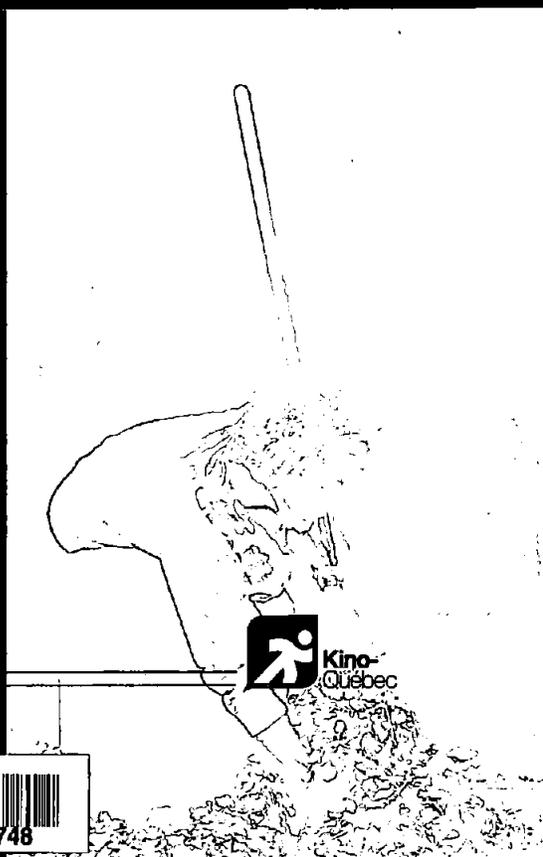


LE POINT SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DES QUÉBÉCOISES DE 25 À 44 ANS

GV
433
.Q44
P757
2000



✓
133
244
757
2000

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

**LE POINT SUR
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
DES QUÉBÉCOISES DE 25 À 44 ANS**

RÉDACTION

Suzanne Laberge	Professeure-chercheure en sociologie de l'activité physique et du sport au département de kinésiologie de l'Université de Montréal.
Diane Boudreault	Conseillère en activité physique, Kino-Québec, Direction du sport et de l'activité physique, Secrétariat au loisir et au sport.
Suzanne Delisle	Conseillère Kino-Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides.
Sonia Dugal	Conseillère Kino-Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

APPUI FINANCIER

Cette recherche a reçu un appui financier du programme « Fonds pour la santé de la population » de Santé Canada.

COORDINATION À LA PRODUCTION

Lyne Légaré, conseillère en communications
Secrétariat au loisir et au sport

PRODUCTION

Secrétariat au loisir et au sport

MISE EN PAGE :

Louise Charpentier
Direction régionale de santé publique des Laurentides

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE :

Laberge, Suzanne; Boudreault, Diane; Delisle, Suzanne; Dugal, Sonia (2000). *Le point sur l'activité physique des Québécoises de 25 à 44 ans*. Groupe de travail sur la problématique des femmes et de l'activité physique de Kino-Québec, Secrétariat au loisir et au sport, gouvernement du Québec.

© Gouvernement du Québec
Secrétariat au loisir et au sport

ISBN : 2-550-36715-4

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2000

**Ce rapport est dédié à
Madame Lyse Ferland,
l'initiatrice du projet.**

Remerciements

Remerciements

Nous tenons à remercier Santé Canada pour son soutien financier ainsi que madame Thu-Cúc Lâm, consultante en programmes de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, région du Québec, pour sa collaboration tout au long de ce projet de recherche. Nous remercions également la Fédération québécoise des centres communautaires et de loisir (FQCCL) pour avoir assumé la gestion financière de la subvention de recherche.

Nos remerciements s'adressent également à monsieur Bertrand Nolin, conseiller Kino-Québec, pour sa collaboration à l'analyse des données de l'*Enquête sociale et de santé de 1992-1993* de Santé-Québec.

Nous désirons souligner la participation de la maison de sondage *SOM Recherches et Sondages* et, plus particulièrement, celle de monsieur Sylvain Roy à la réalisation des groupes de discussion, notamment pour le recrutement des participantes et pour la transcription des discussions. Nous aimerions aussi mentionner notre appréciation à madame Monique La Grenade pour son travail d'édition.

Enfin, nous remercions chaleureusement les femmes qui ont participé aux groupes de discussion de Montréal et de Québec et qui ont bien voulu accepter de nous livrer leurs opinions et expériences en matière de pratique d'activités physiques. Sans leur participation, ce volet de la présente étude n'aurait pu être réalisé.

Table des matières

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	i
TABLE DES MATIÈRES.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	vii
INTRODUCTION.....	1
PREMIÈRE PARTIE – RECENSION DES ÉCRITS.....	3
1. L'influence des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux sur la pratique d'activités physiques.....	3
1.1 Les facteurs biologiques.....	3
1.2 Les facteurs psychosociaux.....	4
1.3 Les facteurs sociaux.....	5
1.4 Grille synthèse – Recension des écrits – Première section.....	11
1.5 Références – Recension des écrits – Première section.....	17
2. L'influence de la pratique d'activités physiques sur la santé des femmes.....	19
2.1 Le taux de mortalité.....	19
2.2 Les cancers.....	20
2.3 La santé cardiovasculaire.....	21
2.4 L'hypertension.....	21
2.5 L'ostéoporose.....	22
2.6 Le diabète.....	22
2.7 Le cycle menstruel et la ménopause.....	22
2.8 La grossesse.....	23
2.9 Le poids.....	24
2.10 La santé mentale.....	24
2.11 Grille synthèse – Recension des écrits – Deuxième section.....	27
2.11 Références – Recension des écrits – Deuxième section.....	33
DEUXIÈME PARTIE – ANALYSES STATISTIQUES.....	37
Rapport synthèse des analyses statistiques des données de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 de Santé Québec.....	37
1. La fréquence de pratique.....	37
2. Les activités physiques les plus populaires.....	38
3. Les facteurs socio-démographiques et la pratique d'activités physiques.....	38
3.1 La catégorie professionnelle.....	39
3.2 La langue maternelle.....	40
3.3 La scolarité.....	41

3.4	<i>La suffisance du revenu</i>	42
3.5	<i>Le type de famille</i>	43
3.6	<i>Le statut occupationnel</i>	44
3.7	<i>Analyse multivariée des caractéristiques socio-démographiques</i>	45
4.	Les relations entre la pratique d'activités physiques et d'autres traits ou habitudes de vie.....	47
4.1	<i>Le tabagisme</i>	47
4.2	<i>La détresse psychologique</i>	48
5.	Les stades d'adoption de la pratique régulière d'activités physiques.....	49
5.1	<i>La catégorie socio-professionnelle</i>	51
5.2	<i>Le niveau de scolarité</i>	52
5.3	<i>Le type de famille</i>	53
5.4	<i>La suffisance du revenu</i>	54
6.	La perception de maîtrise face à la pratique régulière d'activités physiques	54
7.	La perception du soutien de l'entourage face à une pratique régulière d'activités physiques.....	57
8.	En guise de conclusion.....	60
	Références – Analyses statistiques.....	60
	TROISIÈME PARTIE – GROUPES DE DISCUSSION	61
	Rapport du volet qualitatif : les groupes de discussion	61
1.	Objectifs et procédures.....	61
2.	Les freins à la pratique d'activités physiques	62
2.1	<i>L'épuisement dû au cumul des tâches</i>	62
2.2	<i>Le sentiment de culpabilité face à l'accumulation des travaux ménagers</i>	62
2.3	<i>Le sentiment de culpabilité face à l'idée de consacrer moins de temps aux enfants</i>	63
2.4	<i>« La priorité, c'est les autres! »</i>	64
2.5	<i>Des coûts et de l'organisation en surcroît</i>	64
2.6	<i>L'insécurité dans la noirceur</i>	65
3.	Pour les femmes actives, la pratique d'activité physiques, c'est un droit	65
4.	Libre choix et plaisir : des conditions essentielles à la pratique.....	66
5.	Les principales raisons qui incitent à faire de l'activité physique.....	66
5.1	<i>Libérer les tensions</i>	66
5.2	<i>Faire le vide et « être avec soi-même »</i>	67
5.3	<i>Faire le plein d'énergie</i>	67
5.4	<i>Perdre du poids et retrouver la santé</i>	68
6.	L'influence de l'environnement familial et social.....	69
6.1	<i>Les enfants : un impact important sur la pratique d'activités physiques</i>	69

6.2	<i>Le conjoint : un faible soutien</i>	72
6.3	<i>Les amies : pas toujours une source de motivation</i>	73
7.	Les trucs et suggestions des femmes physiquement actives.....	74
8.	Des suggestions pour augmenter la pratique d'activités physiques en milieu de travail.....	75
9.	Des suggestions pour augmenter la participation des femmes aux activités physiques offertes en milieu municipal.....	76
10.	En résumé.....	77
QUATRIÈME PARTIE – RECOMMANDATIONS		79
ANNEXES.....		81
	Annexe 1 : Questionnaire de recrutement pour les participantes aux groupes de discussion.....	81
	Annexe 2 : Guide de discussion pour les rencontres avec les participantes	89

LISTE DES TABLEAUX

Liste des tableaux

TABLEAU 1 :	Fréquence des activités physiques de loisir selon l'âge et le sexe	37
TABLEAU 2 :	Les activités physiques les plus populaires	38
TABLEAU 3 :	Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon la catégorie professionnelle	39
TABLEAU 4 :	Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon la langue maternelle	40
TABLEAU 5 :	Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon le niveau de scolarité complété	41
TABLEAU 6 :	Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon l'indice de suffisance de revenu	42
TABLEAU 7 :	Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon le type de famille	43
TABLEAU 8 :	Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon le statut occupationnel (12 derniers mois)	44
TABLEAU 9 :	Écarts par rapport à la moyenne générale de fréquence de pratique d'activités physiques chez les femmes et chez les hommes regroupés selon divers facteurs; mesure de l'effet contrôlé de certains facteurs sociaux sur le niveau de pratique d'activités physiques (coefficient B)	46
TABLEAU 10 :	Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon le type de fumeur	47
TABLEAU 11 :	Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon l'indice de détresse psychologique	48
TABLEAU 12 :	Stade d'adoption de l'activité physique selon la catégorie professionnelle	51
TABLEAU 13 :	Stade d'adoption de l'activité physique selon le niveau de scolarité complété	52
TABLEAU 14 :	Stade d'adoption de l'activité physique selon le type de famille	53
TABLEAU 15 :	Stade d'adoption de l'activité physique selon l'indice de suffisance de revenu	54
TABLEAU 16 :	Perception de maîtrise face à la pratique d'activités physiques selon le statut d'activité (12 derniers mois)	55
TABLEAU 17 :	Perception de maîtrise face à la pratique d'activités physiques selon le type de famille	56
TABLEAU 18 :	Perception du soutien de l'entourage face à la pratique d'activités physiques selon le niveau de scolarité complété	57
TABLEAU 19 :	Perception du soutien de l'entourage face à la pratique d'activités physiques selon l'indice de suffisance du revenu	58
TABLEAU 20 :	Perception du soutien de l'entourage face à la pratique d'activités physiques selon la catégorie professionnelle	59

INTRODUCTION

Introduction

Selon l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* de Santé Québec, les femmes québécoises âgées de 25 à 44 ans constituent le segment de la population où le taux de pratique régulière d'activités physiques est le plus bas. Soixante pour cent des femmes de ce groupe d'âge sont sur le marché du travail et plusieurs d'entre elles cumulent une double tâche (travail et famille), laquelle amène son lot de stress et de surmenage et limite leur participation à des activités physiques. Elles sont ainsi plus susceptibles que les hommes d'abandonner la pratique régulière d'activités physiques ou de reléguer cette habitude de vie au second plan.

Pourtant, les résultats de plusieurs recherches d'envergure confirment les bienfaits d'une pratique régulière d'activités physiques sur la santé physique et mentale, sur la qualité de vie et sur la capacité fonctionnelle. Les études épidémiologiques attestent par ailleurs que les femmes ont une espérance de vie plus élevée que les hommes. Il devient donc important qu'elles développent de saines habitudes de vie en matière de pratique d'activités physiques afin de maintenir leur autonomie fonctionnelle le plus longtemps possible et de bénéficier d'une bonne qualité de vie.

Ces constats et ces enjeux ont constitué les fondements de la présente étude. L'objectif général était de mieux connaître la situation particulière de ce segment de la population en matière de pratique d'activités physiques. Plus précisément, il s'agissait de cerner les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux qui influencent la pratique régulière d'activités physiques et ce, afin de développer des stratégies de promotion pouvant les amener à adopter un mode de vie physiquement actif et ainsi en retirer des bénéfices potentiels pour leur santé physique et mentale.

L'étude a comporté trois volets : une recension des écrits sur la question, un portrait statistique de la pratique d'activités physiques des Québécoises âgées de 25 à 44 ans et une étude qualitative auprès d'un échantillon de femmes de ce groupe d'âge.

Le premier chapitre de ce rapport présente une recension des écrits sur les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux susceptibles d'influencer la pratique d'activités physiques, ainsi que sur les impacts de la pratique d'activités physiques sur la santé des femmes du groupe d'âge visé. Le deuxième chapitre dresse un portrait statistique de la situation particulière des femmes québécoises en matière de pratique d'activités physiques à partir des données de l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993*. Le troisième chapitre rend compte des résultats d'une étude qualitative effectuée par les auteurs du présent rapport. Cette étude, basée sur des groupes de discussion auprès d'un échantillon de femmes de 25-44 ans, visait à mieux connaître leurs perceptions, leurs attitudes, leurs contraintes et leurs besoins en matière de pratique d'activités physiques.

En conclusion, nous formulons quelques recommandations et pistes d'action afin d'aider les différents décideurs et intervenants à mettre de l'avant des stratégies de promotion et des interventions pouvant amener un plus grand nombre de Québécoises à adopter un mode de vie suffisamment actif pour en retirer des bénéfices pour leur santé.

Augmenter la pratique régulière d'activités physiques chez les femmes de 25-44 ans est un formidable défi que nous devons relever et un objectif auquel ces dernières gagneront à se rallier.

Première partie – Recension des écrits

Isabelle Moreau

1. *L'influence des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux sur la pratique d'activités physiques*

La recension des écrits qui suit présente les ouvrages publiés depuis 1990 portant sur les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux pouvant influencer positivement ou négativement la pratique d'activités physiques chez les femmes âgées de 25 à 44 ans. Nous avons exploité les bases de données suivantes pour repérer les écrits pertinents : *SPORTDISCUS*, *MEDLINE*, *CINHAL*, *ERIC*, *SOCIOLOGICAL ABSTRACTS* et *PSYCHINFO*.

Les mots-clés utilisés, seuls ou combinés, sont : *women*, *physical activity*, *participation*, *barrier*, *determinant*, *social*, *self-esteem*, *self-efficacy*, *attitude*, *intention*, *influence*, *social support*, *pre-menopause*, *illness*. Cette partie de la recension se divisera en trois sous-sections correspondant à chacun des facteurs mentionnés dans le titre.

1.1 *Les facteurs biologiques*

La recension des écrits dans les bases de données mentionnées n'a pas permis de répertorier de publications traitant de facteurs biologiques proprement dit pouvant exercer une influence sur la pratique d'activités physiques des femmes. Par ailleurs, nous avons trouvé des écrits portant sur les femmes handicapées ou atteintes d'une maladie chronique et la pratique d'activités physiques. Certaines études indiquent que les femmes atteintes de maladies chroniques ou de handicaps sont moins portées à s'engager dans la pratique d'une activité physique de loisir (Pate et coll., 1995; Heath, 1995 cité dans *Surgeon General*, 1996). Les statistiques américaines témoignent en fait d'un écart d'environ 10 % entre la pratique des gens souffrant d'un handicap ou d'une maladie (27,2 %) et celles des gens ne souffrant pas de maladie ou de handicap (37,4 %). Pate et coll. (1995) affirment que malgré le fait que les personnes souffrant de maladies chroniques puissent être celles qui bénéficieraient le plus de la pratique d'activités physiques, ces dernières sont moins susceptibles d'adopter ce comportement que des personnes ne souffrant d'aucune maladie ou handicap.

Toutefois Henderson (1995) et Pate et coll. (1995) indiquent que la majorité des personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique savent bien que l'activité physique peut être bénéfique pour leur santé. Aussi, il semble que ce ne soit pas leur handicap ou leur maladie qui les empêche de participer en plus grand nombre, mais bien le fait qu'elles n'ont pas d'emprise sur les contraintes environnantes ou qu'elles n'ont pas accès aux mêmes possibilités que les personnes sans handicap.

The women in our study seemed to be suggesting if energy levels, removal of social fears, transportation, accessibility, and social support were available, then disability would not constrain their physical activity.

Henderson (1995), p.160

Bref, il semble que si les ressources sont disponibles et si les facteurs externes sont maîtrisés une femme handicapée pourra trouver une ou des activités physiques adaptées à sa situation.

1.2 Les facteurs psychosociaux

Parmi les facteurs psychosociaux influençant positivement ou négativement la pratique d'activités physiques nous avons trouvé : la perception de maîtrise (*self-efficacy*), l'attitude et la croyance normative, aussi appelée norme subjective.

1.2.1 La perception de maîtrise

Selon le rapport du *Surgeon General* (1996), l'activité physique et sportive influence positivement certains aspects de la santé mentale des femmes, dont la perception de maîtrise. Selon l'auteur, les individus physiquement actifs auraient une perception de maîtrise (confiance en leurs habiletés à réaliser une tâche comportant des aspects physiques) plus grande que les gens sédentaires. Toujours selon le *Surgeon General*, la perception de maîtrise serait la variable la plus fortement et constamment reliée à l'activité physique dans différents groupes de la société, dont les femmes.

1.2.2 L'attitude

L'objectif de l'étude de Frederick et Morrison (1996) était d'établir un lien entre l'anxiété par rapport à l'image corporelle (*social physique anxiety*)¹ et cinq variables : l'attitude face à l'activité physique, le comportement lors de l'adoption, la motivation du participant, la personnalité du participant et l'attitude émotionnelle par rapport à l'activité physique. Selon eux, le niveau d'anxiété que ressent une personne en ce qui a trait à son corps déterminera en partie son attitude et son comportement face à l'activité physique.

Leurs résultats révèlent une grande différence entre les hommes et les femmes quant au niveau d'anxiété relatif à l'apparence physique. Les femmes sont celles qui obtiennent le plus haut score sur l'échelle d'anxiété éprouvée face à leur corps. Ils indiquent : « *It is not surprising, given the social pressures women are under to conform to specific body size and shape (Hsu, 1989), that these anxiety scores are higher for women.* » (Frederick et Morrison 1996, p. 970)

Frederick et Morrison soutiennent que des attitudes et des comportements spécifiques face à la pratique d'activités physiques et face à leur corps en général sont développés par les personnes ayant les plus hauts scores, dans ce cas-ci les femmes. De ces comportements, nous retenons : 1) la pratique d'activités pour la forme, comme l'aérobique et l'entraînement en salle, plutôt que des activités individuelles ou en équipe; 2) des motivations extrinsèques à faire de l'activité physique; 3) une forte anxiété face à ce que les autres pensent d'elles, de leur corps, d'où une pression très élevée à être actives; 4) un score très bas en ce qui concerne les compétences physiques (Frederick et Morrison, 1996).

Ces auteurs émettent l'hypothèse que les activités physiques pour la forme, pratiquées par les femmes dont le niveau d'anxiété par rapport à leur corps est élevé, servent à faire diminuer cette anxiété chez ces dernières en leur permettant d'améliorer leur apparence physique. Elles adoptent donc un comportement motivé uniquement par des facteurs extrinsèques, ce qui mènera soit à l'abandon rapide, soit à une pratique excessive (Frederick et Morrison, 1996).

Dans leur étude portant sur les déterminants de l'activité physique selon le genre, Hawkes et Holm (1993), ont démontré que les femmes ont une attitude plus positive que les hommes à l'égard de l'activité

¹ Les auteurs utilisent le terme « *social physique anxiety* » qu'ils définissent comme un sentiment de détresse que ressent un individu lorsqu'il procède à l'évaluation personnelle de son image corporelle.

physique. Les auteurs mentionnent que l'attitude constitue, chez les femmes seulement, un déterminant significatif de leur pratique. Paradoxalement, ces auteurs ont démontré dans cette même étude que les femmes sont significativement moins actives que les hommes.

1.2.3 La croyance normative

L'étude menée par Tröped et coll. (1998) voulait entre autres examiner les différences entre les genres quant aux influences sociales reçues, et ce, à différents stades de pratique d'activités physiques². Cette influence fut mesurée par deux facteurs. Le premier est la croyance normative, c'est-à-dire la probabilité qu'une ou plusieurs des huit influences suivantes : les gens en général, le médecin de famille, le conjoint, les amis, les enfants, les collègues de travail, le patron, les parents, croient qu'il serait bien pour le répondant de faire de l'activité physique au cours des deux prochaines semaines. Le second facteur est la motivation du répondant à se conformer aux croyances de son entourage.

Les résultats montrent que les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'adopter une croyance normative. Elles seraient donc plus motivées à faire de l'activité physique si une personne de leur entourage les incitait à le faire et les soutenait. Les personnes les plus influentes pour la femme seraient le médecin de famille, le conjoint et les parents.

Il est à noter que ces influences sociales sont en général rapportées pour les deux premiers stades d'adoption de comportement, soit « pré-contemplation » et « contemplation ». À ces stades, les femmes ne sont pas actives, elles ont seulement l'intention de le devenir. Par contre lorsque les sujets de l'étude, autant hommes que femmes, se situent dans les stades plus avancés du modèle, soit « préparation », « action » et « maintien », la croyance normative et l'intention de se conformer à cette norme ne sont plus significatifs en ce qui concerne la pratique d'activités physiques.

1.3 Les facteurs sociaux

Parmi les facteurs sociaux qui influencent positivement ou négativement la pratique d'activités physiques chez les femmes de 25-44 ans nous avons trouvé le genre (dimension sociale du sexe), le niveau socio-économique, la scolarité, le groupe d'appartenance ethnique, le travail, la famille et l'influence de la participation sportive organisée en milieu scolaire.

1.3.1 Le genre

Les ouvrages consultés sont unanimes à ce sujet : les hommes sont plus actifs que les femmes (*Surgeon General*, 1996; Vertinsky, 1998; Nolin, 1996; Hawkes et Holm, 1993; Ainsworth et coll., 1993; Desharnais et Godin 1995). Des analyses du *National Center for Health Statistics* (NHIS, 1991) rapportées dans le *Surgeon General* des États-Unis (1996), révèlent que 33,3 % des hommes de 30 à 64 ans s'adonnent à des activités physiques pouvant augmenter ou maintenir la force musculaire ou encore à des activités d'étirement alors que les femmes du même âge se trouvent loin derrière avec un taux de

² Plusieurs études ont utilisé le modèle transthéorique de Prochaska (voir Prochaska, J.O., Di Clemente, C.C. et Norcross, J.C. (1992). In search of how people change : Application to addictive behavior. *Am. Psychol.*, 47 : 1102-1114). Ce modèle suggère que le changement de comportements des individus passe par cinq étapes : la pré-contemplation, la contemplation, la préparation, l'action et le maintien.

participation de 15,7 %. Vertinsky (1998) affirme par ailleurs que, même si l'intérêt est grandissant en ce qui a trait à la participation des femmes aux sports et aux activités physiques, peu d'entre elles sont suffisamment actives pour en retirer des bénéfices pour leur santé.

Even after extensive government campaigns are repeatedly used to educate the public, fewer women than men participate in every age group. Something is drastically wrong when exercise is said to be associated with so many health benefits, yet only a small portion of the female population exercises sufficiently to accrue these benefits.

Vertinsky (1998), p. 81

Dans leur étude portant sur les différences entre les genres, Hawkes et Holm (1993) ont trouvé que les hommes sont de loin plus actifs que les femmes alors qu'ils ont une dépense énergétique de 50 % plus élevée. Au Québec, il existe aussi une différence entre les hommes et les femmes; toutefois elle est moins importante que celle présentée ci-dessus. Ainsi, l'analyse de Nolin et coll. (1996), basée sur l'*Enquête activité physique et santé 1993* de Santé Québec, rapporte que 30,8 % des hommes âgés entre 25 et 44 ans font de l'activité physique au moins trois fois par semaine à raison de 20 minutes et plus par séance contre 25,8 % chez les femmes du même âge.

Ainsworth et coll. (1993) proposent un facteur pouvant expliquer en partie les inégalités entre les hommes et les femmes en matière d'activités physiques. Leur étude, qui porte sur les différences entre les genres dans ce domaine révèle que la fréquence et la durée de l'activité physique pratiquée par les femmes peut être sous-estimée à cause, entre autres, des éléments utilisés pour mesurer l'activité physique. En effet, lorsque les questionnaires mesurant le niveau d'activité physique des hommes et des femmes ne tiennent pas compte des tâches ménagères, le total de kilocalories dépensées par jour est de 250 pour les hommes et de 183 pour les femmes. Par contre, si l'on tient compte de toutes les tâches effectuées à la maison, les totaux sont de 385 kilocalories par jour pour les hommes et de 421 kilocalories pour les femmes. Lorsque les tâches ménagères sont ajoutées aux activités décrites dans le questionnaire, on enregistre 42 minutes de plus d'activités physiques pour les hommes et 83 pour les femmes.

Tout comme le suggère l'étude de Ainsworth et coll. (1993), les nouvelles recommandations relatives au type d'activité, à la fréquence et à la durée, formulées dans le rapport du *Surgeon General* des États-Unis (1996) incluent maintenant des activités de la vie quotidienne (tâches ménagères, monter des escaliers, laver la voiture). Il en résulte une augmentation du nombre total de minutes d'activité physique par jour et l'évolution des recommandations en matière d'activité physique tient compte de cela (1996, p. 28 et p. 36-37). Nous pourrions toutefois nous interroger sur l'effet de ces activités (tâches ménagères, prendre soin des enfants) sur la santé mentale des femmes. Bien sûr, le fait de les inclure dans la dépense énergétique totale des femmes augmente leur niveau d'activité physique quotidienne, mais est-ce que l'inclusion de ces tâches augmente aussi leur estime de soi, leur perception de maîtrise quant à leurs capacités physiques et à leur qualité de vie en général? Est-ce que ces activités diminuent le niveau de stress ou les symptômes dépressifs?

1.3.2 Le niveau socio-économique

Dans son étude qualitative, Chamberlain (1996) voulait examiner les différences entre les milieux socio-économiques quant à divers aspects de la santé (les contacts avec des professionnels de la santé, la consommation de tabac, les habitudes alimentaires et l'activité physique). Ses résultats révèlent l'existence de différences significatives entre les milieux socio-économiques en ce qui concerne la conception de la santé et les bonnes habitudes de vie tel faire de l'activité physique. Cet

auteur conclut en mentionnant qu'il y aurait lieu d'augmenter le nombre d'études qualitatives pour tenter de mieux expliquer des phénomènes comme celui des différences dans la conception de la santé entre les divers milieux socio-économiques.

Yeager et coll. (1993) ont également trouvé que le niveau socio-économique constitue un déterminant important de la participation à des activités physiques et sportives chez les femmes. Plus spécifiquement, les auteurs montrent que les femmes ayant un revenu peu élevé (entre 0 et 20 000 \$) sont plus susceptibles de rapporter un comportement sédentaire que celles des milieux aisés.

Au Québec, l'ouvrage de Guyon (1996), basé sur les données de l'*Enquête Santé Québec de 1987* et de l'*Enquête sociale et de santé de 1992-1993*, indique que la sédentarité est associée au revenu; à mesure que le revenu augmente, le taux de sédentarité diminue, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Les données pour les femmes seulement révèlent que 40,2 % des femmes pauvres sont sédentaires contre 29,3 % chez celles ayant un revenu supérieur (non spécifié).

Par contre, l'étude de Ransdell et Wells (1998) ne montre aucune relation significative entre le niveau socio-économique et la pratique d'activités physiques des femmes. Évalué à différents degrés d'intensité, le niveau de pratique était relativement le même chez les femmes ayant un revenu faible (0 à 29 999 \$) que chez celles ayant un revenu plus élevé (55 000 \$ et plus). Des résultats semblables ont été obtenus dans l'étude de Hall (1998), soit aucune relation significative entre le niveau de revenu des femmes et leur niveau d'activité physique.

