

## Article

---

« La qualité de vie chez les personnes âgées fréquentant un centre de jour francophone de la région d'Ottawa »

François Gravelle et Julie Denis-Ménard

*Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 2, n° 2, 1996, p. 118-127.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/026134ar>

DOI: 10.7202/026134ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

---

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

---

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : [info@erudit.org](mailto:info@erudit.org)

---

# La qualité de vie chez les personnes âgées fréquentant un centre de jour francophone de la région d'Ottawa

---

*François Gravelle, professeur, Jean Claude Pageot, professeur et Julie Denis-Ménard, étudiante*

*Sciences du loisir, Université d'Ottawa*

## Introduction

---

Le niveau de bien-être est à la base de nombreuses décisions que prend un individu pour développer son mode de vie ou pour tenter des expériences récréatives. Ce bien-être est identifié par plusieurs auteurs comme un facteur important du maintien de la santé ou d'un mode de vie actif (Steinkamp et Kelly, 1987).

La notion de bien-être comporte de nombreux aspects mesurables. Les plus importants sont le moral des gens, (Lawton, 1975 dans Reker et Wong, 1984); le bonheur qu'ils ressentent, (Kozma et Stones, 1980 dans Reker et Wong, 1984); et leur satisfaction de la vie, (Spreitzer et Snyder, 1974 dans Reker et Wong, 1984). Selon Reker et Wong (1984), ces mesures ont en commun d'être une évaluation plutôt générale et subjective du niveau de bien-être. Rousseau *et al.* (1995) identifient comme autant de synonymes les termes de qualité de vie subjective, de satisfaction de vivre et de bien-être psychologique. Dans le cadre de cet article, on retiendra le terme de qualité de vie subjective pour désigner cette forme d'évaluation.

«Le concept de qualité de vie subjective se définit ... comme étant la présence d'émotions positives comme le contentement, la sérénité, et l'absence d'émotions négatives comme la peur, l'anxiété et la dépression.»

Le concept de qualité de vie subjective se définit, selon Reker et Wong (1984), comme étant la présence d'émotions positives comme le contentement, la sérénité, et l'absence d'émotions négatives comme la peur, l'anxiété et la dépression. Rousseau *et al.* (1995) rapportent que les écrits sur le sujet établissent un lien entre la qualité de vie et certaines variables individuelles ou intrinsèques: santé, revenu, autonomie, résignation. Par ailleurs, la qualité de vie est influencée par certaines variables environnementales ou extrinsèques: logement, quartier, événements stressants, réseau social. Elle peut donc être mesurée en utilisant une approche intrinsèque ou extrinsèque.

Le niveau de santé d'un individu est le facteur qui influence le plus la perception d'un individu par rapport à sa qualité de vie (McNeil *et al.*, 1986 dans Rousseau *et al.*, 1995). La santé d'un individu se mesure autant d'un point de vue objectif que subjectif (Kosma *et al.*, 1991 dans Rousseau *et al.*, 1995; Reker et Wong, 1984). Rousseau *et al.* (1995) classifient la santé comme étant une variable prédictive du niveau de qualité de vie subjective d'une personne âgée de 65 ans et plus.

De plus le niveau de qualité de vie subjective demeure, selon Searle *et al.* (1995) ou Steinkamp et Kelly (1987), une considération importante quant au maintien d'un style de vie actif chez les personnes âgées.

Les écrits mentionnent que les mesures plus spécifiques de la perception des individus donnent des résultats se rapprochant davantage du niveau réel de qualité de vie observé chez les participants, particulièrement chez les personnes âgées. Certains auteurs, comme Dickie *et al.* (1970) ou Reker et Wong (1984), proposent la mesure de la perception de la santé physique et mentale comme étant un bon indicateur du niveau de qualité de vie des personnes âgées.

Le choix du type et du niveau d'implication en loisirs des personnes âgées dépend de plusieurs facteurs: âge, sexe, culture. Dans le cadre de cet article, le concept d'identité culturelle prend une importance particulière. Certaines études, faites auprès de groupes francophones vivant en milieu minoritaire au Canada,

«...ces individus francophones ont souvent tendance à se créer des structures de loisirs différentes de celles observées chez les groupes de milieu anglophone...»

rapporent que ces individus ont souvent tendance à se créer des structures de loisirs différentes de celles observées chez les groupes de milieu anglophone (Gravelle et Pageot, 1995; Stebbins, 1994; White et Curtis, 1990).

