

JANVIER 2018



Le projet canadien sur la participation sociale des personnes en situation de handicap

Le CDPP est une alliance des secteurs universitaires, publics, privés et gouvernementaux qui travaillent ensemble pour améliorer la participation communautaire des Canadiens ayant des incapacités physiques. L'équipe de recherche pour ce projet possède une expertise en activité physique, en handicap et en psychologie.



La participation au sport et à l'exercice et les incapacités : Un plan pour le changement

Donner du sens aux facteurs qui influencent la participation au sport et à l'exercice des personnes ayant des incapacités physiques

L'activité physique est essentielle pour tous, y compris pour les personnes ayant des incapacités physiques. Ces dernières ne font toutefois pas suffisamment d'activité physique, et ce, quel que soit leur âge.

En 2016, afin de comprendre les facteurs critiques favorisant ou entravant la participation au sport et à l'exercice des personnes ayant des incapacités physiques, le projet canadien sur la participation sociale des personnes en situation de handicap (CDPP) a réalisé une revue systématique des efforts antérieurs de recherche dans ce domaine¹. Les objectifs spécifiques de cette revue, dirigée par Dre Kathleen Martin Ginis, étaient d'identifier tous les facteurs qui influencent le niveau de participation au sport et à l'exercice des personnes ayant des incapacités physiques (enfants et adultes), et de les présenter sous la forme d'un **plan** de façon à ce que les chercheurs et les praticiens travaillent ensemble pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies conçues pour augmenter ce niveau de participation.

Quelle est l'ampleur du problème?

Une excellente recherche a clairement démontré que la grande majorité des personnes ayant des incapacités physiques ne font pas suffisamment de sport et d'exercice afin d'obtenir des bienfaits pour leur santé².

D'autres études démontrent que les tentatives des personnes ayant des incapacités pour devenir physiquement actives sont souvent contrecarrées, comme en témoignent les taux élevés d'abandon chez celles qui tentent d'instaurer ou de maintenir un mode de vie actif³.

Cette combinaison de faibles taux de participation au sport et à l'exercice et de hauts taux d'abandon suggère que les personnes ayant des incapacités font face à d'énormes obstacles pour devenir et demeurer physiquement actives.

Que peut-il être fait pour améliorer la participation au sport et à l'exercice?

En tant que chercheurs spécialisés dans ce domaine, il était clair que nous devions continuer à identifier les facteurs favorisant ou entravant la participation. Il était également évident que nous devions aller au-delà de la simple compilation et publication de la liste de ces facteurs, dans l'espoir que quelqu'un la trouverait utile.

Nous avons confirmé avec notre revue que peu d'efforts ont été fournis pour compiler et présenter l'information existante sur l'amélioration du sport et de l'exercice de façon à ce qu'elle soit immédiatement accessible et utile au large éventail de personnes responsables de la promotion du sport et de l'exercice auprès des personnes ayant des incapacités physiques, c'est-à-dire des personnes travaillant à tous les niveaux des secteurs des soins de santé et des loisirs.

Trouver des solutions commence par la compréhension des facteurs clés

L'une des premières étapes de notre revue systématique a été l'identification de 22 revues de la littérature qui documentaient tant les obstacles que les facilitateurs à la participation au sport et à l'exercice des enfants et adultes ayant des incapacités physiques. À partir de ces articles, 208 facteurs liés à la participation au sport et à l'exercice ont été extraits. Par la suite, nous avons organisé systématiquement les facteurs les plus importants à l'aide d'un modèle socio-écologique largement accepté, que nous expliquerons dans un instant.

Deux objectifs principaux étaient visés. Le premier consistait à montrer clairement, de préférence en un coup d'œil, les facteurs directement influencés par les personnes travaillant dans les secteurs des soins de santé et des loisirs (ces secteurs ont le plus d'influence, mais pas tous—par exemple, le transport affecte grandement la capacité d'une personne à faire du sport et de l'exercice, mais n'est pas directement influencé par les secteurs des soins de santé et des loisirs). Le deuxième objectif était d'attirer l'attention sur les facteurs pertinents aux deux secteurs.



L'identification de zones de chevauchement pourrait en effet indiquer des cibles d'intervention hautement prioritaires et pourrait stimuler le dialogue et la collaboration intersectoriels indispensables⁴.

Les facteurs qui influencent la participation au sport et à l'exercice : Un modèle socio-écologique

Nous avons choisi de présenter les résultats à l'aide d'un modèle socio-écologique de la promotion de la santé. Le modèle est une représentation graphique avec cinq bandes d'influence. L'individu se retrouve au cœur du modèle. Ce dernier est entouré de quatre bandes d'influence représentant les niveaux interpersonnel, organisationnel, communautaire et politique, avec les activités et les actions de chacun affectant l'individu.

