

LE SPORT : PROMOTEUR DE LA SANTÉ ET DE LA PARTICIPATION SOCIALE EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Marie Grandisson, Sylvie Tétreault et Andrew R. Freeman

Étant donné la vulnérabilité des personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) au plan de la santé physique et mentale, les bienfaits du sport s'avèrent comme étant encore plus importants pour elles. Le Processus de production du handicap (PPH) de Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté et St-Michel (1998) permet d'illustrer les éléments impliqués dans la participation de ces personnes dans les sports. La présente recension des écrits scientifiques explore les retombées du sport pour les individus présentant une DI ainsi que les éléments pouvant favoriser ou nuire à leur participation aux sports et à leur l'intégration dans les groupes sportifs réguliers. La discussion aborde la promotion de la santé et le développement de la participation sociale par l'intermédiaire du sport. Elle aborde aussi les conditions devant être créées pour favoriser une expérience positive d'intégration dans les sports réguliers.

INTRODUCTION

Lorsqu'elles aspirent à mener une vie active dans leur communauté, les personnes ayant des incapacités rencontrent de nombreux obstacles (Office des personnes handicapées du Québec [OPHQ], 2007). Encore aujourd'hui, la participation sociale représente un défi quotidien pour les personnes handicapées, et ce, particulièrement pour celles vivant avec une déficience intellectuelle (DI) (OPHQ, 2007). La participation sociale correspond au résultat des interactions entre des composantes de la personne et de son environnement. Elle se définit comme « *la pleine réalisation des habitudes de vie de la personne* » (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté et St-Michel, 1998, p. 18). Elle comprend les activités de la vie quotidienne, comme l'alimentation, les déplacements et les soins person-

nels, mais aussi l'exercice des rôles sociaux et la pratique de loisirs, comme le sport (OPHQ, 2007). Il ressort que les individus se retrouvent en situation de handicap (à l'opposé de la participation sociale), lorsqu'ils ont de la difficulté à s'impliquer dans les activités significatives de leur communauté. Cette situation peut compromettre leur valorisation et le développement de leur potentiel. Une autre considération importante concerne le fait que cette population présente davantage de troubles de santé

Prendre note que le texte fait partie du mémoire de la maîtrise en santé communautaire de la première auteure. Les auteurs tiennent à remercier les organisations suivantes pour leur soutien financier et leur collaboration : les Instituts canadiens de recherche en santé (IRSC), le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) de Québec, Special Olympics Inc., Olympiques spéciaux Québec, le CRDI de Chaudière-Appalaches, le Centre de services en déficience intellectuelle de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CSDI MCQ), le Groupe de recherche et d'étude en déficience et développement (GREDD), la fondation ressources pour les élèves vivant avec un handicap visuel ou intellectuel (REVHVI), l'Association pour la déficience intellectuelle (ADI) de la région de la Mauricie et le Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR).

Marie Grandisson, candidate à la maîtrise à l'Université Laval, Adresse électronique : mariegrandisson@hotmail.com; Sylvie Tétreault, professeure agrégée, PhD, Université Laval, Centre interdisciplinaire de recherche et de réadaptation en intégration sociale; Andrew R. Freeman, professeur adjoint, PhD, Université Laval, Recherches sur les impacts psychologiques, organisationnels et sociaux du travail.

physique et mentale (Caine et Hatton, 1998; Corbin, Malina et Shepherd, 2005; Hawkins et Look, 2006; Horwitz, Kerker, Owens et Zigler, 2000).

Considérant la situation décrite, cet article propose d'examiner le potentiel du sport pour les personnes ayant une DI, comme une modalité pour favoriser la participation sociale et la santé globale de ces dernières. Pour le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (2007), le sport est une « *Activité physique qui fait appel à des habiletés techniques, nécessite un équipement et des installations spécifiques et s'exerce sous la forme de compétitions organisées, suivant des règles reconnues* » (p. 1). Afin de souligner l'intérêt à se préoccuper de cette population, une description des caractéristiques de celle-ci est abordée en premier lieu.

La recension des écrits scientifiques et des rapports d'organismes voués au sport expose les retombées du sport pour ces personnes et sur les facteurs qui facilitent ou nuisent à leur participation dans les sports ainsi qu'à leur intégration dans les groupes sportifs réguliers. L'analyse des écrits permettra de proposer différentes stratégies pour faire la promotion de la participation sociale et de la santé des personnes ayant une DI par l'entremise du sport. Afin de guider la recherche documentaire, les bases de données suivantes ont été consultées, soit CINAHL, ERIC, MEDLINE, PsycINFO et SPORTdiscus. Les mots clés utilisés sont *intellectual disability* ou *mental retardation* (ancienne terminologie) et *sport* ou *physical activity* ou *athletic activity*. Le site internet de l'organisation internationale Olympiques spéciaux et des contacts avec des informateurs clés de l'organisation ont permis d'accéder à des écrits non publiés. Ceux-ci apportent des informations pertinentes et directement reliées à la situation réelle des participants aux activités sportives d'Olympiques spéciaux. Quant à la sélection des articles, seuls ceux examinant les retombées du sport ou les facteurs facilitant ou nuisant la participation aux sports ont été conservés, et ce, qu'importe l'âge des participants.

