



ASSOCIATION DES  
**INFIRMIÈRES ET**  
**INFIRMIERS**  
DU CANADA

# Activité physique

Mémoire au  
Comité permanent de la santé de la  
Chambre des communes

Le 8 février 2011

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a produit ce document afin d'accomplir sa mission, de réaliser sa vision et d'atteindre ses buts. L'information présentée dans ce document ne reflète pas nécessairement les opinions du Conseil d'administration de l'AIIC.

Fédération de 11 associations et ordres provinciaux et territoriaux d'infirmières et infirmiers représentant 139 893 infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers praticiens, l'AIIC est la voix professionnelle nationale des infirmières et infirmiers autorisés, les appuie dans leur pratique et préconise des politiques publiques favorables à la santé, ainsi qu'un système de santé de qualité financé par le secteur public et sans but lucratif.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données ou retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (procédé électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre) sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada  
50, Driveway  
Ottawa ON K2P 1E2

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404  
Télééc. : 613-237-3520  
Site Web : [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca)

ISBN 978-1-55119-348-9

Février 2011

## Introduction

Aux premières lignes et dans tout le système, ce sont les quelque 280 000 infirmières autorisées (inf. aut.) du Canada qui ont le plus de contacts directs avec des Canadiens parmi tous les fournisseurs de soins de santé. Parmi celles-ci, les infirmières en santé publique et en santé communautaire, les éducatrices et chercheuses qui travaillent avec les Canadiens pour prévenir et gérer les maladies chroniques et qui jouent un rôle essentiel dans tous les aspects de la promotion de la santé et de la prévention des maladies.

La mise en œuvre de solutions efficaces pour ralentir la montée des coûts de prise en charge et de prévention des maladies chroniques constitue un défi crucial auquel font face les professionnels de la santé, les administrateurs et les responsables des politiques. Dans ce mémoire qu'elle présente au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) formule au gouvernement du Canada cinq recommandations qui orienteront les dépenses vers la santé plutôt que la maladie et feront finalement une différence dans l'état de santé future du pays.

Les données scientifiques convaincantes indiquent que l'activité physique régulière améliore la santé et la qualité de vie et réduit le risque de maladie chronique, d'incapacité et de décès prématuré. Les Canadiens inactifs s'exposent à un plus grand risque de cardiopathie, d'obésité, d'hypertension artérielle, d'ostéoporose, de diabète, de cancer et de dépression (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2007). On estime que les maladies chroniques coûtent au système plus de 90 milliards de dollars par année en traitements et en manque à produire (Mirolla, 2004). Le tiers des Canadiens ont au moins un problème de santé chronique (Conseil canadien de la santé, 2007). Ces chiffres devraient augmenter étant donné que le nombre de Canadiens de plus de 65 ans devrait passer de 4,2 millions en 2005 à 9,8 millions en 2036 (Statistique Canada, 2006).

La recherche démontrant que plus d'un tiers des enfants de deux à 11 ans ont de l'embonpoint et la moitié d'entre eux sont considérés comme obèses (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2005a) et les peuples autochtones affichent une prévalence plus importante d'excédent de poids et de l'obésité de la population canadienne en général (Katzmarzyk, 2008), ce qui préoccupe tout autant.

Pour s'attaquer à ces tendances inquiétantes, le gouvernement fédéral doit :

- financer des initiatives de promotion de la santé qui visent les enfants et les adolescents, les peuples autochtones et d'autres groupes vulnérables;
- réorienter le financement du système de santé vers les services et les programmes de prévention en santé et notamment investir dans nos effectifs de la santé publique;
- appuyer la recherche et l'innovation qui vise à aider à accroître l'activité physique des Canadiens.

### 1. Initiatives visant les populations vulnérables

#### Santé des enfants

L'état de santé de beaucoup de nos enfants au Canada préoccupe.

