

**PRATIQUE D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE REGULIERE APRES LA
PERIODE POST-PARTUM : PRINCIPAUX FACTEURS INFLUENTS ET
IMPLICATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE PHYSIOTHERAPEUTIQUE**

CAROLINE DUMONT

Etudiante HES – Filière Physiothérapie

LOLITA FISCHER

Etudiante HES – Filière Physiothérapie

Directrice de Travail de Bachelor : VIRGINIE CUVELIER

**TRAVAIL DE BACHELOR DEPOSE ET SOUTENU A GENEVE EN 2015 EN VUE DE L'OBTENTION
D'UN BACHELOR OF SCIENCE EN PHYSIOTHERAPIE**

Résumé

Introduction : Par ses spécificités physiques, psychiques et sociales, la période suivant une naissance est considérée à risque pour le développement d'habitudes sédentaires chez la femme. L'objectif de cette revue de la littérature est d'identifier les croyances et les barrières déterminant un mode de vie actif ou non, ceci afin d'optimiser le message de promotion de l'activité physique auprès de cette population.

Méthodes : Après avoir établi des équations de recherche et un ensemble de critères d'inclusion et d'exclusion, 3 articles ont été sélectionnés à partir de différentes bases de données. Ceux-ci ont été analysés selon la synthèse thématique qualitative tirée de la méthode de Thomas & Harden (2008).

Résultats : Les 5 thèmes analytiques suivants ont été déterminés à partir de codes et de thèmes descriptifs : *représentation de ce que devrait être une « bonne » mère/femme, perception de sa propre santé et rapport à l'activité physique, contraintes organisationnelles du nouveau mode de vie et place de l'activité physique, message de l'entourage et du corps médical en lien avec la pratique de l'activité physique et finalement, adéquation du type d'activité physique avec la situation.*

Discussion : Les pressions sociales jouent un rôle important dans l'intégration de l'activité physique dans le quotidien. Notamment, le temps consacré à sa pratique peut engendrer de la culpabilité. Un grand nombre de facteurs extérieurs tiennent aussi une place importante. Le soignant doit trouver des stratégies et adapter son discours, par exemple lors d'entretiens motivationnels. Cependant, l'information venant du corps médical n'est que peu mentionnée dans les 3 articles sélectionnés. Les soignants devraient saisir l'opportunité de mettre l'accent sur la prévention durant cette période de la vie synonyme de renouveau.

Mots-clés : activité physique, post-partum, mère, nouvelle mère, croyances, barrières, étude qualitative

Avertissement

Les prises de position, la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteurs et en aucun cas celle de la Haute Ecole de Santé de Genève, du Jury ou de la Directrice du Travail de Bachelor.

Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste de références bibliographiques.

5 juin 2015, Lolita Fischer et Caroline Dumont

Remerciements

Nous tenons tout particulièrement à remercier les personnes suivantes :

Mme Virginie Cuvelier, enseignante à la Haute Ecole de Santé de Genève (HEdS) et Directrice de notre Travail de Bachelor, pour ses conseils dans le développement de notre réflexion tout au long de notre travail.

Mme Elisabeth Bürge, Directrice de la filière physiothérapie de la HEdS, pour son écoute et ses conseils dans la démarche qualitative lors des séminaires d'encadrement.

Mme Isabelle Empeyta, physiothérapeute à la maternité des Hôpitaux Universitaires de Genève, pour sa disponibilité et ses nombreux renseignements.

Mlle Caroline Jeandet, maman de deux enfants, pour son précieux témoignage qui nous a inspiré ce travail.

M. Bilal Kouti, diplômé en physiothérapie en 2013, pour nous avoir confortées dans l'idée d'entreprendre un Travail de Bachelor de type qualitatif.

Mlle Adélaïde Fischer et **M. Claude Dumont** pour la relecture de notre travail.

Table des matières

1. Introduction	1
2. Problématique/cadre théorique	3
2.1 Sédentarité et santé publique.....	3
2.2 Activité physique.....	3
2.2.1 Définition, classification et recommandations	3
2.2.2 Intérêt collectif pour l'activité physique	5
2.2.3 Barrières générales à l'activité physique	5
2.3 Activité physique dans le contexte du post-partum	5
2.3.1 Réadaptations physiques et physiologiques	5
2.3.2 Allaitement.....	6
2.3.3 Rétention du poids de grossesse	7
2.3.4 Contexte psychologique.....	7
2.3.5 Recommandations en matière de pratique de l'activité physique.....	8
2.4 Rôle du physiothérapeute et de l'interprofessionnalité.....	9
2.5 Motiver les comportements sains	10
3. Méthodes	11
3.1 Méthodologie de recherche	11
3.1.1 Bases de données, équations et mots-clés	11
3.1.2 Méthodologie de sélection des articles.....	12
3.1.3 Critères d'inclusion et d'exclusion.....	13
3.1.4 Evaluation de la qualité des articles	14
3.2 Méthode d'analyse des données	16
4. Résultats	18
4.1 Représentation de ce que devrait être une « bonne » mère/femme	20
4.2 Perception de sa propre santé et rapport à l'activité physique	21
4.3 Contraintes organisationnelles du nouveau mode de vie et place de l'activité physique	22
4.4 Message de l'entourage et du corps médical en lien avec l'activité physique ..	22
4.5 Adéquation du type d'activité physique avec la situation.....	23
5. Discussion	25
5.1 Vision de l'activité physique au travers des croyances et représentations personnelles.....	25

5.2	Influences exterieures à la pratique de l'activité physique	27
5.3	Implications pour la prise en charge physiothérapeutique	29
5.4	Limites et biais	32
5.4.1	<i>Limites de notre démarche méthodologique</i>	32
5.4.2	<i>Biais de notre étude</i>	34
5.5	Pistes de recherches futures.....	35
6.	Conclusion	36
7.	Références bibliographiques	37
8.	Liste des illustrations	43
9.	Liste des tableaux	43
10.	Annexes	43

1. Introduction

Les études scientifiques ont depuis longtemps confirmé l'influence positive de l'activité physique (AP¹) sur différents aspects de la santé (Reiner, Niermann, Jekauc, & Woll, 2013, p.7). Malgré tout, la sédentarité de la population générale représente toujours un des principaux facteurs de risque pour les maladies non-transmissibles et ainsi un axe majeur d'action dans la promotion de la santé en Suisse (Office fédéral de la santé publique [OFSP], 2012, p.5).

La période suivant une grossesse est considérée particulièrement à risque pour le développement d'habitudes sédentaires chez la femme. En effet, la rétention du poids de grossesse et la diminution de mobilité induite par le postpartum deviennent des facteurs de risque additionnels (Downs & Hausenblas, 2004, p. 138). Les bienfaits à court terme de l'AP sont pourtant déjà majeurs, notamment par la stimulation de l'activité cardiovasculaire, une meilleure gestion du poids, la réduction du risque de dépression postpartum et la diminution de la déminéralisation osseuse induite par la lactation (Larson-Meyer, cité par Evenson, Aytur & Borodulin, 2009, p.1).

Durant la période entourant la naissance d'un enfant, la femme va côtoyer de nombreux professionnels de santé. Au milieu des sages-femmes², médecins et autres spécialistes, le physiothérapeute est amené entre autres à prodiguer des conseils de protection périnéale, à traiter les déficiences de l'appareil musculo-squelettique ou les troubles urinaires. En outre, en tant que spécialiste du mouvement, le physiothérapeute représente la ressource de choix lorsqu'il s'agit d'obtenir des conseils liés à l'AP et aux modalités qui seront les plus adéquates. Mais comment optimiser l'impact de ce type de recommandations au milieu des bouleversements physiques, psychiques et familiaux rencontrés la patiente ?

Dans une pratique où le modèle biopsychosocial est valorisé, le physiothérapeute souhaitant promouvoir l'AP doit baser son intervention sur des connaissances

¹ Pour ne pas surcharger le texte, l'acronyme AP sera utilisé ci-après pour décrire le terme activité physique.

² Afin d'alléger la lecture, nous renonçons à faire simultanément usage des formes masculines et féminines des titres professionnels. Ceci ne reflète ni préférence, ni jugement de valeur.

anatomiques et physiologiques, mais aussi sur les facteurs psychosociaux propres à son patient (Berquin, 2010, p. 1 ; Lager, Pataky, Golay, 2009, p. 690). Par cette revue de la littérature et la discussion qui s'en suit, nous avons cherché à acquérir une meilleure compréhension des croyances et des barrières considérées par ces femmes au sujet de la pratique d'une AP régulière. Par ce biais, nous espérons que le physiothérapeute y trouvera des pistes stratégiques pour dépasser certains de ces obstacles et ainsi une plus-value pour sa pratique professionnelle.

Question de recherche principale : Quels sont les facteurs influençant la pratique d'une activité physique régulière chez la femme après la période post-partum ?

Question secondaire : Comment ces principaux facteurs peuvent-ils être intégrés dans la prise en charge physiothérapeutique ?

2. Problématique/cadre théorique

2.1 Sédentarité et santé publique

La sédentarité et le mauvais équilibre alimentaire représentent deux facteurs de risque modifiables majeurs des maladies non-transmissibles, à savoir les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et le diabète (OFSP, 2007). En Suisse, en raison des décès prématurés, des cas de maladies et des frais de traitements directs, le mode de vie sédentaire représente un coût s'élevant à 2,4 milliards de francs chaque année (Office fédérale de la statistique [OFS], 2014a). En effet, 26% de la population suisse est considérée comme non-active et 5% comme rarement active (< une heure par semaine) (Office fédéral des sports [OFSP], 2014a, p. 10).

Le Programme National Alimentation et Activité Physique a été mis en place en Suisse pour développer des actions visant spécifiquement ces deux facteurs de risque. Ces mesures découlent directement de la Stratégie Mondiale pour l'Alimentation, l'Exercice Physique et la Santé édictée par l'Organisation Mondiale de la Santé [OMS] et reflètent l'intérêt général pour la mise en place d'actions visant l'équilibre entre les apports et les dépenses énergétiques, auprès de différents groupes cibles [Annexe I, p. I].

2.2 Activité physique

2.2.1 Définition, classification et recommandations

De manière globale, l'AP se traduit par tout mouvement des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique mesurable. Elle regroupe différents types d'activités : les activités informelles et non-structurées (déplacements, activités domestiques ou professionnelles, loisirs), les activités structurées et répétitives visant l'amélioration ou le maintien d'aptitudes physiques mesurables (séries d'exercices, entraînements) et enfin les activités sportives de compétitions (Caspersen, Powell & Christenson, 1985, p. 1 ; Depiesse, 2009, p. 4).

L'intensité de ces activités est classiquement définie par niveau (légère, modérée ou élevée) et associée à la dépense énergétique déployée. On retrouve souvent l'unité

d'équivalent métabolique (MET) de repos comme référence, à savoir une prise d'oxygène de 3,5 ml par kilo de poids corporel et par minute. Une activité d'intensité modérée équivaut ainsi à un effort moyen de 3 à 6 MET, accélérant sensiblement la fréquence cardiaque et la respiration, tout en permettant de poursuivre aisément une conversation (Organisation Mondiale de la Santé [OMS], 2015).

Un tableau de correspondance regroupant des exemples d'activités est disponible en [Annexe II, p. II]. Ces notions permettent ainsi à un individu de mesurer facilement l'intensité de son effort et par extension, d'évaluer si son niveau d'AP global est suffisant.

Il est en effet reconnu qu'une bonne condition physique est un déterminant majeur de la santé physique et psychique. Des recommandations générales édictées par l'OMS ont ainsi pour but d'améliorer l'endurance cardio-respiratoire, le capital musculaire et osseux ainsi que de réduire les risques de maladies et de dépressions. Pour bénéficier de ces bienfaits pour la santé, un individu adulte devrait pratiquer de manière hebdomadaire au moins 150 minutes cumulées d'activité d'endurance d'intensité modérée, ou un minimum de 75 minutes cumulées d'activité d'intensité élevée. Des exercices de souplesse et de renforcement des principaux groupes musculaires devraient de plus être pratiqués au moins deux jours par semaine (OMS, 2015).

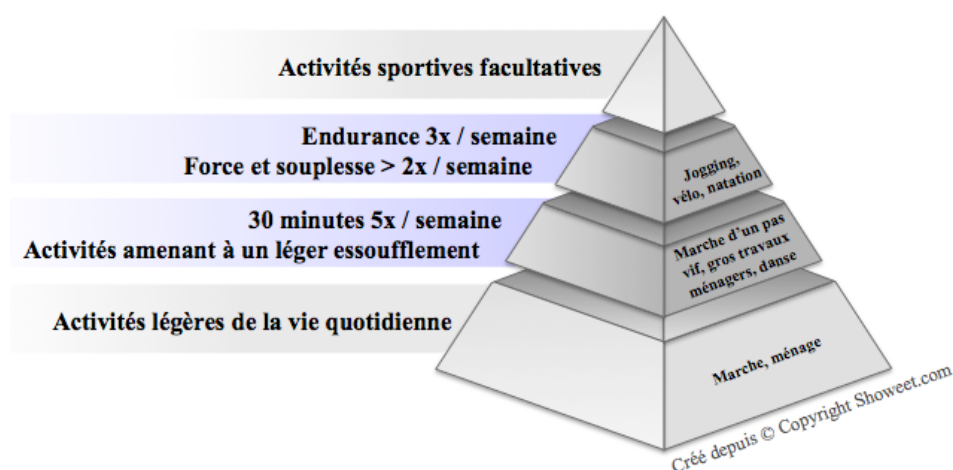


Illustration 1 : Recommandations hebdomadaires de pratique d'AP chez l'adulte

(Sources : Ligue vaudoise contre les maladies cardiovasculaires, Programme PAPRICA « Physical activity promotion in primary care », 2009; OMS « Intensité de l'activité physique », 2015)

2.2.2 Intérêt collectif pour l'activité physique

En Suisse, de 61 à 72% des hommes et de 59 à 68% des femmes âgés de 15 à 54 ans pratiquent une AP correspondant aux recommandations (OFS, 2014a). « Le comportement sportif est en amélioration dans le pays. » (HEPA, 2013, p. 19) et de manière générale, il apparaît que l'AP intéresse une part toujours plus importante de la population. Les éléments motivationnels évoqués comme très importants par plus de la moitié des personnes physiquement actives sont : le contact avec la nature, l'amélioration de la santé, le plaisir et le bien-être procuré par l'AP. On peut relever qu'améliorer son apparence physique, partager des moments de convivialité et faire des rencontres sont des raisons qui revêtent également une certaine importance (Office fédéral du Sport [OFSP], 2014, p. 15).

2.2.3 Barrières générales à l'activité physique

Les freins généraux à la pratique d'une AP peuvent être nombreux et variés, comme des faibles revenus, le surpoids ou le faible niveau d'éducation (Choquet, cité par Depiesse 2009, p. 24). Parmi les raisons prédominantes avancées par les non-sportifs, on retrouve en tête le manque de temps, puis l'absence d'envie et de plaisir ou les raisons de santé ; la perception de la condition physique apparaît également comme déterminante (OFSP, 2014, p. 31). En effet, si environ un quart des personnes définies comme « actives » considèrent ne pas bouger suffisamment, près de la moitié des personnes « partiellement actives » et « inactives » pensent au contraire que leur niveau d'activité est suffisant pour un bon état de santé (OFSP, 2007).

D'autres barrières sont plus spécifiquement rencontrées par les femmes : la période de l'adolescence, les naissances et l'éducation des jeunes enfants (Choquet, cité par Depiesse 2009, p. 24). En effet, d'après l'enquête suisse sur la santé réalisée en 2012, on constate une baisse de l'AP chez les femmes entre 35 et 49 ans, soit peu de temps après avoir atteint l'âge moyen pour devenir mère (31,6 ans) (OFS, 2014b).

2.3 Activité physique dans le contexte du post-partum

2.3.1 Réadaptations physiques et physiologiques

La grossesse est un événement de vie au cours duquel le corps de la femme subit des transformations physiologiques et morphologiques. Pour permettre au fœtus de se

développer, l'appareil musculo-capsulo-ligamentaire subit de nombreux stress structurels durant la période de gestation puis lors de l'accouchement par voie basse. Les principales hormones libérées dès le premier trimestre ont un impact sur la laxité ligamentaire et les amplitudes articulaires. Du fait de la protrusion de l'utérus grvide, le bassin se positionne progressivement en antéversion, la lordose lombaire s'accroît et le centre de gravité se déplace vers l'avant, ce qui peut générer des lombalgies (Depiesse, 2009, p. 278). La distension importante des ligaments et de la musculature pelvienne peut de plus devenir source d'incontinences urinaires chez 30 à 40% des femmes enceintes et 20% des femmes ayant accouché (Valancogne & Galaup, 1993, p.1). Tout ceci va influencer la statique, l'équilibre et la qualité de vie de la mère (Haslam, 2004, p. 317). Enfin, l'augmentation régulière du volume sanguin jusqu'au terme entraîne une adaptation du volume d'éjection systolique, du débit et de la fréquence cardiaque. Additionné à un volume de réserve expiratoire restreint par les pressions sur le diaphragme, la femme peut aussi ressentir les répercussions de sa grossesse sur ses capacités aérobies et son temps de récupération (Depiesse, 2009, p. 279).

Tous ces éléments doivent être pris en compte durant le post-partum, puisqu'ils perdurent au minimum 4 à 6 semaines après l'accouchement (Artal & O'Toole, 2003). La fin du post-partum varie en revanche d'une femme à l'autre car il se termine avec le retour de couches, à savoir la réapparition des règles, et se prolonge jusqu'à 10 à 12 semaines en cas d'allaitement (Larousse médical, 2014).

2.3.2 Allaitement

Les études ont prouvé que la quantité et la qualité nutritive du lait maternel ne sont pas affectées par l'exercice aérobic d'intensité légère ou modérée. Au delà de cette intensité, l'accumulation d'acide lactique peut seulement conduire à une acidité du lait (Artal & O'Toole, 2003, p. 10). D'autres études ont montré qu'une perte osseuse temporaire mais significative est constatée pendant le dernier trimestre de la grossesse (Kalkwarf & Specker, 1995, p. 1), puis de manière croissante pendant l'allaitement. En revanche, seules les femmes présentant une ostéopénie ou ostéoporose sous-jacente pourraient présenter un réel risque de fracture consécutive à une AP (Timsit, 2005, p. 1).