Ainsi, le but de la présente étude est de mesurer le niveau de qualité de vie subjective de personnes âgées francophones impliquées dans des activités récréatives à caractère surtout informel et ne nécessitant pas d'encadrement spécialisé. De plus, on cherche à identifier les facteurs intrinsèques et extrinsèques qui pourraient faciliter le maintien ou l'amélioration de la qualité de vie chez la population âgée. Ces programmes se déroulent au Centre de jour des aînés francophones d'Ottawa-Carleton, situé dans le centre ville d'Ottawa où résident la plupart des aînés francophones de la région.

## Méthodologie

Les données ont été recueillies par le biais d'une adaptation du Perceived Well-Being Scale (PWB) (Reker et Wong, 1984). Ce test, sous forme d'inventaire, a été traduit en français et a été validé en utilisant la méthode Delphi. Il comprend 12 items permettant de mesurer la perception de la santé tant physique que psychologique.

Tableau 1

### Items reliés à l'index de la qualité de vie

| Items                                          | Échelle*      |
|------------------------------------------------|---------------|
| Personne ne se soucie de mon existence         | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Je m'ennuie souvent                            | 1 2 3 4 5 6 7 |
| C'est formidable d'être en vie                 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Parfois je voudrais ne pas me réveiller        | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Je crois que la vie vaut la peine d'être vécu  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Je semble ne pas m'en faire de ce qui m'arrive | 1 2 3 4 5 6 7 |
| J'ai peu de problème physique                  | 1 2 3 4 5 6 7 |

Tableau 1 — Items reliés à l'index de la qualité de vie

| Items                                               | Échelle*      |
|-----------------------------------------------------|---------------|
| Je ne crois pas avoir une bonne condition cardiaque | 1 2 3 4 5 6 7 |
| J'ai un bon appétit                                 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| J'ai de la douleur et du mal                        | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Je suis en bonne condition physique                 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| Je crois que ma santé se détériore                  | 1 2 3 4 5 6 7 |

**Note:**

1 = absolument en accord; 2 = largement en accord; 3 = modérément en accord; 4 = indécis; 5 = modérément en désaccord; 6 = largement en désaccord; 7 = absolument en désaccord.

Un échantillon de 77 personnes âgées a été choisi aléatoirement pour répondre à l'inventaire, sur une population de 182 participants, tous membres réguliers du Centre de jour des aînés francophones d'Ottawa-Carleton.

## Analyse des résultats

---

Une première analyse statistique a cherché à identifier les variables socio-démographiques ayant le plus d'influence sur la qualité de vie de cette population. Pour ce faire, on a fait une analyse de régression multiple en établissant le niveau de signification à 0,05.

*«...l'éducation est la variable qui a la plus grande influence sur la qualité de vie des individus.»*

Parmi les variables retenues de notre modèle, l'éducation est la variable qui a la plus grande influence sur la qualité de vie des individus. Cette variable explique environ 18,3 % de la variance de la qualité de vie. Ainsi, plus une personne âgée est éduquée, plus elle perçoit positivement sa qualité de vie (Tableau 2).

Deuxièmement, le fait de vivre dans la maison familiale plutôt qu'en foyer pour personnes âgées ou tout autre lieu d'habitation explique environ 16 % de la variance.

«Le fait d'être en santé ou de se croire en bonne santé contribue positivement à la qualité de vie.»

La perception de son état de santé rend compte de 15 % de la variance. Le fait d'être en santé ou de se croire en bonne santé contribue positivement à la qualité de vie. Cette variable est suivie par l'état civil des sujets (14,6 % de la variance) qui indique que les sujets mariés ont une qualité de vie supérieure à ceux qui ne le sont pas ou qui ont perdu leur conjoint. En cinquième position, on trouve le niveau économique des sujets qui rend compte de 8,2 % de la variance, montrant qu'une certaine aisance économique favorise une meilleure qualité de vie (Tableau 2).

Les loisirs pratiqués dans des programmes structurés ou pratiqués librement expliquent 7,3 % de la variance observée. Cette sixième variable suppose que le fait de pratiquer une forme ou une autre d'activité récréative a un impact positif sur la qualité de vie. Par ailleurs, la pratique de loisirs avec des pairs ou des membres de la famille ajoute 7,1 % de plus à la variance. La fréquentation du Centre des aînés explique 4,9 % de la variance. Donc, la fréquentation d'un centre récréatif destiné aux personnes âgées semble avoir un effet positif sur la qualité de vie de cette population (Tableau 2).

