

Cette présentation a été effectuée le 27 novembre 2012, au cours de la journée « La pertinence des approches positives pour l'amélioration des actions de santé » dans le cadre des 16es Journées annuelles de santé publique (JASP 2012). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.

16<sup>es</sup> journées  
annuelles  
de **santé**  
publique

## La pertinence des approches positives pour l'amélioration des actions de santé publique

# La participation sociale des aînés : enjeu d'un vieillissement réussi et en santé?

Mélanie Levasseur, erg., Ph.D.  
Chercheure, Centre de recherche sur le vieillissement  
Professeure, École de réadaptation

 Centre de recherche  
sur le vieillissement  
Research Centre  
on Aging

 UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé

## Contexte

- Ergothérapeute clinicienne travaillant en soutien à domicile
- Défi de la pratique → intervenir sur les activités significatives
- Solution: la recherche!

## Problématique

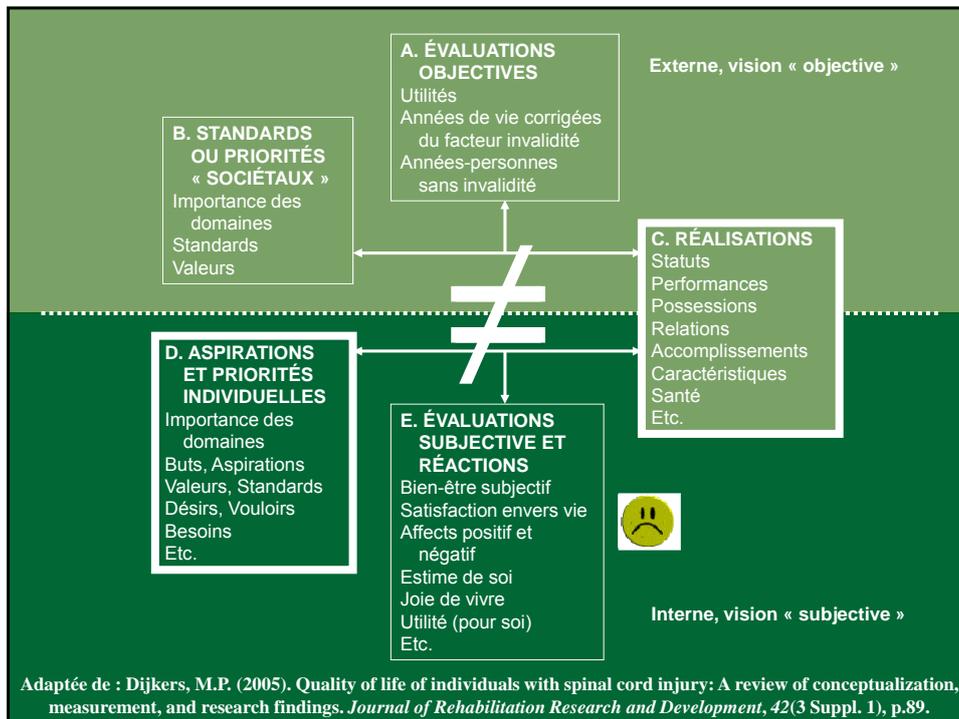
- ↑ Qualité de vie = objectif ultime
- Défi : ↑ qualité de vie des personnes âgées
- Outil : conceptualisation de la qualité de vie selon la perspective des personnes âgées
- Constat : sens que les personnes âgées accordent à leur qualité de vie peu documenté

## Objectifs

- 1) Explorer le sens que les personnes âgées accordent à leur qualité de vie
- 2) Explorer l'importance qu'elles accordent à leur participation sociale et à leur environnement physique et social en lien avec leur qualité de vie



**Conceptualisation de la qualité de vie selon  
la perspective des personnes âgées**



## Méthodologie

- Dispositif: Qualitatif d'inspiration phénoménologique
- Population:
  - 60 ans et +
  - vivant dans la communauté
  - différents niveaux d'autonomie fonctionnelle
  - appréhension variée de la qualité de vie
- Deux niveaux d'atteinte de la qualité de vie (FQV)
  - Bonne
  - Atteinte légère
  - Atteinte modérée
  - Atteinte grave


 UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE  
 Faculté de médecine et des sciences de la santé

## Outil de recherche

- Guide d'entrevue semi-structuré
  - Élaboration à l'aide du PPH et cliniciens
  - Questions ouvertes et larges
  - Exemple de questions:  
*« Qu'est-ce qui a le plus d'effet positif sur votre qualité de vie? »*
- Mémos

## Analyse du contenu

### Méthode phénoménologique scientifique

- 1) collecte des données
- 2) lecture des données
- 3) division des données en unités de sens
- 4) organisation et reformulation des données brutes dans le langage de la discipline
- 5) synthèse des résultats

(Giorgi, 1997)

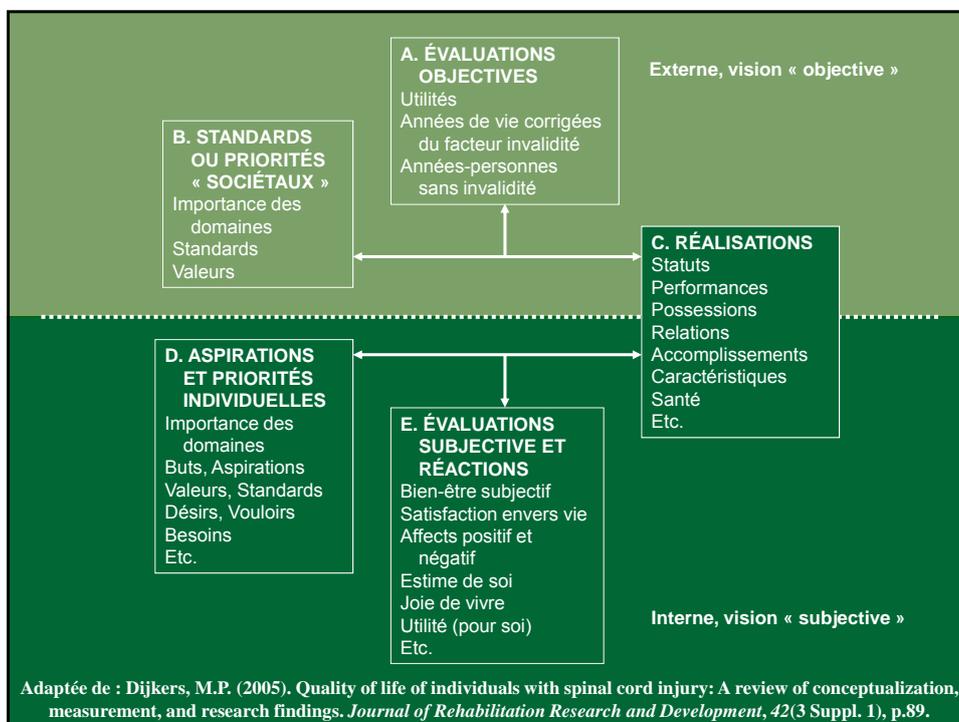
100%

1/3

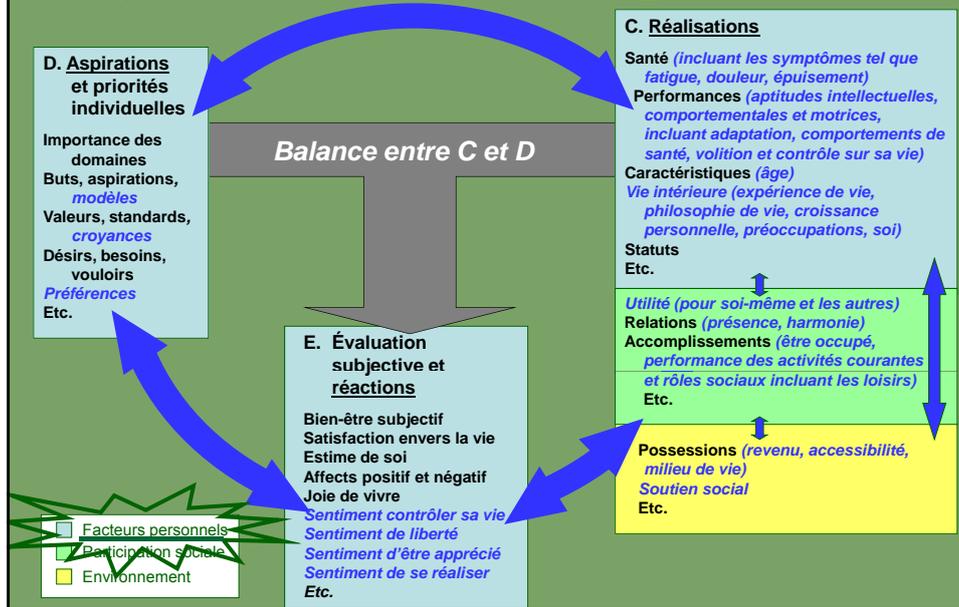
90%

## Caractéristiques des participants (n=18)

| <u>Variabiles continues</u>                       | <u>Moyenne (écart type)</u>    |
|---|--------------------------------|
| Âge (ans)   | 75,6 (8,0) ←                   |
| SMAF (/87)  | 17,0 (17,0) ←                  |
| Indice de co-morbidité                            | 2,2 (2,4) ←                    |
| Indice de qualité de vie (/30)                    | 22,0 (4,7) ←                   |
| <u>Variabiles catégoriques</u>                    | <u>Fréquence (pourcentage)</u> |
| Sexe (féminin)                                    | 12 (66,7) ←                    |
| Statut civil: - Marié(e)<br>- Veuf(ve)<br>- Autre | 7 (38,9)                       |
|   | 8 (44,4)                       |
|   | 3 (16,7)                       |
| Durée des incapacités:<br>> 1 an                  | 12 (66,7) ←                    |