La disparité des résultats peut être due aux échantillons utilisés par les chercheurs (un échantillon composé, dans un cas, de plusieurs femmes ayant un revenu moyen et élevé et, dans l'autre, de plusieurs femmes ayant un revenu faible et moyen), ou encore à la diversité des définitions pouvant être données aux termes « revenu faible », « revenu moyen » et « revenu élevé ». Par exemple, dans l'étude de Yeager et coll. (1993), un revenu faible correspond à une échelle de 0 à 20 000 \$, alors que dans l'étude de Ransdell et Wells (1998), un revenu faible peut aller jusqu'à 29 999 \$.

En ce qui concerne l'étude de Hall (1998), l'auteur a choisi de tenir compte de deux facteurs pour calculer la dépense énergétique totale : d'une part, le nombre d'enfants (les femmes ayant un revenu faible ont plus d'enfants que celles ayant un revenu plus élevé); d'autre part, le moyen de transport utilisé pour se rendre au travail (les femmes ayant un revenu faible marchent plus souvent pour se rendre au travail que les femmes ayant un revenu plus élevé). Cela, par conséquent, augmente le volume temporel accordé aux activités physiques des femmes ayant un revenu plus faible, ce qui expliquerait en partie l'absence de différence significative entre les résultats obtenus pour les différents milieux socio-économiques.

1.3.3 La scolarité

Selon un grand nombre d'auteurs, la scolarité est un facteur associé à la pratique d'activités physiques chez les femmes (Ransdell et Wells, 1998; Yeager et coll., 1993; Droomers et coll., 1998; *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS), 1992, cité dans *Surgeon General*, 1996; Guyon, 1996). Ainsi, les analyses du BRFSS révèlent qu'en 1992, 46,5 % des femmes ayant moins de 12 ans de scolarité ne pratiquent pas d'activités physiques, contre 17,7 % chez celles qui ont obtenu un baccalauréat. Yeager et coll. (1993) obtiennent des résultats comparables, soit 47,2 % de sédentaires chez celles ayant moins de 12 années de scolarité contre 19,8 % chez les universitaires (ce résultat ne comprend que les femmes de race blanche). Des conclusions analogues ressortent de l'étude de Ransdell et Wells (1998); les femmes n'ayant pas fréquenté l'université sont moins actives que celles qui l'ont fait. Cette étude indique

également que la scolarité est la seule variable pouvant déterminer de façon significative la participation des femmes de race blanche à l'activité physique (les autres variables étant le groupe ethnique, le revenu, l'âge et la vie en couple).

Droomers et coll. (1998) rapportent eux aussi une nette association entre le niveau de scolarité et la pratique d'activités physiques. Les femmes moins scolarisées sont celles qui rapportent le plus souvent être inactives, contrairement à celles qui ont un niveau de scolarité plus élevé.

Les données relatives au Québec concordent avec celles des ouvrages mentionnés précédemment. Selon Guyon (1996), « la proportion de personnes sédentaires diminue graduellement à mesure que le niveau de scolarité augmente » (1996, p. 122).

1.3.4 Le groupe d'appartenance ethnique

Dans son étude sur les obstacles à la pratique d'activités physiques et les bienfaits de l'activité physique chez les femmes de race noire et celles de race blanche, Hall (1998) ne trouve aucune différence ayant trait à la race quant au niveau d'activité rapporté par les femmes. Ces résultats concordent avec ceux de Ransdell et Wells (1998) qui ont étudié l'activité physique chez des femmes de race blanche, des Africaines-Américaines et des Mexicaines-Américaines vivant en milieu urbain. Bien que leurs résultats montrent que les femmes de race blanche sont plus actives que celles faisant partie des minorités, la différence ne s'avère pas significative.

Dans les deux études mentionnées précédemment, l'utilisation d'échantillons composés d'un pourcentage élevé de femmes blanches contre un nombre peu élevé de femmes faisant partie des minorités pourrait expliquer les résultats non significatifs. C'est aussi le cas de l'étude de Yeager (1993) où l'on utilise un échantillon total de 32 852 femmes composé de 27 339 femmes blanches et de 5495 femmes noires, hispaniques ou « autres ».

1.3.5 Le travail

Selon certains auteurs (Leith et Shaw, 1997; Cyba, 1992; Hall, 1998), le manque de temps dû au fait d'occuper un emploi sur le marché du travail serait un obstacle majeur rencontré par les femmes qui désirent participer à des activités physiques, autant que par celles qui sont déjà actives.

L'étude de Cyba (1992) qui porte sur l'attitude des femmes à l'égard de la famille et des loisirs traite elle aussi du travail. Bien que le type de loisirs pratiqués par les femmes ne soit pas mentionné dans cette étude, il ressort que celles qui travaillent à l'extérieur de la maison bénéficient de moins de temps de loisir que celles qui ne travaillent pas ou qui travaillent à la maison. Aussi, toujours selon le même auteur, les femmes travaillant à l'extérieur du foyer sont désavantagées non seulement par rapport aux autres femmes mais aussi par rapport aux hommes en général en ce qui concerne le temps accordé aux loisirs.

Plus spécifiquement, l'étude de Hall (1998) montre que 96 % des femmes ayant un revenu moyen travaillent en dehors du foyer; ces femmes sont aussi celles qui disent ne pas avoir de temps ou en avoir très peu à consacrer aux loisirs actifs.

Leith et Shaw (1997) ont mené une enquête auprès d'étudiantes universitaires. Bien que l'âge des jeunes femmes ne soit pas celui visé par la présente revue de littérature, il est tout de même intéressant de noter que, déjà entre 18 et 24 ans, les étudiantes mentionnent le travail comme un obstacle principal à la pratique d'activités physiques et sportives.

Dans leur ouvrage portant sur les femmes et l'organisation de leur temps, Drew et Paradice (1996) discutent de la signification que prend la notion de « temps libre » pour elles. Selon ces auteurs, les femmes voient le temps comme une « denrée rare » qu'elles ne possèdent pas et sur laquelle elles n'ont aucune emprise. Prendre du temps pour soi est alors considéré comme un acte égocentrique et inapproprié puisque la femme devrait utiliser ce temps pour s'occuper des autres, en particulier des enfants.

1.3.6 La vie en couple et la maternité

Plusieurs auteurs (Yeager et coll., 1993; Ransdell et Wells, 1998; Janzen et O'Brien Cousins, 1995; Guyon, 1996) ont attesté que la vie en couple et l'arrivée d'enfants dans une famille peuvent influencer la pratique d'activités physiques des femmes.

Selon Yeager et coll. (1993), les femmes séparées, divorcées ou veuves adoptent plus souvent un comportement sédentaire que les femmes vivant en couple ou célibataires. Les mêmes résultats sont retrouvés dans l'étude de Janzen et O'Brien Cousins (1995) qui expliquent que les femmes vivant en couple avec un homme offrant du soutien et étant lui-même actif, sont plus susceptibles d'être elles-mêmes actives. Toutefois le contraire est aussi vrai : si le conjoint n'offre aucun soutien pour la pratique d'activités physiques de sa conjointe et n'en pratique pas lui-même, la femme sera moins encline à adopter un comportement actif. Ce serait donc l'attitude du conjoint envers l'activité physique et sportive qui déterminerait en partie le comportement des femmes vis-à-vis les loisirs actifs. Néanmoins, l'auteur tire ses références d'études qui sont pour la plupart d'auteurs britanniques. Il serait donc pertinent de vérifier si des études en contextes nord-américain, canadien ou québécois aboutiraient à des conclusions analogues.

L'étude de Ransdell et Wells (1998) visait à vérifier si la vie en couple avait une influence différentielle selon le groupe ethnique. Leurs résultats indiquent que la vie en couple serait la seule variable (parmi toutes celles utilisées dans l'étude) pouvant déterminer de façon positive la pratique d'activités physiques chez les Africaines-Américaines et les Mexicaines-Américaines mais non chez les femmes de race blanche.

Au Québec, l'ouvrage de Guyon (1996) révèle que ce sont les célibataires qui sont les moins sédentaires. Ainsi, 42,2 % des femmes vivant en couple seraient sédentaires contre 29,7 % chez les célibataires. Guyon mentionne qu'il peut très bien y avoir un effet d'âge sur ces résultats puisque les célibataires sont en moyenne plus jeunes et que les résultats montrent que le niveau d'activité diminue avec l'âge chez les femmes (1996, p. 119, 121).

Pour la majorité des études, la vie en couple ne semble pas être la véritable source de l'adoption ou non d'un comportement actif chez les femmes. Il semble que ce soit plutôt le soutien qu'une femme obtient ou non de la part de sa famille et de la personne avec qui elle vit qui influencera ses décisions vis-à-vis la pratique d'une activité.

Peu d'études traitent de l'influence que peut avoir la présence d'enfants dans une famille sur la pratique d'activités physiques des femmes. L'étude de Jaffee et coll. (1999) montre que le manque de temps dû aux obligations familiales constitue un obstacle à la participation des femmes à diverses activités physiques de loisir.

À l'instar de l'étude précédente, celle de Marcus et coll. (1994), montre que les femmes avec un ou plusieurs enfants à la maison sont plus susceptibles de se retrouver dans les premiers stades d'adoption de comportement (pré-contemplation et contemplation). De plus, selon ces auteurs, la présence de jeunes enfants à la maison est significativement reliée à une diminution de la pratique d'activités physiques chez les femmes.

1.3.7 L'influence de la participation sportive organisée en milieu scolaire sur la pratique d'activités physiques à l'âge adulte

L'hypothèse avancée par Curtis et coll. (1999) était que « l'engagement des jeunes dans des activités sportives pendant les années d'études secondaires contribue à maintenir leur pratique d'activités sportives à l'âge adulte » (p. 348). Les résultats montrent que la participation aux sports inter-scolaires au secondaire est un indicateur puissant du maintien de la pratique d'activités sportives plus tard, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes âgées entre 20 et 59 ans. Toutefois, des résultats montrent aussi que la participation à des sports intra-scolaires qui comportent moins de compétition ne prédit pas la pratique sportive à l'âge adulte. Malheureusement, au secondaire, l'attention est souvent portée sur les jeunes déjà actifs et qui participent au sport inter-scolaire. Ces jeunes ont plus d'habiletés sportives, aiment le sport, s'y intéressent et se définissent en partie par la pratique de leur sport. Il est donc raisonnable de croire que la majorité d'entre eux maintiendront ce comportement à l'âge adulte, comme le concluent les auteurs de l'étude citée. Mais qu'advient-il de ceux et celles qui ne font pas partie de ces équipes sportives compétitives et de ceux et celles qui n'aiment pas la compétition, mais qui aimeraient tout de même pratiquer des activités sportives dans un contexte où le plaisir est plus important que la victoire? Deviendront-ils tous des adultes inactifs?

1.4 Grille synthèse – Recension des écrits – Première section

Auteur(s)	Échantillon	Plan de l'étude	Objectif	Faits saillants
Ainsworth, B. E. et coll. (1993)	50 femmes 28 hommes	Données recueillies entre 1987 et 1989. Utilise le <i>Survey of Activity, Fitness and Exercise</i> et un questionnaire sur l'activité physique pratiquée au cours des 4 dernières semaines; 14 visites en laboratoire.	Vérifier comment le niveau d'activité physique de loisir d'un individu peut être biaisé à cause du contenu du questionnaire.	Le niveau d'activité physique de loisir d'un individu peut être sous-estimé et le statut d'activité mal identifié si le questionnaire utilisé n'inclut pas les activités spécifiques aux genres.
Burn, G.E. et coll. (1999)	700 sujets : 65 % de femmes	Étude transversale. Questionnaires auto-administrés.	Explorer la relation entre la motivation que peut avoir un individu à pratiquer des activités physiques et les facteurs de risques des maladies cardiovasculaires.	Différences significatives entre les stades d'adoption en ce qui concerne l'IMC, les habitudes alimentaires, la perception de maîtrise et le stress. Mais aucune différence en ce qui concerne les autres habitudes de vie (facteurs de risque).
Chamberlain K. (1997)	s.o. (sans objet)	Étude qualitative : entrevues auprès de femmes et d'hommes.	Examiner les différences induites par le niveau socio-économique en ce qui concerne les contacts avec des professionnels de la santé, la consommation de tabac, les habitudes alimentaires, l'activité physique, etc.	Les résultats indiquent des différences entre les niveaux socio-économiques en ce qui a trait à la santé, aux connaissances en matière de santé et aux pratiques. Les auteurs mentionnent l'importance des études qualitatives dans ce domaine et estiment qu'il en faudrait davantage.
Cyba, E. (1992)	1478 femmes et hommes	Sondage téléphonique effectué en 1985.	Mieux connaître la situation des femmes et leur attitude face aux loisirs à la famille. Vérifier s'il existe une différence entre les femmes à la maison, celles qui travaillent à l'extérieur et les hommes quant à l'accès aux loisirs (en ce qui a trait au temps).	Grande différence entre les hommes et les femmes qui travaillent à l'extérieur : les hommes ont plus de temps de loisir. Les femmes travaillant à l'extérieur sont celles ayant le moins de temps pour les loisirs.

Auteur(s)	Échantillon	Plan de l'étude	Objectif	Faits saillants
Droomers et coll. (1998)	2598 femmes et hommes	Données obtenues à partir d'une enquête longitudinale (LS-SEHD) réalisée en 1991. Sur les 18 973 personnes qui ont complété le questionnaire, 2 598 ont été retenues pour cette étude.	Vérifier si la scolarité a une influence sur la sédentarité relativement aux facteurs psychosociaux et matériels.	Une nette association entre un bas niveau de scolarité et la sédentarité. Les gens les moins scolarisés manifestent plus souvent un comportement sédentaire.
Frederick, C.M. et Morrison, C.S. (1996)	199 femmes 127 hommes	Questionnaires auto-administrés. Les sujets sont des clients d'un centre de conditionnement physique. Taux de réponse : 65 %	Vérifier le lien entre l'anxiété corporelle (<i>social physique anxiety</i>) et l'attitude du sujet envers l'activité physique.	Les femmes obtiennent de plus hauts scores sur l'échelle d'anxiété corporelle que les hommes. Les femmes auraient une motivation beaucoup plus extrinsèque face à l'entraînement.
Glenmark B. et coll. (1994)	43 femmes 62 hommes	Étude longitudinale de 11 ans. Les sujets ont rempli le questionnaire et passé les tests à l'âge de 16 ans et de 27 ans.	Explorer à quel point le pattern d'activité physique à l'âge adulte peut être prédit par les caractéristiques physiques, les performances physiques et le niveau d'activité physique à l'adolescence.	La majeure partie de la variation du degré de pratique d'activités physiques pourrait, chez la femme mais non chez l'homme, être prédit par les caractéristiques physiques, les performances physiques et le niveau d'activité physique à l'adolescence.
Hall, A.E. (1998)	116 femmes	Entrevues dirigées et questionnaires auto-administrés.	Examiner les effets du groupe ethnique et du revenu sur la participation des femmes à des loisirs actifs. Examiner d'autres barrières à la pratique d'activités physiques chez les femmes de races blanche et noire.	Les résultats n'indiquent aucune différence raciale ou socio-économique en ce qui concerne la participation des femmes à l'activité physique. Le manque de temps est une barrière importante pour les femmes de race blanche ayant un revenu moyen, mais pas pour les autres.

Auteur(s)	Échantillon	Plan de l'étude	Objectif	Faits saillants
Hawkes, M.J. et Holm, K. (1993)	156 femmes 146 hommes	Introduction téléphonique et envoi postal de questionnaires comprenant 11 pages. Taux de réponse : 62,4 %	Déterminer s'il existe des différences entre les genres quant aux déterminants de l'activité physique. Est-ce qu'une intervention spécifique aux genres serait recommandée ?	Les résultats suggèrent : 1) de procéder à une intervention individualisée selon le genre, la motivation de l'individu et son état de santé, et 2) d'encourager le soutien social.
Henderson, K.A. et Bedini, L.A. (1995)	16 femmes	Étude qualitative : entrevues individuelles.	Explorer les expériences que vivent les femmes handicapées ou malades face à l'activité physique, explorer le sens qu'elles donnent à ces expériences.	Les femmes croient que l'activité physique peut être bénéfique pour elles. Ce n'est pas leur handicap ou leur maladie qui les empêche de faire des activités, mais bien leur incapacité à maîtriser les facteurs environnementaux.
Jaffee, L. et coll. (1999)	393 femmes	Questionnaire postal Taux de réponse : 52,4 % Utilise les stades de Prochaska.	Explorer les déterminants de l'activité physique et les interventions chez les adultes. Examiner les motivations des femmes à faire de l'activité physique, ainsi que les barrières qu'elles rencontrent lorsqu'elles essaient de concilier travail et activités physiques.	Les attentes et les raisons pour ne pas faire d'activité physique sont très différentes selon que la femme se situe au stade de pré-contemplation ou au stade de maintien. Les obstacles sont : 1) le manque de temps; 2) la conscience corporelle; 3) la perception de soi.
Janzen, W. et O'Brien, S. (1995)	s.o.	Revue de littérature et réflexions sur les éléments de réponse.	Mettre en évidence les principaux éléments de réponses pouvant expliquer la relation entre le statut « mariée », l'influence du mari et la pratique d'activités physiques de loisir chez les femmes tout au long de leur vie.	Le soutien du mari a un impact majeur sur la participation des femmes à des activités physiques. Données provenant d'études menées surtout en Angleterre.

Auteur(s)	Échantillon	Plan de l'étude	Objectif	Faits saillants
Kings, A.C. et coll. (1991)	s.o.	Revue de littérature.	Relever les écrits portant sur les déterminants de l'activité physique et l'intervention chez les adultes.	s.o.
Leith, D.A. et Shaw, S.M. (1997)	12 femmes	Étude qualitative. Entrevues semi-structurées.	Comprendre les raisons fondamentales de la sédentarité de certaines femmes.	À cause d'expériences vécues dans le passé, certaines femmes n'aiment pas l'activité physique et le manque de temps fait qu'elles participent peu ou pas du tout.
Marcus, B.H. et coll. (1994)	431 femmes	Femmes dans des milieux de travail. Questionnaires auto-administrés.	Examiner l'utilité de trois modèles théoriques (<i>Stage of change, Self-efficacy theory, decisional balance model</i>) dans la compréhension de la pratique d'activités physiques chez les travailleuses.	Les femmes dans les premiers stades de comportement (Cf. Prochaska) ont une perception de soi moins positive que celles dans les stades plus avancés. Les femmes ayant de jeunes enfants à la maison sont moins actives ou inactives.
Pinto, B.M. et coll. (1996)	s.o.	Revue de littérature.	Examiner les barrières que les femmes rencontrent lorsqu'elles veulent devenir actives. Examiner les implications en ce qui concerne l'adoption et le maintien de l'activité physique chez la femme.	Barrière environnementale : manque de temps. Barrière psychosociale : obligations familiales. Autres : problème de santé et perception de soi négative.
Ransdell, L.B. et Wells, C.L. (1998)	521 femmes	Questionnaires auto-administrés. Le travail à la maison et le fait de prendre soin des enfants sont considérés comme des activités physiques.	Analyser l'activité physique des femmes vivant dans un milieu urbain relativement au groupe ethnique, à l'âge, au revenu et à la scolarité en utilisant un questionnaire spécifiquement destiné aux femmes.	La majorité des femmes étaient sédentaires. Les femmes noires ou mexicaines, celles qui ont plus de 40 ans et celles qui n'ont pas fait d'études universitaires rapportent les taux les plus bas de participation.

Auteur(s)	Échantillon	Plan de l'étude	Objectif	Faits saillants
Troped, J. Philipp et coll. (1998)	581 femmes 83 hommes	Étude descriptive, questionnaires auto-administrés. Utilise les stades de Prochaska.	Examiner la différence entre les genres quant à l'influence exercée par des personnes significatives face à la pratique d'activités physiques et ce, à différentes étapes d'adoption du comportement.	Lors des premiers stades d'adoption de la pratique d'activités physiques (pré-contemplation, contemplation), les femmes sont plus sujettes à suivre les croyances normatives et à obéir à ces croyances que les hommes. Mais pour les stades plus avancés, il n'y a plus de différence entre les sexes.
Trudeau, F. et coll. (1999)	147 femmes et hommes	Questionnaire postal. Un groupe expérimental, un groupe contrôle. Le groupe expérimental a reçu 5 cours d'éducation physique par semaine au cours des 6 années du primaire.	Examiner l'effet qu'a pu avoir un programme quotidien d'éducation physique au primaire sur le niveau et le type d'activité physique, l'intention et les attitudes, ainsi que les barrières perçues chez les adultes.	Plus de femmes actives dans le groupe expérimental que dans le groupe contrôle. Aucune différence entre les groupes quant aux intentions, aux attitudes et au soutien reçu. Les résultats suggèrent que l'activité physique quotidienne au primaire a eu un effet significatif à long terme sur l'activité physique des femmes adultes.
Yeager, K. et coll. (1993)	32 852 femmes et hommes	Enquête téléphonique Taux de réponse : 84 %	Vérifier l'existence d'un lien entre la sédentarité et le niveau socio-économique.	Dans l'ensemble, 31,7 % de sédentaires. Mais le résultat varie selon la race, l'âge et le statut socio-économique. Les femmes les moins actives sont les femmes de race noire, peu scolarisées et ayant un revenu faible.

1.5 Références – Recension des écrits – Première section

- Ainsworth, B.E., Richardson, M., Jacob, D.R. et Leon, A.S. (1993). Gender differences in physical activity. *Women, Sport and Physical Activity Journal*, 2 (1), 1-13.
- Burn, G.E., Naylor, P.J. et Page, A. (1999). Assessment of stages of change for exercise within a worksite lifestyle screening program. *American Journal of Health Promotion*, 13 (3), 143-145.
- Chamberlain, K. (1997). Socio-economic health differentials: From structure to experience. *Journal of Health Psychology*, 2 (3), 399-411.
- Curtis, J., McTeer, W. et Bar-Eli, M. (1999). Exploring effects of school experiences on sport participation in later life. *Sociology of Sport Journal*, 16 (4), 348-365.
- Cyba, E. (1992). Women's attitude towards leisure and family. *Society and Leisure*, 15 (1), 79-94.
- Davis, C., Fox, J., Brewer, H. et Ratusny, D. (1995). Motivations to exercise as a function of personality characteristics, age and gender. *Personality and Individual Differences*, 19 (2), 165-174.
- Desharnais R. et Godin G. (1995). *Enquête sur la pratique de l'activité physique au secondaire*. Rapport de recherche non publié. Québec, Université Laval.
- Drew, S. et Paradise, R. (1996). Time, women and well-being. *Feminism and Psychology*, 6 (4), 563-568.
- Frederick, C.M. et Morrison, C.S. (1996). Social physique anxiety: personality constructs, motivations, exercise attitudes, and behaviors. *Perceptual and Motor Skills*, 82 (3, partie 1), 963-972.
- Frisby, W., Crawford, S. et Dorer, T. (1997). Reflections on participatory action research: The case of low income women accessing local physical activity services. *Journal of Sport Management*, 11, 8-28.
- Glenmark, B., Hedberg, G. et Jansson, E. (1994). Prediction of physical activity level in adulthood by physical characteristics, physical performance and physical activity in adolescence: An 11-year follow-up study. *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology*, 69 (6), 530-538.
- Guyon, L. (1996). *Derrière les apparences : santé et conditions de vie des femmes*. Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Hall, A.E. (1998). Perceived barriers to and benefits of physical activity among Black and White women. *Women in Sport and Physical Activity Journal*, 7 (2), 1-32.
- Hawkes, J.M. et Holm, K. (1993). Gender difference in exercise determinants. *Nursing Research*, 42 (3), 166-172.
- Henderson, K.A. et Bedini, L.A. (1995). "I have a soul that dances like Tina Turner, but my body can't": Physical activity and women with mobility impairments. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 66 (2), 151-161.
- Jaffee, L., Lutter, J.M., Rex, J., Hawkes, C. et Bucaccio, P. (1999). Incentives and barriers to physical activity for working women. *American Journal of Health Promotion*, 13 (4), 215-218.
- Janzen, W. et O'Brien Cousins, S.O. (1995). "I do or don't": Marriage, women, and physical activity throughout the lifespan. *Journal of Women and Aging*, 7 (1-2), 55-71.
- Kelley, J.R. et Godbey, G. (1992). *Sociology of Leisure*. State College, PA, Venture Publishing.
- King, A.C., Blair, S.N., Bild, D.E., Dishman, R.K., Dubbert, P.M., Marcus, B.H., Oldridge, N.B., Paffenbarger, R.S., Powell, K.E. et Yeager, K.K. (1992). Determinants of physical activity and interventions in adults. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 24 (6 suppl.), 221-236.

- Lee, C. (1993). Factors related to the adoption of exercise among older women. *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 323-334.
- Leith, D.A. et Shaw, S.M. (1997). Physical inactivity in leisure: Why some women adopt inactive lifestyles. *Journal of Applied Recreation Research*, 22 (4), 339-364.
- Marcus, B.H., Pinto, B.M., Simkin, L.R., Audrain, J.E. et Taylor, E.R. (1994). Application of theoretical models to exercise behavior among employed women. *American Journal of Health Promotion*, 9 (1), 49-55.
- McAuley, E., Courneya, K.S., Rudolph, D. L. et Lox, C.L. (1994). Enhancing exercise adherence in middle-aged males and females. *Preventive Medicine*, 23, 498-506.
- Nolin, B., Prud'homme, D. et Godbout, M. (1996). *L'activité physique de loisir au Québec : une analyse en fonction des bénéfices pour la santé*. Monographie no. 5, Montréal, Santé Québec, MSSS et Kino-Québec, MAM, gouvernement du Québec.
- Pate, R.R., Pratt, M. et Blair, S.N. (1995). Physical activity and public health: A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *J.A.M.A.*, 273, 402-407.
- Peterson, T.R. et Aldana, S.G. (1999). Improving exercise behavior: An application of the stages of change model in a worksite setting. *American Journal of Health Promotion*, 13 (4), 229-232.
- Pinto, B.M., Marcus, B.H. et Clark, M.M. (1996). Promoting physical activity in women: The new challenges. *American Journal of Preventive Medicine*, 12 (5), 395-400.
- Ransdell, L.B. et Wells, C.L. (1998). Physical activity in urban white, African-American, and Mexican-American women. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 30 (11), 1608-1615.
- Surgeon General (1996). *Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services.
- Troped, P.J. et Saunders, R.P. (1998). Gender differences in social influence on physical activity at different stages of exercise adoption. *American Journal of Health Promotion*, 13 (2), 112-115.
- Trudeau, F., Laurencelle, L., Tremblay, J., Rajic, M. et Shephard, R.J. (1999). Daily primary school physical education: Effects on physical activity during adult life. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 31 (1), 111-117.
- Vertinsky, P. (1998). "Run, Jane, Run": Central tensions in the current debate about enhancing women's health through exercise. *Women and Health*, 27 (4), 81-111.
- Wilcox, S. (1997). Age and gender in relation to body attitudes. Is there a double standard of aging? *Psychology of Women Quarterly*, 21, 549-565.
- Yeager, K.K., Macera, C.A. et Merritt, R.K. (1993). Socioeconomic influences on leisure-time sedentary behavior among women. *Health Values*, 17 (6), 50-54.

2. **L'influence de la pratique d'activités physiques sur la santé des femmes**

Cette deuxième section de la recension des écrits porte sur la contribution de l'activité physique à la santé des femmes. Nous traiterons des sujets suivants : l'influence de l'activité physique sur des maladies telles que les cancers, les maladies cardiovasculaires, l'hypertension, l'ostéoporose et le diabète; l'effet de l'activité physique sur les menstruations, la ménopause, la grossesse et le poids des femmes. Finalement, nous verrons comment l'activité physique peut être bénéfique pour la santé mentale des femmes. Pour repérer les écrits pertinents à cette section, nous avons utilisé les mêmes bases de données que pour la première section soit : *CINHAL, SOCIOLOGICAL ABSTRACT, SPORTDISCUS, MEDLINE, ERIC et PSYCHINFO*. Les mots-clés utilisés sont les suivants : *physical activity, women, mortality, illness, disease, cancer, osteoporosis, hypertension, diabetes, cardiovascular, pregnancy, menopause, menstruation, weight, anxiety, stress, distress, depression, mental health, self-esteem*.

2.1 **Le taux de mortalité**

Certaines études ont mis en évidence l'activité physique comme facteur pouvant réduire les risques de mortalité (Villeneuve et coll., 1999; Weller et Corey, 1998; Lissner et coll., 1996; Kampert et coll. 1996; Kujala et coll., 1998). L'ouvrage de Villeneuve et coll. (1999) montre entre autres que le risque de mortalité est réduit chez les hommes et les femmes ayant pratiqué des activités physiques de façon hebdomadaire et ce, durant les cinq années (ou plus) précédant l'étude. Toutefois, les résultats ne sont pas aussi marqués chez les femmes que chez les hommes. Chez ces derniers, l'effet bénéfique de l'activité physique sur les risques de mortalité est plus évident que chez les femmes. Des résultats semblables avaient été présentés dans l'étude de Kampert et coll. (1996) où l'activité physique rapportée par les femmes elles-mêmes n'est pas significativement reliée à une diminution des risques de mortalité (toutes causes confondues).