De manière générale, il est conseillé de programmer l'allaitement ou le tirage du lait avant l'exercice, pour éviter l'inconfort de l'engorgement mammaire. Le port d'un

soutien-gorge avec un bon maintien et sans compression locale est également recommandé (Kino-Québec, 2005, p. 16).

2.3.3 Rétention du poids de grossesse

Afin de réduire le risque d'obésité à long-terme, le poids pris pendant la grossesse ne devrait ni être excessif, ni perdurer après 6 mois post-partum (Rooney & Schauburger, 2002, p. 251). Ainsi, pour une femme présentant par exemple un indice de masse corporelle (IMC) dans la norme avant sa grossesse, le gain de poids total recommandé est compris entre 11.5 et 16 kilogrammes (Yaktine & Rasmussen, 2009, p. 2).

IMC avant grossesse	Prise de poids totale (kg)
Maigreur (< 18.5 kg/m ²)	12.5 - 18
Corpulence normale (18.5 - 24.9 kg/m ²)	11.5 - 16
Surpoids (25.0 - 29.9 kg/m ²)	7 - 11.5
Obésité (≥ 30.0 kg/m ²)	5 - 9

Tableau 1 : Recommandations de prise de poids durant la grossesse
(Yaktine & Rasmussen, 2009)

Dès que toute complication physique a été écartée, la femme doit être encouragée à faire de l'AP adaptée pendant la grossesse, puis en post-partum. En effet, la reprise de toutes les activités dans les meilleurs délais ne présente alors pas de risque supplémentaire (Artal & O'Toole, 2003, p. 10). L'Office fédéral de la statistique a révélé que près de 23% des femmes de 15 ans et plus étaient en surpoids en 2012 en Suisse (OFS, 2014c). Ceci nous encourage à être attentif au risque de rétention du poids de grossesse sur le long terme.

2.3.4 Contexte psychologique

Le post-partum s'inscrit dans une période étendue de changements psycho-affectifs et de remaniements identitaires où des facteurs sociaux et psychologiques s'entremêlent. En 2010, la dépression périnatale touchait 1 femme sur 8 durant la grossesse ou dans l'année suivant la naissance d'un enfant (Hôpitaux Universitaires de Genève [HUG],

2010). Les professionnels de santé doivent donc être attentifs aux signes de détresse précurseurs d'un état anxieux ou dépressif.

La santé se définit par un « état de complet bien-être physique, mental et social » (OMS, 1946). Or, le retour à une AP est reconnu pour son efficacité en termes de diminution du risque de dépression et de l'atténuation de ses symptômes (Artal & O'Toole, 2003, p. 10).

2.3.5 Recommandations en matière de pratique de l'activité physique

Que ce soit avant, pendant ou après la grossesse, les femmes en bonne santé devraient elles aussi pratiquer un minimum de 150 minutes cumulées d'exercice aérobique d'intensité modérée réparties sur la semaine (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2008, p. 42). En revanche, avant d'envisager toute AP en post-partum, il est important de garder à l'esprit que les femmes venant d'accoucher doivent prendre des précautions spécifiques à la protection abdo-périnéale durant les 4 à 6 premières semaines pour éviter les incontinences urinaires d'effort (voir « 2.4 Rôle du physiothérapeute et de l'interprofessionnalité »). Les efforts de la vie quotidienne, lorsqu'ils ne sont pas abordés avec les précautions adéquates, deviennent des événements aggravants. Bien qu'un tiers de femmes incontinentes récupère spontanément dans les 12 à 18 mois (Anaes, 2003, p. 1066), il est important de noter qu'un antécédent d'incontinence urinaire pendant le post-partum favorise l'apparition de nouveaux épisodes dans le futur et plus particulièrement après 40 ans (Aubin, 2006, p. 41).

Le retour à l'AP doit donc s'effectuer de manière progressive. Dès le retour à domicile, l'attention doit être portée sur des exercices doux de tonification du plancher pelvien, de la sangle abdominale et du dos. Ceux-ci favorisent une statique adéquate dans les activités de tous les jours. Durant le premier mois, il est recommandé de reprendre la marche en contrôlant sa posture et en effectuant une progression en termes de fréquence, de durée et de type de terrain. Si la natation est préconisée pour ses bienfaits dès le deuxième mois, la reprise d'activités comme la course à pied, plus sollicitantes pour les abdominaux et le périnée, ne devrait être envisagée qu'à la fin du troisième mois, si possible après avoir suivi un programme de renforcement spécifique (Dumoulin, 2011, p. 195).

Pour éviter toutes blessures, il est recommandé de tenir compte du niveau de fatigue, d'éviter les mouvements en « hyper » extensions articulaires et de protéger le dos, notamment par la contraction du muscle transverse de l'abdomen avant tout effort (Kino-Québec, 2005, p. 16).

Pour toutes ces raisons, le retour à un niveau physique antérieur à la grossesse doit donc être envisagé de manière progressive et individualisée.

2.4 Rôle du physiothérapeute et de l'interprofessionnalité

Durant la période du post-partum, les physiothérapeutes et les sages-femmes travaillent en interdisciplinarité et de manière complémentaire. Pour la sage-femme, il s'agit en priorité d'offrir un soutien et des conseils personnalisés dans les questions d'allaitement, de sexualité et de contraception (Fédération suisse des sages-femmes, 2015). Lors de l'hospitalisation, un physiothérapeute est souvent amené à transmettre des notions de protection lombo-abdomino-périnéale et des conseils pour les transferts et les positionnements après l'accouchement. Le physiothérapeute enseigne des exercices de travail musculaire du transverse de l'abdomen et du diaphragme et communique des délais généraux visant une réalisation sécuritaire de l'AP. A ce stade de la prise en charge, il s'agit avant tout de sensibiliser la mère à être à l'écoute de son corps. Une visite médicale est planifiée avec le gynécologue entre la quatrième et la sixième semaine et c'est lui qui conditionnera l'évolution de l'AP. En effet, si des incontinences urinaires ou des douleurs persistent, le médecin peut être amené à prescrire des séances de rééducation périnéale et uro-gynécologique auprès d'un physiothérapeute ou d'une sage-femme spécialisés. Si au contraire un tonus adéquat est retrouvé et la cicatrisation complète, la patiente obtient le feu vert pour progresser vers des activités plus soutenues (HUG, 2008).

Le physiothérapeute se démarque par ses connaissances spécifiques de l'AP, lui permettant de proposer à la patiente un réentraînement à l'effort adapté. Ceci fait souvent de lui la personne ressource dans ce domaine. Il a donc un rôle à jouer d'une part pendant le post-partum, auprès des femmes sportives désireuses de reprendre l'activité et d'autre part, pendant et après la période post-partum, auprès des femmes à risque de maintenir ou de développer un comportement sédentaire. Que ce soit dans le

cadre de problématiques de santé directement liée ou non à l'accouchement, les séances de physiothérapie représentent une occasion d'identifier le risque de manière précoce et de promouvoir et soutenir des habitudes de vies positives.

2.5 Motiver les comportements sains

Dans une période de changements et de questionnements, un certain nombre de facteurs personnels construisent les conceptions qui peuvent influencer durablement une modification des comportements (Downs & Hausenblas, 2004, p. 139). Pour les professionnels de santé, il est donc important d'accorder du temps à l'exploration des croyances et habitudes de leurs patientes, avec pour finalité de déterminer avec elles des AP plaisantes répondant le mieux à leur nouvelle situation, à leurs intérêts et à leurs capacités physiques (Kino-Québec, 2005, p. 19).

L'entretien motivationnel est un outil précieux des professionnels de santé pour susciter et renforcer la motivation personnelle à changer. A travers une exploration de l'ambivalence et une approche positive soutenant l'autonomie, la patiente peut être en mesure de faire émerger les arguments favorables pour surmonter certains obstacles (Miller, cité par Benarous, Legrand & Consoli, 2014, p. 319).

Enfin, grâce à une stratégie efficace, il est intéressant de souligner que dans ce contexte précis, le maintien d'une bonne hygiène de vie s'avère bénéfique non seulement auprès d'un individu mais présente potentiellement un retentissement positif supplémentaire sur le long terme au niveau de son entourage familial.

3. Méthodes

3.1 Méthodologie de recherche

3.1.1 Bases de données, équations et mots-clés

Nous avons établi un plan méthodologique afin de nous répartir le travail. Tout d'abord nous avons déterminé ensemble les mots-clés et les différentes équations de recherche. Le choix a été fait en fonction de trois thèmes distincts couvrant notre question principale. Tout d'abord, celui de l'*activité physique*, représentée par les mots-clés *physical activity* et *exercice*. Puis, le domaine du *postpartum*, pour lequel nous avons utilisé les termes *postpartum*, *mother*, *new mother* et *first-time mother*. Nous étions en effet dans l'optique de consulter des études concernant des femmes primipares, nous reviendrons sur ce terme dans les critères d'inclusion (voir 3.1.3 « Critères d'inclusion et d'exclusion »). Le dernier domaine met en avant la caractéristique *qualitative* de notre recherche, ce par les termes *barriers*, *beliefs* et *qualitative*. Nous avons décidé d'inclure le mot *beliefs* car nous voulions cibler tant les influences positives que négatives. En se basant sur ces différents mots-clés, nous avons créé 8 équations à l'aide de combinaisons des opérateurs booléens AND et OR. L'ensemble de nos équations et leurs résultats sont résumés dans l'Annexe III, p. III-VIII. Nous pouvons préciser ici que lorsque l'inadéquation de certaines bases de données a été relevée par l'absence de résultats aux 5 premières équations, nous n'avons pas donné suite à la recherche pour garder une cohérence avec notre thème.

Nous nous sommes partagé ensuite les différentes bases de données, respectivement 4 et 5 moteurs de recherche. Nous avons tout d'abord entamé nos démarches au travers de bases de données principalement qualitatives, telles que Francis, revues.org, cairn.info et PSYCHINFO. Dans un deuxième temps, nous avons poursuivi nos recherches à l'aide de celles avec une orientation principalement quantitative, telles que PubMed, Pedro, CINHAL et Google scholar. Nous les avons choisies pour leur qualité et le fait qu'elles répertorient de la littérature de différents domaines comme le médical, le social et la psychologie.

Chacune de nous a mis en place l'utilisation de filtres différents pour chaque base de données. Ceux-ci nous ont permis d'affiner nos résultats et d'augmenter la pertinence des articles présentés. Nous nous sommes mises d'accord sur un filtre commun à toutes nos recherches qui était l'année de parution des articles. Nous avons pris le parti d'inclure uniquement les articles publiés après 2005, soit une période considérée de 10 ans. L'évolution des écrits scientifiques dans notre domaine de recherche et la disponibilité des articles nous ont offert en effet un panel adéquat et suffisant durant cet intervalle. Les autres filtres spécifiques sont précisés dans l'Annexe III, p. III-VIII. Il nous paraît important d'expliquer que chaque moteur de recherche classe les articles par pertinence. Ainsi nous avons décidé de lire les 100 premiers titres de nos recherches. En effet, certaines équations nous ont proposé au-delà de 1'000 résultats malgré ces filtres. Il était donc indispensable de déterminer un nombre d'articles maximum par équation. Nous avons ensuite additionné les résultats (titres lus) de chaque équation par base de données et les avons représentés dans l'illustration 2, p. 15.

Pour rester informées des dernières publications, nous avons mis en place des alertes sur les bases de données nous ayant donné les résultats les plus pertinents.

3.1.2 Méthodologie de sélection des articles

Après avoir établi nos équations, nous avons dû mettre en place une méthodologie de sélection pour pouvoir déterminer les articles les plus pertinents. Notre recherche s'est étendue entre les mois de novembre 2014 et février 2015. Celle-ci a été établie en 3 étapes. Lors de chacune d'entre elles, nous nous sommes basées sur nos critères d'inclusion et d'exclusion (voir « 3.1.3 Critères d'inclusion et d'exclusion ») pour prendre notre décision. La première étape concernait la lecture des titres. À nous deux, nous avons donc lu, sur l'ensemble des bases de données, 1'199 titres dont 48 paraissant adaptés. Avant de passer à la deuxième étape, nous avons mis en commun nos résultats (48 titres) et éliminé 13 doublons. Puis, nous avons lu chacune les 35 résumés restants. Après discussion, nous avons sélectionné 8 articles, que nous avons lus et évalués (voir « 3.1.4 Evaluation de la qualité des articles ») pour la dernière étape. Finalement, 3 études correspondaient à ce que nous cherchions. Les raisons pour lesquelles nous avons exclu 5 articles lors de la dernière étape sont expliquées dans l'Annexe IV, p. IX. Quant aux étapes 1 et 2, elles sont illustrées dans l'Annexe III, p. III-VIII.

3.1.3 Critères d'inclusion et d'exclusion

Nous avons déterminé des critères d'inclusion et d'exclusion précis, à commencer par la population cible. Nous avons décidé d'exclure les articles impliquant les femmes souffrant d'obésité ou de diabète. D'une part, nous voulions que notre étude représente au mieux la population générale. Il est important d'avoir, dans des études qualitatives, un large panel de population pour arriver à une saturation des résultats. Nous avons l'intention de l'atteindre dans une population représentant sensiblement les mêmes caractéristiques. D'autre part, nous avons émis l'hypothèse que ces femmes ont besoin d'un suivi médical spécifique en lien avec l'AP, ce qui pourrait influencer leurs ressentis. De plus, pour une meilleure adéquation avec la population générale, nous ciblons uniquement les femmes âgées de plus de 18 ans. Le dernier critère d'inclusion au sujet de la population concernait la primiparité, car nous voulions cibler les facteurs influençant l'AP après un premier accouchement.

Après avoir ciblé la population, il était important de déterminer le niveau d'AP. Nous avons ainsi choisi d'exclure toute AP d'un niveau professionnel. Le dernier point important concernant les critères d'inclusion est le type d'étude puisque nous avons cherché à cibler uniquement des études qualitatives.

	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Population	Femmes de 18 à 45 ans	Femmes souffrant d'obésité Femmes souffrant de diabète Ethnie spécifique
Activité physique	-	Niveau athlétique
Post-partum	Accouchement sans complications Primiparité	Enfants mort-nés
Type d'étude/contenu	Etude qualitative Croyances, ressentis, barrières	Etudes quantitatives
Date de publication	> 2005	< 2005

Tableau 2 : Critères d'inclusion et d'exclusion

3.1.4 Evaluation de la qualité des articles

Pour terminer notre sélection nous avons évalué la qualité de nos études. Pour ce faire, nous nous sommes basées sur l'article *Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine* de Luc Côté et Jean Turgeon (2002). Nous avons décidé d'utiliser cette grille, malgré le fait qu'elle ne soit pas validée, car elle est en français et contient 12 items [Annexe V, p. X], contrairement aux questionnaires *Critical Appraisal Skills Programme (CASP) Qualitative Checklist* qui est en anglais et ne contient que 10 items (CASP, 2013). L'échelle de Côté et Turgeon ne permet pas de valider un article qualitatif au même titre qu'un article quantitatif. Les auteurs n'ont pas déterminé de note finale minimum validant un article. Selon eux « il est essentiel que les utilisateurs de cette grille comprennent bien la “logique interne” d'une démarche de recherche qualitative » (2002, p.88). C'est pourquoi, nous avons défini des priorités en fonction des items, en complément de l'attribution d'une note minimale selon nous acceptable. Nous avons fixé cette note à 9/12 (soit un quota de 75%) et considéré que des items devaient être absolument remplis : le 2, le 4, le 6 et le 9. Ce sont en effet des items caractéristiques de recherches qualitatives, ces critères nous semblaient donc essentiels. Nous avons chacune évalué les articles puis lors de la mise en commun nous avons pris en compte les notes les plus basses, pour être sûres de ne pas surévaluer les textes.

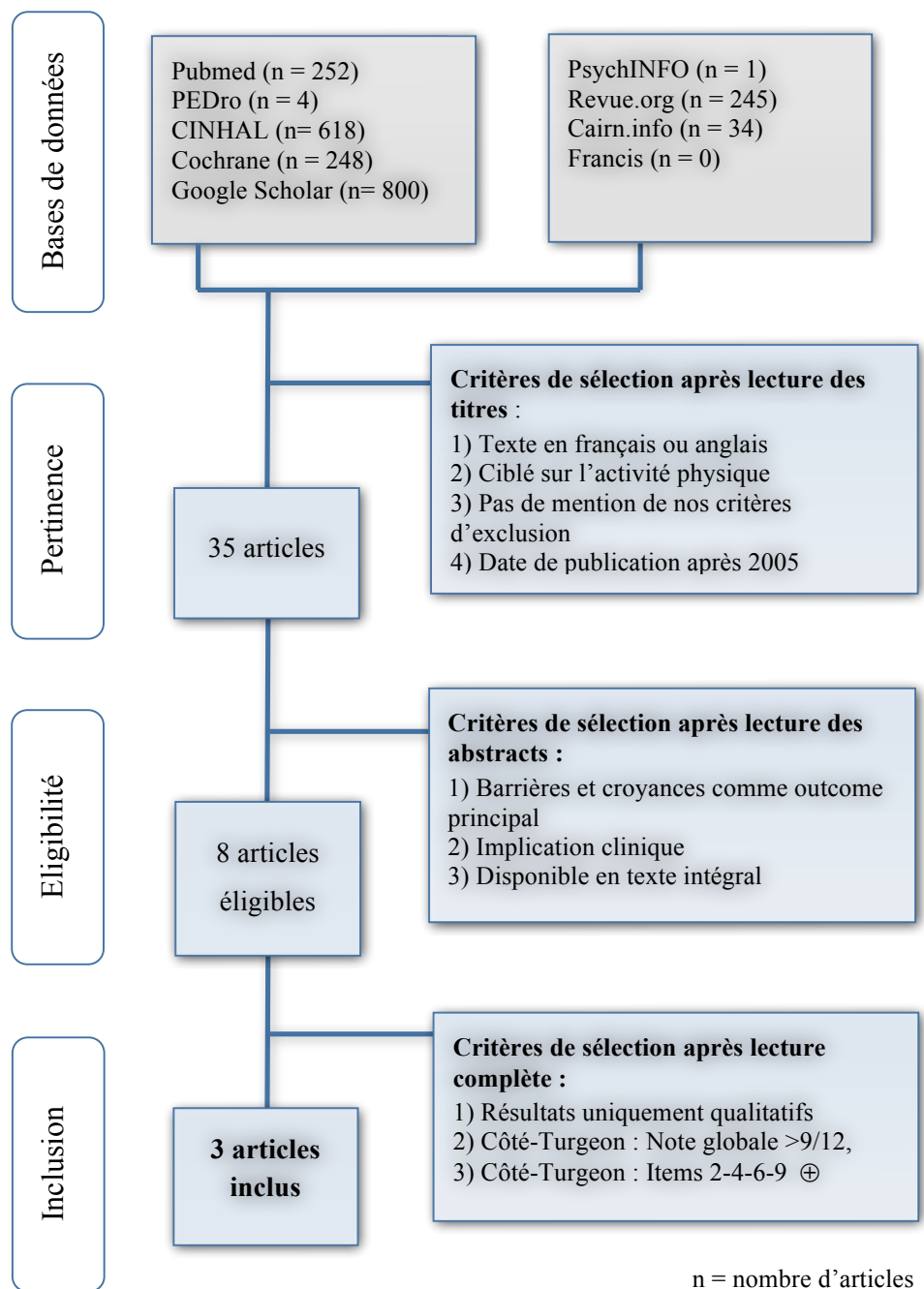


Illustration 2 : Processus méthodologique

(Inspiré de PRISMA 2009 Flow Diagram)

3.2 Méthode d'analyse des données

Nous nous sommes basées sur l'article *Methods for thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews* de James Thomas et Angela Harden (2008) car il expose une méthode pour la synthèse thématique et l'analyse d'articles qualitatifs lors de l'élaboration d'une revue. Les auteurs expliquent cette méthode en 3 étapes. Il s'agit, tout d'abord, d'un *codage* des résultats des différentes études, puis un regroupement de ces codes sous forme de *thèmes descriptifs*, finalement la troisième étape est l'élaboration de *thèmes analytiques* à partir des thèmes descriptifs. L'ensemble de cette analyse est présenté sous la forme d'un arbre thématique dans l'Annexe IX, p. XXVI-XXIX. L'illustration 3, p. 19 précise quant à elle la partie la plus représentative de notre arbre thématique. Nous avons choisi cette méthode car elle nous a permis tout d'abord de sélectionner les données, de les synthétiser dans un deuxième temps et enfin de les analyser. En effet, Thomas et Harden ajoutent une composante analytique à la démarche à travers leur troisième étape. De plus, l'arbre thématique permet d'avoir une vue d'ensemble claire de toute l'analyse. La dernière étape de cette méthodologie apporte un aspect subjectif. Nous avons pris en compte au mieux nos préjugés et nos opinions sur le sujet mais la synthèse thématique implique une prise de position.