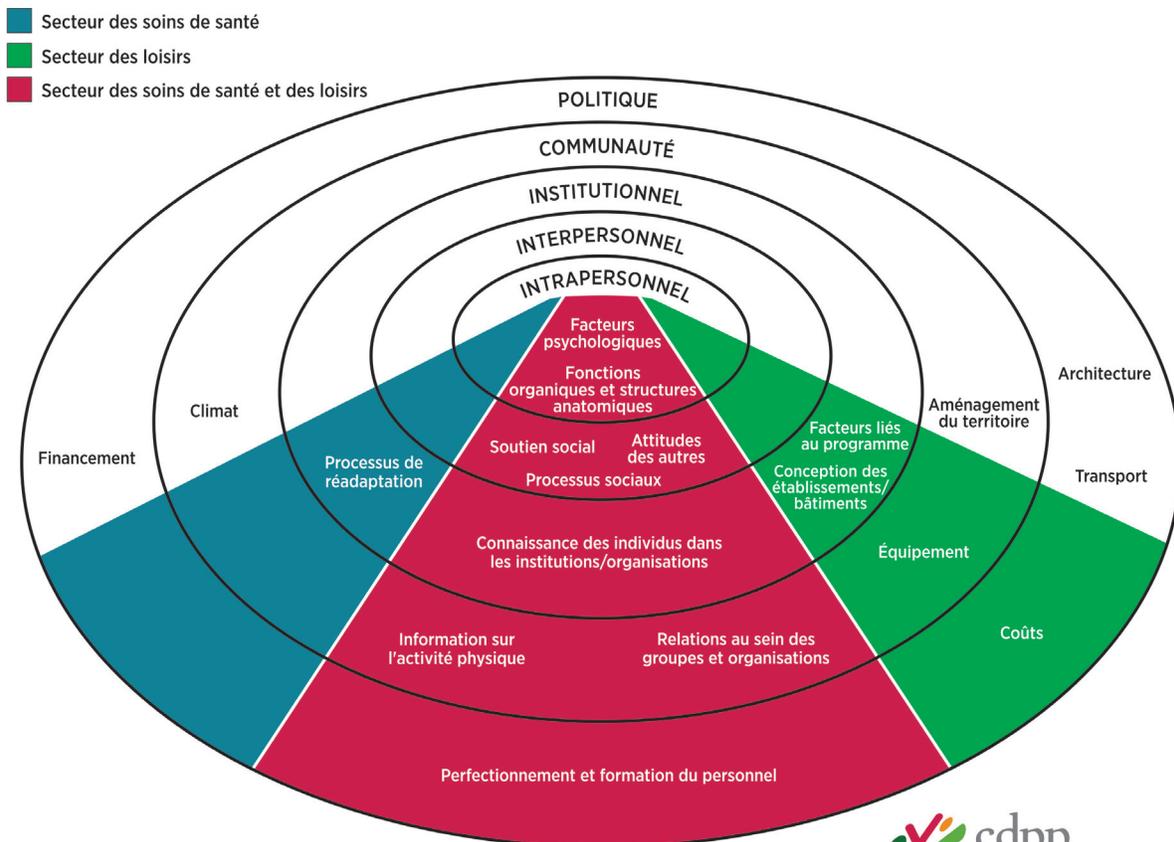
- Le niveau central représente les facteurs de niveau **intrapersonnel** qui peuvent influencer la participation au sport et à l'exercice. Ces influences comprennent des facteurs psychologiques tels que les attitudes envers le sport et l'exercice, des facteurs physiques tels que le degré de fonctionnement physique d'une personne, ainsi que son statut d'emploi.
- La deuxième bande contient des facteurs au niveau **interpersonnel** qui peuvent influencer la participation au sport et à l'exercice via des pressions sociales et culturelles. Les amis, la famille, les

fournisseurs de soins de santé et les responsables des loisirs dans la collectivité représentent des sources potentielles de messages et de soutien interpersonnels dans cette bande.

- La troisième bande représente les facteurs d'influence au niveau **institutionnel**—dans les systèmes de soins de santé, les employeurs ou les lieux de travail, les programmes de soins de santé, les services de loisirs locaux, les organisations professionnelles et autres. Ces facteurs peuvent encourager ou décourager la participation au sport et à l'exercice grâce à des changements organisationnels dans les systèmes et les politiques qui affectent à la fois les environnements physique et social.
- La quatrième bande représente les facteurs qui existent au niveau de la **communauté**. Ces facteurs comprennent les ressources d'information et l'équipement. Deux facteurs liés à l'environnement physique—le climat ainsi que le développement et l'accessibilité des zones communautaires—sont également inclus dans cette bande.

- La cinquième et dernière bande représente les facteurs au niveau **politique**. Ces facteurs impliquent l'élaboration de nouvelles politiques ainsi que l'amélioration et la mise en œuvre complète des politiques existantes. Les agences fédérales, provinciales et locales peuvent appuyer des politiques qui favorisent un comportement sain.