Population

La description des caractéristiques des personnes vivant avec une DI permet de mieux saisir pourquoi il est essentiel de porter une attention particulière à

la promotion du sport. Au plan de la législation, la reconnaissance des droits des personnes handicapées a rapidement évolué grâce au mouvement de désinstitutionnalisation amorcé au Québec dans les années 1980 (Gascon, 2004). En Europe, un changement social similaire a débuté lors du passage de l'insertion vers l'inclusion dans les milieux ordinaires (Mercier et Bazier, 2004). Les services et les possibilités de participation aux activités pour cette population se sont modifiés considérablement : les centres de services ont dû réviser leur mission, afin d'offrir des services de réadaptation et de soutien à l'intégration sociale (Gascon, 2004). Bien que des progrès importants dans l'offre de services aient déjà été réalisés, l'inclusion des personnes vivant avec une DI demeure encore un défi dans plusieurs secteurs d'activités (Gascon, 2004; Mercier et Bazier, 2004).

Par ailleurs, cette population présente une vulnérabilité accrue au plan de la santé globale (Caine et Hatton, 1998; Corbin et al., 2005; Hawkins et Look, 2006; Horwitz et al., 2000). À ce propos, les données internationales suggèrent qu'entre 29 et 50 % des personnes ayant une DI font de l'embonpoint ou sont considérées comme obèses (Horwitz et al., 2000). Un dépistage des problèmes de santé chez 3500 personnes vivant avec une DI, participant aux compétitions internationales d'Olympiques spéciaux en Irlande en 2003 (Corbin et al., 2005), souligne les deux éléments suivants : 1) à âge égal, la proportion d'individus ayant des problèmes auditifs est jusqu'à six fois plus grande chez ceux ayant une DI; 2) l'incidence des problèmes de densité osseuse chez les athlètes ayant une DI âgés de 24.7 ans est comparable à celle des femmes américaines de plus de 65 ans. Au plan de la santé mentale, une plus grande prévalence de problèmes est rapportée par Caine et Hatton (1998), soit entre 25 et 40 % lorsqu'une évaluation psychiatrique est utilisée, comparativement à 20 % pour la population générale. Ils précisent que les troubles du spectre de l'autisme et les psychoses sont les problèmes les plus fréquents chez cette population.

Deux écrits consultés font ressortir que plusieurs personnes présentant une DI participent à des activités passives et solitaires et que cette situation ne leur permet pas d'exercer une variété de rôles sociaux (Buttimer et Tierney, 2005; Messent, Cooke

et Long, 1998). Elles peuvent alors se retrouver en situation de carence occupationnelle, en partie explicable par le manque d'occasions pour s'impliquer dans des occupations significatives (ex. : un travail ou un loisir) (Temple, Frey et Stanish, 2006; Whiteford, 2004). Selon une recension des écrits réalisée par Temple et ses collègues, seulement le tiers des adultes présentant une DI sont suffisamment actifs pour que des bienfaits sur leur santé soient observés. Les résultats d'une autre étude, menée dans une région rurale de l'Australie par Pretty, Rapley et Bramston (2002), rapportent que les adolescents n'ayant pas de DI passent davantage de temps dans des sports organisés que leurs pairs ayant une DI.

Possibilités de participation sportive

Parmi les possibilités d'implication dans des sports organisés, les personnes ayant une DI peuvent participer aux activités d'Olympiques spéciaux. À travers le monde, plus de 3.1 millions d'individus vivant avec une DI réalisent des activités sportives avec cette organisation (Special Olympics Inc., 2009). Bien que plusieurs personnes ayant une DI soient actives par l'entremise d'Olympiques spéciaux, il semble que très peu d'entre elles soient intégrées aux groupes sportifs réguliers de leur communauté (Special Olympics Inc., 2009).

Il importe de préciser qu'il existe différentes manières d'être intégré aux sports. À ce sujet, Winnick (2005) propose un continuum allant de la participation la plus restrictive (ségréguée et adaptée) à celle la moins restrictive (intégrée et normale). Pour leur part, Ninot, Bilard et Brunet (1998) suggèrent deux modèles de pratiques sportives pour répondre aux besoins des individus : 1) faire du sport entre les personnes ayant une DI (ex. : Olympiques spéciaux, volet ségrégué); 2) faire du sport intégré, comme à l'école, dans les groupes sportifs de la communauté et dans Olympiques spéciaux (c.-à-d. volet intégré, 50 % des athlètes ayant une DI). Pour leur part, Fougeyrollas et ses collègues (1998) illustrent l'interaction entre des éléments personnels et environnementaux dans la création de situations de participation accrue. En fait, il est possible d'exposer les différentes possibilités qu'ont les personnes ayant une DI de participer dans un sport en répondant à trois questions : 1) Quels sports peuvent-elles pratiquer? 2) Avec qui ont-elles

la possibilité de participer aux sports? 3) À quels endroits peuvent-elles pratiquer ces sports? (Winnick, 2005).

La première question porte sur les sports pouvant être pratiqués. En fait, les personnes ayant une DI peuvent participer soit à des sports réguliers (c.-à-d. des sports n'ayant pas à être modifiés), soit à des sports adaptés (c.-à-d. des sports ayant été modifiés ou créés afin de répondre aux besoins des personnes ayant des incapacités) (Winnick, 2005). Par exemple, le *floor hockey* est un sport adapté puisque l'équipement et les règles du hockey ont été simplifiés pour répondre aux caractéristiques des individus ayant une DI (Special Olympics Inc., 2009).