Dans un premier temps, nous avons chacune lu les résultats de nos études dans le but de sélectionner les phrases et citations les plus représentatives de l'ensemble des ressentis. Nous avons l'une et l'autre élaboré un code couleur pour extraire les données que nous avons finalement mises en commun. Un tableau a ensuite été créé [Annexe VIII, p.XIV-XXV] avec l'ensemble des citations que nous avons codées, sous forme de phrases spécifiques ou ensembles de mots. Nous avons identifié 68 codes. Cette première étape de codage correspond à la base de notre arbre thématique [Annexe IX, p. XXVI-XXIX].

Lors de la deuxième étape, nous avons regroupé ces codages par thèmes descriptifs, comme expliqué dans l'article de Thomas et Harden (2008, p. 6). Le but étant de créer des catégories pour représenter le sens de l'ensemble des codes initiaux (Thomas & Harden, 2008, p.6). Nous avons obtenu 12 thèmes.

La dernière étape est celle de la synthèse analytique, nous nous sommes basées sur nos 12 thèmes descriptifs pour en créer 5 analytiques. Selon Thomas et Harden, il s'agit d'approfondir l'analyse, « ... beyond the findings of the primary studies and generated additional concepts, understandings or hypotheses. »³ (2008, p. 7). On comprend ici la composante de subjectivité et de liberté d'analyse qu'induit la synthèse thématique. Nous avons ainsi terminé l'élaboration de notre arbre thématique à l'issue de cette dernière étape [Annexe VIII, p. XIV-XXV].

³ La littérature étant majoritairement en anglais, nous conservons à plusieurs reprises les termes dans la langue originale, afin de rester au plus proche des propos des auteurs et d'éviter toute confusion issue de notre traduction libre.

4. Résultats

Notre méthodologie de recherche nous a permis de trouver 3 articles. Tous concernent les facteurs favorisant et limitant la pratique de l'AP chez la femme après un accouchement. Deux de ces études ont récolté des données par le biais d'interviews semi-dirigées et une autre par celui de groupes focus, comme précisé dans le tableau 3, p. 18. Les caractéristiques détaillées de nos articles sont quant à elles résumées dans l'Annexe VII, p. XII-XIII.

New Mothers' Views of Weight and Exercise, Groth, S.W. & David, T. (2008) - USA

Objectif : Décrire les attitudes/préférences de nouvelles mères sur le poids et l'exercice (surtout la marche) de femmes comme elles, pour limiter la rétention/prise de poids postpartum.

Population : 49 mères, 80% < 30ans, entre 4 jours et 11,5 mois post-partum

Design : Etude qualitative

Méthode : Entretiens en salle d'attente, 18 questions ouvertes, réponses documentées sous forme de questionnaires

Exercise barriers faced by first-time mothers, Jenkins, C., Handcock, P. Burrows, L. & Hodge, K. (2006) - NZL

Objectif : Comprendre les perceptions des mères concernant les barrières rencontrées lors de la reprise de l'exercice.

Population : 10 mères primipares, entre 3 et 15 mois post-partum, actives avant la grossesse (>2h30 d'exercice structuré par semaine)

Design : Etude qualitative

Méthode : Entretiens individuels à domicile, utilisation d'un guide d'entretien, enregistrement sur cassettes et retranscription verbatim

Playgroups as a setting for nutrition and physical activity interventions for mothers with young children: exploratory qualitative findings, Jones, C., Burns, S., Howat, P., Jancey, J., McManus, A. & Carter, O. (2010) - AUS

Objectif : Explorer les barrières et facteurs favorisant l'adoption de comportements sains en termes d'activité physique et d'alimentation chez des mères avec jeunes enfants.

Population : 65 mères avec jeunes enfants fréquentant des garderies

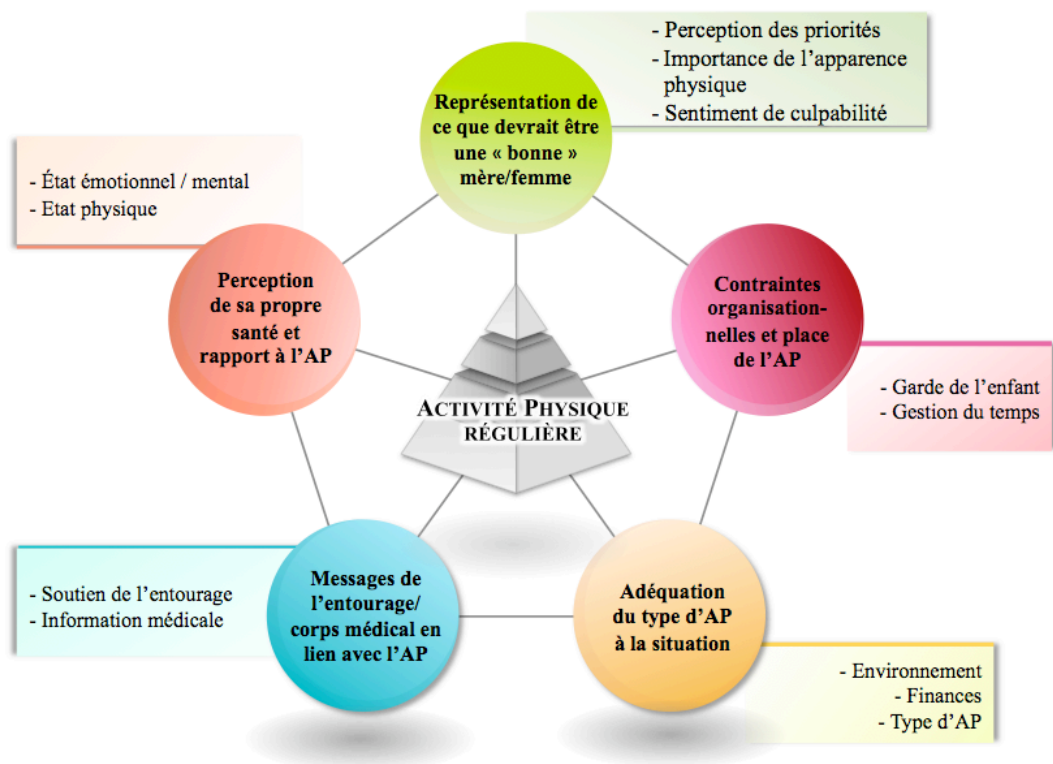
Design : Etude qualitative

Méthode : 8 groupes de discussion, analyse thématique sur la base des verbatims

Tableau 3 : Présentation des principales caractéristiques des articles sélectionnés

Concernant l'évaluation de la qualité, ces 3 études ont respectivement reçu des scores de 10.5, 9.5 et 9 sur 12 pour la grille Coté-Turgeon [Annexe V, p. X ; Annexe VI, p. XI]. Tous les items de cette échelle, qui nous semblent déterminants pour évaluer la qualité, sont positifs pour ces 3 études. Ainsi nous pouvons considérer, selon nos critères expliqués dans le chapitre méthodologie de recherche (voir 3.1.4 « Evaluation de la qualité des articles »), que nos articles sont de qualité suffisante pour être pris en compte dans notre étude.

Grâce à l'analyse de synthèse thématique, nous avons élaboré les 5 thèmes analytiques suivants : *la représentation de ce que devrait être une « bonne » mère/femme, la perception de sa santé et rapport à l'AP, les contraintes organisationnelles liées au nouveau mode de vie et place de l'AP, le message de l'entourage et du corps médical en lien avec l'AP* et finalement, *l'adéquation de l'AP avec la situation*. Dans ce chapitre, nous présentons nos différents résultats et thèmes descriptifs qui s'y rapportent. Les sous-chapitres représentent nos 5 thèmes analytiques.



Créé depuis © Copyright Showeet.com

Illustration 3 : Partie la plus représentative de l'arbre thématique

4.1 Représentation de ce que devrait être une « bonne » mère/femme

Cet élément a été relevé, sous différentes formes, dans nos 3 articles. Les thèmes descriptifs en lien sont *l'importance de l'apparence physique, la perception des priorités et le sentiment de culpabilité*.

L'importance de l'apparence physique est apparue dans le texte de Groth & David dans lequel les femmes décrivent l'influence de l'AP sur l'apparence, l'image et l'estime de soi (2008, p. 4). L'une des femmes s'est exprimée ainsi «*The way you look is the way you feel.*» (Groth & David, 2008, p. 4). Le poids est d'une grande importance et la volonté de se sentir bien et désirable est une motivation à la pratique de l'AP (Groth & David, 2008, p. 4). Malgré le fait que ce sujet soit décrit dans un seul texte, il y est fortement représenté dans notre arbre thématique.

Le deuxième thème descriptif est celui de la perception des priorités. Ce sujet est ressorti dans tous les textes et son codage fait état d'une forte pondération. Selon Jenkins, Handcock, Burrows & Hodge «*Priorities changed for all mothers once their babies were born, ...*» (2006, p. 8). Celles-ci sont fortement liées à la famille «*... They believed that caring for the baby was their main responsibility and were committed to taking care of the baby's needs, keeping the baby healthy and happy over and above their own needs. The non-resumers believed that their time belonged to their baby and their partner, and very rarely prioritised exercise time for themselves.* » (Jenkins et al., 2006, p. 8). Une femme explique dans un autre article, «*I think your priorities change too, don't they? Like walking and exercising sort of goes to the back of the list.* » (Jones, Burns, Howat, Jancey, McManus & Carter, 2010, p. 94). Cette citation explique bien chez certaines mères, l'influence de ces nouvelles priorités sur la place de l'AP.

Le dernier thème descriptif pour ce chapitre est le sentiment de culpabilité, qui lui aussi se retrouve souvent dans deux articles. Ce ressenti a été décrit principalement en lien avec ce nouveau sens des priorités. Il est lui aussi très présent dans nos codes. D'une part, l'enfant est une priorité et ne pas agir dans ce sens provoque de la culpabilité (Jones et al., 2010, p. 94 ; Jenkins et al., 2006, p 8). D'autre part l'AP n'est pas perçue comme primordiale compte tenu de toute l'organisation qu'elle demande durant cette période. «*Most mothers were reluctant to ask family members and friends to care for*

their children for the purpose of exercise, which was viewed as indulgent, and would instead save such requests for tasks, such as going to work. » (Jones et al., 2010, p. 94). Le sentiment d'égoïsme est aussi très présent dans les ressentis des mères et il est souvent lié à la culpabilité (Jones et al., 2010, p. 94 ; Jenkins et al., 2006 p. 8).

4.2 Perception de sa propre santé et rapport à l'activité physique

Cet aspect se divise en 2 thèmes descriptifs qui sont *l'état de santé émotionnel et mental* et *l'état de santé physique*.

L'AP est perçue de manière opposée. Pour certaines femmes, elle permet de se sentir bien, d'avoir de l'énergie, de diminuer le stress, ainsi que de faire une activité pour soi et de sortir de la maison (Groth & David, 2008, p. 5). Pour d'autres, l'AP devient source de stress par manque de temps et nécessité d'organisation (Groth & David, 2008, p. 5). Beaucoup de femmes se sont exprimées au sujet de la fatigue. Là encore, les perceptions varient, l'AP augmente la fatigue pour certaines ou la diminue pour d'autres (Groth & David, 2008, p. 5). Des jeunes mamans expliquent se sentir trop fatiguées par la garde de l'enfant pour faire de l'AP (Jones et al., 2010, p. 94).

Le deuxième thème descriptif est l'état physique, qui est perçu comme un frein à la pratique d'AP. *«Health problems were a predominant barrier to walking and included a variety of issues such as; illness, disability, and asthma. These health issues were described in general statements: "health problems" "disability" "physical problems" "illness" and also more specifically as "back pain, leg pain, too overweight" "emotional state," and "shortness of breath-asthma."»* (Groth & David, 2008, p. 6). Les problèmes d'incontinence sont cités dans l'article de Jenkins et al. (2006, p. 94). L'accouchement et par la suite la garde de l'enfant apparaissent comme éprouvant pour la santé de la femme. L'état physique et mental a une place importante dans les facteurs influençant l'AP après la période post-partum.

4.3 Contraintes organisationnelles du nouveau mode de vie et place de l'activité physique

L'arrivée d'un bébé implique un nouveau mode de vie et une adaptation organisationnelle primordiale. La place de l'AP dans la vie quotidienne change. Ce thème analytique découle de *la gestion du temps* et de *la possibilité de la garde de l'enfant*.

Le temps est un facteur qui a une grande pondération dans nos codages. «*The second most common barrier was inadequate time, regardless of how many children a woman had.*» (Groth & David, 2008, p. 6). Les femmes expliquent ne pas trouver le temps de faire de l'AP, mais aussi le fait que pratiquer une AP est chronophage (Jones et al., 2010, p. 94). Comme il est décrit dans l'article de Groth et David, l'une des solutions à ce manque de temps est l'organisation. «*The main facilitators of physical activity were scheduling it.*» (2008, p. 6). Une AP planifiée apparaît comme un facteur positif.

L'une des composantes les plus marquées pour cette organisation est la garde de l'enfant. Celle-ci est influencée par beaucoup d'éléments différents, le principal étant la difficulté d'accessibilité aux infrastructures de garde (Jenkins et al. 2006, p. 8 ; Groth & David, 2008, p. 5). Certaines femmes n'ont pas les moyens financiers de faire garder leur enfant, d'autres disent ne pas avoir confiance et d'autres encore, comme cité plus haut, expriment un sentiment d'égoïsme lorsqu'elles demandent de l'aide pour la garde (Jenkins et al., 2006, p. 8).

4.4 Message de l'entourage et du corps médical en lien avec l'activité physique

Les femmes sont sensibles aux informations qu'elles reçoivent en rapport à la pratique de l'AP. *Le soutien de l'entourage* est le premier thème descriptif de ce chapitre, il apparaît dans les 3 articles. En effet, certaines femmes disent être encouragées par leur famille et leur conjoint en particulier. Comme l'explique Jones et al., «*Facilitators for physical exercise included: strong partner support,...*» (2010, p. 94). Jenkins et al. mettent en avant le soutien de la famille. «*Most of the resusers perceived they had supportive families who were willing to care for their babies while they exercised.*» (2006, p. 9). Groth et David soulignent aussi cet aspect, «*Another participant focused on "motivation and family support" as helpful.*» (2008, p. 6). Cependant le manque

d'appui du conjoint est aussi cité. «*The non-resumers perceived their partners showed little or no support or encouragement towards them incorporating exercise into their lifestyle.*» (Jenkins et al., 2006, p. 8). Un autre facteur en lien est celui de faire une AP en groupe ou avec quelqu'un. «*Some of the resumers exercised with other friends who had babies, which proved to be great motivation.*» (Jenkins and al., 2006, p. 9). L'entourage de ces nouvelles mamans a un rôle à jouer de manière positive ou négative dans la démarche de réalisation de l'AP.

Le deuxième thème descriptif est *le message du corps médical en lien avec l'activité physique*. Les femmes décrivent pour la plupart un manque d'information du corps médical à ce sujet. «*Five main barrier themes emerged from discussions with these first-time mothers. These were (...), healthcare environment (lack of information, advice or encouragement).*» (Jenkins et al., 2006, p.6). Cette absence de renseignements est noté dans un seul article, les autres ne parlent pas de la relation au corps médical.

4.5 Adéquation du type d'activité physique avec la situation

Ce thème analytique est en lien direct avec l'AP et les facteurs extrinsèques qui l'influencent. Les 3 thèmes descriptifs de ce chapitre sont *le type d'activité physique, l'environnement et les finances*.

Le genre d'AP est modifié après la période de post-partum. «*Participants suggested their style of exercise had changed from structured and formal activities to less structured and incidental.*» (Jones et al., 2010, p. 93). L'AP se fait quand l'opportunité se présente. Certaines femmes expliquent que leur quotidien change et qu'elles dépensent plus d'énergie dans la vie de tous les jours (Jones et al., 2010, p. 93). Dans l'étude de Groth et David «*80% of the women perceived walking as a good form of exercise.*» (2008, p. 5). Le facteur le plus important dans le choix de l'AP est de pouvoir faire une activité avec son enfant. «*Seventy-two percent of the participants said they would take their infant when walking.*» (Groth & David, 2008, p. 6). Jones et al., décrivent aussi que les mères seraient plus motivées à faire une AP si celle-ci peut être faite avec l'enfant (2010, p. 95). Cependant, d'autres femmes expliquent vouloir faire une AP sans l'enfant ou pendant que celui-ci dort (Groth & David, 2008, p. 5). La

pondération de nos codages montre que l'AP avec l'enfant est beaucoup plus mentionnée que l'AP sans enfant.

