

PERRIER, MARIE-JOSÉE

Université Queen's
Doctoral Stipend 2010

Faire passer à l'action : Promouvoir la pratique du sport et de l'activité physique pendant les loisirs chez les personnes ayant un handicap physique acquis

Sommaire du projet

En dépit des nombreux bienfaits physiques et psychosociaux qui découlent de la participation au sport et de la pratique d'activités physiques pendant leurs loisirs, à peine 3 % des personnes ayant un handicap acquis s'adonnent à des activités sportives. Le présent projet se composait de quatre études portant sur les facteurs théoriques et contextuels qui influencent la participation au sport au sein de cette population. La première étude se penchait sur le recours à une théorie comportementale précise, soit l'approche des processus d'action de santé, ainsi qu'à l'identité athlétique, soit la mesure dans laquelle une personne se perçoit comme un athlète, pour expliquer la participation au sport. La seconde étude examinait de quelle façon l'identité athlétique pouvait se construire ou se détruire lorsqu'une personne devenait handicapée. La troisième étude portait sur l'influence de la perception de soi et des autres sur la participation des personnes qui ont souffert d'un traumatisme médullaire à des activités physiques pendant leurs loisirs. La dernière étude explorait la façon dont les autres athlètes ayant subi un traumatisme médullaire réagissaient lorsqu'ils rencontraient une personne qui ne voyait pas leur handicap de la même façon qu'eux. Dans l'ensemble, ce projet a permis de parvenir à une compréhension plus nuancée des facteurs théoriques et contextuels liés au sport chez les personnes ayant un handicap physique acquis. Cette démarche est nécessaire pour mieux orienter les interventions et cerner les façons d'améliorer la participation au sport au sein de cette population.

Méthodes de recherche

Pour répondre aux questions de recherche, aussi bien des méthodes de recherche qualitatives que quantitatives ont été mises à profit. Dans la première étude, une cohorte de 201 personnes ayant un handicap acquis a répondu à un questionnaire visant à évaluer les notions de l'approche des processus d'action de santé et l'identité athlétique. La participation au sport a été mesurée deux semaines plus tard au moyen du questionnaire sur l'activité physique pendant les loisirs destiné aux personnes ayant souffert un traumatisme médullaire. Le modèle d'analyse retenu a été une technique statistique appelée modélisation par équation structurelle. Dans la deuxième étude, onze participants de la cohorte ont pris part à des entrevues semi-structurées formulées en fonction de la théorie de l'identité. Les données ont été analysées au moyen d'une méthode qualitative appelée analyse narrative. Dans la troisième étude, 14 participants ont pris part à des entrevues semi-structurées au sujet de l'histoire de leur vie. Les données ainsi obtenues ont été analysées au moyen d'une analyse narrative. Enfin, la dernière étude misait sur quatre capsules, fondées sur des personnes réelles ayant souffert d'un traumatisme médullaire, pour étudier la façon dont réagissaient les athlètes ayant un traumatisme médullaire devant des pairs qui ne voyaient pas le sport ou le handicap de la même façon. Les réactions aux capsules ont été analysées au moyen d'une analyse narrative.

Résultats de la recherche

Selon la première étude, le fait d'entretenir des attentes élevées quant aux résultats concrets (perception des bienfaits pour la santé du sport) et aux résultats affectifs (plaisir ressenti), de n'avoir que peu d'attentes quand aux résultats négatifs (perception de répercussions négatives comme la douleur et les blessures), et d'avoir une solide identité athlétique constituaient des prédicteurs significatifs de l'intention de pratiquer un sport. Plus l'intention était grande, plus les personnes planifiaient la pratique du sport, et plus elles planifiaient, plus elles avaient bon espoir de surmonter les obstacles à la pratique de leur sport. Les participants qui avaient bon espoir de surmonter les obstacles sont ceux qui, deux semaines plus tard, avaient consacré le plus de minutes à des activités sportives. Il est ressorti de la deuxième étude trois facettes distinctes de l'identité athlétique : *le non-athlète*, *le futur athlète*, et *l'athlète actuel*. L'identité comme *non-athlète* était principalement axée sur les changements physiques vécus et sur la difficulté de concilier les problèmes découlant du handicap et l'identité en tant qu'athlète; les personnes qui se percevaient ainsi passaient plus de temps à ressasser le souvenir de ce qu'elles étaient et de toutes les occasions dont elles ne pourraient jamais profiter dans l'avenir à titre d'athlète à cause de leur handicap. Les deux autres identités se concentraient d'abord sur le comportement et les objectifs sportifs actuels. L'identité athlétique était directement influencée par la pratique du sport, plutôt que par la perte de fonctions physiques : les athlètes qui avaient vécu la même épreuve appuyaient l'identité des personnes qui reprenaient le sport en les encourageant à jouer et à échanger sur leur expérience sportive. Dans la troisième étude, les perceptions des handicaps étaient associées à diverses motivations et à divers types d'activité physique. Les personnes qui souhaitaient redevenir capables de marcher étaient attirées par des activités physiques fonctionnelles parce qu'elles souhaitaient garder leur corps en forme en vue d'un éventuel traitement. À l'inverse, les personnes qui percevaient leur lésion médullaire comme un défi à relever étaient attirés par des activités physiques très diverses, notamment le sport et les activités extérieures. Dans la quatrième étude, les mentors qui étaient des athlètes ayant vécu la même épreuve ont réagi à la capsule où le mentoré était le moins hésitant en adoptant le point de vue du mentoré plutôt qu'en privilégiant leur propre vision du handicap et du sport. Ainsi, ces mentors ont offert des recommandations personnalisées sur le sport plutôt que de proposer au mentoré une liste générique d'activités. Dans le cas de la capsule qui présentait le mentoré le plus réticent, les mentors, qui étaient des athlètes ayant vécu la même épreuve, ont réagi de deux façons : soit en remettant en question la façon dont le mentoré percevait son handicap, soit en accordant au mentoré la possibilité d'exprimer sa propre vision de son handicap.

Répercussions sur les politiques

Les messages et les programmes sportifs devraient miser sur l'approche des processus d'action de santé pour motiver les personnes qui ont un handicap acquis, comme une lésion médullaire, à essayer davantage d'activités sportives et à faire plus de sport. Les messages et les programmes destinés aux personnes qui ne pratiquent pas de sport devraient viser à améliorer la perception des résultats de la participation au sport, comme le fait qu'il s'agit d'une activité agréable et bénéfique pour la santé, et à améliorer la confiance de ces personnes dans leur capacité d'effectuer les tâches liées au sport.

Le fait qu'une personne se perçoive comme un athlète et sa perception de son handicap sont des éléments qui influencent l'ouverture dont elle fera preuve par rapport au sport à la suite d'une lésion médullaire. Les athlètes qui sont passés par là et qui jouent le rôle de mentors semblent être en mesure de fournir des informations qui vont dans le sens de ces perceptions. Pour formuler et orienter les

messages de promotion du sport en fonction des diverses perceptions des handicaps, il pourrait donc être judicieux de consulter des mentors qui sont des athlètes et qui ont vécu la même épreuve.

Prochaines étapes

Vérifier l'efficacité des messages fondés sur l'approche des processus d'action de santé pour faire la promotion du sport. Intégrer des éléments de l'approche des processus d'action de santé dans les programmes sportifs actuels et vérifier leur efficacité.

Examiner les programmes de mentorat par les pairs pour établir les besoins de ces derniers en matière de formation et d'appui.

Principaux intervenants et avantages

- Association canadienne des sports en fauteuil roulant
- Le Comité paralympique canadien
- Alliance de vie active