| Incapacités stables                               | 8 (44,4)                       |



## Conceptualisation de la qualité de vie subjective de Dijkers *incluant les ajouts de la présente étude*



## Parallèle avec la conceptualisation de Dijkers

### D. Aspirations et priorités individuelles

Importance des domaines  
Buts aspirations, *modèles*  
Valeurs, standards,  *croyances*  
Désirs, besoins, *vouloirs*  
*Préférences*  
Etc.

- Importance des comparaisons
  - Différents niveaux d'autonomie fonctionnelle = différentes aspirations à atteindre:
- tant qu'on vit, on a toujours des buts à atteindre. On est satisfait de c'qu'on a vécu.

♀, 74 ans, bonne, BQV

## Parallèle avec la conceptualisation de Dijkers (suite)

- Richesse de la vie intérieure

– ... on peut tous être très heureux en vie. C'est beaucoup notre attitude. Ça dépend de toi sur la qualité de vie.

### C. Réalisations

Santé (incluant les symptômes tel que fatigue, douleur, épuisement)  
Performances (aptitudes intellectuelles, comportementales et motrices, incluant adaptation, comportements de santé, volonté et contrôle sur sa vie)

- Préoccupations:

– J'ai aucun casse tête, aucun linge sur mon dos, pis j'suis la tête claire.

♂, 71 ans, bonne, BQV

personnelle, préoccupations, soi)  
Statuts  
Etc.

♂, 81 ans, atteinte grave, BQV

## Parallèle avec la conceptualisation de Dijkers (suite)

- Être occupé, actif:

– Je suis occupé mentalement. J'ai 72 ans pis suivez-moi. J'ai des choses à penser, j'ai des choses pour garnir mon quotidien.

- Relations interpersonnelles

– J'me suis faite des bons amis, tout en les aidant, ça m'a aidé beaucoup les trois quarts de ma vie.