- Trois enfants et adolescents sur cinq âgés de cinq à 17 ans ne font pas suffisamment d'activité pour optimiser leur croissance et leur développement. (AIIC, 2005a)

L'AIIC appuie les recommandations du Guide d'activité physique indiquant que les adultes de 18 à 64 ans doivent accumuler au moins 150 minutes par semaine des enfants et des adolescents entre 5 à 17 ans, au moins 60 minutes par jour d'activité physique aérobie d'intensité modérée à vigoureuse pour obtenir des effets mesurables sur la santé.

- Les enfants qui font de l’embonpoint sont plus susceptibles de garder ou de devenir obèses à l’âge adulte et sont plus exposés au risque de maladie chronique et de problèmes de santé mentale. (AIIC, 2005a)
- Seulement sept pour cent des jeunes parviennent à faire de l’activité physique quotidienne recommandée. (Statistique Canada, 2011)

Les données indiquent qu’un investissement dans des programmes à volets multiples pour aborder les enjeux de l’activité physique et de la nutrition profitent grandement aux enfants (Doak et al., 2006; Summerbell et al., 2005; Thomas et al., 2004). Les stratégies sanitaires intégrées dans les écoles entraînent des améliorations des résultats scolaires des enfants ainsi que de leur santé, de leur bien-être et de leur qualité de vie – et aident à alléger les pressions exercées sur notre système de soins de santé à long terme.

### **Promotion de la santé naturellement adoptée**

Les décideurs et les professionnels de la santé doivent conjuguer leurs efforts pour assurer qu’on met en œuvre des programmes culturellement adaptés de promotion de la santé pour aider des populations spécialisées comme les peuples autochtones qui ont des taux élevés d’obésité. Un programme de Motivate Canada utilise des exemples positifs, le sport et l’activité physique, ainsi que les principes de l’engagement communautaire, pour amener les jeunes à participer à des programmes d’activités physique des communautés autochtones rurales et éloignées.

Les soins compétents et adaptés sur le plan culture entraînent aussi une amélioration des résultats pour la santé chez les immigrants, les réfugiés et les autres groupes marginalisés (Thomas et al., 2007). Beaucoup des traditions et des pratiques culturelles des immigrants et de réfugiés nécessitent des solutions uniques pour surmonter les obstacles à l’activité physique et à la participation à des programmes créatifs types. La difficulté à avoir accès aux services, les obstacles linguistiques, la pauvreté, le chômage et la discrimination sont d’autres facteurs qui ont un effet négatif sur l’état de santé des groupes immigrants. Les taux d’obésité et d’embonpoint chez les immigrants ont augmenté régulièrement avec le temps dans la population immigrante. On a démontré que les immigrants qui vivent au Canada depuis plus de 30 ans présentent un taux de prévalence beaucoup plus élevé d’embonpoint et d’obésité (54,7 %) que la population générale (45,3 %) (Perez, 2002). Veillant à ce que l’élaboration de programmes de promotion de la santé dans les régions pertinentes répondent aux besoins divers de nos groupes d’immigrants et de réfugiés, nous avons une meilleure chance d’aider ces population vulnérables à obtenir des résultats positifs pour la santé.

Les initiatives multisectorielles sont porteuses des grandes promesses dans les efforts de promotion de la santé chez les enfants du Canada :

- Le **Modèle au Canada, Le sport c’est pour la vie** reconnaît que le sport constitue un élément important de la vie de chacun en favorisant le développement sain et logique de chaque enfant à une activité sportive ou physique.
- Le document sur la **création d’une école saine au moyen du Rapport sur l’école saine** : outil d’intervention de l’ASCD offre une stratégie pratique pour appuyer la santé et le mieux-être des étudiants.
- Le **Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé** renforce le partenariat entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour la promotion de la santé générale des enfants en milieu scolaire.

De tels investissements et la coordination multisectorielle entre les ordres de gouvernements et les services de santé et d’éducation jouent un rôle clé dans la coordination des politiques intégrées nécessaires pour faire vraiment une différence dans la promotion de la santé des enfants. Ce sont des programmes efficaces qui aident à prévenir les maladies physiques et mentales et il faut les appuyer et les étendre.

