

Améliorer la participation sociale des personnes à mobilité réduite: Identification des besoins à intégrer dans une application mobile

INTRODUCTION

Prévalence de l'incapacité

Au Canada, le taux d'incapacité s'élève à **13.6%**, avec les incapacités liées à la mobilité étant parmi les plus prévalentes. [1]

Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, la prévalence des incapacités liées à la mobilité s'élève à **22.6%** [1]

Participation sociale

- **Définition:** La pleine réalisation des habitudes de vie (rôles sociaux et activités courantes) dans le contexte de vie réel d'une personne [2].
- La mobilité réduite peut avoir un impact négatif sur la participation sociale [3].
- L'amélioration de la participation sociale est un objectif important de la réadaptation des personnes ayant des incapacités.
- Un facteur pouvant limiter la participation sociale chez cette clientèle est le **manque d'information** quant à l'accessibilité des lieux et activités **spécifique à leur niveau d'incapacité**.
- Il existe des applications mobiles offrant de l'information sur les endroits publics, mais celles-ci sont **peu détaillées**, offrent **peu d'information** sur les lieux au **Québec** et ont peu d'utilisateurs.

OBJECTIFS

- 1 Identifier les **obstacles** et les **facilitateurs** à la participation sociale chez les personnes à mobilité réduite.
- 2 Identifier les besoins à intégrer dans une **application mobile** qui pourrait faciliter cette participation sociale.

MÉTHODOLOGIE

Devis

Étude exploratrice qualitative

Collecte de données

- Entrevues téléphoniques individuelles semi-structurées
- Questionnaire sociodémographique

Analyse des données

- Cadre conceptuel: Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH) [2, 4]
- Les entrevues ont été enregistrées et retranscrites.
- Les idées émergentes des entrevues ont été codées selon le MDH-PPH.
- La codification des entrevues a été validée par l'équipe de recherche.
- Les fonctionnalités à inclure dans l'application mobile ressortant des entrevues ont été résumées collaborativement par l'équipe de recherche.

Participants

- Personnes à mobilité réduite >18 ans vivant dans la communauté
- Proches aidants
- Commerçants

