



Choisir de Gagner : Le défi des saines habitudes de vie pour les jeunes ayant une limitation fonctionnelle



Guide facilitant les interventions lors de la pratique d'activités physiques et sportives chez les jeunes ayant une

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Édition 2013

PRODUIT PAR

UQTR



Université du Québec
à Trois-Rivières



UNE
INITIATIVE
DU



RENDUE POSSIBLE
GRÂCE AU SOUTIEN ET
À L'APPUI FINANCIER DE



RÉDIGÉ PAR :

- ❖ ANDRÉANNE BÉDARD, assistante de recherche, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)
- ❖ MARIE-JOSÉE DROLET, professeure, UQTR, chercheure associée au sein de l'équipe de recherche du projet Choisir de Gagner

EN COLLABORATION AVEC :

- ❖ HÉLÈNE CARBONNEAU, professeure, UQTR, responsable de l'équipe de recherche du projet Choisir de Gagner
- ❖ GROUPE DE RECHERCHE du projet Choisir de Gagner



LE LOGO DU LABORATOIRE EN
LOISIR ET VIE COMMUNAUTAIRE

CORRECTION LINGUISTIQUE :

- ❖ KIM GLADU, UQTR

MISE EN PAGE :

- ❖ ISABELLE BRUNET

LES PHOTOS DE LA PAGE COUVERTURE REPRÉSENTENT UNE JEUNE FILLE QUI COURT, UN GARÇON QUI LANCE UN POIDS, UN GARÇON EXPRIMANT SA FIERTÉ EN FINISSANT UNE COMPÉTITION DE NATATION ET UNE JEUNE FILLE QUI FAIT DE LA GYMNASTIQUE RYTHMIQUE AVEC UN RUBAN.

LES PHOTOGRAPHIES PRÉSENTÉES DANS CE GUIDE ONT ÉTÉ PRISES DANS LE CADRE DU DÉFI SPORTIF ALTERGO. ELLES NE REPRÉSENTENT PAS NÉCESSAIREMENT DES JEUNES AYANT LA DÉFICIENCE OU LE TROUBLE QUI FAIT L'OBJET DE CE GUIDE

REMERCIEMENTS JEAN-BAPTISTE BENAVENT, FRANÇOIS LACASSE ET ALAIN RAKOTOMANANA POUR LES PHOTOS PRÉSENTÉES SUR LA PAGE COUVERTURE ET DANS LE GUIDE.

Table des matières

INTRODUCTION.....	5
1. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE VUE PAR LES PERSONNES AVEC UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET LEUR ENTOURAGE.....	6
1.1 Caractéristiques des jeunes ayant une déficience intellectuelle	6
1.2 Physiques	9
1.3 Psychologiques	9
1.4 Sociaux	11
2. BÉNÉFICES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE.....	13
2.1 Physiques	13
2.2 Psychologiques	13
2.3 Sociaux	14
3. CONTRAINTES À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES.....	18
3.1 Contraintes liées aux jeunes ayant une déficience intellectuelle.....	18
3.2 Contraintes liées à l'activité.....	19
3.3 Contraintes liées à l'environnement	20
a) Contraintes liées au microsystème.....	20
b) Contraintes liées au mésosystème	21
c) Contraintes liées au macrosystème	21
4. PROGRAMMES ET OUTILS EXISTANTS	25
4.1 Soutien aux saines habitudes de vie.....	25
4.2 Soutien à la pratique d'activités physiques et sportives	26
4.3 Recommandations d'intervenants.....	30
a) Recommandations liées aux jeunes.....	30
b) Recommandations liées à l'activité	33
c) Recommandations liées à l'environnement.....	34
5. LES POINTS SAILLANTS POUR SOUTENIR LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES.....	35
RÉFÉRENCES.....	37

Liste des tableaux

Tableau 1 : Schématisation des difficultés des jeunes ayant une DI.....	7
Tableau 2 : Bénéfices de l'activité physique et sportive selon les jeunes ayant une DI et leurs parents	12
Tableau 3 : Bénéfices de l'activité physique et sportive selon les écrits scientifiques.....	16
Tableau 4 : Synthèse des contraintes pouvant limiter la pratique d'activités physiques et sportives des jeunes ayant une DI	24
Tableau 5 : Sites Internet consacrés aux saines habitudes de vie	25
Tableau 6 : Organismes et programmes soutenant la pratique d'activités physiques et sportives des jeunes ayant une DI	27
Tableau 7 : Fondations soutenant la pratique d'activités physiques et sportives des jeunes ayant une DI.....	29
Tableau 8 : Moyens de surmonter les contraintes liées au jeune ayant une DI.....	31
Tableau 9 : Stratégies de communication	32
Tableau 10 : Moyens de surmonter les contraintes liées à l'activité.....	33
Tableau 11 : Moyens de surmonter les contraintes liées à l'environnement	34

Les hommes et les femmes présentant une déficience intellectuelle sont des membres à part entière de notre société. Comme tout le monde, ces personnes veulent avancer dans la vie, caresser des rêves, réaliser des projets, et, tout simplement, être heureuses. Plus que d'autres, elles ont toutefois besoin d'un soutien attentif et chaleureux : celui d'un père, d'une mère, d'un frère, d'une sœur, d'un proche, bien sûr, mais aussi celui de la collectivité tout entière (Gouvernement du Québec, 2001, p. 5) ¹.

INTRODUCTION

L'activité physique et sportive amène de multiples bénéfices ^{2,3}. Cependant, les jeunes présentant une limitation fonctionnelle peuvent être restreints dans leur pratique d'activités physiques et sportives ⁴. Cette réalité touche notamment les jeunes vivant avec une déficience intellectuelle (DI) ⁵. Selon l'Office des personnes handicapées du Québec (2011), 4,8% de la population québécoise présente une DI ⁶. Parmi les enfants vivant avec une incapacité, près de 30% d'entre eux présentent une DI ⁶. Selon le *Rapport sur l'étude des facteurs facilitant l'adoption de saines habitudes de vie et la pratique d'activités physiques et sportives par les jeunes ayant une limitation fonctionnelle*⁵, les jeunes ayant une DI sont limités lors de la pratique d'activités physiques et sportives. Il est alors pertinent de mettre en lumière les bénéfices des activités physiques et sportives chez ces jeunes, les contraintes qui limitent leur participation à ces activités et les moyens de surmonter ces obstacles.

Le présent guide – élaboré par le biais d'entretiens réalisés auprès de jeunes ayant une DI, de parents et d'intervenants ainsi que d'une recension des écrits – vise à soutenir les parents de jeunes présentant une DI ainsi que les éducateurs physiques et les entraîneurs qui travaillent auprès de ces jeunes. Au total, 16 entretiens ont été réalisés. Ceux-ci appuient les écrits scientifiques et identifient des moyens pour surmonter les contraintes que ces jeunes rencontrent lorsqu'ils souhaitent participer à des activités physiques et sportives. Ce guide comprend six sections. La première partie dresse un portrait des caractéristiques des jeunes qui présentent une DI, notamment de leurs difficultés. La seconde rapporte les bénéfices de la pratique d'activités physiques et sportives, tels que perçus par des jeunes ayant une DI et leurs parents. La troisième partie discute des bienfaits de la pratique de telles activités aux jeunes en général et aux jeunes présentant une DI, tels que documentés dans les écrits scientifiques. La quatrième section décrit les contraintes que rencontrent les jeunes ayant une DI lors de la pratique d'activités physiques et sportives. La cinquième partie présente les programmes et les outils existants destinés aux jeunes ayant une DI afin de soutenir les saines habitudes de vie dont fait partie la pratique d'activités physiques et sportives. La dernière section est consacrée aux points saillants à retenir pour soutenir la pratique d'activités physiques et sportives chez les jeunes présentant une DI. Enfin, des annexes comprennent des tableaux qui listent les ressources disponibles dans les différentes régions du Québec afin de soutenir la pratique d'activités physiques et sportives des jeunes ayant des limitations.

1. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE VUE PAR LES PERSONNES AVEC UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET LEUR ENTOURAGE

Avant de démontrer l'importance et les bénéfices de la pratique d'activités physiques et sportives chez les jeunes ayant une DI, il est primordial de définir la DI ainsi que de dresser un portrait des caractéristiques des jeunes présentant une DI, notamment de leurs difficultés.

1.1 Caractéristiques des jeunes ayant une déficience intellectuelle

La DI n'est pas une maladie, mais une condition permanente diagnostiquée avant l'âge de 18 ans ⁷. Cette condition est associée à un fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne, notamment le niveau du quotient intellectuel (QI) est d'environ 70 ou en dessous de ce score⁸. Plus encore, « la déficience intellectuelle est une incapacité caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques »(p.8) ⁹.

De manière générale, la DI est associée à des difficultés langagières, motrices et comportementales ⁷. Des problèmes de santé physique et de santé mentale peuvent également être associés à cette condition. Par exemple, les jeunes ayant une DI ont fréquemment une maladie cardiaque, de l'hypothyroïdie ou de l'hyperthyroïdie ¹⁰ ou encore un surpoids, voire de l'obésité¹¹. Parfois, cette condition est associée à des troubles de personnalité comme la bipolarité par exemple ¹². Les problèmes de santé mentale sont 3 à 4 fois plus élevés chez les personnes ayant une DI que chez la population générale ¹².

En somme, cette condition permanente engendre des difficultés dans différentes sphères de l'existence, telles que la communication, l'autonomie, la vie domestique, les aptitudes sociales et interpersonnelles, la mise à profit des ressources de l'environnement, la responsabilité individuelle, l'utilisation des acquis scolaires, le travail, les loisirs, la santé et la sécurité ⁸ ainsi que les comportements adaptatifs ^{7,9}. Le tableau 1 ci-dessous présente un résumé des difficultés souvent rencontrées chez les jeunes ayant une DI. Des exemples sont donnés afin d'illustrer chacune de ces difficultés, dont la présence ou l'absence ainsi que le degré varient d'un jeune à un autre.