Deuxièmement, il faut déterminer avec qui elles peuvent participer aux sports. En fait, elles ont l'option d'en faire avec un groupe régulier (c.-à-d. avec des personnes avec et sans handicap) ou avec un groupe ségrégué (c.-à-d. avec d'autres personnes ayant une DI) (Ninot et al., 1998; Winnick, 2005). À cet effet, la majorité des groupes sportifs d'Olympiques spéciaux sont composés uniquement de personnes présentant une DI, alors que les autres organisations de loisirs et de sports offrent surtout des groupes réguliers dans lesquels certains individus sont intégrés. Selon Ninot et ses collaborateurs, le sport intégré devrait émerger progressivement, et ce, en fonction de l'évolution des représentations sociales de la DI dans la société, qui devraient tendre de plus en plus vers la normalisation. D'ailleurs, même s'il ne semble pas exister de données statistiques claires à ce sujet, Gaulin (2008) affirme que de plus en plus d'individus ayant une DI sont intégrés dans les groupes sportifs réguliers au Québec en natation, patinage, ski, curling et gymnastique. Au cours des dernières années, plusieurs équipes intégrées ont été constituées au Canada, aux États-Unis et en Europe (Special Olympics Inc., 2009). Or, aucune d'entre elles ne semble active au Québec à ce jour.

La dernière question concerne l'endroit dans lequel elles peuvent faire du sport. Les lieux des pratiques et des compétitions peuvent contribuer à favoriser l'intégration sociale. En fait, elles ont la possibilité d'évoluer dans leur communauté en partageant les lieux avec les personnes sans déficience ou encore dans un milieu spécialisé avec d'autres personnes

ayant des incapacités (Gaulin, 2008; Ninot et al., 1998).

REVUE DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES

Retombées du sport

Peu importe le type de participation sportive, les bienfaits pour les personnes ayant une DI sont de plus en plus reconnus et documentés dans les écrits scientifiques. Ces retombées peuvent aussi être transférées à la maison, à l'école, au travail et dans la communauté (Roswal et Damentko, 2006).

Des recherches se sont intéressées à l'impact du sport sur la santé des personnes ayant une DI (Duvdevany et Arar, 2004; Eberhard, 2006; Hawkins et Look, 2006; Klein, Gilman et Zigler, 1993). Les résultats obtenus suggèrent que le sport contribue, non seulement à améliorer leur santé physique et mentale, mais aussi leur qualité de vie, en facilitant l'acquisition de saines habitudes de vie. Les effets positifs de l'activité physique pourraient même être plus importants chez cette population, compte tenu de son état santé plus fragile (Hawkins et Look, 2006).

Le sport permet aux personnes ayant une DI de développer des habiletés qui les aideront à devenir plus autonomes dans leur quotidien (Dykens et Cohen, 1996; Gencoz, 1997; Khosla, Malhotra et Dutt, 1988; Siperstein et Hardman, 2001, 2006). Des évaluations réalisées par Siperstein et Hardman (2001, 2006) portant sur des programmes d'Olympiques spéciaux (intégrés et ségrégués) indiquent que la participation dans un sport permet de développer des habiletés sportives. L'amélioration des habiletés sociales est également documentée, car le sport permet à la personne d'apprendre à respecter l'autorité et ses pairs, à échanger de l'information sur le jeu, à écouter les consignes et à demander de l'aide (Duvdevany et Arar, 2004; Dykens et Cohen, 1996; Gencoz, 1997; Siperstein et Hardman, 2006). À cet égard, une étude longitudinale de Gencoz relate que, chez les enfants ayant une DI, il y a une corrélation positive significative entre la participation dans les sports et la diminution des comportements inadaptés à l'école et à la maison (ex. : isolement, contacts interpersonnels inappropriés et comportements

violents, antisociaux ou d'automutilation). Gencoz explique ce constat par le fait qu'ils expérimentent le succès dans une activité sportive.

En ce sens, l'analyse des perceptions des entraîneurs d'Olympiques spéciaux, des athlètes ayant une DI et des parents suggère un effet positif du sport pour l'estime de soi des individus (Siperstein et Hardman, 2006). En vivant des réussites sportives, les personnes avec une DI peuvent développer une image plus positive d'eux-mêmes sur le plan des capacités physiques et reconnaître leur valeur personnelle (Maiano, Ninot et Errais, 2001; Weiss, Diamond, Demard et Lovald, 2003). Les résultats de deux études (Maiano et al., 2001; Ninot, Bilard, Delignares et Sokowski, 2000) précisent que les athlètes ayant une DI qui participent aux sports ségrégués ont une perception plus positive de leurs capacités physiques que ceux pratiquant des sports avec leurs pairs sans DI. D'un autre côté, Briere et Siegel (2008) observent que la participation à un programme de basketball intégré a modifié positivement le concept de soi social de quatre adolescents ayant une DI. Une recherche évaluative de Castagno (2001) illustre les retombées positives du sport intégré sur l'estime de soi, l'amitié et les habiletés sportives des athlètes.

Au plan de la famille, les parents d'une personne ayant une DI, qui assistent aux compétitions sportives, rapportent vivre une relation parent-enfant beaucoup plus positive que ceux n'y assistant pas (Weiss et Diamond, 2005). Les résultats d'une étude longitudinale font d'ailleurs ressortir que la participation dans Olympiques spéciaux est négativement corrélée, pour la mère, avec une limitation de son rôle de mère, l'isolement, la dépression et les problèmes de compétence et d'attachement (Weiss, 2008). Selon l'auteur, cela peut s'expliquer par des occasions de rencontres avec d'autres parents, par le répit offert, par une image plus positive de l'enfant de la part de la mère et par le fait que certains besoins de l'enfant soient satisfaits.