L'environnement qu'il soit naturel ou urbain a une influence sur l'AP (Gorth & David, 2008, p. 6 ; Jenkins et al., 2006, p. 8). La météo est un facteur que l'on retrouve dans les 3 textes. Celui-ci est principalement limitant. Une femme explique «*Sometimes for things like walking the baby when it's so cold and windy sometimes you don't feel like going out*» (Jones et al., 2010, p.94).

Le troisième thème descriptif est l'aspect financier. Celui-ci est exposé comme un élément limitant. Les femmes expriment un manque d'argent pour la garde de l'enfant, pour le matériel adapté comme des porte-bébés ou des poussettes pour les marches dans la nature et finalement pour l'achat d'abonnements de fitness (Jones et al., 2010, p. 94 ; Jenkins et al., 2006, p. 8). Ces 3 thèmes descriptifs influencent le choix adéquat de l'AP.

5. Discussion

Dans ce chapitre, nous étudions les résultats obtenus tout en nous appuyant sur la littérature existante, afin de chercher à cerner l'impact concret sur le comportement des mères. Dans un second temps, nous répondons à notre question de recherche secondaire en étendant notre réflexion aux possibles influences sur la prise en charge physiothérapeutique. Enfin, nous terminons la discussion par la critique de notre étude et par des propositions de pistes de recherches futures.

5.1 Vision de l'activité physique au travers des croyances et représentations personnelles

Ce chapitre concerne 2 thèmes analytiques, à savoir *la perception de la santé et de son lien avec l'AP et la représentation de ce que devrait être une « bonne » mère/femme*. En effet, de manière générale, il est intéressant de relever qu'un même élément peut être perçu comme un frein à l'AP par certaines mères ou au contraire comme un facteur favorisant pour d'autres. On constate que le degré de motivation est notamment influencé par des représentations, plus ou moins conscientes, comme celles de l'image de soi ou de la conception de la santé de manière générale.

Les principaux bénéfices d'un mode de vie actif tels qu'exprimés dans nos articles relèvent de la gestion du poids et de la diminution de la fatigue et du stress. Cependant, si toutes s'accordent à dire que l'AP joue un rôle prépondérant dans la perte de poids, plusieurs femmes considèrent en revanche qu'elle représente une source à part entière de fatigue physique et mentale. Cette vision défavorable de l'AP peut aussi se retrouver dans la population générale (voir 2.2.3 « Barrières générales à l'activité physique ») où l'absence de plaisir constitue un risque supplémentaire d'adopter un comportement sédentaire (Illustration 4, p. 30).

Au sein des échantillons étudiés, nous constatons qu'aucune des femmes n'affirme vouloir pratiquer une AP régulière dans le but de prévenir la survenue de maladies, alors qu'il s'agit d'un facteur prédominant dans la population générale (Illustration 4, p. 30). Il apparaît de ce fait que ce sont les effets visibles à court et moyen termes qui sont les leviers motivationnels les plus efficaces pour ces femmes. Ceci ne doit pas être négligé

dans l'élaboration d'objectifs, bien qu'il nous semble essentiel de garder à l'esprit que l'apparence physique et la gestion du poids sont des sujets importants et délicats pour de nombreuses femmes en général. Qui plus est, si la motivation s'articule principalement autour des conséquences résiduelles physiques de la grossesse et de l'allaitement, on peut se questionner sur l'efficacité du maintien d'un niveau d'AP adéquat sur le long terme une fois le poids antérieur à la grossesse retrouvé.

Certaines mères font face à des divergences entre l'image qu'elles se font d'elles-même en tant que femmes et leur image de soi en tant que mère. Les questionnements peuvent tourner autour de leurs propres valeurs et se réfèrent à l'image qu'elle pense devoir projeter à l'entourage. Nous pouvons supposer qu'il existe une pression sous-jacente d'incarner la mère idéale, à la fois désirable et dévouée. L'adoption de comportements sains est en partie dépendante de l'environnement culturel, social et familial et peut subir l'influence des médias (Ramírez & al., 2013, p.1). Ces facteurs sont difficilement modifiables mais il nous paraît pertinent d'explorer la valorisation de l'AP depuis l'enfance pour cerner les représentations en lien. La façon très personnelle qu'ont les mères d'aborder la pratique de l'AP ainsi que leurs différents rôles apparaît clairement comme déterminante.

Au vu des différents témoignages, lorsqu'il existe des discordances importantes entre les représentations de ce que devrait être une « bonne » mère/femme et la réalité, les normes pré-établies deviennent sources de culpabilité. Ce sentiment largement exprimé par les nouvelles mères influence de manière prépondérante le mental et le comportement. Si aucune femme n'a explicitement évoqué la dépression périnatale, leur état émotionnel reste soumis à de grandes variations pendant cette période de la vie (voir 2.3.4 « Contexte psychologique »). Nous pensons également que les moyens qu'elles décident ou non de mettre en place, face aux situations difficiles, reflètent de manière indirecte mais déterminante leur rapport à la santé. Il nous semble que leur capacité à rechercher spontanément les moyens et le soutien pour surmonter les obstacles peut influencer directement leur disposition à accueillir l'aide et les conseils d'un professionnel de santé.

Nous retrouvons dans la plupart de nos résultats une composante subjective. Celle-ci peut être aisément transposable à la théorie du comportement planifié telle que proposée par Ajzen en 1985 (cité par Downs & Hausenblas, 2004, p. 139). En effet, la nouvelle mère semble s'engager dans le comportement prescrit, à savoir l'engagement dans un mode de vie actif, en fonction de trois dimensions : son appréciation du caractère positif de l'AP, l'idée qu'elle se fait de ce qui est attendu d'elle et enfin la perception de sa capacité à entreprendre une AP si elle souhaite le faire. Au milieu des différentes influences, ce dernier point est d'après nous prépondérant pour comprendre la prédisposition de la patiente à se servir de l'AP comme une vraie ressource.

5.2 Influences extérieures à la pratique de l'activité physique

La pratique de l'AP est aussi influencée par plusieurs facteurs que l'on peut déterminer comme extérieurs à la mère. Ce chapitre est l'analyse des 3 thèmes analytiques suivants, *les contraintes organisationnelles liées au nouveau mode de vie et place de l'AP, le message de l'entourage et du corps médical en lien avec l'AP et l'adéquation du type d'AP avec la situation.*

Selon nos résultats, les contraintes organisationnelles ont une place importante dans l'ensemble des facteurs influant la pratique d'une AP régulière. Le temps est l'un des principaux déterminants et il est majoritairement perçu négativement. Les femmes expliquent ne pas avoir de temps, principalement à cause du nouveau mode de vie et ses implications psychosociales expliquées plus haut. Or, ce n'est pas uniquement dans cette population cible que le temps est présenté comme une barrière à l'AP (OFSPQ, 2014, p. 31). C'est un problème de taille dans notre société actuelle. Un manque de temps implique alors une gestion des priorités, c'est ici que les contraintes évoluent et que la perception de la priorité change considérablement avec l'arrivée d'un nouveau-né.

Une ressource que les femmes utilisent pour pallier ce manque de temps est la famille et l'entourage. En effet, ceux-ci peuvent grâce à la garde de l'enfant par exemple, fournir du temps à la mère pour sa pratique de l'AP. Cependant, c'est un déterminant qui peut être favorable ou limitant. Le conjoint tient un rôle primordial pour la plupart des femmes. Son influence semble très variable. On peut imaginer que beaucoup d'éléments viennent interférer dans la relation de couple. Le manque de soutien ressenti ne

concerne peut-être pas seulement la problématique de l'intégration de l'AP. L'arrivée d'un enfant est un chamboulement pour le couple (Halford, Petch & Creedy, 2010, p. 1), il n'est peut-être pas évident pour chacun de trouver sa place et son espace au sein de la nouvelle famille.

Le soutien des pairs est bien perçu par ces nouvelles mamans. Dans l'étude de Albright, Maddock & Nigg le déterminant prépondérant est celui de pratiquer un sport en groupe (2006, p. 104). La femme aura une plus grande motivation et ressentira un plus grand bénéfice à participer à une AP à plusieurs et particulièrement avec d'autres mamans (Jenkins & al. 2006, p. 9). Des solutions telles que des groupes de marche avec les enfants, des cours de gymnastique pendant les heures de crèches, ou encore des tournus de garde entre les mères pour trouver le temps de pratiquer l'AP ont été énoncées par Jenkins et al. (2006, p. 9). Ce paramètre met en avant l'influence sociale en lien avec l'AP et la motivation d'une part, mais aussi le besoin d'échange avec des femmes dans une situation similaire. On peut supposer que le besoin d'appartenance à un groupe, de reconnaissance et de partage est particulièrement ressenti à ce moment de la vie, lorsque les repères se modifient.

Aux facteurs déterminants comme les contraintes organisationnelles et le soutien de l'entourage, viennent s'ajouter ceux sur lesquels la femme n'a que peu d'influence, comme la météo, l'environnement, l'accessibilité aux infrastructures sportives et les finances. Il faut donc trouver des solutions pour pratiquer un type d'AP tenant compte de tous ces paramètres. La météo a été relevée comme déterminante dans les trois articles de notre travail. A ce propos nous pouvons donc émettre l'hypothèse que la date de l'accouchement est un facteur qui peut jouer un rôle dans la pratique d'AP régulière. En effet, les femmes accouchant au printemps sont aptes à reprendre l'AP dans le courant de l'été. On peut imaginer que cette période ne présente que peu de freins en lien avec la météo. Inversement, après un accouchement à la fin de l'automne, pratiquer une AP en hiver serait donc plus difficile selon les résultats de notre étude.

Il nous semble primordial d'évoquer une autre composante extérieure, le rôle du corps médical qui n'est que peu évoqué dans nos articles. En effet, les femmes qui l'abordent ne le font qu'en termes d'absence d'information. De plus, aucune femme ne mentionne les médias, tels que sites Internet, revues ou livres, comme sources de recommandations

ou conseils. Pourtant, dans notre société actuelle l'information est partout et la difficulté peut être de savoir la gérer, l'évaluer et la sélectionner correctement.

Il nous semble nécessaire de développer ce point puisqu'il est en lien avec le rôle du physiothérapeute. L'information doit être bien donnée pour être bien reçue. Beaucoup de facteurs influencent l'impact du message et particulièrement le moment choisi pour le donner. Selon Gaston et Gammage, le deuxième et troisième trimestre de grossesse semblent être une bonne période pour influencer l'intention de pratiquer une AP en post-partum (2011, p. 167). Alors que l'étude de Downs & Hausenblas démontre un plus grand impact de l'information du corps médical durant le postpartum que durant la grossesse. Respectivement 6.8% contre 2.7% des femmes considèrent le message des professionnels de santé comme influant (2004, p. 141). Une autre étude qualitative portant sur l'avis des gynécologues, des sages-femmes et des patientes au sujet des informations transmises en particulier sur la prise de poids explique que cet aspect n'est pas une priorité ni pour les médecins ni pour les patientes lors de la grossesse. Ce n'est pas non plus une priorité lors du séjour à l'hôpital après l'accouchement. Les femmes sont sûrement plus sensibles à cette prévention dans un second temps, après la période post-partum quand l'AP permise est donc recommandée.

5.3 Implications pour la prise en charge physiothérapeutique

Dans notre cadre théorique, nous avons abordé les différentes barrières à l'AP rencontrées par la population générale et par les femmes. Certaines de ces barrières se retrouvent dans nos résultats comme le manque de temps, les problèmes de santé et les revenus faibles. D'autres facteurs favorisant sont aussi similaires pour les deux types de population comme l'apparence physique, le bien-être, les rencontres et les moments de convivialité. L'arrivée d'un enfant et par la suite son éducation sont des freins en soi à la pratique de l'AP. D'autres facteurs plus spécifiques s'ajoutent à ceux déjà cités, ils sont résumés dans l'illustration 4, p. 30 (Choquet, cité par Depiesse, p. 24 ; OFSPO, 2014, p. 31).

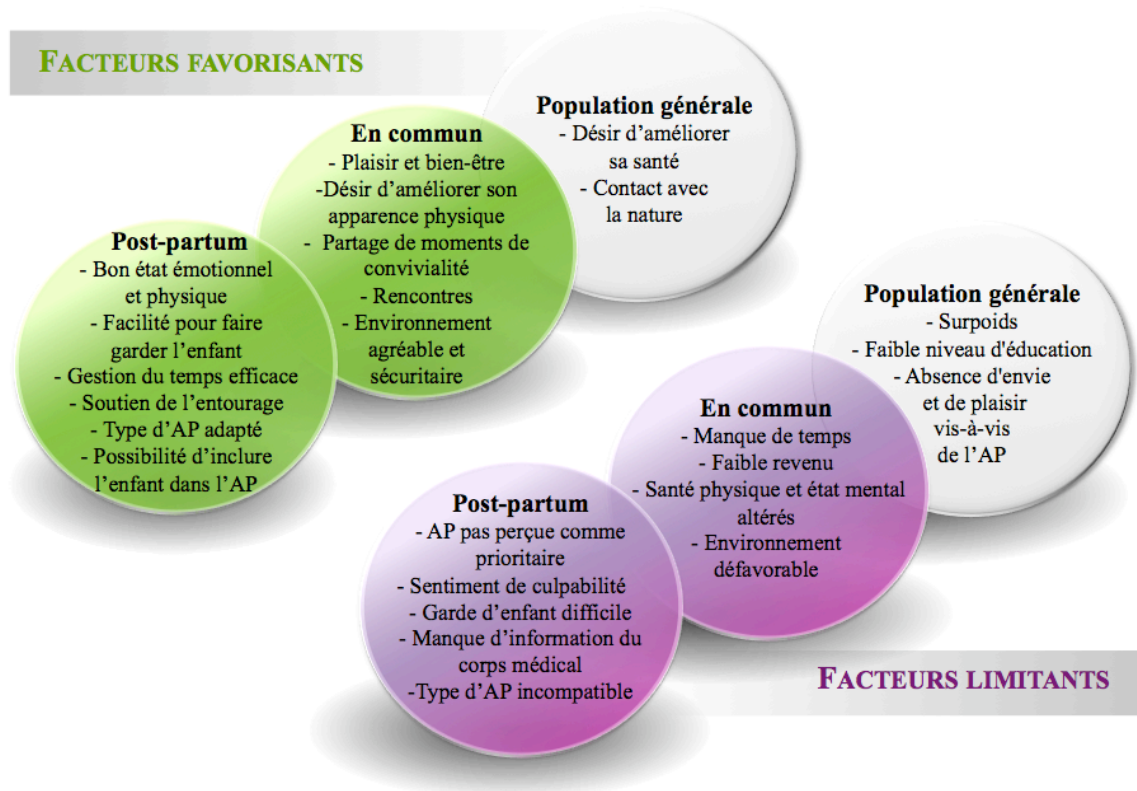


Illustration 4 : Principaux facteurs favorisant et limitant l'AP dans la population générale et spécifique

Comme expliqué plus tôt, les séances de physiothérapie représentent des occasions d'encourager les habitudes de vie positives. Cependant, nous avons vu qu'en fonction des différents facteurs auxquels elle fait face, la mère n'est pas forcément disposée à s'engager dans une AP au moment où commence la prise en charge. Il est donc nécessaire de prendre le temps de les reconnaître et de les comprendre. Selon le modèle transthéorique des changements de Prochaska & DiClemente, la patiente peut se situer dans différents stades de changement (précontemplation, contemplation, préparation, action et maintenance). Si la patiente se trouve encore dans un stade précontemplatif, à savoir qu'elle n'a pas l'intention de pratiquer plus d'AP prochainement, c'est là qu'elle est le moins prédisposée à changer (Prochaska & DiClemente, 2005, p. 149). Il nous semble intéressant d'examiner son discours plus en détails pour déterminer si la patiente ne perçoit aucun intérêt à l'AP ou au contraire si elle reconnaît qu'il existe des avantages au changement mais identifie en même temps plusieurs raisons de ne pas le faire. Cette notion d'ambivalence fait partie du processus de changement puisque c'est sur cet axe

que se bâtit l'entretien motivationnel (Miller & Rollnick, 2013, p. 6). Nous estimons que tout professionnel de santé doit réussir à faire naître de manière personnalisée les arguments favorables chez les patientes, avant d'envisager la prescription d'AP.

En outre, il est important de produire une information courte, simple et structurée (Groulx & Chapuis, 2004, p.6), ce qui est possible en ciblant les arguments les plus percutants par rapport aux besoins. En ayant connaissance des spécificités de cette population, le physiothérapeute peut adapter son discours et affiner son outil qu'est l'entretien motivationnel. Il faut bien entendu garder à l'esprit que chaque femme est différente, avec un vécu propre de sa grossesse. Comme le rappellent Evenson et al. dans son étude, « *Furthermore, this study showed that individual women have differing perceptions of barriers and enablers to physical activity.* » (2009, p. 1932). Il faut donc, comme dans chaque prise en charge, une adaptation bien spécifique à la patiente.

Cette étape de la vie est une porte ouverte à de nouvelles habitudes, c'est à nous, professionnels de la santé « *d'orienter, aider, soutenir, informer et traiter* » ces jeunes mamans (Depiesse, 2009, p. 40). Par l'entretien motivationnel et le counseling nous « *aidons un sujet sédentaire à modifier son comportement positivement vis-à-vis des APS⁴* » (Depiesse, 2009, p.40). Evenson et al l'expliquent en ces termes, « *The postpartum period is often focused on the baby rather than the mother, but health professionals could consider assessment of women's health needs and counseling during this time regarding physical activity* » (2009, p.1932).

Nous pouvons incorporer une idée d'autonomie, qui s'illustre ici par la gestion de l'AP comme ressource. Il nous paraît important de donner les moyens à la patiente de réévaluer et adapter régulièrement les objectifs, selon son environnement social et familial. C'est un des buts du counseling, le patient devient « *« expert » et autonome* » (Depiesse, 2009, p.40). En évitant de prendre une position autoritaire et en allant à la rencontre des croyances de la patiente, le partenariat est mis en avant et la motivation personnelle renforcée.