Tableau 1 : Schématisation des difficultés des jeunes ayant une DI

Sphère touchée	Difficultés ^{1,2}	Exemples
Cognitive	Attention	Manipule les objets autour ou exécute une autre action pendant que quelqu'un formule une consigne.
	Autocritique	Affirme qu'il réussit bien l'activité, alors que des difficultés importantes sont observées.
	Capacité d'adaptation	Présente une difficulté à faire l'activité qu'il réussissait auparavant lorsque le lieu de l'activité change.
	Capacité d'apprentissage	Nécessite plusieurs répétitions et de la pratique pour intégrer une tâche.
	Communication	Exprime peu ses besoins. Formule peu de demandes. Peut aussi avoir de la difficulté à comprendre une consigne longue.
	Comprendre des consignes et règles	Demeure assis suite aux consignes. Les explications doivent lui être données de manière différente pour qu'il affirme avoir compris.
	Difficulté d'abstraction	Est distrait par les bruits ou les mouvements autour de lui pendant l'activité.
	Idéation mentale	Présente de la difficulté à imaginer mentalement l'activité à accomplir.
	Mémoire	A de la difficulté à se rappeler du déroulement de l'activité la semaine suivante.
	Motivation	Désire demeurer à la maison plutôt que de faire l'activité, alors qu'il aime l'activité.
	Planification motrice	A de la difficulté à dire les différents mouvements à faire dans l'ordre avant de faire la tâche.
	Raisonnement	Ne peut expliquer pourquoi il doit aller au premier but au baseball avant d'aller aux second et troisième buts et au marbre.
	Résolution de problèmes	Demande de l'aide ou cesse l'activité lorsqu'il rencontre une difficulté.
	Rétention des consignes et règles	A de la difficulté à répéter les consignes qui viennent de lui être données.

¹ Les difficultés sont classées en ordre alphabétique

² Les difficultés et les exemples énoncés dans ce tableau proviennent des entretiens ainsi que des sources suivantes : Bédard (2013) et Duquette et Lesage (2013).

(Suite Tableau 1)

Sphère touchée	Difficultés ^{3,4}	Exemples
Physique	Ajustement des mouvements dans l'espace	Échappe le ballon s'il ne lui est pas lancé directement dans les mains.
	Coordination des yeux	Suit la balle des yeux, mais l'échappe tout de même, car il ne ferme pas ses mains au bon moment.
	Contrôle postural	Présente une posture penchée vers l'avant pendant l'activité, ce qui nuit à la précision des mouvements.
	Dextérité fine	Présente des difficultés à attacher ses patins.
	Endurance	Démontre de la fatigue suite à quelques minutes de participation.
	Fixation visuelle	Bouge les yeux constamment en regardant quelqu'un. Ceci peut être plus difficile lorsque des exemples sont fournis.
	Hypotonie	Échappe le ballon ou le bâton de baseball par manque de force dans ses mains.
	Mouvements non dissociés	Utilise le bras en entier plutôt que seulement le poignet pour diriger le ballon de basketball vers le panier.
	Planification des mouvements	Mélange l'ordre des différents mouvements nécessaires pour faire la tâche lors de l'exécution
	Poursuite visuelle	Présente des difficultés à suivre l'objet des yeux.
Réaction d'équilibre	Tombe vers l'avant et n'ajuste pas sa posture pour éviter la chute.	
Sociale	Comportements adaptés et appropriés	Court et saute partout pendant un cours de ballet ou de gymnastique.
	Habilités sociales	Interagit de manière inappropriée, par exemple fait des câlins pour entrer en contact avec les gens.
	Respect des consignes et règles	Se lève constamment lorsqu'il lui est demandé de rester assis.
	Respect de l'autorité	Poursuit son comportement lorsque quelqu'un lui demande de cesser.

³ Les difficultés sont classées en ordre alphabétique

⁴ Les difficultés et les exemples énoncés dans ce tableau proviennent des entretiens ainsi que des sources suivantes : Bédard (2013) et Duquette et Lesage (2013).

Des entretiens réalisés auprès de jeunes ayant une DI et de parents attestent que bien qu'il soit parfois difficile de vivre avec une DI, la pratique d'activités physiques et sportives apporte de nombreux bénéfices à ces jeunes. D'après les témoignages recueillis, la pratique d'activités physiques et sportives procure des bénéfices à la fois physiques, psychologiques et sociaux chez les jeunes présentant une DI. Les paragraphes qui suivent présentent des extraits des entrevues réalisées auprès de jeunes et de parents qui témoignent des avantages pour ces jeunes de pratiquer de telles activités.

1.2 Physiques

Eu égard à la santé physique des jeunes vivant avec une DI, certains répondants affirment que la participation à des activités physiques et sportives permet d'améliorer la motricité globale ainsi que la force musculaire des jeunes. À ce sujet, la mère, d'une jeune fille ayant une DI (qui fait du patinage artistique et de l'entraînement en salle) mentionne que ces activités ont contribué à l'amélioration de la motricité et au renforcement des muscles des jambes, des chevilles et des pieds de sa fille.

Du point de vue des jeunes, plusieurs affirment que la pratique d'activités physiques et sportives répond à un besoin de bouger et d'être actif. Par exemple, à la question « *Pourquoi as-tu choisi le soccer comme sport?* », un jeune répond : « *C'est bien, on peut courir !* ». À la question, « *Qu'est-ce que tu aimes le plus dans le soccer?* », un autre jeune affirme : « *Courir après le ballon.* » Une mère renchérit en affirmant que l'athlétisme permet à sa fille de canaliser « *son trop plein d'énergie.* »

Tels sont les principaux bénéfices sur la santé physique qui ressortent des entretiens réalisés auprès de jeunes vivant avec une DI et de parents de ces jeunes.

1.3 Psychologiques

Les avantages de réaliser des activités physiques et sportives sur la santé psychologique des jeunes ayant une DI sont également rapportés par les jeunes eux-mêmes ainsi que les parents interviewés, comme l'illustrent les extraits ci-dessous. Notamment, comme le disent les parents et leurs jeunes, ces bienfaits ont trait au plaisir que ressentent les jeunes lorsqu'ils participent à de telles activités et aux vertus générales des activités réalisées.

Au sujet du plaisir que procure la participation à des activités physiques et sportives, un jeune affirme : « *C'est le fun ! [...] J'aime cela, j'ai toujours fait cela* ». Dans le même ordre d'idée, une mère mentionne, en répondant à la question suivante : « *Comment voyez-vous cela que votre fils marche beaucoup?* », « *Bien, moi, je suis contente [...], il aime cela, [alors] je ne veux pas l'arrêter* ». Au contraire, lorsqu'une activité ne peut plus être pratiquée, suite à une blessure ou un accident par exemple, cela peut entraîner de la tristesse. Comme le mentionne cette jeune :

C'est sûr que j'ai des regrets par rapport à mon patin, [... c'est-à-dire] de savoir que moi, à mon âge, [je] devais arrêter le patin, cela m'a brisé le cœur parce que je me suis dit : cela met fin peut-être à ma carrière de patineuse.

Cette citation montre que les activités physiques et sportives peuvent faire partie des rêves qu'ont des jeunes ayant une DI et que le fait d'être empêchés de les réaliser peut être vécu difficilement. À ce sujet, une autre mère allègue que sa fille caresse les rêves suivants : « *Elle veut aller aux Championnats du monde; elle veut aller aux Jeux olympiques* ». Par contre, elle précise que si sa fille ne gagne pas de médailles, cela sera difficile pour elle qui est habituée de vivre des succès lors de compétitions.

Au sujet des vertus générales des activités physiques et sportives, les personnes interviewées rapportent que ces activités permettent aux jeunes ayant une DI de se dépasser, de se défouler, d'être fiers d'eux-mêmes, de gérer positivement leurs émotions et de s'impliquer dans des activités qui donnent un sens à leur existence.

De fait, les activités physiques et sportives peuvent être des occasions de dépassement de soi pour ces jeunes. À cet égard, une jeune rapporte : « *J'avais des cours privés qui me permettaient de faire du step [... et] qui me forçaient à me mettre au-delà de mes limites.* »

Ces activités sont également des moments privilégiés pour se défouler et évacuer le mauvais stress, comme le raconte une jeune : « *Tu rentres dans le centre, puis tu es frustrée : tu as le goût de brailler. Tu sors de là : tu as le gros sourire.* »

Au sujet de la fierté ressentie d'avoir réussi une activité, une autre jeune mentionne : « *J'ai fait tellement de belles affaires [que] je peux en être fière* ». Après avoir obtenu des médailles aux Jeux du Québec de Shawinigan, une autre précise : « *Oui, j'ai ramassé quatre médailles d'argent !* ». À la question : « *Qu'est-ce que tu aimes le plus dans le fait de jouer au soccer?* », un jeune répond : « *faire des buts* ». De fait, vivre des succès lors de la pratique de telles activités est non seulement une source de fierté pour ces jeunes, mais également une occasion de valorisation.

Plusieurs participants mentionnent que la réalisation d'activités physiques et sportives permet de gérer positivement les émotions des jeunes ainsi que de combattre l'ennui. À ce sujet, la mère d'un jeune affirme que, depuis que son fils est plus actif : « *il est moins agressif, il est plus de bonne humeur, il parle avec plein de monde [et] il veut s'impliquer dans plein de choses, comme là il va faire le mont Godefroy* ». Cette mère ajoute que son fils est si occupé à faire des activités physiques et sportives : « *qu'il n'a pas le temps de s'ennuyer* ». Dans le même sens, une jeune affirme que depuis un accident qui l'empêche de s'entraîner et de patiner, elle ne sait plus quoi faire de ses temps libres pour combattre l'ennui.

Enfin, pour certains jeunes, la pratique d'activités physiques et sportives donne un sens à leur existence. À cet effet, la mère d'un jeune mentionne :

Moi, je pense que c'est cela qui le sauve, [à savoir] d'être actif. Je pense que c'est cela qui l'aide beaucoup. [C'est ce qui l'aide] à être bien, puis à être plus autonome aussi, [c'est-à-dire] à pouvoir se débrouiller tout seul.

Sur ce même sujet, une jeune témoigne que le patinage artistique a été : « *un de [ses] trésors !* », illustrant ainsi à quel point la réalisation d'activités physiques et sportives peut être importante dans la vie d'un jeune ayant une DI.

1.4 Sociaux

En plus de favoriser la santé physique et la santé psychologique des jeunes vivant avec une DI, la pratique d'activités physiques et sportives peut contribuer à la santé sociale de ces personnes. En effet, les entretiens menés auprès de jeunes ayant une DI et de parents montrent que la réalisation de ces activités aide à combattre la gêne, offre des opportunités de se faire des amis et constitue une occasion pour l'entourage de soutenir affectivement ces jeunes. Voici un témoignage en ce sens. Une mère relate que le patin a aidé sa fille « *à combattre sa gêne* ».

Les jeunes indiquent qu'ils font du sport parce qu'ils désirent être avec leurs amis. Plus encore, une jeune affirme préférer le soccer au kayak parce qu'elle peut ainsi être avec ses amis. De fait, plusieurs des jeunes interviewés préfèrent les sports de groupe aux sports individuels. Ces activités de groupe réalisées avec leurs pairs ayant une DI sont des moments de socialisation agréables et gratifiants qui contribuent à leur intérêt pour ce genre d'activités. Les liens affectifs que tissent certains jeunes avec leur entraîneur s'avèrent également significatifs, comme l'illustrent les propos de cette jeune :

On a une belle complicité, moi et ma coach. Elle a quoi 21 ans maximum et elle est tellement fine. Elle est à l'écoute puis [s'il] y a une journée [où] je ne « feel » pas, on va s'entraîner puis on va discuter en même temps de ce qui se passe.

