois (p. ex. lois contre l'usage de tabac dans les lieux publics, hausses de taxes sur les produits du tabac)^{6,7}. La pratique régulière d'exercices constitue un autre exemple de comportement de santé ciblé par un amalgame de stratégies personnelles, sociales, environnementales et législatives⁸⁻¹⁰. Les prestataires de soins de santé, physiothérapeutes compris, sont en mesure de jouer un rôle de premier plan dans les initiatives de santé publique et de favoriser la création d'un contexte favorable à la santé et attentif aux besoins.

ENGAGEMENT DE LA PHYSIOTHÉRAPIE DANS L'APPLICATION DES CONNAISSANCES POUR CHANGER LES CROYANCES OU LE COMPORTEMENT

Les stratégies de santé publique qui visent à faire changer les croyances sur la santé ou les comportements de santé grâce aux meilleures données probantes disponibles sont une forme d'application des connaissances (AC) – un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange et à l'application conforme à l'éthique des connaissances dans le but d'améliorer la santé (définition des Instituts de recherche en santé du Canada)¹¹. Au cours des deux prochaines années, *Physiotherapy Canada* lancera des séries spéciales d'articles qui porteront sur de nouvelles approches en matière d'AC en vue de faire changer le comportement de santé. Le volet de l'AC qui intéresse la physiothérapie fera l'objet d'une étude particulière, par exemple en ce qui concerne la manière dont les physiothérapeutes s'engagent dans de nouvelles stratégies d'AC visant à encourager un changement positif du comportement de santé. Les séries couvriront trois niveaux :

1. *Patients* : Quelles sont les stratégies les plus efficaces pour faire changer les comportements de santé des personnes traitées par des physiothérapeutes? Comment les physiothérapeutes peuvent-ils rehausser l'observance des exercices prescrits ou des autres conseils par les patients ou s'assurer qu'ils y adhèrent? Que faire dans le cas où des patients refusent de modifier leur comportement malgré les effets néfastes connus qui affectent leur santé?

2. *Prestataires* : Quelles sont les stratégies les plus efficaces pour faire changer les comportements pratiques des physiothérapeutes en vue de favoriser l'obtention de meilleurs résultats pour la santé des patients? Comment influencer les physiothérapeutes pour qu'ils adoptent une pratique davantage fondée sur des données probantes? Quelle formation faut-il donner aux physiothérapeutes afin de s'assurer qu'ils disposent des compétences nécessaires pour demeurer à l'affût des pratiques exemplaires et des données probantes découlant de la recherche?
3. *Populations* : Comment les physiothérapeutes peuvent-ils promouvoir des changements de comportements en santé publique qui ont trait à des niveaux optimaux d'activité physique, à la pratique régulière d'exercices et à une alimentation saine? Quelles sont les stratégies les plus efficaces pour faire changer les comportements de santé du grand public? Quels rôles jouent les médias de masse, le gouvernement et la promotion de l'hygiène publique, et comment les physiothérapeutes peuvent-ils s'engager auprès de chacun d'eux? Comment concevoir des services de santé et des modes de paiement qui favoriseront l'obtention de résultats cliniques optimaux?

Physiotherapy Canada est actuellement à la recherche de propositions qui ont un lien direct ou indirect avec les sujets susmentionnés; les propositions seront acceptées dès maintenant et tout au long de l'année 2012 aux fins de publication en 2013-2014. Toutes les propositions seront soumises à une révision en profondeur, conformément à la procédure usuelle de *Physiotherapy Canada*, et doivent respecter les directives de la revue en matière de style. Pour toute question concernant la pertinence d'un projet sur lequel vous travaillez ou pour un complément d'information, veuillez vous adresser à Doug Gross par courriel, à doug.gross@ualberta.ca, ou par téléphone, au 780-492-2690.

RÉFÉRENCES

1. Hagger MS, Chatzisarantis NLD, Biddle SJH. A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: predictive validity and the contribution of additional variables. *J Sport Exerc Psychol*. 2002;24:3-32.
2. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *Br J Soc Psychol*. 2001;40(4):471-99. <http://dx.doi.org/10.1348/014466601164939>. Medline:11795063
3. Glanz K, Rimer B, Lewis F. Health behaviour and health education: theory, research and practice. 3^e éd. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 2002.
4. Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Dans Norman P, Abraham C, Conner M, directeurs. *Understanding and changing health behaviour*. Reading: Harwood; 2000. p. 299-339. <http://dx.doi.org/10.1080/08870449808407422>
5. Finney Rutten LJ, Augustson EM, Moser RP, et al. Smoking knowledge and behavior in the United States: sociodemographic, smoking status, and geographic patterns. *Nicotine Tob Res*. 2008;10(10):1559-70. <http://dx.doi.org/10.1080/14622200802325873>. Medline:18946775

6. Bala M, Strzeszynski L, Cahill K. Mass media interventions for smoking cessation in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(1):CD004704. Medline:18254058
7. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*. 2010;376(9748):1261–71. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4). Medline:20933263
8. Abraham JM, Nyman JA, Feldman R, et al. The effect of participation in a Fitness Rewards Program on medical care expenditures in an employee population. *J Occup Environ Med*. 2012;54(3):280-5. <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0b013e318246f20e>. Medline:22361993
9. Blake SM, Caspersen CJ, Finnegan J, et al. The shape up challenge: a community-based worksite exercise competition. *Am J Health Promot*. 1996;11(1):23-34. <http://dx.doi.org/10.4278/0890-1171-11.1.23>. Medline:10163448
10. Mummery WK, Schofield G, Hinchliffe A, et al. Dissemination of a community-based physical activity project: the case of 10,000 Steps. *J Sci Med Sport*. 2006;9(5):424-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsams.2006.06.015>. Medline:16890489
11. Grimshaw J. A guide to knowledge synthesis [Internet]. Ottawa: Instituts de recherche en santé du Canada; n.d. (mis à jour le 8 avril 2010 ; cité le 6 février 2012). Disponible à : www.cihr-irsc.gc.ca/e/41382.html

DOI:10.3138/ptc.64.3.ge2