



Association canadienne
pour l'avancement
des femmes, du sport
et de l'activité physique

Opportunités inégales, résultats inégaux

Croyances et comportements liés à l'activité
physique chez les mères de faible statut
socioéconomique (SSE) au Canada

Rapport des groupes de discussion



mères *en* mouvement

http://caaws.ca/mothersinmotion/home_f.html

inside front cover
(blank)

Opportunités inégales, résultats inégaux

Croyances et comportements liés à l'activité physique
chez les mères de faible statut socioéconomique (SSE) au Canada

Table des matières

Remerciements	2
Contexte	3
Sommaire des résultats	4
Introduction.	8
Mission, buts et objectifs	11
Méthode et procédures	12
Résultats : Ce que l'on a entendu	18
Section A – Groupes de discussion avec les mères	18
La signification de l'activité physique et l'exercice pour les mères de faible SSE	19
Tendances au niveau de l'activité physique à travers la vie des mères de faible SSE	20
Obstacles à l'activité physique pour les mères de faible SSE	21
Problèmes internes	21
Problèmes externes	24
Répercussions sur l'activité physique	26
Facteurs favorables pour être active physiquement	29
Section B – Groupes de discussion avec les professionnelles de l'activité physique	32
Compréhension et connaissance de l'activité physique et les exercices	32
Perception des professionnelles du niveau d'activité physique des mères de faible SSE	35
Promotion de l'activité physique pour les mères de faible SSE	36
Section C – Questionnaire Kaiser de l'activité physique	38
Section D – Solutions proposées	41
Section E – Recommandations	46
L'approche dA ⁴	47
Recommandations pour des politiques	48
Trois principes fondamentaux pour l'élaboration de politiques efficaces	49
Bibliographie	50

Annexes

MEM Pratiques exemplaires existantes et celles qui sont en devenir
MEM Coordonnatrice des groupes de discussion – Rôles et responsabilités
MEM Stratégie de recrutement pour les professionnelles
MEM Stratégie de recrutement pour les mères de faible SSE
MEM Coordonnées pour groupe de discussion
MEM Formulaire de consentement pour les professionnelles
MEM Formulaire de consentement pour les mères de faible SSE
MEM Questions pour le groupe de discussion des mères de faible SSE
MEM Questions pour le groupe de discussion des professionnelles
MEM Questionnaire Kaiser sur l'activité physique

Disponible en format électronique sur le site Internet de Mères en mouvement.

www.caaws.ca/mothersinmotion/home_f.html



Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique

Remerciements

L'Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique (ACAFS) aimerait remercier l'Agence de la santé publique du Canada, grâce au Fonds de la santé pour la population, pour le financement de ce projet.

L'ACAFS aimerait aussi remercier toutes les femmes à travers le Canada qui ont participé aux groupes de discussion. Nous remercions les participantes d'avoir pris le temps de partager leurs expériences et leurs conceptions de l'activité physique. Nous en sommes honorés.

L'ACAFS désire également remercier l'implication et l'excellent travail des membres du comité consultatif qui nous a guidés dans ce projet de par leur vision et leur expertise.

Membre du comité consultatif

- Karin Lofstrom, Directrice, ACAFS
- Stéphanie Parker, Gestionnaire de projet et marketing, ACAFS
- Ali Riel, Gestionnaire de projet et marketing, ACAFS (Congé de maternité)
- Dr. Robin Moore-Or, Représentante de l'Institut canadien de la santé infantile
- Sharon Jollimore, Représentante de l'Association canadienne des parcs et loisirs
- Lynn Chiarelli, Représentante de l'Association canadienne de santé publique
- Alastair McPhee, Représentant du Congrès des peuples Autochtones
- Tracey Johnson, Représentante du Native Council of Nova Scotia
- Karl Saidla, Représentant de la Fondation canadienne des maladies du cœur
- Julie Rogers, Représentante de l'Agence de la santé publique du Canada
- Louise Besner, Représentante du Centre de santé communautaire Côte-de-sable
- Pam Naymark, Représentante du Wabano Centre for Autochtone Health

Animatrices des groupes de discussion et prise de notes:

- Elizabeth (Beth) Mansfield
- Natacha Ducharme, Kinésiologue et Physiologue de l'exercice

Auteur du rapport: Elizabeth (Beth) Mansfield, Candidate au doctorat à l'École de diététique et de nutrition humaine de l'Université McGill

Éditeur du rapport: Barb MacDonald

Traduction: Natacha Ducharme et Nariman Coowar

Mise en page: Blackbird Publications, Communications & Design

Photographes: ACAFS, Agence de la santé publique du Canada, Chris Osler

Opportunités inégales, résultats inégaux – Croyances et comportements reliés à l'activité physique chez les femmes de faible statut socioéconomique (SSE) au Canada est une publication de l'Association canadienne des femmes, du sport et de l'activité physique (ACAFS).

Une copie électronique de ce document peut être téléchargée sur le site Internet de l'ACAFS:
http://www.caaws.ca/mothersinmotion/home_f.html

© Janvier 2009

Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique
N202-801 avenue King Edward, Ottawa, ON K1N 6N5
Tél. : (613) 562-5667 Téléc. : (613) 562-5668
www.caaws.ca

Contexte

Les femmes entre 19 et 50 ans forment presque la moitié de la population féminine au Canada. Ces femmes font face aux demandes multiples de la maternité, de la garde des enfants et du travail à l'extérieur de la maison. Tous ces facteurs peuvent contribuer, en partie, au taux grandissant du surplus de poids et de l'obésité, que l'on voit aussi dans ce groupe d'âge.

Il est reconnu qu'une vie sédentaire joue un rôle important dans la santé des femmes canadiennes, plus en particulier au niveau des risques d'un surpoids, de l'obésité, du diabète et des maladies cardiovasculaires. Le problème de la sédentarité est un grave problème de santé chez les femmes canadiennes de faible statut socioéconomique (SSE) et plus précisément chez les mères. Malheureusement nous avons une pénurie de recherches sur les croyances et comportements reliés à l'activité physique pour cette population. Afin de mieux comprendre et cerner ce problème, l'ACAFS a entrepris un projet de deux ans (2007 à 2009) afin de déterminer le niveau d'activité physique des mères de faible revenu, en utilisant un questionnaire d'activité physique spécifique pour ces femmes; et d'identifier les obstacles et les antécédents qui empêchent ou limitent la participation des mères de faible SSE.

But:

Ce projet a comme but, d'augmenter la capacité des intervenantes et intervenants de multiples secteurs à sensibiliser les mères de faible statut socioéconomique, de l'importance d'une vie active, et permettre de solidifier l'environnement physique de ces femmes pour les rendre actives.

Objectifs:

- Identifier les obstacles et les antécédents qui empêchent ou limitent la participation des mères de faible SSE ;
- Déterminer le niveau d'activité physique des mères de faible statut socioéconomique en utilisant un questionnaire d'activité physique spécifique pour ces femmes;
- Identifier les solutions et les meilleures pratiques pour favoriser l'activité physique et le sport;
- Développer des ressources pour les praticiennes et les praticiens dans les multiples secteurs, afin de les aider à augmenter la participation des mères dans le sport et l'activité physique;

Sommaire des résultats

A – Mères de faible SSE

La signification de l'activité physique pour les mères de faible SSE

Dans les groupes de discussion avec les mères de faible SSE, les thématiques de mouvement physique et de santé sont les deux items le plus souvent ressortis. Le mouvement physique comprend les activités quotidiennes de la vie en général, la garde d'enfants, les activités au travail, et les activités physiques et exercices de loisir. La santé inclut à la fois la santé mentale et physique, avec un accent sur la réduction du stress, l'amélioration de l'estime de soi, la perte de poids, l'amélioration du niveau énergétique, finalement, vieillir en santé. L'assentiment collectif et/ou l'inclusion est le troisième thème principal; il émerge dans les groupes de discussion, avec les femmes autochtones, immigrantes, et multiculturelles.

Tendances en activité physique pendant la vie des mères de faible SSE

L'activité sportive et les exercices sont à leur plus haut niveau pendant les années scolaires, principalement au secondaire. Les travaux ménagers et la garde d'enfants sont les deux activités physiques quotidiennes des jeunes mères. La marche est l'exercice le plus populaire à l'âge adulte.

Niveaux d'activité physique des mères de faible SSE

Les mères de faible SSE travaillant hors de la maison ont rapporté de façon consistante des niveaux d'activité physique plus élevés que les mères au foyer. Les tâches ménagères et la garde d'enfants, les activités quotidiennes de la vie et les sports et l'exercice ont des niveaux similaires autant chez les mères qui travaillent que celles qui restent au foyer. La principale différence réside dans l'addition des activités physiques professionnelles.

Obstacles des mères SSE à être physiquement actives

Les femmes identifient plusieurs différents obstacles les empêchant d'être physiquement actives soit les facteurs externes, individuels et leurs répercussions.

Problèmes externes :

- Le climat – les saisons d'hiver et d'été;
- L'accessibilité au transport - le coût et la disponibilité de transport pour participer aux programmes et/ou aux facilités, les défis d'utiliser le transport en commun s'il est disponible;
- L'impact de l'infrastructure de l'immeuble sur la sécurité et les options d'accessibilité à l'activité physique pour les mères et leurs enfants;
- Faible disponibilité d'options abordables, escomptes/remises et des subventions pour les mères de faible SSE;
- Le coût élevé relié à l'activité – les coûts de gardiennage et du programme d'activité physique y compris les vêtements et/ou l'équipement.

Problèmes internes :

- Préoccupations du poids et de l'image corporelle faisant obstacle à l'activité physique;
- Sentiment de culpabilité pour être active et/ou désir d'être active et de laisser la charge de la famille/garde d'enfants à quelqu'un d'autre;
- Manque de priorité et d'importance accordée à l'activité physique pour la santé mentale et physique des femmes;
- Manque de confiance dans les habiletés physiques pour le sport et d'autres activités physiques;
- Manque d'activités physiques et d'habiletés propres à un sport ou, insécurité pour s'aventurer dans un tout nouveau sport;
- Dévalorisation et tendance auprès des mères, de sacrifier leurs temps personnel à l'activité physique pour s'occuper des autres;
- Changement de vie – un large éventail de changements physiques, émotionnels et stade de vie après la maternité.

Autres répercussions :

- Bienfaits – comprendre les bienfaits de tous les types d'activité physique pour les mères de faible SSE pour que des efforts soient réalisés, afin d'offrir une plus grande variété de programmes;
- Santé – les impacts de la santé mentale et physique sur le poids corporel aussi bien que les risques inhérents de diabète, cancer du sein, et maladies du coeur;
- Service de garde d'enfants – la disponibilité d'un service de gardiennage abordable et accessible aux mères de faible SSE;
- Isolement – déménagement dans une autre province ou pays;
- Soutien du conjoint – les maris qui ne soutiennent pas le désir de leur femme d'être physiquement active;
- Amies – pour partager les responsabilités de garde d'enfants et de partenaires physiquement actives;
- L'infrastructure – manque d'instructrices qui comprennent les besoins culturels; coûts élevés des programmes; les préjugés associés aux personnes qui sont éligibles à l'aide financière.

Facteurs favorables à l'activité physique parmi les mères de faible SSE

- Des voisinages encourageants – les opportunités pour les voisines de socialiser et d'être physiquement actives dans un milieu accueillant, confortable et culturellement approprié, un voisinage local;
- Des champions d'activité physique – les mères physiquement actives de faible SSE sont autant d'exemples d'encouragement et de motivation personnels, que d'exemples d'encouragement de la famille et des amies;
- Partenaires – partenariats entre municipalité et partenaires non-traditionnels pour permettre un plus grand accès aux activités physiques pour les mères et leurs familles;
- Des réseaux de partenaires – plusieurs organisations qui collaborent à l'augmentation d'activités physiques.

B – Les professionnelles en activité physique

Les croyances et les perceptions des professionnelles en activité physique

Dans les cinq groupes de discussion, les professionnelles en activité physique (p.ex. : femmes travaillant en santé publique et communautaire, les responsables des loisirs municipaux, les associations communautaires, les organismes sportifs, les organismes provinciaux et territoriaux, les agences gouvernementales, les abris pour les femmes, et les organisations autochtones) ont discuté de leur « connaissance conceptualisée », leurs préjugés, leurs expériences, leurs perceptions, et leurs idées pour améliorer l'accès à l'activité physique pour les mères de faible SSE. Leurs points de vue étaient fondés sur leurs propres expériences, qui peuvent avoir une influence sur le message ultime qu'elles transmettent au travail, par rapport au soutien à l'activité physique. Les femmes confirment qu'il peut y avoir des messages contradictoires de la part des professionnelles d'activité physique, par rapport aux lignes directrices, établies sur les bienfaits de santé, versus ceux de la condition physique et l'exercice. La perception générale, parmi ces femmes, était que les mères de faible SSE font peu de sport et d'exercice. Plusieurs d'entre-elles pensent que les mères de faible SSE s'impliquent dans plus d'activités physiques quotidiennes comportant les tâches ménagères, la garde d'enfants et des activités physiques professionnelles, au lieu des activités physiques de loisir et/ou des programmes réguliers d'exercice.

Promotion de l'activité physique pour les mères de faible statut socioéconomique (SSE)

Au niveau individuel, les professionnelles de l'activité physique ressentent qu'elles profitent de toutes les opportunités pour promouvoir, de façon consistante, les bienfaits des activités physiques aux mères de faible SSE. Elles sont confiantes dans leurs habilités à conseiller ces femmes sur les niveaux d'activité physique requis pour les bienfaits sur la santé, aussi bien que pour les aider à fixer des buts, planifier, et surmonter les obstacles à l'activité physique. Au niveau de la population, les professionnelles de l'activité physique ne considèrent pas qu'elles ont beaucoup d'influence sur les niveaux d'activité physique des mères de faible SSE.

« Nous avons besoin en tant que professionnelles de trouver les moyens pour non seulement promouvoir les bienfaits de l'activité physique mais aussi d'offrir des programmes que bénéficient les femmes en termes d'abordabilité et d'accessibilité. »
- Infirmière de la Santé publique, Ottawa

C – Solutions proposées

L'approche dA⁴

Approche axée sur l'**analyse** – l'**accessibilité** – la **disponibilité** et le prix **abordable** pour définir et élaborer des stratégies spécifiques par rapport à l'activité physique.

Analyse

- Évaluer la connaissance actuelle des professionnelles en promotion d'activité physique
- Évaluer le statut de l'activité physique et les comportements des mères de faible SSE

Accessibilité – Disponibilité – Abordabilité

- Développer un plan
- Développer des ressources simples pour la promotion de l'activité physique
- Développer des ateliers en ligne pour les professionnelles de la promotion de l'activité physique

Le succès de cette approche serait renforcé avec la collaboration des réseaux de partenaires pour augmenter des opportunités d'activités physiques.

D – Recommandations pour des politiques

Trois principes de base semblent être importants pour le développement d'une politique sociale efficace qui soutiendrait la participation des mères de faible SSE à l'activité physique afin d'augmenter leur bien-être psychologique. Ce sont des opportunités de participation, des programmes adaptés et des partenariats communautaires.

Introduction

Le programme intégré de recherche et l'ordre du jour de surveillance « Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains (HLS)^[1] » présentent des recommandations spécifiques pour une recherche accrue, afin de comprendre et d'aborder les déterminants d'une alimentation saine, l'activité physique et leur rapport au poids santé dans les différents sous-groupes de la population canadienne, y compris le genre et l'âge. Jusqu'à un tiers – des femmes pré-ménopausées au Canada ont un surplus de poids ; le taux le plus élevé se trouve chez les femmes approchant la ménopause (26.1 % des 25–34 ans; 27.6 % des 35–44 ans; 33.8 % des 45–54 ans)^[2].

La marginalisation des femmes moins éduquées et de faible statut socioéconomique est ancrée au taux croissant de l'excès de poids et de l'obésité au Canada. Le manque d'activité physique et de mauvaises habitudes alimentaires joue un rôle important, dans la crise accrue d'obésité et d'autres conditions chroniques de santé, ayant un impact sur les populations, de faible statut socioéconomique et, minoritaires, au Canada, par rapport au taux beaucoup plus élevé de leurs homologues de statut socioéconomique plus haut. La recherche épidémiologique sur le statut socioéconomique suggère que c'est l'éducation et non le revenu qui a la plus grande influence sur la santé, via les modes de vie sains comme l'activité physique^[3]. Ceci correspond aux résultats de la troisième recherche de la Santé nationale et d'Examen Alimentaire aux États-Unis (NHANES, 1988–1994) où les niveaux les plus élevés d'inactivité physique ont été observés parmi les femmes moins éduquées, indépendamment de leur revenu. Peu d'attention a été accordée au rôle du genre, homme ou femme ; ceci pose un problème, à savoir mieux comprendre comment les différences socioéconomiques influencent la santé des hommes et celle des femmes^[5]. La Recherche nationale de la santé de la Population (NPHS) confirme le rôle important que jouent les facteurs socioéconomiques (par exemple le revenu, l'éducation, l'emploi, la structure de famille et l'appui social) sur la santé des femmes, tout particulièrement les comportements individuels comme l'activité physique^[6].