Tableau 2

### Variables expliquant le pourcentage de variance du niveau de qualité de vie des participants à l'étude

| Variables                           | Pourcentage des variances |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Éducation                           | 18,3                      |
| Vie de famille                      | 16                        |
| Perception de l'état de santé       | 15                        |
| État civil                          | 14,6                      |
| Niveau socio-économique             | 8,2                       |
| Activités de loisirs pratiqués      | 7,3                       |
| Pratiques de loisirs avec des pairs | 7,1                       |
| Fréquentation du centre de jour     | 4,9                       |
| Sexe                                | 2,2                       |
| Activités de groupe                 | 2,2                       |

Le sexe de la personne vient contribuer pour 2,2 % de la variance de la qualité de vie, alors que le loisir en groupe ajoute 2,2 %. Ces dernières données semblent indiquer que la vie de groupe dans un contexte mixte a une influence positive sur la qualité de vie des aînés<sup>1</sup>.

Bref, ce sont le niveau d'éducation, le milieu de vie, l'état de santé et l'état civil qui semblent avoir le plus d'influence sur la qualité de vie des aînés. Toutefois, certaines variables entourant la pratique de loisirs structurés ou pratiqués librement, la participation en groupe et le lieu de pratique, semblent également contribuer à la qualité de vie des répondants.

## Analyse de corrélation

L'analyse de corrélation montre d'autres relations intéressantes avec les éléments individuels de l'inventaire. Pour cette analyse, nous avons utilisé un niveau de signification de 0,05 entre chacune des variables socio-démographiques et les items — variables de l'échelle de la qualité de vie.

Ainsi, le fait d'être une femme se relie négativement à la variable «insouciance par rapport à son existence» ( $r = -,752$ ) et celle montrant une certaine insouciance face à la vie ( $r = -,550$ ). Vivre seul, être célibataire ou divorcé est aussi relié au désir de ne pas se réveiller chaque matin ( $r = -,568$ ). L'état civil et le sexe d'une personne ont donc une influence sur la qualité de vie.

*«L'état civil et le sexe d'une personne ont donc une influence sur la qualité de vie.»*

La variable économique exerce une influence négative sur l'ennui que ressent une personne ( $r = -,623$ ), son désir de vivre ( $r = -,544$ ), si elle croit que la vie vaut la peine d'être vécue ( $r = -,624$ ), et le degré de douleur qu'une personne ressent ( $r = -,632$ ) chaque jour. Ces résultats indiquent que moins une personne possède de ressources financières, plus sa qualité de vie semble se détériorer. Il faut cependant être prudent au niveau de l'interprétation de ce résultat, car un même revenu peut signifier beaucoup pour une personne et moins pour une autre. L'interprétation qu'une personne en donne dépend de facteurs subjectifs et de son mode de vie.

Pour sa part, la variable de la santé se relie négativement à trois variables de qualité de vie soit :

- 1) la personne âgée s'ennuie dans la vie ( $r = -,702$ );
- 2) elle souffre d'une condition cardiaque ( $r = -,531$ );
- 3) le degré de douleur qu'elle ressent ( $r = ,833$ ).

Dans le cas présent, nous demandions aux sujets de nous donner leur appréciation de leur condition de santé. Il en résulte que si une personne âgée se sent ou se croit en bonne santé, cela aura des répercussions positives sur la qualité de vie.

Par ailleurs, la variable éducation n'a que des rapports positifs avec quatre variables de qualité de vie. Les sujets ont indiqué qu'ils trouvaient la vie formidable ( $r = ,649$ ), qu'ils croyaient que la vie valait la peine d'être vécue ( $r = ,665$ ), qu'ils ne s'en faisaient pas dans la vie ( $r = ,603$ ) et qu'ils disaient ne pas avoir de problème physique ( $r = ,640$ ). Il en est de même pour la variable de la famille qui influence positivement deux variables de la qualité de vie: 1) ne pas s'en faire dans la vie ( $r = ,541$ ); et, 2) croire que sa santé se détériore ( $r = ,583$ ).

La pratique d'activités récréatives avec d'autres personnes influence positivement la variable «ne pas s'en faire dans la vie» ( $r = ,720$ ), alors que la variable du nombre de personnes avec qui on se tient pour pratiquer les activités récréatives influence négativement celle de croire que les autres ne se soucient pas de nous ( $r = -,504$ ). La pratique d'activités récréatives avec des gens de son âge ou des gens plus jeunes fera qu'une personne âgée se souciera moins de l'opinion des autres ( $r = -,678$ ), et ne croira pas que sa santé se détériore ( $r = ,553$ ).