Dans leur étude portant sur la relation entre l'activité physique de loisir et la mortalité, Kujala et coll. (1998) utilisent des jumeaux comme sujets d'étude afin de contrôler les facteurs génétiques. Les résultats montrent que l'activité physique de loisir est associée à une réduction de la mortalité, et ce, même en contrôlant l'effet des facteurs génétiques et des facteurs familiaux.

L'étude de Lissner et coll. (1996), dont les sujets étaient exclusivement des femmes, indique qu'un niveau modéré d'activité physique peut avoir un effet protecteur en ce qui concerne la mortalité pour toutes les causes. En outre, l'auteur observe une légère augmentation de cet effet lorsque les femmes pratiquent des activités physiques vigoureuses.

Les résultats de l'étude de Weller et Corey (1998) montrent une relation inversement proportionnelle entre l'activité physique et le taux de mortalité chez les femmes. Les auteurs croient qu'il est important d'inclure les activités « autres » que celles dites « de loisir » pour obtenir un portrait valide de la dépense énergétique quotidienne des femmes. Ces activités sont, entre autres, prendre soin des enfants et effectuer des tâches ménagères.

Selon Lissner et coll. (1996) et Villeneuve et coll. (1999), la relation entre l'activité physique et la mortalité a été étudiée beaucoup plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes; de plus, les résultats sont souvent significatifs pour les hommes mais non pour les femmes.

2.2 Les cancers

Selon le rapport du *Surgeon General* (1996), le cancer serait la deuxième cause de mortalité en Amérique du Nord. La sédentarité a été considérée comme un des facteurs pouvant favoriser l'apparition ou la progression de certains cancers. Selon Kampert et coll. (1996), le risque de mourir d'un cancer diminue considérablement chez les hommes actifs comparativement aux sédentaires. Cependant les résultats ne sont pas significatifs chez les femmes. Peu d'études présentent les effets de l'activité physique sur les cancers comme celui de l'utérus ou des ovaires. En ce qui concerne le cancer du poumon, Thune et Lund (1997) ne trouvent aucune association significative entre le risque de souffrir de ce cancer et l'activité physique chez les femmes. Enfin, Goodman et coll. (1997) ainsi que Vena et coll. (1997) n'observent qu'une modeste diminution du risque de souffrir d'un cancer de l'endomètre chez les femmes actives comparativement à celles qui sont sédentaires. Les écrits que nous avons recensés nous donnent toutefois des informations plus détaillées sur les relations entre les cancers du sein et du côlon et la pratique d'activités physiques chez les femmes.

2.2.1 Le cancer du sein

Thune et coll. (1997) ont examiné la relation potentielle entre la pratique quotidienne d'activités physiques et les risques de cancer du sein. Selon eux, cette relation peut exister puisque l'activité physique affecte la concentration hormonale et la balance énergétique. L'étude a été menée auprès de 25 624 femmes et les résultats montrent que la pratique d'activités physiques, que ce soit pour les loisirs ou le travail, réduit les risques de cancer du sein, et ce, particulièrement chez les femmes n'ayant pas atteint la ménopause et chez celles se situant aux premiers stades de la ménopause.

La recension des écrits effectuée dans le rapport du *Surgeon General* des États-Unis (1996) révèle que les études portant sur l'activité physique et le cancer du sein effectuées au cours des dernières années ont donné des résultats contradictoires (1996, p. 117). Toutefois, il est mentionné dans ce même rapport qu'il est possible que l'activité physique, pratiquée à l'adolescence et dans les premières années de la vie adulte, protège contre un éventuel développement du cancer du sein. Une autre revue de littérature effectuée par Eyler et coll. (1997) révèle aussi que les études sur le cancer du sein sont nombreuses, mais ont des résultats mitigés. Alors que certaines indiquent que les femmes actives ont moins de chance de développer un cancer (Mittendorf et coll., 1995, cité dans Eyler et coll., 1997), d'autres révèlent tout à fait le contraire (Dorgan et coll., 1994, cité dans Eyler et coll., 1997). Les auteurs de cette revue de littérature avancent que la comparaison entre les différentes études est difficile puisque plusieurs d'entre elles comportent des limites méthodologiques.

2.2.2 Le cancer du côlon

L'étude de White et coll. (1996) indique que l'activité physique de loisir (d'une intensité modérée à élevée) est associée à une diminution des risques de développement du cancer du côlon, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes. Les auteurs ont utilisé un échantillon de 193 femmes et ont évalué l'activité physique de leurs sujets par des questions portant sur la fréquence, le type et la durée des activités physiques pratiquées (loisir et travail), au cours des dix dernières années se terminant deux ans avant leur diagnostic de cancer du côlon. Pour les femmes, seule l'activité physique de loisir est reliée de façon significative à une diminution des risques de cancer du côlon. La dépense énergétique reliée au travail à la maison ou à l'extérieur de la maison n'est pas associée à une diminution des risques de cancer du côlon dans cette étude. Les auteurs avouent toutefois que, quoique significatifs, les résultats obtenus sont modestes et cela serait probablement dû aux limites de l'étude. Une de ces limites est

vraisemblablement le nombre d'années (10) pour lesquelles les sujets devaient se souvenir des activités physiques pratiquées, de l'intensité et de la durée de celles-ci. Cela peut entraîner une surestimation ou une sous-estimation de leur pratique.

2.3 La santé cardiovasculaire

Selon le *Surgeon General* des États-Unis (1996), la majorité des études portant sur l'activité physique de loisir et les risques de maladies cardiovasculaires indiquent que de faibles niveaux de participation à des activités physiques ou à des activités cardiorespiratoires sont associés à une augmentation des risques de maladies cardiovasculaires. Toutefois, ce même rapport montre que seulement huit des 55 études recensées à ce sujet incluent les femmes. C'est aussi ce que rapportent Haskell et coll. (1992). Selon eux, les effets d'une activité physique soutenue sur la prévention ou sur le traitement des maladies cardiovasculaires sont bien connus chez les hommes mais non chez les femmes. Clapp et Little (1995) expliquent qu'une des raisons de cette lacune peut tenir au fait que les manifestations cliniques d'une maladie cardiovasculaire apparaissent plus tard dans la vie des femmes et sont confondues avec d'autres facteurs comme la prise de pilules anticonceptionnelles, la ménopause et la prise d'œstrogènes.

Une étude menée par Wilbur et coll. (1999) révèle que les femmes ayant un travail qui demande une plus grande dépense énergétique ont moins de risque de souffrir de maladies cardiovasculaires que les femmes qui dépensent moins d'énergie au travail. Selon les auteurs, les femmes plus actives ont un taux de cholestérol moins élevé et ont un meilleur profil lipidique. Selon ces auteurs, même une petite augmentation dans la dépense énergétique des femmes peut améliorer leur profil lipidique.

Il est intéressant de constater que l'activité physique peut être bénéfique dans la prévention des maladies coronariennes chez les femmes post-ménopausées. L'étude de Lemaître et coll. (1995) avait comme objectif de vérifier si la participation à des activités physiques de loisir pouvait faire diminuer les risques d'infarctus du myocarde chez les femmes post-ménopausées. Les résultats montrent que l'activité physique de loisir diminue les risques d'infarctus du myocarde d'environ 50 % chez les femmes post-ménopausées. Marcher et jardiner étaient les deux activités les plus populaires chez les femmes de cette étude. Lemaître et coll. concluent que le simple fait de marcher est associé à une forte diminution des risques d'infarctus.

2.4 L'hypertension

Un résumé des études recensées dans le rapport du *Surgeon General* (1996) suggère que la sédentarité est associée à une augmentation du risque de développer de l'hypertension, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes; en fait, les gens les moins actifs auraient 30 % de plus de risques de souffrir d'hypertension comparativement à ceux qui pratiquent régulièrement des activités physiques.

L'étude de Fish et coll. (1997) révèle qu'un entraînement aérobique peut aider à faire diminuer la pression sanguine chez les femmes souffrant déjà d'une faible hypertension (non-médicamentée). En effet, la pression sanguine systolique et diastolique fut significativement réduite chez les participantes à la suite d'un entraînement supervisé d'une durée de seize semaines à raison de trois séances de 20 à 60 minutes par semaine. Selon ces auteurs, l'utilisation de l'activité physique comme moyen de réduire l'hypertension est peut-être plus avantageuse que la médication vu les coûts moindres et l'absence d'effets secondaires.

Cependant d'importantes limites empêchent de généraliser les résultats de cette étude dont un échantillon très petit (onze femmes, dont seulement neuf ont terminé l'étude) et l'absence de groupe contrôle (les résultats positifs peuvent être dus à d'autres facteurs que l'activité physique).

Contrairement aux résultats de l'étude précédente, Kelley (1999) rapporte, dans son analyse exhaustive des articles traitant de l'hypertension chez les femmes, que la majorité des études révèlent que la pratique d'activités physiques ne résulte pas en une baisse significative de la pression sanguine systolique et diastolique chez les femmes adultes. Selon l'auteur, les échantillons souvent très petits qu'ont utilisés la majorité des auteurs peuvent compromettre leur capacité à obtenir des résultats statistiquement significatifs.

2.5 *L'*ostéoporose

Selon Eyley et coll. (1997), l'augmentation ou le maintien de la masse osseuse peut se faire par un accroissement de l'apport quotidien de calcium, par le maintien d'une thérapie hormonale lors de la ménopause et par la pratique d'activités physiques. Ces faits sont aussi mentionnés dans le rapport du *Surgeon General* (1996) qui ajoute que l'activité physique peut jouer un rôle substantiel tout au long de la vie en maintenant la structure normale et la force fonctionnelle des os. Aussi, toujours selon le rapport du *Surgeon General*, l'activité physique peut aider à ralentir la vitesse à laquelle une femme peut perdre sa masse osseuse après la ménopause ou même prévenir cette perte.

Un des objectifs de l'étude de Sinaki et coll. (1996), dont l'échantillon était composé de femmes pré-ménopausées, en santé et physiquement actives, était de vérifier les effets d'un programme de musculation (trois fois par semaine, 30 minutes, intensité légère à modérée) sur la densité osseuse des participantes. Les résultats montrent que l'ajout d'exercices de musculation d'intensité faible à modérée ne change en rien la densité osseuse des sujets. Cependant les auteurs notent une augmentation de la force musculaire qui, si elle est maintenue après la ménopause, peut contribuer à réduire les risques de fracture grâce à l'augmentation de la coordination musculo-squelettique.

2.6 *Le* diabète

Dans une étude menée auprès d'infirmières âgées de 34 à 59 ans, Manson et coll. (1991) rapportent que les femmes pratiquant une activité physique vigoureuse au moins une fois par semaine auraient 16 % moins de risque de développer un diabète non insulino-dépendant que celles ne pratiquant aucune activité physique et ce, durant les huit ans qu'a duré l'étude.

En 1990, l'*American Diabetic Association* a recommandé qu'un programme d'activités physiques approprié soit ajouté en tant que traitement du diabète au même titre que les diètes et les médicaments. L'activité physique peut, selon eux, améliorer le contrôle du glucose sanguin et réduire certains facteurs de risque de maladies cardiovasculaires chez les personnes diabétiques (cité dans *Surgeon General*, 1996, p. 127).

2.7 *Le* cycle menstruel et la ménopause

Selon Loucks et coll. (1992), il est évident que des changements abrupts et importants du volume et du niveau d'activité physique peuvent occasionner des troubles du cycle menstruel ou contribuer à leur développement. C'est aussi ce que rapporte Clapp et Little (1995) qui ajoutent que la pratique excessive

induirait des troubles par l'intermédiaire d'un mécanisme relié à l'hypothalamus. Toutefois, selon eux, l'activité physique régulière pour des fins de loisir ne causerait pas de troubles menstruels.

L'étude de Hightower (1997) porte sur l'effet de la pratique d'activités physiques sur les douleurs menstruelles. Tant les sujets du groupe contrôle (21 femmes sédentaires) que ceux du groupe expérimental (20 femmes pratiquant de l'activité physique au moins une ou deux fois par semaine) rapportent plus de douleurs lors de la période même des menstruations que lors des phases lutéinique et folliculinique. Toutefois, cette étude révèle que les femmes actives rapportent significativement moins de douleurs lors de leurs menstruations que les femmes sédentaires; même une activité physique modérée, soit seulement une à deux fois par semaine, peut avoir un effet bénéfique sur les douleurs menstruelles.

L'étude qualitative de Parry et Shaw (1999) explique bien ce que la pratique d'activités physiques apporte comme avantage pour les femmes en début de ménopause et au milieu de leur vie. Selon les entrevues menées par les auteurs, les loisirs actifs aideraient à améliorer l'état de santé général, autant physique que mental. Les femmes mentionnent également que la pratique d'activités physiques leur permet de développer de nouveaux intérêts, de s'occuper d'elles-mêmes et d'améliorer leur attitude envers elles-mêmes.

L'étude de Shangold et Sherman (1998) conforte les résultats de l'étude précédente. Les auteurs ajoutent que l'activité physique peut aider à maîtriser plusieurs problèmes aussi bien mentaux que physiques associés à la ménopause, soit la dépression, la prise de poids, la diminution de la masse musculaire et de la densité osseuse et les risques de maladies cardiovasculaires.

2.8 La grossesse

Selon l'*American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), l'activité physique est recommandée pour les femmes enceintes. Toutefois, il importe de tenir compte de l'intensité, de la durée et de la fréquence de l'exercice (cité dans Clapp et Little, 1995, p. 3). Selon Clapp (1996), seule une activité physique intense (plus de 55 % de la capacité maximale) et régulière pourrait éventuellement avoir des effets nocifs sur le fœtus en raison d'un épuisement des réserves de glucides et d'une redistribution du flux sanguin du cœur et des organes vitaux vers les muscles et la peau. Même si ceci représente une possibilité, il affirme qu'il ne faut pas en conclure que l'activité physique est néfaste pour l'enfant à naître. Une étude de Clapp et coll. (1995) auprès de 31 femmes enceintes et s'adonnant régulièrement à des activités physiques intenses (groupe contrôle de 29 femmes) a en effet démontré que, même à intensité élevée, l'activité physique ne provoquait pas d'hypoxémie chez le fœtus. L'étude de Jackson et coll. (1995) a montré que la pratique régulière d'activités aérobiques (à intensité moyenne) a des effets bénéfiques sur certains paramètres histomorphométriques du début jusqu'au mi-temps de la grossesse; aucune différence significative n'a été constatée après la mi-temps de la grossesse. Enfin, l'étude de Clapp et Rizk (1992) a montré que la pratique régulière d'activités physiques accentue le volume sanguin associé à la grossesse et favorise la croissance du placenta.

Une étude menée par Koltyn et Schultes (1997) portant sur les effets psychologiques que peut avoir une séance d'activités physiques ou une séance de relaxation sur la santé des femmes à la suite d'un accouchement révèle que l'activité physique est associée à une baisse significative des humeurs changeantes que peuvent connaître les femmes après un accouchement. Également, l'activité physique induirait une augmentation de la vigueur dans la pratique de leur exercice. Selon cette étude, des séances de relaxation auraient aussi des effets positifs sur la santé mentale des femmes, tels la réduction du taux de dépression post-partum, mais elles n'entraîneraient pas autant d'avantages que la pratique d'activités physiques.

2.9 Le poids

Selon l'*International Federation of Gynecology and Obstetrics* (IFGO, 1993), l'activité physique peut être un bon moyen pour les femmes qui ne sont pas enceintes de perdre du poids ou de le maintenir. Toutefois, toujours selon l'IFGO, la perte de poids par l'activité physique seulement est lente et les femmes qui commencent un programme d'entraînement et désirent perdre du poids rapidement risquent d'être désappointées. C'est pourquoi l'IFGO recommande de combiner la pratique d'activités physiques à un régime approprié pour plus d'efficacité. Selon l'étude de Johnson et coll. (1998), les femmes qui font de l'activité physique de façon vigoureuse adopteraient aussi un comportement alimentaire plus sain que les femmes sédentaires. Également, les femmes qui pratiquent des exercices d'étirements consommeraient moins d'aliments gras que les femmes pratiquant des activités plus vigoureuses, ou que les hommes en général.

Une étude menée par Kawachi et coll. (1996) indique que les femmes qui arrêtent de fumer peuvent très bien se servir de l'activité physique pour prévenir la prise de poids. Les résultats de l'étude montrent que les femmes qui cessent de fumer vers l'âge de 45 ans peuvent prendre environ 2,4 kg. Toutefois, si elles adoptent un programme d'activités physiques modérées, cette prise de poids sera moindre ou nulle.

Selon le rapport du *Surgeon General* (1996), la pratique régulière d'activités physiques est importante pour le contrôle du poids. Elle aurait également un effet sur la distribution de la masse adipeuse, ce qui aiderait, par exemple, à faire diminuer la concentration de gras à l'abdomen et à éviter les problèmes reliés aux maladies cardiovasculaires.

2.10 La santé mentale

La majorité des études recensées dans le rapport du *Surgeon General* (1996) attestent que les gens sédentaires seraient deux fois plus sujets aux symptômes de dépression que les gens actifs. Plusieurs études citées dans le rapport suggèrent aussi que l'activité physique peut être associée à une réduction des symptômes de dépression et d'anxiété. C'est également ce que mentionnent Caruso et Gill (1992). Selon eux, l'activité physique aiderait à diminuer l'anxiété, à augmenter la confiance en soi et l'estime de soi ainsi qu'à améliorer l'humeur. Toutefois, toujours selon le rapport du *Surgeon General*, la relation entre l'activité physique et la santé mentale n'en est pas une de cause à effet. Les gens ayant une bonne santé mentale sont peut-être tout simplement plus portés à être actifs au départ.

2.10.1 L'estime de soi

Une étude menée par Palmer (1995) sur les effets que peut avoir un programme de marche de huit semaines sur la dépression et l'estime de soi chez les femmes indique que l'augmentation du niveau d'estime de soi des femmes n'est pas nécessairement reliée à la pratique d'activités physiques. En effet, selon les auteurs, l'amélioration de l'estime de soi peut être due à l'apprentissage d'une nouvelle habileté, à l'attention reçue par les femmes de la part des chercheurs, à l'augmentation des contacts sociaux et au sentiment d'accomplissement et de fierté après avoir réussi à relever un défi. Seule l'amélioration de la condition physique des femmes est directement reliée au fait qu'elles avaient suivi le programme de marche.

Dans leur étude, Brown et coll. (1995) voulaient vérifier si un programme d'activités physiques accompagné de *stratégies cognitives* (marcher en écoutant une cassette de relaxation ou faire du *tai chi chuan*) pouvait apporter plus de bienfaits psychologiques qu'un programme d'activités physiques seul

(marche modérée ou marche lente). Les résultats indiquent que les programmes de marche modérée ainsi que celui de *tai chi* sont associés à une augmentation de l'estime de soi chez les femmes ainsi qu'à une amélioration de l'humeur.

Toutefois, il est à noter que les sujets de cette étude étaient tous au départ en bonne santé mentale et physique. De plus, elles avaient choisi elles-mêmes de participer à l'étude, c'est-à-dire que l'échantillon n'est pas aléatoire. Dès lors, peut-on croire qu'elles étaient plus ouvertes et prêtes à faire seize semaines d'activités physiques et à en retirer des bienfaits psychologiques? Les auteurs le mentionnent eux-mêmes : les personnes qui pourraient bénéficier le plus de tels programmes sont celles souffrant déjà d'une maladie mentale (dépression, anxiété ou autres).

Comme le mentionne Wankel (1993), lorsqu'une personne s'inscrit à un programme d'activités physiques dans le but d'en retirer du plaisir, elle peut plus facilement en retirer des bénéfices pour sa santé mentale.

2.10.2 La perception de soi

Dans leur étude, Caruso et Gill (1992) voulaient vérifier si la pratique d'activités physiques peut aider à améliorer la perception que les femmes ont de leur corps et de leurs capacités physiques. Pour ce faire, les auteurs ont utilisé le modèle de Fox et Corbin (1989) qui définit le concept de perception de soi selon cinq dimensions : le niveau d'habiletés sportives, la force physique, la condition physique, le sentiment d'être attirante physiquement et la perception générale de la valeur de son propre corps (*physical self-worth*). Les résultats indiquent que la perception de soi et la condition physique ont été améliorés de façon significative avec la participation au programme d'activités physiques. Selon les auteurs, les corrélations entre les variables mesurées révèlent que la perception de soi (physique) est reliée à l'estime de soi et à la satisfaction face à son corps. L'activité physique apporterait une perception de soi plus positive, laquelle entraînerait une augmentation générale de l'estime de soi.

Une étude de Loland (1998) portant exclusivement sur l'image corporelle et l'activité physique révèle que les femmes qui sont actives évaluent leur apparence physique, leur condition physique et leur santé en général beaucoup plus positivement que les femmes sédentaires. En outre, les femmes actives étaient significativement plus préoccupées par leur santé en général et leur condition physique que ne l'étaient les femmes inactives.

2.10.3 Le stress

L'étude de Aldana et coll. (1996) portant sur la relation entre l'activité physique de loisir et le stress perçu par des travailleurs et des travailleuses révèle que les personnes les plus actives durant leurs loisirs prétendent être moins stressées que celles l'étant peu ou pas du tout. Selon les auteurs, les travailleurs et travailleuses qui participent à des activités physiques de niveau modéré vivent approximativement la moitié moins de stress que les personnes sédentaires. Les résultats indiquent aussi que les hommes et les adultes plus âgés (la moyenne d'âge des sujets de l'étude étant de 37,3 ans) sont ceux qui rapportent le moins de stress, le plus grand niveau de stress étant rapporté par les gens vivant des difficultés ou des changements importants.

Paradoxalement, 70 % des sujets de cette étude rapportaient vivre un stress (modéré à élevé), mais seulement 22 % de l'ensemble des sujets participaient à des activités physiques de façon suffisante pour être considérés comme physiquement actifs.

2.10.4 La dépression et l'anxiété

L'étude menée par Klem et coll. (1997) avait comme objectif d'examiner les conséquences psychologiques d'une perte de poids chez des femmes en santé. La perte de poids a été possible grâce à un programme d'activités physiques et à des séances d'information (20 séances, notamment sur l'alimentation) données aux femmes de l'étude sur une période de six mois. Les femmes faisant partie du groupe expérimental et ayant perdu entre cinq et quinze livres montrent une diminution significative du niveau de dépression. Nous pourrions toutefois nous interroger sur la cause de cette diminution. Il se peut en effet que la perte de poids soit responsable du mieux-être des femmes et non l'activité physique comme telle.

L'étude de O'Connor et coll. (1993) indique que, suite à une série d'exercices vigoureux, l'état d'anxiété des femmes était réduit et ce, au cours des 75 minutes suivant l'activité. Ils mentionnent également que l'activité physique de niveau modéré peut aussi aider à faire diminuer le niveau d'anxiété.

Breus et O'Connor (1998) donnent une explication possible de cette diminution de l'anxiété après la pratique d'une activité physique chez les femmes. Selon les résultats de leur étude, les femmes seraient moins anxieuses puisqu'elles s'accordent une pause dans leur journée; elles oublient alors, pendant la durée de l'activité physique, les tracas de la journée. Aussi, selon les auteurs, les femmes qui sont très anxieuses bénéficieraient grandement de la pratique d'activités physiques, même d'intensité peu élevée.

2.11 Grille synthèse – Recension des écrits – Deuxième section

Auteur(s)	Échantillon	Plan de l'étude	Objectif	Faits saillants
Aldana, S.G. et coll. (1996)	32 229 femmes et hommes	Questionnaires auto-administrés et tests physiques.	Vérifier la relation entre l'activité physique de loisir et le stress perçu par des travailleurs et travailleuses.	Les adultes qui travaillent et participent à une ou des activités physiques d'intensité modérée sont approximativement deux fois moins stressés que les adultes inactifs.
Breus, M.J. et O'Connor, P.J. (1998)	18 femmes	4 tests physiques : exercice seulement (vélo stationnaire pendant 40 minutes); exercices et études; études seulement; sans étude, sans exercice (assise sur un vélo sans pédaler pendant 40 min.). Les sujets rapportent leurs pensées et émotions.	Vérifier si la réduction de l'anxiété suivant un exercice est due au fait que le sujet s'accorde une pause dans sa journée (ne pense plus aux tracas quotidiens).	La diminution de l'anxiété à la suite d'un exercice physique est due au fait que la participante s'accorde une pause, prend du temps pour elle et oublie les tracas quotidiens lorsqu'elle fait de l'exercice.
Brown, D.R. et coll. (1994)	69 femmes 66 hommes	4 groupes : 1) marche modérée; 2) marche lente; 3) marche et relaxation; 4) <i>tai chi chuan</i> . Tests sous forme d'exercices, 3 fois par semaine pendant 16 semaines.	Évaluer l'adaptation psychologique des sujets selon le programme dans lequel ils ont été placés (voir « plan de l'étude »).	Un programme d'exercices et de relaxation (stratégies cognitives) est plus efficace qu'un programme d'exercices seulement, pour obtenir des effets psychologiques sur le participant.
Clapp, J.F. et Little, K.D. (1995)	s.o.	Revue des principaux aspects de la santé des femmes et de leur attitude face à la pratique régulière d'activités physiques.	Examiner l'information présentement disponible sur la question des femmes et de l'exercice concernant des aspects parfois controversés.	s.o.

Auteur(s)	Échantillon	Plan de l'étude	Objectif	Faits saillants
Caruso, C. et Gill, D. (1992)	Deux études : 1) 34 femmes; 2) 37 hommes et 28 femmes.	La condition physique et la force sont mesurées par des tests physiques (1 RM et vélo respectivement). Les facteurs psychologiques sont mesurés par des questionnaires.	Deux études : 1) examiner les effets d'un programme de musculation sur la condition physique, la perception de soi, l'estime de soi et la satisfaction face à son corps; 2) examiner les effets d'un programme de musculation par rapport à un cours d'éducation physique sur la force, la perception de soi, l'estime de soi et la satisfaction face à son corps.	1) La condition physique et la perception de soi sont améliorées suite à la participation à des activités physiques; 2) Aucun changement en ce qui concerne l'estime de soi, la perception de soi comme résultats de la participation soit à un programme de musculation ou à un cours d'éducation physique.
Eaton, C.B. et coll. (1995)	556 femmes 381 hommes	Questionnaires et tests physiques.	Déterminer si la mesure simultanée de l'activité physique et de la condition physique peut aider à la compréhension entre ces deux facteurs et les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires.	En utilisant comme mesure l'activité physique et la condition physique, l'évaluation des risques de maladies cardiovasculaires est plus complète.
Eyler, A.A. et coll. (1995)	s.o.	Revue de littérature.	Présenter les principales études portant sur les bienfaits de l'activité physique chez les femmes. Repérer les politiques et stratégies qui peuvent être utilisées pour augmenter la pratique.	s.o.
Fish, A.F. et coll. (1997)	11 femmes	16 semaines d'exercice, 3 fois / semaine pendant 20 à 60 min. Exercices aérobiques sur un tapis roulant.	Déterminer l'efficacité d'un entraînement aérobique de 16 semaines pour réduire la pression sanguine de femmes souffrant de faible hypertension.	La pression sanguine (systolique et diastolique) a été réduite de façon significative suite au programme d'exercices de 16 semaines. Limites : très petit échantillon, pas de groupe contrôle, femmes de même nationalité.