La race, l'ethnie, l'étape de vie, le genre d'union, la garde d'enfants et le travail façonnent la vie des femmes. Les conditions dans lesquelles les femmes travaillent et vivent ont un effet sur leur santé^[7]. En 1994/1995, le statut de santé était plus accablant pour les mères monoparentales que les femmes en couple avec enfants. Leurs scores au niveau de détresse sont considérablement plus hauts, elles ont un taux plus élevé de maladies chroniques et sont trois fois plus susceptibles de consulter un praticien de soins de santé pour les raisons de santé physique et mentale^[8]. Un nombre grandissant de preuves indique que le statut socioéconomique est un important indicateur de santé. Il existe plusieurs moyens par lesquels le statut socioéconomique peut influencer la santé (ex. accès aux services de soins de santé de qualité, processus psychologique, milieu physique et social) ; le statut a un effet sur les comportements de l'activité physique et des habitudes alimentaires.

Il est reconnu qu'une vie sédentaire joue un impact important sur la santé des canadiennes, en particulier sur les risques d'un surplus de poids et d'obésité, du diabète et des maladies cardiovasculaires. La vie sédentaire est le résultat de l'interaction des particularités individuelles et des processus psychologiques avec les contraintes et les opportunités de l'environnement. La prédisposition au surplus de poids, d'obésité, est influencée par les styles de vie, aussi bien que par le genre, l'âge, l'ethnicité et le statut socioéconomique. Avec l'âge, les femmes, les autochtones et les personnes de faible statut socioéconomique (SSE) ont une prédisposition à l'embonpoint. Ces groupes demandant une attention spéciale incluent les sous-groupes de la population, les femmes qui ont des enfants, et en particulier, celles de faible statut socioéconomique, ayant des opportunités limitées à être physiquement actives et à maintenir une alimentation saine.

Fait intéressant à noter, est l'impact de la culture et l'appartenance ethnique sur la participation à l'activité physique, particulièrement pour les autochtones et les immigrantes multiculturelles au Canada. Les autochtones connaissent un impact considérable quand elles arrivent dans un environnement urbain. Le racisme et la discrimination sont des barrières à la participation de femmes autochtones à l'activité physique. La plupart des nouvelles immigrantes arrivent au Canada en bonne santé et éprouvent un risque accru de mauvaise santé au fil du temps, en raison des difficultés financières, du stress associé au travail et à l'adaptation, soutien social inadéquat, changement de comportement, barrières culturelles, économiques et systémiques aux services de santé appropriés.^[8]

« Je pense que l'expérience la plus épouvantable pour une personne indienne dans milieu urbain est le racisme qui existe dans la communauté. Cela diminue votre propre respect, confiance et tout le reste. Vous éprouvez le racisme chaque jour dans les magasins et partout ailleurs dans la rue. Tous les autres groupes se discriminent contre vous. »¹

Un mode de vie sédentaire suscite un souci de santé parmi la population de faible statut socioéconomique SSE; il y a une pénurie de recherches sur les niveaux d'activités physiques, les croyances et les comportements de cette population. Une recherche approfondie de la durabilité des niveaux plus élevés d'activité physique de loisir est nécessaire, si nous voulons mieux comprendre, comment réaliser et maintenir un poids corporel sain chez les femmes. Les études rétroactives sur la participation des femmes au sport et à l'exercice de loisir, aussi bien que les activités de vie quotidienne (ménagères, gardiennage, professionnelles) peuvent être une façon de nous aider à mieux comprendre la durabilité d'activité physique de loisir, à des niveaux plus élevés. De nombreuses études ont identifié les déterminants et les indicateurs de l'activité physique chez les femmes; cependant, ces études se sont concentrées sur l'activité de loisirs et n'ont pas considéré les déterminants d'activité dans d'autres domaines, comme la garde d'enfants, le ménage ou l'activité professionnelle, ni comment ces activités peuvent influencer le comportement à l'exercice. L'exclusion des occupations féminines à faire le ménage et à garder les enfants peut faire valoir que la participation à ces activités physiques est sans importance, erreur transmise par mégarde par les professionnelles de santé, dans leur programme ciblé et leur développement de politique, afin de réduire les barrières sociales et économiques à l'activité physique, vécues par des groupes de population à un plus grand risque d'inactivité.

Portrait du statut des femmes et de la famille au Canada^[9]:

- **Plus de femmes que d'hommes dans la population canadienne**
En 2004, il y avait 16.1 millions de femmes au Canada, représentant 50.4% de toute la population cette année là.
- **La majorité de la population des femmes au Canada sont des résidentes urbaines.**
En 2001, 80% de toutes les femmes vivent dans une région considérée comme urbaine. En fait, la majorité des femmes, 64% vivaient dans une région urbaine dont la population est d'au moins de 100,000 habitants.
- **Il y a plus d'immigrantes d'Asie, du Moyen-Orient, et d'Afrique**
En 2001, 2.8 millions de femmes nées à l'étranger vivaient au Canada, soit 19 % de l'ensemble de population féminine au Canada. Plus de la moitié (58 %) des immigrantes vivant au Canada en 2001, étaient d'originaires de l'Asie, y compris le Moyen-Orient. Il y a aussi eu une hausse importante du nombre d'immigrantes provenant d'Afrique, aussi des Caraïbes et de l'Amérique centrale et de l'Amérique du sud.

¹ Royal Commission on Aboriginal Peoples, Volume 4, Perspectives and Realities

- **Femmes de la minorité visible, en particulier les chinoises sont des éléments vibrants dans les villes canadiennes.**
En 2001, plus de 2 millions de femmes, se sont identifiées appartenant à une minorité visible, faisant partie de 14 % de l'ensemble de la population féminine au Canada. Les chinoises représentaient plus d'un quart de cette population. Des femmes appartenant à une minorité visible vivent principalement dans des zones métropolitaines au Canada. En 2001, 62 % des femmes appartenant à une minorité visible au Canada habitaient à Toronto ou Vancouver. En fait, 37 % des femmes résidants dans ces deux villes appartenaient à une minorité visible.
- **Les femmes autochtones représentent 3% de l'ensemble de la population féminine au Canada**
En 2001, un peu moins d'un demi-million de femmes, ont déclaré être Indiennes de l'Amérique du Nord, Métisses ou Inuites. Des femmes autochtones au Canada ont des revenus inférieurs et occupent moins souvent des emplois que d'autres femmes au Canada. Les femmes autochtones âgées de 19 à 50 ans qui habitent hors réserve en Ontario et dans les provinces de l'ouest sont plus susceptibles de connaître un surplus de poids/l'obésité comparativement avec des non autochtones^[10].
- **Plus de familles gynoparentales qu'auparavant au Canada**
En 2001, 48 % de femmes de 15 ans et plus, formaient une famille époux-épouse, un déclin de 56 % depuis 1981. Les mères, vivant seules au Canada, sont plus susceptibles que les autres femmes, à trouver de l'emploi et d'avoir un bon revenu ; cependant, la plupart de mères monoparentales, occupant un emploi, a augmenté de façon considérable au cours des trois dernières décennies. En 2004, 68 % des mères seules avaient un emploi, un chiffre inférieur à 50 % en 1976.
- **Croissance spectaculaire dans les niveaux d'emploi pour les femmes qui ont de jeunes enfants**
En effet, en 2004, 65 % des femmes ayant des enfants de moins de trois ans avaient un emploi, soit plus du double du chiffre enregistré en 1976. De même, 70 % des femmes dont le plus jeune enfant avait entre 3 et 5 ans effectuaient un travail rémunéré ou un travail en vue d'en tirer un bénéfice en 2004, comparativement à 37 % en 1976.
- **Plus de femmes travaillant au Canada sont plus susceptibles de travailler à temps partiel**
En 2004, les femmes représentaient 47% de la main-d'œuvre rémunérée, une hausse de 37% en 1976. En 2004, 27% du total de la main-d'œuvre féminine était formée d'employées à temps partiel, comparativement à 11% chez les hommes. En fait, les femmes représentent actuellement environ 7 employées à temps partiel sur 10, chiffre qui n'a pas énormément changé depuis le milieu des années 1970.
- **Les femmes touchent généralement un revenu inférieur à celui des hommes. Les femmes représentent une part disproportionnée de la population canadienne ayant un faible revenu.**
En 2003, le revenu annuel moyen, avant l'impôt, chez les femmes âgées de 15 ans et plus venant de tous les milieux, était de 24,400 \$, comparativement au salaire des 62% des hommes. En 2003, 31% des femmes seules de 16 ans et plus avaient un revenu inférieur au seuil de faible revenu après impôt, comparativement à 28 % des hommes seuls du même âge.
- **Les mères monoparentales connaissent un taux plus élevé de faible revenu, que les hommes**
En 2003, 38% de familles de mères monoparentales ont des revenus nets inférieurs au seuil de faible revenu. Par comparaison, c'était le cas de 13% de familles monoparentales dirigées par les pères et de seulement 7% des jeunes couples avec enfants. En 2003, 43% des enfants de familles à faible revenu vivaient avec une mère seule, alors que ces familles ne représentaient que 13% des enfants moins de 18 ans, cette année là.
- **Les femmes représentent une population pauvre la plus élevée au Canada.**
Les mères, chefs de famille âgées de moins de 25 ans, connaissent un taux de pauvreté de 93.1%, alors que des mères, ayant des enfants âgés moins de 7 ans, représentent un taux de pauvreté aussi élevé que 80.7%^[10].

Mission, but et objectifs du projet de recherche

Mission :

La mission première de ce projet est de forger de nouveaux liens et de créer une synergie entre les réseaux et les professionnelles de la santé et en activité physique au niveau local, régional et provincial, afin d'identifier les obstacles et les antécédents qui empêchent ou limitent la participation des femmes de faible statut socioéconomique à aller aux activités physiques dans leur localité. Également ce projet a pour but premier de renforcer l'environnement physique et social afin de permettre la pratique de l'activité physique et du sport pour les mères de faible statut socioéconomique et leurs familles. En intégrant ces femmes et les intervenantes de multiples secteurs qui travaillent avec cette clientèle cible, nous pourrons ainsi établir des données de base qui influenceront le développement de programmes et de ressources.

La nature interactive de ce projet augmentera les partenariats et la collaboration multisectorielle autour des déterminants ou d'une combinaison de déterminants spécifiques à la santé. Les déterminants principaux qui seront mis à l'honneur dans ce projet sont : les réseaux de soutien sociaux, l'environnement social, les pratiques sanitaires personnelles et habiletés de survie, les services de santé et le genre.

But :

Le but de ce projet est d'augmenter la capacité des intervenants de divers secteurs à faire la promotion de l'activité physique et du sport chez les mères de faible statut socioéconomique, de travailler avec les mères afin de réduire les obstacles à leur participation, et de renforcer leur environnement physique et social afin de permettre la pratique de l'activité physique et du sport.

Objectifs :

En premier lieu :

- Déterminer le niveau d'activité physique des mères de faible statut socioéconomique (SSE) en utilisant un questionnaire spécifique aux femmes;
- Identifier les obstacles et les antécédents qui empêchent ou limitent la participation à l'activité physique des mères de faible SSE dans leur communauté, en invitant les mères de faible SSE à des groupes de discussions ainsi que les professionnelles, qui travaillent avec et pour cette clientèle cible (p. ex. : agents de la promotion de la santé, infirmières en santé publique, intervenantes en activité physique, etc.)

En deuxième lieu :

- Identifier les solutions et les pratiques exemplaires en activité physique pour les mères de faible SSE;
- Développer des ressources pour les praticiennes et les praticiens de multiples secteurs afin de les aider à augmenter la participation des mères dans le sport et l'activité physique;
- À une échelle nationale, augmenter la sensibilisation auprès des intervenants et décideurs de multiples secteurs sur l'importance de la pratique des activités physiques chez les mères de faible statut socioéconomique; et
- Évaluer les impacts actuels et futurs de ce projet en augmentant les opportunités en activité physique pour les mères de faible SSE.

Les questions clés de la recherche :

- Quel est le niveau d'activité physique des mères de faible statut socioéconomique?
- Qu'est-ce que « l'activité physique et exercice » veut dire pour les mères de faible statut socioéconomique et pour les professionnelles qui travaillent avec elles?
- Quels sont les obstacles (personnels, sociaux, physiques, politiques, fiscaux, environnementaux, etc.) liés à l'activité physique rencontrés par les mères de faible statut socioéconomique et les professionnelles?
- Quelles sont les informations véhiculées par les professionnelles qui peuvent être erronées et transmises aux mères de faible SSE (c.-à-d. info portant sur l'activité physique liée à la santé en général et au mieux-être)?
- De quelle façon les professionnelles en santé, membres de la communauté, et organisations peuvent-ils offrir de meilleures opportunités pour pratiquer des activités physiques chez les mères de faible SSE?

Méthodes et Procédures

Collection des données

Recensement des initiatives

L'ACAFS a lancé un appel à tous 1) pour répertorier les programmes et pratiques exemplaires et celles en devenir, ayant comme clientèle cible les mères de faible statut socioéconomique, et 2) pour identifier les communautés impliquées dans la programmation d'activité physique pour les mères de faible SSE. Le recensement des initiatives a ciblé les réseaux de santé gouvernementaux par des listes de distribution électronique et en personne à des conférences sur l'activité physique. Par conséquent un réseau de personnes contacts de diverses communautés a été mis sur pied et a permis d'identifier dans les trois régions du Canada (est, centre, ouest), les organismes intéressés à devenir les hôtes des groupes de discussion.

Groupes de discussion

Lieu et composition :

Onze groupes de discussion ont eu lieu dans trois des six régions du Canada (Tableau 1). Six groupes de discussion étaient formés des mères de faible SSE et cinq groupes avec des professionnelles en activité physique qui travaillent avec les mères de faible SSE; ce sont des infirmières en santé publique, des gestionnaires en parcs et loisirs, des travailleuses sociales, directrices de centre communautaire et refuge, conseillères en mode de vie, etc.

Recrutement :

Des coordonnatrices ont été embauchées pour recruter les mères de faible SSE et les professionnelles en activité physique, invitées à participer aux groupes de discussion aux endroits ciblés. Cette étude a recruté des mères de faible statut socioéconomique habitant dans un milieu urbain ainsi que les professionnelles travaillant avec cette clientèle.

Critères de recrutement pour les mères de faible SSE :

- Avoir au moins un enfant âgé de moins de 14 ans qui habite à la maison;
- Ne pas être limitée en ce moment à cause d'une maladie, blessure ou incapacité physique;
- Comprendre et lire le pamphlet du projet et le formulaire de consentement (en français ou en anglais) OU avoir une traductrice qui le fait avec elle;

Tableau 1. Composition des groupes de discussion

Groupes de discussion des mères de faible SSE	
Alberta (ouest)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Francophones = 5 participantes de faible SSE immigrantes (2 Caucasiens du Québec et 3 des pays francophones de l’Afrique) 2. Multiculturelles = 12 participantes immigrantes (1 libanaise (musulmane), 3 asiatiques, 2 indiennes, 2 des Caraïbes, et une variété d’autres cultures)
Halifax (est)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Autochtones (Micmac) = 7 participantes
Ottawa (centre)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Multiculturelles = 8 participantes (principalement des pays musulmans) 5. Francophones = 7 participantes (1 libanaise (musulmane), 1 africaine noire, 1 des Caraïbes, 4 franco-ontariennes) 6. Anglophones (groupe pilote) = 3 participantes – Jeunes caucasiennes
Groupes de discussion des professionnelles en activité physique, en loisirs, en santé et autres professions adjacentes	
Alberta (ouest)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Francophones = 4 participantes (Fédération des sports francophones de l’Alberta, travailleuse sociale au centre francophone de l’immigration, gestionnaire et travailleuse sociale du centre de ressource francophone de Calgary) 2. Multiculturelles = 4 participantes (gestionnaire des programmes de la petite enfance du service d’aide aux familles catholiques; gestionnaire du service aux immigrants de Calgary et agent de promotion de la santé – indienne), santé publique de Calgary (diététicienne chinoise)
Halifax (est)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Autochtones Micmac = 3 participantes (travailleuses sociales)
Ottawa (centre)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Francophones = 8 participantes (deux coordonnatrices en loisirs pour les initiatives visant la population de faible statut socioéconomique, une travailleuse sociale, une gestionnaire de programme, deux agentes de promotion de la santé, une travailleuse représentant un centre de la petite enfance, une infirmière en santé publique, une agente de santé communautaire multiculturelle) 5. Anglophones = 6 participantes (une gestionnaire en loisirs qui soutient le programme Femme Active, deux infirmières en santé publiques, une infirmière en santé communautaire, une travailleuse d’un centre de la petite enfance et une agente en promotion de la santé des peuples Autochtones)

- Les participantes des groupes de discussion doivent être en mesure d’avoir une conversation en anglais ou en français ou d’avoir une traductrice avec elle;
- Être en mesure de se présenter à la date et à l’heure choisie du groupe de discussion respectif.