Enfin, les jeunes rencontrés relatent qu'ils apprécient être soutenus affectivement par leurs parents, entraîneurs, amis, etc. lors de la pratique d'activités physiques et sportives. De fait, tous les jeunes rencontrés sont grandement appuyés et encouragés par leur entourage à participer à de telles activités.

En somme, les entrevues réalisées avec des jeunes ayant une DI et des parents montrent que la pratique d'activités physiques et sportives contribue aux santé physique, psychologique et sociale des jeunes vivant avec une DI, comme le résume le tableau 2. La pertinence de s'engager dans de telles activités est également documentée dans les écrits scientifiques, comme le précise la section suivante.

Tableau 2 : Bénéfices de l'activité physique et sportive selon les jeunes ayant une DI et leurs parents

Sphères	Bénéfices
Physique	<ul style="list-style-type: none"> Aide à canaliser l'énergie Améliore la motricité globale Améliore la force musculaire Satisfait un besoin de bouger et d'être actif
Psychologique	<ul style="list-style-type: none"> Donne un sens à l'existence Permet de combattre l'ennui Permet de gérer positivement les émotions Permet de réaliser des rêves Permet de se dépasser Permet de se défouler Permet d'être fier de soi Procure du plaisir
Sociale	<ul style="list-style-type: none"> Aide à combattre la gêne Donne l'opportunité de se faire des amis Offre l'occasion d'être soutenu par ses proches et intervenants



La photo représente une équipe qui s'encourage à la fin d'un caucus.

2. BÉNÉFICES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

Depuis un certain nombre d'années, l'activité physique est reconnue pour avoir des bienfaits sur la santé des individus, notamment sur la santé des enfants et des adolescents², dont les jeunes présentant une DI font partie¹³⁻²¹. Cette section résume les bénéfices de la pratique d'activités physiques et sportives chez les jeunes ayant une DI, tels qu'ils sont documentés dans les écrits.

2.1 Physiques

De manière générale, pratiquer, dès le jeune âge, une activité physique et sportive aide au bon développement du corps²², en offrant l'opportunité au jeune de continuer à développer son équilibre, ses habiletés perceptuelles, ses fonctions sensori-motrices (telle que l'image corporelle) et ses compétences locomotrices²³. Il est judicieux de pratiquer une activité physique et sportive lors de la croissance, car cela permet à l'individu d'acquérir une base pour être en bonne santé en développant une hygiène de vie adéquate²⁴. L'activité physique a un impact positif sur le corps de l'enfant et du jeune adulte, notamment sur la prévention des blessures, de l'obésité, du syndrome métabolique ainsi que des maladies cardiovasculaires².

De façon plus spécifique, les bienfaits de la pratique d'activités physiques et sportives chez les jeunes ayant une DI sont semblables à ceux notés chez les jeunes à développement typique¹³⁻²¹. En outre, les écrits scientifiques précisent que le sport favorise l'augmentation de la masse osseuse^{14,16}, de la force musculaire, de l'équilibre ainsi que de la flexibilité corporelle de ces jeunes^{18,19,21}. Aussi, une telle pratique permet de diminuer la masse grasseuse^{18,25}. Cet élément est intéressant, étant donné que « les prévalences de surpoids et d'obésité sont [...] respectivement deux fois et quatre fois supérieures chez les préadolescents, adolescents et jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle en comparaison aux adolescents "ordinaires" » (p.343)¹¹. De fait, le surpoids est plus fréquent chez les personnes ayant une DI que chez la population générale^{26,27}. Aussi, le fait d'accomplir une activité physique et sportive améliore les capacités sportives requises pour réaliser cette activité^{15,17,28,29}. Enfin, l'amélioration des capacités sportives permet aux jeunes d'acquérir une plus grande autonomie dans leur quotidien^{17,28,29}.

2.2 Psychologiques

Au niveau psychologique, la pratique d'activités physiques et sportives peut concourir à l'élaboration d'une bonne image de soi, et ainsi améliorer l'estime de soi et la confiance en soi chez les jeunes³⁰. La participation à des activités physiques et sportives peut contribuer à la gestion des émotions telles que l'impulsivité, la colère et l'agressivité^{25,26}. Ainsi, ce temps d'activités est utilisé comme un exutoire, un moment de défoulement pour atteindre un état de détente et un bien-être à la fois physique et psychologique³⁰. Les activités physiques et sportives peuvent aussi contribuer au développement de l'autonomie et de l'indépendance³¹⁻³³.

De façon plus spécifique, les études réalisées auprès des jeunes ayant une DI confirment l'impact positif des activités physiques et sportives sur l'estime de soi de ces jeunes ^{13,15,17,20}. Notamment, les succès vécus dans le cadre de ces activités peuvent améliorer la perception positive de leurs capacités et de leur valeur personnelle¹⁵. Aussi, la pratique des activités physiques et sportives avec des pairs présentant un développement typique permet aux jeunes vivant avec une DI d'avoir une perception plus réaliste de leurs capacités sportives ^{17,34}. Puisque les jeunes ayant une DI ont parfois tendance à surévaluer leurs compétences ^{17,34}, cet aspect peut être intéressant.

2.3 Sociaux

De manière générale, l'engagement dans des activités physiques et sportives peut avoir des bénéfices sur la santé sociale des jeunes, notamment en prévenant et en combattant diverses formes de violence contre soi-même (suicide, anorexie), contre les autres (agressivité, sexisme, racisme) et contre les biens (vandalisme) ³⁵. Le contexte de réalisation des activités physiques et sportives qui se font en groupe constitue en quelque sorte une micro société au sein de laquelle le jeune peut apprendre à mieux interagir avec ses semblables^{32,33,36,37}. Ce contexte favorise le développement d'attitudes et des comportements responsables, en ceci que le jeune apprend à s'intégrer, à établir des relations saines, à s'entendre avec ses partenaires, à s'opposer à un adversaire et à travailler en équipe ³⁶. Ainsi, le jeune apprend à communiquer adéquatement avec autrui, à s'ouvrir aux autres et à développer des interactions sociales plus appropriées. En bref, la pratique d'activités physiques et sportives facilite l'apprentissage de la vie en société, car elle permet de vivre des expériences avec d'autres personnes, de s'affirmer, de communiquer, d'être valorisé, de s'intégrer au sein d'un groupe ainsi que de se sentir utile et accepté. Aussi, d'après Marcellini (2006), l'apprentissage du contrôle corporel, par l'entremise de la pratique d'activités physiques et sportives, favoriserait l'intégration sociale des personnes ³⁸.

De façon spécifique, les études réalisées auprès de jeunes ayant une DI révèlent que la participation à des activités physiques et sportives augmente la fréquence des comportements adaptés et diminue la fréquence des comportements inadaptés parfois rencontrés chez ces jeunes, et ce, à la fois pendant l'activité elle-même et après celle-ci, c'est-à-dire à l'école et à la maison ^{13,15,29}. Conséquemment, la participation à des activités physiques et sportives améliore les relations interpersonnelles^{13,15,20,28,39}. Aussi, les jeunes ayant une DI qui s'investissent dans de telles activités voient leur nombre d'amis augmenter ^{28,29,39} et sont en général mieux acceptés par leurs pairs ¹⁷, surtout lorsque ces activités sont réalisées avec des jeunes présentant un développement typique ^{17,20}. De plus, la pratique d'activités physiques et sportives bonifie les relations du jeune avec ses parents, en outre parce que ces derniers vivent des moments de fierté et de bonheur avec leur jeune ^{15,29}. De même, ces jeunes en viennent à mieux accepter les figures d'autorité et, ce faisant, à interagir de manière plus adéquate avec celles-ci ^{13,15,17,20,28,29,39}.

En bref, quelle que soit l'activité physique et sportive pratiquée, il est probable que celle-ci ait un impact positif sur le développement et la santé des jeunes ayant une DI. Les différents bienfaits de la pratique de telles activités sont interreliés et peuvent toucher à la fois la santé physique, la santé psychologique et la santé sociale du jeune. La participation à ce genre d'activités contribue au maintien et à l'acquisition d'une bonne santé ainsi que d'une hygiène de vie adéquate, en outre parce qu'elles préviennent les complications découlant de la sédentarité. Aussi, l'engagement dans de telles activités favorise l'atteinte d'un bien-être psychologique, notamment parce que ces activités apportent à ces jeunes plaisir et satisfaction.

Somme toute, les témoignages des jeunes et des parents corroborent à maints égards les résultats des recherches qui ont été conduites auprès des jeunes vivant avec une DI qui pratiquent des activités physiques et sportives. En effet, plusieurs éléments documentés dans les écrits scientifiques ont été rapportés par les jeunes et les parents rencontrés dans le cadre de cette étude. Le tableau 3 ci-dessous présente un résumé de ces bienfaits qui ont été décrits plus en profondeur dans les paragraphes précédents.



La photo représente une équipe de jeunes qui célèbrent avec leurs entraîneurs.

Tableau 3 : Bénéfices de l'activité physique et sportive selon les écrits scientifiques

Sphères	Bénéfices ⁵
Physique	<ul style="list-style-type: none"> Augmente la masse osseuse Améliore la flexibilité Améliore la force musculaire Améliore l'autonomie dans la vie quotidienne Améliore l'endurance Améliore l'équilibre Améliore les capacités sportives Améliore les compétences locomotrices Améliorer les fonctions sensori-motrices (image corporelle) Améliore les habiletés perceptuelles Aide au bon développement du corps et à prévenir les blessures Combat l'obésité en diminuant la masse grasseuse Donne de l'énergie Prévient les maladies cardiovasculaires Prévient le syndrome métabolique Procure un bien-être physique
Psychologique	<ul style="list-style-type: none"> Améliore la gestion de l'impulsivité, de la colère et de l'agressivité Améliore l'écoute, l'attention et la concentration Améliore l'image de soi, l'estime de soi et la confiance en soi Augmente le goût de vivre Améliore le sentiment d'efficacité personnelle Combat l'ennui Développe des stratégies Diminue l'anxiété Diminue les facteurs de dépression Donne une discipline de vie

⁵ Les bienfaits nommés dans ce tableau proviennent des écrits cités dans cette section et sont classés en ordre alphabétique.