Auteur(s)	Échantillon	Plan de l'étude	Objectif	Faits saillants
Goodman, M.T. et coll. (1997)	332 femmes atteintes d'un cancer de l'endomètre et 551 femmes pour le groupe contrôle.	Étude longitudinale de 8 ans.	Vérifier le lien entre l'alimentation, l'activité physique, le poids corporel et les risques de cancer de l'endomètre.	Les femmes physiquement actives avaient moins de risques (résultats modestes) de souffrir d'un cancer de l'endomètre.
Hightower, M. (1997)	20 femmes actives et 21 sédentaires	Les femmes tenaient un journal de bord pendant deux mois. Rapport journalier.	Examiner la relation entre la pratique d'activités physiques, les douleurs menstruelles, les symptômes physiques et les humeurs changeantes.	Les femmes actives rapportent moins de douleurs lors des menstruations que les femmes sédentaires.
James, S.A. et coll. (1998)	598 femmes 318 hommes	4 groupes : Activité physique vigoureuse, modérée, faible ou inactivité. Sujets Africains-Américains.	Examiner la relation entre l'activité physique et le diabète non-insulino dépendant (DNID).	L'activité physique de niveau modéré est fortement associée à une réduction des risques de souffrir du DNID.
Johnson, M.F. et coll. (1998)	576 participants 56 % femmes	Niveau d'intensité de l'exercice évalué à partir d'entrevues téléphoniques.	Examiner la relation entre l'activité physique et différentes habitudes de vie.	Chez les femmes, l'activité physique vigoureuse est associée à une alimentation plus saine et les exercices d'étirements à une moins grande consommation d'aliments gras.
Kampert, J.P. et coll. (1996)	7 080 femmes 25 341 hommes	Étude longitudinale de 8 ans. Tests physiques et questionnaires sur les antécédents familiaux en matière de santé.	Réexaminer l'association entre l'activité physique et la mortalité.	Une forte association inverse entre le niveau d'activité physique et les risques de mourir (toutes causes), tant pour les hommes que pour les femmes. L'activité physique rapportée par les femmes elles-mêmes n'est pas associée à une diminution des risques de décès. Chez les femmes, le niveau d'activité physique n'est pas associé à la mortalité due au cancer.

Auteur(s)	Échantillon	Plan de l'étude	Objectif	Faits saillants
Kelley, G.A. (1999)	s.o.	Méta-analyse sur l'activité physique et la pression sanguine chez les femmes.	Utiliser l'approche méta-analytique pour examiner l'effet de l'activité physique sur la pression sanguine au repos des femmes.	L'exercice aérobique entraîne une faible réduction de la pression sanguine chez les femmes.
Klem, M.L. et coll. (1997)	535 femmes	Les femmes du groupe expérimental ont un objectif à atteindre : perdre entre 5 et 15 livres, selon leur poids. Elles assistent à 20 séances d'information sur les habitudes de vie.	Vérifier les effets psychologiques d'une perte de poids ou du maintien du poids à partir d'un programme d'activités physiques et de bonne alimentation.	Une diminution significative des symptômes de dépression.
Koltyn, K.F. et Schultes, S.S. (1997)	20 femmes	Questionnaires et séances d'activités physiques (10 femmes) ou de relaxation (10 femmes).	Évaluer les changements d'humeur lors de la période post-partum chez des femmes qui font de l'exercice comparativement à celles qui n'en font pas.	L'anxiété et les symptômes de dépression diminuent significativement à la suite de l'exercice et de la période de relaxation. L'activité physique est reliée à une diminution des sautes d'humeur brusques et à une augmentation de la vigueur dans les exercices.
Kujala, U.M. et coll. (1998)	7 977 femmes 7 925 hommes en santé	Étude prospective auprès de jumeaux. Étude longitudinale de 8 ans.	Vérifier la relation entre la mortalité et l'activité physique en tenant compte des antécédents familiaux en matière de santé et d'habitudes de vie durant la jeunesse.	La pratique d'activités physiques est associée à une diminution de la mortalité même lorsque les facteurs génétiques sont contrôlés.
Lemaitre, R.N. et coll. (1995)	268 femmes 925 pour le groupe contrôle	Entrevues téléphoniques.	Examiner si la participation à des activités physiques de loisir diminue les maladies cardiovasculaires chez les femmes après la ménopause.	Les risques d'infarctus du myocarde sont diminués de 50 % chez les femmes actives (30 à 45 minutes de marche, 3 fois par semaine).

Auteur(s)	Échantillon	Plan de l'étude	Objectif	Faits saillants
O'Connor, P.J. et coll. (1993)	14 femmes	Les femmes ont complété 3 différentes séries d'exercices pour lesquelles le temps restait constant mais l'intensité changeait. Leur pression sanguine était mesurée.	Examiner l'état d'anxiété et la pression sanguine chez un groupe de femmes à la suite d'une séance d'entraînement.	L'état d'anxiété est réduit à la suite d'activité physique, et ce, durant au moins 75 minutes.
Palmer, L.K. (1995)	27 femmes	Questionnaires auto-administrés. Tests physiques. Les participantes étaient assignées à un groupe de marche ou au groupe contrôle.	Examiner les effets psychologiques d'un programme de marche sur les femmes.	Le programme de marche a amélioré la santé physique des femmes. En ce qui concerne l'estime de soi, d'autres facteurs tels avoir réussi à relever un défi ou avoir augmenté les contacts sociaux ont aidé les sujets à améliorer leur estime de soi. La marche n'est pas reliée à l'amélioration des symptômes de dépression.
Parry, D.C. et Shaw, S.M. (1999)	5 femmes	Entrevues dirigées.	Examiner le rôle des loisirs dans la vie des femmes ménopausées.	Les activités physiques de loisir améliorent la santé mentale et physique des femmes; elles développent de nouveaux intérêts et prennent du temps pour elles.
Sinaki, M. et coll. (1996)	67 femmes	Étude longitudinale de 3 ans. Les femmes du groupe expérimental participent à une séance d'exercices supervisés et doivent en faire 2 autres fois par elles-mêmes.	Évaluer l'effet que peut avoir une augmentation de la capacité musculaire sur la densité osseuse de la colonne vertébrale et du fémur.	Chez les femmes actives mais non athlètes, les exercices de musculation n'améliorent pas la densité osseuse mais font augmenter la force musculaire.
Thune, I. et Lund, E. (1997)	28 274 femmes 53 242 hommes	Étude prospective à partir d'un groupe déjà étudié entre 1972 et 1978.	Examiner l'effet de l'activité physique sur le cancer du poumon.	Les risques de cancer du poumon étaient diminués significativement chez les hommes qui étaient actifs. Chez les femmes, les résultats ne sont pas significatifs.

Auteur(s)	Échantillon	Plan de l'étude	Objectif	Faits saillants
Thune, I. et coll. (1997)	25 624 femmes	Études à partir d'un groupe déjà étudié en 1974-78 et 1977-83. Questionnaires à propos des loisirs et du travail.	Vérifier si l'exercice pratiqué quotidiennement a un effet sur les risques de cancer du sein.	L'activité physique durant les loisirs et l'activité au travail sont associées à une diminution des risques de cancer du sein.
Villeneuve, P.J. et coll. (1998)	8 196 femmes 6 246 hommes	Groupes de femmes et d'hommes ayant déjà participé à une étude sur la santé entre 1981 et 1988 (<i>Canada Fitness Survey</i>). Questionnaires et tests physiques.	Examiner la relation entre l'activité physique, la condition physique et les risques de mortalité de toutes sortes.	Même avec une participation modeste à une ou des activités physiques et sportives, le risque de mortalité (toutes causes) est diminué.
Weller, I. et Corey, P. (1998)	6 620 femmes	Étude longitudinale de 7 ans. Femmes ayant participé à un autre sondage en 1981 (<i>Canada Fitness Survey</i>). Questionnaires.	Examiner la relation entre l'activité physique et la mortalité.	Les résultats montrent une relation inverse entre l'activité physique et la mortalité chez les femmes. Les auteurs ont comptabilisé toutes les activités faites par les femmes (loisir et travail).
White, E. et coll. (1996)	194 femmes 251 hommes	Les sujets ont tous été diagnostiqués avec un cancer du côlon entre 1985 et 1989. La pratique d'activités physiques a été mesurée par des questions portant sur la fréquence et l'intensité des activités pratiquées durant les 10 années précédant le diagnostic.	Évaluer la relation entre l'activité physique et le cancer du côlon chez les hommes et les femmes.	L'activité physique de niveaux modéré à élevé est associée à une diminution des risques de cancer du côlon. La relation est plus forte chez les hommes que chez les femmes.

2.11 Références – Recension des écrits – Deuxième section

- Aldana, S.G., Sutton, L.D., Jacobson, B.H. et Quirk, M.G. (1996). Relationships between leisure time physical activity and perceived stress. *Perceptual and Motor Skills*, 82, 315-321.
- Breus, M.J. et O'Connor, P.J. (1998). Exercise-induced anxiolysis : A test of the « me-out » hypothesis in high anxious females. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 30 (7), 1107-1112.
- Caruso, C.M. et Gill, D. (1992). Strengthening physical self-perceptions through exercise. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 32 (4), 416-427.
- Clapp, J.F. (1991). Exercise and fetal health. *Journal of Developmental Physiology*, 15, 9-14.
- Clapp, J.F. (1996). Pregnancy outcome: Physical activities inside and outside the workplace. *Seminars in Perinatology*, 20 (1), 70-76.
- Clapp, J.F. et Little, K.D. (1995). The interaction between regular exercise and selected aspects of women's health. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 173 (1), 2-9.
- Clapp, J.F., Little, K.D., Appleby-Wineberg, S.K. et Widness, J.A. (1995). The effect of regular maternal exercise on erythropoietin in cord blood and amniotic fluid. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 172 (5), 1445-1451.
- Clapp, J.F. et Rizk, K.H. (1992). Effect of recreational exercise on midtrimester placental growth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 167, 1518-1521.
- Eaton, C.B., Lapane, K.L., Garber, C.E., Assaf, A.R., Lasater, T.M. et Carleton, R.A. (1995). Physical activity, physical fitness, and coronary heart disease risk factors. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 27 (3), 340-346.
- Eyler, A.A., Brownson, R.C., King, A.C., Brown, D., Donatelle, R.J. et Heath, G. (1997). Physical activity and women in the United States : An overview of health benefits, prevalence, and intervention opportunities. *Women and Health*, 26 (3), 27-49.
- Fish, A.F., Smith, B.A., Frid, D.J., Christman, S.K., Post, D. et Montalto, N.J. (1997). Step treadmill exercise training and blood pressure reduction in women with mild hypertension. *Progress in Cardiovascular Nursing*, 12 (1), 4-12.
- Goodman, M.T., Hankin, J.H., Wilkens, L.R., Harnack, L., Sherwood, N. et Story, M. (1998). Diet and physical activity patterns of urban American Indian women. *American Journal of Health Promotion*, 13 (4), 233-236.
- Haskell, W.L., Leon, A.S. et Caspersen, C.J. (1992). Cardiovascular benefits and assessment of physical activity and physical fitness in adults. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 24, (supp), 201-220.
- Hightower, M. (1997). Effects of exercise participation on menstrual pain and symptoms. *Women and Health*, 26 (4), 15-27.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics.* (1993). Women and exercise. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 42, 179-188.
- Jackson, M.R., Gott, P., Lye, S.J., Ritchie, J.W. et Clapp, J.F. (1995). The effects of maternal aerobic exercise on human placental development: Placental volumetric composition and surface areas. *Placenta*, 16 (2), 179-191.
- James, S.A., Jamjourn, L., Raghunathan, T.E., Strogatz, D.S., Furth, E.D. et Khazanie, P.G. (1998). Physical activity and NIDDM in African-Americans. *Diabetes Care*, 21 (4), 555-562.

- Johnson, M.F., Nichols, J.F., Sallis, J.F., Calfas, K.J. et Melbourne, H.F. (1998). Interrelationships between physical activity and other health behaviors among university women and men. *Preventive Medicine*, 27, 536-544.
- Kampert, J.B., Blair, S.N., Barlow, C.E. et Kolh, H.W. (1996). Physical activity, physical fitness, and all-cause and cancer mortality: A prospective study of men and women. *Annals of Epidemiology*, 6 (5), 452-457.
- Kawashi, I., Troisi, R.J., Rotnitzky, A.G., Coakley, E.H. et Colditz, G.A. (1996). Can physical activity minimize weight gain in women after smoking cessation? *American Journal of Public Health*, 86 (7), 999-1004.
- Kelley, G.A. (1999). Aerobic exercise and resting blood pressure among women: A meta-analysis. *Preventive Medicine*, 28, 264-275.
- Klem, M.L., Wing, R.R., Simkin-Silverman, L. et Kuller, L.H. (1997). The psychological consequences of weight gain prevention in healthy, premenopausal women. *International Journal of Eating Disorders*, 21 (2), 167-174.
- Koltyn, K.F. et Schultes, S.S. (1997). Psychological effects of an aerobic exercise session and a rest session following pregnancy. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 37 (4), 287-291.
- Kujala, U.M., Kaprio, J., Sarnà, S. et Koskenvuo, M. (1998). Relationship of leisure-time physical activity and mortality. *JAMA*, 279 (6), 440-444.
- Lemaître, R.N., Heckbert, S.R., Psaty, B.M. et Siscovick, D.S. (1997). Leisure-time physical activity and the risk of nonfatal myocardial infarction in postmenopausal women. *Archives of Internal Medicine*, 155 (21), 2302-2308.
- Lissner, L., Bengtsson, C., Bjorkelund, C. et Wedel, H. (1996). Physical activity levels and changes in relation to longevity. *American Journal of Epidemiology*, 143 (1), 54-62.
- Loland, N.W. (1998). Body image and physical activity. A survey among Norwegian men and women. *International Journal of Sport Psychology*, 29 (4), 339-365.
- Loucks, A.B., Vaitukaitis, J., Cameron Rogol, A.D. Skrinar, G., Warren, M.P., Kendrick, J., Limacher, M.C. (1992). The reproductive system and exercise in women. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 24, 288-293.
- Manson, J.E., Rimm, E.B., Stampfer, M.J., Colditz, G.A., Willett, W.C. et Krolewski, A.S. (1991). Physical activity and incidence of non-insulin-dependent diabetes mellitus in women. *Lancet*, 338, 774-778.
- Marti, B. (1991). Health effects of recreational running in women. Some epidemiological and preventive aspects. *Sports Medicine*, 11 (1), 20-51.
- O'Connor, P.J., Bryant, C.X., Veltri, J.P. et Gebhardt, S.M. (1993). State anxiety and ambulatory blood pressure following resistance exercise in females. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 25 (4), 516-521.
- Palmer, L.K. (1995). Effects of a walking program on attributional style, depression, and self-esteem in women. *Perceptual and Motor Skills*, 81 (3 part 1), 891-898.
- Parry, D.C. et Shaw, S.M. (1999). The role of leisure in women's experiences of menopause and mid-life. *Leisure Sciences*, 21 (3), 205-218.
- Shangold, M.M. et Sherman, C. (1998). Exercise and menopause: A time for positive changes. *Physician and Sport Medicine*, 26 (12), 45-50.

- Sinaki, M., Wahner, H.W., Bergstrahl, E.J., Hodgson, S.F., Offord, K.P., Squires, R.W., Swee, R.G. et Kao, P.C. (1996). Three-year controlled, randomized trial of the effect of dose-specified loading and strengthening exercises on bone mineral density of spine and femur in nonathletic, physically active women. *Bone*, 19 (3), 233-244.
- Sonstroem, R.J., Harlow, L.L. et Josephs, L. (1994). Exercise and self-esteem: Validity of model expansion and exercise associations. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 29-42.
- Surgeon General (1996). *Physical Activity and Health. A Report of the Surgeon General*. Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services.
- Thune, I., Brenn, T., Lund, E. et Gaard, M. (1997). Physical activity and the risk of breast cancer. *The New England Journal of Medicine*, 336 (18), 1269-1275.
- Thune, I. et Lund, E. (1997). The influence of physical activity on lung-cancer risk. *International Journal of Cancer*, 70, 57-62.
- Tyni-Lenné, R., Gordon, A., Jansson, E., Bermann, G. et Sylvén, C. (1997). Skeletal muscle endurance training improves peripheral oxidative capacity, exercise tolerance, and health-related quality of life in women with chronic congestive heart failure secondary to either ischemic cardiomyopathy or idiopathic dilated cardiomyopathy. *American Journal of Cardiology*, 80, 1025-1029.
- Vena, J.E., Dorn, J.P., Marshall, J.R., Zielezny, M., Laughlin, R. et Graham, S. (1997). Exercise, occupational activity and risk of endometrial cancer. *Annals of Epidemiology*, 7 (1), 46-53.
- Vertinsky, P. (1998), "Run, Jane, run": Central tensions in the current debate about enhancing women's health through exercise. *Women and Health*, 27 (4), 81-111.
- Villeneuve, P.J., Morrison, H.I., Craig, C.L. et Schaubel, D.E. (1998). Physical activity, physical fitness, and risk of dying. *Epidemiology*, 9, 626-631.
- Wankel, L.M. (1993). The importance of enjoyment to adherence and psychological benefits from physical activity. *International Journal of Sport Psychology*, 24, 151-169.
- Weller, I. et Corey, P. (1998). The impact of excluding non-leisure energy expenditure on the relation between physical activity and mortality in women. *Epidemiology*, 9, 632-635.
- White, E., Jacobs, E.J. et Daling, J.R. (1996). Physical activity in relation to colon cancer in middle-aged men and women. *American Journal of Epidemiology*, 144 (1), 42-50.
- Wilbur, J., Naftzger-Kang, L., Miller, A.M., Chandler, P. et Montgomery, A. (1999). Women's occupations, energy expenditure and cardiovascular risk factors. *Journal of Women's Health*, 8 (3), 377-387.
- Yeager, K.K. et Macera, C.A. (1994). Physical activity and health profiles of United States women. *Clinics in Sports Medicine*, 13 (2), 329-335.

Deuxième partie – Analyses statistiques

Rapport synthèse des analyses statistiques des données de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 de Santé Québec.

Suzanne Laberge
Université de Montréal

Nous présentons ici le rapport synthèse des résultats émanant des analyses statistiques effectuées sur les données relatives à l'activité physique chez les femmes âgées de 25 à 44 ans, et chez les hommes du même groupe d'âge comme point de comparaison, de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 (ESS) de Santé Québec. Ce volet du projet avait pour objectif de dresser un portrait des facteurs pouvant influencer la pratique d'activités physiques de loisir chez ces femmes, ainsi que d'explorer certains liens entre la pratique d'activités physiques et d'autres habitudes de vie. Le sous-échantillon est composé de 5 359 femmes et de 4 849 hommes ayant répondu au questionnaire auto-administré de l'ESS. Les analyses statistiques effectuées ont principalement consisté en des analyses bi-variées (avec test du Khi deux). Tel que suggéré par Santé Québec dans le cas de croisement de deux variables et de test de Khi deux, nous avons appliqué aux répondants la « pondération à moyenne 1 divisée par l'effet de plan » (Audet, 1995, p.16).

1. La fréquence de pratique

C'est entre les groupes d'âge 15-24 ans et 25-44 ans que l'on note la baisse la plus prononcée de la pratique d'activités physiques chez les Québécoises (cf. Tableau 1). En effet, le pourcentage de celles qui faisaient de l'activité physique à une fréquence de trois fois et plus par semaine passe de 25,4 % chez les 15-24 ans à 17,8 % chez les 25-44 ans. Inversement, le pourcentage de celles qui en faisaient moins d'une fois par mois passe de 27,4 % chez les 15-24 ans à 42,4 % chez les 25-44 ans. Ces données suggèrent que moins d'une femme de 25-44 ans sur cinq s'adonne à l'activité physique de façon suffisamment fréquente pour en retirer des bénéfices pour la santé.

En outre, par comparaison aux hommes du même groupe d'âge, les femmes sont également moins actives. Ainsi, 21,6 % des hommes, contre 17,8 % chez les femmes, font de l'activité physique trois fois et plus par semaine. Par ailleurs, on note un pourcentage moins élevé d'hommes que de femmes peu actifs, soit 36,4 % d'hommes dont la fréquence de pratique est moindre que une fois par mois, contre 42,4 % chez les femmes. Il semble donc que cette période de la vie (et les conditions de vie qui la caractérisent) soit très peu favorable à la pratique d'activités physiques de loisir chez les femmes.

Tableau 1 : Fréquence des activités physiques de loisir selon l'âge et le sexe

Groupes d'âge	1 fois/MOIS et moins	2-3 fois/MOIS	1 fois/SEM	2 fois/SEM	3 fois/SEM et plus
15-24 ans					
Femmes	27,4 %	12,9 %	18,0 %	16,4 %	25,4 %
Hommes	17,2 %	10,0 %	12,8 %	16,8 %	43,2 %
25-44 ans					
Femmes	42,4 %	10,7 %	16,3 %	12,8 %	17,8 %
Hommes	36,4 %	12,1 %	15,8 %	14,2 %	21,6 %
45-64 ans					
Femmes	40,4 %	6,6 %	14,7 %	11,6 %	26,7 %
Hommes	41,6 %	7,3 %	13,2 %	12,2 %	25,7 %
65 ans et plus					
Femmes	47,7 %	3,9 %	12,5 %	9,4 %	26,5 %
Hommes	39,8 %	4,6 %	8,9 %	9,1 %	37,6 %

Source : Nolin, B. (1995), p. 100.

2. Les activités physiques les plus populaires

Parmi les dix activités les plus populaires chez les Québécoises de 25-44 ans, c'est la marche pour fins d'exercices qui remporte la palme avec un écart de plus de 25 % par rapport à la seconde activité la plus populaire (cf. Tableau 2). En effet, 82 % d'entre elles s'adonnent à la marche, activité suivie de la danse et de la baignade qui ont la faveur d'environ 50 % d'entre elles. Voici le tableau des dix activités les plus populaires.

Tableau 2 : Les activités physiques les plus populaires

La marche pour fins d'exercice	82,2 %
La danse (disco, sociale ou autre)	55,3 %
La baignade	53,7 %
La randonnée à vélo	44,6 %
Le jardinage	43,0 %
Le patinage libre sur glace	33,8 %
La bicyclette stationnaire	24,5 %
Les quilles	21,7 %
La natation	17,9 %
Le conditionnement physique	17,1 %

La popularité de la marche pour fins d'exercice s'élève jusqu'à 85 % chez celles qui possèdent l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes : être monoparentale, avoir un niveau de scolarité primaire ou secondaire, être ouvrière et tenir maison. Fait à noter, elle atteint 87 % chez les allophones. Plusieurs facteurs pourraient éventuellement expliquer cet état de fait, dont les différences culturelles limitant l'attrait que peuvent exercer les activités physiques offertes au Québec.

3. Les facteurs socio-démographiques et la pratique d'activités physiques

Afin d'évaluer l'influence éventuelle de certains traits socio-démographiques, lesquels constituent en fait des indicateurs de traits culturels, nous avons effectué des analyses bi-variées. Six traits ont été retenus : (1) la catégorie professionnelle (indice construit par Santé Québec, Audet, 1996, p.45) : professionnel et cadre supérieur, employé de bureau et commerce, ouvrier qualifié, ouvrier non qualifié, (2) la langue maternelle (la première langue apprise et encore parlée : anglais, français, autres), (3) la scolarité, (4) la suffisance du revenu (indice construit par Santé Québec³, Audet, 1996, p. 174), (5) le type de famille (personne vivant seule, famille monoparentale, couple avec enfant(s), couple sans enfant) et (6) le statut occupationnel (détient un emploi, aux études, tient maison, sans emploi).

Des relations statistiquement significatives sont apparues entre chacun de ces traits et la fréquence moyenne de pratique d'activités physiques chez les Québécoises de 25-44 ans. Aux fins de la présentation des résultats, nous classons en trois catégories la fréquence moyenne d'activités physiques : sont

³ « La suffisance du revenu classe les ménages selon la taille et le revenu total brut du ménage » (Audet, 1996, p. 174).

considérées « actives » les femmes qui affirment pratiquer des activités physiques trois fois ou plus par semaine, « moyennement actives » celles qui en font de deux à quatre fois par mois et « sédentaires » celles qui en font moins d'une fois par mois.

3.1 La catégorie professionnelle

C'est entre les diverses catégories professionnelles que les écarts sont apparus les plus grands (cf. Tableau 3). Plus on monte dans l'échelle occupationnelle plus on est active et inversement : ainsi, 36 % des ouvrières (qualifiées ou non) sont sédentaires contre seulement 16 % chez les professionnelles et cadres supérieures, soit un écart de 20 %. Un peu plus du quart (27 %) des employées de bureau et un peu moins du quart (22 %) des cadres intermédiaires sont sédentaires. Inversement, plus de un cinquième (21 %) des professionnelles ou cadres supérieures sont actives contre seulement 14 % chez les ouvrières qualifiées et les employées de bureau. Il est à noter que 50 % des femmes de 25-44 ans détenant un emploi se retrouvent dans la catégorie « employé de bureau et commerce ». Comme on vient de le mentionner, plus du quart d'entre elles (27 %) sont sédentaires; près de 6 sur 10 sont moyennement actives et 14 % sont actives, contre 19 % chez les hommes de cette catégorie occupationnelle.

Tableau 3 : Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon la catégorie professionnelle*

Indice de fréquence de pratique d'AP :

Q : Combien de fois avez-vous pratiqué des activités physiques de 20 à 30 min par séance, dans vos temps libres, au cours des trois derniers mois?

	- de 1 fois/MOIS	1-3 fois/MOIS	1-2 fois/SEM	3 fois et +/SEM
PROF. et CADRE SUPÉRIEUR				
Femmes (16 %)	16 %	30 %	33 %	21 %
Hommes (14 %)	12 %	26 %	37 %	25 %
CADRE INTERMÉDIAIRE				
Femmes (19 %)	22 %	29 %	30 %	20 %
Hommes (17 %)	15 %	26 %	36 %	23 %
EMPLOYÉ de BUREAU				
Femmes (50 %)	27 %	29 %	30 %	14 %
Hommes (19 %)	28 %	23 %	30 %	19 %
OUVRIER QUALIFIÉ				
Femmes (9 %)	36 %	28 %	23 %	14 %
Hommes (34 %)	25 %	26 %	29 %	20 %
OUVRIER NON QUALIFIÉ				
Femmes (5 %)	36 %	28 %	18 %	18 %
Hommes (16 %)	33 %	24 %	28 %	16 %
ENSEMBLE				
Femmes	25 %	29 %	30 %	16 %
Hommes	23 %	25 %	31 %	20 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et pour les hommes

3.2 La langue maternelle

Le second trait qui présente des écarts importants entre les groupes est celui de la langue maternelle (cf. Tableau 4). Ainsi, les anglophones sont nettement moins sédentaires que les francophones, ces dernières étant à leur tour moins sédentaires que les allophones. Plus du tiers (36 %) des allophones sont sédentaires contre 27 % chez les francophones et moins de une femme sur cinq (19 %) chez les anglophones. De leur côté, trois anglophones sur 10 sont actives par rapport à 17 % des francophones et 16 % des allophones.

Tableau 4 : Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon la langue maternelle*

Indice de fréquence de pratique d'AP :

Q. : Combien de fois avez-vous pratiqué des activités physiques de 20 à 30 min par séance, dans vos temps libres, au cours des trois derniers mois?

Indice de la langue parlée : la première langue apprise et encore parlée.

	- de 1 fois/MOIS	1-3 fois/MOIS	1-2 fois/SEM	3 fois et +/SEM
ANGLAIS				
Femmes (7 %)	19 %	23 %	28 %	30 %
Hommes (6 %)	13 %	23 %	34 %	30 %
FRANÇAIS				
Femmes (84 %)	27 %	27 %	30 %	17 %
Hommes (84 %)	24 %	25 %	31 %	21 %
AUTRES				
Femmes (9 %)	36 %	23 %	25 %	16 %
Hommes (10 %)	33 %	23 %	23 %	22 %
ENSEMBLE				
Femmes	27 %	26 %	29 %	18 %
Hommes	24 %	24 %	30 %	22 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et pour les hommes

3.3 La scolarité

À l'instar de la majorité des études et enquêtes, on note que la fréquence moyenne de pratique d'activités physiques augmente avec le degré de scolarisation (cf. Tableau 5). Ainsi, près de une femme sur trois (32 %) ayant une scolarité de niveau primaire ou secondaire est sédentaire, contre une sur quatre (24 %) pour celles qui ont une scolarité collégiale ou technique et une sur six (16 %) pour les universitaires. À l'opposé, près du quart (23 %) des universitaires sont actives, contre 17 % pour celles qui ont une scolarité moins élevée, que ce soit de niveau collégial, technique, secondaire ou primaire (il est à noter que seulement 4,1 % des Québécoises de 25-44 ans n'ont que des études primaires comme scolarité complétée).

Tableau 5 : Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon le niveau de scolarité complété*

Indice de fréquence de pratique d'AP :

Q. : Combien de fois avez-vous pratiqué des activités physiques de 20 à 30 min par séance, dans vos temps libres, au cours des trois derniers mois?