Les questions spécifiques pour le recrutement des mères de faible SSE se retrouvent en annexes: « *Stratégie de recrutement pour les mères de faible SSE* ». Les professionnelles en promotion de l’activité physique, impliquées dans la programmation et/ou le développement de politiques pour les populations de faible SSE, ont été rejointes par téléphone, courriel, ou en personne par les

coordonnatrices de site afin de participer aux groupes de discussion pour les professionnelles. Les questions spécifiques pour le recrutement des professionnelles se retrouvent en annexes: « *Stratégie de recrutement pour les professionnelles en activités physiques* ».

Note: Les annexes peuvent être téléchargées gratuitement sur le site Internet de Mères en mouvement.

Le questionnaire d'activité physique Kaiser

Le niveau d'activité physique des mères de faible statut socioéconomique (SSE) a été déterminé en utilisant le questionnaire d'activité physique Kaiser, spécifique aux femmes. Cet outil a été sélectionné car il peut s'auto-administrer; par contre, les coordonnatrices des groupes de discussion ont procédé sous forme d'entrevue avec chacune des participantes afin de s'assurer que les mères de faible niveau littéraire puissent bien comprendre toutes les questions. Les domaines spécifiques évalués sont les sports et les exercices, les tâches ménagères/responsabilités familiales et les activités occupationnelles. On peut retrouver le questionnaire Kaiser en annexe dans la version électronique.

Procédures

Étape 1. Deux groupes de discussion (2 à 3 mères; 2 à 3 professionnelles) ont eu lieu à Ottawa, afin de déterminer le temps requis pour chacun des groupes de discussion. Durant cette phase initiale, nous avons complété le questionnaire Kaiser, en préparant une liste d'activités physiques appropriées aux mères de faible SSE; et, nous avons testé les questions prédéterminées pour les groupes de discussion, afin de générer des discussions et permettre d'identifier les obstacles et les antécédents qui préviennent et limitent les mères de faible SSE à pratiquer des activités physiques.

Étape 2. Nous avons travaillé avec les membres des communautés et des organisations aux niveaux local, régional, provincial et national, engagés dans la promotion de la santé auprès des femmes, au niveau de la nutrition saine et/ou de l'activité physique, pour identifier les coordonnatrices des groupes de discussion dans chacune des trois régions (est, centre, ouest) à travers le Canada. Les coordonnatrices de site ont recruté elles-mêmes les participantes; elles ont formé un groupe de discussion de mères de faible SSE et un autre groupe de professionnelles qui répondait spécifiquement aux critères de recrutement. Toutes les participantes incluant celles dans le groupe pilote, ont signé des formulaires de consentement, afin de participer aux groupes de discussion. Une copie signée a été remise à chaque participante; une deuxième copie est conservée par les coordonnatrices de chaque groupe de discussion respectif, scellée dans une enveloppe, et remise à Elizabeth Mansfield. Voir les annexes électroniques: *MEM Stratégie de recrutement pour les professionnelles; MEM Stratégie de recrutement pour les mères de faible SSE; MEM Coordonnées des participantes aux groupes de discussion; MEM Rôle et responsabilités de la coordonnatrice du groupe de discussion; MEM Formulaire d'information et de consentement pour les professionnelles; MEM Formulaire d'information et de consentement pour les mères de faible SSE.*

Étape 3. Cinq groupes composés d'un minimum de trois mères de faible SSE ont discuté de leurs connaissances, expériences, perceptions; elles ont donné leurs idées pour rendre plus accessibles et équitables les opportunités de pratiquer des activités physiques dans leur communauté respective. Le but premier de la recherche par le médium des groupes de discussion est de recueillir les attitudes, sentiments, croyances, expériences et réactions d'une façon impossible en utilisant une autre méthode (p. ex.: en observation, entrevue personnelle, questionnaire). Les groupes de discussion ont le potentiel d'observer les attitudes, les sentiments et les croyances

qui ne feraient pas surface par d'autres méthodes, avec les mères de faible SSE ou, dans les recherches typiques d'observation communautaire, ou questionnaires de santé, effectués au niveau provincial et national.

Les groupes de discussion ont tenté d'identifier les obstacles et les antécédents qui empêchent ou limitent la participation des mères de faible SSE à des activités physiques offertes dans leur communauté avec les professionnelles qui travaillent avec cette clientèle cible (p. ex.: agentes de santé communautaire, infirmières en santé publique, professionnelles en activité physique). Les questions spécifiques aux groupes de discussion sont incluses en annexes: « *MEM Questions du groupe de discussion pour les mères de faible SSE* ».

Étape 4. Dans cinq autres groupes de discussion, un minimum de trois professionnelles en promotion de l'activité physique ont discuté de leurs connaissances, expériences, perceptions; elles ont donné leurs idées pour rendre plus accessibles et équitables les opportunités de pratiquer des activités physiques aux mères de faible statut socioéconomique. Les questions spécifiques aux groupes de discussion sont incluses dans le document électronique : « *MEM questions du groupe de discussion pour les professionnelles* ». Chaque groupe de discussion a duré approximativement deux heures. Les discussions ont été enregistrées afin d'aider à la collecte des informations. Les enregistrements digitaux sont emmagasinés et sous clés dans une filière qui sera détruite un an après la fin de l'étude.

Étape 5. Les coordonnatrices des groupes de discussion de chacune des régions ont recruté un échantillon reflétant les mères de faible SSE de leur région afin de participer à une entrevue et de compléter le questionnaire d'activité physique Kaiser spécifique aux femmes. Il faut environ 30 minutes pour compléter le questionnaire. Des traductrices ont accompagné les mères dont la langue maternelle, qui n'était ni le français, ni l'anglais. Les questionnaires Kaiser complétés ont été ensuite envoyés à la coordonnatrice du projet pour l'analyse des données. Tous les questionnaires Kaiser sont emmagasinés et sous clés dans une filière qui sera détruite un an après la fin de l'étude.

Il n'y a pas eu d'honoraire pour les participantes des groupes de discussion ou pour compléter le questionnaire Kaiser d'activité physique; par contre certaines compensations ont été fournies aux participantes de l'étude selon les besoins:

- Transport aller-retour au groupe de discussion (billets d'autobus/coupons de taxi);
- Gardienne durant le temps requis pour participer au groupe de discussion sur le site.

À la fin de la période de discussion, les mères ont chacune reçu un certificat cadeau d'une épicerie locale d'une valeur de \$25. Chacune des mères qui a complété le questionnaire Kaiser d'activité physique a reçu un certificat d'une épicerie locale d'une valeur de \$10.

Analyse des données

L'information de ce rapport provient des réponses données lors de questions précises demandées à tous les groupes de discussion de l'étude.

• Mères de faible statut socioéconomique (SSE) – 6 groupes de discussion

Les mères qui ont participé dans les groupes de discussion étaient âgées entre 19 et 45 ans. Nous avons eu la participation de mères anglophones, francophones, autochtones, immigrantes et des minorités visibles. Toutes les mères avaient au moins un enfant de moins de 14 ans habitant à la maison.

• Professionnelles en activité physique – 5 groupes de discussion

Les professionnelles en activité physique comprenaient des femmes qui travaillent dans le secteur de la santé publique et communautaire, des loisirs récréatifs municipaux, associations communautaires, organisations provinciales ou territoriales des sports, agences gouvernementales, intervenantes dans les refuges pour les femmes et des intervenantes dans les organisations pour les peuples autochtones.

Un sommaire de chaque groupe de discussion a été produit en utilisant les notes prises durant les discussions et durant l'enregistrement de ces discussions. Une copie de ces résumés se trouve en annexes. Le logiciel informatique d'analyse de texte ETHNOGRAPHE a été utilisé dans l'organisation des données. Chacun des résumés a été lu plusieurs fois, en premier lieu, en écoutant les enregistrements digitaux, afin de déterminer les thématiques communes et pour développer le cadre de référence; ensuite, en ayant un tel cadre de référence, des sous-sections du sommaire ont été à nouveau lues afin de déterminer des sous-thèmes. Une fois que les sous-thèmes ont été déterminés, le texte a été codé et les éléments clés ont été répertoriés.

Soixante et onze mères de faible SSE recrutées pour les groupes de discussion ont complété le questionnaire d'activité physique Kaiser. Ce questionnaire a été complété par les coordonnatrices des groupes de discussion avec chaque mère. Malheureusement un tiers de ses questionnaires n'ont pu être retenus car ils étaient incomplets (24/71). Ceci ne peut qu'être attribué au fait que les coordonnatrices n'ont pas complété le Kaiser dans son entièreté, de façon méthodique; par contre les raisons précises sont inconnues. Bref, les questionnaires Kaiser qui sont incomplets ne font pas partie de l'analyse finale. La variabilité dans la distribution démographique (âge, IMC) a été caractérisée par la moyenne et l'écart type. Les activités ont été évaluées en utilisant des catégories spécifiques et par le montant total du niveau des activités rapportées dans le Kaiser par les répondants. Ce questionnaire utilise des catégories sur la fréquence des domaines spécifiques d'activités pour créer quatre indices d'activités (sports/exercice, vie active, professionnelles, tâches ménagères/responsabilités familiales).

À propos du rapport

La section suivante fournit un sommaire des principales conclusions et recommandations obtenues à partir d'une série de groupes de discussions auprès des mères de faible SSE et des professionnelles en promotion d'activité physique. Des questions clés ont été demandées pour déterminer :

- Ce que « l'activité physique et l'exercice » signifient pour les mères de faible statut socioéconomique et les professionnelles en santé qui travaillent avec elles;
- Les obstacles (personnel, social, physique, politique, financier, environnemental, etc.) à l'activité physique auxquels les mères de faible SSE et les professionnelles en promotion de l'activité physique sont confrontées;
- Les professionnelles en activité physique ont véhiculé des informations qui peuvent être erronées et transmises aux mères de faible SSE par rapport à l'activité physique dans leurs programmes ciblés sur la santé et le bien-être en général;
- Comment les professionnelles en promotion de l'activité physique, les membres de la communauté et des organismes peuvent encourager des opportunités pour des mères de faible SSE et assurer leur participation aux activités physiques dans leur communauté.

Résultats des groupes de discussion classés sous ces catégories :

- Problèmes internes;
- Problèmes externes;
- Répercussions/Facteurs défavorables;
- Facteurs favorables; et
- Outils et ressources.

Avec autant d'exemples, nous avons essayé d'utiliser les mots des participantes pour mettre l'accent sur des éléments.

Pour la liste des questions posées dans chaque groupe de discussion, veuillez vous référer aux annexes électroniques. Vous y trouverez la récapitulation des données brutes de chaque groupe de discussion que nous avons mené pour permettre aux lecteurs de voir ce qui a été dit spécifiquement dans chaque communauté et comparer ce qui a été dit dans telle ou telle partie du Canada. Les soumissions pour les programmes exemplaires et les meilleures pratiques en programmation d'activité physique visant les mères de faible SSE sont inscrites sur le site Internet de Mères en mouvement. La section finale du rapport consiste en un sommaire de toutes solutions proposées par les participantes du groupe de discussion, suivi d'une section de recommandations ainsi que des implications pour les étapes suivantes.

Résultats : Ce que l'on a entendu

Au cours d'une période de deux mois, de février à mars 2008, nous avons eu l'occasion de parler avec des mères de faible statut socioéconomique aussi bien qu'avec les professionnelles en promotion de l'activité physique, travaillant dans les communautés à faible SSE, à travers le Canada.

La section suivante est un sommaire de ce que nous avons entendu. Dans toutes les sections, nous avons essayé de présenter un récit détaillé des problèmes reportés selon le statut des mères (c'est-à-dire immigrantes, multiculturelles, autochtones, francophones et anglophones) et des professionnelles (p. ex.: les femmes travaillant dans la santé publique et communautaire, les activités récréatives municipales, les associations communautaires, les organisations sportives, les organisations provinciales/territoriales, les agences du gouvernement, les abris pour les femmes, et les organismes autochtones). Dans nombreuses sections, il y a des citations, qui mettent l'accent sur un aspect particulier, en utilisant les mots tels quels des femmes. Il y a des éléments supplémentaires pour soutenir ces résultats se retrouvant en annexes du sommaire des groupes de discussion.

Section A — Groupes de discussion avec les mères

Les mères de faible SSE ont participé à une vaste gamme de diverses activités physiques pendant leur enfance. Ces activités sont moins pratiquées avec l'âge et avec la maternité, particulièrement chez les femmes appartenant aux cultures qui ne favorisent pas l'implication des femmes dans le sport et l'exercice. Quand on leur demande quelles activités qu'elles voudraient essayer, leur liste devient plus diversifiée et comprend beaucoup d'activités physiques qui ne font pas partie des activités physiques admissibles à leur culture comme la course, le cyclisme, le patinage et le sport en équipe tel que le soccer.

En parlant de barrières à l'activité physique, nous avons trouvé de nombreuses similarités parmi les différents groupes de femmes. Elles comprennent la faible accessibilité à des programmes pour les mères de faible SSE, manque de garderie, manque de programmes d'activités physiques disponibles selon les horaires des mères de faible SSE, en ce qui concerne le côté abordable des programmes d'activités physiques (p. ex.: coûts des programmes, coûts liés à l'équipement/ aux vêtements, coûts de gardiennage), mauvais temps et problèmes de transport (p. ex.: absence d'aménagements sur l'itinéraire d'autobus). Ces barrières ont émergé dans chacun des groupes de discussion; elles ont eu un plus grand impact sur les immigrantes, les femmes autochtones et multiculturelles, en particulier celles qui ne peuvent pas parler l'anglais.

Les autres différences émergeant des groupes de discussion avec les mères sont reliées aux obstacles individuels comme le manque d'énergie, la culpabilité, les priorités, l'acceptation culturelle, l'image corporelle, et le poids corporel. Ces barrières émergent dans chacun des groupes de discussion, mais l'impact est bien plus important sur les immigrantes, les femmes autochtones et multiculturelles. Dans plusieurs cas, les mères ont beaucoup lutté pour accorder la priorité à leur santé, et surtout ne pas se culpabiliser à prendre du temps pour elles-mêmes pour être actives, sans leurs enfants.

La signification de l'activité physique et l'exercice pour les mères de faible SSE

On a demandé aux mères de faible SSE de définir ce que signifient pour elles l'activité physique et l'exercice. Selon les mères de faible SSE, en général, le mouvement physique, la santé, l'exercice sont les éléments importants de l'activité physique.

Le mouvement physique inclut des activités quotidiennes de la vie, la garde d'enfants, les activités au travail, aussi bien que les activités physiques de loisir, y compris les sports en équipe et l'exercice et les activités physiques traditionnelles comme la danse.

Les mères classent, par catégories, quelques activités physiques qu'elles n'ont pas le choix de faire. Celles-ci sont les activités physiques de vie quotidienne incluant le ménage, le nettoyage et les courses, et la garde d'enfants. Elles nous indiquent qu'elles exercent un degré de contrôle sur la dépense d'énergie de certaines de ces activités; en faisant des courses, elles peuvent décider de porter leur propre épicerie ou elles peuvent demander de l'aide; elles peuvent décider de prendre les escaliers ou utiliser les ascenseurs dans les centres commerciaux.

Selon plusieurs mères, l'exercice inclut les activités qui augmentent le rythme cardiaque comme le sport. L'exercice aussi bien que le sport ont des éléments positifs et négatifs en ce qui concerne les raisons de les faire (p. ex.: la perte du poids contre le gain de poids; divertissement contre risque de blessure).

Les mères soulignent l'importance du rôle de l'activité physique sur la perte de poids.

« *Bouger, mouvement, action, corps, être en santé, cardio, se tenir en forme, masse musculaire, silhouette, fermeté, énergie, perte de poids.* »
- Mère africaine francophone, Alberta

« *Je dirai juste bouger les différentes parties de votre corps. L'activité physique inclut les différentes activités faisant partie de notre quotidien. Les activités ménagères – laver le plancher, nettoyer, cuisiner, laver, prendre soin du bébé, l'allaiter, changer des couches, pousser la poussette, la marche, laver, soulever.* »
- Mère immigrante, Calgary

« *Quand j'étais à l'école ou adolescente, l'idée de perdre du poids ne m'était jamais venue à l'esprit. Mais après la grossesse, j'ai pris beaucoup de poids. Maintenant je pense 'oh mon Dieu comment puis-je perdre ce poids?' C'est ça qui me tracasse tout le temps. Alors je fais de l'activité physique comme la marche.* »
- Mère immigrante, Calgary

« *C'est plus important que n'importe quoi — perdre du poids n'importe quand!* »
- Mère musulmane, Calgary

« *L'exercice — ce que vous pouvez avoir. J'attends que le temps change pour pouvoir marcher plus... La nourriture santé et l'exercice, ils vont de pair. Je ne fais pas attention à ce que je mange, mais j'aime aller et faire de l'exercice pour perdre du poids.* »
- Mère immigrante, Ottawa

Les mères pensent que les bienfaits pour la santé liés à l'activité physique couvrent l'aspect mental aussi bien que l'aspect physique.

« *C'est l'esprit et le corps. Quand vous marchez, vous avez beaucoup d'énergie — c'est quelque chose se sentir bien. Parfois quand vous n'êtes pas en forme, vous pouvez faire de la dépression.* »
- Mère immigrante, Ottawa

*« C'est un besoin essentiel,
pas un désir mais un besoin. »
- Mère francophone, Alberta*

Les mères parlent de cet aspect « se sentir bien », d'être actives, aussi bien que d'avoir le temps pour elles-mêmes. Elles accentuent le besoin d'être actives pour être en santé et se sentir bien, plutôt que du désir d'être actives.