Wolfensberger (1995) souligne que la tenue des événements d'Olympiques spéciaux dans des environnements réguliers a un impact positif sur les personnes ayant une DI, puisque cela leur permet d'entrer en contact avec des gens sans déficience. Les expériences d'entraînements et de compétitions

communes avec des athlètes sans incapacité peuvent favoriser la participation sociale des personnes ayant une DI (Norins, Harada, Parker et Brecklinghaus, 2008). Selon l'étude de Norins et ses collaborateurs, les programmes sportifs intégrés favorisent le développement personnel, non seulement de l'athlète ayant une DI, mais également des partenaires de jeu. Ces derniers apprennent alors à comprendre et à accepter tous les membres de l'équipe dans un climat d'égalité, d'esprit d'équipe et de normalisation (Norins et al., 2008). À cet effet, l'étude de Wilhite et Kleiber (1992) rapporte que la participation dans les programmes d'Olympiques spéciaux ségrégués entraîne un impact positif sur l'implication communautaire des individus ayant une DI modérée à sévère, mais a des retombées négatives pour ceux ayant une DI légère.

Éléments liés à la participation et à l'intégration aux sports

Étant donné les problèmes de santé, les limitations de la participation aux loisirs actifs et les bienfaits des sports, il s'avère important de comprendre les facteurs liés à la participation et à l'intégration des individus présentant une DI aux sports. Le Processus de production du handicap (PPH), le modèle théorique de Fougeryollas et ses collaborateurs (1998), s'avère utile pour faire ressortir les différents facteurs liés à la participation des personnes ayant une DI dans les sports ségrégués et ceux liés à leur intégration dans les groupes réguliers. L'interaction entre les facteurs personnels et environnementaux a pour résultante soit la participation sociale, soit la situation de handicap. Dans cette perspective, des éléments propres à la personne (ex. : âge, sexe, personnalité) et des éléments de son environnement physique et social (ex. : attitudes dans la communauté, aménagements physiques, réseau social) interagissent pour créer la situation de participation dans un sport. Selon Verdonshot, Witte, Reichrath, Buntins et Curfs (2009), le PPH est le premier modèle à avoir clairement illustré l'impact des facteurs environnementaux sur la participation sociale des personnes handicapées. Il faut noter que la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2001) a aussi contribué à la compréhension de l'importance des facteurs environnementaux.

Éléments liés à la participation aux sports

Les éléments personnels, qui facilitent ou nuisent à la participation des personnes ayant une DI aux sports, sont abordés par de nombreux auteurs (Buttimer et Tierney, 2005; Hawkins et Look, 2006; Martin, Mushett et Smith, 1995; Shapiro, 2003; Zoerink et Wilson, 1995). Buttimer et Tierney soulèvent que le manque d'habiletés sociales et de communication constitue un des éléments nuisant à la participation sportive, en limitant les échanges avec les entraîneurs et les autres athlètes. Le déficit cognitif peut quant à lui compromettre la compréhension des consignes, des stratégies de jeu et des bienfaits de l'exercice (Buttimer et Tierney, 2005; Hawkins et Look, 2006). Il est aussi possible que la personne ayant une DI estime ne pas avoir le droit de s'impliquer dans un groupe de loisirs ou de sports avec la population sans incapacité (Buttimer et Tierney, 2005).

D'autres auteurs (Harada et Siperstein, 2009; Martin et al., 1995; Shapiro, 2003; Zoerink et Wilson, 1995) se sont intéressés plus particulièrement aux motivations des sportifs d'Olympiques spéciaux. Il se dégage, entre autres, que les athlètes masculins ayant une DI accordent une importance élevée à leur rôle d'athlète et qu'ils ont un fort désir de compétition (Martin et al., 1995). Les résultats de deux études (Shapiro, 2003; Harada et Siperstein, 2009) ont mis en évidence que les principales sources de motivation proviennent 1) du désir d'intégration sociale; 2) des caractéristiques de l'activité elle-même (ex. : le fait qu'elle corresponde à leurs capacités ou qu'elle soit amusante). Une autre étude concerne la motivation à participer à un programme intégré de soccer d'Olympiques spéciaux (Special Olympics Inc., 2006). Les personnes avec et sans DI interrogées évoquent vouloir développer des habiletés sportives, jouer dans une équipe, se faire de nouveaux amis et même en connaître davantage sur les personnes ayant une DI (Special Olympics Inc., 2006).

Bien que plusieurs facteurs propres à l'individu puissent faciliter ou nuire à sa participation aux sports, il est essentiel que les éléments de l'environnement soient aussi considérés. Craven (2005) propose que les obstacles à la participation sportive des personnes ayant une DI proviennent principalement de la société d'aujourd'hui. À ce

sujet, Whiteford (2004) estime que les attitudes et les croyances véhiculées dans la population constituent les barrières les plus importantes à la participation des personnes ayant des incapacités. Ce dernier suggère que les représentations sociales liées aux actions réalisables par ces personnes nuisent à leur participation dans la communauté. D'autres auteurs (Townsend et Wilcock, 2004) présentent l'idée d'injustice occupationnelle pour expliquer l'inégalité des chances pour les personnes ayant un handicap de participer aux activités de la communauté. En ce qui concerne les activités sportives, Messent, Cooke et Long (1998), de même que Temple (2007), soulignent que la communauté n'offre pas suffisamment de possibilités de sports à ces personnes. En outre, le manque de clarté des politiques sur les services à offrir représente un obstacle qui peut contribuer à limiter les possibilités sportives et à accentuer les lacunes au plan de la disponibilité du personnel (Hawkins et Look, 2006; Messent, Cooke et Long, 1999; Reynolds, 2002). D'un point de vue pratique, la localisation des infrastructures sportives, l'accès à des moyens de transport, le climat et les coûts restreignent aussi la participation des individus ayant une DI (Messant et al., 1999; Temple, 2007). Les attitudes en regard de cette population peuvent également avoir un impact sur leur pratique du sport (Messant et al., 1999; Siperstein, Norins, Corbin et Shriver, 2003). Des études ciblant des athlètes sans DI et leurs parents indiquent que, la plupart du temps, les attitudes de ces derniers sont positives (Rizzo, Bishop et Tobar, 1997; Siperstein et Hardman, 2006). Quant aux facilitateurs liés à la participation sportive, Buttimer et Tierney (2005) insistent sur le rôle du soutien social. À cet effet, Siperstein et Hardman (2006) mentionnent que 56 % des 300 entraîneurs interrogés aux États-Unis estiment que les bienfaits perçus sur l'estime et la confiance en soi incitent de nombreux parents à inscrire et soutenir leurs enfants dans des activités sportives.