	- de 1 fois/MOIS	1-3 fois/MOIS	1-2 fois/SEM	3 fois et +/SEM
PRIM. et SECONDAIRE				
Femmes (55 %)	32 %	25 %	26 %	17 %
Hommes (42 %)	31 %	23 %	26 %	20 %
COLLÉGIAL				
Femmes (33 %)	24 %	29 %	31 %	17 %
Hommes (30 %)	24 %	23 %	34 %	20 %
UNIVERSITAIRE				
Femmes (25 %)	16 %	28 %	33 %	23 %
Hommes (28 %)	14 %	27 %	32 %	26 %
ENSEMBLE				
Femmes	27 %	26 %	29 %	18 %
Hommes	24 %	24 %	30 %	22 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et pour les hommes

3.4 La suffisance du revenu

La plus ou moins grande suffisance du revenu du ménage est apparue reliée à la fréquence moyenne de pratique d'activités physiques (cf. Tableau 6). Ainsi, une Québécoise sur trois (33 %) dont le ménage est très pauvre ou pauvre est sédentaire, contre une sur cinq (19 %) pour celles dont le revenu est beaucoup plus que suffisant, soit un écart de 14 %. Celles dont le ménage a un revenu classé « moyen inférieur » comptent 31 % de sédentaires et celles dont le ménage est classé « moyen supérieur », 24 %. Par ailleurs, celles dont le ménage a un revenu classé « supérieur » comptent 23 % d'actives contre 16 % chez celles dont le ménage est « moyen inférieur » ou « moyen supérieur ». Le fait que les femmes dont le ménage est classé « très pauvre ou pauvre » aient un pourcentage d'actives plus élevé (20 %) que celui de ces dernières (16%) suggère que la suffisance du revenu n'est pas un facteur aussi déterminant de la fréquence de pratique que l'on serait porté à le croire.

Tableau 6 : Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon l'indice de suffisance de revenu*

Indice de fréquence de pratique d'AP :

Q. : Combien de fois avez-vous pratiqué des activités physiques de 20 à 30 min par séance, dans vos temps libres, au cours des trois derniers mois?

Indice de suffisance du revenu : cf. Audet, N. (1996) Cahier technique et méthodologique. Vol. 2 Définition et composition des indices et regroupements. Québec : Santé Québec. Enquête sociale et de santé 1992-1993, p. 174.

	- de 1 fois/MOIS	1-3 fois/MOIS	1-2 fois/SEM	3 fois et +/SEM
TRÈS PAUVRE et PAUVRE				
Femmes (17 %)	33 %	25 %	22 %	20 %
Hommes (15 %)	32 %	22 %	25 %	21 %
MOYEN INFÉRIEUR				
Femmes (30 %)	31 %	25 %	28 %	16 %
Hommes (29 %)	29 %	26 %	27 %	18 %
MOYEN SUPÉRIEUR				
Femmes (40 %)	24 %	28 %	31 %	16 %
Hommes (44 %)	21 %	24 %	31 %	24 %
SUPÉRIEUR				
Femmes (13 %)	19 %	25 %	33 %	23 %
Hommes (13 %)	14 %	25 %	37 %	24 %
ENSEMBLE				
Femmes	27 %	26 %	29 %	18 %
Hommes	24 %	24 %	30 %	22 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et pour les hommes

3.5 Le type de famille

La présence d'enfants semble limiter la fréquence de pratique d'activités physiques (cf. Tableau 7). D'une part, les femmes vivant en couple avec un ou des enfants et les femmes monoparentales ont le pourcentage le plus élevé de sédentaires, soit 29 % contre 23 % chez les femmes vivant en couple sans enfant et 18 % chez les femmes vivant seules, donc avec un écart de 11 % par rapport à ces autres groupes. D'autre part, ce sont les femmes vivant en couple avec enfant(s) qui ont le pourcentage le plus bas d'actives (16 %) alors que les femmes vivant seules ont le plus élevé (22 %).

Tableau 7 : Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon le type de famille*

Indice de fréquence de pratique d'AP :

Q. : Combien de fois avez-vous pratiqué des activités physiques de 20 à 30 min par séance, dans vos temps libres, au cours des trois derniers mois?

	- de 1 fois/MOIS	1-3 fois/MOIS	1-2 fois/SEM	3 fois et +/SEM
PERSONNE SEULE				
Femmes (8 %)	18 %	26 %	34 %	22 %
Hommes (14 %)	20 %	23 %	28 %	30 %
COUPLE SANS ENFANT				
Femmes (17 %)	23 %	29 %	30 %	19 %
Hommes (19 %)	19 %	27 %	33 %	21 %
MONOPARENTALE				
Femmes (12 %)	29 %	27 %	27 %	18 %
Hommes (4 %)	27 %	18 %	31 %	25 %
COUPLE AVEC ENFANT(S)				
Femmes (63 %)	29 %	26 %	29 %	16 %
Hommes (64 %)	27 %	25 %	30 %	19 %
ENSEMBLE				
Femmes	27 %	27 %	29 %	17 %
Hommes	25 %	25 %	30 %	21 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les hommes et à $p < 0,5$ pour les femmes

3.6 Le statut occupationnel

Les femmes sans emploi comptent la plus grande proportion de sédentaires, soit plus de une sur trois (35 %), contre environ une sur quatre (26 %) pour les étudiantes ou celles détenant un emploi et celles qui tiennent maison (28 %) (cf. Tableau 8). Il faudrait connaître davantage les conditions de vie et les caractéristiques particulières des femmes sans emploi pour mieux cerner les raisons de leur plus grande sédentarité. Par ailleurs, on note une différence de 3 % à 5 % (en moins) pour les actives (16 %) chez les femmes détenant un emploi, par rapport aux autres groupes occupationnels. Cependant, elles ont le plus haut pourcentage de moyennement actives, soit 58 % contre 52 % chez les étudiantes, 50 % chez celles tenant maison et 46 % chez celles sans emploi. Ces résultats suggèrent que le fait de détenir un emploi n'est pas nécessairement une contrainte à la pratique d'activités physiques.

Tableau 8 : Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon le statut occupationnel (12 derniers mois)*

Indice de fréquence de pratique d'AP :

Q. : Combien de fois avez-vous pratiqué des activités physiques de 20 à 30 min par séance, dans vos temps libres, au cours des trois derniers mois?

	- de 1 fois/MOIS	1-3 fois/MOIS	1-2 fois/SEM	3 fois et +/SEM
DÉTIENT UN EMPLOI				
Femmes (65 %)	26 %	29 %	29 %	16 %
Hommes (84 %)	24 %	25 %	31 %	21 %
AUX ÉTUDES				
Femmes (4 %)	26 %	28 %	24 %	21 %
Hommes (5 %)	23 %	24 %	31 %	22 %
TIENT MAISON				
Femmes (24 %)	28 %	19 %	31 %	22 %
Hommes (1 %)	8 %	30 %	46 %	17 %
SANS EMPLOI				
Femmes (7 %)	35 %	21 %	25 %	19 %
Hommes (11 %)	30 %	21 %	25 %	24 %
ENSEMBLE				
Femmes	27 %	26 %	29 %	18 %
Hommes	24 %	24 %	30 %	22 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes, mais NON significative à $p < 0,05$ pour les hommes

3.7 Analyse multivariée des caractéristiques socio-démographiques

Afin d'évaluer l'importance relative de ces facteurs, nous avons effectué une analyse de classification multiple avec le progiciel SPSS sur le système UNIX. Cette analyse statistique est semblable à une régression multiple, mais, contrairement à celle-ci, elle peut être appliquée à des variables indépendantes catégorielles ou nominales. L'analyse de classification multiple permet en outre de mesurer l'effet de chacune des variables indépendantes en contrôlant l'effet des autres variables mises dans l'algorithme. Elle fournit également un coefficient bêta (β) pour chacune des variables indépendantes, lequel indique leur contribution ou poids relatif sur le phénomène étudié, en l'occurrence la fréquence moyenne de pratique d'activités physiques. Pour fins de comparaison, nous avons effectué des analyses de classification multiple distinctes pour les femmes et les hommes de 25-44 ans.

Une fois contrôlé l'effet des variables incluses dans le modèle, il est ressorti que la scolarité constitue le facteur contribuant le plus à la fréquence de la pratique d'activités physiques avec un coefficient β de 0,13 pour les femmes (cf. Tableau 9). Ce facteur s'avère nettement plus important pour les femmes que pour les hommes alors que la scolarité présente un coefficient β de 0,09 chez ces derniers.

Le type de famille vient en deuxième avec un coefficient β de 0,12. Le contrôle des autres facteurs permet de constater que les femmes vivant en couple avec enfant(s) sont moins actives que les femmes monoparentales. La comparaison avec les hommes révèle que les hommes monoparentaux sont beaucoup plus actifs que les femmes monoparentales.

La suffisance du revenu suit de près avec un coefficient β de 0,11. Le contrôle des autres facteurs permet de constater que les femmes dont le ménage est classé « moyen inférieur » sont plus sédentaires que celles dont le ménage est classé « très pauvre » ou « pauvre ». Ceci n'est pas le cas chez les hommes de 25-44 ans alors que la fréquence de pratique croît avec l'indice de suffisance du revenu.

Le statut occupationnel vient en quatrième position avec un poids relatif de 0,09 (coefficient β). Le contrôle de l'effet des autres facteurs révèle que le fait d'être étudiante chez les femmes de 25-44 ans limite de façon importante la pratique d'activités physiques. À l'opposé, le fait d'être étudiant chez un homme de 25-44 ans améliore les chances de pouvoir pratiquer fréquemment des activités physiques. Enfin, le fait de détenir un emploi ne semble pas limiter de façon majeure la pratique d'activités physiques, et le fait de tenir maison semble constituer un facteur des plus favorables.

En dernier lieu, toujours en contrôlant l'effet des autres facteurs, la catégorie professionnelle est apparue comme ayant un impact limité sur la fréquence de pratique d'activités physiques, son coefficient β n'étant que de 0,03. Ce facteur semble plus important pour les hommes alors que la valeur du coefficient β y est de 0,05. Par ailleurs, le contrôle des autres facteurs permet de mettre en lumière que le fait d'être professionnelle ou cadre limite la pratique d'activités physiques davantage que le fait d'être cadre intermédiaire ou employée de bureau chez les femmes. Le fait d'être ouvrière, par contre, limite la pratique d'activités physiques davantage chez les femmes que chez les hommes.

L'analyse de classification multiple a permis de mettre en évidence que le type de famille constitue un facteur presque aussi influent que le niveau de scolarité en matière de fréquence de pratique d'activités physiques chez les Québécoises de 25-44 ans. En outre, la comparaison des résultats obtenus pour les hommes et pour les femmes a permis de constater que les facteurs socio-démographiques ne suivent pas le même pattern d'influence. Ceci remet en question la généralisation des résultats des études sur la pratique d'activités physiques qui ne tiennent pas compte du genre. Il serait souhaitable que les études futures en matière d'activités physiques proposent des analyses séparées pour les femmes et pour les hommes de façon à mettre en lumière les différences éventuelles de pattern.

Tableau 9 : Écarts par rapport à la moyenne générale de fréquence de pratique d'activités physiques chez les femmes et chez les hommes regroupés selon divers facteurs; mesure de l'effet contrôlé de certains facteurs sociaux sur le niveau de pratique d'activités physiques (coefficient β).

FACTEURS EXPLICATIFS	FEMMES		HOMMES	
	Fréq. moy. d'activité : 3,27* Écarts à la moyenne avec contrôle des facteurs	coeff. β	Fréq. moy. d'activité : 3,54* Écarts à la moyenne avec contrôle des facteurs	coeff. β
CATÉGORIE PROFESSIONNELLE				
Professionnel et cadre sup.	- 0,05		0,11	
Cadre intermédiaire	0,02		- 0,16	
Employé de bureau	0,04		- 0,12	
Ouvrier qual. et non qual.	- 0,12		- 0,04	
		0,03		0,05
STATUT OCCUPATIONNEL				
Détient un emploi	- 0,02		- 0,01	
Étudiant	- 0,56		0,35	
Tient maison	0,88		- 0,25	
Sans emploi	0,15		0,09	
		0,09		0,02
SCOLARITÉ				
Primaire et secondaire	- 0,30		- 0,17	
Collégial	0,01		0,26	
Universitaire	0,32		0,26	
		0,13		0,09
SUFFISANCE DU REVENU				
Très pauvre ou pauvre	- 0,16		- 0,53	
Moyen inférieur	- 0,26		- 0,22	
Moyen supérieur	0,03		0,12	
Supérieur	0,39		0,31	
		0,11		0,12
TYPE DE FAMILLE				
Personne seule	0,51		0,44	
Couple sans enfant	0,16		0,08	
Monoparentale	0,18		0,30	
Couple avec enfant(s)	- 0,16		- 0,11	
		0,12		0,09
	R^2 multiple : 0,06 R multiple : 0,24		R^2 multiple : 0,05 R multiple : 0,22	

* L'échelle de pratique d'activités physiques s'étale de 1 à 7.

4. Les relations entre la pratique d'activités physiques et d'autres traits ou habitudes de vie

Nous avons voulu vérifier s'il existait, chez les Québécoises de 25-44 ans, une relation entre la pratique d'activités physiques et (1) le fait de fumer, (2) celui de consommer des médicaments et (3) celui de vouloir perdre du poids ou maintenir son poids. Les hypothèses étaient que l'on retrouve moins de fumeuses et de consommatrices de médicaments chez les femmes actives et que la pratique d'activités physiques est plus fréquente chez les femmes qui veulent perdre du poids. Seul le fait de fumer de façon occasionnelle ou régulière s'est avéré statistiquement relié à une faible fréquence de pratique d'activités physiques. La consommation ou non de médicaments et l'attitude face à son poids corporel n'ont pas révélé de relations statistiquement significatives avec la fréquence de pratique d'activités physiques.

4.1 Le tabagisme

Notons d'abord que 39 % des Québécoises de 25-44 ans fument de façon occasionnelle ou régulière, un pourcentage légèrement plus faible que celui de leurs homologues masculins (41 %). Par ailleurs, les données indiquent qu'elles sont légèrement plus nombreuses que les hommes à avoir arrêté de fumer, soit 33 % contre 31 % (cf. Tableau 10). Enfin, il y a une proportion similaire, soit 28 %, d'hommes et de femmes de 25-44 ans qui n'ont jamais fumé. L'analyse bi-variée avec la fréquence de pratique d'activités physiques révèle d'une part que les fumeuses sont nettement moins actives que les non fumeuses. Ainsi, environ une fumeuse sur trois fait de l'activité physique moins de une fois par mois contre environ une sur quatre pour celles qui n'ont jamais fumé, et une sur cinq pour les anciennes fumeuses. Fait à noter, ce sont les anciennes fumeuses, et non celles qui n'ont jamais fumé, qui sont les plus actives; en effet, 22 % d'entre elles s'adonnent à des activités physiques trois fois et plus par semaine contre 19 % chez celles qui n'ont jamais fumé.

Tableau 10 : Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon le type de fumeur*

Indice de fréquence de pratique d'AP :

Q : Combien de fois avez-vous pratiqué des activités physiques de 20 à 30 min par séance, dans vos temps libres, au cours des trois derniers mois?

	- de 1 fois/MOIS	1-3 fois/MOIS	1-2 fois/SEM	3 fois et +/SEM
JAMAIS FUMÉ				
Femmes (28 %)	26 %	26 %	30 %	19 %
Hommes (28 %)	22 %	24 %	29 %	24 %
ANCIEN FUMEUR				
Femmes (33 %)	22 %	25 %	31 %	22 %
Hommes (31 %)	21 %	24 %	32 %	23 %
FUMEUR OCC. et RÉG.				
Femmes (39 %)	32 %	28 %	27 %	13 %
Hommes (41 %)	28 %	26 %	28 %	18 %
ENSEMBLE				
Femmes	27 %	26 %	29 %	18 %
Hommes	24 %	25 %	30 %	22 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et pour les hommes

4.2 La détresse psychologique

Nous avons utilisé l'indice de « détresse psychologique » construit par Santé Québec, lequel renvoie à une modification de l'échelle PSI (*Psychiatric Symptom Index*). Les analyses bi-variées indiquent (cf. Tableau 11) que les Québécoises de 25-44 ans ayant un score élevé à cet indice sont moins actives que celles ayant un score moyen ou bas : une femme sur trois ayant un indice élevé fait de l'activité physique moins de une fois par mois contre seulement une sur quatre pour celles dont l'indice est moyen ou bas. Par ailleurs, on ne peut conclure à partir de ces données qu'une plus grande fréquence de pratique d'activités physiques diminue la détresse psychologique.

Tableau 11 : Fréquence moyenne de pratique d'activités physiques selon l'indice de détresse psychologique*

Indice de fréquence de pratique d'AP :

Q. : Combien de fois avez-vous pratiqué des activités physiques de 20 à 30 min par séance, dans vos temps libres, au cours des trois derniers mois?

Indice de détresse psychologique : cf. indice IDESQ14, dans Audet, N. (1996). *Cahier technique et méthodologique*. Vol. 2. *Définition et composition des indices et regroupements*. Québec : Santé Québec. Enquête sociale et de santé 1992-1993, p. 98-99.

	- de 1 fois/MOIS	1-3 fois/MOIS	1-2 fois/SEM	3 fois et +/SEM
BAS À MOYEN				
Femmes (68 %)	24 %	26 %	31 %	19 %
Hommes (77 %)	22 %	24 %	32 %	22 %
ÉLEVÉ				
Femmes (32 %)	33 %	27 %	26 %	15 %
Hommes (23 %)	31 %	24 %	25 %	20 %
ENSEMBLE				
Femmes	27 %	26 %	29 %	18 %
Hommes	24 %	24 %	30 %	22 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et pour les hommes

5. Les stades d'adoption de la pratique régulière d'activités physiques

Les stades d'adoption d'un comportement donné ont constitué un concept largement exploité dans le domaine de la promotion de la santé. Godin et coll. (1995) ont suggéré que les stades d'adoption en matière d'activités physiques soient définis au moyen de deux dimensions, l'une comportementale (comportement passé récent) et l'autre liée à l'intention, lesquelles sont combinées de façon à donner les six stades suivants :

Description	Stade
- Les personnes sédentaires et qui n'ont pas l'intention de modifier cette situation dans l'avenir immédiat.	1 « Pré-contemplation »
- Les personnes sédentaires mais qui expriment la ferme intention de pratiquer régulièrement des activités physiques prochainement.	2 « Contemplation »
- Les personnes moyennement actives et qui n'ont pas l'intention de modifier cette situation dans l'avenir immédiat.	3 « Préparation »
- Les personnes moyennement actives et qui expriment la ferme intention de pratiquer régulièrement des activités physiques prochainement.	4 « Action »
- Les personnes qui pratiquent régulièrement des activités physiques et qui ont la ferme intention de maintenir cette pratique à l'avenir.	5 « Maintien »
- Un petit groupe de personnes ayant régulièrement pratiqué des activités physiques au cours des derniers mois, mais qui expriment une faible intention de maintenir cette pratique.	6 « Abandon »

Les personnes du dernier type ou stade sont très peu nombreuses; elles sont exclues du modèle.

Godin et Desharnais (1996) ont appliqué ce modèle des stades aux données de l'*Enquête sociale et de santé de 1992-1993* en utilisant les réponses à la question sur la fréquence de pratique des derniers mois et les réponses à la question portant sur l'intention de pratique. Nous avons utilisé les mêmes questions que celles utilisées par ces auteurs, mais nous avons procédé à des regroupements de catégories différents.

Nous avons opté pour le regroupement suivant pour les catégories de fréquence de pratique :

- (1) **Peu active** regroupe les fréquences suivantes : « Aucune fois », « 1 fois/mois » et « 2-3 fois/mois ».
- (2) **Moyennement active** regroupe les fréquences suivantes : « 1 fois/semaine » et « 2 fois/semaine ».
- (3) **Active** regroupe les fréquences suivantes : « 3 fois/semaine » et « 4 fois ou plus/semaine ».

Pour l'intention de pratique, nous proposons de ne retenir comme une intention positive véritable que la réponse « Définitivement oui ». Nous obtenons donc les deux catégories suivantes :

- (1) **Ferme intention**, soit la réponse « Définitivement oui »
- (2) **Intention moyenne et faible** regroupe les quatre autres réponses.

La combinaison de ces deux paramètres donne les stades suivants :

<i>Stade</i>	<i>Fréquence de pratique</i>	<i>Intention de pratique</i>
1 Peu active et non fermement intentionnée	Aucune fois, 1-2-3 fois/mois	Tout SAUF « Définitivement oui »
2 Peu active mais fermement intentionnée	Aucune fois, 1-2-3 fois/mois	« Définitivement oui »
3 Moyennement active et non fermement intentionnée	1-2 fois/sem.	Tout SAUF « Définitivement oui »
4 Moyennement active mais fermement intentionnée	1-2 fois/sem.	« Définitivement oui »
5 Active et fermement intentionnée	3-4 fois/sem. et plus	« Définitivement oui »
6 Active et non fermement intentionnée	3-4 fois/sem. et plus	Tout SAUF « Définitivement oui »

* Éliminée car trop faible %

Considérons d'abord le résultat d'ensemble des hommes et des femmes pour les différents stades (cf. Tableau 12). Il ressort que c'est au stade 1 (peu actif et non fermement intentionné) que l'on retrouve les pourcentages les plus élevés de femmes et d'hommes, soit 41 % et 37 % respectivement, et que c'est au stade 3 (moyennement actif et non fermement intentionné) que l'on retrouve les plus faibles, c'est-à-dire 12 % et 10 % respectivement. Ces résultats sont très différents de ceux obtenus par Godin et Desharnais (1996, p. 30), mais cela tient bien sûr aux différences dans les regroupements. Par ailleurs, les analyses bivariées ont montré que le stade d'adoption variait significativement selon quatre facteurs, soit (1) la catégorie professionnelle, (2) le type de famille, (3) la suffisance du revenu et (4) le niveau de scolarité complété.

5.1 La catégorie socio-professionnelle

Les plus grands écarts observés se situent entre les différentes catégories professionnelles (cf. Tableau 12) alors que l'on retrouve deux fois plus d'ouvrières qualifiées au stade 1 (56 %) que chez les cadres et professionnelles (28 %). Fait à noter également, c'est chez les cadres intermédiaires et les ouvriers qualifiés que l'on retrouve les plus grands écarts entre les hommes et les femmes au stade 1, soit des écarts de 10 % et 13 % respectivement. Autre donnée intéressante : les ouvrières non qualifiées sont nettement plus nombreuses que les hommes de la même catégorie au stade 2, soit les personnes peu actives mais fermement intentionnées. Ce résultat suggère que cette clientèle pourrait constituer une cible intéressante pour une intervention efficace.

Tableau 12 : Stade d'adoption de l'activité physique selon la catégorie professionnelle*

	<i>PEU ACTIVE ET NON FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>PEU ACTIVE MAIS FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>MOY. ACTIVE ET NON FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>MOY. ACTIVE MAIS FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>ACTIVE ET FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>
PROF. et CADRE SUP.					
<i>Femmes (16 %)</i>	28 %	19 %	10 %	24 %	20 %
<i>Hommes (14 %)</i>	23 %	16 %	9 %	28 %	24 %
CADRE INTERMÉD.					
<i>Femmes (20 %)</i>	37 %	15 %	10 %	20 %	18 %
<i>Hommes (17 %)</i>	27 %	14 %	10 %	27 %	21 %
EMPLOYÉ de BUREAU					
<i>Femmes (50 %)</i>	44 %	14 %	14 %	18 %	11 %
<i>Hommes (19 %)</i>	38 %	14 %	9 %	22 %	17 %
OUVRIER QUALIFIÉ					
<i>Femmes (9 %)</i>	56 %	9 %	13 %	13 %	10 %
<i>Hommes (33 %)</i>	43 %	10 %	12 %	19 %	16 %
OUVRIER NON QUAL.					
<i>Femmes (5 %)</i>	46 %	19 %	12 %	8 %	15 %
<i>Hommes (16 %)</i>	48 %	10 %	12 %	17 %	14 %
ENSEMBLE					
<i>Femmes</i>	41 %	14 %	12 %	18 %	14 %
<i>Hommes</i>	37 %	13 %	10 %	22 %	18 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et pour les hommes

5.2 Le niveau de scolarité

D'importants écarts sont également notés entre les femmes de différents niveaux de scolarité (cf. Tableau 13). Ainsi, on retrouve la moitié des femmes les moins scolarisées au stade 1 contre près de une sur trois chez les universitaires. Par contre, il y a deux fois plus de femmes actives et convaincues chez les universitaires que chez celles ayant une scolarité primaire ou secondaire.

Tableau 13 : Stade d'adoption de l'activité physique selon le niveau de scolarité complété*

	<i>PEU ACTIVE ET NON FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>PEU ACTIVE MAIS FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>MOY. ACTIVE ET NON FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>MOY. ACTIVE MAIS FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>ACTIVE ET FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>
PRIM. et SECOND. <i>Femmes (42 %)</i> <i>Hommes (41 %)</i>	50 % 47 %	13 % 10 %	14 % 12 %	12 % 15 %	11 % 16 %
COLLÉGIAL <i>Femmes (33 %)</i> <i>Hommes (31 %)</i>	41 % 37 %	12 % 12 %	14 % 11 %	19 % 24 %	14 % 16 %
UNIVERSITAIRE <i>Femmes (25 %)</i> <i>Hommes (28 %)</i>	29 % 26 %	17 % 16 %	10 % 9 %	23 % 25 %	21 % 24 %
ENSEMBLE <i>Femmes</i> <i>Hommes</i>	42 % 38 %	14 % 13 %	13 % 11 %	17 % 20 %	15 % 18 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et pour les hommes

5.3 Le type de famille

L'analyse des stades selon le type de famille vient confirmer que ce facteur joue également un rôle déterminant (cf. Tableau 14). Les femmes vivant en couple avec enfant(s) sont plus nombreuses au stade 1 (45 %) que toutes leurs consœurs. Il est possible que le fait qu'elles expriment une moins forte intention à faire de l'activité physique soit en partie influencé par leur réalisme en regard des contraintes familiales. Fait étonnant, les femmes monoparentales sont très semblables au profil d'ensemble de la répartition des femmes dans les différents stades.

Tableau 14 : Stade d'adoption de l'activité physique selon le type de famille*

	<i>PEU ACTIVE ET NON FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>PEU ACTIVE MAIS FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>MOY. ACTIVE ET NON FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>MOY. ACTIVE MAIS FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>ACTIVE ET FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>
PERSONNE SEULE					
<i>Femmes (8 %)</i>	28 %	18 %	14 %	21 %	21 %
<i>Hommes (13 %)</i>	31 %	14 %	9 %	20 %	27 %
COUPLE SANS ENFANT					
<i>Femmes (17 %)</i>	38 %	15 %	12 %	19 %	16 %
<i>Hommes (19 %)</i>	36 %	13 %	11 %	24 %	17 %
MONOPARENTALE					
<i>Femmes (12 %)</i>	42 %	16 %	12 %	16 %	15 %
<i>Hommes (4 %)</i>	37 %	11 %	13 %	21 %	18 %
COUPLE AVEC ENFANT(S)					
<i>Femmes (63 %)</i>	45 %	12 %	14 %	17 %	13 %
<i>Hommes (64 %)</i>	41 %	12 %	12 %	20 %	16 %
ENSEMBLE					
<i>Femmes</i>	42 %	14 %	13 %	17 %	14 %
<i>Hommes</i>	39 %	12 %	11 %	20 %	18 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et pour les hommes

5.4 La suffisance du revenu

Enfin, la suffisance du revenu semble aussi affecter le stade d'adoption d'une vie active (cf. Tableau 15). Toutefois, les catégories « très pauvre et pauvre » et « moyen inférieur » présentent un profil très semblable. C'est dans les catégories « moyen supérieur » et « supérieur » que l'on observe les écarts les plus prononcés entre les femmes et les hommes : dans la catégorie « moyen supérieur », seulement 14 % des femmes se retrouvent au stade 5 contre 20 % chez les hommes; dans la catégorie « supérieur », 32 % des femmes sont peu actives et non fermement intentionnées (stade 1) contre 26 % chez les hommes.