♂, 72 ans, atteinte légère, BQV

### C. Réalisations

Utilité (pour soi-même et les autres)  
Relations (présence, harmonie)  
Accomplissements (être occupé)

Albrecht & Devlieger, 1999; Dijkers, 1997; 1999; Viemerö & Krause, 1999

atteinte grave, BQV

## Parallèle avec la conceptualisation de Dijkers (suite)

- Soutien social
  - Si on a quelqu'un qui s'occupe de nous, ça nous aide. Moi j'ai trois enfants pis y m'ont jamais laissée. J'les voie souvent.
- At **Albrecht & Devlieger, 1999; Blixen & Kippes, 1999; Kim et al., 1999; King, 1996; Maguire, 1983** **ave, BQV**
  - *On se sent dont rejet, les vieux. Y ont hâte qu'on partent... Y nous considèrent comme de trop. Oui, ça diminue notre qualité de vie.*

♂, 72 ans, atteinte légère, BQV

### C. Réalisations

Possessions (*revenu, accessibilité, milieu de vie*)  
 Soutien social  
 Etc.

## Parallèle avec la conceptualisation de Dijkers (suite)

- Contrôle sur sa vie:
  - ... je suis maître de la qualité que je peux apporter à ma vie. On peut avoir un contrôle sur les choix qu'on fait pour améliorer sa qualité de vie.
- Sentiment de libe **♂, 72 ans, atteinte légère, BQV**
  - *Le plus positif? J'ne suis pas marié, on est pas pressés... J'veux profiter de faire c'que j'ai à faire avant de pas être capable.*

♀, 64 ans, bonne, FQV

### E. Évaluation subjective et réactions

Bien-être subjectif  
 Satisfaction envers la vie  
 Estime de soi  
 Affects positif et négatif  
 Joie de vivre

Sentiment contrôler sa vie  
 Sentiment de liberté  
 Sentiment d'être apprécié  
 Sentiment de se réaliser  
 Etc.

## Parallèle avec la conceptualisation de Dijkers (suite)

- Concordance entre les aspirations et les réalisations:

– [L]a balance entre C et D est bonne. Je ne que j'ai envie de faire, je le fais. Donc j'ai une bonne qualité de vie.

- Adaptation:

– ... je me suis adapté, ça me rend plus serein... C'est beaucoup plus tranquille dans mon intérieur, je suis bien avec moi-même.

- Abandonner les activités que l'on aime:

– Albrecht & Devlieger, 1999; Conneely, 2003; Dijkers, 1999; Kirchman, 1987; Lau et al., 1999; Levasseur et al., 2006; Ramund & Stensman, 1988; Stensman, 1985; Viemerö & Krause, 1999

ma famille ...