RÉSULTATS

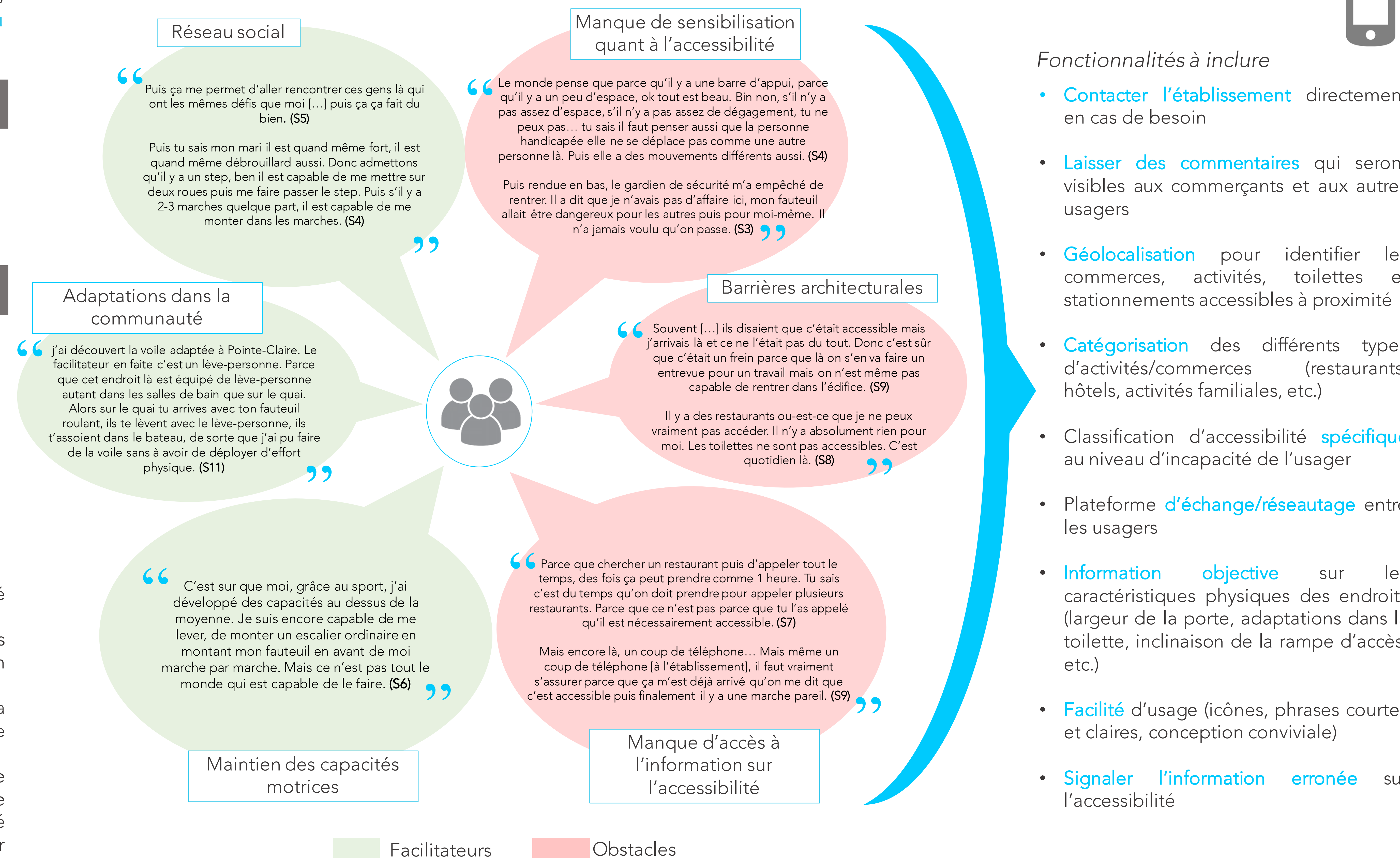
Participants

- **11** personnes à mobilité réduite
- Âge moyen: 48.5
- M = 3, F = 8
- Variété de types d'atteintes et de niveaux de mobilité réduite
- **1** proche aidante
- Aidante à sa fille de 17 ans qui est atteinte de dystrophie musculaire
- **2** commerçants
- 1 propriétaire de centre sportif
- 1 propriétaire d'une clinique chiropractique

	Âge	Sexe	Diagnostic principal	AT dans la communauté
S1	61	F	Sclérose en plaques	FR motorisé
S2	63	F	Personne de petite taille	Quadriporteur
S3	35	F	Blessure médullaire	FR manuel
S4	33	F	Ataxie de Friedreich	FR manuel + motorisé
S5	50	M	Sclérose en plaques	Canne + dermosquelette
S6	48	M	Dystrophie musculaire	FR manuel
S7	41	F	Blessure médullaire	FR manuel
S8	57	F	Sclérose en plaques	FR manuel
S9	29	F	Paralysie cérébrale	Déambulateur + FR manuel + FR motorisé
S10	54	M	Hémophilie + amputation transfémorale	FR motorisé
S11	63	F	Sclérose latérale amyotrophique	FR motorisé

AT = aide technique; FR = fauteuil roulant.

Obstacles et facilitateurs à la participation sociale



Application mobile



Fonctionnalités à inclure

- **Contacter l'établissement** directement en cas de besoin
- **Laisser des commentaires** qui seront visibles aux commerçants et aux autres usagers
- **Géolocalisation** pour identifier les commerces, activités, toilettes et stationnements accessibles à proximité
- **Catégorisation** des différents types d'activités/commerces (restaurants, hôtels, activités familiales, etc.)
- Classification d'accessibilité **spécifique** au niveau d'incapacité de l'utilisateur
- Plateforme **d'échange/réseautage** entre les usagers
- **Information objective** sur les caractéristiques physiques des endroits (largeur de la porte, adaptations dans la toilette, inclinaison de la rampe d'accès, etc.)
- **Facilité d'usage** (icônes, phrases courtes et claires, conception conviviale)
- **Signaler l'information erronée** sur l'accessibilité

DISCUSSION

- Malgré qu'il existe des applications mobiles offrant de l'information sur l'accessibilité, le **manque d'information** ressort encore comme obstacle à la participation sociale.
- L'approche qualitative employée par cette étude a permis de faire ressortir les **barrières et facilitateurs à la participation sociale** chez les personnes à mobilité réduite au **Québec**.
- La pertinence d'une **application mobile** facilitant l'accès à l'information sur l'accessibilité des endroits a été confirmée, et les fonctionnalités à inclure ont été identifiées par les utilisateurs.

Limites

- Sous-représentation des **commerçants** et **proches aidants**
- Important d'inclure d'autres groupes de personnes à mobilité réduite, telles que les **personnes âgées**
- Majorité des participants menaient une vie active, ce qui pourrait **surestimer** la pertinence de l'application mobile

CONCLUSION

Le développement d'une application mobile pourra optimiser la participation sociale en permettant le réseautage pour les personnes ayant des incapacités et en facilitant l'accès à l'information précise sur l'accessibilité des lieux.

Cette étude prépare le terrain pour les prochaines phases de développement de l'application, soit la conception de maquettes interactives et les tests d'utilisateurs.

REMERCIEMENTS

Merci à Société Inclusive pour le financement de ce projet.



RÉFÉRENCES

1. Olivier C-É. Les personnes avec incapacité au Québec - Volume 1: Prévalence et caractéristiques de l'incapacité. Drummondville: Direction de l'évaluation et du soutien à la mise en oeuvre de la Loi, Office des personnes handicapées du Québec; 2017.
2. Fougeyrollas P, Cloutier R, Bergeron H, Côté J, St-Michel G. Classification québécoise - processus de production du handicap. Lac St-Charles, QC: Réseau international sur le processus de production du handicap; 1998.
3. Sundar V, Brucker DL, Pollack MA, Chang H. Community and social participation among adults with mobility impairments: A mixed methods study. Disability and Health Journal. 2016;9(4):682-91.
4. Le modèle: Réseau International sur le Processus de production du handicap (RIPPH); 2019 [Available from: <https://ripph.qc.ca/modele-mdh-pph/le-modele/>]