Tableau 15 : Stade d'adoption de l'activité physique selon l'indice de suffisance de revenu*

	<i>PEU ACTIVE ET NON FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>PEU ACTIVE MAIS FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>MOY. ACTIVE ET NON FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>MOY. ACTIVE MAIS FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>	<i>ACTIVE ET FERMEMENT INTENTIONNÉE</i>
TRÈS PAUVRE et PAUVRE Femmes (16 %) Hommes (15 %)	46 % 44 %	15 % 13 %	13 % 13 %	11 % 14 %	16 % 17 %
MOYEN INFÉRIEUR Femmes (30 %) Hommes (29 %)	47 % 44 %	11 % 13 %	13 % 11 %	17 % 18 %	13 % 14 %
MOYEN SUPÉRIEUR Femmes (41 %) Hommes (44 %)	39 % 35 %	15 % 12 %	15 % 11 %	18 % 22 %	14 % 20 %
SUPÉRIEUR Femmes (13 %) Hommes (13 %)	32 % 26 %	14 % 14 %	8 % 10 %	25 % 29 %	21 % 22 %
ENSEMBLE Femmes Hommes	42 % 38 %	14 % 13 %	13 % 11 %	17 % 20 %	15 % 18 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et pour les hommes

6. La perception de maîtrise face à la pratique régulière d'activités physiques

Nous avons aussi examiné le profil des Québécoises de 25-44 ans en ce qui a trait à leur perception de la difficulté de pratiquer régulièrement des activités physiques de 20 à 30 min par séance, dans leurs temps libres, au cours de la prochaine année. Comme on pouvait s'y attendre, il y a des écarts non négligeables entre les femmes et les hommes de 25-44 ans : 18 % des femmes affirment que ce serait « assez » ou « très difficile », contre 12 % chez des hommes. Inversement, 27 % des hommes affirment que ce serait « très facile » contre 20 % des femmes. Le statut occupationnel (cf. Tableau 16) et le type de famille (cf. Tableau 17) se sont avérés les deux seuls facteurs (parmi ceux retenus dans la présente étude) à avoir une

influence sur la perception d'une difficulté de pratique, et ce, davantage auprès des femmes qu'auprès des hommes. Fait également intéressant à noter, nos résultats indiquent que l'indice de suffisance du revenu n'est pas significativement associé à la perception d'une plus ou moins grande facilité à être régulièrement active. Ceci suggère que le facteur économique ne semble pas aussi déterminant que certains pourraient le penser; les conditions familiales et occupationnelles seraient vraisemblablement plus importantes.

Résultat étonnant, les femmes « sans emploi » sont plus nombreuses à éprouver une grande difficulté à pratiquer régulièrement de l'activité physique que les femmes détenant un emploi. Il faudrait une étude qualitative pour mieux comprendre cet état de fait.

Tableau 16 : Perception de maîtrise face à la pratique d'activités physiques selon le statut d'activité (12 derniers mois)*

Mesure de la perception de maîtrise face à la pratique d'activités physiques :

Q. : Pour vous, pratiquer régulièrement des activités physiques de 20 à 30 min par séance, dans vos temps libres, au cours de la prochaine année serait...

- 1) Très facile = Grande facilité
- 2) Assez facile = Relative facilité
- 3) Ni facile, ni difficile = Neutre
- 4) Assez difficile +
- 5) Très difficile = Difficulté relative ou grande

	<i>GRANDE FACILITÉ</i>	<i>RELATIVE FACILITÉ</i>	<i>NEUTRE</i>	<i>DIFFICULTÉ REL. ou GRANDE</i>
DÉTIENT un EMPLOI				
Femmes (65 %)	19 %	39 %	24 %	19 %
Hommes (84 %)	27 %	38 %	23 %	12 %
ÉTUDIANT				
Femmes (4 %)	20 %	27 %	38 %	16 %
Hommes (5 %)	23 %	47 %	21 %	9 %
TIENT MAISON				
Femmes (24 %)	23 %	34 %	29 %	14 %
Hommes (1 %)	6 %	41 %	42 %	11 %
SANS EMPLOI				
Femmes (7 %)	19 %	34 %	25 %	21 %
Hommes (11 %)	25 %	37 %	24 %	14 %
ENSEMBLE				
Femmes	20 %	37 %	26 %	18 %
Hommes	27 %	38 %	23 %	12 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes mais NON significative pour les hommes à $p < 0,05$

Par ailleurs, comme on pouvait s'y attendre, un pourcentage plus élevé (20 %) de femmes que d'hommes vivant en couple avec enfant(s) perçoivent une grande ou relative difficulté à faire régulièrement de l'activité physique (cf. Tableau 17). On observe également que les femmes vivant en couple sans enfant sont moins nombreuses que les femmes vivant seules ou les femmes monoparentales à éprouver cette difficulté (12 % contre 15 %). Par contre, ce sont davantage les femmes vivant seules qui affirment avoir une grande facilité à faire régulièrement de l'activité physique, avec un pourcentage de 27 % contre 18 % pour les femmes vivant en couple avec enfant(s).

Tableau 17 : Perception de maîtrise face à la pratique d'activités physiques selon le type de famille*

Mesure de la perception de maîtrise face à la pratique d'activités physiques :

Q. : Pour vous, pratiquer régulièrement des activités physiques de 20 à 30 min par séance, dans vos temps libres, au cours de la prochaine année serait...

- | | | |
|----------------------------|---|-------------------------------|
| 1) Très facile | = | Grande facilité |
| 2) Assez facile | = | Relative facilité |
| 3) Ni facile, ni difficile | = | Neutre |
| 4) Assez difficile + | = | |
| 5) Très difficile | = | Difficulté relative ou grande |

	GRANDE FACILITÉ	RELATIVE FACILITÉ	NEUTRE	DIFFICULTÉ REL. ou GRANDE
PERSONNE SEULE				
Femmes (8 %)	27 %	41 %	18 %	15 %
Hommes (14 %)	34 %	41 %	17 %	9 %
COUPLE SANS ENFANT				
Femmes (17 %)	24 %	37 %	27 %	12 %
Hommes (19 %)	27 %	40 %	23 %	11 %
MONOPARENTALE				
Femmes (12 %)	20 %	37 %	29 %	15 %
Hommes (4 %)	29 %	39 %	21 %	12 %
COUPLE AVEC ENFANT(S)				
Femmes (63 %)	18 %	36 %	26 %	20 %
Hommes (64 %)	24 %	37 %	25 %	14 %
ENSEMBLE				
Femmes	20 %	37 %	26 %	18 %
Hommes	26 %	38 %	23 %	13 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et à $p < 0,05$ pour les hommes

7. La perception du soutien de l'entourage face à une pratique régulière d'activités physiques

Enfin, la dernière analyse dont nous rendrons compte ici porte sur la perception qu'ont les femmes du soutien de leur entourage face à une pratique régulière d'activités physiques. À ce chapitre, on observe peu de différences entre les femmes et les hommes. Le niveau de scolarité, la suffisance du revenu et la catégorie professionnelle constituent par ailleurs des facteurs de variation. Ainsi, les femmes moins scolarisées ne semblent pas percevoir un soutien très marqué de leur entourage en faveur de l'activité physique alors que près de trois d'entre elles sur dix le perçoivent comme faible ou négatif contre une sur six chez les plus scolarisées (Tableau 18). Inversement, à raison de sept sur dix, les plus scolarisées sentent un appui très favorable à leur pratique, contre moins de cinq sur dix pour les moins scolarisées. Les femmes ayant un niveau de scolarité collégial ont une perception du soutien de leur entourage qui se situe à mi-chemin entre ces deux pôles.

Tableau 18 : Perception du soutien de l'entourage face à la pratique d'activités physiques selon le niveau de scolarité complété*

Mesure de la perception du soutien de l'entourage :

Q. : Selon vous, les personnes de votre entourage sont-elles pour ou contre votre pratique régulière de l'activité physique de 20 à 30 min par séance, dans vos temps libres, au cours de la prochaine année?

- 1) Très pour = Soutien marqué
 2) Assez pour = Soutien moyen
 3) Ni pour ni contre +
 4) Assez contre +
 5) Très contre = Soutien faible ou négatif

	MARQUÉ	MOYEN	FAIBLE OU NÉG.
PRIMAIRE et SECONDAIRE			
Femmes (42 %)	47 %	24 %	29 %
Hommes (41 %)	44 %	28 %	28 %
COLLÉGIAL			
Femmes (33 %)	58 %	21 %	21 %
Hommes (31 %)	52 %	26 %	22 %
UNIVERSITAIRE			
Femmes (25 %)	70 %	18 %	17 %
Hommes (28 %)	65 %	20 %	15 %
ENSEMBLE			
Femmes	55 %	22 %	23 %
Hommes	52 %	26 %	22 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et pour les hommes

La perception de l'appui de l'entourage semble également influencée par la suffisance du revenu du ménage (cf. Tableau 19). Trois femmes sur dix (29 %) dont le ménage est très pauvre ou pauvre perçoivent peu de soutien de la part de leur entourage, contre une femme sur six (15 %) chez celles dont le ménage est bien nanti. Les femmes dont le ménage a un indice de suffisance du revenu moyen inférieur ont une perception qui se rapproche davantage de celle des femmes dont l'indice est pauvre ou très pauvre que de celle des femmes dont l'indice est moyen supérieur.

Tableau 19 : Perception du soutien de l'entourage face à la pratique d'activités physiques selon l'indice de suffisance du revenu*

Mesure de la perception du soutien de l'entourage

Q. : Selon vous, les personnes de votre entourage sont-elles pour ou contre votre pratique régulière de l'activité physique de 20 à 30 min par séance, dans vos temps libres, au cours de la prochaine année?

- 1) Très pour = Soutien marqué
 2) Assez pour = Soutien moyen
 3) Ni pour ni contre +
 4) Assez contre +
 5) Très contre = Soutien faible ou négatif

	MARQUÉ	MOYEN	FAIBLE OU NÉG.
TRÈS PAUVRE ou PAUVRE			
Femmes (16 %)	48 %	23 %	29 %
Hommes (15 %)	43 %	29 %	28 %
MOYEN INFÉRIEUR			
Femmes (30 %)	50 %	23 %	27 %
Hommes (29 %)	49 %	24 %	27 %
MOYEN SUPÉRIEUR			
Femmes (41 %)	59 %	20 %	21 %
Hommes (44 %)	55 %	26 %	19 %
SUPÉRIEUR			
Femmes (13 %)	67 %	19 %	15 %
Hommes (13 %)	60 %	23 %	17 %
ENSEMBLE			
Femmes	55 %	22 %	23 %
Hommes	52 %	26 %	22 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et pour les hommes

Enfin, des soutiens d'intensités différentes à la pratique régulière d'activités physiques sont notés selon les divers milieux de travail (cf. Tableau 20). Les femmes professionnelles et cadres (supérieures ou intermédiaires) perçoivent un appui nettement plus marqué (67 %) que les employées de bureau (54 %) et que les ouvrières (47 %). Ce sont les ouvrières qualifiées qui sont les plus nombreuses à percevoir une attitude dissuasive de leur entourage face à la pratique régulière d'activités physiques, soit 30 % d'entre elles contre deux fois moins (16 %) chez les professionnelles et cadres.

Tableau 20 : Perception du soutien de l'entourage face à la pratique d'activités physiques selon la catégorie professionnelle*

Mesure de la perception du soutien de l'entourage

Q. : Selon vous, les personnes de votre entourage sont-elles pour ou contre votre pratique régulière de l'activité physique de 20 à 30 min par séance, dans vos temps libres, au cours de la prochaine année?

- 1) Très pour = Soutien marqué
 2) Assez pour = Soutien moyen
 3) Ni pour ni contre +
 4) Assez contre +
 5) Très contre = Soutien faible ou négatif

	MARQUÉ	MOYEN	FAIBLE OU NÉG.
PROF. et CADRE SUPÉRIEUR Femmes (16 %) Hommes (14 %)	67 % 69 %	17 % 20 %	16 % 11 %
CADRE INTERMÉDIAIRE Femmes (20 %) Hommes (17 %)	65 % 64 %	18 % 20 %	17 % 17 %
EMPLOYÉ de BUREAU Femmes (51 %) Hommes (19 %)	54 % 52 %	23 % 27 %	23 % 21 %
OUVRIER QUALIFIÉ Femmes (9 %) Hommes (34 %)	47 % 45 %	24 % 31 %	30 % 23 %
OUVRIER NON QUALIFIÉ Femmes (5 %) Hommes (16 %)	50 % 46 %	24 % 25 %	26 % 29 %
ENSEMBLE Femmes Hommes	57 % 53 %	21 % 26 %	21 % 21 %

* Relation statistiquement significative à $p < 0,001$ pour les femmes et pour les hommes

8. En guise de conclusion

En guise de conclusion, nous pouvons dire que les analyses statistiques sur les données de l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* de Santé Québec indiquent que la pratique d'activités physiques des femmes et des hommes n'est pas influencée avec une intensité égale par les différents facteurs étudiés. Les deux facteurs différentiels majeurs sont le type de famille et le niveau de scolarité. Ainsi le fait de vivre en couple avec des enfants et le fait d'être peu scolarisées s'avèrent des facteurs plus défavorables pour les femmes que pour les hommes.

Références – Analyses statistiques

- Audet, N. (1995). *Guide de l'utilisateur*. Québec : Santé Québec. Enquête sociale et de santé 1992-1993.
- Audet, N. (1996). *Cahier technique et méthodologique. Vol. 2. Définition et composition des indices et regroupements*. Québec : Santé Québec. Enquête sociale et de santé 1992-1993.
- Godin, G. et Desharnais, R. (1996). *Étude des facteurs associés à l'adoption de la pratique régulière des activités physiques dans la population du Québec*. Rapport de recherche non publié. Québec, Kino-Québec.
- Godin, G., Desharnais, R., Valois, P., Bradet, R. (1995). Combining behavioral and motivational dimensions to identify and characterize the stages in the process of adherence to exercise. *Psychology and Health*, 10, p. 333-344.
- Nolin, B. (1995). L'activité physique de loisir. Dans Bellerose, C., Lavallée, C., Chénard, L., Levasseur, M. (sous la direction de). *Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*. Vol. 1, Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvern. du Québec, p. 97-107.

Troisième partie – Groupes de discussion

Rapport du volet qualitatif : les groupes de discussion

Suzanne Laberge, Université de Montréal
Diane Boudreault, Kino-Québec
Suzanne Delisle, Kino-Québec
Sonia Dugal, Kino-Québec

1. Objectifs et procédures

Des groupes de discussion ont été réalisés afin de cerner les facteurs non mesurables pouvant aider à mieux comprendre pourquoi une majorité de femmes de âgées de 25 à 44 ans ne sont pas suffisamment actives physiquement et quels sont les traits particuliers de celles qui sont régulièrement actives.

Compte tenu des résultats des analyses statistiques, nous avons ciblé les femmes les plus susceptibles d'être sédentaires, soit des femmes francophones peu scolarisées (études secondaires ou moins), travaillant à l'extérieur de la maison, vivant en couple et avec au moins un enfant de moins de 14 ans à la maison. Nous avons également voulu vérifier l'impact potentiel de deux facteurs particuliers, soit le type d'emploi — exigeant une certaine dépense énergétique (par exemple, déplacements fréquents, manutention rapide) ou sédentaire — et le type de localité de résidence — rural ou urbain.

Nous avons mandaté la maison de sondage *SOM Recherches et Sondages* pour effectuer le recrutement des participantes (Voir *Questionnaire de recrutement* en Annexe 1) et pour procéder à la transcription des quatre groupes de discussion. Les groupes de discussion ont eu lieu dans ses locaux de Québec (pour les femmes provenant de milieu rural, c'est-à-dire en périphérie de la ville de Québec) et de Montréal (pour les femmes de milieu urbain) afin de permettre la présence d'observateurs et d'enregistrer les rencontres sur vidéo.

Les quatre groupes de discussion ont été constitués comme suit : (1) en milieu rural, un groupe de femmes physiquement actives et (2) un groupe de femmes peu actives; et en milieu urbain, (3) un groupe de femmes physiquement actives et (4) un groupe de femmes peu actives. Les rencontres ont eu lieu respectivement le 10 avril à Québec et le 11 avril 2000 à Montréal. Dix femmes ont été recrutées pour chacun des groupes; toutefois quelques-unes ne se sont pas présentées. Au total, 29 femmes ont participé aux discussions. Suzanne Laberge, membre associé du Groupe de travail sur la problématique des femmes et de l'activité physique de Kino-Québec, a pris en charge l'animation des groupes de discussion. Les membres du Groupe de travail ont pu observer le déroulement des rencontres à partir des salles pourvues d'une vitre sans tain adjacentes aux salles de réunion. Les rencontres ont duré en moyenne de 75 à 80 minutes.

Le guide de discussion (Voir Annexe 2) a été élaboré par le Groupe de travail sur la problématique des femmes et de l'activité physique de Kino-Québec composé de Diane Boudreault, Suzanne Delisle et Sonia Dugal, assistées de Suzanne Laberge. Les thèmes suivants ont été abordés avec les participantes:

- ⇒ les raisons qui les incitent ou inciteraient à faire de l'activité physique;
- ⇒ les contraintes qu'elles vivent ou perçoivent face à la pratique d'activités physiques;
- ⇒ les influences potentielles du conjoint, des enfants et des amies;
- ⇒ les suggestions qu'elles pourraient faire pour accroître la fréquence de pratique d'activités physiques chez les femmes de 25-44 ans.

Diverses stratégies ont été exploitées (Voir *Guide de discussion* en Annexe 2) auprès des participantes, telles l'expression de leur accord ou désaccord avec divers énoncés, des phrases à compléter et des éléments à classer en ordre d'importance sur la base de leur vécu personnel.

Il importe de noter que les résultats qui sont présentés ci-dessous ne peuvent être généralisés à l'ensemble des femmes de 25-44 ans. Ils renvoient à la réalité et au vécu de femmes peu scolarisées, travaillant à l'extérieur de la maison, vivant en couple et avec au moins un enfant de moins de quatorze ans à la maison. Toutefois, il n'est pas impossible que leurs opinions, conceptions et vécu trouvent écho auprès de femmes ayant d'autres caractéristiques socio-démographiques.

Nous présenterons, dans un premier temps, les principaux éléments qui ont été identifiés comme des freins à la pratique d'activités physiques. Dans un second temps, nous ferons état des raisons qui les inciteraient (si elles sont peu actives), ou qui les incitent (si elles sont régulièrement actives), à en faire. L'impact respectif des enfants, du conjoint et des amies sera ensuite abordé. Pour terminer, nous rendrons compte, d'une part, des « trucs » développés par celles qui sont physiquement actives pour surmonter les contraintes, et d'autre part, des idées et suggestions formulées par les participantes pour inciter davantage de femmes à être actives.

2. Les freins à la pratique d'activités physiques

2.1 L'épuisement dû au cumul des tâches

L'image de la femme débordée par ses tâches ménagères, les soins aux enfants, ses activités avec le conjoint et sa vie de travail n'est pas un mythe. Les commentaires émis par les participantes peu actives traduisaient de façon éloquente leur épuisement face au cumul des sollicitations et des responsabilités.

« C'est qu'on est dans une période de notre vie où les enfants nous accaparent, puis le travail nous accapare. On est vidée! »

« Il y a des semaines, on est fatiguée, brûlée! Y'a rien à faire! Le ménage, c'est pénible, alors c'est encore bien plus pénible d'aller s'entraîner ou de faire de l'exercice. »

« J'ai tout simplement pas le temps de faire de l'activité physique. Quand je pourrais avoir le temps, je suis brûlée, parce que c'est quand les enfants sont couchés! »

« Mais je n'ai pas l'énergie! Pas le temps! J'en ai quatre moi là, de deux à treize ans. Alors je n'ai pas le temps! Pas le temps! Puis je suis épuisée! »

« Parce que la cause principale, c'est la fatigue. Ce n'est pas que ce n'est pas facile. C'est que je n'ai pas l'énergie pour en faire. Je préfère prendre ce temps-là pour faire d'autres choses de moins fatiguant, comme lire. D'autre chose qui prend pas de mon énergie physique, parce que je n'en ai plus. Quand j'ai du temps, moi, c'est pour relaxer. M'asseoir et faire quelque chose qui ne prend pas d'énergie. »

2.2 Le sentiment de culpabilité face à l'accumulation des travaux ménagers

Compte tenu de la présence d'un ou de plusieurs enfants à la maison et du fait qu'elles ne peuvent se payer les services d'une aide ménagère, ces femmes vivent une situation de double emploi (travail à l'extérieur

et à la maison). Leur « éthique », c'est-à-dire leur conception de leur « devoir » en tant que mère de famille, fait en sorte que plusieurs d'entre elles se sentiraient coupables d'aller faire de l'activité physique « pour elles » aux dépens du ménage, des lunchs des enfants, etc.

« C'est fou, mais je n'irais pas [faire de l'activité physique deux ou trois fois par semaine] parce que je me dis que ça n'a pas de bon sens! Ce que je ne ferai pas ces deux ou trois soirs-là, je vais me le taper la fin de semaine ou je vais me coucher à minuit, une heure du matin, les trois autres soirs, puis les lunchs ne sont pas faits, puis ceci, puis cela! Je n'aurai plus de qualité de vie pour le peu de temps qui va me rester après ça! »

« Je me sentirais coupable d'aller en faire. Parce que c'est moi qui fais le ménage puis qui fais tout là. C'est certain que ça s'accumule si je ne le fais pas. Puis si je ne le fais pas, bien ça me stressé. Puis le stress, bien c'est ce qui tue notre santé morale et physique. C'est surtout pour ça que je n'en fais pas. »

« Moi, je me sentirais coupable si j'en faisais. Coupable! Mais pas vis-à-vis mon enfant parce que probablement que j'irais m'entraîner pendant qu'il est couché. Il a juste quatre ans et demie. Mais je me sentirais coupable parce que je me dirais je suis brûlée, puis la vaisselle, puis le ménage ne sont pas faits. »

Leur « éthique », semble donc faire en sorte que leurs travaux ménagers passent avant elles. Si elles s'accordent du temps pour elles, cela ne doit pas se faire aux dépens de ce qu'elles considèrent comme faisant partie de leur « devoir ».

2.3 Le sentiment de culpabilité face à l'idée de consacrer moins de temps aux enfants

Les soins aux enfants et surtout les activités que ces femmes veulent faire avec eux constituent un autre élément de leur éthique limitant le temps qu'elles pourraient s'accorder pour faire de l'activité physique. Leurs enfants, surtout en bas âge, représentent une priorité incontournable et le temps passé avec eux fait partie de leur bonheur, de leur « qualité de vie ».

« Mais actuellement, ça ne serait pas une qualité de vie parce que je ne vois pas mes enfants le jour, je travaille. Si je ne suis pas là le soir, on ne se voit pas. Alors moi, ma qualité de vie en ce moment, ce n'est pas l'activité physique, c'est ma relation avec ma famille. »

« Je ne dis pas non à une activité physique. Je suis sûre que, pour le moment, je me sentirais coupable de manquer ce temps que j'ai avec les enfants. »

« Je me suis dit le jour où j'aurai des enfants, je vais être là. Ma fille joue au baseball. Je ne vais pas la domper au parc. Je suis là. Je veux la voir. Elle partage ça avec moi. »

Il semble que les femmes ayant des enfants (le plus souvent résultant d'un choix libre) veulent vivre pleinement leurs relations avec eux et qu'elles se définissent en partie en fonction de ces derniers. Compte tenu des ressources limitées dont elles disposent pour accomplir toutes leurs tâches, leur éthique en regard de leurs enfants, soit les valeurs et lignes de conduite qui orientent leurs décisions, devient un frein vis-à-vis leur pratique personnelle d'activités physiques.

2.4 « La priorité, c'est les autres! »

Tout se passe comme si le temps que ces femmes devraient prendre pour faire de l'activité physique pour leur bien-être personnel ne constituait pas une priorité face à leurs relations avec les membres de leur petite famille.

« L'activité physique pour moi, ce n'est pas une priorité. Il faut faire des choix entre ton mariage, tes enfants, puis ta santé à toi. Ou bien on est en top shape, puis on a un mariage qui va bien mal, ou bien on dit je suis peut-être moins top shape, mais le soir à neuf heures mon chum rentre puis on est ensemble. On jase, on fait ce qu'on veut. Les enfants sont couchés, c'est notre petit moment. La fin de semaine, il y a l'épicerie, le garage pour l'auto, il y a ceci, il y a cela. Faire de l'activité physique, dans mon cas, ce serait être déchirée tout le temps. Est-ce que je m'occupe de moi ou de nous autres? »

« Moi, je me sens coupable dans le sens que, des fois, j'ai l'impression d'avoir à demander comme une autorisation. Je me sens coupable, peut-être pas pour mon chum, mais surtout pour mon fils. Faut que tout soit correct, hein? »

Pour certaines, ce sentiment de culpabilité face à l'idée de se donner du temps pour elles-mêmes est en partie suscité par les reproches éventuels de l'environnement familial.

« À un moment donné, j'aurais aimé m'entraîner dans un centre. Ou des fois, j'ai essayé de prendre des marches avec une amie le soir. Pas avec le mari, ni les enfants! "Ah! Tu t'en vas encore! Gna gna gna!" C'était de me faire sentir coupable! C'est pour ça que je me suis mise à la danse aérobique le matin pour, justement, que je ne dérange personne. Ils dorment! Partir le soir pour aller faire de l'activité physique, non! Je me sentais coupable de partir. »

2.5 Des coûts et de l'organisation en surcroît

Même si elles sont peu actives, ces femmes démontrent une attitude positive à l'égard de l'activité physique. Toutefois, les frais et l'organisation que cela exige pour les soins aux enfants, l'ajustement aux contraintes horaires diverses de toute la famille et les services d'une gardienne les découragent.

« Me donner du temps pour des activités, en ce moment je trouve ça un petit peu compliqué. Je le ferais sûrement. Sûrement que ça me ferait du bien parce que je trouve que faire de l'exercice, on ressort de là puis on est comme OUF! La tension, elle descend! On se couche puis on dort! Ça fait du bien! Mais, faut le prendre le temps! Ce n'est pas évident, en tout cas, pour moi. »

« Parce que c'est pas facile! Parce que moi je trouve que ça prend une grande organisation. Faut que tu trouves une gardienne. C'est pas toujours facile non plus. C'est bien beau, tu as ton conjoint, tu as ta plus vieille, mais il faut que tu fasses des concessions. Il y a l'argent! Pour aller s'entraîner, faut des sous! Je l'ai ramassé un petit peu mon argent parce que j'ai trois enfants! Puis c'est le déplacement. Il te faut du temps. Moi, je ne trouve pas ça si facile. »

« Moi je trouve ça difficile. D'abord à cause de mes horaires de travail, ensuite les disponibilités avec les gardiennes et l'horaire de travail de mon conjoint. Oui j'aimerais ça faire une activité physique, mais je trouverais ça difficile de m'organiser.

Je ne le ferais peut-être pas le soir. J'essaierais de m'organiser pour le faire le matin pendant que les enfants sont à l'école pour ne pas être obligée de faire venir une gardienne. Encore là, comme je me couche tard le soir, il faut que je me lève de bonne heure pour aller faire une activité, je ne suis pas sûre que je suis prête pour commencer ça là. Me lever de bonne heure pour aller m'entraîner puis ensuite aller travailler. Ce serait difficile. »

2.6 L'insécurité dans la noirceur

Plusieurs femmes ont mentionné qu'elles avaient peur d'aller marcher à l'extérieur le soir et ce, surtout en hiver. Compte tenu du fait qu'il ne leur est pas toujours facile d'avoir une amie pour les accompagner, elles se trouvent freinées dans leur volonté d'aller « prendre une marche ». Cette contrainte est ressentie plus fréquemment chez les femmes vivant en banlieue.

« Je fais de la marche, deux fois par semaine, le soir. Mais l'hiver, je ne peux pas me le permettre. On est rendues peureuses maintenant. Tu sais, tu vas marcher dans ton secteur, il fait noir-là, puis j'ai peur. »

« L'hiver et l'automne, quand il fait noir, quand il n'y a plus de feuilles dans les arbres, je n'y vais pas [marcher]! Je n'ai pas de chien! Et puis je m'empêche d'aller prendre des marches parce que je suis toute seule, à cause qu'il fait noir l'hiver. »

3. Pour les femmes actives, la pratique d'activités physiques, c'est un droit

Mais qu'en est-il des participantes régulièrement actives? Éprouvent-elles également ce sentiment de culpabilité face à l'idée de se consacrer du temps pour faire de l'activité physique? Les réactions ont été presque consensuelles : non! Leurs commentaires suggèrent qu'elles ont développé une autre conception de leurs devoirs et de leur qualité de vie : les bienfaits retirés de l'activité physique sont perçus comme avantageux pour toute la famille.