(Suite Tableau 3)

Sphères	Bénéfices ⁶
Psychologique (suite)	<ul style="list-style-type: none">Donne un meilleur équilibre psychologique et émotionnelGénère une meilleure écoute du corpsPermet d'atteindre des objectifsPermet de se défoulerPermet de se détendrePermet de s'épanouirPermet de vivre des réussitesProcure un bien-être psychologiqueProcure une perception réaliste de ses capacitésProcure du plaisirRéduit l'impact du mauvais stress
Sociale	<ul style="list-style-type: none">Augmente la fréquence des comportements adaptésAméliore les liens familiauxDéveloppe des attitudes et des comportements responsablesDiminue la fréquence des comportements inadaptésFacilite l'apprentissage de la vie en sociétéFavorise l'acquisition des habiletés socialesFavorise l'intégration socialePermet de communiquer adéquatementPermet de créer des liens d'amitiéPermet de créer des réseaux sociaux de soutienPermet d'établir des relations saines avec les autresPermet de s'ouvrir aux autresPermet de travailler en équipePermet de mieux accepter les figures d'autoritéPermet de participer à différentes activitésPrévient la violence envers soi-même, les autres et les biens

⁶ Les bienfaits nommés dans ce tableau proviennent des écrits cités dans cette section et sont classés en ordre alphabétique

3. CONTRAINTES À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Cette section documente les contraintes à la pratique d'activités physiques et sportives que rencontrent les jeunes vivant avec une DI. Ces contraintes peuvent être liées aux jeunes eux-mêmes, à l'activité ou à l'environnement.

3.1 Contraintes liées aux jeunes ayant une déficience intellectuelle

Bien que la pratique d'activités physiques et sportives soit, tel que vu précédemment, bénéfique à la santé des jeunes vivant avec une DI, des caractéristiques de ces jeunes peuvent, dans certains cas, limiter leur participation à de telles activités. Trois éléments sont documentés dans les écrits scientifiques, lesquels sont en partie discutés par des jeunes, parents et intervenants ayant été interviewés dans le cadre de cette étude. Il s'agit du degré de la DI du jeune, du degré de sa motivation et des conditions de santé associées à sa DI.

Une mère interviewée mentionne que ses filles rencontrent peu d'obstacles à leur participation à des activités physiques et sportives, en raison du fait qu'elles présentent une DI légère (non pas une DI modérée ou sévère). Une étude réalisée auprès d'ergothérapeutes travaillant avec des jeunes ayant une DI confirme cette réalité, à savoir que la DI légère correspond à celle qui offre le plus de possibilités sur le plan des activités physiques et sportives, que ces activités soient réalisées individuellement ou en équipe ⁴⁰. A contrario, comme l'indique Bédard (2013), les DI modérées à sévères contraignent davantage la participation à ce type d'activités, compte tenu de la plus grande difficulté de ces jeunes à retenir des règles, à apprendre des tâches et à démontrer de l'intérêt pour ces activités par exemple. Ces difficultés seraient liées au fait que plus la déficience est sévère, plus les déficits cognitifs et communicationnels sont importants ²⁹. De plus, l'humeur, la motivation et les préférences des jeunes ayant une DI peuvent influencer leur participation à des activités physiques et sportives ⁴¹.

De manière semblable, les jeunes vivant avec une DI légère présentent en général moins de difficulté à se motiver à entreprendre une activité physique et sportive que les jeunes ayant une DI plus sévère ⁴⁰. Cela dit, les jeunes ayant une DI ont moins de facilité que leurs pairs à développement typique à démontrer de la motivation à participer à des sports, comme l'illustre cet extrait d'un verbatim : À la question : « *Qu'est-ce qui freine sa participation [à des activités physiques et sportives]?* », une mère répond ceci à propos de sa fille : « *c'est la motivation [...]; comme s'entraîner [...], elle manquait un peu de motivation à y aller* ». De fait, les jeunes vivant avec une DI ont, à partir de l'adolescence, tendance à opter pour la sédentarité au détriment d'une vie active ⁴². C'est pourquoi ces jeunes ont besoin de plus de soutien de leur entourage et de plus d'informations sur les vertus du sport que leurs pairs à développement typique pour s'engager dans des activités physiques et sportives ⁴².

Enfin, un dernier élément relatif aux jeunes ayant une DI pouvant limiter leur participation à de telles activités concerne les conditions de santé pouvant être associées à leur DI. Plusieurs auteurs mentionnent que les jeunes vivant avec une DI

ont fréquemment des problèmes de santé physique ou de santé mentale en surcroît de leur DI. Eu égard aux problèmes de santé physique, tel qu'énoncé plus tôt, ces jeunes ont souvent des troubles cardiaques (comme le mentionne en effet une jeune rencontrée) ou des problèmes thyroïdiens¹⁰. Aussi, comme spécifié antérieurement, ces jeunes ont des problèmes de surpoids, voire de l'obésité¹¹. Certains présentent également des problèmes respiratoires, de l'hyperlaxité ligamentaire, de l'hypotonie, des anomalies vertébrales, du strabisme, de l'épilepsie (comme tel est le cas d'une jeune interviewée) ou des troubles sensoriels⁴⁰. Eu égard aux problèmes de santé mentale, rappelons que Frances et Ross (1996) indiquent que ces jeunes ont parfois des troubles de comportements ou des troubles de personnalité (notamment de la bipolarité). Ces auteurs affirment aussi que les jeunes vivant avec une DI sont souvent victimes d'étiquetage, de rejet, de ségrégation, d'infantilisation et de victimisation, ce qui peut affecter négativement leur estime d'eux-mêmes¹². Ces conditions de santé associées à la DI peuvent complexifier l'adaptation des activités physiques et sportives aux capacités cognitives, physiques et sociales de ces jeunes (voir le tableau 1 qui résume les difficultés de ces jeunes).

3.2 Contraintes liées à l'activité

Certaines contraintes peuvent également être liées à l'activité elle-même, notamment le degré de difficulté de l'activité, le fait que celle-ci soit adaptée ou intégrée et la nature de l'activité (réalisée en groupe ou individuellement).

Le degré de difficulté des activités peut en effet nuire à la participation de jeunes ayant une DI. À ce sujet, un ergothérapeute interrogé mentionne qu'il est important de diminuer la complexité des activités de façon à les adapter aux capacités cognitives des jeunes. Cela dit, une adolescente rencontrée précise qu'il faut éviter d'infantiliser les jeunes ayant une DI en simplifiant à outrance les activités ou en proposant aux jeunes des activités « *trop bébés* », c'est-à-dire des activités conçues pour des jeunes à développement typique d'un âge beaucoup plus jeune.

Une autre contrainte liée à l'activité concerne le fait que le sport puisse être adapté ou intégré. Les sports adaptés correspondent à ceux où seuls les jeunes ayant une DI participent, alors que les sports intégrés sont ceux qui regroupent les jeunes ayant une DI et les jeunes à développement typique⁴³. Les entrevues réalisées montrent que les jeunes ayant une DI et leurs parents préfèrent les activités adaptées aux activités intégrées parce que les jeunes y vivent davantage de succès et s'y sentent inclus et appréciés. À ce sujet, une mère affirme ceci : « *Là-bas [activités adaptées], elle se sentait à sa place, elle se sentait comme dans une famille, tandis qu'ici, à l'école [activités intégrées], le régulier la regarde parfois [de façon] bizarre* ».

Enfin, il est plus facile d'adapter les activités physiques et sportives individuelles que les activités de groupe, étant donné que celles-ci sont ajustées aux capacités d'un seul jeune, plutôt qu'aux capacités différentes de plusieurs jeunes⁴⁰. Cela dit, les activités de groupe présentent de nombreux avantages, comme l'utilisation

complémentaire des forces de chacun, la mise en place d'un climat d'entraide, le développement des habiletés sociales des jeunes et la création de nouvelles amitiés⁴⁰. Pour faciliter l'organisation d'activités de groupe, il est conseillé de regrouper des jeunes ayant des capacités semblables.

3.3 Contraintes liées à l'environnement

La majorité des contraintes à la participation des jeunes présentant une DI à des activités physiques et sportives proviennent de l'environnement. Contrairement aux jeunes ayant une déficience physique, les contraintes environnementales rencontrées par les jeunes vivant avec une DI sont généralement de nature sociale et politique, plutôt que physique. Une analyse des entrevues réalisées auprès de jeunes, de parents et d'intervenants montre que ces contraintes concernent les trois dimensions de l'environnement décrites par Bronfenbrenner et Ceci (1994), à savoir : le microsystème, le mésosystème et le macrosystème⁴⁴. Les écrits scientifiques confirment cette analyse des contraintes liées à l'environnement rencontrées par les jeunes ayant une DI.

a) Contraintes liées au microsystème

Les contraintes liées au microsystème sont celles reliées à l'environnement social proximal du jeune vivant avec une DI, c'est-à-dire celles relatives à ses parents, à ses amis et aux membres de sa famille élargie.

Bien que la majorité des parents rencontrés dans le cadre de cette recherche soutiennent la participation de leur(s) jeune(s) vivant avec une DI – en les encourageant, en les motivant et en réalisant les activités avec eux – certains parents peuvent, par moments, limiter la pratique de telles activités chez ces jeunes. De fait, le faible soutien parental peut être une contrainte à la participation des jeunes ayant une DI à des sports¹⁵. Aussi, un jeune rapporte que la surprotection parentale peut limiter la pratique de ce genre d'activités. En général, lorsque les parents de ces jeunes valorisent les activités physiques et sportives, ils ont plus facilement tendance à dégager du temps dans leur horaire pour soutenir la pratique de leur(s) jeune (s) à de telles activités⁴⁰.

De manière semblable, les amis et les autres membres de la famille peuvent être des personnes clés pour encourager les jeunes ayant une DI à s'investir dans des activités physiques et sportives, comme l'illustrent ces extraits : « *Mon chum jouait aux quilles. [...] Il m'a dit : veux-tu l'essayer? J'ai dit oui. Cela fait quatre ans que je joue* »; « *Il y a un des amis de mon frère qui faisait du karaté, puis [...] on a décidé d'en faire avec lui* ». A contrario, l'absence de ces personnes dans l'environnement social proximal des jeunes se présente comme une contrainte à la pratique de telles activités chez ces jeunes.

b) Contraintes liées au mésosystème

Les contraintes liées au mésosystème sont celles reliées à l'environnement social plus élargi du jeune, notamment aux attitudes des pairs pouvant limiter sa participation à des activités physiques et sportives.

Les parents rencontrés mentionnent que leur jeune ayant une DI est souvent victime de moqueries, voire d'exclusion de la part des jeunes à développement typique, comme l'appuient les extraits suivants. À la question : « *Qu'est-ce qui freine sa participation?* », une mère répond : « *faire rire d'elle* ». Une autre maman mentionne : « *Il se faisait écœurer, les jeunes se moquaient de lui* ». Sur ce sujet, une mère raconte cette anecdote éclairante : « *Quand il était petit, je l'avais inscrit à un camp de jour, puis des parents ne voulaient pas qu'ils [c'est-à-dire leurs enfants] l'approchent parce qu'ils pensaient que cela s'attrapait* ».