Les investissements effectués par le gouvernement fédéral dans des initiatives de promotion de la santé comme ParticipACTION et le crédit d'impôt pour la condition physique des enfants sont des pas dans la bonne voie pour appuyer des programmes efficaces de promotion de la santé et du mieux-être. Il faut toutefois faire davantage pour bâtir sur ces initiatives fructueuses afin d'assurer que l'on encourage l'activité physique et la promotion de la santé des enfants et des adolescents, des peuples autochtones, les immigrants et les réfugiés, ainsi que les autres groupes vulnérables du Canada.

**Recommandation 1 :** Que le gouvernement fédéral augmente le financement affecté aux initiatives de promotion de la santé des enfants et des adolescents, des peuples autochtones, des immigrants et des réfugiés, ainsi que des autres groupes vulnérables.

## 2. Promotion de la santé et de la capacité en santé publique

Quoi que le système de santé soit assez robuste, nous savons que pour changer réellement les temps d'attente et utiliser au mieux les budgets de la santé, le Canada doit porter davantage attention aux soins fondés sur le mieux être plutôt qu'à la maladie et accorder la priorité à la fois à la prévention et à la prise en charge des maladies chroniques (AIIC, 2009). L'intégration des services dans le secteur de la santé et avec d'autres professionnels s'impose d'un bout à l'autre du Canada et doit se faire par des efforts de collaboration des responsables des politiques fédéraux, provinciaux et communautaires (Underwood et al., 2009).

Les infirmières autorisées contribuent à de nouveaux modèles de soins de santé, c'est-à-dire aux équipes de santé interprofessionnelle qui conjuguent leurs efforts à mettre l'accent sur les habitudes de vie saines, la prévention des maladies et la prise en charge des maladies chroniques. Les données probantes démontrent la collaboration entre les travailleurs des soins primaires et ceux de la santé publique qui produisent des retombées comme une amélioration des problèmes chroniques, l'accès accru aux soins et une convergence accrue des efforts sur la prévention et la promotion (AIIC, 2005b; Martin-Misener et al., 2009). Selon le Conference Board du Canada, « Les investissements bien ciblés dans des mesures de prévention pourraient produire des réductions nettes à long terme des coûts découlant d'une diminution de la convergence sur les services de soins de santé et représenteraient une stratégie à plus long terme à suivre pour lancer des ressources rares (Conference Board du Canada, 2008 Canada, 2008). La population canadienne appuie en générale les appels à ces investissements dans les soins primaires et un virage vers les soins communautaires, mais le financement n'a pas suivi cet appui et favorise en grande partie le traitement des maladies. Le financement limité et instable affecté à la promotion de la santé et à la prévention des maladies montrent que les responsables des politiques n'attachent pas de valeur à ces initiatives.

**Recommandation 2:** Que tous les ordres de gouvernement réaffectent du financement du système aux services et aux programmes de soins préventifs, et en particulier ceux qui ont une incidence sur l'activité physique et sur l'éducation et les conseils en nutrition. Les effectifs de la santé publique du Canada fonctionnent dans nombre de cas en

Pour les personnes âgées, toute diminution de la mobilité peut coûter cher, surtout pour celles qui vivent seules. Dans ces cas, une amélioration de la condition fonctionnelle signifie les différences entre la possibilité de demeurer chez elles et l'obligation de déménager dans un établissement de soins de longue durée. Le programme SMART (Seniors Maintaining Active Roles Together – Personnes âgées qui demeurent actives ensemble) de VON Canada est un programme d'exercice qui favorise le vieillissement en santé chez les personnes âgées par l'activité physique, en améliorant

- le niveau global de santé et d'énergie;
- la force, la coordination, l'équilibre et la flexibilité;
- la fonction pulmonaire et cardiaque;
- la mobilité et l'autonomie.