« Quand j'ai recommencé à m'entraîner, je ne me sentais pas coupable. C'est deux à trois fois par semaine. J'y vais à peu près une heure et demie. C'est du temps pour moi. Mais je trouve que le temps que je donne à mes enfants est encore meilleur parce que j'ai du temps pour moi. J'en ai besoin. Je fais de l'activité physique, puis je ne me sens pas coupable. »

« À un moment donné, tu réalises que, si toi tu n'as pas pris le temps de prendre soin de toi, ce n'est pas tes enfants qui vont le faire! Parce qu'eux autres, c'est les amis qui sont importants! Si toi tu ne prends pas soin de toi là, c'est bien de valeur, mais tu viens de perdre ton tour. »

« Je ne me sens pas coupable de prendre du temps pour faire de l'activité physique, parce que je pense que je mérite bien au moins une petite heure par jour. Ma santé physique est bien plus importante que le ménage, et plus je suis en forme, plus je peux faire des choses dans la journée. »

« Lorsque les enfants étaient plus jeunes, je me sentais coupable de prendre du temps pour moi. Maintenant, je réalise que c'est important pour moi aussi de m'amuser et de prendre soin de mon corps. Ils auront une mère plus en forme et plus agréable à vivre. »

4. **Libre choix et plaisir : des conditions essentielles à la pratique**

Parmi les facteurs incitatifs, une constante est ressortie chez nos participantes : pour être régulièrement actives, il faut faire « quelque chose que l'on aime », qui nous procure du plaisir, et qu'on ne le fasse pas « par obligation ».

« Mais il faudrait que ça soit quelque chose que moi j'ai choisi de faire, pas de me sentir obligée de faire de la marche, admettons, parce que c'est meilleur pour mon cœur, ou faire ceci, cela, juste pour que ce soit un exercice. Il faut que ce soit vraiment moi qui l'aie choisi. »

« On a tellement peu de temps quand tu as des enfants que tu choisis ce que tu aimes faire. Faut que ce soit à mon goût. Moi, j'en mange du conditionnement physique! Mais faut vraiment aimer ça.. »

« L'an passé, j'avais commencé du step. J'en ai fait pendant un mois. J'ai arrêté, j'ai dit "Ils vont me faire virer folle! Je cours après les enfants quand j'arrive à la maison, puis là, je m'en vais aller stepper pendant une heure et demie!" Faut pas que ça soit une obligation! Faut que je décide: "Bon, oui, je m'en vais prendre une marche. Je m'en vais relaxer." Mais faut que ça soit par plaisir! Faut pas que je me sente : "Bon OK là, c'est mardi, faut que j'y aille!" Non! On a tellement d'obligations maintenant que, pour moi, ce n'est pas ça faire de l'activité physique. »

« Mais c'est vrai que c'est dur! Des fois, je pars puis je me dis "Ah! Mon Dieu! J'ai-tu le courage d'y aller à soir?" Mais un coup que je suis partie puis que je suis là, bien je vois le monde. On y va, puis envoye! Puis on saute! Puis j'ai du plaisir! C'est ça qui me stimule! Je sais que je vais avoir du plaisir une fois rendue. »

« C'est un plaisir! C'est un plaisir! Je ne m'en vais pas faire de compétition avec moi-même ni avec personne. Je me fais plaisir! Il faut que ce soit quelque chose que j'aime! »

« Moi, l'activité physique, même si tu n'es pas bon, c'est pas grave! Tu joues pareil au badminton si tu ne sais pas jouer. Le principal, c'est de participer puis de courir puis d'avoir du plaisir avec les gens! C'est ça l'activité physique. Puis moi, je trouve qu'ils misent pas assez là-dessus. »

5. **Les principales raisons qui incitent à faire de l'activité physique**

5.1 **Libérer les tensions**

Les réactions ont été presque unanimes face à l'énoncé suivant à compléter : « Moi, si je faisais de l'activité physique, ce serait... » (pour les groupes de femmes peu actives) ou « Moi, je fais de l'activité physique parce que... » (pour les groupes de femmes actives) : « libérer les tensions », « évacuer la pression » issue du cumul des tâches et des responsabilités assumées, « me détresser »! Les participantes ne tarissaient pas d'exclamations sur ce sujet.

« Ça serait pour décompresser de tout! De la maison, du travail, du chum! »

« C'est sûr que ça va t'amener une certaine forme physique. Mais pour moi, c'est pas une priorité, c'est vraiment de décrocher là. Un moment donné, c'est un intermède dans ta semaine qui fait que, Pouf! Pendant une heure, une heure et demie, tu oublies tout! Tu ne penses plus à rien! »

« Ça libère des tensions. Des fois, tu arrives de travailler puis ça n'a pas bien été. Tu cours, tu mets la table. Les enfants ont faim. Tu cours! Tu cours! Des fois, tu te ramasses assis sur le divan, tu es encore speedy puis stressée. Le fait d'avoir fait de l'exercice physique des fois une heure, ça a libéré tes tensions, puis après quand tu t'assis avec ton mari, là tu peux parler plus calmement. Tu as eu le temps de libérer les tensions parce que l'exercice physique te fait libérer tout ça. »

« C'est une délivrance pour moi de faire de l'activité physique. Ça peut paraître drôle, mais ça me repose de faire de l'exercice physique! »

« L'activité physique, souvent ça nous permet de libérer des tensions, même quand on a travaillé dur. Moi, mon métier, c'est infirmière auxiliaire. Ça fait que dans les hôpitaux, on travaille beaucoup. L'activité, ça me permet de libérer des tensions. »

5.2 Faire le vide et « être avec soi-même »

Les raisons reliées à la santé mentale sont aussi apparues comme un facteur incitatif majeur à la pratique d'activités physiques. Bien sûr, ceci n'est pas étranger aux multiples sollicitations et stress issus du cumul des tâches dans un contexte de vie où les ressources financières sont limitées. La pratique d'activités physiques, en dehors du contexte familial, devient un moyen pour « s'évader » des éléments stressants et des sollicitations, ainsi que pour se réserver « un espace temps » où elles peuvent refaire leurs « forces mentales ».

« Moi, j'en fais du sport. Mais c'est surtout pour me changer les idées puis m'évader! »

« J'y vais parce que je veux penser à moi. C'est une relaxation. »

« Ça peut sûrement aider le moral. C'est parce que, il me semble que quand tu fais de l'exercice pour toi, tu oublies tout! »

« Moi, c'est pour décrocher puis prendre du temps pour moi. Parce que je fais ça toute seule. Des fois, j'ai besoin de me retrouver toute seule là, puis comme ça, c'est merveilleux! »

« Moi, faut que ce soit plutôt une détente pour relaxer, faire sortir la pression, le stress. »

5.3 Faire le plein d'énergie

Fait apparemment paradoxal, les participantes qui sont régulièrement actives dans leur moment de loisir, bien qu'elles aient un travail exigeant au plan physique, affirment que l'activité physique constitue pour elles un moyen pour se « ré-energiser », pour refaire le « plein d'énergie ».

« Moi je reviens du travail, je suis fatiguée. Je commence à sept heures, je finis à quatre heures. C'est physique mon travail. Mais, quand je vais m'entraîner, je reviens, je pète le feu! Un entraînement physique, je ne sais pas comment dire, ça aide à décompresser. Ça t'oxygène! Je ne sais pas comment dire ça! Je pète le feu! »

« Parce que de l'entraînement physique, ça te donne de l'énergie, ça ne te fatigue pas, pour moi, ce n'est pas de la fatigue. »

« Quand j'ai fait une bonne activité, là après, je me sens soit un regain d'énergie ou soit une bonne relaxation. »

On se serait attendu à ce que la fatigue causée par le travail prive ces femmes de l'énergie nécessaire pour s'adonner à des activités physiques dans les moments de loisir ou encore leur serve « d'excuse » pour ne pas en faire. À l'évidence, il ressort que la conception que ces dernières se font de l'activité physique ne se limite pas à une dépense de calories. Le bien-être mental semble avoir autant d'importance, sinon plus, que la forme et la condition physique. Fait intéressant, celles qui sont peu actives dans leurs moments de loisir et qui ont un travail physiquement exigeant ne considèrent pas davantage l'activité physique au travail comme suffisante ou bénéfique pour leur santé. Pour elles, le travail physiquement exigeant, ce n'est pas de l'activité physique.

« Quand on dépense de l'énergie au travail, ce n'est pas de l'activité physique, c'est un travail. »

« Moi, je dépense beaucoup d'énergie au travail, mais c'est toujours les mêmes muscles qui travaillent, puis tu fais ça stressée. Ce n'est pas vraiment de l'activité physique le travail qu'on fait! »

« Moi, c'est un travail physique. Oui, je travaille physiquement. Mais n'empêche qu'il faut je fasse quelque chose d'autre que le travail, même si je suis debout à la journée longue, que je marche, que je monte des escaliers, que je descends! Ce n'est pas comme faire une séance de musculation, une séance d'aérobique, ou bien une marche rapide. Moi, ça me permet de m'aérer l'esprit puis de décompresser. »

5.4 Perdre du poids et retrouver la santé

D'autres facteurs, tels les problèmes de santé et le désir de perdre du poids après une grossesse, ont été mentionnés comme des motifs qui ont incité ou qui inciteraient les participantes à faire de l'activité physique.

« Bien moi, c'est pour décompresser de la journée et puis pour perdre du poids. J'ai eu deux enfants très proches. Quatre ans et trois ans et j'ai pris cent livres d'un coup! Oui! Alors, c'est surtout pour perdre du poids. Mais pas pour avoir plus de forme physique, parce que je trouve que je peux courir, même si j'ai un problème de poids. »

« Moi, j'en faisais pas beaucoup là, jeune, à l'école. Je peux pas dire que j'aimais vraiment ça. J'ai commencé après mes grossesses. Puis, de façon plus intense là, ça fait quatre, cinq ans. J'ai réalisé qu'avec l'âge, on a des petits problèmes de santé physique. Comme on dit, on commence à rouiller un peu! Fait que j'en avais besoin. Si je ne faisais pas ça, bien, c'est ma santé qui était pour dépérir. C'est là que j'ai changé mes priorités. J'ai décidé qu'il fallait que j'en fasse. Puis en faisant l'activité physique, je vais être mieux aussi pour faire le reste. »

« Ça pourrait être pour perdre du poids. J'ai pris trente livres pendant l'hiver là! Peut-être que je vais commencer à bouger un peu plus puis manger un peu plus de salade et puis si ça pouvait prouver que ça augmente la longévité là, peut-être pour être plus en santé plus vieille et vivre plus vieille aussi, je pense que je m'y mettrais. Ça prendrait un bon argument là! »

6. L'influence de l'environnement familial et social

6.1 Les enfants : un impact important sur la pratique d'activités physiques

La discussion a aussi porté sur l'impact et les conséquences de la présence des enfants sur la pratique d'activités physiques des femmes. Comme nous l'avons vu dans la section consacrée aux freins chez les femmes peu actives, la présence d'enfants constitue une contrainte affectant leur pratique d'activités physiques. Leur morale de vie les amène à accorder une priorité aux soins à donner aux enfants et ce, à leurs dépens : elles n'ont plus de temps pour elles, ou elles se sentent épuisées. Ceci touche même des femmes ayant été actives avant leur grossesse.

« Je me suis entraînée longtemps, j'ai arrêté lorsque j'ai eu des enfants. »

« Ils vont vieillir un petit peu, puis ça va être moins pire, je vais pouvoir faire de l'activité physique à un moment donné. »

« J'ai un garçon qui a neuf ans. Alors c'est encore "Maman" pour les devoirs puis il faut que tu lui dises de prendre son bain, puis d'aller se coucher! Puis il est tout seul, alors il demande beaucoup maman pour faire des choses avec lui. Alors le work-out, j'ai laissé tomber ça parce que je trouvais que je courais tout le temps! »

Par contre, dans le cas des femmes qui sont actives, il est ressorti que la présence des enfants ne les empêche pas de pratiquer régulièrement des activités physiques. Elles font de l'activité physique à la fois en famille et seule. Plusieurs participantes qui sont actives ont cependant souligné le fait que pratiquer des activités physiques avec leurs enfants n'est pas suffisant pour leur permettre de libérer les tensions de la vie quotidienne. Elles affirment avoir besoin de temps pour elles-mêmes afin de pouvoir pratiquer des activités physiques qu'elles aiment et à une intensité agréable pour elles. La pratique d'activités physiques en compagnie des enfants ne semble pas donc pas toujours répondre à leurs besoins personnels.

« On équipe le petit, puis on y va. La bicyclette, c'est la même chose. Je n'appelle pas ça une activité. Bien, c'est une activité, mais pas une activité sportive où tu t'entraînes deux, trois fois par semaine. »

« J'aime ça faire des activités avec mes enfants! Mais moi, j'ai besoin d'avoir chaud! De suer! Ça me défoule! Parce que des marches, j'en prends, mais c'est pas assez pour moi. »

La présence d'enfants peut par ailleurs constituer un incitatif. Certaines utilisent la pratique d'activités physiques en famille comme un moyen pour jouer avec leurs enfants ou partager du temps avec eux.

« Je joue au soccer puis au hockey avec mes enfants, mais c'est vraiment pour avoir du plaisir puis rire. On oublie tout! Là on n'est plus mère, on est compagnon de sport! »

« Je fais de la danse aérobique et de la natation avec ma fille, j'aime ça! Ça m'encourage et ça crée une relation intime avec elle. »

« J'arrive une demie heure avant, on se pratique sur le terrain de soccer! On joue au hockey le samedi : on s'en va déjeuner au resto puis on enfle nos patins, on va jouer au hockey. »

« Quand mon garçon était plus jeune, il était toujours avec moi. Donc, je n'avais pas le choix de jouer avec. Je n'avais pas le choix de me promener en vélo avec, de jouer au baseball, de jouer au soccer, puis au basket. »

« Moi, j'en ai toujours fait avec mes enfants! Puis, ils ont sept, quinze et dix-sept ans puis ils ont du plaisir à venir avec nous autres. Des fois, ils nous [elle et son mari] incitent, puis souvent on les incite, puis on suit, puis c'est un plaisir! »

Il est ressorti que l'âge des enfants pouvait influencer significativement sur le type de pratique sportive des femmes. Avoir des enfants en bas âge (trois ans ou moins) incite certaines d'entre elles à être plus actives.

« Quand mes enfants étaient petits, ils prenaient des cours de natation et moi je prenais l'aqua-forme en même temps plutôt que de rester assise. »

« Avant ça, quand les enfants étaient plus jeunes, je marchais beaucoup. Je les mettais dans la poussette puis je partais prendre une marche. Mais quand ils ont vieilli, je n'ai plus marché aussi vite; ils te suivent, puis ils marchent pas vite. »

Pour d'autres, cela représente une contrainte plus grande.

« Tu peux pas te libérer aussi facilement avec un enfant de deux ans ou d'un an. C'est assez difficile à moins de le faire garder, puis ça tu peux pas tout le temps, puis ça coûte cher. Le jeu, c'est de gérer les activités de tous. À un moment donné, tu cherches ton souffle pour essayer de trouver des trous en quelque part pour pouvoir arriver à faire quelque chose pour toi! »

À partir de trois ans environ, les enfants veulent davantage pratiquer des activités physiques de façon autonome. Ceci implique que l'intensité des activités physiques de leur mère s'en trouve quelque peu diminuée.

« Moi les miennes sont encore jeunes. J'en ai une qui a trois ans. Bon bien à trois ans, au niveau de l'activité physique là, c'est pas intense. »

« Mais ce n'est pas la même activité non plus pour moi. Parce que c'est plus lent là. Je ne vais pas à mon rythme là, je vais à leur rythme! Fait que ce n'est pas la même chose là. Tu ne peux pas rouler à la même vitesse parce que j'ai un 26 pouces puis lui il a une petite roue là. Faut que je l'attende! »

« Tu vas à la piscine, mais ce n'est pas toi qui bouge, c'est elle là qu'il faut que tu fasses bouger dans l'eau pour ne pas qu'elle ait froid. »

« Moi, ce que je fais avec eux, je ne considère pas ça comme une activité physique. Aller jouer au parc avec eux, ce n'est pas pour moi une activité physique. C'est du temps qu'on passe ensemble. On s'amuse! »

Au début de l'adolescence des enfants, les activités physiques pratiquées en famille deviennent toutefois plus exigeantes et stimulantes pour les mères.

« La forme physique, c'est important parce que j'ai des ados. Je veux être capable de les suivre! »

Lorsque les enfants sont plus vieux, les parents sont de moins en moins intégrés aux activités physiques et sportives des enfants. Ces activités représentent alors pour eux un « devoir » supplémentaire.

« C'est quand ils ont huit, neuf, dix ans qu'on n'en fait pas [de l'activité physique]. On les accompagne pour faire un sport. On les embarque dans les équipes. On les véhicule, puis c'est tout! »

« À onze ans, quatorze ans, dix-sept ans, on fait plus le taxi que d'autres choses! Ils font leurs activités, c'est plus individuel. Chacun a ses amis. La mère puis le père, ce n'est pas intéressant! »

« À l'âge qu'elles ont les miennes, dix-neuf, dix-huit et seize, je ne fais plus de sport avec eux autres. »

Les femmes qui sont actives disent avoir développé des stratégies pour organiser et gérer leur temps en fonction de leur famille et de leur travail. Leur emploi du temps est planifié de façon à ne nuire ni au temps qu'elles estiment avoir le droit de se consacrer, ni au temps qu'elles veulent consacrer à leurs enfants. Pour certaines, cela signifie se lever très tôt pour pratiquer des activités physiques ou exploiter toutes les possibilités de se réserver du temps pour elles-mêmes.

« J'ai deux petites filles. Je ne trouvais pas ça facile avec les enfants, le retour de l'école, de faire de l'activité physique. Fait que je me suis mise à la danse aérobique avec une cassette le matin, avant de lever les filles. Je fais ma ronde aérobique. Je mets ma cassette, puis je fais une heure d'aérobique avant d'aller travailler. »

Toujours en vue de mieux cerner l'impact de la présence des enfants sur l'activité physique des femmes, nous avons soumis l'énoncé suivant aux participantes : « Courir après » mon(mes) enfant(s), c'est faire de l'activité physique. Ces dernières ont réagi de façon unanime en regard de cette question : ce n'est pas le genre de dépense d'énergie qui leur fait du bien!

« C'est vrai qu'on dépense de l'énergie, mais c'est plus stressant qu'autre chose. »

« Chez nous, j'ai deux escaliers. Alors, monte, descend! Je pouvais faire ça dix fois par jour. Mais ce n'est peut-être pas la bonne forme physique par exemple. Mais je vais vous dire, je pesais vingt livres de moins quand mes enfants étaient plus petits. Je ne prenais pas une livre. Go! Go! Go! Tout le temps! Mais je trouve que ce n'est pas de la bonne activité physique. »

« Je ne trouve pas que c'est une activité physique dans le sens que ce n'est pas une bonne dépense d'énergie. Au contraire ça nous gruge de l'énergie. »

« Quand on fait de la vraie activité physique, on dépense de l'énergie, puis on se sent mieux après. Tandis que là, courir après les enfants, puis t'arrête pas, bien moi, je trouve que ça gruge l'énergie. T'es fatiguée, t'es brûlée. »

« Quand tu cours puis t'arrêtes pas, à un moment donné, tu penses, c'est quoi un moment pour toi? Ce n'est vraiment pas pour toi, c'est pour les autres. »

Il ressort donc que le fait d'avoir des enfants à la maison constitue pour les femmes un contexte de vie dont les impacts sur la pratique d'activités physiques sont complexes et se transforment à mesure que les enfants vieillissent. On ne peut cependant considérer cela de façon catégorique comme un facteur entièrement négatif ou positif.

6.2 Le conjoint : un faible soutien

Pour les femmes physiquement actives, le fait que le conjoint soit sportif ou non ne semble pas influencer la pratique sportive. Très peu de participantes pratiquent leur activité physique avec leur conjoint, soit parce que ce dernier n'est pas sportif, soit parce qu'il n'aime pas les mêmes activités qu'elles, ou que son rythme est trop intense. La décision de faire de l'activité physique semble relever d'une initiative personnelle qui témoigne de l'importance que ces femmes y accordent.

« Que mon chum soit sportif ou non, ça ne change rien! Si je fais de l'activité physique, c'est parce que moi-même j'en ai besoin! »

« Il faut être motivée! Parce que même si on a un conjoint sportif, il y a des journées que ça ne lui tente pas d'en faire. Moi, il faut que j'en fasse quand même car il faut que je prenne de l'air. »

Les femmes actives sont donc indépendantes par rapport à leur temps de loisir actif. C'est leur temps libre « à elles » qu'elles partagent aussi, à l'occasion, avec leur mari et leurs enfants.

« Même si mon mari n'était pas sportif, ça ne m'empêcherait pas de faire du sport. On en fait en famille aussi. Mais je le fais pour moi. Je suis toujours allée m'entraîner toute seule et j'aime ça comme ça. »

Chez les femmes peu actives, la situation est relativement la même. Plusieurs avaient un conjoint non sportif, ou encore ce dernier pratique des activités avec ses propres amis (excluant sa conjointe).

« Mon mari est très sportif. Mais il aime les sports de groupe, entre hommes. Je n'aime pas ça. Je préférerais aller faire quelque chose de plus tranquille. Je veux mon temps à moi, y aller à mon rythme, tranquillement. »

« Quand je fais des sports avec mon mari, je n'appelle pas ça une activité. Ce n'est pas régulier. C'est par plaisir pour la vie sociale de famille. Je préfère le laisser tranquille quand il va s'entraîner. En réalité, je pense que si je m'entraînais avec lui, je le dérangerais. On a besoin d'un moment chacun pour soi. »

Par ailleurs, quelques-unes ont mentionné qu'elles croyaient que, si leur conjoint était sportif, cela les inciterait à être actives. Les tâches pourraient être plus équitablement partagées, et surtout, elles se sentiraient moins coupables d'être actives.

« J'irais en faire avec lui. Ce serait plus encourageant. Je me sentirais moins coupable parce que l'on serait deux à faire du sport. Probablement que l'on serait deux, aussi, à ramasser, à partager les tâches, à préparer l'équipement. C'est certain que quand on est deux, ça fonctionne toujours mieux. »

Toutefois, la pratique d'activités physiques ou sportives avec le conjoint se trouve limitée par les coûts reliés au gardiennage.

« De toute façon, souvent, même si ton mari est sportif et toi aussi, le problème, c'est quand les enfants sont jeunes. Souvent, ce n'est pas ensemble qu'on va en faire parce que ça en prend un à la maison! Il faut se partager ça. On ne peut pas toujours faire garder les enfants. À un moment donné, on n'a plus les moyens de se payer ça! »

Enfin, il est à noter qu'aucune participante n'a mentionné que son conjoint offrait de partager des tâches ménagères pour lui permettre d'avoir du temps pour pratiquer des activités physiques... Ce serait peut-être une stratégie à promouvoir...

6.3 Les amies : pas toujours une source de motivation

L'indépendance des femmes face à leur conjoint se manifeste également en ce qui a trait aux amies. Celles qui sont actives affirment toutes préférer s'adonner seules à leurs activités physiques. La présence d'une amie ne constitue pas un facteur de motivation.

« La plupart du temps, je suis seule pour faire mes activités physiques, puis j'aime ça comme ça. C'est sûr que ça n'empêche pas si on va en vélo en famille ou des fois avec ma sœur. Elle m'appelle : "Bon bien, on prend-tu la piste cyclable en patins?" Je vais y aller avec des amies ou en famille. Mais la plupart du temps, je suis seule quand je fais de la danse aérobique ou quand je vais prendre mes marches. »

Le fait de lier sa pratique d'activités physiques à la présence d'une amie peut parfois constituer une contrainte supplémentaire.

« Ça m'est déjà arrivé il y a quelques années de m'inscrire dans un centre de conditionnement physique avec une amie. Puis là, c'est let's go! On était bien motivées. En tout cas, moi j'étais motivée. Bon, le soir t'arrive! On a eu une grosse journée avec les enfants. "Bon! On y va à soir?" "Oui! Oui! On y va". Finalement, elle t'appelle à la dernière minute pour te dire : "Ben, j'ai mal à la tête", ou bien "Je suis fatiguée". Fait que toi, toute ta motivation en prend un coup. "Ben là, elle n'y va pas, je n'irai pas", t'sais! Ça me démotivait. C'est pour ça qu'à partir de ce moment-là, je me suis dit, dorénavant, je vais m'inscrire seule. J'aime mieux y aller toute seule puis pas me fier à personne. »

« Moi, je préfère y aller toute seule. J'y vais à mon rythme puis, parce que souvent, je regarde, il y en a qui vont deux amies ensemble, elles vont s'entraîner. "Bon, as-tu fini?" "T'es rendue rien que là?" Tandis que quand tu y vas toute seule, tu y vas à ton rythme. Il n'y a personne qui t'attend. »

« J'ai besoin d'être toute seule moi aussi. C'est mon moment toute seule. Quand tu prends une marche là, tu veux faire une marche rapide. Toute seule, tu vas marcher rapide. Tu es avec un autre. Parle! Parle! Jase! Jase! Puis là, ça ralentit, ça ralentit (rire). C'est rendu que tu fais une marche de "pépère". T'arrives au bout d'une heure, tu as juste mal aux jambes, mais tu n'as même pas pompé. Tu as juste jasé! Fait que j'aime mieux prendre ma marche toute seule. Quand même ça serait une demi-heure au lieu d'une heure, mais elle va être plus profitable. »

À cet âge et dans le contexte particulier de vie où ces femmes se trouvent, la pratique d'activités physiques n'a pas besoin d'être associée à une activité sociale.

« C'est peut-être le fait qu'on soit plus vieille, puis qu'on ait des enfants, puis une famille, puis une maison. Quand tu es plus jeune, tu as le goût de voir du monde, faire des choses avec d'autres personnes. Là, on fait tellement de choses, ce qu'on a le goût de faire, c'est plus se vider, s'évader. »

Il ressort donc que, pour ces femmes, la présence d'une amie ne constitue pas vraiment un facteur incitatif à la pratique régulière d'activités physiques.

7. Les trucs et suggestions des femmes physiquement actives

Afin de trouver des stratégies efficaces dans un cadre de promotion de l'activité physique auprès des femmes, nous avons demandé aux femmes physiquement actives de compléter l'énoncé suivant : « Mes trucs pour trouver du temps pour faire de l'activité physique sont... ». La discussion s'est articulée autour de mots clés tels que « planifier », « s'organiser », « prévoir », « déléguer » et « partager les tâches ».

« Il faut que tu t'organises. Par la nécessité de la chose, je n'ai pas eu le choix. Il a fallu que je m'organise ! À un moment donné, il faut dire : "Ben là, écoute! Je décroche, puis je pense à moi." »

« Mes trucs, c'est faire l'activité avant de débiter la journée ou à la toute fin de la journée, c'est repousser ou laisser tomber une tâche qui peut être faite plus tard. »

« Je commence par un quinze minutes, puis si j'ai le temps pour plus je continue. Des fois, je fais le repas plus simple et rapide cette journée-là. Faut s'organiser! »

« Je délègue des travaux ménagers. Je choisis une activité que j'aime. »

« Je partage le plus possible les tâches avec mon conjoint. Je m'établis un horaire. »

Le fait de partager les tâches ménagères avec les membres de la famille et de ne pas les accumuler leur permet de trouver le temps nécessaire pour être actives.

« Moi je fais mes corvées ménagères au jour le jour, puis je délègue les tâches. »

« Savoir en laisser de côté pour profiter du beau temps ou de l'occasion de faire du sport. »

« Faire au jour le jour les corvées ménagères, ne pas empiler. Comme ça, quand tu as de la discipline pour ces choses-là, bien tu peux te discipliner à prendre du temps pour toi. C'est de l'organisation. Faut déléguer à un moment donné. »

Certaines femmes ont développé des horaires bien à elles afin que l'activité physique n'entre pas en conflit avec le temps qu'elles veulent accorder à leur famille. En plus de se réserver du temps à elles-mêmes pour faire de l'activité physique, elles en font aussi avec leurs enfants et l'intègrent dans les activités quotidiennes (aller chercher les enfants à l'école à pied, faire les courses à vélo, etc.).

« J'ai besoin d'aller faire les commissions, moi, je ne prends pas l'auto, je prends le vélo. Mes enfants me disent "je peux-tu y aller avec toi?" "Oui! Viens t'en avec moi", puis ils suivent, puis on s'en va! »

Il est ressorti que les femmes qui sont actives ont trouvé et développé des stratégies bien personnelles et adaptées à leurs conditions de vie particulières afin de s'accorder du temps « à elles » pour être actives. Elles en ont fait une priorité, et cela se traduit dans leur planification de travail. Le plus souvent, elles l'ont intégré à leur quotidien, sans toutefois se limiter à des activités uniquement fonctionnelles, utilitaires ou au service d'autrui.