Bien que plusieurs écrits scientifiques et des ergothérapeutes interviewés rapportent que les jeunes à développement typique sont en général ouverts à l'inclusion de leurs pairs ayant une DI ^{17,20,39,40,45}, les témoignages des parents rencontrés dans le cadre de cette étude montrent que les jeunes présentant une DI sont, encore de nos jours, victimes de moqueries et d'exclusion sociale lorsqu'ils pratiquent des sports intégrés, entre autres parce que les jeunes présentant un développement typique manquent de connaissances sur la DI ⁴⁵. Comme souligné plus tôt, les jeunes vivant avec une DI sont souvent victimes d'étiquetage, de rejet, de ségrégation, d'infantilisation et de victimisation¹², ce qui est confirmé par les jeunes et les parents interviewés dans le cadre de cette recherche. Enfin, les entraîneurs se sentent parfois démunis face à ces jeunes ²⁹, notamment parce qu'ils manquent de connaissances et de ressources pour soutenir la pratique des activités physiques et sportives. La culture du milieu axé sur la compétition peut également être une contrainte à la participation des jeunes ayant une DI à des sports.

c) Contraintes liées au macrosystème

D'autres éléments de l'environnement social et politique limitent la participation des jeunes vivant avec une DI à des activités physiques et sportives. Il s'agit des éléments reliés au macrosystème, soit les sources de financement des activités adaptées ou intégrées, les opportunités offertes aux jeunes présentant une DI et les attitudes de la population générale eu égard aux personnes vivant avec une DI et à leur inclusion sociale.

Les sources de financement

Bien que tous les parents apprécient le soutien financier qu'ils reçoivent du centre local de services communautaires (CLSC) de leur région, ils sont unanimes pour reconnaître que ce soutien est limité et qu'une aide supplémentaire serait requise. À ce sujet, une mère affirme : « *C'est sûr que le CLSC donne un montant, mais [... ce] montant ne dure pas longtemps* ». Une autre ajoute : « *[Ce ne sont] pas tous les parents qui ont des enfants handicapés qui ont les moyens de fournir ce qu'il faut [au*

plan financier pour leur permettre de faire du sport] ». Les intervenants rencontrés abondent dans le même sens, comme l'illustrent ces extraits. « On est communautaire, nous autres, on n'a pas vraiment de budgets énormes pour [adapter les activités] ». « Je pense que cela tourne autour de l'argent. Si on avait plus d'argent, on en ferait plus d'améliorations [comme] avoir de nouvelles machines [d'entraînement] et faire plus de sorties ». En somme, les ressources financières manquent à la fois aux familles et aux milieux pour mieux soutenir les jeunes ayant une DI à participer à des activités physiques et sportives.

Les opportunités offertes

Tous les parents affirment apprécier les services qui sont offerts par les organismes qui leur offrent du répit, et ce, même s'ils doivent payer pour ces services. Ils aiment ces services, notamment parce que leur jeune y réalise des activités physiques et sportives qui contribuent à son bon développement ainsi qu'à son bien-être physique et psychologique. Voici des extraits d'entrevues en ce sens : « À la maison de répit, [...] il s'est fait plein d'amis, il a plein de projets. [...] Le samedi, ils vont jouer aux quilles et ils font plein de choses »; « Il aime cela. Il adore cela. Quand il part le vendredi, bye bye maman, on se revoit dimanche. Il y a plein d'activités, il n'a donc pas le temps de s'ennuyer ». Bien que ces occasions de répit permettent aux jeunes ayant une DI d'être actifs pendant des weekends ou des camps d'été, peu d'opportunités de faire du sport sont offertes à ces jeunes dans leur vie quotidienne⁴¹. Au sujet des activités offertes en milieu scolaire, un jeune rencontré affirme ceci : « on ne peut pas s'inscrire dans les choses comme le soccer, le cheerleading [...] à cause qu'on n'est pas au régulier, puis on est trop vieux ». Dans le même sens, un parent mentionne :

À ma connaissance, il n'y a pas de volleyball [ni d'autres sports] pour eux autres. Il faudrait peut-être [que ses filles qui ont une DI] aillent vers le régulier, mais si le régulier ne veut pas d'elles, il faut qu'elles se tassent parce que les jeunes du régulier ont des préjugés.

Eu égard aux opportunités qui s'offrent aux jeunes vivant avec une DI de faire des activités physiques et sportives, des parents se plaignent que celles-ci ne sont pas toujours disponibles dans leur milieu de vie. Autrement dit, la distance entre le domicile des familles et les lieux où se réalisent les activités se présente parfois comme une contrainte²⁹. Comme en témoigne cette jeune : « Je suis tannée : Shawinigan/Trois-Rivières, c'est loin! », la distance entre le lieu de résidence et celui de la pratique de l'activité peut affecter la motivation des jeunes à s'engager dans des sports. Sur ce même sujet, une mère affirme : « Cela devenait plate. [...] Il fallait toujours aller à Montréal... ».

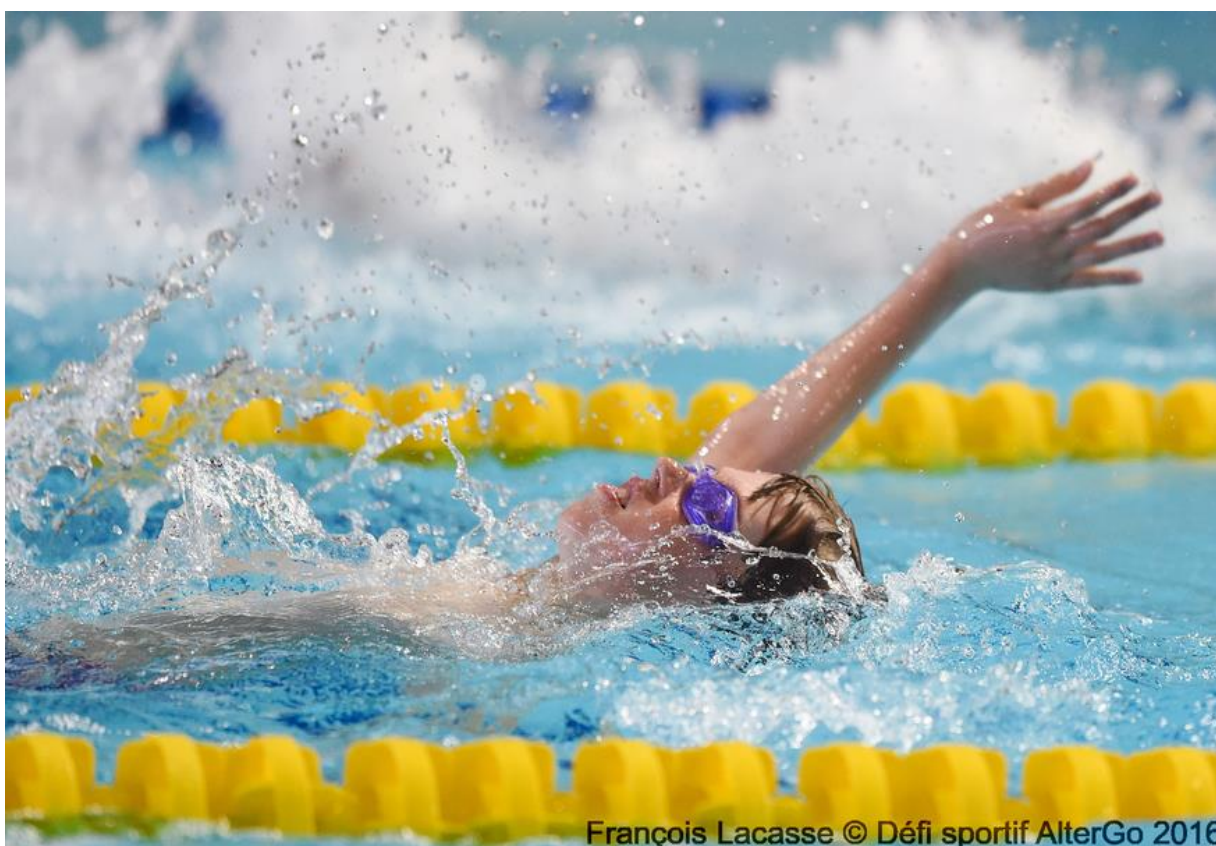
Les attitudes de la population

Bien que le Québec se soit doté de politiques et de lois visant l'inclusion sociale et l'exercice des droits des personnes handicapées, dont font partie les jeunes ayant

une DI (Office des personnes handicapées du Québec, 2009), les mentalités tardent à suivre l'évolution des outils juridiques existants ⁴⁶. Notamment, les stéréotypes à l'endroit des personnes présentant une DI sont toujours présents et le potentiel de ces jeunes est, encore de nos jours, mal connu (p. 23) ⁴⁶.

Sur ce sujet, tous les participants à l'étude rapportent que la population québécoise connaît généralement peu ce qu'implique de vivre avec une DI et manifeste parfois des attitudes négatives à l'égard des jeunes ayant une DI. De plus, bien que les Québécois soient de plus en plus ouverts à l'inclusion sociale des personnes ayant des limitations, la population québécoise méconnaît la DI et le potentiel des jeunes vivant avec cette déficience⁴⁰. Aussi, la valorisation accordée par la société à la performance, à la compétition et à la normalisation limite l'inclusion des jeunes ayant une DI dans des équipes sportives ⁴⁰. Enfin, des jeunes présentant une DI rapportent recevoir peu de soutien de la population lorsqu'ils pratiquent des activités physiques et sportives ⁴¹.

En résumé, les jeunes ayant une DI rencontrent divers obstacles contraignant leur participation à des activités physiques et sportives. Ces barrières sont reliées aux jeunes eux-mêmes, à l'activité ou à l'environnement comme le résume le tableau 4.



La photo représente un jeune garçon qui nage sur le dos.

Tableau 4 : Synthèse des contraintes pouvant limiter la pratique d'activités physiques et sportives des jeunes ayant une DI

Sphères	Contraintes ⁷
Liée aux jeunes	Degré de la DI (légère, modérée ou sévère) Niveau de motivation Conditions de santé associées Difficultés cognitives, physiques et sociales (voir le tableau 1)
Liée à l'activité	Degré de difficulté de l'activité Type d'activité (adaptée ou intégrée) Nature de l'activité (de groupe ou individuel)
Liée à l'environnement	Faible soutien parental Surprotection parentale Absence de pratique d'activités physiques et sportives Attitudes négatives des pairs à développement typique Manque de connaissances et de ressources des intervenants Culture du milieu axé sur la compétition Manque de financement Peu d'opportunités (faible disponibilité des activités) Attitudes négatives de la population face à ces jeunes et à leur inclusion sociale Valorisation sociale de la performance, de la compétition et de la normalisation

⁷ Les contraintes identifiées dans ce tableau proviennent des écrits cités dans cette section ainsi que des témoignages des jeunes, parents et intervenants rencontrés dans le cadre de cette recherche.