⁴ APS : activités physiques et sportives

Rappelons ce constat de Phelan, « *whatever the cause, our findings suggest that there is a missed opportunity to use prenatal visits as opportunities to discuss healthy eating and exercise during pregnancy, as well as throughout the postpartum period and beyond. Pregnancy brings women into regular contact with the healthcare system, offering opportunities for public health practitioners to interact with a population that is motivated to make healthy lifestyle changes [39].* » (Phelan cité par Duthie, Drew & Flynn, p. 8). C'est au corps médical de sensibiliser la femme aux risques de comportements sédentaires qui sont engendrés par la grossesse. Nous avons pu relever que la santé de la femme n'est pas perçue par elle-même comme une priorité. Il est donc important que le sujet soit abordé par le soignant, dans le cas où la question ne représenterait pas une préoccupation pour la mère.

Nous avons étudié plus haut les influences personnelles, psychoaffectives et environnementales exprimées par des patientes, dans le but de construire un message personnalisé pour une prise en charge optimale. Selon nous, même si l'information fournie par les médias ne fait pas partie de nos résultats, il est aussi important de discuter avec les nouvelles mamans de leurs connaissances et des différentes sources afin de les aiguiller et de les accompagner dans leur apprentissage.

Enfin, parmi les déterminants du degré d'observance du patient à suivre les recommandations prescrites, le thérapeute et ses propres facteurs personnels ont également une place prépondérante à jouer (Haynes, cité par Groulx & Chapuis, 2004, p.5). Il nous semblerait donc judicieux que le physiothérapeute s'attarde sur ses propres représentations de la femme en tant que mère ou encore sur ses idées reçues concernant la gestion du poids.

5.4 Limites et biais

5.4.1 Limites de notre démarche méthodologique

Notre méthodologie de recherche était adaptée à notre question primaire puisqu'elle nous a permis de trouver trois études ciblées. Cependant, nous pouvons préciser qu'il nous a été difficile de trouver des articles qualitatifs traitant du domaine de la santé dans les bases de données qualitatives, où les sciences sociales sont beaucoup plus représentées. Nous avons aussi été confrontées au problème d'articles quantitatifs

prenant en compte les croyances des sujets via des questionnaires à questions ouvertes. Nous avons tout de même tenté d'évaluer le caractère « qualitatif » de 5 de ces articles quantitatifs à l'aide de la grille Côté-Turgeon (Annexe V, p. X ; Annexe VI, p. XI). Les résultats globaux ont été en partie satisfaisants mais les items que nous avons considérés comme indispensables n'étaient pas remplis.

Il nous paraît important de préciser les mots-clés choisis et couramment utilisés dans nos textes. Le terme *physical activity* est distingué du terme *exercise* par certains auteurs comme Jenkins et al. Ces derniers utilisent le mot *exercise* qu'ils définissent comme une activité planifiée, délibérée et régulière. Alors que Jones et al. ne parlent que de *physical activity* et Groth & David utilisent *physical activity* et *exercise* de façon similaire. Nous considérons que les AP non-structurées se rapprochent du terme *physical activity* et les AP structurées réalisées dans le but d'améliorer et de maintenir les aptitudes physiques mesurables, équivalent au terme *exercise*. Nous avons pris le parti d'inclure les deux termes dans l'analyse des résultats, par souci de cohérence avec notre approche générale.

Concernant les critères d'inclusion et d'exclusion, nous avons choisi d'exclure, dans le cadre de cette revue de la littérature, certains profils somme toute assez fréquents comme les mères ayant vécu des grossesses avec complications, les adolescentes ou celles souffrant d'obésité ou de diabète. Bien que nous ayons pu établir des similitudes entre nos résultats et les barrières exprimées par la population générale, nous pouvons constater que les barrières se cumulent de manières très variables dans ce contexte multidimensionnel. Le choix de la population cible a considérablement réduit la littérature disponible. De plus, un de nos critères d'inclusion était la femme primipare, or nous avons choisi de ne pas exclure les études intégrant également des femmes multipares car ce critère d'exclusion s'est avéré trop limitant. Cependant, il faut garder à l'esprit que les facteurs influençant la femme à reprendre une AP peuvent être différents selon le nombre d'enfants.

Quant à l'analyse critique de la qualité de nos études, elle se porte avant tout sur l'échelle utilisée. En effet, la grille Côté-Turgeon n'est pas une grille validée. Nous l'avons tout de même utilisée car elle est en français et comprend 12 items, donc une certaine précision. Comme expliqué dans le chapitre méthodologie de recherche (voir

3.1.4 « Evaluation de la qualité des articles »), nous avons fixé nous-mêmes des critères pour augmenter la pertinence de l'évaluation. Ainsi, nous considérons avoir sélectionné des articles de qualité.

5.4.2 *Biais de notre étude*

Nous pouvons énumérer quelques données manquantes dans nos articles, telles que le niveau d'activité avant l'expérience de la maternité, qui n'est précisé que dans une seule de nos études. Ceci peut avoir un impact sur la perception des possibles bienfaits de l'AP et donc de son utilisation comme ressource. On peut imaginer que les représentations et la pratique régulière ou non d'AP avant la grossesse influencent les barrières et croyances après la période post-partum. Ainsi, c'est un élément que nous aurions voulu prendre en compte.

Nous n'avons pas non plus d'information sur la période précise dans laquelle se trouvent les femmes interrogées pour l'article de Jones & al. Cette information a pourtant toute son importance puisque la période du post-partum peut avoir un impact sur les l'AP. L'article de Groth & David inclut des femmes qui ont accouché entre 4 jours et 11.5 mois avant l'interview. Ceci a sûrement un impact sur les résultats. Il est difficile d'étudier une quelconque pratique de l'AP après l'accouchement pour une femme étant dans sa première semaine post-partum. De plus, les femmes étaient interrogées sur leurs ressentis mais aussi sur leur avis concernant d'autres femmes dans une situation similaire. Ce dernier point pourrait influencer leurs réponses.

Finalement, le fait qu'une de nos études inclut des données sur le poids peut apparaître comme un biais dans la pondération de nos résultats à sujet.

Compte tenu du fait que les études sont américaine, néo-zélandaise et australienne, il nous paraît utile de nous questionner sur la transférabilité des données à la Suisse. Par exemple, en Australie entre 40 et 50% des femmes âgées de 18 à 54 ans sont suffisamment actives, selon les prescriptions de l'OMS (voir « 2.2.1 Définition, classification et recommandations ») (Australian Bureau of Statistics, 2012). En Suisse, entre 59 et 68% des femmes âgées de 15 à 54 ans suivent les prescriptions (voir 2.2.2 « Intérêt collectif pour l'activité physique »). Nous notons donc qu'environ 20% des femmes suisses sont plus actives que les femmes australiennes. C'est un chiffre qui est à

considérer pour notre validité externe, car on peut imaginer une variation des proportions entre les facteurs favorisants et limitants.

Bien que nous ayons identifié plusieurs limites et biais, nous espérons l'avoir fait de façon critique et constructive sans diminuer la qualité de notre travail. Cela démontre la complexité de la démarche qualitative.

5.5 Pistes de recherches futures

Il serait intéressant d'élargir nos critères d'inclusion pour cibler une population plus variée. Nous avons cherché à réunir des données indépendantes de l'ethnie mais il serait intéressant d'étudier comment les représentations sur l'AP peuvent varier en fonction de sa valorisation par la culture, les médias et la société locale. Qui plus est, l'aspect culturel est un critère prépondérant dans les études qualitatives. La Suisse et Genève étant des lieux multi-culturels, ce point serait donc particulièrement intéressant pour le soignant travaillant dans ce pays.

Dans une même idée, nous pourrions étendre la période d'inclusion. En effet, la question de l'ancrage des représentations se pose. Les ressentis restent-ils les mêmes lorsque l'enfant grandit ? Les résultats de notre travail peuvent-ils être utilisés au delà d'un an après l'accouchement ? Comme soulevé plus haut, il serait également intéressant d'étudier l'influence des différents niveaux de pratique de l'AP avant la grossesse.

Une autre piste de recherche pourrait se faire en lien avec l'information à proprement parler. Les conseils concernant la pratique d'AP ne sont pas reçus de la même manière selon la période de la grossesse ou du post-partum durant lesquelles ils sont donnés. Il serait intéressant de connaître le ressenti de ces mères par rapport à cette information et surtout celle venant du corps médical, pour connaître les lacunes que nous pouvons combler en tant que soignants.

6. Conclusion

Les pressions sociales rencontrées par les mères pendant et après la période post-partum influencent de manière prépondérante l'intégration de l'activité physique dans leur quotidien. Pour la majorité d'entre elles, le temps consacré à la pratique d'activités physiques représente une source de culpabilité vis-à-vis de l'enfant et de l'entourage. En plus des obstacles que l'on retrouve dans la population générale, chacune gère des barrières personnelles supplémentaires qui peuvent freiner l'adoption d'un mode de vie plus actif, par exemple : l'idée d'incompatibilité de l'AP avec un nouveau rythme de vie déjà très sollicitant physiquement et mentalement, les difficultés pour faire garder l'enfant et le manque de soutien du conjoint et de l'entourage.

L'accompagnement du corps médical dans la démarche n'est que peu mentionné. Or, les soignants peuvent remplir un rôle déterminant dans le domaine de la prévention de la sédentarité en aidant la femme à contourner ces barrières. Notamment, du fait de ses connaissances pointues dans le domaine, le physiothérapeute peut aider la mère en trouvant avec elle le type et les modalités d'activité physique répondant au mieux à ses goûts et à ses capacités physiques. Il peut aussi contribuer à l'identification d'options intégrant les contraintes quotidiennes et impliquant la famille et l'entourage. Si l'AP devient envisageable et que la mère en retire du plaisir, elle participe à un équilibre individuel non négligeable. La période de changement dans laquelle se trouve la mère devrait inciter le soignant à saisir l'opportunité de mettre l'accent sur la prévention de la sédentarité et la promotion de comportements sains.

Il nous semble maintenant évident que la littérature qualitative représente un atout certain pour améliorer l'efficacité de toute prise en charge. En plus des connaissances sur les nombreux bienfaits de l'AP, nous avons ainsi cherché à mettre en évidence quels aspects approfondir avec la patiente pour fournir un conseil personnalisé et évolutif. Nous pensons offrir au physiothérapeute des pistes pour transmettre sa conviction qu'une vie active et dynamique est non seulement un objectif profitable dans la vie de toute mère, mais également un objectif réalisable quels que soient les événements qu'elle pourrait être amenée à vivre.

7. Références bibliographiques

- Albright, C. L., Maddock, J. E., & Nigg, C. R. (2006). Physical activity before pregnancy and following childbirth in a multiethnic sample of healthy women in Hawaii. *Women & health, 42*(3), 95-110.
- Amati, F., Patella, M., & Golay, A. (2002). Comment prescrire en pratique médicale l'exercice physique? : Obésité/diabète. *Médecine et hygiène, 60*(2394), 1119-1124.
- Anaes, service des recommandations professionnelles. (2003). Rééducation dans le cadre du post-partum. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité, 31*, 1064-1076.
- Artal, R., & O'Toole, M. (2003). Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *British journal of sports medicine, 37*(1), 6-12. doi:10.1136/bjism.37.1.6
- Aubin, I. (2006). Incontinence urinaire du post-partum : l'évoquer dans la consultation suivant l'accouchement. *La Revue Exercer, 77*, 40.
- Australian Bureau of Statistics. (2012). 4364.0.55.004 - Australian Health Survey: Physical Activity. Accès <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/D4495467B7F7EB01CA257BAC0015F593?opendocument>
- Benarous, X., Legrand, C., & Consoli, S. M. (2014). L'entretien motivationnel dans la promotion des comportements de santé : une approche de la relation médecin/malade. *La Revue de Médecine Interne, 35*(5), 317-321. doi:10.1016/j.revmed.2013.08.009
- Berquin, A. (2010). The biopsychosocial model: much more than additional empathy. *Revue médicale suisse, 6*(258), 1511-1513.

- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, 100(2), 126-131.
- Côté, L. & Turgeon, J. (2002). Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. *Pédagogie Médicale* 3, 81-90.
- Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (2013). *Qualitative Checklist 10 questions to help you make sense of qualitative research*. Accès <http://www.casp-uk.net/#!casp-tools-checklists/c18f8>
- Depiesse, F. (2009). *Prescription des activités physiques en prévention et en thérapeutique*. Issy-les-Moulineaux : Éditions Elsevier-Masson.
- Downs, D. S., & Hausenblas, H. A. (2004). Women's exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum. *Journal of midwifery & women's health*, 49(2), 138-144. doi:10.1016/j.jmwh.2003.11.009
- Dumoulin, C. (2011). *Avant et après bébé : Exercices et conseils*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine.
- Duthie, E. A., Drew, E. M., Flynn, K. E. (2013). Patient-provider communication about gestational weight gain among nulliparous women : a qualitative study of the view of obstetricians and first-time pregnant women. *BMC Pregnancy & childbirth* 13 : 231, 1-9.
- Evenson, K. R., Aytur, S. A., & Borodulin, K. (2009). Physical activity beliefs, barriers, and enablers among postpartum women. *Journal of Women's Health*, 18(12), 1925-1934.
- Fédération suisse des sages-femmes. (2015). *Champs d'activité*. Accès <http://www.hebamme.ch/fr/elt/heb/taetigkeit.cfm>

- Gaston, A. & Gammage, K. L. (2011). The effectiveness of a health-based message on pregnant women's intention to exercise postpartum. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29 : 2 162-169.
- Groulx, S., & Chapuis, P. (2004). *Changer les comportements de santé par des méthodes inspirées du marketing*. Université de Sherbrooke.
- Groth, S. W., & David, T. (2008). New mothers' views of weight and exercise. *MCN. The American journal of maternal child nursing*, 33(6), 364.
- Halford, W. K., Petch, J., & Creedy, D. K. (2010). Promoting a positive transition to parenthood: A randomized clinical trial of couple relationship education. *Prevention Science*, 11(1), 89-100.
- Haslam, J., & Barton, S. (Eds.). (2004). *Physiotherapy in obstetrics and gynaecology*. Elsevier Health Sciences.
- Health Enhancing Physical Activity (HEPA). (2013). *Activité physique et santé document de base*. Accès <http://www.hepa.ch/internet/hepa/fr/home/dokumentation/grundlagendokumente.html>
- Hôpitaux Universitaires de Genève. (2008). *Retour à la maison après la naissance : informations et conseils pratiques. Guide à l'usage des parents*. [Brochure]. Accès <http://www.profa.ch/multimedia/docs/2012/12/Rentrons.pdf>
- Jenkins, C., Handcock, P., Burrows, L., & Hodge, K. (2006). Exercise barriers faced by first-time mothers. *New Zealand College of Midwives Journal*, 35, 6-11.
- Jones, C., Burns, S., Howat, P., Jancey, J., McManus, A., & Carter, O. (2010). Playgroups as a setting for nutrition and physical activity interventions for mothers with young children: exploratory qualitative findings. *Health Promotion Journal of Australia*, 21(2), 92-98.

- Kalkwarf, H. J., & Specker, B. L. (1995). Bone mineral loss during lactation and recovery after weaning. *Obstetrics & Gynecology*, 86(1), 26-32. doi:10.1016/0029-7844(95)00083-4
- Kino-Québec. (2005). *Pour une population plus active : l'influence positive des professionnels de la santé*. [Brochure]. Accès <http://www.kino-quebec.qc.ca/publications/avisstrategiessynthsante.pdf>
- Lagger, G., Pataky, Z., & Golay, A. (2009). Efficiency of therapeutic education. *Revue medicale suisse*, 5(196), 688-690.
- Larousse médical*. (2014). Paris : Larousse. Accès <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/post-partum/15476>
- Ligue vaudoise contre les maladies cardiovasculaires. (2009). *Programme PAPRICA "Physical activity promotion in primary care"*. Accès http://www.paprica.ch/WP_1/wp-content/uploads/paprica-manuel-de-reference.pdf
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *L'entretien motivationnel-2e éd.: Aider la personne à engager le changement*. InterEditions.
- Office fédéral de la santé publique. (2007). *Enquêtes suisses sur la santé de l'OFS*. Accès http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/05190/07835/07854/index.html?lang=fr
- Office fédéral de la santé publique. (2012). *Programme National Alimentation et activité physique*. Accès http://www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/13227/index.html?lang=fr

- Office fédéral du sport. (2014a). *Sport Suisse 2014 Activités et consommation sportives de la population suisse*. Accès http://www.baspo.admin.ch/internet/baspo/de/home/aktuell/Sport_Schweiz_2014.parsys.9147.downloadList.70474.DownloadFile.tmp/brosportschweiz2014fscreen.pdf
- Office fédéral du sport. (2014b). *Enquête suisse sur la santé 2012, Activité physique et santé*. Accès <http://www.sportobs.ch/aktuelles.html?&L=1>
- Office fédéral de la statistique. (2014a). *Mouvement de la population, naissances et fécondité*. Accès <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/02/06.html>
- Office fédéral de la statistique. (2014b). *Facteurs influant sur la santé - Données, indicateurs : Poids corporel*. Accès <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/02/key/02.html>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2015). *Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé : intensité de l'activité physique*. Accès http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/fr/
- Organisation Mondiale de la Santé. (1946). *La définition de la santé de l'OMS*. Accès <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2008). Physical activity guidelines for Americans. *Washington, DC: US Department of Health and Human Services*, 15-34.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (2005). The transtheoretical approach. *Handbook of psychotherapy integration*, 2, 147-171.