8. Des suggestions pour augmenter la pratique d'activités physiques en milieu de travail

Afin de connaître l'opinion des participantes sur ce sujet, nous leur avons présenté la situation hypothétique suivante : « Vous faites partie d'un club social à votre travail et vous avez à mettre en place des activités, que proposez-vous? »

Il est à noter que, d'emblée, aucune des femmes interrogées n'avait eu une expérience dans l'organisation d'activités physiques en milieu de travail. Par ailleurs, leurs perceptions et opinions n'en sont pas moins pertinentes et éclairantes pour les intervenants en promotion de l'activité physique. Il est ressorti que les temps libres en milieu de travail, comme la période du dîner et les pauses, sont perçus comme des moments pour relaxer, peu propices pour faire des pauses-exercices ou pour pratiquer des activités physiques ou sportives.

« La pause-exercice durant la pause-café? Ça ne marche pas du tout. Les filles ont pour leur dire que c'est leur quinze minutes à eux autres. "Venez pas nous écœurer avec quoi que ce soit!" »

Il est ressorti que les contraintes rattachées au contexte de travail, telles que le peu de temps pour le dîner, la grosseur de l'entreprise ou les horaires variables, apparaissent comme des obstacles qui empêchent d'organiser facilement et efficacement des activités physiques en milieu de travail.

Selon les participantes, peu de femmes seraient intéressées à une activité physique pendant les heures de travail. La solution serait davantage avant ou après. Mais là encore, il n'y a rien de gagné!

« Tu organises une sortie à l'extérieur, tu n'embarques pas tout le monde! Alors, les embarquer dans une activité sur les heures de travail, dîner et pauses, c'est très difficile! C'est leur seul temps de la journée où elles peuvent relaxer! »

Dans les stratégies proposées pour augmenter la participation des femmes, on a pu déterminer les conditions favorables suivantes :

⇒ **Être en groupe**

« S'il y avait une gang, même s'il ne fait pas beau, oui, j'irais! Mais toute seule, oubliez ça! »

⇒ **Bouger pour une bonne cause en faisant aussi participer l'employeur**

« Pour motiver les gens à marcher, embarquez aussi l'employeur!... Par exemple, chaque heure ou demi-heure où les gens participent, l'employeur fait un don en argent pour un organisme comme Centraide! »

- ⇒ **Rechercher des activités peu exigeantes techniquement et peu coûteuses**
« Ce qui aurait tendance à être populaire, ce sont les activités qui ne demandent pas nécessairement des habiletés. »
« La seule activité que l'on a trouvée, ce sont les quilles. C'est là que l'on a le plus de membres! »
- ⇒ **Offrir de la diversité et de l'émulation**
« Pour être sûr que les gens viennent, il faut que tu fasses un peu de compétition. Faire des équipes, des tournois. Ainsi, ils n'ont pas le choix. Ton équipe se fie sur toi. Tu embarques plus de monde! »

9. Des suggestions pour augmenter la participation des femmes aux activités physiques offertes en milieu municipal

Nous avons également voulu connaître les opinions et suggestions des participantes quant aux stratégies susceptibles d'augmenter la participation des femmes aux activités physiques en milieu municipal. La mise en situation suivante leur a été proposée : « Si vous étiez responsable des loisirs dans votre quartier ou dans votre municipalité, quels seraient les moyens auxquels vous auriez recours pour augmenter la participation des femmes aux activités physiques et sportives? »

La stratégie mentionnée en premier touchait la mise en place d'un service de halte-garderie lors des périodes d'activités physiques offertes (aérobique, aquaforme, badminton, etc.). Ce moyen fait l'unanimité auprès des femmes, qu'elles soient actives ou peu actives physiquement. Ce service devrait, selon elles, être gratuit ou offert à un faible coût, ou encore inclus dans le coût des cours. Le coût semble en effet déterminant en ce qui a trait à la décision de participer ou non à des activités. Le fait de maintenir le coût des activités le plus bas possible peut permettre à un plus grand nombre de femmes de participer.

Elles ajoutent également que l'on devrait tenir compte du niveau d'habileté ou de condition physique des participantes lors de l'inscription et durant les activités. En effet, certaines sont démobilisées devant les habiletés supérieures ou la meilleure condition physique d'autres participantes.

La flexibilité sur le plan des horaires et la réalisation de sondages pour connaître les intérêts et besoins des femmes sont d'autres moyens mentionnés lors des discussions.

« Premièrement, je fournirais la garderie. Deuxièmement, j'essaierais de faire des activités selon leurs goûts, après avoir fait un sondage auparavant. D'après les sondages que j'aurais eus, j'essaierais de m'aligner en conséquence et j'essaierais de trouver des commanditaires pour que ce soit le moins cher possible, sinon gratuit. »

« L'horaire flexible, puis varié pour satisfaire les besoins. Comme moi, j'ai été longtemps, je travaillais le soir (pendant quinze ans). Essaye de trouver des activités l'après-midi! »

10. En résumé

Les quatre groupes de discussion réalisés avec des femmes de 25-44 ans, ayant une scolarité de niveau secondaire et vivant avec un conjoint et des enfants de moins de quatorze ans, ont permis de mieux cerner les traits distinctifs de leur vécu et de leur culture (vision du monde) ayant un impact sur la pratique d'activités physiques. L'analyse des discussions a mis en évidence les éléments suivants :

- ⇒ Trois principaux freins à la pratique d'activités physiques ont été signalés par les participantes : une sensation d'épuisement due au cumul des tâches, un sentiment de déchirement entre le temps alloué à leurs enfants et celui qu'elles s'accordent à elles-mêmes ainsi qu'un sentiment de culpabilité face aux travaux ménagers. Il semble donc que « leur morale » a davantage d'impact que les contraintes matérielles. Pour ces femmes, la priorité, c'est les autres.
- ⇒ Les femmes qui sont physiquement actives semblent, pour leur part, avoir développé une éthique différente : la pratique d'activités physiques « pour elles-mêmes » est perçue comme un « droit ».
- ⇒ Qu'elles soient actives ou non, les participantes rejettent l'idée de faire de l'activité physique « par obligation ». Il est possible que le volume déjà élevé des obligations inhérentes à leur vie explique en partie cette attitude. L'activité qu'elles ont choisie, ou choisiraient, doit correspondre à leur « goût », et ce, même si cela ne correspond pas à des normes reconnues au plan des bienfaits pour la condition physique.
- ⇒ En ce qui a trait aux bienfaits escomptés de l'activité physique, les bienfaits psychologiques sont davantage recherchés que les bienfaits au plan physique. Compte tenu des caractéristiques particulières de leur condition de vie, elles recherchent surtout des moyens de « libérer les tensions », « d'évacuer les pressions » issues du quotidien.
- ⇒ En ce qui a trait à l'influence de l'environnement social, les personnes significatives semblent avoir peu d'impact positif, à l'exception des pré-adolescents. D'une part, le conjoint semble apporter peu de soutien pour instaurer des conditions favorables à la libération de temps pour la pratique d'activités physiques de sa conjointe. D'autre part, les amies ne paraissent pas jouer un rôle important dans la vie des femmes de 25-44 ans en ce qui concerne la pratique d'activités physiques. Pour ce qui est des enfants, ils peuvent, dans certains cas, susciter des contextes propices à la pratique d'activités physiques alors qu'ils sont jeunes et lorsqu'ils sont pré-adolescents. Toutefois, l'intensité de la pratique peut s'en trouver ralentie et, en outre, il semble que les activités familiales ne répondent pas à des besoins spécifiques tels que « libérer les tensions » et « faire le vide ».
- ⇒ Les femmes qui sont physiquement actives perçoivent l'activité physique comme un moyen de se « ré-energiser », de « refaire ses forces mentales ».
- ⇒ Les femmes qui ont un travail physiquement exigeant ne perçoivent pas cette dépense d'énergie comme positive pour leur santé; elles la vivent davantage comme un stress supplémentaire.

INCIDENCES DES RÉSULTATS SUR LA PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- ⇒ Il est important de ne pas accentuer le sentiment de culpabilité déjà présent chez plusieurs femmes en en ajoutant un autre lié à une faible pratique d'activités physiques. Il faut éviter de comparer celles qui sont peu actives avec celles qui sont régulièrement actives. La promotion doit surtout mettre de l'avant le fait que les femmes ont le « droit » de penser à elles et de se réserver du temps « pour elles-mêmes ».

- ⇒ Pour être plus efficace, la promotion de l'activité physique devrait mettre l'accent sur les bienfaits au plan psychologique plutôt que sur l'apparence ou la condition physique: Les besoins prioritaires exprimés par ces femmes touchent la « libération des tensions » et « l'évasion face aux sollicitations » constantes de leur environnement. Il importe de rappeler que la santé a plusieurs composantes et que la dimension psychologique a autant d'importance que la dimension physique.
- ⇒ Compte tenu qu'un bon nombre de femmes peu actives ne perçoivent pas certaines activités quotidiennes, telles aller jouer au parc avec les enfants ou aller promener leur chien, comme étant des activités physiques ayant un impact positif sur leur santé, il serait opportun de les sensibiliser à la pertinence de poursuivre et d'augmenter la pratique d'activités physiques sous toutes formes dans leur quotidien.
- ⇒ La promotion de l'activité physique pourrait également cibler les conjoints et les adolescents pour les inciter à aider leur épouse, ou leur mère, dans l'accomplissement des tâches quotidiennes et à l'encourager à aller faire de l'activité physique « pour elle-même ».
- ⇒ L'offre de services complémentaires sur les lieux de l'activité, notamment une halte-garderie peu coûteuse, répondrait à un besoin exprimé par bon nombre de femmes pour les aider à être plus actives.
- ⇒ Il pourrait s'avérer opportun de développer des concertations entre le milieu municipal et le milieu de travail, ce dernier pouvant servir de contexte de sensibilisation et d'initiation à l'activité physique.

Quatrième partie – Recommandations

Compte tenu des effets bénéfiques d'une pratique régulière d'activités physiques sur la santé physique et psychologique des femmes, il s'avère primordial de mettre de l'avant des stratégies d'action et de promotion permettant d'amener un plus grand nombre de femmes à adopter ou à conserver un mode de vie physiquement actif.

Les professionnels de la santé, les décideurs publics, les chercheurs ainsi que toutes les personnes appelées à promouvoir l'activité physique (éducateurs et éducatrices physiques, kinésiologues, responsables de programmes sportifs, physiothérapeutes, etc.) ou celles qui travaillent auprès de regroupements de femmes trouveront, dans la présente section, quelques recommandations leur permettant d'amorcer une réflexion sur d'éventuelles pistes d'intervention à développer dans leur secteur respectif et de passer à l'action!

Ainsi, en tenant compte des données et constats de la présente recherche, le Groupe de travail sur la problématique des femmes et de l'activité physique de Kino-Québec formule les recommandations suivantes :

DES RECHERCHES PORTANT SUR DES PROBLÈMES PROPRES AUX FEMMES

1. Afin de mieux cerner l'impact de l'activité physique sur la santé des femmes, accroître les recherches sur des questions à ce jour insuffisamment traitées telles la ménopause, la grossesse, le cycle menstruel, les cancers du sein, des ovaires et de l'utérus et la santé mentale.
2. Vu les taux de stress et d'anxiété élevés notés chez les femmes cumulant travail et famille, effectuer des études plus poussées sur les effets que pourrait avoir un programme régulier d'activités physiques chez les femmes souffrant de détresse psychologique ou de dépression légère.

DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE COMME « PRESCRIPTION »

3. Compte tenu que le médecin de famille fait partie des personnes les plus influentes auprès des femmes dans leur motivation ou leur décision à adopter un mode de vie physiquement actif, sensibiliser les médecins à l'importance de recommander aux femmes de faire régulièrement de l'activité physique, et ce, plus particulièrement aux femmes pré-ménopausées vu les bienfaits reconnus de la pratique régulière de l'activité physique sur les symptômes de la ménopause.

UNE PROMOTION RÉPONDANT AUX ASPIRATIONS DES FEMMES

4. Compte tenu de la tendance des femmes à se sentir coupables de s'accorder du temps pour faire de l'activité physique aux dépens de leurs obligations familiales, promouvoir :
 - l'idée que toute la famille retirera en bout de piste des bénéfices du fait qu'elles s'adonnent à une pratique régulière d'activités physiques;

- l'idée qu'un mode de vie actif constitue un droit;
 - la pratique d'activités physiques en famille.
5. Compte tenu de l'aspiration des femmes à « faire le vide » ou à se « libérer des tensions », axer prioritairement la promotion sur les notions « de plaisir et d'évasion » que peut procurer l'activité physique.
 6. En raison des critiques des femmes sur la publicité des programmes d'activités physiques, axer les messages sur le plaisir et les bienfaits de l'activité physique au plan psychologique plutôt que sur l'apparence physique, le corps parfait et la minceur.
 7. Pour une intervention efficace en promotion de l'activité physique, s'adresser d'abord aux femmes inactives qui veulent faire de l'activité physique une de leurs priorités.

UN PLUS GRAND SOUTIEN DE L'ENTOURAGE

8. Étant donné que l'entourage influence grandement la pratique d'activités physiques chez les femmes, sensibiliser les conjoints et les adolescents à l'importance d'encourager leur mère ou leur épouse à être plus active et surtout à la nécessité de la décharger de certaines tâches ménagères afin de lui permettre d'avoir du temps « à elle » pour pratiquer des activités physiques.

DES SERVICES TENANT COMPTE DES BESOINS ET DES INTÉRÊTS DES FEMMES

9. Sensibiliser les intervenants (loisirs municipaux et centres de conditionnement physique) à l'importance de créer des environnements adaptés, agréables et stimulants qui favorisent la pratique d'activités physiques chez les femmes. Par exemple :
 - offrir une halte-garderie, gratuite ou incluse dans les coûts, sur les lieux de l'activité;
 - tenir compte du niveau d'habileté ou de condition physique des participantes lors des inscriptions et durant les activités afin de ne pas démotiver certaines participantes devant les habiletés supérieures ou la meilleure condition physique des autres participantes;
 - permettre une plus grande flexibilité des horaires et offrir des cours dans la matinée et en après-midi afin de répondre aux besoins des femmes qui travaillent le soir;
 - rendre le coût des activités plus abordable et adapter les programmes aux préoccupations des femmes.

UNE PLUS GRANDE SENSIBILISATION EN MILIEU DE TRAVAIL

10. En milieu de travail, sensibiliser les femmes aux bienfaits de l'activité physique et les initier à des activités physiques simples et peu coûteuses qu'elles pourront pratiquer seule, en groupe ou en famille.

ANNEXES

Annexes

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT POUR LES PARTICIPANTES AUX GROUPES DE DISCUSSION



QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT - GROUPES DE DISCUSSION

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

« L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LES FEMMES »

MONTRÉAL, 10 AVRIL 2000 À 18 H ET 20 H

QUÉBEC, 11 AVRIL 2000 À 18 H ET 20 H

CRITÈRES DE RECRUTEMENT :

Groupes des « sédentaires » au travail (18 h, Montréal et Québec)

Recruter 18 participantes francophones selon les critères suivants :

- ε femmes âgées entre 25 et 44 ans (18);
- ε vivant en couple (18);
- ε avec un ou des enfants de moins de 14 ans à la maison (18);
- ε n'a pas poursuivi d'études au-delà du 5^e secondaire (18);

- occupe un emploi rémunéré à l'extérieur du foyer depuis au moins six mois (18);
- la majeure partie de leur travail se fait en position assise, c'est-à-dire qu'il occasionne peu de déplacements ou d'activités physiques (18);
- n'a pas pratiqué d'activités physiques de loisirs de 20 à 30 minutes de façon régulière (une fois ou plus par semaine) durant les trois derniers mois (18);

- ε avoir un degré de lecture suffisant de la langue française (18).

Groupes des « actives » au travail (20 h, Montréal et Québec)

Recruter 18 participantes francophones selon les critères suivants :

- ε femmes âgées entre 25 et 44 ans (18);
- ε vivant en couple (18);
- ε avec un ou des enfants de moins de 14 ans à la maison (18);
- ε n'a pas poursuivi d'études au-delà du 5^e secondaire (18);

- occupe un emploi rémunéré à l'extérieur du foyer depuis au moins six mois (18);
- la majeure partie de leur travail ne se fait pas en position assise, c'est-à-dire qu'il occasionne beaucoup de déplacements ou d'activités physiques (18);
- a pratiqué des activités physiques de loisirs de 20 à 30 minutes de façon régulière (une fois ou plus par semaine) durant les trois derniers mois (18);

- ε avoir un degré de lecture suffisant de la langue française (18).

(Toujours demander de parler à une femme)

BONJOUR, BONSOIR, MON NOM EST... DE LA MAISON DE RECHERCHE SOM À MONTRÉAL / QUÉBEC. LE DÉPARTEMENT DE KINÉSIOLOGIE (ÉTUDE DU MOUVEMENT) DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL NOUS A CONFIE LE MANDAT DE RÉALISER UNE ÉTUDE, SOUS FORME DE GROUPE DE DISCUSSION, PORTANT SUR LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES FEMMES ÂGÉES DE 25 À 44 ANS, ET CE, QU'ELLES SOIENT ACTIVES OU NON SUR CE PLAN. EST-CE QUE VOUS OU UNE AUTRE PERSONNE (FEMME) DE VOTRE MÉNAGE CORRESPOND À CE GROUPE D'ÂGE?

- Oui-> poursuivez
- Non-> remercier et dire que l'étude s'adresse aux femmes de ce groupe d'âge

L'ÉTUDE CONSISTE EN LA TENUE D'UN GROUPE DE DISCUSSION RÉUNISSANT UNE DIZAINE DE PARTICIPANTES ET AURA LIEU À... (RECRUTER SELON LA VILLE ET L'HEURE DÉSIGNÉE)

POUR REMERCIER LES PARTICIPANTES DE LEUR COLLABORATION, ON LEUR REMETTRA 40 \$ EN ARGENT ET DES RAFFRAÎCHISSEMENTS SERONT ÉGALEMENT DISPONIBLES. CETTE DISCUSSION DEVRAIT DURER ENVIRON 1 H 30. PEUT-ON COMPTER SUR VOTRE PRÉSENCE POUR CETTE RENCONTRE?

- Oui-> poursuivez
- Non-> insister avec gentillesse et remercier le cas échéant

JE VOUS REMERCIE, MAIS AVANT D'ALLER PLUS LOIN, JE DOIS M'ASSURER QUE VOUS RÉPONDEZ À CERTAINS CRITÈRES DE SÉLECTION ET J'AURAI QUELQUES QUESTIONS À VOUS POSER. SELON LES CRITÈRES DÉSIRÉS ET LA RÉPARTITION SOUHAITÉE DES PARTICIPANTES, NOUS VOUS CONFIRMERONS RAPIDEMENT PAR ÉCRIT VOTRE PARTICIPATION À CE GROUPE QUI AURA LIEU À ... (RECRUTER SELON LA VILLE ET L'HEURE DÉSIGNÉE)

Q_1 TOUT D'ABORD, AVEZ-VOUS DÉJÀ PARTICIPÉ À UN GROUPE DE DISCUSSION AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS?

- Oui-> remercier et terminer
- Non

Q_2 VIVEZ-VOUS PRÉSENTEMENT EN COUPLE?

- Oui
- Non-> Demander : y a-t-il une autre femme dans votre ménage qui vit en couple actuellement et qui est âgée entre 25 et 44 ans? Si oui, reprendre le début de l'entrevue. Sinon, remercier et dire que l'étude s'adresse aux femmes de ce groupe d'âge vivant en couple

Q_3 AVEZ-VOUS UN OU DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 14 ANS QUI HABITENT PRÉSENTEMENT AVEC VOUS?

- Oui
- Non-> remercier et dire que l'étude s'adresse aux femmes ayant un ou des enfants âgés de moins de 14 ans à la maison

Q_4 AVEZ-VOUS POURSUIVIS DES ÉTUDES AU-DELÀ DU 5^e SECONDAIRE?

- Oui-> remercier et dire que l'étude s'adresse aux personnes n'ayant pas poursuivi d'études post-secondaires
- Non

Q_5 AVEZ-VOUS PRÉSENTEMENT UN TRAVAIL RÉMUNÉRÉ À L'EXTÉRIEUR DE VOTRE DOMICILE DEPUIS PLUS DE SIX MOIS?

- Oui
- Non-> remercier et dire que l'étude s'adresse aux femmes travaillant à l'extérieur du foyer depuis au moins six mois

Q_6 EST-CE QUE LA MAJEURE PARTIE DE VOTRE TRAVAIL SE FAIT EN POSITION ASSISE, C'EST-À-DIRE QU'IL OCCASIONNE PEU DE DÉPLACEMENTS OU D'ACTIVITÉS PHYSIQUES?

- Oui-> viser à recruter pour le groupe des « sédentaires » au travail
- Non-> viser à recruter pour le groupe des « actives » au travail

Q_7 AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS PRATiqué DES ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIRS DE 20 À 30 MINUTES DE FAÇON RÉGULIÈRE, C'EST-À-DIRE UNE FOIS OU PLUS PAR SEMAINE?

- Oui-> viser à recruter pour le groupe des « actives » au travail
- Non-> viser à recruter pour le groupe des « sédentaires » au travail, et ce, peu importe la réponse à la question 6

Q_8 AVEZ-VOUS... DE FACILITÉ À LIRE UN TEXTE EN FRANÇAIS (COMME UNE BROCHURE OU UN DÉPLIANT PAR EXEMPLE)?

- Beaucoup
- Assez
- Peu->remercier et terminer
- Pas du tout->remercier et terminer

AVANT DE TERMINER, JE VOUS INFORME QU'UN GROUPE DE DISCUSSION EST UNE SÉANCE DE TRAVAIL RÉUNISSANT UNE DIZAINE DE PERSONNES QUI DONNENT LEUR AVIS ET LEURS OPINIONS SUR UN SUJET PARTICULIER. DANS CE CAS-CI, IL S'AGIT DE LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES FEMMES. NOUS SOUHAITONS VOTRE OPINION SUR LE SUJET. SI VOUS VOUS QUALIFIEZ SELON LES CRITÈRES SOUHAITÉS, PEUT-ON COMPTER SUR VOTRE PRÉSENCE POUR CE GROUPE DE DISCUSSION?

- Oui->prendre coordonnées
- Non->insister avec gentillesse, sinon remercier et terminer

Les coordonnées du participant

N° du groupe :

Pourrais-je avoir votre nom, prénom et adresse pour vous faire parvenir les instructions concernant votre participation?

Prénom : Nom :

Adresse :

..... App :

Ville : Province :

Code postal : | _ _ _ | | _ _ _ |

Téléphone : - à la résidence : (_ _ _) _ _ _ . _ _ _ _

- au travail : (_ _ _) _ _ _ . _ _ _ _

Télécopieur : - à la résidence : (_ _ _) _ _ _ . _ _ _ _

- au travail : (_ _ _) _ _ _ . _ _ _ _

Moment(s) favorable(s) pour vous rappeler : .matin après-midi soirée

à préciser, si besoin : _____

ANNEXE 2

GUIDE DE DISCUSSION POUR LES RENCONTRES AVEC LES PARTICIPANTES

PROJET « POUR DES QUÉBÉCOISES PLUS ACTIVES ET EN MEILLEURE SANTÉ »

Les 10 (Québec) et 11 (Montréal) avril 2000

Guide de discussion pour les « Non-actives »

STRATÉGIE 1 :

Énoncés inscrits sur un carton et présentés au groupe; chacune écrit, sur une feuille où est reproduit cet énoncé, son degré d'accord et les raisons pour lesquelles elle est ou n'est pas d'accord avec celui-ci; tour de table et réactions de chacune quant à la diversité des opinions.

ÉNONCÉS :

1. Je me sentirais « coupable » de faire de l'activité physique 2-3 fois par semaine quand je vois tout ce que j'ai à faire à la maison et pour mon(mes) enfant(s).
2. Faire de l'activité physique dans mes temps de loisir, c'est me donner du temps *pour moi-même*.
3. Si mon conjoint était sportif, je ferais *plus* de sport.
4. « Courir après » mon(mes) enfant(s), c'est faire de l'activité physique.
5. Faire des activités physiques dans mes temps de loisir, c'est facile.

STRATÉGIE 2 :

Énoncés à compléter (4 à 5 éléments), inscrits sur un carton et présentés au groupe; chacune complète l'énoncé sur une feuille où celui-ci est reproduit; tour de table et réactions de chacune quant à la diversité des opinions.

ÉNONCÉS :

6. Moi, si j'avais la possibilité de faire des activités physiques, ce que j'aimerais le *plus* faire, c'est.....
7. Moi, si je faisais de l'activité physique, ce serait *parce que*...
8. Dans mes moments de loisirs, je fais....

STRATÉGIE 3 :

Mises en situation hypothétiques

9. Vous faites partie d'un **club social à votre travail** et vous avez à mettre en place des activités, que proposez-vous?
10. Vous êtes responsable des **loisirs dans votre quartier**; on vous demande de trouver des **moyens** pour augmenter la participation des femmes, que proposez-vous?

STRATÉGIE 4 :

11. Voici une liste d'éléments qui visent à inciter les gens à faire régulièrement de l'activité physique.

Rangez-les par **ordre d'importance**, en commençant par les éléments qui vous aideraient **le plus** à faire de l'activité physique jusqu'à ceux qui vous aideraient **le moins**.

- ε que mon employeur paie une partie de mon abonnement ou inscription à une activité ou à un centre;
- ε qu'il y ait un club de marche le midi au travail;
- ε que j'aie un horaire flexible qui me permette de faire des activités physiques au moment où cela m'est davantage possible;
- ε qu'il y ait des installations sportives près de chez moi;
- ε que mon conjoint m'encourage plus à faire des activités physiques;
- ε que mon (mes) enfants(s) me demandent moins de temps pour m'occuper de lui (d'eux);
- ε que j'aie plus d'argent de façon à pouvoir m'abonner à un centre;
- ε que soient offertes des activités physiques pour les parents pendant que les enfants sont inscrits à des activités;
- ε autres.

Guide de discussion pour les « actives »

STRATÉGIE 1 :

Énoncés inscrits sur un carton et présentés au groupe; chacune écrit, sur une feuille où est reproduit un énoncé, son degré d'accord et les raisons pour lesquelles elle est ou n'est pas d'accord avec celui-ci; tour de table et réactions de chacune quant à la diversité des opinions.

ÉNONCÉS :

1. Peu importe que mon travail soit physiquement fatiguant ou non, j'ai besoin de faire des activités physiques dans mes temps de loisir.
2. Je me sens parfois « coupable » d'aller faire de l'activité physique quand je pense à tout ce que j'ai à faire à la maison.
3. Si mon conjoint n'était pas sportif, je serais moins sportive.
4. Je fais régulièrement de l'activité physique et du sport avec mon (mes) enfant(s).
5. Si je n'avais pas d'amies avec qui je peux faire de l'activité physique, j'en ferais *moins* souvent.

STRATÉGIE 2 :

Énoncés à compléter (4 à 5 éléments), inscrits sur un carton et présentés au groupe; chacune complète l'énoncé sur une feuille où celui-ci est reproduit; tour de table et réactions de chacune quant à la diversité des opinions.

ÉNONCÉS :

6. Mes *trucs* pour trouver du temps pour faire de l'activité physique, c'est.....
7. Moi, je fais de l'activité physique *parce que*...

STRATÉGIE 3 :

Mises en situation hypothétiques

8. Vous faites partie d'un **club social à votre travail** et vous avez à mettre en place les activités, que proposez-vous?
9. Vous êtes responsable des **loisirs dans votre quartier**; on vous demande de trouver des **moyens** pour augmenter la participation des femmes, que proposez-vous?

STRATÉGIE 4 :

10. Voici une liste d'éléments qui incitent certaines femmes à faire régulièrement de l'activité physique.

Rangez-les par **ordre d'importance** en commençant par les raisons qui vous incitent **le plus** à faire régulièrement de l'activité physique jusqu'à celles qui vous incitent **le moins**.

- ε c'est le seul moment où je peux faire des choses « pour moi »;
- ε je veux rester mince;
- ε je veux rester en santé;
- ε j'ai des amies avec qui je fais du sport;
- ε je veux faire des activités avec mes enfants;
- ε je veux faire des activités avec mon conjoint;
- ε il y a un centre près de chez moi;
- ε j'en ai toujours fait et je ne peux m'en passer;
- ε autres.



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

Direction **DE LA SANTÉ PUBLIQUE**
la santé *mieux* pensée

Québec

Kino-Québec est un programme du Secrétariat au loisir et
au sport, du ministère de la Santé et des Services sociaux
et des régies régionales de la santé et des services sociaux.