4. PROGRAMMES ET OUTILS EXISTANTS

La présente section a deux visées. D'abord, dresser l'éventail des services disponibles pour soutenir les saines habitudes de vie et la pratique d'activités physiques et sportives des jeunes ayant une DI. Ensuite, présenter les recommandations des intervenants ayant participé à l'étude et celles des écrits scientifiques afin de surmonter les contraintes à la pratique d'activités physiques et sportives rencontrées par les jeunes présentant une DI.

4.1 Soutien aux saines habitudes de vie

« L'adoption de saines habitudes de vie, en particulier d'un mode de vie physiquement actif et d'une bonne alimentation, est un facteur déterminant pour la santé »⁴⁷. Des documents et des ressources web existent pour soutenir les familles qui souhaitent adopter de saines habitudes de vie. Le tableau 5 présente une liste non exhaustive de sites Internet pertinents pouvant être consultés afin d'obtenir de l'information sur les saines habitudes de vie.

Tableau 5 : Sites Internet consacrés aux saines habitudes de vie

Adresses des sites web pouvant être consultés
http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/saines-habitudes/index.php
http://www.0-5-30.com/0530.asp
http://veilleaction.org/fr/
http://www.cisss-gaspesie.gouv.qc.ca/images/Documents/sante_publicque/documentation/Agir_en_promotion_des_saines_habitudes_de_vie_chez_les_jeunes_d_age_scolaire_avril_2011.pdf
http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/direction/communications/outils-communications-saines-habitude-vie.fr.html
http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/alimentation-saine-et-equilibree/

Peu de ressources sont spécifiquement destinées aux jeunes ayant une DI et à leurs parents. Cette situation est préoccupante étant donné que l'état de santé des personnes ayant une DI est généralement inférieur à celui de la population générale⁴⁸⁻⁵⁰, et ce, davantage depuis la désinstitutionalisation⁵¹. De manière générale, les personnes vivant avec une DI s'alimentent moins bien que les individus sans DI^{52,53} et rencontrent, comme vu à la section précédente, des contraintes limitant leur pratique d'activités physiques et sportives.

4.2 Soutien à la pratique d'activités physiques et sportives

À la grandeur du Québec, le nombre d'organismes (associations, fondations, regroupements, CLSC, CSSS⁸, CRDITED⁹, etc.) et de programmes qui existe afin de soutenir la pratique d'activités physiques et sportives des jeunes présentant une DI apparaît à première vue important. Cela dit, lorsque l'on s'attarde à chacune des régions administratives du Québec, la quantité d'organismes et de programmes varie considérablement d'une région à une autre. De fait, certaines régions offrent plus d'opportunités que d'autres aux jeunes vivant avec une DI. Les tableaux 6 et 7 ci-dessous dressent une liste d'organismes et de fondations qui aident les jeunes ayant une DI à participer à des activités physiques et sportives et donc à surmonter les contraintes qui limitent leur participation à de telles activités.

Dans le document « Guides des ressources par région », différents organismes et programmes du Québec soutenant les jeunes ayant une limitation fonctionnelle et leurs familles sont répertoriés. Les fondations soutenant la pratique d'activités physiques et sportives de ces jeunes sont aussi énumérées. De plus, une liste des organismes et programmes pouvant soutenir la pratique d'activités physiques et sportives des jeunes ayant une limitation fonctionnelle selon les différentes régions du Québec est incluse. Toutes ces informations sont pertinentes pour tous les types de limitations fonctionnelles. Enfin, il est possible que les activités coordonnées par ces organismes ne soient pas situées près du domicile des familles, que les choix d'activités offerts aux jeunes ne s'accordent pas à leurs préférences et qu'il y ait des coûts exigés par les organismes pour profiter des activités offertes.

⁸ Centre de santé et des services sociaux.

⁹ Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement.

Tableau 6 : Organismes et programmes soutenant la pratique d'activités physiques et sportives des jeunes ayant une DI

Nom de l'organisme ou du programme ¹⁰	Adresse Web ou numéro de téléphone de l'organisme ou du programme	Rôle de l'organisme ou du programme
Aide aux enfants handicapés de Blainville/Deux-Montagnes	http://www.saint-eustache.ca/aide-aux-enfants-handicapes-de-blainville-deux-montagnes-2	Centre spécialisé offrant de l'aide aux enfants ayant une DI dans la région des Laurentides.
Amis de l'Est pour la Déficience Intellectuelle	http://www.lesamisdelest.com/	Offre différents services aux personnes vivant avec un DI dans la région de Montréal.
Apprenti-Loisirs	http://www.apprenti-loisirs.org/	Offre aux personnes vivant avec une DI des services de loisirs favorisant leur intégration sociale dans la région de la Capitale-Nationale.
Association pour l'Intégration Sociale- Région des Bois-Francis	(819) 758-0574	Aide et soutient les personnes qui présentent une DI ainsi que leur famille dans la région du Centre-du-Québec.
Association de parents pour la déficience intellectuelle et le trouble envahissant du développement (APDITED)	http://www.apdited.com	Promeut et défend les intérêts de ces personnes afin de viser la protection et l'amélioration de leur qualité de vie. Sensibilise les parents et les citoyens à la réalité de ces personnes.
Association du Québec pour l'Intégration sociale	http://www.aqis-iqdi.qc.ca/	Soutient les personnes présentant une DI et leur famille dans leur processus d'intégration sociale et de reconnaissance de leurs droits.
Centre Miriam	http://www.centre-miriam.ca	Centre de réadaptation pour les personnes vivant avec une DI dans la région de Montréal.
Centre de Réadaptation de l'Ouest de Montréal	http://www.croma.ca	Offre aux personnes vivant avec une DI ou un trouble du spectre de l'autisme le soutien et l'expertise nécessaires pour leur permettre de maximiser leur potentiel et de jouir d'une bonne qualité de vie dans la région de Montréal.

¹⁰ Les organismes et programmes sont indiqués suivant l'ordre alphabétique.

(Suite du Tableau 6)

Nom de l'organisme ou du programme ¹¹	Adresse Web ou numéro de téléphone de l'organisme ou du programme	Rôle de l'organisme ou du programme
Centre Serge Bélair	(819) 683-5669	Offre un service de répit aux familles vivant avec une personne ayant une DI dans la région de l'Outaouais
Comité régional des associations pour la DI	http://www.cradi.com/	Défend les droits et promeut les intérêts des personnes vivant avec une DI, l'autisme ou un trouble du spectre de l'autisme ainsi que leur famille.
Gang à Rambrou	(438) 333-4264	Offre des différentes activités culturelles et sportives intégrant des gens vivant avec une légère DI ou un trouble du spectre de l'autisme dans la région de Montréal
Loisirs Récréatifs et Communautaires de Rosemont	www.loisirsstjean.vianney.qc.ca/	Offre une pléiade d'activités de loisirs adaptées aux jeunes vivant avec une DI et offre un support à leurs parents dans la région de Montréal
Le Magnifique	http://www.lemagnifique.ca/lemagnifique	Offre des services d'intégration aux personnes vivant avec une DI dans la région de la Capitale-Nationale
La Maison du CLDI de l'Érable	http://www.cldi.ca/index.php	Offre des activités culturelles, sportives, récréatives et sociales aux personnes vivant avec une DI dans la région du Centre-du-Québec
La Maison Marie-Rivier (Répit)	http://www.maisonmrd.org/Accueil/	Offre de nombreux services, en collaboration avec le CSSS Drummond et le CRITED, aux personnes vivant avec une DI dans la région du Centre-du-Québec
Olympiques spéciaux	www.olympiquesspeciaux.qc.ca	Désire enrichir, par le sport, la vie des personnes ayant une DI. Encourage et facilite l'accès à des programmes sportifs réguliers et adaptés.
Prolongement à la Famille de Montréal	(514) 504-7989	Permettre à la personne ayant une DI de développer leurs capacités physiques et mentales et leur autonomie à travers plusieurs activités dans la région de Montréal

¹¹ Les organismes et programmes sont indiqués suivant l'ordre alphabétique.

Tableau 7 : Fondations soutenant la pratique d'activités physiques et sportives des jeunes ayant une DI

Nom de la fondation ¹²	Adresse Web de la fondation	Rôle de la fondation
Fondation Butters	http://buttersfoundation.ca/fr/	Favorise l'intégration de personnes ayant une DI ou un syndrome d'autisme en offrant entre autres un soutien financier.
Fondation des Ressources Alternatives Salaberry (FRAS)	www.lafras.com	Offre un soutien financier pour permettre à ces enfants de réaliser leur plein potentiel et de participer de manière active dans leur collectivité. Offre aussi du soutien aux organismes et sensibilise la collectivité à leurs droits.
Fondation du CRDI de Québec	http://www.crdiq.gc.ca/fondation.html	Sensibilise la population aux besoins de ces jeunes. Apporte un soutien financier et matériel pour augmenter leur qualité de vie et leur autonomie.
Fondation québécoise de la déficience intellectuelle (FQDI)	http://www.lesupport.ca/	Amasse des fonds pour soutenir les organismes œuvrant à l'intégration et à l'amélioration de la qualité de vie des personnes présentant une DI.
Fondation Roger Roy	http://fondationrogerroy.over-blog.com/	Offre du soutien financier pour que les personnes ayant une DI puissent participer à des activités.

¹² Les fondations sont indiquées suivant l'ordre alphabétique.

4.3 Recommandations d'intervenants

Les écrits scientifiques et les entretiens réalisés auprès d'intervenants ont permis de mettre en lumière des moyens de contourner les contraintes à la pratique d'activités physiques et sportives rencontrées par les jeunes ayant DI. Tout comme les contraintes, les moyens repérés sont de trois ordres. En effet, des recommandations concernent les jeunes eux-mêmes, d'autres l'activité ou l'environnement.

a) Recommandations liées aux jeunes

Le tableau 8 présente les recommandations discutées dans les écrits et formulées par les intervenants afin de surmonter les contraintes liées aux jeunes eux-mêmes.

Il importe de connaître le degré de la DI du jeune (légère, modérée ou sévère) et son stade de développement pour adapter les activités à ses capacités⁴⁰. Connaître les capacités du jeune implique de cerner à la fois ses forces et ses difficultés (référer au tableau 1 aux pages 8 et 9)^{37,54}. Pour être en mesure de bien adapter l'activité aux capacités du jeune, il faut connaître non seulement ses capacités (forces et difficultés), mais également les exigences de l'activité⁵⁵. Cette adéquation entre les exigences de l'activité et les capacités du jeune nécessite de décortiquer l'activité en tâches, voire en séquence de tâches qui sont ensuite enseignées et pratiquées selon les capacités du jeune. Les jeunes qui ont un DI ont besoin de plus de temps que leurs pairs à développement typique pour comprendre et pour apprendre⁴⁰. Il faut donc prendre le temps requis pour faciliter leur participation à des activités physiques et sportives. Le fait d'utiliser des stratégies de communication appropriées facilitera leur compréhension des consignes et des règles ainsi que leur apprentissage des enseignements (voir le tableau 8). Comme les capacités d'attention et de concentration des jeunes ayant une DI s'avèrent parfois faibles ou inférieures à la moyenne, il est généralement conseillé d'éviter la sur stimulation (trop de mots, de sons, d'images, etc.) et d'établir des objectifs clairs, simples et atteignables rapidement^{54,56}. Il est également avisé de répéter les consignes et les règles au besoin.