Éléments liés à l'intégration aux groupes sportifs réguliers

Plusieurs éléments peuvent favoriser ou non l'intégration aux programmes sportifs réguliers spécifiquement. Or, les études recensées (Block et Malloy, 1998; Hutzler, Zach et Gafni, 2005; Siperstein et al., 2003; Rizzo et al., 1997; Siperstein et Hardman, 2006; Siperstein et al., 2003; Townsend

et Hassall, 2007) se concentrent surtout sur les attitudes quant à l'acceptation des personnes ayant une DI dans les sports.

Une étude menée dans 10 pays par Siperstein et ses collaborateurs (2003) a examiné les attitudes de la population envers les individus ayant une DI. La perception du public est apparue comme un obstacle majeur à l'intégration dans les sports réguliers. En fait, même si la majorité des gens croient au potentiel des personnes ayant une DI de faire du sport entre elles, peu estiment qu'elles sont capables de participer dans des sports avec des personnes sans déficience (Siperstein et al., 2003). Selon ces derniers, les principaux obstacles à l'inclusion dans les activités sportives, récréatives et productives sont le manque d'assistance et les attitudes négatives des gens et des médias (Siperstein et al., 2003).

Par ailleurs, il est intéressant de souligner que d'autres écrits rapportent que les adolescents ont une attitude généralement positive face à l'intégration des élèves ayant une DI dans le cours d'activités physiques ou les groupes sportifs réguliers (Hutzler et al., 2005; Townsend et Hassall, 2007). La passation d'une échelle d'attitude auprès de 170 enfants d'âge scolaire a permis à Townsend et Hassall d'observer que les attitudes des filles sont plus positives que celles des garçons et que celles des enfants d'âge primaire le sont davantage que celles d'adolescents du secondaire. Block et Malloy (1998) soutiennent aussi que les attitudes des autres joueuses et de leurs parents sont généralement positives, quant à l'inclusion, dans une ligue de balle molle régulière, d'une personne ayant une DI. En général, les entraîneurs sont peu enclins à inclure ces personnes dans leur équipe composée principalement d'individus sans DI (Block et Malloy, 1998; Rizzo et al., 1997). À ce sujet, les résultats de Rizzo et ses collaborateurs précisent que l'entraîneur ayant un plus fort sentiment de compétence (c.-à-d. une confiance en son travail d'entraîneur) et davantage d'expériences avec des personnes ayant une déficience est souvent plus ouvert à intégrer un adolescent ayant une DI dans son équipe. Il ressort que les attitudes quant à l'intégration d'une personne ayant une DI dans un groupe sportif régulier ont un rôle significatif à jouer.

L'évaluation d'un programme de soccer intégré d'Olympiques spéciaux (Norins et al., 2008), mis en

œuvre dans 65 équipes intégrées de cinq pays d'Europe en 2005, révèle deux éléments pouvant faciliter l'intégration des personnes vivant avec une DI dans les sports réguliers. D'abord, les résultats soutiennent qu'il est préférable de regrouper, dans une même équipe, les athlètes ayant des niveaux d'habiletés et des expériences sportives similaires, afin que tous aient un statut égal dans l'équipe. En deuxième lieu, ils abordent la nécessité de faire la promotion des sports intégrés, afin d'augmenter l'inclusion sociale. Pour ce faire, ils suggèrent de consolider les liens entre les milieux scolaires et les organisations sportives de la communauté en plus de créer davantage d'occasions d'échanges entre les élèves de classes ordinaires et spécialisées.

DISCUSSION

Le sport comme modalité

Le portrait réalisé de la population ayant une DI illustre la fragilité de celle-ci au plan de la santé globale. La recension des écrits a permis de constater que la participation sportive ségréguée ou intégrée apporte de nombreux bienfaits aux individus ayant une DI et à leur entourage. À la lumière de ces retombées, le sport apparaît comme une stratégie efficace pour faire la promotion de la santé de ces personnes. En effet, les études consultées ont mis en évidence une amélioration de la santé, de l'estime de soi ainsi que des habiletés sociales et sportives grâce à la participation sportive (Duvdevany et Arar, 2004; Dykens et Cohen, 1996; Eberhard, 2006; Gencoz, 1997; Hawkins et Look, 2006). Les écrits font ressortir le potentiel du sport pour améliorer l'intégration sociale des personnes ayant une DI (Khosla et al., 1988; Norins et al., 2008; Siperstein et Hardman, 2001, 2006; Wilhite et Kleiber, 1992; Wolfensberger, 1995). De ce point de vue, le sport peut contribuer à favoriser la participation sociale de ces personnes en leur permettant de jouer un rôle actif dans leur communauté. L'intégration sportive peut entraîner un impact encore plus important sur la participation sociale par le partage d'expériences significatives avec la population générale. L'intégration dans les sports peut favoriser l'acceptation et l'implication de ces personnes dans la société en contribuant à l'éducation des athlètes, des parents, des entraîneurs et des spectateurs, sur le

potentiel des personnes ayant une DI (Siperstein et Hardman, 2006; Siperstein et al., 2003; Wolfensberger, 1995). Les résultats de deux études (Weiss, 2008; Weiss et Diamond; 2005) indiquent d'ailleurs que les retombées provenant de la participation des individus ayant une DI à des programmes sportifs peuvent aussi atteindre l'entourage.

