

# VIH et activité physique

*Rendre l'activité physique plus accessible aux femmes vivant avec le VIH*

## Contexte

Selon les recommandations concernant l'activité physique, les adultes canadiens devraient faire 150 minutes d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse chaque semaine.<sup>1</sup> L'activité physique comporte des avantages pour les personnes de tous âges; entre autres, elle améliore la capacité d'apprendre et la mémoire à long terme, elle réduit le risque de maladies chroniques et prolonge l'espérance de vie. Chez les personnes vivant avec des maladies chroniques, l'activité physique peut aider à maîtriser les symptômes, ralentir la progression des maladies et prévenir d'autres problèmes de santé chroniques.<sup>2</sup> C'est pourquoi on considère l'activité physique comme une façon peu coûteuse de prévenir les maladies chroniques et de promouvoir un bon état

de santé général.<sup>3</sup>

Plusieurs organisations canadiennes ont pour mission d'encourager les Canadiens à être actifs tout au long de leur vie.<sup>4,5</sup> Les organisations communautaires vouées au VIH et les centres de conditionnement physique ont aussi un rôle important à jouer pour promouvoir l'activité physique chez les personnes vivant avec le VIH et plus particulièrement chez les femmes dans les collectivités.



## Enjeu

Malgré les avantages reconnus de l'activité physique et les initiatives en ce sens à l'échelle du pays, moins de 20 % des adultes canadiens observent ces recommandations.<sup>6,7</sup> De faibles taux de participation constituent la norme chez tous les adultes, mais les femmes, en général, présentent des taux de sédentarité encore plus élevés que les hommes.<sup>8</sup> Le faible degré d'activité physique chez les femmes serait le résultat de normes sociales et de stéréotypes liés au genre, d'un manque de motivation, d'une méconnaissance des façons de faire de l'exercice, de l'absence de soutien social pour la pratique des activités et de la fatigue.<sup>9,10,11,12</sup>

Les personnes vivant avec le VIH seraient encore moins actives physiquement que l'ensemble de la population.<sup>13,14</sup> Cette participation moindre serait entre autres attribuable à divers obstacles d'ordre personnel et social auxquels ces personnes sont confrontées, tels que douleur, réseau social limité, contraintes budgétaires, problèmes d'accessibilité ou crainte de la stigmatisation. Les personnes vivant avec le VIH présentent souvent plus d'une comorbidité comparativement à la population VIH-négative.<sup>15,16</sup> En plus du fardeau des problèmes de santé chroniques, les personnes vivant avec le VIH sont particulièrement susceptibles d'être confrontées à des difficultés liées au genre ou au statut à l'égard du VIH.

## Recommandation

Pour diverses raisons allant des interactions sociales à la motivation, les personnes préfèrent sortir de chez elles pour pratiquer leurs activités physiques. La majorité des activités pratiquées individuellement ou en groupe se déroulent dans des centres de conditionnement physique et dans des centres communautaires. Mais les femmes vivant avec le VIH ne se sentent peut-être pas toujours à l'aise de fréquenter des centres de conditionnement physique par crainte de la stigmatisation liée à leur statut VIH, et longtemps, les organisations communautaires vouées au VIH n'ont proposé aucun programme d'activité physique ou ne disposaient pas des installations que les centres de conditionnement physique peuvent offrir à leur clientèle, comme des douches. En tant qu'organisations, les centres de conditionnement physique et les centres communa-

taires voués au VIH doivent lutter contre ce qui empêche les femmes vivant avec le VIH de faire de l'activité physique, y compris les obstacles liés aux rôles et aux comportements genrés, les contraintes financières et la méconnaissance de la façon d'intégrer l'activité physique dans leur vie.

Hanlon, 2014, recommande trois stratégies que peuvent adopter les organisations pour encourager et améliorer la participation des femmes à l'activité physique : 1. créer un environnement accueillant; 2. faciliter la participation; et 3. promouvoir leurs programmes. Ces trois stratégies sont adaptées ci-dessous pour répondre aux besoins particuliers des femmes vivant avec le VIH :



## 1. Créer un environnement accueillant

**a.** Le soutien social est un facteur bien connu de promotion de l'activité physique chez les femmes. Les femmes sont plus susceptibles de participer si la programmation ne fait pas uniquement la promotion de l'activité physique, mais favorise aussi l'établissement de liens entre les participantes. L'intégration de l'activité physique à des activités de groupe (p. ex., dîner d'information, café, sorties de groupe) est une façon d'encourager les liens sociaux et de rendre l'activité physique moins fastidieuse.

**b.** Un environnement accueillant a également à voir avec la convivialité qui met la personne à l'aise dans un nouvel espace. Le personnel devrait être encouragé à créer un environnement accueillant pour tous, peu importe le genre et l'orientation sexuelle, qui tend la main aux personnes, indépendamment de leur physique, et qui accepte tous les diagnostics ou défis de santé. La formation du personnel et un bon contrôle de toutes les images utilisées pour promouvoir l'endroit et/ou le programme peuvent aider à renforcer le message d'inclusivité. Faire référence aux conclusions du document *Women, HIV and Stigma: A Toolkit for Creating Welcoming Spaces* pourrait aider à créer un environnement accueillant.<sup>18</sup>

## 2. Faciliter la participation

**a.** Identifier les obstacles potentiels, tels qu'une méconnaissance de l'activité physique, la crainte de la nouveauté et les stéréotypes féminins, qui nuisent à la participation (p. ex., enfants, tâches familiales), pour n'en nommer que quelques-uns, et travailler à les atténuer. Voici quelques suggestions pour faciliter la participation des femmes : programmation pour débutantes ou pour celles qui ont différentes capacités, garde d'enfants gratuite ou à faible coût et tarification modulée.