Tableau 8 : Moyens de surmonter les contraintes liées au jeune ayant une DI

Contraintes ¹³	Moyens
Degré de la DI	<ul style="list-style-type: none"> Bien connaître les capacités du jeune Considérer son stade de développement Adapter l'activité aux capacités du jeune Prendre le temps pour expliquer et démontrer Utiliser des stratégies de communication efficaces Éviter la sur stimulation (trop de mots, de sons, d'images, etc.) Avoir des objectifs clairs, simples et atteignables rapidement Répéter les consignes et les règles au besoin
Niveau de motivation	<ul style="list-style-type: none"> Présenter des défis appropriés (ni trop difficiles ni trop faciles) Encourager le jeune Souligner ses succès Éviter de le surprotéger Viser le plus haut niveau d'autonomie possible Attitude ludique Être passionné et engagé Être doux, mais ferme Être consistant dans ses demandes et constant dans ses exigences
Conditions de santé associées	<ul style="list-style-type: none"> Connaître la condition médicale du jeune Prendre en considération celle-ci Consulter le médecin au besoin

Pour susciter la motivation des jeunes ayant une DI à s'engager dans des activités physiques et sportives, il est judicieux de leur présenter des défis suffisamment attractifs, c'est-à-dire ni trop difficiles ni trop faciles. Il est également avisé de les encourager, de souligner leurs succès (renforcement positif) et de viser le plus haut niveau d'autonomie possible, ce qui implique d'éviter de les surprotéger ⁴⁰. Adopter une attitude ludique en rendant l'activité à la fois intéressante et amusante est une approche gagnante ⁴⁰. Aussi, il est rassurant pour les jeunes qui présentent une DI que le parent, l'entraîneur ou l'éducateur physique soit pleinement engagé dans l'activité et qu'il adopte une attitude à la fois douce et ferme ⁴⁰. Il est également avisé d'être consistant dans ses demandes et constant dans ses exigences ^{54,56}.

¹³ Les recommandations de ce tableau sont tirées des entretiens ainsi que des sources suivantes : Bédard (2013) et Duquette et Lesage (2013).

Enfin, étant donné que la DI est souvent associée à divers problèmes de santé, il est recommandé de bien connaître la condition médicale du jeune pour lui proposer des activités adaptées à sa condition générale de santé et pour détecter rapidement les problèmes qui pourraient survenir.

Tableau 9 : Stratégies de communication

Stratégies pour communiquer	Exemples
Attirer l'attention du jeune	Nommer le jeune S'assurer du contact visuel Contrôler le bruit ambiant Appuyer le message par des gestes, des mimes, si possible Accentuer les mots importants dans les consignes par de l'intonation et des expressions faciales
Adapter le message, les explications et les enseignements	Diminuer la quantité d'informations Donner une consigne simple à la fois Utiliser un vocabulaire connu Ralentir le débit verbal Effectue une démonstration Éviter les longues explications S'appuyer sur des éléments concrets Utiliser une routine
Vérifier la compréhension verbale du jeune	Laisser le temps au jeune de comprendre et de répondre à la question posée Permettre au jeune de répéter ce qui a été dit Poser des questions Reformuler les propos au besoin
Reformuler les explications, les enseignements	Utiliser la redondance, la répétition et la reformulation Se servir de repères visuels (gestes, écrits, dessins, pictogrammes, etc.)
Laisser le jeune s'exprimer	Respecter le tour de parole du jeune lors d'une discussion Rendre disponibles les aides visuelles Inciter le jeune à produire des gestes pour compléter son message Vérifier notre compréhension par une reformulation Encourager tous efforts ou tentatives

54,56

b) Recommandations liées à l'activité

Les moyens suggérés par les intervenants afin de surmonter les contraintes liées à l'activité varient selon le degré de difficulté de l'activité, le type d'activité (adaptée ou intégrée) et la nature de l'activité (réalisée en groupe ou individuellement). Le tableau 10 présente un résumé des moyens pouvant être utilisés afin de surmonter les contraintes liées à l'activité.

Tableau 10 : Moyens de surmonter les contraintes liées à l'activité

Contraintes ¹⁴	Moyens
Degré de difficulté de l'activité	Utiliser des stratégies pédagogiques appropriées Utiliser des stratégies de communication efficaces
Type d'activité (adaptée ou intégrée)	Établir des règles de jeu et de sécurité pertinentes
Nature de l'activité (de groupe ou individuelle)	Ajuster les consignes et règles au besoin Adapter les consignes et les règles selon les jeunes

Lorsque l'on encadre une activité physique et sportive auprès de jeunes ayant une DI, un atout demeure d'utiliser des stratégies pédagogiques appropriées. Par exemple, des ergothérapeutes recommandent d'utiliser des indices visuels (démonstration, pictogramme, photographie, image, dessin, signe, etc.) pour appuyer les consignes verbales qui doivent être simples, directes et courtes ⁴⁰. Il est également recommandé de donner des indices proprioceptifs aux jeunes, c'est-à-dire de les toucher et de guider leurs mouvements (main-sur-main) ainsi que de considérer à la baisse le nombre de stimuli variés ⁴⁰. Il est également conseillé de diviser l'activité en étapes et de créer des routines. Il est avisé de rassembler dans un même groupe des jeunes ayant des caractéristiques semblables et de sélectionner attentivement le type d'activité (adaptée ou intégrée) selon les capacités du jeune. Il s'avère une bonne idée d'établir des règles de jeu et des consignes de sécurité pertinentes, c'est-à-dire des règles simples, adaptées aux capacités d'attention et de compréhension des jeunes et des consignes reliées aux comportements attendus ⁴⁰.

¹⁴ Les recommandations de ce tableau sont tirées des entretiens et des sources suivantes : Bédard (2013) et Duquette et Lesage (2013).

c) Recommandations liées à l'environnement

Le tableau 11, ci-dessous, présente un résumé des recommandations d'intervenants pour surmonter les obstacles liés à l'environnement qui peuvent limiter la participation des jeunes ayant une DI à des activités physiques et sportives.

Tableau 11 : Moyens de surmonter les contraintes liées à l'environnement

Contraintes ¹⁵	Moyens
Faible soutien parental	Soutenir les parents des jeunes ayant une DI.
Surprotection parentale	Viser le plus haut niveau d'autonomie possible des jeunes ayant une DI.
Absence de pratique d'activités physiques et sportives	Valoriser socialement la pratique d'activités physiques et sportives et soutenir les initiatives en ce sens.
Attitudes négatives des pairs	Éduquer et sensibiliser les jeunes, voire la population générale.
Manque de connaissances et de ressources des intervenants	Soutenir les intervenants et les diriger vers les professionnels compétents.
Culture du milieu axé sur la compétition	Valoriser la participation plutôt que la compétition.
Manque de financement	Plaider pour un plus grand financement.
Peu d'opportunités (faible disponibilité des activités)	Plaider pour plus d'opportunités offertes aux jeunes ayant une DI.
Attitudes négatives de la population face à ces jeunes et à leur inclusion sociale	Éduquer et sensibiliser les jeunes, voire la population générale à la réalité des personnes, voire des jeunes ayant une DI.
Valorisation sociale de la performance, de la compétition et de la normalisation	Valoriser la participation plutôt que la performance et la compétition ainsi que la différence plutôt que la normalisation. Mettre en place une société plus inclusive des jeunes ayant une DI.

¹⁵ Les recommandations de ce tableau sont tirées des entretiens et des sources suivantes : Bédard (2013) et Duquette et Lesage (2013). Puisque les intervenants ont nommé les moyens en les expliquant peu, ceux-ci sont ici énoncés sans être développés davantage.

5. LES POINTS SAILLANTS POUR SOUTENIR LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

- ❖ Environ 3% de la population du Québec présente une DI. Parmi les jeunes présentant une incapacité, près de 30% d'entre eux vivent avec une DI.
- ❖ La DI est une condition permanente qui est associée à des limitations importantes du fonctionnement intellectuel et adaptatif. La DI engendre des difficultés cognitives, physiques et sociales, dont des difficultés de communication.
- ❖ La pratique d'activités physiques et sportives amène des bénéfices sur la santé physique, la santé psychologique et la santé sociale des jeunes ayant une DI. Ces bienfaits peuvent être transférables à la vie quotidienne de ces jeunes.
- ❖ Cependant, les jeunes vivant avec une DI peuvent rencontrer des contraintes lors de la pratique d'activités physiques et sportives qui peuvent être dues aux difficultés découlant de la DI, à l'activité physique ou sportive elle-même ou à l'environnement familial, social ou politique des jeunes.
- ❖ Ils existent différents moyens afin de diminuer ces contraintes et d'améliorer les interventions auprès des jeunes ayant une DI.



La photo représente un jeune garçon qui tape dans la main de son entraîneur.

- ❖ Les recommandations-clés à retenir lorsque l'on intervient auprès de jeunes ayant une DI sont :
 - Connaître les capacités (forces et difficultés) du jeune.
 - Adapter les exigences de l'activité aux capacités du jeune.
 - Stimuler sa motivation par une attitude ludique, douce, mais ferme.
 - Tenir compte de ses conditions de santé associées pouvant perturber sa participation.
 - Utiliser des stratégies de communication efficaces : par exemple attirer son attention, adapter le message à ses capacités, vérifier sa compréhension, reformuler les explications et enseignements et le laisser s'exprimer.
 - Opter pour des stratégies pédagogiques appropriées : par exemple utiliser des indices visuels (démonstration, pictogramme, photographie, image, dessin, signe, etc.) et proprioceptifs (main-sur-main) pour appuyer les explications qu'on lui donne.
 - Diviser les activités en étapes.
 - Créer des routines.
 - Rassembler les jeunes ayant des capacités semblables dans un même groupe.
 - Choisir une activité adaptée ou intégrée selon les capacités du jeune.
 - Formuler des règles de jeu simples.
 - Établir des règles de sécurité liées aux comportements attendus.
 - Soutenir les parents.
 - Viser le plus haut niveau d'autonomie du jeune.
 - Valoriser la participation de tous à des activités physiques et sportives.
 - Éduquer et sensibiliser la population québécoise à la réalité des jeunes ayant une DI.
 - Consulter, au besoin, les professionnels compétents.
 - Valoriser la participation plutôt que la compétition.
 - Plaider pour un plus grand financement des activités physiques et sportives destinées aux jeunes ayant une DI.
 - Valoriser la différence et l'inclusion sociale des jeunes ayant des limitations, dont les jeunes ayant une DI font partie.