Accès aux sports

Or, il faut noter que les possibilités de participation sportive des personnes ayant une DI demeurent différentes de celles du reste de la population. Le PPH (Fougeyrollas et al., 1998) a facilité la compréhension des éléments qui peuvent modifier leur implication dans les sports. Plusieurs écrits (Buttimer et Tierney, 2005; Craven, 2005; Martin et al., 1995; Messent et al., 1999; Norins et al., 2008; Reynolds, 2002; Siperstein et Hardman, 2001, 2006; Siperstein et al., 2003; Temple, 2007; Townsend et Hassall, 2007; Zoerink et Wilson, 1995) identifient des éléments propres à la personne et d'autres liés à l'environnement dans lequel elle interagit, qui ont un impact sur la participation des personnes ayant une DI dans les sports. La majorité des écrits consultés se sont intéressés à la participation aux programmes d'Olympiques spéciaux ségrégués ou intégrés, mais non à l'intégration dans les organisations sportives régulières (comme le club de basketball du quartier). Il est essentiel de poursuivre la réflexion à ce sujet, mais surtout de mettre en place des moyens d'exploiter tout le potentiel du sport.

Vers une société inclusive

Il est essentiel que la société, incluant les activités sportives, devienne plus inclusive et accessible. D'ailleurs, selon les orientations de l'OPHQ (2007), il faut agir contre la discrimination sociale et assurer l'accès à des programmes de loisirs sans obstacle. Pour ce faire, il est essentiel de collaborer avec les acteurs des milieux sportifs, de la santé, des services sociaux et de l'éducation, afin que l'accès au sport devienne réellement inclusif (Dileo, 2007). Des efforts doivent être faits à plusieurs plans, afin de tenir compte de l'ensemble des éléments personnels et environnementaux impliqués (Fougeyrollas et al., 1998).

Développement des capacités des individus

Les intervenants de la santé et des services sociaux sont appelés à jouer un rôle clé lors de l'intégration dans un nouveau groupe sportif. En effet, l'évaluation et le développement des capacités des individus ayant une DI, ainsi que dans la préparation et l'accompagnement de la personne et du milieu sportif doivent être intégrés davantage dans leurs démarches cliniques.

Développement des capacités de la communauté

Au plan de l'environnement, il importe d'agir sur les représentations sociales de la communauté. À cette fin, il est essentiel de sensibiliser la population sur les droits et le potentiel des personnes ayant une DI. Les médias doivent jouer un rôle en présentant plus de compétitions d'Olympiques spéciaux et en se concentrant sur les réussites de ces personnes. Les personnes ayant une DI et leur entourage pourraient, elles aussi, être mieux informées de leurs droits et des possibilités qui s'offrent à elles par les intervenants. En ce qui a trait aux politiques, celles-ci doivent être réexaminées, afin de reconnaître davantage le potentiel du sport et devenir plus favorables à la santé et à la participation sociale de cette population. Il faut qu'elles soient plus sensibles au soutien requis pour l'entourage. Les villes et les milieux scolaires doivent faire preuve d'ouverture et de flexibilité, afin d'adapter leurs activités sportives

à la réalité des individus présentant une DI. L'importance d'outiller les entraîneurs en vue de l'intégration sportive des personnes ayant une DI se dégage aussi des écrits. Olympiques spéciaux et les organismes œuvrant pour les droits des personnes ayant des incapacités pourraient agir comme leaders, afin de faciliter l'accès aux différents types de sports pour les personnes vivant avec une DI.

CONCLUSION

À la lumière de cette recension des écrits, le sport apparaît comme un outil puissant pour faire la promotion de la santé et de la participation sociale des personnes ayant une DI. Or, de nombreux défis doivent être relevés en lien avec la participation aux sports et plus particulièrement aux sports avec les personnes sans déficience. Il serait fort pertinent que des recherches futures documentent les retombées de l'intégration dans les groupes sportifs réguliers sur la personne et sur l'environnement, ainsi que les facilitateurs à l'intégration dans les sports réguliers de la communauté. Dans l'optique d'une société inclusive, il est essentiel de créer des conditions favorables à l'accueil des personnes ayant des différences dans les milieux sportifs réguliers. Des acteurs œuvrant à divers plans doivent se sentir interpellés, afin que des approches novatrices soient développées pour favoriser la participation et l'intégration sportive des individus ayant une DI.

PROMOTING HEALTH AND SOCIAL PARTICIPATION OF INDIVIDUALS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES THROUGH SPORTS

The benefits of sports are particularly important for individuals with intellectual disabilities (ID) because of their vulnerability to physical and mental health problems. The Disability Creation Process (Fougeyrollas et al., 1998) permits a thorough understanding of the different factors involved in the participation of these individuals in sports. A review of the literature explores the benefits of sports for this population as well as the factors that facilitate or hinder their participation in sports and their integration in regular sport groups. The discussion presents sports as an innovating tool to promote health and social participation of people with ID and explores some of the conditions that must be created to ensure a positive experience of integration in sports.