Ceci appuie leurs croyances sur l'importance et la nécessité de s'exercer afin de faire face aux maladies/conditions chroniques.

L'assentiment collectif est le troisième thème porteur, émergeant des groupes de discussion, auprès des femmes autochtones, et immigrantes, multiculturelles.

*Plusieurs ont des conditions
- cœur, diabète, taux élevé de cholestérol,
hypertension artérielle, ou douleur au dos.
Il faut qu'elles fassent de l'exercice. »
- Mère musulmane, Ottawa*

Tendances au niveau de l'activité physique à travers la vie des mères de faible SSE

Nous avons demandé aux mères de faible SSE de créer un pictogramme de leurs propres niveaux et types d'activités physiques (p. ex.: activités quotidiennes, activités récréatives et de loisir, exercices et sports, ménage/garde d'enfants et activités professionnelles) tout au long de leur vie. Les pictogrammes créés par les femmes varient. Certaines femmes indiquent qu'elles étaient actives quand elles étaient plus jeunes, mais presque le même nombre de femmes nous disent le contraire. La plupart des femmes moins actives disent avoir été assez actives quand elles étaient plus jeunes ; elles essaient de comprendre pourquoi elles ont cessé de l'être car elles aimaient faire ces activités auparavant.

Chacune des mères de faible SSE participant dans les groupes de discussion a créé un graphique des activités physiques pratiquées pendant sa vie. La première activité pratiquée est la marche chez nombreuses mères. La participation aux sports et l'exercice a tendance à être à son plus haut niveau pendant les années scolaires, surtout à l'école secondaire pour la majorité des mères. Les changements de vie sont à la fois des obstacles et des facteurs de motivation à l'activité physique pour les filles et les femmes. Pour toutes les mères, les changements de vie à la maternité influencent leurs niveaux et types d'activités physiques régulières. Cependant, plusieurs femmes, elles sont devenues actives après la naissance de leurs enfants et ont commencé à faire des activités en famille.

*« Si vous avez
des enfants, vous devez
les enseigner. Ils apprennent à
la maison et il leur faut plus
d'activités - jouer ensemble,
monter à bicyclette, marcher,
danser, faire du yoga, nager,
magasiner, marcher aux centres
commerciaux, voyager. »
- Mère immigrante,
Calgary*

D'autres mamans pensent que l'âge des enfants peut être un obstacle à certains types d'activités physiques.

*« J'ai une fille de deux ans - c'est très dure de
faire le yoga avec elle parce qu'elle n'aime pas le yoga...
Mon autre fille, elle a seulement quatre ans alors elle ne peut
pas jouer au soccer ou quelque chose comme ça. »
- Mère immigrante, Calgary*

D'autres nous disent que, leurs propres activités physiques, comme la participation aux sports et à d'autres poursuites d'activités physiques de loisir, ont pris fin avec l'arrivée des enfants. La maternité signifie que la garde d'enfants et des responsabilités de famille deviennent primordiales. Selon les mères, le ménage et la garde d'enfants sont les plus grands facteurs contribuant à leurs niveaux d'activités physiques quotidiennes pendant leurs années d'adulte. Spécifiquement, les

niveaux d'activités de ménage augmentent pendant la transition de ces femmes de faible SSE de l'enfance à l'adolescence. La plupart des femmes nous confient que les activités physiques ménagères comme le nettoyage deviennent le plus grand élément de dépense énergétique quotidienne après le mariage et la maternité. L'activité physique de la garde d'enfants a tendance à commencer pendant l'adolescence lorsque les jeunes filles commencent à partager la responsabilité de s'occuper de leurs frères et sœurs; ceci et l'activité professionnelle (p. ex.: 1^e emploi) sont le deuxième facteur majeur contribuant aux niveaux d'activités physiques quotidiennes pendant le changement d'âge au jeune d'adulte.

Obstacles à l'activité physique pour les mères de faible SSE

Tableau 2. Obstacles identifiés à la participation des mères de faible SSE aux activités physiques et aux sports

Problèmes internes	Problèmes externes	Répercussions
Fatigue	Immeuble	L'attente/influence de la famille
Culture	Coûts	Soutien du conjoint
Racisme/Discrimination	Climat	Gardiennage
Poids corporel/ Image corporelle	Subventions	Santé
Niveau d'habilité	Marketing	Isolement
Priorité	Transport	Bienfaits
Culpabilité		Facteurs individuels

Problèmes internes

Fatigue

Les mères ont fréquemment rapporté qu'un manque d'énergie les empêchait d'être plus actives. La période de la maternité et les demandes familiales qui font augmenter les responsabilités (ex. tâches ménagères et la garde des enfants) prennent beaucoup de temps et de l'énergie disponible; ceci par conséquent laisse peu de motivation pour les autres activités physiques.

Culture

L'activité physique quotidienne de la maternité comme les travaux ménagers, la garde des enfants et le magasinage sont culturellement acceptés sur une base universelle. Par contre, les activités sportives ne sont pas culturellement acceptées en tout temps, spécialement les sports considérés comme étant plutôt masculins.

« ...Chez-nous tous mes frères savent aller en vélo. Moi je n'ai jamais appris. Même si je porte des pantalons, je ne sais pas comment faire du vélo, parce que c'est mal. »
- Mère immigrante,
Ottawa

Image corporelle/poids corporel

Les mères se préoccupent de ce qu'elles ont l'air et ceci les limite dans la participation des sports. Cette préoccupation avec l'image corporelle commence dès l'adolescence, spécialement quand les jeunes femmes doivent se changer devant les autres dans la salle d'essayage ou le vestiaire de la piscine. Les femmes ne veulent pas être exclues socialement en portant les vêtements qui ne sont pas à la mode; souvent, elles ne veulent même pas entrer dans un centre sportif car elles ne portent pas les mêmes vêtements que toutes les autres femmes ou parce qu'elles ont un surplus de poids. Les problèmes qui accompagnent l'image corporelle sont : la taille des seins, c'est-à-dire en ayant des gros seins il est difficile de se trouver des vêtements qui soutiennent (p. ex.: soutien-gorge); un manque d'habiletés sportives; et ne pas avoir les vêtements appropriés (p. ex.: « aucun costume de bain ne me fait »).

« Une fois devenue adolescente, j'avais toujours des crampes... parce que je ne voulais pas mêler mes cheveux, et je ne voulais pas me changer devant les autres filles. »
- Mère autochtone, Halifax

« J'arrive avec un gros gilet et des pantalons de jogging et je ne me sens pas confortable la prochaine fois que je vais dans le groupe, tu vois, car je ne me sens pas comme tout le monde. »
- Mère autochtone, Halifax

Racisme et discrimination systémique

Les immigrantes de minorités visibles arrivent, en milieu urbain, en bonne santé. Souvent, au fil des temps, les risques d'une mauvaise santé augmentent; ils sont dus à un manque de soutien social, un changement de comportement ayant un impact sur la santé, des obstacles financiers, obstacles culturels inhérents aux services de santé. Les francophones unilingues de Calgary ont fortement dénoncé la discrimination.

« Le problème c'est que je ne parle pas aussi l'anglais – je parle juste le français. Tu peux trouver quelqu'un qui parle le chinois, quelqu'un qui parle l'arabe mais le français, il n'y a pas ça ici – c'est Calgary. »

Un aspect difficile de la vie urbaine des autochtones et des immigrantes, est la discrimination systémique des femmes de minorités visibles via l'exclusion, le manque de soutien et de reconnaissance, des attitudes négatives et de l'aliénation.

« En ce moment je suis diabétique. Mon sucre est haut et j'essaie de le baisser. Mon mari m'encourage d'aller au gym, mais je ne veux pas y aller parce qu'il faut que je regarde encore tous ces gens. »
- Mère autochtone, Halifax

Le racisme diminue l'estime personnelle des femmes et la confiance en elles-mêmes. Ceci a un impact sur leur niveau de confiance, dans les activités communautaires, et sur le soutien apporté. Les communautés, où il y a déjà des programmes offerts et du soutien pour leurs besoins, offre une plus grande chance d'avoir un impact sur leur motivation d'être actives et de pratiquer des activités physiques. Les femmes autochtones qui vont dans des gymnases et dans des centres de conditionnement physique ne sentent pas le soutien communautaire. Cela les rend mal à l'aise de s'engager dans un programme régulier d'activité physique malgré les problèmes de santé auxquels elles font face et qui pourrait les aider. Être en groupe dans leur bande leur permet de se sentir en sécurité pour leur origine, ce qui les aide à bâtir un environnement qui les soutient à être actives.

« Quand je dis ma « band », personne me demande quel instrument je joue. »
- Mère autochtone, Halifax

Habiletés

Le manque de programme de sport et d'activité physique pour les femmes, ne pas connaître certaines habiletés spécifiques d'un sport et/ou comment faire fonctionner un appareil pour faire des exercices (p. ex.: tapis roulant) sont des obstacles courants à être actives pour plusieurs mères.

« Certaines d'entre-nous ne savent pas comment nager, alors on regarde les enfants sur le bord de la piscine. »
- Mère musulmane, Ottawa

Priorité

L'activité physique ne fait pas partie de la liste des priorités des mères. Les multiples responsabilités familiales et le manque de temps qui en résulte sont des obstacles pour la plusieurs d'entre-elles. Lorsque les mères peuvent avoir une pause sans les enfants, leur priorité est la relaxation mentale.

« Du temps libre loin des enfants; on peut lire des livres, écouter de la musique ou regarder un film. »
- Mère immigrante, Calgary

Pour d'autres mères, l'activité physique a toujours été une priorité; leurs propres parents trouvaient cela prioritaire lorsque leurs filles ont grandi.

« Surtout pour le niveau scolaire, même préscolaire, mes parents participaient avec nous. J'essaie de faire la même chose avec mes enfants, là. L'exercice physique a toujours été très important au niveau de la famille. »
- Mère francophone, Ottawa

Culpabilité

Le fait que l'activité physique ne soit pas prioritaire peut être causé par la culpabilité ressentie par les femmes elles-mêmes ou imposée par leur famille, et cela, même si les mères veulent être actives pour améliorer leur santé.

« Je dis aux enfants que je vais perdre du poids. Je n'en perds jamais. Toutes mes énergies vont vers les enfants, seulement à eux, pas pour la mère. Ils me disent 'Tu es déjà une mère, pourquoi perdre du poids? Tu ne veux plus être une bonne mère maintenant - tu penses juste à toi, tu deviens égoïste.' »
- Mère musulmane, Ottawa

Attentes familiales

Les mères ont discuté des grandes attentes traditionnelles de la famille sur le rôle de mère, créant ainsi des difficultés pour ces femmes de prendre du temps pour elles-mêmes.

« Chez-nous on donne toujours, comme mère tu donnes, tu donnes, tu donnes. Les attentes d'être une mère sont très hautes. Si tu dis que tu veux aller à l'école ou tu veux faire de l'exercice, oh mon dieu, il y a un problème. »
- Mère musulmane, Ottawa

Problèmes externes

Les autres influences externes sur les habitudes, attitudes et comportements en activité physique des mères de faible SSE sont la disponibilité des programmes d'activités physiques, insérée à l'horaire et qui satisfait les besoins culturels et socioéconomiques.

Environnement/infrastructure

Plusieurs mères ont des réserves face au voisinage dans lequel les programmes d'activités physiques sont offerts.

Des jeunes mères qui habitent à Ottawa trouvent que les parcs de leurs quartiers ne sont pas bien entretenus, peu sécuritaires ou inaccessibles avec une poussette. Elles y ont trouvé des aiguilles sales, des cigarettes, des pipes de crack, ce qui les empêche d'aller jouer avec leurs enfants dans ces parcs.

« ... même avec les communautés autour d'ici, je n'ai pas confiance de marcher le soir... il y a beaucoup d'endroit que je n'irais pas seul... »
- Mère autochtone, Halifax

Coût

Le coût total des activités est un obstacle majeur aux mères de faible SSE. Le coût des programmes, des équipements, des vêtements et du gardiennage accumulé les empêche ou les limite à participer à des programmes.

« ... quand on veut inscrire nos enfants ou mon mari ou moi-même, une famille vous savez, c'est trop cher d'aller au centre communautaire... »
- Mère multiculturel, Calgary

Pour les femmes musulmanes qui veulent nager, le coût de leur maillot de bain est un obstacle.

« Les vêtements, c'est trop cher; parce que l'on porte pas les maillots de bain ... »
- Mère musulmane, Ottawa

Les mères francophones de Calgary qui sont d'origine québécoise ont indiqué que certains lieux géographiques au Canada sont un obstacle au niveau des coûts pour les programmes et les services en activité physique.

« Je pense aussi que c'est la ville (où on vit). Calgary c'est cher. Le coût de la vie est plus cher et il faut payer à chaque fois qu'on veut un service. Au Québec tu peux aller à la piscine publique à l'été et c'est gratuit. »
- Mère francophone, Calgary

Climat

Le climat canadien et les différentes saisons influencent le type d'activité physique que les mères choisissent de pratiquer. Les mères immigrantes provenant de pays chaud ont de la difficulté de s'adapter à la température froide de l'hiver; elles sont plus actives à l'été, en allant jouer au parc avec les enfants et en allant à la piscine.

« À l'été, on peut jouer au soccer, mais à l'hiver on reste à la maison. »
- Mère immigrante, Ottawa

Pour plusieurs d'entre-elles, le froid de l'hiver leurs limite l'accès aux activités des parcs publics. De plus, les bancs de neige sont des obstacles à franchir pour marcher, car ils peuvent être dangereux; ils sont un grand défi à surmonter. Les endroits qui ne sont pas bien déneigés causent des problèmes pour se déplacer en toute sécurité avec des jeunes enfants. Les bancs de neige trop hauts sont souvent un difficiles à escalader avec une poussette.

Subvention

Des programmes d'activité physique bon marché ou subventionnés ne sont pas toujours accessibles ou disponibles pour les mères de faible SSE.

Plusieurs de ces programmes sont accessibles si les mères sont pauvres.

Plusieurs autres programmes sont organisés mais sans service de garde ou à un moment de la journée pendant lequel les mères travaillent.

« Si vous pouvez aller à la dernière minute, ça aide. Il nous donne accès à la dernière minute si personne s'inscrit pour un cours particulier, alors on peut y accéder gratuitement, et ça aide beaucoup. S'il y a des places de libre ils nous les donnent – parfois une journée par semaine. »
- Mère musulmane, Ottawa

« Il y en a mais il faut vraiment vivre sous le seuil de pauvreté pour en avoir. »

Marketing et communication

Plusieurs mères ont mentionné qu'elles s'informent pour trouver des opportunités communautaires en activité physique en fouillant sur internet ou en lisant les prospectus. Par contre, elles ont remarqué que souvent, les informations à l'Internet sur les programmes et service de garde disponibles ne sont pas mises à jour. Les mères, les plus désavantagées, devraient être mises au courant des renseignements exacts. Il est d'autant plus difficile pour elles de lire dans les deux langues officielles et de comprendre le matériel promotionnel. Les jeunes mères aimeraient avoir de l'aide pour savoir comment utiliser les pages bleues du bottin téléphonique car ces dernières sont mises à jour de façon régulière, gratuites et sont distribuées partout.

Une des stratégies gagnantes est le bouche à oreilles.

Les femmes autochtones ont parlé de l'importance de faire du réseautage avec leur communauté afin de découvrir ce qui se passe. Se promener dans la communauté pour rencontrer les gens est un élément important, tout particulièrement pour les communautés qui se sentent plus ou moins marginalisées.

« Je sais que le YMCA a des bonnes subventions pour ceux ayant un faible revenu... Les gens qui me l'ont dit m'ont beaucoup aidé. »
- Mère immigrante, Ottawa

« Si je croise d'autres personnes autochtones, des mères monoparentales, ou même pas seule, et je leur dis 'venez au centre et bla, bla, bla' et c'est là qu'on fait notre bouche à oreilles. »

Ce genre de réseautage donne à ces mères autochtones un sens d'appartenance à la communauté, leurs permet ainsi de faire des activités physiques dans un environnement sain, où elles se sentent bien, en sécurité, où elles ne sentent pas marginalisées à cause de leur origine.

« Tout le monde ici te fais sentir la bienvenue. T'as pas l'impression qu'il y a une clique ou un sentiment qu'on dérange. Tout le monde t'accepte ici sans jugement. »

Transport

La disponibilité, l'accessibilité, et la facilité des transports en commun ont été constamment mentionnées comme obstacles externes à l'activité physique pour les mères de faible SSE. Un des facteurs est le coût de se rendre aux activités.

« ... certains n'ont pas une passe d'autobus; ils ne peuvent pas se le permettre. Si ton budget est restreint, comment vas-tu faire ça? »
- Mère immigrante, Ottawa

Les endroits, où sont offerts les programmes d'activité physique, où sont les parcs, les sentiers et les terrains de sports, sont souvent éloignés des lieux de résidence des mères, rendant leur accès problématique.