Offert par des bénévoles dans des communautés d'un bout à l'autre du Canada, le programme d'exercice à domicile et en groupe SMART de VON évite l'isolement social, améliore l'état de santé général, réduit les risques de chute et entraînent des réductions de

surcapacité, un fait qui met à l'épreuve la capacité de notre infrastructure de santé publique pour répondre aux besoins du Canada en promotion de la santé et prévention des maladies. Même si la santé publique est maintenant un « visage visible à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), de sérieux défis menacent toujours la capacité des infirmières autorisées et des autres professionnels de la santé à jouer le rôle légitime dans la prestation de soins aux personnes, aux familles, aux communautés et aux populations du Canada.

Il faut investir davantage dans les effectifs infirmiers en santé publique afin que les infirmières autorisées qui ont du savoir-faire en santé publique puissent participer à des activités de promotion de la santé et de prévention des blessures et des maladies dans la population, ce qui produirait le traitement en soins actifs.

**Recommandation 3:** Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux effectuent d'autres investissements dans les effectifs infirmiers en santé publique et ceux de la santé publique affectent les professionnels de la santé puissent appuyer des activités accrues de promotion de la santé et notamment de promotion de condition physique et des habitudes de vie saines.

### **3. Innovation et recherche à l'appui des communautés en meilleure santé**

Les recherches sur les bienfaits d'activité physique et l'utilisation d'autres moyens de promotion de la santé et de prévention des maladies ont guidé l'élaboration de politiques préconisant une meilleure évolution de l'état de santé dans beaucoup de populations. Pour certains groupes plus précis ou moins analysés, comme les immigrants récents et les réfugiés, les documents publiés au Canada contiennent toutefois peu de données probantes des programmes fructueux d'activités physiques et de promotion de la santé. Il faut entreprendre d'autres évaluations de programmes innovateurs et il faut faire part des résultats de cette évaluation aux interlocuteurs du secteur de la santé publique.

**Recommandation 4 :** Que les ministères et organismes du gouvernement fédéral collaborent de près avec l'Institut canadien d'information sur la santé, les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Institut de canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie pour appuyer et financer des recherches visant à évaluer et faire mieux comprendre les facteurs et de promouvoir l'activité physique chez les personnes, des collectivités et des populations, et en particulier les enfants et les adolescents autochtones et les personnes vivant en milieux ruraux et éloignés.

Les infirmières autorisées participent non seulement aux meilleures pratiques qui aident les personnes à contrôler leur propre santé à la prise en charge des soins autodirigés, mais aussi à la création de modèles qui mettent à contribution des familles, des groupes, des milieux de travail et des communautés afin de créer des environnements propices qui facilitent les choix d'habitudes de vie saines. La recherche démontre que pour entreprendre et appuyer des changements de comportement en santé, il faut plus que fournir de l'information pour dire aux gens quoi faire. Les données probantes indiquent en outre que les interventions au niveau individuel produisent des résultats modestes seulement (Thomas et al., 2007). Une telle stratégie peut épuiser des ressources sans avoir l'effet souhaité. Les efforts doivent se faire au niveau communautaire. Les infirmières autorisées qu'il incombe aux gens de maintenir leur propre santé, mais elles savent que les gens doivent avoir accès à des installations récréatives abordables, des possibilités et des moyens de soutien près de chez eux, de leur école ou de leur lieu de travail.

L'AIC appuie les mesures annoncées dans le récent budget fédéral qui ont fourni du financement à l'appui d'augmentations de l'activité physique. Par exemple, le programme Infrastructure de Loisirs du Canada (ILC) annoncé dans le budget de 2009 a affecté du financement à la construction et à la mise à niveau d'installations récréatives partout au Canada, y compris les arénas de hockey, des piscines, des cours de tennis et des terrains de jeux. Même si elles sont efficaces, ces initiatives constituent un premier pas seulement dans la construction de l'infrastructure communautaire dont les Canadiens ont besoin pour devenir et demeurer actifs. Il faut aussi investir dans des moyens de transport actifs (comme des pistes cyclables et des réseaux de sentiers), ainsi que

dans des moyens d'appui pertinent des Canadiens vivant dans des régions géographiques éloignées. En outre, les employeurs ont besoin d'incitatifs pour lancer des initiatives sur l'activité physique au travail. On estime, par exemple, que les employeurs constateront en cinq ans un rendement du capital investi de 3,43 \$ par dollar investi dans de tels programmes (ASPC, 2007).