- Ramírez, A. S., Freres, D., Martinez, L. S., Lewis, N., Bourgoin, A., Kelly, B. J., & Hornik, R. C. (2013). Information seeking from media and family/friends increases the likelihood of engaging in healthy lifestyle behaviors. *Journal of health communication, 18*(5), 527-542.
- Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity – a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health, 13*(1), 813.
- Rooney, B. L., & Schauburger, C. W. (2002). Excess pregnancy weight gain and long-term obesity: One decade later. *Obstetrics & Gynecology, 100*(2), 245-252.
- Timsit, M. A. (2005). Demineralisation, osteoporosis and pregnancy. *J Bone Spine, 72*, 725-732.
- Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC medical research methodology, 8*(1), 45.
- Valancogne, G., & Galaup, J. P. (1993). La rééducation pendant la grossesse et dans le post-partum. *Revue française de gynécologie et d'obstétrique, 88*(10), 498-508.
- Yaktine, A. L., & Rasmussen, K. M. (Eds.). (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. National Academies Press (US). Accès <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32813/>

8. Liste des illustrations

- Illustration 1 : Recommandations hebdomadaires de pratique d'AP chez l'adulte
- Illustration 2 : Processus méthodologique
- Illustration 3 : Partie la plus représentative de l'arbre thématique
- Illustration 4 : Principaux facteurs favorisant et limitant l'AP dans la population générale et spécifique

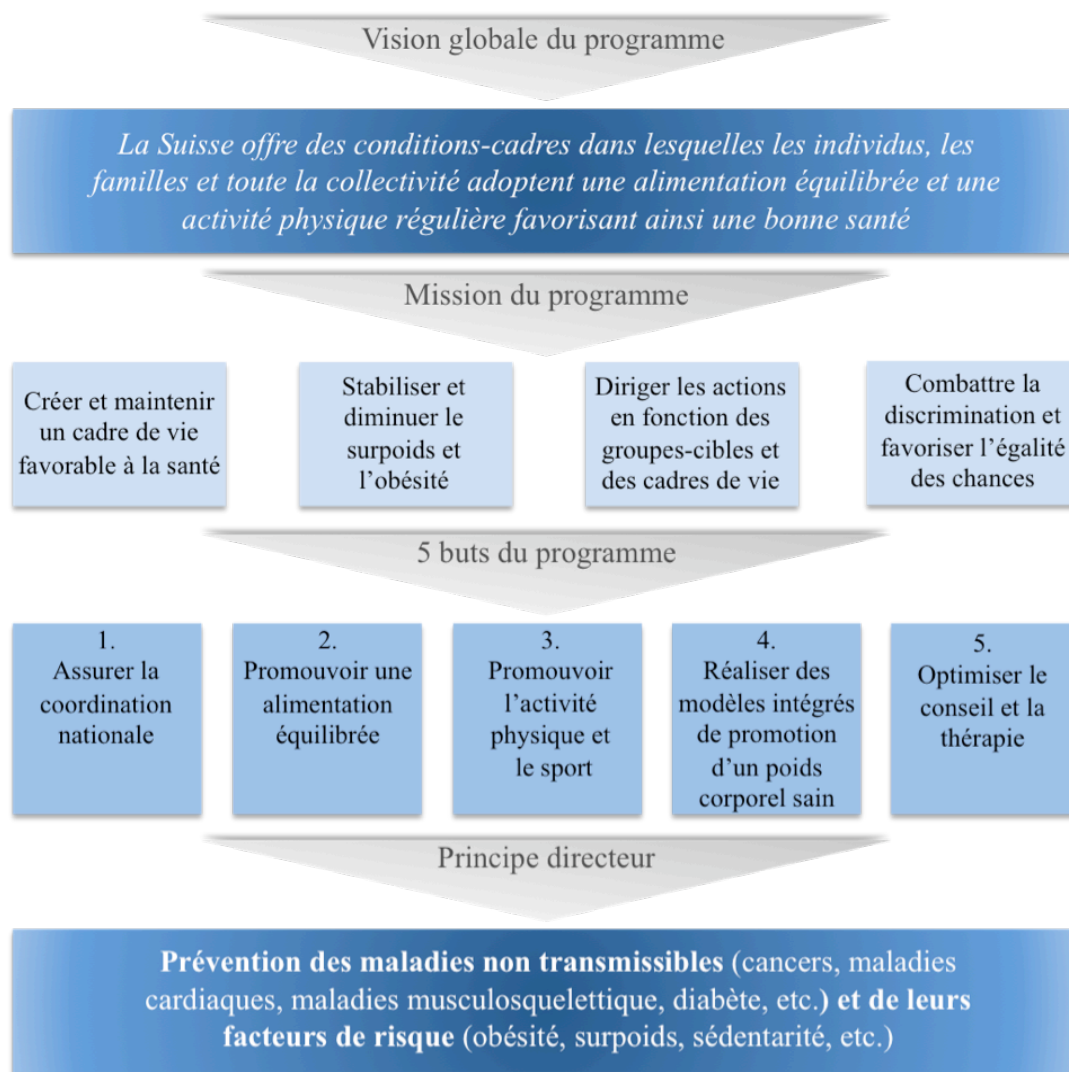
9. Liste des tableaux

- Tableau 1 : Recommandations de prise de poids durant la grossesse
- Tableau 2 : Critères d'inclusion et d'exclusion
- Tableau 3 : Présentation des principales caractéristiques des articles sélectionnés

10. Annexes

- Annexe I : Stratégie du Programme National Alimentation et Activité Physique 2008–2012
- Annexe II : Correspondances des niveaux d'intensité de l'effort
- Annexe III : Tableau récapitulatif de la méthodologie de recherche d'article, étape une et deux
- Annexe IV : Tableau récapitulatif des raisons d'exclusion de la troisième étape
- Annexe V : Grille de lecture critique d'un article de recherche qualitative en médecine (Grille Côté-Turgeon)
- Annexe VI : Tableau récapitulatif des résultats de la Grille Côté-Turgeon
- Annexe VII : Récapitulatif de nos articles
- Annexe VIII : Tableau des citations et des codages
- Annexe IX : Arbre thématique

ANNEXE I : STRATÉGIE DU PROGRAMME NATIONAL ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE 2008–2012



Source : Stratégie du Programme National Alimentation et Activité Physique 2008–2012
(PNAAP 2008–2012)

ANNEXE II : CORRESPONDANCES DES NIVEAUX D'INTENSITÉ DE L'EFFORT

Intensité de l'effort	Exemples d'activités	Respiration	Capacité de parole	Battements cardiaques
Légère (< 3 MET)	Marche, ménage, cuisine, jouer d'un instrument	Accentuée	Conversation, phrases longues	Deviennent perceptibles
Modérée (environ 3-6 MET)	Marche rapide, jardinage, escaliers, randonnée, vélo de loisir, nage, danse	Légèrement accélérée	Conversation ordinaire	Augmentation modérée de la fréquence perçue
Modérée à élevée (environ 6 MET)	Footing léger, marche en montagne, porter des charges, pelleter	Accélérée	Phrases courtes	Augmentation importante de la fréquence perçue
Elevée (> 6 MET)	Course à pied, marathon, sports intenses	Très rapide	Phrases très courtes	Sensation de palpitation au niveau du cou
Très élevée	Sprint	Hors d'haleine	Mots	Forte sensation de palpitation généralisée

* MET : le MET est le niveau de dépense énergétique au repos. Selon l'usage, il s'agit d'une prise d'oxygène de 3,5 ml par kilo de poids corporel par minute.

Sources : Ligue vaudoise contre les maladies cardiovasculaires Programme PAPRICA « Physical activity promotion in primary care », 2009; OMS « Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé : intensité de l'activité physique », 2015

ANNEXE III : TABLEAU RÉCAPITULATIF DE LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE D'ARTICLE, ÉTAPE UNE ET DEUX

Équations	Résultats et sélections
Bases de données quantitatives	
PubMed Filtres : <10 ans espèce humaine	
<p>1. (("postpartum period"[MeSH Terms] OR ("postpartum"[All Fields] AND "period"[All Fields]) OR "postpartum period"[All Fields] OR "postpartum"[All Fields]) AND ("exercise"[MeSH Terms] OR "exercise"[All Fields]) AND qualitative[All Fields])) AND ("2005/01/26"[PDat] : "2015/01/23"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])</p> <p>postpartum/exercice/qualitative</p>	<p>18 résultats articles sélectionnés après lecture des titres : 5 Articles sélectionnés après lecture des résumés : 1 N° 14 Groth</p>
<p>2. (("motor activity"[MeSH Terms] OR ("motor"[All Fields] AND "activity"[All Fields]) OR "motor activity"[All Fields] OR ("physical"[All Fields] AND "activity"[All Fields]) OR "physical activity"[All Fields]) AND new[All Fields] AND ("mothers"[MeSH Terms] OR "mothers"[All Fields] OR "mother"[All Fields])) AND ("2005/01/26"[PDat] : "2015/01/23"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])</p> <p>physical activity/new mother</p>	<p>122 résultats > 100 résultats Titre : 7 Résumé : 1 N° 90 Groth</p>
<p>3. (("motor activity"[MeSH Terms] OR ("motor"[All Fields] AND "activity"[All Fields]) OR "motor activity"[All Fields] OR ("physical"[All Fields] AND "activity"[All Fields]) OR "physical activity"[All Fields]) AND first-time[All Fields] AND ("mothers"[MeSH Terms] OR "mothers"[All Fields] OR "mother"[All Fields])) AND ("2005/01/26"[PDat] : "2015/01/23"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])</p> <p>physical activity/first-time mother</p>	<p>22 résultats Titre : 3 Résumé : 0</p>
<p>4. (("exercise"[MeSH Terms] OR "exercise"[All Fields]) AND first[All Fields] AND ("time"[MeSH Terms] OR "time"[All Fields]) AND ("mothers"[MeSH Terms] OR "mothers"[All Fields] OR "mother"[All Fields]) AND qualitative[All Fields]) AND ("2005/01/26"[PDat] : "2015/01/23"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])</p> <p>exercise/first-time mother/ qualitative</p>	<p>5 résultats Titre : 1 Résumé : 1 N° 5 Groth</p>

<p>5. (("sports"[MeSH Terms] OR "sports"[All Fields] OR "sport"[All Fields]) AND ("postpartum period"[MeSH Terms] OR "postpartum"[All Fields] AND "period"[All Fields]) OR "postpartum period"[All Fields] OR "postpartum"[All Fields]) AND qualitative[All Fields]) AND ("2005/01/26"[PDat] : "2015/01/23"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])</p> <p>sport/postpartum/qualitative</p>	<p>4 résultats Titre : 1 Résumé : 1 N° 4 Groth</p>
<p>6. (("motor activity"[MeSH Terms] OR ("motor"[All Fields] AND "activity"[All Fields]) OR "motor activity"[All Fields] OR ("physical"[All Fields] AND "activity"[All Fields]) OR "physical activity"[All Fields]) AND ("mothers"[MeSH Terms] OR "mothers"[All Fields] OR "mother"[All Fields]) AND qualitative[All Fields]) AND ("2005/01/26"[PDat] : "2015/01/23"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])</p> <p>physical activity/mother/qualitative</p>	<p>56 résultats Titre : 10 Résumé : 3 N°5 Albright N° 28 Jones N° 39 Groth</p>
<p>7. (("exercise"[MeSH Terms] OR "exercise"[All Fields]) AND barriers[All Fields] AND ("postpartum period"[MeSH Terms] OR ("postpartum"[All Fields] AND "period"[All Fields]) OR "postpartum period"[All Fields] OR "postpartum"[All Fields])) AND ("2005/01/26"[PDat] : "2015/01/23"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])</p> <p>exercise/barriers/postpartum</p>	<p>19 résultats Titre : 7 Résumé : 3 N° 12 Evenson N° 15 Groth</p>
<p>8. (("exercise"[MeSH Terms] OR "exercise"[All Fields]) AND barriers[All Fields] AND ("culture"[MeSH Terms] OR "culture"[All Fields] OR "beliefs"[All Fields]) AND ("postpartum period"[MeSH Terms] OR ("postpartum"[All Fields] AND "period"[All Fields]) OR "postpartum period"[All Fields] OR "postpartum"[All Fields])) AND ("2005/01/26"[PDat] : "2015/01/23"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])</p> <p>exercise/barriers/beliefs/postpartum</p>	<p>6 résultats Titre : 3 Résumé : 3 N°3 Evenson N°4 Groth N°5 Downs N°10 Clarke</p>
<p>PEDRO Aucun filtre utilisé</p>	
<p>1. "postpartum" AND "exercise" AND "qualitative"</p>	<p>0 résultat</p>
<p>2. "activity" OR "motor activity" OR "physical activity" AND "new" AND "mother" OR "mothers"</p>	<p>0 résultat</p>
<p>3. "activity" OR "motor activity" OR "physical activity" AND "first-time" AND "mother" OR "mothers"</p>	<p>0 résultat</p>
<p>4. "exercise" AND "first-time" AND "mothers" OR "mother" AND "qualitative"</p>	<p>0 résultat</p>
<p>5. "sports" OR "sport" AND "postpartum" OR "postpartum period" AND "qualitative"</p>	<p>0 résultat</p>

CINHAL Filtres : date de publication 2005-2015 type de document → full text	
1. “postpartum” AND “exercise” AND “qualitative”	15 résultats Titre : 2 Résumé : 1 N° 12 Groth
2. “activity” OR “motor activity” OR “physical activity” AND “new” AND “mother” OR “mothers”	18'548 résultats > 100 résultats Titre : 5 Résumé : 1 N°10 Jenkins
3. “physical activity” AND “first-time” AND “mother”	3 résultats Titre : 0
4. "exercise" AND “first-time” AND "mothers" OR "mother" AND “qualitative”	448 résultats > 100 résultats Titre : 3 Résumé : 0
5. "sports" OR "sport" AND "postpartum" OR "postpartum period" AND “qualitative”	3'815 > 100 résultats Titre : 8 Résumé : 0
6. “activity” OR “motor activity” OR “physical activity” AND “mother” OR “mothers” AND “qualitative”	18'548 > 100 résultats Titre : 10 Résumé : 0
7. "exercise" AND barriers AND “culture” AND "postpartum" OR "postpartum period"	881 résultats > 100 résultats Titre : 7 Résumé : 0
8. "exercise"[All Fields]) AND barriers AND “cultural” OR “beliefs” AND "postpartum" OR "postpartum period"	1'154 résultats > 100 résultats Titre : 9 Résumé : 0
Cochrane Moteur de recherche “search manager” Filtres : dates de publication 2005-2015 type de document → revues	
1. “postpartum” AND “exercise” AND “qualitative”	24 résultats Titre : 0
2. “activity” OR “motor activity” OR “physical activity” AND “new” AND “mother” OR “mothers”	16 résultats Titre : 0

<p>3. "physical activity" AND "first-time" AND "mother"</p>	<p>8 résultats Titre : 0</p>
<p>4. "exercise" AND "first-time" AND "mothers" OR "mother" AND "qualitative"</p>	<p>146 résultats > 100 résultats Titre : 0</p>
<p>5. "sports" OR "sport" AND "postpartum" OR "postpartum period" AND "qualitative"</p>	<p>315 résultats > 100 résultats Titre : 0</p>
<p>Google scholar Filtres : dates de publication 2005-2015 publication fr + en trié par pertinence</p>	
<p>1. "postpartum" AND "exercise" AND "qualitative"</p>	<p>8'300 résultats > 100 résultats Titre : 3 Résumé : 1 N°7 Groth</p>
<p>2. "activity" OR "motor activity" OR "physical activity" AND "new" AND "mother" OR "mothers"</p>	<p>863'000 résultats > 100 résultats Titre : 2 Résumé : 0</p>
<p>3. "activity" OR "motor activity" OR "physical activity" AND "first-time" AND "mother" OR "mothers"</p>	<p>155'000 résultats > 100 résultats Titre : 5 Résumé : 0</p>
<p>4. "exercise" AND "first-time" AND "mothers" OR "mother" AND "qualitative"</p>	<p>59'100 résultats > 100 résultats Titre : 6 Résumé : 1 N° 42 Jenkins</p>
<p>5. "sports" OR "sport" AND "postpartum" OR "postpartum period" AND "qualitative"</p>	<p>2'870 résultats > 100 résultats Titre : 2 Résumé : 0</p>
<p>6. "activity" OR "motor activity" OR "physical activity" AND "mother" OR "mothers" AND "qualitative"</p>	<p>156'000 résultats > 100 résultats Titre : 5 Résumé : 0</p>
<p>7. "exercise" AND barriers AND "culture" AND "postpartum" OR "postpartum period"</p>	<p>6'600 résultats</p>

	> 100 résultats Titre : 6 Résumé : 1 N°16 Jenkins
8. "exercise"[All Fields]) AND barriers AND "cultural" OR "beliefs" AND "postpartum" OR "postpartum period"	5'160 résultats > 100 résultats Titre : 10 Résumé : 4 N° 1 Evenson N° 5 Downs N° 7 Groth N° 30 Albright
Bases de données qualitatives	
PsycINFO Filtres : date de publication 2005-2015 type de document → qualitative study	
1. "postpartum" AND "exercise" AND "qualitative"	0 résultat
2. "activity" OR "activity" OR "physical activity" AND "new" AND "mother" OR "mothers"	1 résultat Titre : 0
3. "activity" OR "motor activity" OR "physical activity" AND "first-time" AND "mother" OR "mothers"	0 résultat
4. "exercise" AND "first-time" AND "mothers" OR "mother" AND "qualitative"	0 résultat
5. "sports" OR "sport" AND "postpartum" OR "postpartum period" AND "qualitative"	0 résultat
revues.org Filtres : année de publication 2005-2015 type de document → article	
1. postpartum / exercise / qualitative	0 résultats
2. physical activity / new mother	312 résultats > 100 résultats Titre : 3 Résumé : 0
3. Physical activity / first-time mother	305 résultats > 100 résultats Titre : 0
4. exercise / first-time mother / qualitative	44 résultats

	Titre : 0
5. sport / postpartum / qualitative	1 résultat Titre : 0
cairn.info Filtres : date de publication 2005-2015 type de document : revue domaine : sport et société	
1. postpartum / exercice / qualitative	3 résultats Titre : 0
2. activité physique / primiparité	7 résultats Titre : 0
3. activité physique / mère	5 résultats Titre : 1 Résumé : 0
4. exercice / mère / qualitative	8 résultats
5. sport / postpartum / qualitative	11 résultats
Francis Aucun filtre utilisé	
1. postpartum / exercice / qualitative	0 résultat
2. activité physique / primiparité	0 résultat
3. activité physique / mère	0 résultat
4. exercice / mère / qualitative	0 résultat
5. sport / postpartum / qualitative	0 résultat
Total des articles sélectionnés	8 articles

La dernière consultation de l'ensemble des bases de données s'est faite le 02.02.2015.