RÉFÉRENCES

1. Gouvernement du Québec. (2001). *De l'intégration sociale à la participation sociale. Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*. Québec: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2001/01-840-01.pdf>.
2. Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(40), 1-16.
3. Jeunes en forme Canada. (2013). Conduisons-nous nos enfants à adopter des habitudes malsaines ? *Le Bulletin 2013 de l'activité physique chez les jeunes de Jeunes en forme Canada*. Toronto : Jeunes en forme Canada.
4. Solish, A., Perry, A., & Minnes, P. (2010). Participation of children with and without disabilities in social, recreational and leisure activities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 226-236.
5. Carbonneau, H., Roul, R., Dugas, C., Trudeau, F., & Dumont, C. (2013). *Choisir de Gagner : Le défi des saines habitudes de vie pour les jeunes ayant une limitation fonctionnelle : Rapport sur l'étude des facteurs facilitant l'adoption de saines habitudes de vie et la pratique d'activités physiques et sportives par les jeunes ayant une limitation fonctionnelle [Document confidentiel]*. Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières.
6. Office des personnes handicapées du Québec. (2011). Statistique Page consultée le 20 février 2013, à <http://www.ophq.gouv.qc.ca/documentation-et-publications/publications/statistiques.html>
7. Association de Sherbrooke pour la Déficience Intellectuelle. (2010). *Qu'est-ce que la déficience intellectuelle?* Page consultée le 10 juillet 2013, à <http://www.asdi-org.qc.ca/defdi.php>
8. Willaye, É., & Magerotte, G. (2008). *Évaluation et intervention auprès des comportements-défis: Déficience intellectuelle et/ou autisme*. Bruxelles: De Boeck.
9. Cloutier, G., & Guyot, P. (2012). *Déficience intellectuelle. Des services spécialisés et complémentaires. Miser sur nos forces... Savoir se réinventer*. Trois-Rivières: CRDITED MCQ – IU.
10. Morin, D., Tassé, M. J., Ouellette-Kuntz, H., Kerr, M., Mélineau-Côté, J., & Clark, M. (2011). *La santé des personnes présentant une déficience intellectuelle au Québec*. Montréal: Université du Québec à Montréal.
11. Bégarie, J., Maïano, C., Ninot, G., & Azéma, B. (2009). Prévalence du surpoids chez les préadolescents, adolescents et jeunes adultes présentant une déficience intellectuelle scolarisés dans les instituts médicoéducatifs du sud-est de la France : une étude exploratoire. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 57, 337-345.
12. Frances, A., & Ross, R. (1996). *DSM-IV : cas clinique [sic] : un guide clinique du diagnostic différentiel*. Washington: Elsevier Masson.

13. Baran, F., Top, E., Aktop, A., Özer, D., & Nalbant, S. (2009). Evaluation of a unified football program by special olympics athletes, partners, parents and coaches. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 2(1), 34-45.
14. Gonzalez-Aguero, A., Vicente-Rodriguez, G., Gomez-Cabello, A., Ara, I., Moreno, L. A., & Casajus, J. A. (2012). A 21-week bone deposition promoting exercise programme increases bone mass in young people with Down syndrome. *Developmental Medicine And Child Neurology*, 54(6), 552-556.
15. Grandisson, M., Tétreault, S., & Freeman, A. R. (2012). Enabling integration in sports for adolescents with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(3), 217-230.
16. Hemayattalab, R. (2010). Effects of physical training and calcium intake on bone mineral density of students with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 31(3), 784-789.
17. Hutzler, Y., & Korsensky, O. (2010). Motivational correlates of physical activity in persons with an intellectual disability: a systematic literature review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(9), 767-786.
18. Özer, D. (2005). A comparison of physical fitness and body awareness between special olympics athletes and non-athletes with intellectual disabilities. *ICHPER - SD Journal*, 41(3), 55-60.
19. Réklaitiené, D., et Požeriené, J. (2008). Alternation of physical fitness of girls with mental Retardation affected by rhythmic gymnastics. *Education. Physical Training, Sport* (69), 69-74.
20. Saenz, C. (2003). *Friendships of children with disabilities*. Master, Chicago: Northeastern Illinois University.
21. Van de Vliet, P., Rintala, P., Fröjd, K., Verellen, J., Van Houtte, S., Daly, D. J., & Vanlandewijck, Y. C. (2006). Physical fitness profile of elite athletes with intellectual disability. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 16(6), 417-425.
22. Martory, J., & Evrard, N. (2012). *Sport pour l'enfant*. Page consultée le 5 juillet 2013, à <http://sante-az.aufeminin.com/w/sante/s90/bebe-grossesse/enfant-sport.html>
23. Auxter, D., Pyfer, J., Zittel, L., Roth, K., & Huettig, C. (2010). *Principles and methods of adapted physical education and recreation* (11 éd.). New York: McGraw-Hill Higher Education.
24. Czaplicki, G. (2009). *L'influence de pratiques parentales relatives aux saines habitudes de vie des jeunes québécois*. Doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières.
25. Ordonez, F. J., Rosety, M., & Rosety-Rodriguez, M. (2006). Influence of 12-week exercise training on fat mass percentage in adolescents with Down syndrome. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 12(10), CR416-CR419.
26. Bhaumik, S., Watson, J. M., Thorp, C. F., Tyrer, F., & McGrother, C. W. (2008). Body mass index in adults with intellectual disability: distribution, associations and service implications. A population-based prevalence study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 287-298. Doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.01018.x

27. Melville, C. A., Hamilton, S., Hankey, C. R., Miller, S., & Boyle, S. (2007). The prevalence and determinants of obesity in adults with intellectual disabilities. *Obesity Reviews*, 8, 223-230. Doi: 10.1111/j.1467-789X.2006.00296.x
28. Siperstein, G. N., Glick, G. C., Harada, C. M., Bardon, J. N., & Parker, R. C. (2007). Camp Shriver: a model for including children with intellectual disabilities in summer camp. *Camping Magazine*, 80(4), 1-5.
29. Grandisson, M., Tétreault, S., & Freeman, A. R. (2010). Le sport: promoteur de la santé et de la participation sociale en Déficience Intellectuelle. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 21, 54-65.
30. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (2008). *Activité physique : contexte et effets sur la santé*. Paris: Éditions INSERM.
31. Lord, E., & Patterson, I. (2008). The Benefits of Physically Active Leisure for People with Disabilities: An Australian perspective. *Annals of Leisure Research*, 11(1/2), 123-144.
32. Hood, C. D., & Carruthers, C. P. (2007). Enhancing Leisure Experience and Developing Resources: The Leisure and Well-Being Model, Part II. *Therapeutic Recreation Journal*, 41(4), 298-325.
33. Carruthers, C. P., & Hood, C. D. (2007). Building a Life of Meaning Through Therapeutic Recreation: The Leisure and Well-Being Model, Part I. *Therapeutic Recreation Journal*, 41(4), 276-297.
34. Ninot, G., Bilard, J., & Delignières, D. (2005). Effects of integrated or segregated sport participation on the physical self for adolescents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(9), 682-689.
35. Bodin, D., Robène, L., & Héas, S. (2006). Violences à l'école: l'impact de la matière enseignée. *Déviance et société*, 30(1), 21-40.
36. Le Breton, D. (2003). Activités physiques et sportives et intégration: aspects anthropologiques. *Empan*, 3(51), 58-64.
37. Duquette, M.-M., & Lesage, J. (2013). *Guide facilitant les interventions lors de la pratique d'activités physiques et sportives chez les jeunes avec une déficience langagière*. Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières.
38. Marcellini, A. (2006). Déficiences et ritualité de l'interaction, du corps exclu à l'éducation corporel. *Recherches et éducations*, 11.
39. Siperstein, G. N., Glick, G. C., & Parker, R. C. (2009). Social inclusion of children with intellectual disabilities in a recreational setting. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(2), 97-107.
40. Bédard, A. (2013). *L'exploration de stratégies favorisant la participation des enfants ayant une déficience intellectuelle à des activités sportives : la perception d'ergothérapeutes*. Maîtrise, Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
41. Caton, S., Chadwick, D., Chapman, M., Turnbull, S., Mitchell, D., & Stansfield, J. (2012). Healthy lifestyles for adults with intellectual disability: knowledge, barriers, and facilitators. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37(3), 248-259.

42. Sayers Menear, K. (2007). Parent's perceptions of health and physical activity needs of children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 12(1), 60-68.
43. Ninot, G., Bilard, J., Delignières, D., & Sokolowski, M. (2000). Effects of integrated sport participation on perceived competence for adolescents with mental retardation. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17, 208-221.
44. Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101, 568-586.
45. 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(3), 265-273.
46. Office des personnes handicapées du Québec. (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*. Québec: Office des personnes handicapées du Québec. Repéré à http://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Politique_a_part_entiere_Accueil.pdf.
47. Gouvernement du Québec. (2013). Saines habitudes de vie. Page consultée le 5 juillet 2013, à <http://www.saineshabitudesdevie.gouv.qc.ca/index.php?accueil>
48. Emerson, E., & Baines, S. (2010). *Health inequalities and people with learning disabilities in the UK: 2010*. London: Improving Health and Lives: Learning Disabilities Observatory.
49. Krahn, G. L., Hammond, L., & Turner, A. (2006). A cascade of disparities : health and health care access for people with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12, 70-82. Doi: 10.1002/mrdd.20098
50. Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H. M. J., Van den Akker, M., Maaskant, M. A., Haverman, M. J., Urlings, H. F. J., Kessels, A. G. H., & Crebolder, H. F. J. M. (1997). Prevalence and incidence of health problems in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 42-51.
51. Rimmer, J. H., Braddock, D., & Marks, B. (1995). Health characteristics and behaviors of adults with mental retardation residing in three living arrangements. *Research in Developmental Disabilities*, 16, 489-499.
52. Beange, H., McElduff, A., & Baker, W. (1995). Medical disorders of adults with mental retardation: a population study. *American Journal on Mental Retardation*, 99, 595-604.
53. McGuire, B. E., Daly, P., et Smyth, F. (2007). Lifestyle and health behaviors of adults with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 497-510.
54. Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2013). *Augmentative & alternative communication : supporting children and adults with complex communication needs* (4 éd.). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
55. Thomas, H. (2012). *Occupation-Based. Activity Analysis*. Thorofare: SLACK Incorporated.

56. Paul, R., & Norbury, C. F. (2012). *Language disorders from infancy through adolescence : listening, speaking, reading, writing, and communicating*. St-Louis: Elsevier Mosby.