**Recommandation 5 :** Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les administrations municipales financent des initiatives infrastructurelles comme des pistes cyclables, des sentiers sécuritaires et l'accès aux voies d'eau qui encourageront les moyens de transport actif et la participation d'activités physiques, et qu'ils offrent des incitatifs à la création de programmes de mieux-être et d'activités physiques des employés au travail.

## Conclusion

Le Canada dispose des premiers éléments de nombreux programmes de partenariat efficaces qui appuient l'activité physique comme un élément plus important de la vie quotidienne dans toutes les communautés. Le problème central réside dans le fait d'avoir trop peu trop tard. Nous pouvons nous concentrer davantage sur les soins de santé primaires avec des équipes de professionnels – infirmières, kinésologistes, médecins, pharmaciens, diététistes, psychologues, physiothérapeutes, notamment – dont les membres collaborent de près pour s'occuper de personnes à tous les stades de la vie et non seulement pour traiter des maladies, mais aussi pour les prévenir, promouvoir le conditionnement physique et le mieux-être et assurer qu'il existe des moyens d'appui à la disposition des groupes vulnérables. Les Investissement dans un système intégré de services de santé publique et de soins communautaires rentables et satisfaisant ont un effet positif sur l'accès aux services de santé, la qualité des soins, finalement, l'état de santé global de la population canadienne.

En tant qu'association professionnelle nationale des infirmières autorisées au Canada, l'AIIC est prête à aider le gouvernement fédéral dans les efforts qu'il déploie pour renforcer la santé publique du Canada en préparation de futurs défis à relever. Travaillant en collaboration avec des partenaires pour élaborer des politiques perspicaces et des interventions bien ciblées, l'AIIC aide à construire un réseau de santé canadien de grande qualité, solide et viable (AIIC, 2005c; AIIC, 2009).

## Recommandations

**Recommandation 1 :** Que le gouvernement fédéral augmente le financement affecté aux initiatives de promotion de la santé des enfants et des adolescents, des peuples autochtones, des immigrants et des réfugiés, ainsi que des autres groupes vulnérables.

**Recommandation 2:** Que tous les ordres de gouvernement réaffectent du financement du système aux services et aux programmes de soins préventifs, et en particulier ceux qui ont une incidence sur l'activité physique et sur l'éducation et les conseils en nutrition.

**Recommandation 3:** Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux effectuent d'autres investissements dans les effectifs infirmiers en santé publique et ceux de la santé publique affectent les professionnels de la santé puissent appuyer des activités accrues de promotion de la santé et notamment de promotion de condition physique et des habitudes de vie saines.

**Recommandation 4 :** Que les ministères et organismes du gouvernement fédéral collaborent de près avec l'Institut canadien d'information sur la santé, les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Institut de canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie pour appuyer et financer des recherches visant à évaluer et faire mieux comprendre les facteurs et de promouvoir l'activité physique chez les

personnes, des collectivités et des populations, et en particulier les enfants et les adolescents autochtones et les personnes vivant en milieu ruraux et éloignés.

**Recommandation 5 :** Que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les administrations municipales financent des initiatives infrastructurelles comme des pistes cyclables, des sentiers sécuritaires et l'accès aux voies d'eau qui encourageront les moyens de transport actif et la participation d'activités physiques, et qu'ils offrent des incitatifs à la création de programmes de mieux-être et d'activités physiques des employés au travail.