Bases de données quantitatives

Bases de données qualitatives

**ANNEXE IV : TABLEAU RÉCAPITULATIF DES RAISONS D'EXCLUSION
DE LA TROISIÈME ÉTAPE**

Références des articles non sélectionnés	Raisons de l'exclusion
<p>Evenson, K. R., Aytur S. A. & Borodulin K. (2009). Physical Activity Beliefs, Barriers, and Enablers among Postpartum Women. <i>Journal of women's health</i> 18(12), 1926-1934. DOI: 10.1089=jwh.2008.1309</p>	<p>- Étude quantitative principalement, malgré les questionnaires comprenant des questions ouvertes sur les croyances et les barrières en lien avec l'activité physique. → Étude de cohorte → Score grille Côté-Turgeon < 9/12</p>
<p>Albright C.L., Maddock J. E. & R. Nigg C. R. (2006). Physical Activity Before Pregnancy and Following Childbirth in a Multiethnic Sample of Healthy Women in Hawaii. <i>Women & Health</i>, 42(3), 95-110. DOI: 10.1300/J013v42n03_06</p>	<p>- Étude quantitative principalement, malgré les questionnaires comprenant des questions ouvertes sur les croyances et les barrières en lien avec l'activité physique. → Étude de cohorte → Score grille Côté-Turgeon items 2/9 < 1</p>
<p>Evenson K. R. (2010). Towards an understanding of change in physical activity from pregnancy through postpartum. <i>Psychology of Sport and Exercise</i>, 12(2011), 36-45. DOI:10.1016/j.psychsport.2010.04.2010</p>	<p>- Étude quantitative principalement, malgré les questionnaires comprenant des questions ouvertes sur les croyances et les barrières en lien avec l'activité physique. → Étude de cohorte → Score grille Côté-Turgeon < 9/12</p>
<p>Downs D. S. & Heather A. Hausenblas H. A. (2004). Women's Exercise Beliefs and Behaviors During Their Pregnancy and Postpartum. <i>by the American College of Nurse-Midwives</i>, 49(2), 1526-9523. DOI:10.1016/j.jmwh.2003.11.009</p>	<p>- Étude quantitative principalement, malgré les questionnaires comprenant des questions ouvertes sur les croyances et les barrières en lien avec l'activité physique et l'utilisation de la théorie du comportement planifié. → Étude rétrospective → Score grille Côté-Turgeon items 2/6/9 < 1</p>
<p>Clarke P. & Gross H. (2004). Women's behaviour, beliefs and information sources about physical exercise in pregnancy. <i>Midwifery</i> 20, 133-141. DOI: 10.1016/j.midw.2003.11.003</p>	<p>- Étude quantitative principalement, malgré les questionnaires comprenant des questions ouvertes sur les croyances et les barrières en lien avec l'activité physique - Population cible : uniquement les femmes enceintes → Étude prospective → Score grille Côté-Turgeon < 9/12</p>

ANNEXE V : GRILLE DE LECTURE CRITIQUE D'UN ARTICLE DE RECHERCHE QUALITATIVE EN MÉDECINE (GRILLE CÔTÉ-TURGEON)

	Oui (1pt)	+/- (0,5)	Non (0pt)
<p>Introduction</p> <p>1. La problématique est bien décrite et est en lien avec l'état actuel des connaissances.</p> <hr/> <p>2. La question de recherche est clairement énoncée et est pertinente pour une recherche qualitative (ex : processus de prise de décision, relation médecin-patient, expérience de soins).</p>			
<p>Méthodes</p> <p>3. Le contexte de l'étude et le rôle des chercheurs sont clairement décrits (ex : milieu dans lequel se déroule l'étude, biais).</p> <hr/> <p>4. La méthode est appropriée à la question de recherche (ex : phénoménologique, théorisation ancrée, ethnographique).</p> <hr/> <p>5. La sélection des participants est justifiée (ex : informateurs-clés, cas déviants).</p> <hr/> <p>6. Le processus de recueil des informations est clair et pertinent (ex : entrevue, groupe de discussion, saturation).</p> <hr/> <p>7. L'analyse des données est crédible (ex : triangulation, vérification auprès des participants).</p>			
<p>Résultats</p> <p>8. Les principaux résultats sont présentés de façon claire.</p> <hr/> <p>9. Les citations favorisent la compréhension des résultats.</p>			
<p>Discussion</p> <p>10. Les interprétations des résultats sont vraisemblables et novatrices.</p> <hr/> <p>11. Les limites de l'étude sont présentées (ex : transférabilité).</p>			
<p>Conclusion</p> <p>12. La conclusion présente une synthèse de l'étude et des pistes de recherche sont proposées.</p>			

CÔTÉ L. & TURGEON J. (2002). Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. *Pédagogie Médicale* 3, 81-90.

ANNEXE VI: TABLEAU RÉCAPITULATIF DES RÉSULTATS DE LA GRILLE CÔTÉ-TURGEON

Articles/Items	1	2*	3	4*	5	6*	7	8	9*	10	11	12	Score ↓	IN
Groth	1	1	0.5	1	1	1	1	1	1	0.5	1	0.5	10.5/12	✓
Jenkins	1	1	0.5	1	1	1	1	0.5	1	1	0.5	0	9.5/12	✓
Jones	1	1	0.5	1	1	1	0.5	0.5	1	1	0	0.5	9/12	✓
Downs	1	0.5	0.5	1	0.5	0.5	1	1	0	1	1	1	9/12	
Albright	1	0.5	1	1	1	1	1	0.5	0	1	1	0	9/12	
Evenson 2009	1	1	0.5	1	0.5	0.5	0	1	0	1	1	1	8.5/12	
Clarke	1	0.5	1	0	0.5	1	0.5	1	1	0.5	1	0	8/12	
Evenson 2010	1	1	0.5	0.5	0	1	0	0.5	0	1	1	1	7.5/12	

* Items considérés comme déterminants pour évaluer la qualité d'un article.

IN = articles inclus

ANNEXE VII : RECAPITULATIF DE NOS ARTICLES

Titre	New Mothers' Views of Weight and Exercise	Exercise barriers faced by first-time mothers	Playgroups as a setting for nutrition and physical activity interventions for mothers with young children: exploratory qualitative findings
Auteurs	Groth, S.W., David, T. (2008)	Jenkins, C., Handcock, P., Burrows, L. & Hodge, K. (2006)	Jones, C., Burns, S., Howat, P., Jancey, J., McManus, A. & Carter, O. (2010)
Pays	Etats-Unis	Nouvelle-Zélande	Australie
Objectif	Décrire les attitudes et préférences de nouvelles mères sur le poids et l'exercice des femmes comme elles, particulièrement la marche, dans le but de limiter la rétention/prise de poids postpartum.	Comprendre : - les perceptions des mères concernant les barrières à la reprise de l'exercice rencontrées - comment certaines mères les évitent ou les négocient.	Explorer les barrières et facilitateurs à l'adoption de comportements sains en termes d'activité physique et d'alimentation chez des mères avec jeunes enfants.
Population	49 mères d'ethnies diverses, 80% < 30ans, majoritairement à faible revenus, entre 4 jours et 11,5 mois post-partum 44% : 1 enfant 24% : 2 enfants 32% : 3 enfants ou plus	10 mères primipares, 3-15 mois post-partum, actives avant la grossesse (>2h30 d'exercice structuré par semaine), 5 qui ont repris l'exercice, 5 qui en avaient l'intention.	65 mères avec jeunes enfants fréquentant des garderies 31% : 1 enfant 48% : 2 enfants 21% : 3 enfants ou plus
Design	Etude qualitative	Etude qualitative	Etude qualitative
Méthode	Entretiens, 18 questions ouvertes (3 sur le poids, 7 sur l'AP, 8 sur la marche),	Entretiens individuels à domicile, utilisation d'un guide d'entretien,	8 groupes de discussion formés, les transcriptions des discussions et les

réponses documentées sous forme de questionnaires, d'après leur point de vue et celui d'autres femmes qu'elles connaissent, des techniques d'analyse de contenu ont été utilisées pour l'analyse des données, questions vérifiées par des experts pour valider le contenu.	enregistrement sur cassettes et retranscription verbatim.	notes des observateurs ont été utilisées pour réaliser une analyse thématique.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

ANNEXE VIII : TABLEAU DES CITATIONS ET DES CODAGES

Données extraites	Codes
<p>Groth</p> <ul style="list-style-type: none"> - In this sample of 49 women, 64% believed that weight is an important issue for women. - For women, being overweight appeared to have an effect on self-image: “a lot—don’t feel attractive if bigger after a baby than before—mentally depressed” and “overweight [women] are self-conscious” and “too heavy—low self-esteem”. - Other women were not sure whether walking was perceived as exercise “some think it’s not exercise because they do it all the time and don’t lose weight, some think it is exercise because it increases heart rate and blood flow.” - Health problems were a predominant barrier to walking and included a variety of issues such as; illness, disability, and asthma. These health issues were described in général statements: health problems” “disability” “physical problems” “illness” and also more specifically as “back pain, leg pain, too overweight” “emotional state,” and “shortness of breath-asthma.” - Other respondents thought wanting to look good or knowing/seeing the benefits would motivate women. As one participant indicated “Having a boyfriend or wanting to look good” was a motivator. - Weight was a woman’s “whole life—her appearance—the way you look is the way you feel.” 	<p>Influence positive de l’AP sur l’image de soi</p> <hr/> <p>Importance de se sentir désirable après l’accouchement vis à vis du conjoint surtout</p> <hr/> <p>Estime de soi “<i>The way you look is the way you feel.</i>”</p> <hr/> <p>Poids Surpoids</p> <hr/> <p>Effets visibles de l’AP</p>
<p>Groth</p> <ul style="list-style-type: none"> - For women, being overweight appeared to have an effect on self-image: “a lot—don’t feel attractive if bigger after a baby than before—mentally depressed” - Health problems were a predominant barrier to walking and included a variety of issues such as; illness, disability, and asthma. These health issues were described in général statements: health problems” “disability” “physical problems” “illness” and also more specifically as “back pain, leg pain, too overweight” “emotional state,” and “shortness of breath-asthma.” “When you exercise it gives you more energy and makes you feel good,” - Women, who exercise “feel better about themselves to lose weight, increase energy—something to do away from home for self” and have “better confidence, self esteem, and strength.” <p>Jenkins</p> <ul style="list-style-type: none"> - A lack of motivation could have stemmed from the mother being focused solely on the baby, being mentally tired, and therefore forgetting about her own needs. 	<p>État émotionnel</p> <hr/> <p>Energie</p> <hr/> <p>Se sentir bien Etre bien</p> <hr/> <p>Faire quelque chose pour soi S’écloigner de la maison</p> <hr/> <p>Confiance en soi Estime de soi Force</p> <hr/> <p>Fatigue mentale</p>

<p>- Mike [husband] and Jacob [baby] are the priorities in my life. And just making sure that they're all right and I'm all right. I'm a priority. (Linda)</p>	
<p>Groth - Other respondents thought wanting to look good or knowing/seeing the benefits would motivate women. As one participant indicated “Having a boyfriend or wanting to look good” was a motivator. - Some respondents indicated a preference for a destination, not wanting to walk for the sake of walking - Participants indicated: “work out helps stress, helps motivate to do more exercise,” and “lack of exercise would make stress worse-exercise made me a lot less stressed” and “excellent stress reliever.”</p> <p>Jenkins - A lack of motivation could have stemmed from the mother being focused solely on the baby, being mentally tired, and therefore forgetting about her own needs. - In most cases, inclement weather lowered the motivation of the non-resumers to walk.</p> <p>Jones - Facilitators for physical exercise included: strong partner support; designating time for exercise; being motivated, and; being organised. - Generally, participants were keen to use the pedometers as they were curious about how much activity they actually undertook and felt it would motivate them to walk more.</p>	<p>Motivation</p> <hr/> <p>Se sentir désirable Conjoint</p> <hr/>
<p>Groth - Over half the participants believed that exercise relieves stress, compared with a few who believed it increases stress. - Participants indicated: “work out helps stress, helps motivate to do more exercise,” and “lack of exercise would make stress worse-exercise made me a lot less stressed” and “excellent stress reliever.” - The idea that exercise increases stress also was expressed: “Exercise is stressful when you have to find time/place to exercise but also helps people relax,” and “too much exercise can make a woman stressed.”</p>	<p>Stress</p> <hr/> <p>AP augmente le stress</p> <hr/> <p>AP diminue les stress</p> <hr/> <p>Manque d'AP implique un stress</p> <hr/> <p>Trouver le temps, planifier exercices augmente le stress</p>
<p>Groth - Participants indicated opposing views; “exercise makes you feel less tired” vs. “can't do anything when you're tired” and they also suggested that “too much exercise can cause fatigue.” (P5) “being so tired from feeding and changing the baby</p>	<p>Fatigue</p> <hr/> <p>AP diminue la fatigue</p> <hr/> <p>Trop d'AP augmente la fatigue</p> <hr/> <p>S'occuper de l'enfant fatigue</p>

<p>Jones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Other barriers to participation also included: poor weather; time scarcity and fatigue. - “I know it will make me feel better if I exercise but I’m too exhausted, I’d rather sleep in those moments that I have to myself, than go out and exercise.” 	<p>Trop de fatigue pour faire de l’AP</p>
<p>Groth</p> <ul style="list-style-type: none"> - Some women focused on activities with children— “chasing child, ride bikes with child, walking, having fun.” - Seventy-two percent of the participants said they would take their infant when walking. <p>Jones</p> <ul style="list-style-type: none"> - A written booklet about nutrition and physical activity was viewed as a good strategy. Participants suggested the booklet content should be family- and child-oriented, with quick and easy recipes suitable for the entire family using ‘everyday’ ingredients. - In regards to educational materials about physical activity, participants wanted information that was ‘mother specific’ and included activities they could do with young children. 	<p>Priorité: Activités avec enfants</p> <hr/> <p>Jouer avec l’enfant = AP</p>
<p>Groth</p> <ul style="list-style-type: none"> - Other women focused on solitary activities like “exercise videos on TV while the baby is sleeping.” <p>Jones</p> <p>“I started working out as soon as I had her; things around the house because I had never joined a gym before so I’ve always had all the workout tapes and stuff I need at home”</p>	<p>Activités sans enfant</p> <hr/> <p>Pendant que le bébé dort</p> <hr/> <p>Exercices indépendants à la maison</p>
<p>Groth</p> <ul style="list-style-type: none"> - 80% of the women perceived walking as a good form of exercise. One woman stated “we all walk so I think it’s good” and another said, “I think that that’s one of the best and easiest ways [to exercise].” - Other women were not sure whether walking was perceived as exercise “some think it’s not exercise because they do it all the time and don’t lose weight, some think it is exercise because it increases heart rate and blood flow.” - Women appear to be open to physical activity in the year following childbirth, especially walking. We asked the participants to describe ways that women could be active and also the ways that women they knew chose to be active. Walking was the most common response to both of these questions (54% and 46% respectively). - “I think that that’s one of the best and easiest ways [to exercise].” 	<p>Type d’activité</p> <hr/> <p>Marche = AP ou pas</p> <hr/> <p>AP change d’un AP structurée et planifiée à moins organisée et plus occasionnelle (quand l’opportunité se présente)</p> <hr/> <p>AVQ = AP (courir toute la journée)</p> <hr/> <p>Désire d’AP structurées et planifiées</p> <hr/> <p>Intérêt pour une AP demandant une dépense énergétique</p> <hr/> <p>Intérêt pour AP mère-enfant divertissante</p>

<p>Jones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participants suggested their style of exercise had changed from structured and formal activities to less structured and incidental. - “Less sport activity, but I would think my housework activity is much greater than it used to be before so I’m constantly running around after kids, picking up, cleaning, vacuuming.” - Most participants described a desire to participate in more structured physical activities, such as playing a team sport, jogging, going to the gym, or participating in an exercise class, such as yoga or Pilates. - Participants also wanted information on energy burning activities - However, further discussion revealed fun mother and child physical activity sessions, such as dancing, would be suitable: 	
<p>Groth</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Exercise is stressful when you have to find time place to exercise but also helps people relax,” - The second most common barrier was inadequate time, regardless of how many children a woman had <p>Jenkins</p> <ul style="list-style-type: none"> - The whole day is just playtime until he has his sleep which is usually after lunch. And then it’s playtime again. Occasionally we go down the beach and have a play on the sand. But as far as me walking, I do a lot less now than what I did when he was smaller. (Emma). - As the non-resumers devoted both their physical and mental time to their babies, most said that they found it difficult to find room to think about other things. They mentioned that they were so wrapped up in their babies, tending to their needs, that they didn’t spend time thinking about exercise and time for themselves. - I really wanted to get straight back into exercise, but you’re thinking about her 24 hours a day and it’s just that you can’t be bothered. I just haven’t room to think about it (Jodie) - The non-resumers perceived their partners showed little or no support or encouragement towards them incorporating exercise into their lifestyle. Some mothers’ perceived that their partners were not happy with caring for their baby while they took time out for exercise. The mothers mentioned that their partners would often worry or panic if the babies began to cry or became unsettled. Perhaps some of the lack of confidence stemmed from the partners not being around their babies as often as the mother. This in turn led the mother to respond by doing the majority of the care-giving, and not being able to find time for exercise. - One non-resumer perceived her husband, a full time 	<p>Temps</p> <hr/> <p>Trouver du temps pour l’AP</p> <hr/> <p>Dévouement complet du temps pour l’enfant</p> <hr/> <p>Partage du temps de garde entre conjoints</p>

<p>student, was reluctant to care for their baby. She said that it caused a lot of friction within their relationship, as she was training towards a half marathon walk. She reported that her husband became really annoyed when she went out for a walk at night, as he was left to put their unsettled baby to bed. This was a barrier for her completing regular walks and it also made her feel Under pressure to return quickly, negating any positive benefits of taking time out to do her exercise. We did have a big row about how much time I was taking to walk in building up to the marathon. I just said, I thought that you would support me, because I need to do this for my osteoporosis and I acknowledged that it was hard for him at times and reiterated it that I wouldn't be taking this much time later. (Kath)</p> <p>Jones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Other barriers to participation also included: poor weather; time scarcity and fatigue. - “People say ‘just give your child to someone – it’s only 30 minutes’. I get so upset. That does not include travel time, does not include me winding down, having a shower”; - They preferred the information to be presented in a quick and easily-read magazine format., - Group physical activity sessions conducted outside playgroup time were perceived as impractical due to difficulty finding a common time. 	<hr/> <p>AP prend du temps</p> <hr/> <p>Information concise pour lecture rapide</p> <hr/> <p>Horaire pour AP en groupe compatible avec garderie</p>
<p>Groth</p> <ul style="list-style-type: none"> - The foremost factor that women reported would help women follow through on a walking plan was scheduling - the main facilitators of physical activity were scheduling it. <p>Jones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Other barriers to physical activity expressed by most participants included child-related demands such as breastfeeding and altered sleeping patterns. These barriers generally increased with additional children. - Facilitators for physical exercise included: strong partner support; designating time for exercise; being motivated, and; being organised. 	<p>Planning Organisation</p> <hr/> <p>Planification d’un programme de marche</p> <hr/> <p>Complexité de la planification augmente en fonction du nombre d’enfant</p> <hr/> <p>Etre organisée</p>
<p>Groth</p> <ul style="list-style-type: none"> - The most common barrier to physical activity was children, and when lack of childcare is grouped with this response, the frequency becomes greater (see Table 2). The frequency increased as the number of children a respondent had increased. - the women with one child 27% considered children/ lack of childcare a barrier <p>Jenkins</p> <ul style="list-style-type: none"> - The feeling of guilt was a barrier for the nonresumer mothers. They believed that they were responsible for the 	<p>Garde des enfants</p> <hr/> <p>Manque de garde des enfants augmente avec le nombre d’enfant</p> <hr/> <p>Ne demande pas d’aide car idée de paraître égoïste</p> <hr/> <p>Accessibilité des gardes d’enfants (garderie, famille...)</p>