**b.** Les femmes devraient être impliquées dès la planification de la programmation des activités physiques. Leur contribution à l'énoncé des objectifs, au choix des activités, à l'établissement des horaires et autres sera propice à la création d'un programme qui aura du sens pour elles.

## 3. Promouvoir le programme

**a.** Une promotion directe et encourageante pour les femmes, qui véhicule une image corporelle positive, peut être inspirante et favoriser leur participation. La publicité pourrait être faite par le biais des groupes de femmes, dans des espaces où circulent les parents ou dans les organisations de services pour les femmes.

**b.** Les centres de conditionnement physique et les organisations communautaires vouées au VIH gagneraient à travailler ensemble pour augmenter la visibilité et la portée de leurs programmes.

Voilà donc trois approches pour stimuler la participation des femmes vivant avec le VIH à des activités physiques dans leurs collectivités.

## References

1. CSEP, & ParticipACTION. (n.d.). Canadian Physical Activity Guidelines: For Adults 18-64 years. Retrieved from [http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP\\_PAGuidelines\\_adults\\_en.pdf](http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_PAGuidelines_adults_en.pdf)
2. IBID
3. Tuso, P. (2015). Strategies to Increase Physical Activity. *The Permanente Journal*, 19(4), 84-8.
4. ParticipACTION. About ParticipACTION. (2018). Retrieved from <https://www.participaction.com/en-ca/about>
5. Sport for Life. (2018). About Us - Sport for Life. Retrieved from <http://sportforlife.ca/about-us/>
6. Colley, R.C., Garrigué, D., Janssen, I., Craig, C., Clarke, J., and Tremblay, M.S. 2011a. Physical activity of Canadian adults: Accelerometer results from the 2007–2009 Canadian Health Measures Survey. *Statistics Canada, Health Reports*. 22(1): 4–11.
7. Sport for Life. (2016). Durable by Design - Active for Life. Sport for Life. Retrieved from [http://sportforlife.ca/wp-content/uploads/2016/06/Durable-by-Design\\_Dec2\\_2016-.pdf](http://sportforlife.ca/wp-content/uploads/2016/06/Durable-by-Design_Dec2_2016-.pdf)
8. Hallal, P., Andersen, L., Bull, F., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*, 380(9838), 247-257. doi: 10.1016/s0140-6736(12)60646-1
9. Alvarado, M., Murphy, M., & Guell, C. (2015). Barriers and facilitators to physical activity amongst overweight and obese women in an Afro-Caribbean population: A qualitative study. *International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity*, 12(1). doi: 10.1186/s12966-015-0258-5
10. Ball, K., Salmon, J., Giles-corti, B., & Crawford, D. (2006). How Can Socio-Economic Differences in Physical Activity Among Women Be Explained? A Qualitative Study. *Women & Health*, 43(1), 93-113. doi: 10.1300/j013v43n01\_06
11. Dikareva, A., Harvey, W., Cicchillitti, M., Bartlett, S., & Andersen, R. (2015). Exploring Perceptions of Barriers, Facilitators, and Motivators to Physical Activity Among Female Bariatric Patients. *American Journal Of Health Promotion*, 30(7), 536-544. doi: 10.4278/ajhp.140609-qual-270
12. Kowal, J., & Fortier, M. (2007). Physical Activity Behavior Change in Middle-aged and Older Women: The Role of Barriers and of Environmental Characteristics. *Journal Of Behavioral Medicine*, 30(3), 233-242. doi: 10.1007/s10865-007-9102-y
13. Vancampfort, D., Mugisha, J., Richards, J., De Hert, M., Probst, M., & Stubbs, B. (2017). Physical activity correlates in people living with HIV/AIDS: a systematic review of 45 studies. *Disability And Rehabilitation*, 40(14), 1618-1629. doi: 10.1080/09638288.2017.1306587
14. Webel, A., & Higgins, P. (2012). The Relationship Between Social Roles and Self-Management Behavior in Women Living with HIV/AIDS. *Women's Health Issues*, 22(1), e27-e33. doi: 10.1016/j.whi.2011.05.010
15. Schouten, J., Wit, F., Stolte, I., Kootstra, N., van der Valk, M., & Geerlings, S. et al. (2014). Cross-sectional Comparison of the Prevalence of Age-Associated Comorbidities and Their Risk Factors Between HIV-Infected and Uninfected Individuals: The AGEHIV Cohort Study. *Clinical Infectious Diseases*, 59(12), 1787-1797. doi: 10.1093/cid/ciu701
16. Webel, A., & Higgins, P. (2012). The Relationship Between Social Roles and Self-Management Behavior in Women Living with HIV/AIDS. *Women's Health Issues*, 22(1), e27-e33. doi: 10.1016/j.whi.2011.05.010
17. Hanlon, C., Morris, T., & Nabbs, S. (201). Program providers' perspective: Recruitment and retention strategies for women in physical activity programs. *Sport Management Review*. 17(2), 133-144. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2013.04.001>
18. WHAI. (2017). Women, HIV and Stigma: A Toolkit for Creating Welcoming Spaces. <http://www.whai.ca/ModuleFile?id=263>

**realize** FOSTERING  
POSITIVE CHANGE  
FOR PEOPLE LIVING  
WITH HIV AND OTHER  
EPISODIC DISABILITIES

[www.realizecanada.org](http://www.realizecanada.org)