## Références

Agence de la santé publique du Canada. (2007). *Active living at work: Developing your business case*. Disponible à <http://www.phac-aspc.gc.ca/alw-vat/studies-etudes/develop-eng.php>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005a). *La santé des enfants et les soins infirmiers : Résumé des enjeux*. Ottawa : Auteur. Disponible à [http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG2\\_Childrens\\_Health\\_and\\_Nursing\\_f.pdf](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG2_Childrens_Health_and_Nursing_f.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005b). *Les maladies chroniques et les soins infirmiers : Résumé des enjeux*. Ottawa : Auteur. Disponible à [http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG3\\_Chronic\\_Disease\\_and\\_Nursing\\_f.pdf](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG3_Chronic_Disease_and_Nursing_f.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005c). *Les déterminants sociaux de la santé et les soins infirmiers : Résumé des enjeux*. Ottawa : Auteur. Disponible à [http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG8\\_Social\\_Determinants\\_f.pdf](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG8_Social_Determinants_f.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *La prochaine décennie : la vision de l'AIC des soins infirmiers et de la santé*. Ottawa : Auteur. Disponible à [http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Next\\_Decade\\_2009\\_f.pdf](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Next_Decade_2009_f.pdf)

Conference Board du Canada. (2008). *Healthy people, healthy performance, healthy profits: The case for business action on the socio-economic determinants of health*. Extrait le 7 février 2011 de <http://www.cno.org://www.conferenceboard.ca/documents.aspx?did=2818>

Conseil canadien de la santé. (2007). *Importance du renouvellement des soins de santé : des Canadiens atteints de maladies chroniques*. Toronto : Auteur. Disponible à <http://www.healthcouncilcanada.ca>

Doak, C., Visscher, T., Renders, C. et Seidell, J. (2006). The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: A review of interventions and programmes. *Obesity Reviews*, 7(1), 111-136.

Katzmarzyk, P. T. (2008). Obesity and physical activity among Aboriginal Canadians. *Obesity*, 16, 184-190.

Martin-Misener, R. et Valaitis, R. (2009). *A scoping literature review of collaboration between primary care and public health. A report to the Canadian Health Services Research Foundation* (version révisée). Disponible à <http://fhs.mcmaster.ca/nursing/docs/MartinMisener-Valaitis-Review.pdf>

Mirolla, M. (2004). *The cost of chronic disease in Canada*. Ottawa : Alliance pour la prévention des maladies chroniques du Canada. Disponible à <http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/chroniccanada.pdf>

Perez, C. E. (2002). Comportement de santé autodéclaré chez les immigrants. *Supplément au rapport sur la santé*, Volume 13, Statistique Canada, n° 82-003F au catalogue. Disponible à <http://www.statcan.ca/francais/nea/freepub/82-003-SIE/2002001/pdf/82-003-SIE2002001.pdf>

Statistique Canada. (2006). *Un portrait des aînés au Canada*. Ottawa : Auteur. Disponible à <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf>

Statistique Canada. (janvier 2011). *L'activité physique des enfants et des adolescents canadiens : Résultats de tests d'accélérométrie tirés de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007 à 2009, Résumé des constatations clés*. Disponible à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82/2011001/article/11397/summary-sommaire-eng.htm>

Summerbell, C., Waters, E., Edmunds, L., Kelly, S., Brown, T. et Campbell, K. (2005). Interventions for preventing obesity in children. *La Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1-86.



Thomas, H., Ciliska, D., Micucci, S., Wilson-Abra, J. et Dobbins, M. (2004). *Effectiveness of physical activity enhancement and obesity prevention programs in children and youth*. Hamilton, ON: Effective Public Health Practice Project.

Thomas, H. et Fitzpatrick-Lewis, D. (2007). *The effectiveness of interventions to increase physical activity among marginalized populations*. Hamilton, ON: Effective Public Health Practice Project. Disponible à [http://www.ehphp.ca/PDF/2007\\_PA%20Marg%20Pop.pdf](http://www.ehphp.ca/PDF/2007_PA%20Marg%20Pop.pdf)

Underwood, J., Baumann, A., Akhtar-Danesh, N., MacDonald-Rencz, S., MacDonald, M., Matthews, S., et al. (2009). *National community health nursing study: Comparison of enablers and barriers for nurses working in the community*. Health Human Resource Series No. 14. Hamilton ON : Université McMaster, Unité de recherche sur les services de santé en soins infirmiers.