Les zones colorées dans le modèle représentent la portée de l'influence pour les deux principaux secteurs impliqués dans le niveau de participation au sport et à l'exercice des personnes ayant des incapacités—le secteur des soins de santé (bleu) et le secteur des loisirs (vert). La zone rose représente le champ d'influence combiné pour les deux secteurs. Comme vous pouvez le constater, la grande majorité des facteurs que nous avons identifiés se situent dans cette zone d'influence combinée. Ils représentent d'excellentes opportunités pour les deux secteurs de dialoguer et de travailler ensemble dans la poursuite d'un objectif commun : accroître la participation au sport et à l'exercice des personnes ayant des incapacités physiques.



Et maintenant, que pouvons-nous faire?

En se basant sur notre revue (qui consistait à identifier tous les facteurs pouvant influencer le niveau de participation au sport et à l'exercice des personnes ayant des incapacités physiques et à déterminer quel secteur est impliqué pour chacun d'entre eux), notre équipe a émis un certain nombre de recommandations et de priorités pour aller de l'avant.

- Les chercheurs et les praticiens des secteurs des soins de santé et des loisirs doivent **établir des canaux de communication interprofessionnels** et travailler en collaboration pour éliminer les obstacles qui entravent la participation au sport et à l'exercice des personnes ayant des incapacités physiques.
- Les chercheurs doivent se détourner de la description des obstacles et facilitateurs au sport et à l'exercice pour **travailler en collaboration avec les praticiens** afin d'élaborer, tester et mettre en œuvre des stratégies pour accroître la participation au sport et à l'exercice des personnes ayant des incapacités physiques.
- **Les stratégies ne devraient pas se concentrer uniquement sur les personnes ayant des incapacités** (celles qui sont au cœur du modèle, au niveau intrapersonnel), mais devraient

Résumé

Notre projet de revue a identifié des facteurs clés pour la participation au sport et à l'exercice chez les personnes ayant des incapacités physiques et les a présentés de manière accessible via un modèle socio-écologique. Nous exhortons les chercheurs et les praticiens des secteurs des loisirs et des soins de santé à utiliser notre synthèse et nos recommandations comme plan et catalyseur de changement positif dans les efforts de promotion du sport et de l'exercice pour les personnes ayant des incapacités physiques.

Ce bulletin a été préparé par Matthew J. Stork, candidat au doctorat, UBC.

Ce bulletin a été traduit en français par Josiane Lettre, erg., MSc, et François Routhier, ing., PhD.

Ce travail a été financé par une subvention de partenariat du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (numéro de subvention 895-2013-1021) pour le projet canadien sur la participation sociale des personnes en situation de handicap (www.cdpp.ca).

cibler chaque niveau du modèle et les parties prenantes clés opérant dans ces niveaux— incluant les pairs, les entraîneurs, les spécialistes en réadaptation et les administrateurs de programme.

- **Au niveau intrapersonnel**, le développement d'interventions devrait se concentrer sur l'amélioration des émotions négatives, des attitudes et des perceptions de soi, et sur l'enseignement de stratégies de changement de comportement.
- **Aux niveaux interpersonnel, institutionnel et communautaire**, le développement d'interventions doit viser à améliorer les attitudes sociétales à l'égard du sport et de l'exercice pour les personnes ayant des incapacités, à améliorer les connaissances des praticiens et à créer des réseaux sociaux pour fournir le soutien informationnel et tout autre soutien lié au sport et à l'exercice requis par les personnes ayant des incapacités.
- **Aux niveaux institutionnel, communautaire et politique**, des interventions et des politiques organisationnelles et publiques sont nécessaires pour contourner et réduire les obstacles liés au transport et aux coûts financiers.

Références

1. Martin Ginis KA, Ma JK, Latimer-Cheung AE, Rimmer JH. A systematic review of review articles addressing factors related to physical activity participation among children and adults with physical disabilities. *Health Psychology Review*. 2016;10(4):478-494.<http://dx.doi.org/10.1080/17437199.2016.1198240>.
2. Carroll D, Courtney-Long EA, Stevens AC, Sloan ML, Lullo C, Visser SN, et al. Vital signs: Disability and physical activity – United States, 2009-2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. 2014;63(11):407-413.
3. Sweet S, Martin Ginis KA, Latimer-Cheung AE, The SHAPE-SCI Research Group. Examining physical activity trajectories for people with spinal cord injury. *Health Psychology*. 2012;31:728-732.[doi:10.1037/a0027795](http://dx.doi.org/10.1037/a0027795).
4. Rimmer J, Lai B. Framing new pathways in transformative exercise for individuals with existing and newly acquired disability. *Disability and Rehabilitation*. 2015;21:1-8.