BIBLIOGRAPHIE

- BLOCK, M. E., MALLOY, M. (1998). Attitudes on inclusion of a player with disabilities in a regular softball league. *Mental Retardation*, 36(2), 137-144.
- BRIERE, D., SIEGEL, D. (2008). The effects of the Unified Sports basketball program on special education students' self-concept: Four students experiences, *Teaching Exceptional Children*, 41(2), 5.
- BUTTNER, J., TIERNEY, E. (2005). Patterns of leisure participation among adolescents with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(1), 25-42.
- CAINE, A., HATTON, C. (1998). Working with people with mental health problems. Dans E. Emerson, C. Hatton, J. Bromley et A. Caine (Eds), *Clinical psychology and people with intellectual disabilities* (pp. 210-230). Chichester, UK : Wiley.
- CASTAGNO, K. S. (2001). Special Olympics Unified Sports: Change in male athletes during a basketball season. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18, 193-203.
- CORBIN, S., MALINA, K., SHEPHERD, S. (2005). *Special Olympics world summer games 2003: Healthy athletes screening data*. Washington : Special Olympics Inc. Consulté le 19 septembre 2008, à partir du site: <www.specialolympics.org/research_studies.aspx>
- CRAVEN, M. (2005). Exercise for people with learning disabilities. *HealthEX Specialist*, 6, 10-14.
- DILEO, D. (2007). *Raymond's room: Ending the segregation of people with disabilities*. St-Augustine : Training resource network Inc.
- DUVDEVANY, I., ARAR, E. (2004). Friendship. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(4), 289-296.
- DYKENS, E. M., COHEN, D. J. (1996). Effects of Special Olympics International on social competence in persons with mental retardation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(2), 223-229.
- EBERHARD, Y. (2006). Mieux vivre et mieux vieillir grâce à la pratique du sport chez les personnes ayant des déficits intellectuels. *Science et Sports*, 21(4), 236-242.
- FOUGEYROLLAS, P., CLOUTIER, C., BERGERON, H., CÔTÉ, J., ST-MICHEL, R. (1998). *Classification québécoise du Processus de production du handicap*. Québec : Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH)/SCCIDIH.
- GASCON, H. (2004). De l'énoncé à l'exercice réel des droits dans le cadre de la déficience intellectuelle: Un processus continu d'ajustements. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 15(1), 105-117.
- GAULIN, M. (2008). *Le sport comme moyen d'intégration*. Conférence présentée au colloque annuel de l'Association Québécoise pour l'Intégration Sociale, Mai 2008. Saguenay : Olympiques spéciaux Québec.
- GENCOZ, F. (1997). The effects of basketball training on the maladaptive behaviors of trainable mentally retarded children. *Research in Developmental Disabilities*, 18(1), 1-10.
- HARADA, C. M., SIPERSTEIN, G. N. (2009). The sport experience of athletes with intellectual disabilities : A national survey of Special Olympics athletes and their families. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 26, 68-85.

- HAWKINS, A., LOOK, R. (2006). Levels of engagement and barriers to physical activity in a population of adults with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 34(4), 220-226.
- HORWITZ, S. M., KERKER, B. D., OWENS, P. L., ZIGLER, E. (2000). *The health status and needs of individuals with mental retardation*. New Haven : Special Olympics Inc. Consulté le 19 septembre 2008 à partir du site: <www.specialolympics.org/research_studies.aspx>
- HUTZLER, Y., ZACH, S., GAFNI, O. (2005). Physical education students' attitudes and self-efficacy towards the participation of children with special needs in regular classes. *European Journal of Special Needs Education*, 20(3), 309-327.
- KHOSLA, B. S., MALHOTRA, R., DUTT, V. (1988). Sports as interventions for socialisation and integration of the mentally handicapped. *Indian Journal of Disability and Rehabilitation*, 2(2), 19-23.
- KLEIN, T., GILMAN, E., ZIGLER, E. (1993). Special Olympics : An evaluation by professionals and parents. *Mental Retardation*, 31(1), 15-23.
- MAIANO, C., NINOT, G., ERRAIS, B. (2001). Effects of alternated sport competition in perceived competence for adolescent males with mild to moderate mental retardation. *International Journal of Rehabilitation Research*, 24(1), 51-58.
- MARTIN, J. J., MUSHETT, C. A., SMITH, K. L. (1995). Athletic identity and sport orientation of adolescent swimmers with disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12, 113-123.
- MERCIER, M., BAZIER, G. (2004). Droits des personnes déficientes mentales et changement de paradigmes dans l'intervention. *Revue Francophone de la Défiance Intellectuelle*, 15, 123-129.
- MESSENT, P. R., COOKE, C. B., LONG, J. (1998). Daily physical activity in adults with mild and moderate learning disabilities: Is there enough? *Disability and Rehabilitation*, 20(11), 424-427.
- MESSENT, P. R., COOKE, C. B., LONG, J. (1999). Primary and secondary barriers to physically active healthy lifestyles for adults with learning disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 21(9), 409-419.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. (2007). *Critères de reconnaissance des fédérations québécoises de régie sportive*. Gouvernement du Québec. Consulté le 17 mars 2009 à partir du site: <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/publications/publications/SLS/Sport_activite_physique/ReglesReconnaissanceRegie.pdf>
- NINOT, G., BILARD, J., BRUNET, F. (1998). Main trends in the emerging sport competitions for people with mental disabilities. *European Journal on Mental Disability*, 5(17), 11-24.
- NINOT, G., BILARD, J., DELIGNARES, D., SOKOLOWSKI, M. (2000). Effects of integrated sport participation on perceived competence for adolescents with mental retardation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(2), 208-221.
- NORINS, J. B., HARADA, C. M., PARKER, R. C., BRECKLINGHAUS, S. (2008). *Evaluation of the Special Olympics Europe/Eurasia Unified football pilot-project: Findings from Austria, Poland, Romania, Serbia and Slovakia*. Special Olympics Inc. Consulté le 19 septembre 2008 à partir du site: <www.specialolympics.org/research_studies.aspx>
- OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC. (2007). *À part entière: Pour un véritable exercice du droit à l'égalité. Proposition de politique pour accroître la participation sociale des personnes*