« Cela dépend, des fois tu as besoin de l'autobus... si c'est trop loin. Des fois trop loin ou pas sur une route de l'autobus, ou quatre autobus/trop d'autobus pour se rendre là. »
- Mère immigrante, Ottawa

Les mères francophones de Calgary sentent cet obstacle comme le plus grand à surmonter car les seuls programmes d'activité physique pour les francophones se situent dans un coin retranché de Calgary, à l'extérieur des routes d'autobus, cela rendant l'accès très difficile, voir impossible.

Répercussions sur l'activité physique

Tableau 3. Facteurs défavorables pour être active physiquement

Niveau personnel	Niveau communautaire
Période de transition de la vie	Manque de service de garde
Influence familiale	Isolement
Manque de soutien du conjoint	
Bienfaits	
Santé	

Période de transition de la vie

La participation dans les sports et les exercices pour les femmes immigrantes et multiculturelles a beaucoup baissé pour se retrouver à un niveau très faible à l'adolescence autour de 14 à 15 ans dû au rôle culturel des femmes.

« Dans notre culture, quand tu deviens une mère, ta vie est finie. »

Ces jeunes filles, en entrant à l'école secondaire, ont eu peu d'opportunités pour pratiquer des sports et des activités physiques.

Les jeunes femmes qui désirent continuer à pratiquer un sport sont considérées comme masculines et donc inappropriés d'exercer le rôle de femme et de mère (par les hommes et les femmes). Une femme a dit que « Dans mon pays, quand une fille comme moi voulait faire un sport et le faisait, un homme lui a dit: 'Depuis quand as-tu perdu ton sang indien?'. » Il est intéressant de noter que cette acceptation culturelle change avec la nouvelle génération.

« On te dit que tu n'es pas un garçon, tu ne joues pas comme un garçon. Tu prends ça relax, tu sais, laisse les garçons faire ce qu'ils veulent. Traditionnellement ils pensent que pour une fille, elle prend soin d'elle au lieu de jouer dehors, elle devient une femme, elle doit respecter la famille. »
- Femme immigrante, Ottawa

Influence familiale

L'influence familiale peut être à la fois un obstacle et un soutien à l'activité physique. Des enfants de mères immigrantes vivent parfois de l'intimidation à cause du surplus de poids de leur mère. On dit qu'elle est « grosse ». Ces mères ont dit que leurs enfants étaient gênés d'elles ; cela ne contribue pas à les soutenir dans leurs efforts de perte de poids.

Les mères francophones ont aussi indiqué que leurs enfants leur donnent de la pression pour perdre du poids.

« Comme mère des fois tu sens, 'ok ta mère est grosse'. À cause de toi tes enfants ont de l'intimidation... J'ai un enfant de sept ans qui me dit tout le temps de ne pas venir à l'école 'parce que mes amis disent que tu es grosse'. »

Soutien du conjoint

Un autre facteur identifié dans tous les groupes est le manque de soutien de la famille et du conjoint pour l'activité physique (p.ex.: permission de prendre du temps pour être active, partager la garde des enfants, etc.). Ce problème est en partie attribué au manque de sensibilisation des hommes sur l'importance de l'activité physique pour leur femme; activité qui offre des avantages au niveau de santé mentale en réduisant le niveau de stress omniprésent dans le rôle de mère.

« Nos maris n'ont pas ce genre d'information. Nous avons besoin d'aide... j'ai besoin de temps pour moi, au moins trente minutes. J'aimerais faire quelque chose pour moi. »
- Mère immigrante, Calgary

« Comme mon mari, il fait ce qu'il veut. Il a beaucoup de temps après le travail, il a des groupes ou il peut faire de l'exercice, et moi je suis prise avec les enfants tout le temps. Il n'y a pas d'obligations pour les hommes de s'occuper des enfants. Alors nous avons besoin de beaucoup de soutien comme mère et pour les enfants. »

- Mère musulmane, Ottawa

Quelques femmes immigrants considèrent le manque de soutien du conjoint plutôt comme un problème culturel. Traditionnellement les femmes immigrantes, dans leurs pays d'origine avaient le soutien de plusieurs membres de la famille et souvent avaient de l'aide ménagère, mais arrivées au Canada, la famille et les servantes ne sont plus là.

« Ici on n'a pas personne. L'autre chose c'est que la réalité est différente – mon mari ne comprend pas qu'ici je n'ai pas d'aide. »
- Mère immigrante, Calgary

Les mères ont discuté de l'émergence des événements spéciaux reliés aux courses et aux marches (ex: Courir pour la vie) soutenant des causes publiques pour la santé des femmes; potentiellement il y aurait un nouveau volet à ces marches, à savoir le soutien des conjoints à l'activité physique. Les mères ressentaient qu'en mettant en évidence la promotion de la santé dans ces événements, en conjonction avec des sessions d'éducation pour les conjoints sur la santé du cœur, le cancer du sein, la mise en valeur de l'importance de l'activité physique, cela pourrait augmenter le soutien de la famille pour les mères de faible SSE à être plus actives physiquement. Par conséquent les mères de faible SSE étaient toutes d'accord que de tels événements leur donneraient l'accord du conjoint pour que culturellement parlant, elles puissent faire de l'activité physique pour leur santé.

« Ils vont plus nous soutenir et nous encourager. »

Les mères immigrantes ont suggéré que leurs hommes doivent recevoir des sessions d'éducation sur les bienfaits de l'activité physique pour la santé et le mieux-être de leur femme. De plus, elles trouvaient cela primordial que cette éducation soit offerte par d'autres femmes qui ne fassent pas partie de leur communauté.

« Écoute, nous aimons mieux des femmes comme vous, une blanche canadienne, pour éduquer nos maris. Leur façon de voir les choses va être différente comparativement à une femme immigrante ou une femme somalienne à qui on pourrait lui dire 'Ah, depuis quand es-tu devenue canadienne?' »

- Mère somalienne, Ottawa

Service de garde

Les mères de faible SSE ont souvent mentionné que le manque de garderie ou des services de garde non abordables là où des programmes d'activité physique sont offerts, était un obstacle à ce qu'elles soient actives physiquement.

« La garderie c'est une bénédiction. »

Les mères ont noté que les heures des services de garde n'étaient pas toujours accessibles aux bonnes heures; de plus, il ya trop de restriction quant à leur disponibilité. Par exemple dans une communauté, le service de garde du YMCA offre des programmes d'activité physique pour les mères, du gardiennage d'une demi-heure à une heure pour les bébés, souvent à des moments non propices.

« Parce que tu peux plus participer quand tu sais qu'il y a un service de garde. »
- Mère musulmane, Ottawa

Les mères ayant des enfants d'âge scolaire n'avaient pas ce problème durant les heures de classe. Cet obstacle n'en était plus un, et donc permettait à ces mères de prendre part à des activités physiques sans se préoccuper de leurs enfants. Les mères immigrantes qui ne travaillaient pas à l'extérieur de la maison utilisaient ce temps libre pour elles-mêmes, parfois allaient à l'école.

« ...il avait une garderie et de l'exercice au même endroit. Ils ont arrêté cela et c'est une grande perte pour nous; presque toutes les mères ont cessé d'y aller. »

Isolement

Les mères ont parlé de l'isolement social, culturel et physique et de l'impact de l'activité physique sur tout cela. Les mères autochtones inactives qui ont un surplus de poids ressentait beaucoup de pression sociale provenant de leur communauté, ce qui contribuait au sentiment d'isolement; elles vivaient la ségrégation. Les mères qui habitaient dans des voisinages moins sécuritaires se sentaient isolées à cause du manque d'interactions sociales et ne se sentaient pas en sécurité d'être seules.

Problèmes de santé

Seulement quelques mères ont mentionné leurs problèmes de santé comme le surplus de poids, l'obésité, les blessures, l'arthrite et des douleurs aux articulations. Par contre, tous ces problèmes ont un impact sur le genre d'activité physique que ces femmes peuvent pratiquer.

Bienfaits

Comprendre les différences entre les bienfaits de l'activité physique et des exercices peut aider les mères et les professionnelles à utiliser les facilités offertes en matière d'activité physique. Habituellement les activités quotidiennes comme les travaux ménagers, la garde des enfants et les activités professionnelles sont des formes d'activités ayant des bienfaits sur la santé.

« La marche est complet comme sport. C'est un sport très pratique parce que justement on peut faire plein de choses à travers ça. »
- Mère francophone, Calgary

Par exemple, marcher avec un bébé dans une poussette est une façon simple, gratuite et pratique d'être active tout en accomplissant d'autres tâches comme magasiner. Jouer avec les enfants au parc ou à la piscine, est aussi une activité simple, gratuite et pratique.

« Placé d'esprit. Quand c'est propre on se sent bien. On ne se sent pas fatigué - ça donne l'énergie. »
- Mère francophone, Calgary

Les tâches ménagères sont aussi une autre forme d'activité physique qui peut donner des bienfaits au niveau de la santé mentale.

Les activités récréatives, les sports de compétition et les programmes d'exercices sont des activités physiques qui incluent généralement des bienfaits sur la condition physique. Ils demandent aussi plus de temps et d'efforts. Pour plusieurs mères, ceci n'est pas amusant, ni plaisant.

Les mères autochtones associaient l'activité physique avec jouer et être mince, en santé, et heureuse de faire de l'exercice, même si cela voulait dire d'aller dans un club sportif, faire du travail vigoureux et avoir des muscles. D'autres sentaient que pour faire de l'activité physique, elles devaient suivre un programme d'exercice.

« La seule façon d'être plus actif c'est de se forcer, d'être inscrite à un cours puis de devoir y aller, de s'engager à aller sans manquer une semaine, de s'engager complètement pour une durée là, tu te fixes avec un rendez-vous fixe par semaine fixe. »
- Mère francophone, Calgary

Facteurs favorables pour être active physiquement

Tableau 4. Facteurs favorables pour être active physiquement

Interpersonnel	Organisationnel
Champions	Famille
Amies	Partenariats
Soutien du conjoint	Soutien professionnel

Lorsque nous avons demandé aux mères ce qui pourrait les aider d'être plus actives physiquement, elles ont énuméré en grande majorité les facteurs internes, externes et les répercussions nommées précédemment. Plusieurs d'entre-elles aimeraient profiter des services de garde gratuits ou à faible coût et des programmes disponibles dans leur communauté, faciles d'accès. Certaines pensent qu'une meilleure promotion des programmes serait utile; ainsi, elles sauraient où aller et pourraient amener la famille.

Championne/Modèle

Les mères ont aussi indiqué le besoin d'un modèle, d'une championne dans la communauté comme élément clé à les soutenir pour être actives.

« Quelqu'un doit prendre l'initiative afin que l'on se rencontre et que l'on discute de la façon d'améliorer notre vie de tous les jours. »
- Mère immigrante, Calgary

Amies

Faire de l'activité physique avec des amies est important pour les mères qui ont besoin du soutien social afin de se sentir en sécurité lorsqu'elles veulent faire des activités de plein-air, particulièrement si elles habitent dans un environnement où elles ne sentent pas à l'aise de marcher seules. Des amies actives sont importantes pour devenir actives à leur tour.

« Si tu as des amies qui t'aident et qui veulent le faire avec toi, cela aide à faire des activités physiques. »
- Mère immigrante, Calgary

Soutien du conjoint/de la famille

Le soutien du conjoint est un facteur clé dans les éléments qui influencent la possibilité des mères à être actives et maintenir un certain niveau d'activité physique durant la maternité. Ce soutien peut vouloir dire que les membres de la famille comme le mari, les sœurs, les grands-mères ou même des amies gardent les enfants à la maison. Quelques mères profitent du soutien de la famille étendu pendant l'été afin de pouvoir elles-mêmes être actives.

« Je vais chez mes parents car ils ont un chalet. Les enfants sont à la plage et moi je fais mes activités. Ils ont leurs amis sur le bord de la plage. Ils peuvent faire du ski. Moi, je peux faire autre chose. »
- Mère francophone, Calgary

Activités familiales

Quelques mères ont suggéré d'avoir de l'activité physique planifiée en même temps et au même endroit que les activités pour leurs enfants.

Pour apprendre à pratiquer des nouveaux sports, il fut suggéré de le faire avec les enfants pour permettre ainsi aux familles de développer des nouvelles habiletés ensemble dans un environnement accueillant.

« C'est quelque chose à faire avec nos enfants, de le faire ensemble comme jouer au baseball avec les enfants, c'est plus amusant. »
- Mère autochtone, Halifax

Partenariats

Les partenariats traditionnels (p. ex.: organisation en santé et en loisirs) et les partenariats non traditionnels permettent d'augmenter l'accès aux programmes d'activité physique pour les mères de faible SSE et leur famille. Le programme Femme Active est un exemple de programme d'activité physique développé en Ontario. Ce programme est financé en ce moment par le Ministère de la santé et les municipalités (Ottawa et Hamilton). Les mères francophones de Calgary ont maintenant un centre francophone de ressources avec des locaux pouvant offrir un service de garde pour tous les programmes organisés.

Le seul problème est le manque d'accès du centre à cause de sa situation géographique situé dans un coin éloigné de la ville de Calgary. Cela limite la participation des mères de faible SSE femmes à tous les programmes.

« ...Un centre comme ici, c'est extraordinaire. C'est un service dont on peut profiter des ateliers, des rencontres, et des activités où nos enfants seraient gardés. C'est un service gratuit ou à moindre frais. »
- Mère francophone, Calgary

« L'accessibilité avec le transport c'est quelque chose qui est un problème. C'est pour ça que vous ne pourriez pas dire deux fois par semaine de venir ici – deux fois ça fait trop de temps en transport. »
- Mère francophone, Calgary

« J'ai besoin de socialiser. Quand on fait des choses ici, on joue au baseball, on va nager, on fait tout ça... »
- Mère autochtone, Halifax

Les mères autochtones ressentent que l'existence du centre de l'amitié ayant des activités physiques structurées pour les mères et leurs familles a eu un impact majeur sur leur implication au niveau de l'activité physique.

Ces activités physiques de groupes ont été organisées par le Centre d'accueil Mi'kmaq de Halifax; il est considéré très accessible par les mères autochtones. Les activités deviennent une partie de leur routine, tout en encourageant l'interaction sociale avec d'autres membres de leur groupe culturel.

Soutien professionnel

Plusieurs mères ont souligné que les programmes et/ou services de groupes et ceux pour les mères, avec de l'aide professionnelle, sont d'un énorme soutien; ils permettent aux mères de planifier du temps pour faire de l'activité physique au cours de leur journée.

« Pour moi, j'ai besoin d'un programme, une personne qui me donne du soutien mais du soutien avec expérience, du soutien professionnel. »
- Mère immigrante, Calgary

Section B – Groupes de discussion avec les professionnelles de l'activité physique

Les cinq groupes de discussion, ayant un minimum de 3 professionnelles en activité physique (p. ex.: professionnelles qui travaillent en santé publique et communautaire, en loisirs municipaux, associations communautaires, organisations de sports, organisations provinciales/territoriales, agences gouvernementales, refuges de femmes, et organisations pour les autochtones) ont parlé de leurs « connaissances actuelles », leurs préjugés, leurs expériences, leurs perceptions, et leurs idées pour améliorer l'accès de l'activité physique aux mères de faible SSE.

Compréhension et connaissance de l'activité physique et les exercices

En discutant avec les professionnelles en activité physique, nous avons pu analyser à leur juste valeur les connaissances des intervenantes, leur compréhension de ce que constitue une vie saine et active et enfin, l'importance des bienfaits qu'elles donnent à l'activité physique régulière.

Les lignes directrices pour une vie saine et active dans le guide canadien d'activité physique pour les adultes fournissent un message complexe et recommandent au moins une accumulation de 60 minutes d'activité physique par jour. La durée peut être réduite à un minimum de 30 minutes d'activités modérées à vigoureuses quatre jours par semaine. Les connaissances des professionnelles en activité physique de ces lignes directrices ont été déterminées par les 3 questions suivantes:

Tableau 5. Conceptions de l'activité physique des professionnelles

	Fortement en accord	En accord	Neutre	En désaccord	Fortement en désaccord
Pour améliorer la santé, il est essentiel de pratiquer des activités physiques avec une intensité moyenne à vigoureuse pour au moins 20 minutes, 3 fois par semaine.	8 (35%)	15 (65%)	0	0	0
Le montant requis d'exercice pour l'amélioration de la condition physique n'a pas besoin d'être fait tout en même temps – des blocs de 10 minutes à la fois sont suffisants.	3 (12%)	16 (70%)	2 (9%)	2 (9%)	0
Une demi-heure de marche rapide presque chaque jour est suffisante pour améliorer la santé.	14 (61%)	7 (30%)	0	2 (9%)	0

La grande majorité des professionnelles étaient d'accord avec les énoncés suivants :

- Pour améliorer la santé, il est essentiel de pratiquer des activités physiques avec une intensité moyenne à vigoureuse pour au moins 20 minutes, 3 fois par semaine;
- Le montant requis d'exercice pour l'amélioration de la condition physique n'a pas besoin d'être fait tout en même temps. Des blocs de 10 minutes à la fois sont suffisants; et
- Une demi-heure de marche rapide presque chaque jour est suffisante pour améliorer la santé.