<p>baby's care 24 hours a day, and felt it selfish to ask others for help with childcare. They felt uncomfortable burdening others with their baby, especially if the baby was unsettled or unwell.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Access to childcare options was perceived to be a barrier towards exercise for the non-resumers who did not have family in their immediate area or had limited finances. Identifying trustworthy caregivers was perceived to be of the utmost importance for the mothers, especially when the baby was still young or unsettled. - Well David [husband] still doesn't like leaving Laura [baby] with other people. Not yet. So even though, I don't know, she's just too young. But he's pretty firm. (Fiona) - Some mothers also perceived that it was difficult to access childcare facilities. - Three mothers in the resumers group were part of a regular postnatal group and found that going for walks with other group members helped them return to their exercise. They were more than happy to ask each other for help in looking after their baby while they exercised. - Three of the five mothers resumed their gym sessions around 3-5 months after their babies were born and had access to a crèche which was available free of charge. These mothers were more willing leave their baby's within a crèche where it was perceived to be lead by trustworthy crèche workers. Although the crèche fees were included in gym memberships, mothers had to book in for set days due to demand for the service. <p>Jones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lack of childcare was also a commonly described barrier with the childcare services at recreational facilities perceived as being either poorly supervised or of limited availability. 	<p>Crèches dans les fitness</p> <hr/> <p>Confiance</p> <hr/> <p>Garde groupée entre jeune maman</p> <hr/> <p>Ne demande pas d'aide si l'enfant est malade</p>
<p>Groth</p> <ul style="list-style-type: none"> - Health problems were a predominant barrier to walking and included a variety of issues such as; illness, disability, and asthma. These health issues were described in général statements: health problems" "disability" "physical problems" "illness" and also more specifically as "back pain, leg pain, too overweight" "emotional state," and "shortness of breath-asthma." - Women indicated individual barriers such as "physical limitations," - The major factors that would interfere with this plan were the weather (32%) and illness (20%). <p>Jones</p> <ul style="list-style-type: none"> - I used to do a lot of aerobics but now with the bladder problem I wet myself. I'll walk but aerobics no!" 	<p>État de santé</p> <hr/> <p>Maladies Douleurs Manque de souffle (déconditionnement) Asthme Incontinence</p>

<p>Groth</p> <ul style="list-style-type: none"> - Second most commonly mentioned was to walk with someone else: a friend, family member, or another woman with a new baby. P6 - Reinforcement of walking as a form of physical activity/exercise can easily become a part of counseling postpartum, and nurses can encourage women to find someone to walk with daily as a scheduled routine - That the main facilitators of physical activity were scheduling it, and walking with someone else. (p6) <p>Jenkins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Some of the resusers exercised with other friends who had babies, which proved to be great motivation. - I have started walking a lot with my friend who has just had a baby. (Linda) - Three mothers in the resusers group were part of a regular postnatal group and found that going for walks with other group members helped them return to their exercise. 	<p>Activités collectives</p> <hr/> <p>Marcher avec quelqu'un en particulier entre jeunes mamans</p>
<p>Groth</p> <ul style="list-style-type: none"> - Another participant focused on “motivation and family support” as helpful. <p>Jenkins</p> <ul style="list-style-type: none"> - The non-resusers perceived their partners showed little or no support or encouragement towards them incorporating exercise into their lifestyle. Some mothers’ perceived that their partners were not happy with caring for their baby while they took time out for exercise. The mothers mentioned that their partners would often worry or panic if the babies began to cry or became unsettled. Perhaps some of the lack of confidence stemmed from the partners not being around their babies as often as the mother. This in turn led the mother to respond by doing the majority of the care-giving, and not being able to find time for exercise. - One non-resuser perceived her husband, a full time student, was reluctant to care for their baby. She said that it caused a lot of friction within their relationship, as she was training towards a half marathon walk. She reported that her husband became really annoyed when she went out for a walk at night, as he was left to put their unsettled baby to bed. This was a barrier for her completing regular walks and it also made her feel Under pressure to return quickly, negating any positive benefits of taking time out to do her exercise. We did have a big row about how much time I was taking to walk in building up to the marathon. I just said, I thought that you would support me, because I need to do this for my osteoporosis and I acknowledged that it was hard for him at times and reiterated it that I wouldn’t be taking this much time later. (Kath) - While this mother managed a small amount of walking, she 	<p>Soutien de l’entourage</p> <hr/> <p>Encouragement de la famille</p> <hr/> <p>Encouragement du conjoint (ou pas)</p> <p>Peur ou manque d’envie du conjoint de rester seul avec l’enfant</p> <p>Tension dans le couple</p> <hr/> <p>Manque de soutien</p> <hr/> <p>Famille, amis ou collègues prêts à garder l’enfant pendant l’AP</p>

<p>found it hard to cope with the guilt and the lack of support from her husband. P8</p> <ul style="list-style-type: none"> - Most of the resumer perceived they had supportive families who were willing to care for their babies while they exercised. One of the resumer's mothers was highly supportive in both caring for her grandson and encouraging her daughter to exercise - The resumer perceived they had access to family, friends and work colleagues to call on if they needed help with childcare. <p>Jones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilitators for physical exercise included: strong partner support; designating time for exercise; being motivated, and; being organised. 	
<p>Groth</p> <ul style="list-style-type: none"> - The major factors that would interfere with this plan were the weather (32%) and illness (20%). <p>Jenkins</p> <ul style="list-style-type: none"> - In most cases, inclement weather lowered the motivation of the non-resumer to walk. - Most of the mothers who resumed exercise had rain covers for their mountain buggies and therefore did not perceive the weather as a major barrier to their exercise. <p>Jones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Other barriers to participation also included: poor weather; time scarcity and fatigue. - "Sometimes for things like walking the baby when it's so cold and windy sometimes you don't feel like going out"; 	Météo
<p>Groth</p> <ul style="list-style-type: none"> - The most commonly reported place to walk was parks (50%), followed by an outdoor track (20%), and then neighborhoods (16%). <p>Jenkins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lack of access to preferred exercise environment - The new physical environments often impacted on the mothers' interest or ability to resume exercise. I don't like walking on the beach very much. I guess I always been out in the woods type person. 	<p>Environnement</p> <hr/> <p>Type de terrain (nature ou urbain)</p>
<p>Jenkins</p> <ul style="list-style-type: none"> - The health and mood of their baby, - Priorities changed for all mothers once their babies were born, as they believed that caring for the baby was their main responsibility and were committed to taking care of the baby's needs, keeping the baby healthy and happy over and above their own needs The non-resumer believed that their time belonged to their baby and their 	<p>Bien-être de l'enfant</p> <hr/> <p>Allaitement rythme de sommeil</p>

<p>partner, and very rarely prioritised exercise time for themselves</p> <ul style="list-style-type: none"> - The feeling of guilt was a barrier for the nonresumer mothers. They believed that they were responsible for the baby's care 24 hours a day, and felt it selfish to ask others for help with childcare. They felt uncomfortable burdening others with their baby especially if the baby was unsettled or unwell. <p>Jones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Other barriers to physical activity expressed by most participants included child-related demands such as breastfeeding and altered sleeping patterns. These barriers generally increased with additional children. 	
<p>Jenkins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priorities changed for all mothers once their babies were born, as they believed that caring for the baby was their main responsibility and were committed to taking care of the baby's needs, keeping the baby healthy and happy over and above their own needs. The non-resumers believed that their time belonged to their baby and their partner, and very rarely prioritised exercise time for themselves - They described playing with their babies all day as they perceived that they needed to keep them alert, stimulated, and distracted. It's just playtime really. - So it's probably Hamish [baby], Jason [husband], and then me. You know in order at the moment. So, yeah, I don't mind so much. Every now and then I think 'argh give me a break'. (Emma) P8 - A lack of motivation could have stemmed from the mother being focused solely on the baby, being mentally tired, and therefore forgetting about her own needs. - Although still seeing their baby and their partner as a priority, the resumers also perceived that their own health and time-out from their baby were important for their new lifestyle. - Mike [husband] and Jacob [baby] are the priorities in my life. And just making sure that they're all right and I'm all right. I'm a priority. (Linda) - You deserve this you are entitled to do this and you are entitled to do this for your own health. Because you don't do much for yourself and this is the one thing that I do for myself. (Kath) <p>Jones</p> <ul style="list-style-type: none"> - "I think your priorities change too, don't they? Like walking and exercising sort of goes to the back of the list - "They are your focus and your views change in some ways; you are responsible for these kids and our priorities change... Yes ... You are less selfish I think. Whereas before it was all about you and your partner now it's all about them." 	<p>Priorité</p> <hr/> <p>Santé et humeur de l'enfant avant tout</p> <hr/> <p>Priorités changent mère passe après l'enfant et le conjoint</p> <hr/> <p>Stimuler l'enfant ++</p> <hr/> <p>Oublier ses propres besoins</p> <hr/> <p>Besoin d'être soi-même en bonne santé pour s'occuper de sa famille</p> <hr/> <p>Tous les membres de la famille au même niveau</p>

<p>Jenkins</p> <ul style="list-style-type: none"> - healthcare environment (lack of information, advice or encouragement - In regards to educational materials about physical activity, participants wanted information that was ‘mother specific’ and included activities they could do with young children. 	<p>Informations corps médical</p>
<p>Jenkins</p> <ul style="list-style-type: none"> - If these mothers did find some free time it was often devoted to household tasks - Exercise was perceived to be a priority over housework for the resumers. These mothers stated that they were reasonably relaxed if their house was in slight disarray, expecting that this was part of having a young baby around <p>Jones</p> <ul style="list-style-type: none"> - I’d rather do washing or dishes or – not that I’d rather do them – but I feel that I should be doing that before I worry about myself.” 	<p>Tâches domestiques</p> <hr/> <p>Priorité des tâches ménagères sur l’AP (ou non)</p>
<p>Jenkins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Typically mothers have a break from work to recover from the birth and to become accustomed to their new lifestyle. The consequent drop in financial income was perceived to be a barrier towards exercise, especially for the non-resumers whose partners had low-paying jobs or were full time students. One non-resumer perceived she was unable to continue her gym membership, and two other non-resumers perceived that they could not afford a suitable pushchair to enable them to resume their walking - Access to childcare options was perceived to be a barrier towards exercise for the non-resumers who did not have family in their immediate area or had limited finances. Identifying trustworthy caregivers was perceived to be of the utmost importance for the mothers, especially when the baby was still young or unsettled. - Three of the non-resumers perceived that they could not resume their exercise classes, as they believed they could not afford to pay for childcare. - Most resumers either had the available finances to purchase mountain buggies (approx. \$600) and backpacks (approx. \$150) or they had it as a purchase priority. <p>Jones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Some mothers also expressed concerns regarding the cost of recreational facilities and crèche services. 	<p>Finance</p> <hr/> <p>Augmentation des dépenses due à l’enfant Pas les moyens pour payer les gardes Pas les moyens pour matériels adaptés (poussette, porte-bébé) Pas les moyens pour fitness</p>
<p>Jenkins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yeah, and also there’s something in the back of your head saying, if you’ve got time you should be probably doing some housework. (Fiona) 	<p>Culpabilité</p> <hr/> <p>Priorité des tâches</p>

<p>- The feeling of guilt was a barrier for the nonresumer mothers. They believed that they were responsible for the baby's care 24 hours a day, and felt it selfish to ask others for help with childcare. They felt uncomfortable burdening others with their baby, especially if the baby was unsettled or unwell.</p> <p>- I feel really guilty leaving her with Geoff [husband] not because I am leaving her, but because it is extra work for Geoff [husband] or she might be particularly cranky.</p> <p>- While this mother managed a small amount of walking, she found it hard to cope with the guilt and the lack of support from her husband. P8</p> <p>Jones</p> <p>- Participants described a range of barriers with perhaps the most salient being that exercise was viewed as an indulgence that should be secondary to their family's needs. Most mothers revealed feelings of guilt and selfishness in relation to taking time to participate in physical activity.</p> <p>- Most mothers were reluctant to ask family members and friends to care for their children for the purpose of exercise, which was viewed as indulgent, and would instead save such requests for tasks, such as going to work</p> <p>- "I've got my sister but I'd never ask her if she could have my son because I want to go to the gym – that would be just too indulgent. Yes, you save it for the important things."</p>	<p>Egoïsme</p> <hr/> <p>Se reposer sur le père pour la garde</p> <hr/> <p>Faire l'AP est superflu comparé au besoin de leur famille donc ne demande pas d'aide pour la garde</p>
<p>Groth</p> <p>- Women, who exercise "feel better about themselves to lose weight, increase energy—something to do away from home for self" and have "better confidence, self esteem, and strength."</p> <p>Jones</p> <p>- In addition, mothers were also more likely to go for a walk as it provided an opportunity to 'get out of the house'.</p> <p>- "Yeah, so I can have a timeout and also a timeout of the house. Even if it's all the old same boring grocery shopping, but still, you need to get out."</p>	<p>Evasion</p> <hr/> <p>Sortir de la maison</p> <hr/> <p>Temps / activité pour soi</p>

ANNEXE IX : ARBRE THEMATIQUE

Codes	R*	Thèmes descriptifs	Thèmes analytiques
Influence positive de l'AP sur l'image de soi	2/1	Importance de l'apparence physique	Représentation de ce que devrait être une « bonne » mère/femme
Importance de se sentir désirable après l'accouchement vis à vis du conjoint surtout	1/1		
Estime de soi améliorée lors de la pratique d'AP, <i>"The way you look is the way you feel."</i>	1/1		
Importance du poids, vision négative du surpoids	5/1		
Recherche d'effets visibles et bénéfiques de l'AP	1/1		
Santé et humeur de l'enfant avant tout	2/1	Perception des priorités	
Priorités changent, La mère passe après l'enfant et le conjoint	5/2		
Cherche à stimuler l'enfant ++	1/1		
Oublier ses propres besoins	1/1		
Besoin d'être soi-même en bonne santé pour s'occuper de sa famille	3/1		
Tous les membres de la famille sont au même niveau	1/1	Sentiment de culpabilité	
<i>"If you've got time you should be probably doing some housework."</i>	1/1		
Sentiment d'égoïsme si les besoins de l'enfant ne sont pas comblés	3/2		
Difficulté du partage de la garde avec le père	2/1		
N'ose pas demander de l'aide pour la garde car faire de l'AP est superflu comparé au besoin de leur famille	3/1		

AP augmente la confiance en soi et l'estime de soi	1/1	État émotionnel / mental	Perception de sa santé et rapport à l'AP
Fatigue / épuisement mentale	1/1		
AP permet de se sentir bien et avoir de l'énergie	4/2		
Besoin de sortir de la maison	3/2		
Chercher du temps et/ou une activité pour soi	1/1		
AP augmente le stress	2/1		
AP diminue les stress	4/1		
Manque d'AP implique un stress	1/1		
Trouver le temps, planifier exercices augmente le stress	1/1		
Exercices permet d'augmenter sa force	1/1		
AP diminue la fatigue	1/1		
Trop de fatigue pour faire de l'AP	4/2		
S'occuper de l'enfant fatigue	1/1		
Trop d'AP augmente la fatigue	1/1		
Difficulté de faire de l'AP car maladies, douleurs, manque de souffle (déconditionnement), asthme, incontinence	1/1		

Difficulté de trouver du temps pour l'AP	3/2	Gestion du temps	Contraintes organisationnelles du nouveau mode de vie et place de l'AP
Dévouement complet du temps pour l'enfant	2/1		
Partage du temps de garde entre conjoints	2/1		
AP prend du temps	2/2		
Horaire pour AP en groupe compatible avec garderie	1/1		
Planification d'un programme de marche	1/1		
Complexité de la planification augmente en fonction du nombre d'enfant	1/1		
Être organisée	3/2		
Manque de garde des enfants augmente avec le nombre d'enfant	1/1	Possibilité de la garde de l'enfant	
Besoin de faire garder l'enfant mais ne veut pas demander de l'aide car sentiment d'égoïsme	1/1		
Accessibilité des gardes d'enfants (garderie, famille...) Crèches dans les fitness	3/2		
Ne fait pas garder son enfant par manque de confiance	3/2		
Possibilité de gardes groupées entre jeunes mamans	1/1		
Ne demande pas d'aide pour la garde si l'enfant est malade	1/1		

Marcher avec quelqu'un en particulier entre jeunes mamans	1/1	Soutien de l'entourage	Message de l'entourage et du corps médical en lien avec l'AP	
Encouragement de la famille	4/3			
Encouragement du conjoint (ou non) tension dans le couple	3/1			
Manque de soutien	3/1			
Famille, amis ou collègues prêts à garder l'enfant pendant l'AP	2/1			
Manque d'informations du corps médical	2/1	Information médicale		
Priorité: AP avec enfants	4/2	Type d'activités		Adéquation de l'AP avec la situation
Jouer avec l'enfant = AP	1/1			
AP indépendantes à la maison pendant que l'enfant dort	2/1			
Marche = AP (ou non)	4/1			
AVQ = AP (courir toute la journée)	1/1			
Désire d'AP structurées et planifiées	1/1			
Intérêt pour une AP demandant une dépense énergétique	1/1			
Intérêt pour une AP mère-enfant divertissante	1/1			
Changement d'une AP structurée et planifiée à moins organisée et plus occasionnelle (quand l'opportunité se présente)	1/1			
Environnement (urbain ou nature)	3/2		Environnement	
Météo	5/3			
Augmentation des dépenses due à l'enfant : pas les moyens pour du matériels adaptés (poussette, porte-bébé) pas les moyens pour le fitness pas les moyens pour les gardes	6/2	Finances		

*R = nombre de citation / nombre de textes