- handicapées. Drummondville :
Gouvernement du Québec. <www.specialolympics.org/research_studies.aspx>
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*, Geneva, World Health Organization.
- PRETTY, G., RAPLEY, M., BRAMSTON, P. (2002). Neighbourhood and community experience and the quality of life of rural adolescents with and without ID. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27(2), 106-116.
- REYNOLDS, F. (2002). An exploratory survey of opportunities and barriers to creative leisure activity for people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 30(2), 63-67.
- RIZZO, T. L., BISHOP, P., TOBAR, D. (1997). Attitudes of soccer coaches toward youth players with mild mental retardation: A pilot study. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14(3), 238-251.
- ROSWAL, G. M., DAMENTKO, M. (2006). A review of completed research in sports for individuals with intellectual disabilities. *Research Yearbook*, 12(2), 181-183.
- SHAPIRO, D. R. (2003). Participation motives of Special Olympics athletes. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 20, 150-165.
- SIPERSTEIN, G. N., HARDMAN, M. L. (2001). *National evaluation of the Special Olympics Unified Sports program*. Special Olympics Inc. Consulté le 19 septembre 2008 à partir du site : <www.specialolympics.org/research_studies.aspx>
- SIPERSTEIN, G. N., HARDMAN, M. L. (2006). *Changing attitudes, changing the world: A comprehensive national study of Special Olympics programs in the United-States*. Special Olympics Inc. Consulté le 19 septembre 2008 à partir du site: <www.specialolympics.org/research_studies.aspx>
- SIPERSTEIN, G. N., NORINS, J., CORBIN, S., SHRIVER, T. (2003). *Multinational study of attitudes toward individuals with intellectual disabilities: General findings and calls to action*. Special Olympics Inc. Consulté le 19 septembre 2008 à partir du site : <www.specialolympics.org/research_studies.aspx>
- SPECIAL OLYMPICS INC. (2006). *Inclusion of young people with intellectual disabilities in Europe through Special Olympics Unified Sports: An evaluation of a Unified Sports (R) football pilot project*. Consulté le 19 septembre 2008 à partir du site:<www.specialolympics.org/research_studies.aspx>
- SPECIAL OLYMPICS INC. (2009). *About Us*. Special Olympics Inc. Consulté le 14 mai 2009 à partir du site : <http://www.specialolympics.org/what_we_do.aspx>
- TEMPLE, V. A. (2007). Barriers, enjoyment, and preference for physical activity among adults with intellectual disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30(4), 281-287.
- TEMPLE, V. A., FREY, G. C., STANISH, H. I. (2006). Physical activity of adults with mental retardation: Review and research needs. *American Journal of Health Promotion*, 21(1), 2-12.
- TOWNSEND, M., HASSALL, J. (2007). Mainstream students' attitudes to possible inclusion in Unified Sports with students who have an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 265-273.
- TOWNSEND, M., WILCOCK, A. (2004). Occupational justice. Dans C. H. Christiansen et E. A. Townsend. *Introduction to Occupation: The art and*

- science of living* (pp. 243-374). Upper Saddle River : Prentice Hall.
- VERDONSCHOT, M. M. L., WITTE, L. P., REICHRATH, E., BUNTINS, W. H. E., CURFS, L. M. G. (2009). Impact on environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: A systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(1), 54-54.
- WEISS, J. A. (2008). Role of Special Olympics for mothers of adults with intellectual disability. *American Journal on Mental Retardation*, 113(4), 241-253.
- WEISS, J. A., DIAMOND, T. (2005). Stress in parents of adults with intellectual disabilities attending Special Olympics competitions. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 263-270.
- WEISS, J., DIAMOND, T., DEMARD, J., LOVALD, B. (2003). Involvement in Special Olympics and its relations to self-concept and actual competency in participants with intellectual disabilities, *Research in Developmental Disabilities*, 24, 281-305.
- WHITEFORD, G. (2004). When people cannot participate. Dans C. H. Christiansen et E. A. Townsend. *Introduction to occupation: The art and science of living* (pp. 221-242). Upper Saddle River : Prentice Hall.
- WILHITE, B., KLEIBER, D. A. (1992). The effects of Special Olympics participation on community integration. *Therapeutic Recreation Journal*, 4, 9-20.
- WINNICK, J. P. (2005). *Adapted physical education and sport* (4th ed.). New York : Human Kinetics.
- WOLFENSBERGER, W. (1995). Of "normalization," lifestyles, the Special Olympics, deinstitutionalization, mainstreaming, integration, and cabbages and kings. *Mental Retardation*, 33(2), 128-131.
- ZOERINK, D. A., WILSON, J. (1995). The competitive disposition: Views of athletes with mental retardation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 12(1), 34-42.