La majorité des professionnelles semblaient confuses avec les concepts portant sur l'activité physique. Elles ont toutes acquiescé que l'activité vigoureuse est requise pour améliorer la santé; nous savons que la grande majorité des bienfaits associés à la santé sont obtenus avec 30 à 60 minutes d'activité modérée tous les jours. Par contre, elles ont aussi approuvé que 30 minutes de marche rapide presque tous les jours de la semaine est suffisant pour obtenir des bienfaits sur la santé. Il semble qu'il y a une confusion entre les messages liés aux bienfaits sur la santé et la condition physique ainsi que le dosage recommandé.

Ces résultats nous démontrent qu'il peut y avoir des messages conflictuels par rapport au dosage recommandé (intensité et durée) nécessaire pour rencontrer les lignes directrices établies au niveau des bienfaits sur la santé et la condition physique. Si les programmes fonctionnent sous le dogme qu'il est essentiel d'avoir des activités vigoureuses pour avoir des bienfaits sur la santé, probablement cela est impossible pour la plupart des mères de faible SSE d'y participer.

Nous avons aussi demandé aux professionnelles de définir l'activité physique. De façon globale, les thématiques du mouvement et de la santé sont les plus populaires (Tableau 6), tout comme pour les mères de faible SSE. En comparaison avec la thématique du mouvement physique, l'exercice se veut plus structuré et plus intense (mais pas nécessairement), tandis que le sport comparé à l'exercice se voulait encore plus structuré et plus organisé.

Tableau 6. Définitions de l'activité physique pour les professionnelles

Thèmes	Domaine	Définition/raison
Activité physique	Sports	Compétition structurée Pour l'interaction sociale
	Exercice	Activité physique structurée et non structurée de plus grande intensité Flexibilité, musculation et activité et exercice de conditionnement cardiovasculaire
	Loisirs	Activité de loisirs (p.ex.: la marche à l'extérieur, en allant au parc)
	Au travail	Obligation de le faire – transport aller-retour au travail
	Travaux ménagers et responsabilités familiales	Obligation de le faire – laver, cuisiner, s'occuper des enfants, couper le gazon, faire marcher le chien, etc.
	Vie active	Magasiner, marcher avec le bébé dans la poussette, monter les escaliers, les prières multiples de la journée, jouer avec les enfants
Santé	Santé holistique et mieux-être	Nécessité – cela devient une addiction de se sentir bien Ce n'est pas toujours plaisant mais c'est important pour la santé physique et mentale.
	Mental	Amusant – positif, équilibre, réduction du stress Relaxation Interaction sociale, rencontrer des gens
	Physique	Perte de poids Brûler des calories

Les professionnelles ont une conception de l'activité physique basée sur leurs propres expériences:

« Je pense aussi que cela dépend peut-être de ta propre expérience; comme quand on fait l'expérience quand on est plus jeune et que des fois c'était une expérience négative à l'école. Par exemple si tu devais faire de la gymnastique et tu ne pourrais même pas le faire pour de l'argent ou de l'amour mais tu aimes la natation, alors peut-être tu aimais cela des fois et d'autres fois tu haïssais cela. »

« Si tu as des expériences positives avec l'exercice et tu as eu des succès ou du plaisir en le faisant ou de la reconnaissance ou quelque chose dans le genre, alors tu as tendance de l'adopter au lieu de t'en distancer, mais pour des gens cela peut être négatif ou positif – tout dépendamment de tes expériences antécédentes ou même celles de maintenant. »

Ces expériences peuvent avoir ultimement un impact sur le genre de message véhiculé par rapport à l'activité physique au travail.

L'activité physique signifiait aussi être active, dans des activités structurées ou non structurées.

« Pour moi cela implique du mouvement dans les activités. »

« Tout ce qui te permet de bouger mais aussi t'apporte un sentiment de liberté. »

En termes de santé, l'activité physique est une priorité selon les professionnelles et une nécessité selon les mères. Une des participantes la définissait comme une addiction positive tandis qu'en même temps l'effort physique se devait d'être quelque chose que l'on aime faire.

L'aspect clinique de l'approche de l'une des professionnelles en santé se résume ainsi d'après le commentaire d'une infirmière en santé publique:

« Je peux donner une autre perspective – je ne suis pas certaine que c'est toujours un plaisir pour moi. Des fois je le fais car je sais que je reçois plus de bienfaits que si je ne le fais pas, ce ne serait pas aussi sain. Alors il y a des jours quand je me lève je veux juste me recoucher mais je vais au gym. Je me sens des fois mieux ou pas vraiment, mais pour moi je pense que c'est une plus grande raison. J'aimerais me sentir bien, mais je ne me sens pas toujours mieux. »

Des discussions ont aussi porté sur l'activité physique et l'exercice comme faisant partie d'un continuum. Il a été dit que l'exercice fait partie de l'activité physique mais sous un aspect plus structuré avec un niveau plus élevé d'intensité et/ou de plus longue durée. L'exercice implique une raison d'être avec une intention tandis que l'activité physique n'a pas besoin de raison d'être.

« Je vois l'exercice comme une partie de l'activité physique. L'activité physique est en mouvance plus longtemps tandis que l'exercice est quelque chose que tu sais tu peux choisir, qui est plus structuré ou intense et a peut-être un but. »

Les professionnelles ressentaient que les mots utilisés pour décrire l'activité physique peuvent avoir un impact négatif. Comme exemple, elles considèrent que le mot activité physique est un terme neutre tandis que le mot exercice peut avoir potentiellement une forte émotion négative.

« Je crois que le mot exercice a une connotation négative, spécialement pour nos clientes. Si j'utilise le mot exercice je n'aurais jamais personne qui veut participer. »

A cause de la perception de cette connotation, certaines d'entre-elles sentaient qu'il est important de communiquer le message suivant: « Je crois que c'est ce que l'on essaie de faire ici, de montrer au monde que l'activité physique est tout ce que l'on fait, je crois que c'est la promotion que l'on fait. »

Perception des professionnelles du niveau d'activité physique des mères de faible SSE

Nous avons demandé aux professionnelles de nous donner leurs perceptions du niveau d'activité physique typique que les mères de faible SSE pratiquent ainsi que le genre d'activités.

La perception générale est qu'elles ne font pas beaucoup de sport ni d'exercice, mais plutôt des activités quotidiennes: tâches ménagères, garde des enfants, et activités reliées au travail mais peu d'activités physiques de loisirs ou des programmes réguliers d'exercices. (Veuillez vous référer au rapport électronique pour avoir le sommaire complet des groupes de discussion).

« Elles n'ont pas d'auto, elles marchent partout pour avoir des services, elles sont probablement plus en mouvement. »

« ...Mercredi quand je suis venue au travail, j'ai vu une jeune mère pousser la poussette double avec 2 enfants dedans par-dessus le banc de neige. Les chemins et les trottoirs étaient horribles cette journée là. Cela lui a probablement pris 10 minutes pour marcher jusqu'au bout de la rue où elle allait et je me disais ça c'est de l'activité physique. »

À Calgary, le niveau des activités dans le domaine des activités professionnelles s'est classé au premier rang par rapport aux mères des autres régions du Canada. Ceci est en partie attribuable au coût élevé de la vie. Souvent les couples partagent entre eux 3 emplois justes pour demeurer au-dessus du niveau de la pauvreté et couvrir les besoins essentiels. L'environnement et les infrastructures de plusieurs milieux urbains n'aident pas les femmes à demeurer actives. La bicyclette est un moyen de transport très important dans des pays comme la Chine. Les nouvelles immigrantes provenant de la Chine ont perdu leur principale activité quotidienne, spécialement dans des grandes villes comme Calgary où la ville est étendue, divisée par des artères principales, ayant une mauvaise planification urbaine (c.-à-d. pas de couloir central). Les températures froides durant l'hiver sont aussi perçues comme un problème pour les nouvelles immigrantes venant de pays chauds. Les travailleuses multiculturelles ont mentionné que plusieurs immigrantes africaines passent tout l'hiver à hiberner et font un minimum d'activité physique.

Selon une infirmière en santé publique impliquée dans le programme municipal de la ville d'Ottawa *Femme Active/Women Alive*, un programme qui fait la promotion d'une vie active et d'une alimentation saine pour les femmes de faible SSE, les femmes qui participent à ce programme sont vraiment actives et le deviennent davantage après y avoir participé. Les concepts de vie active et d'une alimentation saine y sont incorporés. D'autre part, les autres professionnelles sentaient que les mères qui n'ont pas la chance de participer à un programme de la sorte ont un niveau d'activité physique assez faible, à cause des responsabilités familiales, de se sentir coupables de prendre du temps pour elles-mêmes, et un manque de soutien en place par le manque de service de garde ou d'un groupe de soutien de femme entre-elles leurs permettant de passer à l'action.

Promotion de l'activité physique pour les mères de faible SSE

Nous avons demandé aux professionnelles en activité physique et en promotion de la santé de quantifier leurs efforts en promotion de l'activité physique avec les mères de faible SSE. Voici le résumé de leurs réponses dans le tableau ci-dessous.

Tableau 7. Promotion de l'activité physique par les professionnelles

	Fortement en accord	En accord	Neutre	En désaccord	Fortement en désaccord
Quand je fais une intervention avec une mère de faible SSE, je fais toujours la promotion des bienfaits en général de l'activité physique sur la santé.	6 (26%)	9 (39%)	6 (26%)	2 (9%)	0
Je me sens confiante de donner des conseils aux mères de faible SSE sur le niveau requis d'activité physique pour avoir des bienfaits sur la santé.	11 (48%)	12 (52%)	0	0	0
À part les exercices prescrits pour un traitement quelconque (i.e. physio), je me sens confiante de pouvoir aider les mères de faible SSE, de fixer des buts et de développer un plan d'action afin de maintenir un programme régulier d'activité physique.	3 (13%)	15 (65%)	5 (22%)	0	0
Je peux aider les mères à faible SSE de passer par dessus les obstacles qu'elles rencontrent, afin d'avoir un programme régulier d'activité physique.	5 (21%)	13 (54%)	2 (8%)	2 (8%)	2 (8%)
Pour les mères à faible statut socioéconomique, je ne crois pas pouvoir être en mesure d'influencer leur niveau de participation à un programme d'activité physique.	0	6 (25%)	2 (8%)	9 (38%)	7 (29%)

En général, les professionnelles se sentent assez confiantes de faire la promotion de l'activité physique aux mères de faible SSE. Par contre, on peut noter des hésitations quant à leur niveau d'influence pour faire participer les mères de faible SSE à des programmes d'activité physique. Fait intéressant, les mères de faible SSE ont indiqué que les championnes communautaires, les intervenantes et professionnelles/et partenariats avec d'autres groupes les encourageaient énormément à devenir actives.

Tableau 8. Perception des obstacles et solutions proposées par les professionnelles en promotion de l'activité physique pour les mères de faible SSE à pratiquer des activités physiques

Perception des obstacles	Solutions proposées et exemples
Mauvaise compréhension et stéréotype de femme qui est de faible SSE	Parler avec les mères de faible SSE et analyser la situation. Évaluer quelles sont les activités physiques les plus appropriées selon la culture des participantes (utilisation du questionnaire Kaiser spécifique pour les femmes), selon l'âge et leur situation de vie en ce moment. Demander leurs ce qu'elles veulent faire maintenant; quels sont les obstacles et contraintes et comment l'activité physique s'intègre dans leur culture.
Manque d'animatrices de programme qui comprend les mères de faible SSE	Développer des programmes de mentorat pour les participantes dans des programmes d'activité physique/exercices offerts seulement aux femmes (ex. <i>Femmes Active/Women Alive</i>) afin de devenir une instructrice à leur tour et enseigner le programme. Offrir du soutien continu aux apprenantes. Inviter les mères de faible SSE de participer au développement du programme d'activité physique.
Manque de ressources financières pour des programmes en activité physique pour les mères de faible SSE	Trouver d'autres sources de financement, offrir une meilleure description aux intervenants en milieu de loisirs municipaux et groupes récréatifs, en plus d'offrir des programmes aux mères de faible SSE; cela peut rendre l'organisation plus accueillante en faisant profiter toute la communauté.
Manque de partenariats entre les agences de santé et les professionnelles en loisirs	Les organisations ont besoin de créer des réseaux de partenariats afin de travailler en équipe, de créer et coordonner des activités physiques qui sont durables, efficaces, de connecter et coordonner les besoins. Ceci demande de la collaboration et de la coordination entre ceux qui s'occupent des infrastructures de loisirs et ceux qui ont la capacité de faire du développement communautaire; de plus, il faut savoir comment communiquer avec la communauté. Les agences et unités de santé publique peuvent souvent payer une instructrice et offrir du soutien au groupe. Offrir des programmes à des périodes où la garderie est disponible et où les mères le sont aussi, au lieu d'offrir des activités quand le centre n'est pas occupé ou à des temps qui ne sont pas financièrement profitables.
Les mères de faible SSE se sentent intimidées par certaines instructrices	Le plus important est d'avoir du plaisir. Établir une atmosphère où on se sent en sécurité et on a un sentiment d'appartenance. Engager des instructrices accueillantes qui ne portent pas de jugement sur les mères de faible SSE. Embaucher des instructrices qui comprennent les mères de faible SSE c'est-à-dire des gens qui ont de l'expérience en étant impliqués dans la communauté, permettant ainsi un attachement immédiat et une meilleure compréhension des problèmes des mères de faible SSE.
Manque de travailleuses en santé mentale	Plus de travailleuses en santé mentale qui aident les mères à surmonter des obstacles psychologiques pouvant être liés à la dépression postpartum des mères.
Manque de ressource francophone en activité physique en Alberta	Intégrer des programmes francophones aux centres récréatifs. Engager des professionnelles et des bénévoles bilingues. Requête politique pour des services bilingues pour tous les francophones (pas seulement les immigrants francophones) dans la communauté francophone de l'Alberta en utilisant potentiellement le centre d'accueil des nouveaux arrivants francophones (CANAF).
Manque d'activités physiques appropriées et spécifiques aux femmes	Déterminer quelles sont les buts des mères pour suivre un programme d'activité physique, c'est-à-dire, est-ce pour perdre du poids, de mieux paraître, ou pour une question de meilleure santé, ou simplement pour avoir du temps pour elles-mêmes?

Section C – Questionnaire Kaiser de l'activité physique

Caractéristiques de l'échantillonnage

Les répondantes étaient âgées de 29 à 45 ans et plusieurs d'entre-elles à la fin de la trentaine. Comme il est démontré dans le tableau 9, la majorité (60%) étaient multiculturelles (anglophone et francophone) incluant plusieurs nouvelles immigrantes des pays francophones africains. L'indice de masse corporelle (IMC) tient compte de la grandeur et du poids calculé selon les valeurs rapportées par les mères. L'IMC a une distribution asymétrique vers la droite étant donné que 25 des 48 participantes avaient un IMC au-dessus de > 29.7 (embonpoint/obèse) et que 9 de ces 25 femmes ont rapporté des IMC > 34 (obèse). Ces données sont similaires à celles d'autres études sur l'embonpoint et l'obésité existantes dans les plus hauts niveaux de statut socioéconomique de la population.

Tableau 9. Caractéristiques des mères de faible SSE ayant répondu au questionnaire Kaiser

Nombre de mères qui ont complété le questionnaire Kaiser (incomplet)	48 (71)
Âge [année (moyenne, écart type)]	37 (7.34)
Groupe culturel [% , (N)]	
Multiculturel anglophone	33.3 (16)
Multiculturel francophone	8.3 (4)
Francophone	27.1 (13)
Anglophone	18.8 (9)
Autochtone	12.5 (6)
IMC kg/m ² (moyenne, écart type)	26.4 (5.2)

Le tableau 10 fait le sommaire de la moyenne et de la médiane des indices d'activité dans chacun des domaines. La variabilité mesurée par l'étendue interquartile, est la plus grande dans les activités professionnelles, cependant seulement 17 des 48 répondantes occupent un emploi à l'extérieur de la maison. On remarque une plus grande différence de cette variabilité combinée de toutes les mères dans l'indice des sports et de l'exercice (2) et la plus petite différence dans l'indice des tâches ménagères et des responsabilités familiales (0.7), en tenant compte que seulement 3 mères (6%) ont rapporté n'avoir fait aucun sport ou exercice dans la dernière année. Parmi celles qui ont rapporté avoir participé dans des sports ou des exercices, la moyenne des MET (équivalent métabolique) par heure et par semaine passé à faire des activités n'est pas grandement affectée dans sa distribution (0.1). Il n'y a aucune différence entre les IMC des travailleuses et des mères sans emploi (ces données ne sont pas dans le tableau) même si l'ajout des activités professionnelles augmente de façon significative le niveau d'activité physique des salariés comparativement aux femmes au foyer de cette étude.