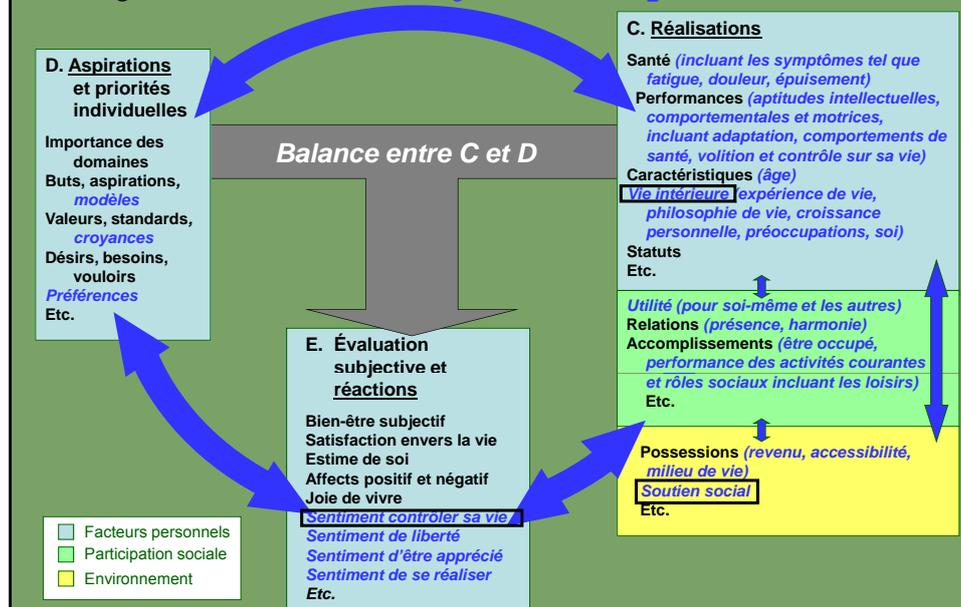
♀, 74 ans, bonne, BQV

♀, 72 ans, atteinte légère, FQV

## Conclusion

- Perspectives des personnes âgées appuient la conceptualisation de Dijkers
- Confirmations et ajouts:
  - 1) Appuient l'importance des réactions pour estimer la qualité de vie
  - 2) Précisent les dimensions
  - 3) Ajoutent de nouvelles dimensions
  - 4) Clarifient les liens entre les dimensions: processus circulaire

## Conceptualisation de la qualité de vie subjective de Dijkers *incluant les ajouts de la présente étude*



## Conclusion (suite)

- Et la réponse à la question : « La participation sociale des aînés : enjeu d'un vieillissement réussi et en santé? »???
- Oui!
  - Être actif/réalisations
  - Activités significatives
- Mais pas l'unique enjeu!
  - Environnement physique et social
  - Éléments personnels incluant contrôle sur sa vie, richesse de la vie intérieure, préoccupations, buts, etc.
  - Concordance entre les aspirations et les réalisations

# Remerciements

- Participants de l'étude
- Johanne Desrosiers, Denise St-Cyr Tribble, Mélanie Couture, Frances Gallagher, Marjolaine Landry et Annie Lévesque



# Contactez moi!

- [Melanie.Levasseur@USherbrooke.ca](mailto:Melanie.Levasseur@USherbrooke.ca)
- 819-780-2220 # 45601



## Pistes pour l'interventions

- Approche individualisée
- Favoriser les comparaisons
- Adaptation / perceptions
- Contrôle sur sa vie
- Participation sociale (rôles sociaux > activités courantes)
- Environnement

### Prédicteurs de la **Qualité de vie** (n = 49) Objectif 3

| Étape #  | Coefficient régression | valeur p | R <sup>2</sup> cum |
|--|------------------------|----------|--------------------|
| 1. Autonomie fonctionnelle   |                        | 0,98     |                    |
| 2. Participation sociale (activités courantes)                     |                        | 0,96     |                    |
| 3. Temps depuis début incapacités                                  |                        | 0,93     |                    |
| 4. Événement bouleversant récent                                   |                        | 0,92     |                    |
| 5. Auto-perception de la santé                                     |                        | 0,88     |                    |
| 6. Satisfaction envers participation sociale (activités courantes) |                        | 0,68     |                    |
| 7. Participation sociale (rôles sociaux)                           |                        | 0,59     |                    |
| <i>Meilleur modèle</i>   |                        |          |                    |
| Satisfaction envers participation sociale (rôles sociaux)          | 2,3                    | 0,006    | 0,19               |
| Obstacles (environnement physique)                                 | - 0,1                  | 0,03     | 0,27               |
| Intercept  | 14,1                   | < 0,001  |                    |

## Prédicteurs de la **Qualité de vie** (n = 49) Objectif 3

| Étape # | Coefficient<br>régression | valeur<br>p | R <sup>2</sup><br>cum |
|---------|---------------------------|-------------|-----------------------|
|---------|---------------------------|-------------|-----------------------|

Meilleur modèle

et des sciences de la santé

## Implications théoriques et méthodologiques

- Appuie empiriquement Dijkers
- Conceptualisation selon la perspective des personnes âgées
- Importance de la vision subjective et des réactions
- Contribution des composantes du fonctionnement humain
- Définition de la qualité de vie

UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE  
Faculté de médecine  
et des sciences de la santé

## Définition de la QV *modifiée* de l'OMS

*« les perceptions d'un individu envers sa situation de vie, selon le contexte culturel et le système de valeurs dans lequel il vit, et en relation avec ses buts, aspirations, standards et préoccupations »*

*« les réactions cognitives et émotionnelles d'un individu envers ses réalisations, selon le contexte culturel et le système de valeurs dans lequel il vit, et en relation avec ses buts, aspirations, standards et préoccupations »*

## Pourquoi « d'inspiration phénoménologique »?

- Volet quantitatif précède le volet qualitatif
- Cadre conceptuel sous-jacent
- Utilisation d'un guide d'entrevue semi-structuré (population à l'étude + sujet)
- Considération des écrits scientifiques et modèles en lien avec le sujet plus que seulement pour discuter les résultats

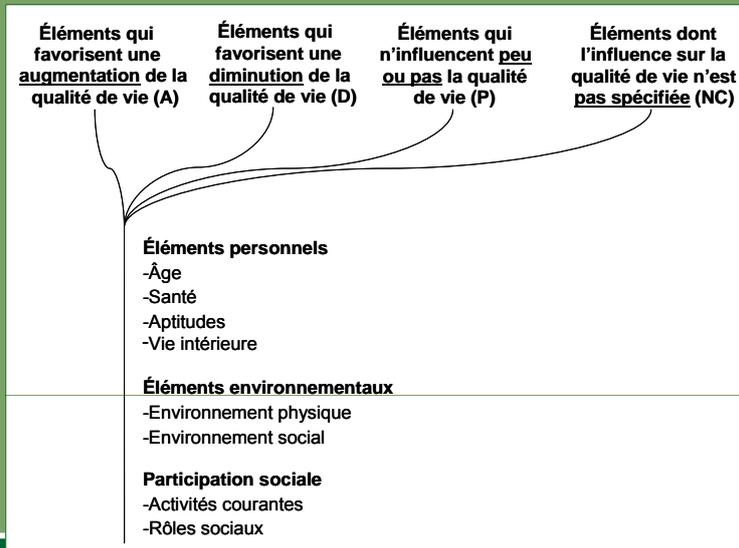
## Saturation des données?

- Majorité des indicateurs → 8 premières questions
- Résultats appuient plusieurs recherches réalisées au cours des 30 dernières années
- 18 participants; 36 entrevues,
- Petits ajouts (faible qualité de vie)
- Évolution du concept de la qualité de vie dans le temps et variation des caractéristiques des participants limités

## Premières questions du guide d'entrevue

1. Avez-vous déjà entendu l'expression « qualité de vie»? Dans vos mots, dites-moi qu'est-ce que la qualité de vie.
2. De façon générale, qu'est-ce qui est important pour avoir une bonne qualité de vie?
3. Que pensez-vous de votre propre qualité de vie?
4. **Qu'est-ce qui a le plus d'effet positif sur votre qualité de vie?**
5. Donnez-moi des exemples personnels de situations ou de choses concrètes qui améliorent votre qualité de vie.
6. Qu'est-ce qui a le plus d'effet négatif sur votre qualité de vie?
7. Donnez-moi des exemples personnels de situations ou de choses concrètes qui détériorent votre qualité de vie.
8. De façon générale, pensez-vous que la qualité de vie des personnes âgées est différente de la qualité de vie des personnes plus jeunes?

## Diagramme de codification



## Définition de l'ergothérapie

*L'ergothérapie est un art et une science facilitant l'engagement de la personne dans sa vie de tous les jours, à travers l'occupation; facilitant le rendement de la personne à travers des occupations qui favorisent la santé et le bien-être; favorisant une société juste et équitable permettant à toutes les personnes de participer selon leurs capacités dans les occupations de la vie de tous les jours*

**Habiliter l'individu et faciliter le changement social**