Tableau 10. Domaine spécifique et niveau total d'activité rapporté par les mères de faible SSE

Sports et exercices	N = 48		
	Moyenne	2.93125	
	Médiane	3.125	
	25 à 75 pourcentile	2	4
Vie active	N = 48		
	Moyenne	3.02083	
	Médiane	3	
	25 à 75 pourcentile	2.5	3.5
Tâches ménagères et responsabilités familiales	N = 48		
	Moyenne	2.96313	
	Médiane	3.1	
	25 à 75 pourcentile	2.6525	3.355
Occupation professionnelle	N = 17		
	Moyenne	2.12167	
	Médiane	1.825	
	25 à 75 pourcentile	1	3.11455

Nous avons comparé l'indice des sports et des exercices de cette étude avec d'autres recherches sur l'activité physique (ex. Enquête condition physique Canada). Nous avons converti les données de mode, fréquence et durée des activités de loisirs en score d'activité en MET heure par semaine, en assignant les valeurs de 3.5, 5, et 7 respectivement au code d'intensité de 1, 2 et 3 du questionnaire.

Ces valeurs d'activité exprimée en MET équivaut à chacune des catégories d'intensité que l'on retrouve en référence dans le Compendium of Physical Activities^[11]. Ces valeurs multipliées par la fréquence et la durée sont calculées sur-le-champ pour chaque activité sportive et exercice rapporté. Un MET est l'équivalent de la consommation d'oxygène au repos ou approximativement 1 kcal/kg par heure.

Le tableau 11 résume la dépense énergétique des mères de faible SSE mères dans les sports et les exercices durant la dernière année. Pour mettre cela en perspective, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes en 2005, a trouvé que seulement 23% des canadiennes dépensaient plus de 3 KJ. Les recommandations en activité physique pour maintenir un poids santé et prévenir la prise de poids suggèrent 1200 kcal à 2200 kcal par semaine en activités physiques de loisirs. Les mères de faible SSE qui ont complété le questionnaire Kaiser ont des mesures de dépenses énergétiques similaires à la population des canadiennes et sont à risque de d'avoir un surplus de poids.

Tableau 11. Dépense énergétique des mères de faible SSE

Kcals/kg/Jour	Moyenne	3.05	
	Médiane	2.95	
	25 à 75 pourcentile	1.6875	4.4375
Kcals/Jour	Moyenne	212.68	
	Médiane	180.45	
	25 à 75 pourcentile	114.443	322.4813
Kcals/Semaine	Moyenne	1488.76	
	Médiane	1263.13	
	25 à 75 pourcentile	801.1	2257.369

Grâce au questionnaire Kaiser, nous avons aussi demandé jusqu'à quel point les énoncés suivants les empêchaient de pratiquer le montant d'activité physique qu'elles aimeraient faire.

Tableau 12. Perceptions des obstacles à faire des exercices par les mères de faible SSE

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
a) Gênée de savoir ce que j'ai l'air quand je fais de l'exercice	46%	17%	28%	2%	7%
b) Manque de plaisir et d'intérêt	38%	21%	30%	6%	6%
c) Sentir que je ne mérite pas de prendre du temps	69%	15%	10%	6%	0%
d) Manque de discipline	26%	9%	32%	21%	11%
e) Manque de temps	8%	15%	26%	26%	25%
f) Manque d'énergie	24%	15%	30%	26%	6%
g) Personne avec qui faire de l'exercice	49%	9%	13%	17%	11%
h) Pas d'équipement d'exercice ou de sport	41%	13%	19%	15%	13%
i) Manque de bonne température	17%	21%	47%	9%	6%
j) Manque d'habiletés et de	45%	15%	25%	13%	2%
k) Manque d'espace ou d'endroit pour le faire	34%	17%	17%	25%	8%
l) Mauvaise santé	52%	13%	25%	6%	4%
m) Soucieuse de ma sécurité personnelle	61%	9%	22%	4%	4%
n) Manque de gardiennage	34%	4%	21%	26%	15%
o) Peur de me faire mal/de me blesser	72%	17%	7%	4%	0%
p) Autre	91%	0%	0%	0%	9%
Obstacles externes	34%	16%	27%	15%	7%
Contrainte de santé	62%	13%	18%	4%	3%
Manque de motivation	53%	20%	37%	28%	13%
Contrainte de temps	21%	9%	24%	26%	20%

Les contraintes de temps (incluant le manque de service de garde) et le manque de motivation étaient souvent un obstacle mentionné par plus du 2/3 du groupe et par plus de ¼ de celles qui ont rempli le questionnaire Kaiser. Au moins une mère sur deux, a indiqué le manque d'énergie et la mauvaise température comme obstacles à être active physiquement.

Section D – Solutions proposées

Encouragement pour l'activité physique

Les mères de faible SSE et les professionnelles en promotion de l'activité physique expriment la nécessité d'encourager les mères de faible SSE pour être physiquement actives.

« Nous voudrions aujourd'hui que vous veniez nous parler, visiter nos cuisines, notre aménagement, c'est ce qui est plus important... »
- Mère musulmane, Ottawa

Les thèmes suivants résument l'encouragement:

i) Éducation :

Les mères et les professionnelles précisent qu'il est primordial de sensibiliser les femmes aux bienfaits et à l'importance de l'activité physique liée à la santé des femmes.

Des groupes adaptés organisés par les professionnelles en santé afin de sensibiliser les immigrants ainsi que les immigrantes sur l'impacte de l'activité physique/ du sport/de l'exercice par rapport à la santé des femmes sont considérés comme une partie intégrante pour augmenter le niveau d'activité physique chez les mères de faible SSE.

« Ça revient tout le temps à l'éducation. Si les immigrantes sont plus éduquées et savent que c'est important d'être active, elles le seront. »

ii) Sensibilisation :

Les femmes manifestent le besoin d'une sensibilisation accrue chez les hommes et femmes aux bienfaits de l'activité physique liés à la santé, finalement encourager les hommes à donner une chance aux femmes d'être actives. Les immigrantes suggèrent des groupes de soutien pour les hommes et les femmes afin d'augmenter la sensibilisation et de les éduquer davantage sur les bienfaits de l'activité physique chez les femmes. Selon les professionnelles en santé, les femmes de faible SSE ont une fausse idée de l'importance de l'activité physique. Donc, ces groupes de soutien pourront influencer et convaincre les mères à être plus actives et de prendre du temps pour elles-mêmes.

iii) Aide financière :

Les mères de faible SSE et les professionnelles en promotion de l'activité physique identifient le coût comme étant un obstacle lié à la participation des mères de faible SSE à l'activité physique. Le coût s'étend : au transport, gardiennage, à l'abordabilité du programme, à l'alphabétisation; tous des importants déterminants de la santé. Les professionnelles en loisir proposent de trouver des moyens avec d'autres partenariats afin d'offrir des programmes subventionnés, des équipements, des vêtements, du transport et du gardiennage gratuits pour toutes les participantes. Les professionnelles en santé et activité physique suggèrent de répandre à travers le Canada le concept/programme *Women Alive/Femme Active* destiné aux femmes de faible revenu comme une "Pratique exemplaire existante et celle à en devenir" pour les mères de faible SSE. Ce programme ne requiert aucune preuve de revenu et tous les frais sont défrayés.

iv) Communication adaptée :

Il est important de trouver des professionnelles en activité physique parlant la langue maternelle des participantes (p.ex.: Francophones hors du Québec) ainsi que des ressources sur des programmes d'activité physique dans plusieurs langues, si les femmes non anglophones doivent trouver et s'impliquer à des activités physiques dans leur communauté.

v) *Conseillère ou championne :*

Les mères et les professionnelles expliquent à la fois le besoin d'avoir des conseillères ou championnes en activité physique avec qui les participantes peuvent s'identifier – « Nous voulons des femmes avec des vergetures, des femmes réelles. » Elles peuvent être des bénévoles, des professionnelles, ou des mères actives passionnées à aider les autres. Cette idée est conforme aux résultats du groupe de travail sur le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et le Programme de nutrition prénatale au Canada (PNPC). Une formation clé est liée à un bon personnel – « Les gens entrent en relation avec des gens, et non avec des organismes ou des programmes. »^[12].

vi) *Gardiennage :*

Un service de garde d'enfants est nécessaire pour les jeunes enfants afin que les mamans puissent participer aux activités physiques (ex. exercice et sport) sans leurs enfants à l'exception des activités destinées aux mères et enfants.

Les femmes et le sport

Les efforts pour la création des programmes d'activités physiques ciblant les femmes adultes ont tendance à être centrés sur l'aérobic traditionnelle, la santé physique, la musculation et les types de programmes souples, menés par des instructrices dans des gymnases ou centres municipaux. Ces types de programmes ont été cités par plusieurs mères, mais elles parlent aussi du besoin d'avoir des activités physiques amusantes et un soutien social. Elles les relient aux années lorsque les activités de sport/équipe étaient maximales chez elles et comment le sport structuré leur a donné le soutien dont elles en ont besoin pour rester actives. Des activités sportives structurées pour les femmes, comme jouer au baseball, football, basketball, ou tennis, avec une garderie intégrée ont été suggérées comme étant des solutions viables afin de permettre aux femmes d'apprendre et à participer aux sports (p. ex. : apprendre à courir, le vélo, le patinage, le sport en équipe) dans un milieu exclusivement féminin. Elles ont mis le cap sur la participation sportive adaptée à la réalité de leur culture, amusante et favorable particulièrement aux problèmes ayant trait à la santé des femmes (p. ex. : Course à la vie). Il présente davantage d'opportunités à participer aux activités sportives/familiales peu coûteuses pour les personnes appartenant à des cultures ouvertes à une plus grande variété d'activités.

*« La bicyclette -
ce n'est pas compliqué,
pas cher, accessible, facile à
faire en famille. »
- Mère Francophone,
Calgary*

Les mères suggèrent à plusieurs reprises des activités nécessitant peu d'infrastructure pour la réalisation du programme, comme apprendre à courir et faire des sports en plein air. Les mères peuvent se réunir à une heure mutuellement convenable dans les parcs de leur voisinage, où elles peuvent partager la responsabilité de garde d'enfants.

Les mères de faible SSE préfèrent les activités structurées en groupe, gratuites et prévues à une heure convenue.

D'autres suggèrent une aire gratuite à l'intérieur d'un centre communautaire le plus proche où elles peuvent se réunir pour participer à des jeux structurés et jouer avec leurs enfants activement, cela aiderait leur participation aux activités physiques à un prix modique et encouragerait en même temps l'interaction des familles. Finalement, cette approche favoriserait une augmentation du système de soutien social et une diminution du sentiment d'isolement.

*« Je vois qu'aussi
longtemps que c'est
structuré, les gens ont tendance à
se présenter - c'est ce qui se passe,
c'est gratuit, sois là à l'heure et c'est
ce qu'on va faire. »
- Mère autochtone, Halifax*

Activités traditionnelles

Compte tenu du changement perpétuel dans le monde, les professionnelles en activité physique et les mères de faible SSE constatent qu'il y a de plus en plus une demande grandissante pour des jeux culturels traditionnels et l'enseignement des jeux traditionnels. Les femmes multiculturelles et autochtones expliquent comment la danse traditionnelle est une activité physique qu'elles peuvent faire avec leurs enfants.

« J'aime la danse traditionnelle, j'aimerais l'apprendre. J'ai ma fille et j'aimerais l'enseigner. Et puis il y a moi-même, me mettre en action encore. »
- Mère autochtone, Halifax

Non seulement y a-t-il un besoin d'inculquer aux nouvelles générations du peuple Autochtone une compréhension, appréciation et un respect pour le mode de vie traditionnel, mais aussi un besoin d'encourager un style de vie sain et plus actif. Des organismes et des centres de santé autochtones à travers le Canada font un effort de réintroduire les jeux traditionnels afin de promouvoir non seulement un style de vie sain, mais aussi le maintien de la culture, des valeurs et des habiletés. Les clients du Centre Wabano à Ottawa se sont portés bénévoles pour enseigner les jeux traditionnels aux jeunes autochtones dans la communauté afin de leur offrir une chance de comprendre les modes de vie traditionnels et d'apprécier l'importance de rester en forme et en santé. Tandis que, non seulement ces jeux inculquent un sentiment de fierté et de respect pour le style de vie traditionnel du peuple Autochtone, mais ils les aident à développer un bon conditionnement physique requis pour prendre part aux jeux et d'y exceller.

D'autres activités traditionnelles comme la marche, l'activité physique traditionnelle principale dont les gens de tous les groupes culturels en font et en ont fait pendant des siècles, doivent être encouragées comme étant une façon importante d'incorporer des activités physiques dans la journée des mères. Une mère Francophone l'a bien récapitulé :

« La marche est pratique – c'est complet comme sport. On peut faire plein de choses à travers ça. »
- Mère Francophone, Calgary

Accessibilité

Un accès libre et plus égal pour les femmes de SSE, indépendamment du revenu, a été suggéré comme un moyen pour arrêter l'injustice sociale envers les femmes de faible SSE, plutôt que de la notion « nous ferons ce que nous pouvons avec ce que nous avons et prendre un don ici et là, parce que nous avons affaire à des femmes de faible revenu. ».

« Si on jette un coup d'oeil sur les activités physiques récréatives, l'exercice, n'importe quoi... je vois l'accessibilité comme étant un système à deux niveaux. Je ne pense pas que c'est correct. »
- Infirmière en santé publique, Ottawa

Il y a une opinion unanime pour avoir plus de soutien de la part de l'état, pour avoir plus de programmes d'activités physiques abordables incluant le gardiennage, tout cela est nécessaire pour permettre à la clientèle cible d'être physiquement active. Certaines mères sont au courant du crédit d'impôt fédéral disponible pour leurs enfants et se demandent pourquoi les mères participant aux activités récréatives ne bénéficient pas aussi de crédit d'impôt.

La collaboration communautaire est cruciale pour l'élaboration des stratégies en activité physique afin de réduire les inégalités auxquelles les mères de faible SSE sont confrontées. Il semble y avoir une distinction dans la collectivité par rapport à la disponibilité et l'accessibilité des programmes au niveau municipal. Les infirmières en santé publique, impliquées dans la planification des programmes pour des mères de faible SSE, remarquent que la façon traditionnelle de réaliser des programmes d'activités physiques était d'offrir un grand nombre de

programmes à la communauté, ce que le public trouve acceptable (c.-à-d. à quel programme l'utilisateur s'inscrira et quel programme il payera) et/ou d'offrir les types de programmes d'activités physiques basés sur les tendances sociales. Cette approche n'est pas fondée sur des consultations dans la communauté ciblée et les programmes développés ne répondront probablement pas aux besoins des participantes potentielles. Il semble que la conception de programmes est en réalité motivée par un net résultat associé au recouvrement de coûts.

« Je pense qu'il y a une différence philosophique en ce qui concerne les sports récréatifs structurés qui se présentent comme étant un obstacle et un défenseur de tous les types de programmes pertinents aux mères de faible SSE. Je crois qu'il faudrait une réunion réelle des cerveaux de loisirs et de santé afin de travailler en collaboration vers la conception d'une philosophie axée sur les déterminants sociaux plutôt que sur les résultats. »

- Infirmière en santé publique, Ottawa

Les infirmières en santé publique, participant à la conception et la mise en œuvre des stratégies d'activités physiques visant les femmes de faible de revenu dans leur communauté, ont exprimé leur indignation aux planificateurs de loisirs municipaux. Ces derniers ont un mandat de voir les résultats et en conséquence, ils offrent des programmes couvrant tous les coûts, neutralisant efficacement des programmes pour celles qui ne peuvent pas se permettre les frais d'inscription. Un récent rapport de L'institut canadien de la recherche sur la condition physique mentionne cet incongruité – tandis que le pourcentage de municipalités offrant des programmes aux groupes à faible revenu a énormément augmenté au Canada, le nombre de municipalités offrant des frais réduits ou des subventions pour des adultes à faible revenu reste invariable^[13]. Selon un planificateur de loisirs municipaux, il est crucial qu'un niveau de direction plus élevé de l'Association canadienne des parcs et loisirs s'implique dans la conception des activités visant la communauté de faible SSE :

« ...un haut placé doit réaliser car je suis motivé par l'argent, mon but n'est de tirer d'énormes profits. Je peux offrir un programme mais je dois au moins recouvrir les frais de l'instructeur. »

Les mères de faible SSE rapportent que l'absence d'aide financière est un problème prépondérant et qu'on devrait accroître la disponibilité des subventions et des bourses en offrant en même temps un service de garde d'enfants pour des femmes de faible SSE afin qu'elles puissent participer aux activités récréatives. Elles suggèrent aussi des horaires prolongés de garderie pour permettre aux enfants d'aller à une garderie abordable dans leurs communautés respectives.

Soutien social

Les mères de faible SSE participant aux groupes de discussion soulignent que leur capacité d'incorporer des activités physiques dans leur vie dépend de l'environnement social. Elles déclarent unanimement qu'un soutien social amélioré et des activités de diffusion les aideraient à devenir et rester plus actives physiquement.

« Me garde heureuse, améliore l'estime de moi-même et brise l'isolement. Des activités sans les enfants me permettent de prendre du temps pour moi-même spécialement quand ils sont encore jeunes. »

Des femmes autochtones parlent du sport comme étant un genre de soutien social pouvant les faire sortir de la maison. Il existe une possibilité d'intégrer les femmes, à l'activité physique/aux sports en incluant un tel programme en soirée, au groupe de soutien pour les femmes autochtones du centre des autochtones. Selon elles, l'aspect positif de cet environnement communautaire leur permettrait de se sentir confiantes à faire de l'activité physique d'abord et ensuite elles seront plus à l'aise de participer à des activités physiques probablement dans

d'autres milieux. Elles suggèrent un programme exclusivement féminin pour leur enseigner à apprendre divers sports. Les mères apprivoiseront les équipements sportifs particuliers, sauront comment les utiliser, et comment pratiquer le sport.

Communication

Selon les mères et les professionnelles, une communication plus efficace – tant électronique qu'imprimée – est nécessaire pour mieux promouvoir la disponibilité et l'endroit des opportunités récréatives offrant la garde d'enfants pour des mères de faible SSE. Les mères ont aussi dit qu'un service informatisé de ressources doit être mis à jour régulièrement et inclure les coordonnées pour les femmes n'ayant pas accès au courrier électronique.

Du marketing pour encourager l'activité physique chez les mères de faible SSE doit se concentrer sur le divertissement aussi bien que sur les aspects de santé liés à l'activité physique (p.ex. : le cancer du sein, la maladie cardiaque, le taux de cholestérol, la tension, le diabète).

Des messages portés sur la santé doivent aussi cibler les conjoints pour qu'ils acceptent de donner du temps à leur femme d'être physiquement active. Les immigrantes ont indiqué que la radio est un moyen clé pour influencer leurs maris sur des renseignements ayant trait à l'activité physique. Elles suggèrent que des émissions-débats dans leur propre langue à la station de radio locale soit un forum idéal pour discuter des bienfaits de l'activité physique liés à la santé des femmes.

Section E – Recommandations

Il est important de comprendre comment la culture, le statut socioéconomique, l'âge, la langue, le statut d'immigrante, l'éducation, et la famille d'un individu influencent son niveau d'activité. Si la santé (physique et mentale) est grandement affectée par le milieu social, alors le principal point d'interception doit prendre en considération le contexte social. Dans le cadre des programmes de diffusion, aussi bien que des programmes spécifiques visant les mères et leurs familles de faible SSE les municipalités sont bien placées pour aider à faciliter des réseaux de soutien. Depuis l'an 2000, le nombre de municipalités canadiennes offrant des programmes ciblés pour des familles, des femmes et des groupes de faible revenu a augmenté^[13]. Cependant, ces efforts restent futiles si l'accès à ces programmes est limité pour des raisons financières, de garde d'enfants ou d'autres. Seulement environ la moitié (58 %) des municipalités canadiennes offre des frais actualisés pour des familles et en fait, une petite fraction (19 %) rapporte avoir des garderies disponibles pour les mères^[13].

Les recherches continuent d'appuyer les bienfaits psychologiques liés à l'activité physique^[14] et dans cette étude, les mères de faible SSE constatent que l'activité physique comme étant un important bienfait psychologique, contribue à l'amélioration de l'isolement social. La maternité entraîne le sentiment d'isolement social, tout en particulier chez la population de faible SSE, car la plupart de ces femmes sont soit monoparentales et/ou appartiennent aux populations minoritaires et multiculturelles. L'isolement peut aussi causer une alimentation malsaine et, combiné à l'inactivité, peut entraîner des maladies chroniques. Des activités de groupe peuvent alléger l'éventuel fardeau sur le système de soins de santé chez les mères de faible SSE.

Il importe d'offrir des programmes d'activités physiques pour des mères de faible SSE dans un endroit accessible au transport à un prix abordable. Des municipalités sont bien placées pour offrir des activités réservées aux femmes au sein de leurs centres récréatifs et sportifs locaux. Les municipalités peuvent également avoir des ententes formelles avec les conseils scolaires locaux concernant l'utilisation partagée des aménagements scolaires et municipaux. Les activités physiques en groupe ayant lieu dans le voisinage des participantes réunissent les mères (et leurs enfants) et favorisent des interactions sociales, en permettant de former de nouvelles amitiés et contacts pour ces femmes qui ont peut-être peu de contact avec d'autres femmes à cause des exigences en terme des tâches ménagères et de la garde d'enfants, de l'isolement en raison de leur statut d'immigrantes ou leur appartenance culturelle. Les amies actives peuvent fournir un système de soutien valable pour les femmes marginalisées voulant participer aux activités physiques, améliorant non seulement leur bien-être personnel mais aussi favorisant une cohésion sociale. Très probablement, ces deux facteurs combinés pourraient rendre l'initiation à l'activité physique et le maintien plus attrayants et appropriés pour les mères de faible SSE.

Toutefois, tandis que le sport ne répond pas aux valeurs de certains groupes culturels des femmes, même ici au Canada, les activités physiques intégrées à la garde d'enfants sont souvent jugées admissibles pour ces femmes. Les mères de faible SSE pourraient en profiter de plusieurs façons grâce à la conception des programmes d'activités physiques et de sport pratiqués en famille. Celles-ci présenteraient de nouvelles compétences quant à l'exercice et le sport dans un milieu d'apprentissage propice pour toutes les mères et leurs enfants; cela réduirait la nécessité d'avoir des garderies et par la suite minimiserait le coût des programmes; on favoriserait des opportunités d'interactions sociales, en permettant aux femmes isolées dues à la maternité, ou en raison de leur langue/culture, de développer de nouvelles amitiés et de nouveaux contacts avec d'autres femmes.

Les interventions, au sujet de l'activité physique au niveau communautaire chez la population de faible SSE, doivent être effectuées avec la participation des membres de la communauté et des professionnelles en santé et en activité physique, d'une façon systématique pour élaborer des

stratégies d'interventions localement définies. Les interventions factuelles peuvent être élaborées d'après les stratégies et les actions requises déterminées. Cette approche exige une conceptualisation et une compréhension des besoins et des ressources locaux aussi bien que les caractéristiques du milieu physique et social de chaque communauté.

L'approche dA⁴

Analyse – Accessibilité – Disponibilité – Abordabilité des opportunités en activité physique

Approche axée sur l'Analyse – l'Accessibilité – la Disponibilité et l'Abordabilité pour définir et élaborer des stratégies spécifiques par rapport à l'activité physique.

“Nous avons besoin en tant que professionnelles, de trouver des moyens non seulement pour promouvoir les bienfaits de l'activité physique mais aussi pour offrir des programmes dont les mères en profiteront en termes d'accessibilité et d'abordabilité.”
- Infirmière en Santé publique,
Ottawa

Tableau 13. Créer une meilleure Accessibilité – Disponibilité – Abordabilité à l'activité physique pour les mères de faible SSE

Fournir un service de garde d'enfants
Réintroduire les activités traditionnelles
Offrir l'activité physique adaptée à la réalité de leur culture, pour femmes seulement
Programmes de sports pour les femmes – apprendre à jouer, etc.
Gratuit ou prix abordable (subventions)
Dans le voisinage ou ne pas avoir à voyager
Encourager l'activité physique à travers l'éducation et la sensibilisation
Meilleure promotion des activités disponibles dans la communauté
Des activités familiales
Groupes de soutien pour les conjoints les encourager et les sensibiliser sur les bienfaits de la santé chez la femme
Offrir des groupes selon leurs horaires

Analyse

Les professionnelles en promotion de santé et en loisirs doivent évaluer les communautés de faible SSE afin de mieux répondre aux problèmes spécifiques de la communauté en termes d'opportunités accessibles, disponibles, et abordables pour ces femmes. Des simples listes de contrôle traitant ces problèmes doivent être utilisés chaque fois pour la conception de nouveaux programmes. Cette liste permettra de créer une banque des renseignements fondés sur des preuves dont les partenaires communautaires peuvent se baser pour présenter un argument irréfutable : que les femmes de faible statut socioéconomique, non seulement à faible revenu et leurs familles, sont défavorisées à propos de l'accessibilité aux possibilités de pratiquer des activités physiques.

a) Évaluer la connaissance actuelle des professionnelles en promotion d'activités physiques

S'assurez que les professionnelles en promotion d'activités physiques sont des connaisseurs dans les récentes directives actuelles des bienfaits liés à l'activité physique par rapport à la santé vs la forme physique afin de transmettre un message uniforme aux mères de faible SSE.

b) Évaluer le statut d'activité physique et les comportements des mères de faible SSE

Les professionnelles en promotion de santé et en loisirs doivent évaluer la communauté des mères de faible SSE pour résoudre les problèmes spécifiques dans leur communauté par rapport à l'accessibilité, la disponibilité et l'abordabilité d'opportunités d'activités physiques adaptées aux cultures des mères de faible SSE.

Accessibilité – Disponibilité – Abordabilité

Les interventions en activité physique au niveau de la communauté de la population de faible SSE devraient utiliser des membres de la communauté et les professionnelles en activité physique et de santé d'une façon systématique afin d'élaborer des stratégies d'intervention localement définies. Les interventions basées sur des faits actuels peuvent être développées à partir des stratégies et des actions identifiées. Cette approche exige une conceptualisation et une compréhension des besoins et des ressources locales aussi bien que les caractéristiques du milieu physique et social de chaque communauté.

- a) Élaborer un plan pour accroître des opportunités en activités physiques pour les mères de faible SSE sans associer le stigma requérant les preuves pour obtenir de l'aide financière. Les partenaires communautaires ont besoin des informations factuelles pour développer un argument irréfutable pour les mères de faible SSE et leur famille, y compris celles de faible revenu, comme étant défavorisées en terme d'accessibilité aux opportunités à l'activité physique.
- b) Développer des ressources simples afin de promouvoir la disponibilité, l'accessibilité et l'abordabilité à l'activité physique pour les mères de faible SSE. Ces ressources peuvent être intégrées dans les guides pratiques actuels d'activités physiques des partenaires.
- c) Développer des ateliers en ligne pour les professionnelles en promotion de l'activité physique appartenant aux réseaux de partenariats afin de les sensibiliser aux besoins particuliers des mères de faible SSE par rapport à l'activité physique.

Le succès de cette approche serait amélioré via les réseaux de partenaires travaillant en collaboration pour accroître les opportunités en activités physiques. Les suggestions sont:

- Inclure un réseau électronique de participantes de groupe de discussion (les mères de faible SSE et les professionnelles en santé/en activité physique) pour commencer à entretenir des communications régulières afin de veiller à la réalisation des idées et des suggestions; et
- Animer des ateliers à travers le pays pour développer des capacités, partager de l'information et créer et maintenir des réseaux de partenariats afin d'accroître des opportunités en activité physique coordonnées, conformes, adaptées, et efficaces et durables pour les mères de faible SSE. Cela exige la collaboration, la coordination, la communication et le développement des capacités entre chaque organisation.

Recommandations pour des politiques

Plusieurs politiques et pratiques de loisirs abaisseraient des barrières pour les mères de faible statut socioéconomique et leurs enfants par les actions suivantes :

1. Endosser le développement communautaire, mais fonctionner à partir d'un modèle de prestation de services
 - Les programmes de loisirs qui ne sont pas fondés sur les évaluations des besoins de la communauté sont peut-être non pertinents à certaines cultures dans la communauté;
 - Les cultures ont des vues différentes en ce qui concerne les loisirs et les convictions culturelles varient – p. ex. : certains milieux culturels, les femmes n'ont pas le droit de porter

des maillots de bain ou de nager en public; cependant il est possible d'offrir d'autres solutions qui ne sont peut-être pas disponibles pour l'instant.

- La plupart des mères de faible SSE travaillent hors de la maison; cependant, beaucoup de programmes de récréatifs sont offerts pendant les heures de travail.
2. L'absence de formation en milieu de travail en matière de genre, de conception et des problèmes culturels pour le personnel des points de service
 - les aménagements récréatifs n'ont peut-être pas un personnel formé pour créer un milieu accueillant pour les gens de diverses cultures;
 - le personnel n'est peut-être pas au courant comment créer un environnement digne de confiance, bienveillant, positif pour les mères de faible SSE;
 - Le soutien de la communauté est peut-être inapproprié à la culture.
 3. Manque de personnel bilingue ou multilingue pour le développement communautaire
 - Les nouveaux immigrants ne sont peut-être pas au courant du fonctionnement du système de loisirs canadien ou du déroulement des milieux récréatifs. Par conséquent, un manque de ressources sur les programmes ou de matériels traduits dans d'autres langues peut augmenter un sentiment d'intimidation et d'exclusion.
 4. Le recouvrement des coûts et la production de recettes étant des objectifs prioritaires.
 - ENSEMBLE les programmes récréatifs physiques, les programmes de santé physique et le gardiennage qui NE sont abordables ne sont donc PAS accessibles à tout le monde quel que soit le revenu.

Trois principes fondamentaux pour l'élaboration de politiques efficaces

Trois principes fondamentaux semblent être importants pour l'élaboration d'une politique sociale efficace qui soutiendrait la participation des mères de faible SSE à l'activité physique afin d'améliorer leur bien-être psychologique.

1. Opportunités de participer : En utilisant le questionnaire Kaiser, cette recherche sur les niveaux d'activité physique actuels nous fournit des données de référence utiles afin d'évaluer l'impact du changement de politique et de programme sur l'engagement des mères de faible SSE à l'activité sportive et physique dans l'avenir. Ce genre de collecte d'informations doit être intégré à l'évaluation des besoins de la communauté, de concert avec les mesures de la capacité, la santé et du bien-être communautaire afin d'appuyer l'élaboration de nouvelles politiques en termes d'accessibilité, de disponibilité et d'abordabilité à l'activité physique pour la communauté de faible SSE. En plus, les responsables des politiques doivent prendre en considération non seulement le nombre d'opportunités en activités physiques disponibles pour les mères de faible SSE pour être actives, mais aussi la qualité de ces opportunités

2. Programmes adaptés : Les programmes d'activités physiques, l'équipement et les environnements doivent être adaptés à chaque population distincte de femmes. La recherche effectuée par le groupe de discussion a démontré que les groupes définis par les niveaux d'activités physiques, le statut socioéconomique et les ethnicités ont des besoins et des capacités différents et sont donc mieux soutenus en utilisant de différentes stratégies.

3. Partenariats communautaires : Le besoin de former des partenariats communautaires à tous les niveaux a reçu un appui important de la part des professionnelles en promotion de l'activité physique. Les facteurs contribuant à la santé physique et au bien-être des mères de faible SSE sont multidimensionnels et interdépendants et exigent ainsi une stratégie qui le reflète afin d'être efficace.

Bibliographie

1. Agence de santé publique du Canada (2005). *Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains*. Tiré de <http://www.phac-aspc.gc.ca/hl-vs-strat/index-fra.php>
2. Tjepkema, Michael (2005). Catalogue de Statistique Canada no. 82-620-MWE. Ottawa. *Nutrition - Tiré de 2004 Recherche nationale de la santé de la Population*, no. 1. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-620-m/2005001/pdf/4224906-eng.pdf>
3. Hellerstedt, W.L., & Jeffery, R.W. (1997). The association of job strain and health behaviours in men and women. *International Journal of Epidemiology*, 26, 575-583.
4. Ainsworth, B.E., Crespo, C.J., Heath, G.W., Keteyian, S.J., & Smith, E. (1999). Prevalence of physical inactivity and its relation to social class in U.S. adults: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 31(12), 1821-1827.
5. Macintyre, S. (2001). Inequalities in health: Is research gender blind? In Leon, D., & Walt, G. (Ed.), *Poverty, inequality and health: an international perspective* (pp. 283-293). Oxford: Oxford University Press.
6. Denton, M., & Walters, V. (1999). Gender differences in structural and behavioural determinants of health: an analysis of the social production of health. *Social Science and Medicine*, 48, 1221-1235.
7. Frank, J.W., & Mustard, J.F. (1995). The determinants of health from a historical perspective. *Daedalus Journal of the American Academy of Arts and Science*, 123, 1-17.
8. The Ontario Women's Health Council (2002). *Submission to Roy Romanow, Commissioner - The Commission on the Future of Health Care in Canada*.
9. Almey, M., Aston, C., Charmant, M., Fournier-Savard, P., Johnson, S., Lindsay, C., et al. (2006), *Women in Canada : A Gender-based Statistical Report*. Catalogue de Statistique Canada no. 89-503-XIE. Ottawa. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/89-503-x2005001-eng.pdf>
10. Garriguet, Didier (2008). "Obesity and the eating habits of the Aboriginal population." *Health Reports*, 19(1). Catalogues de Statistique Canada no. 82-003-X. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/82-003-x2008001-eng.pdf>.
11. Ainsworth, B.H., Haskell, W.L., Leon A.S., Jacobs, D.R. Jr., Montoye, H.J., Sallis, J.F., et al. (1993). Compendium of Physical Activities: classification of energy costs of human physical activities. *Medicine and Science in Sports & Exercise*, 25, 71-80.
12. Agence de santé publique du Canada (2001). *The CAPC/CPNP Think Tanks: Reaching and Maintaining the Focus Population*. Tiré de http://www.phac-aspc.gc.ca/dca/dea/publications/pdf/focus_population_e.pdf.
13. Cragg, S., Craig, C.L., & Russell, S.J. (2001). *Increasing Physical Activity: Enhancing Municipal Opportunities*. Ottawa: Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute.
14. Brawley L.R., Rejeski, W.J., & Turner, E.E. (1997). Psychological benefits of physical activity are influenced by social environment. *Journal of Sport and Exercise Physiology*, 19, 119-130.