## Discussion

---

Les résultats obtenus dans le cadre de la présente étude laissent supposer que nous pouvons, en tant que société, avoir une influence sur la qualité de vie de nos aînés au même titre que ces derniers peuvent poser des gestes qui vont améliorer leur qualité



*«...la société doit s'assurer que cette population reçoit la meilleure éducation possible...»*

de vie. Ainsi, à long terme, la société doit s'assurer que cette population reçoit la meilleure éducation possible, car elle sera alors en mesure de mieux évaluer ce qui est bon pour elle après la retraite, et de mieux jouir de la vie. Ceci est surtout vrai pour les aînés franco-ontariens qui ont un degré de scolarisation légèrement inférieur à leurs homologues anglophones.

Dans un même ordre d'idées, une meilleure accessibilité, des personnes du troisième âge à divers programmes éducatifs (université du troisième âge ou autres formules), peut aussi avoir un effet bénéfique sur leur qualité de vie.

Garder la personne âgée dans sa famille ou près de sa famille, est très important pour conserver la qualité de vie. Cette donnée oblige à poser des questions sur l'organisation des réseaux d'hébergement pour personnes âgées, sur le choix du site des résidences, sur l'importance de la participation familiale aux prises de décisions au sujet des conditions de vie dans ces résidences et sur les programmes récréatifs qui y sont offerts.

Les résultats obligent aussi à questionner la façon dont la société doit fournir les soins de santé à ces personnes, afin qu'elles demeurent dans leur famille ou près de leur famille le plus longtemps possible. D'ailleurs, l'étude montre que la perception de la santé joue un rôle important sur la qualité de vie. Cela ne veut pas dire que la personne âgée n'a pas de problème de santé, mais plutôt qu'elle a une meilleure connaissance de son état de santé. Ainsi, elle est en mesure de choisir des activités qui lui permettent de maintenir la qualité de vie qu'elle recherche. Par conséquent, nous pouvons nous poser des questions sur la qualité des soins, et la façon dont ces soins sont disponibles. Il faut qu'ils soient fournis dans un esprit de dialogue, dans une approche positive qui ne présente pas la vieillesse comme étant un handicap, mais plutôt une occasion de vivre sa vie pleinement.

*«...nous pouvons nous poser des questions sur la qualité des soins, et la façon dont ces soins sont disponibles...»*

La variable sur la situation économique dans laquelle vivent les personnes âgées vient aussi influencer grandement la qualité de vie. Cependant, il ne faut pas interpréter cette dernière comme signifiant uniquement que plus d'argent doit être réservé pour cette population. Cela signifie plutôt que les activités récréatives

doivent être fournies à des prix raisonnables et qu'un choix minimum d'activités récréatives doit être disponible pour compenser les revenus plus faibles parmi cette population.

*«...nous devrions réexaminer la façon dont les programmes récréatifs sont construits»*

Les loisirs jouent un rôle important pour ces gens qui recherchent une qualité de vie acceptable. La façon dont les loisirs sont offerts peut constituer un problème ou au contraire, améliorer la qualité de vie. À cet effet, nous devrions réexaminer la façon dont les programmes récréatifs sont construits, afin qu'ils deviennent une occasion d'apprendre, et d'améliorer sa qualité de vie. À ce sujet, il est intéressant de noter que la présence du Centre de Jour des Aînés Francophones d'Ottawa-Carleton joue un rôle positif dans l'amélioration de la qualité de vie de ses membres, en fournissant une programmation répondant à leurs besoins, et en facilitant les échanges avec les pairs.

## Conclusion

---

L'étude faite dans un centre où la population âgée était autonome a permis de déterminer que la qualité de vie pour ce groupe de personnes était influencé par des facteurs que nous pouvons contrôler dans une certaine mesure. Par conséquent, il est important de continuer d'étudier l'influence de la programmation récréative des centres pour aînés, et de trouver jusqu'à quel point on peut intervenir pour améliorer la qualité de vie de ces gens.

## Note

1. Les 4,2 % restants concernent les variables qui n'ont pas d'influence sur la variance.

## Bibliographie

- DICKIE, J.R., T.E. LUDWIG et D. BLAUW, (1979). «Life Satisfaction Among Institutionalized and Non-Institutionalized Older Adults», *Psychological Reports*, no 44, 349-355.
- DUPUIS, S.L. et B.J.A. SMALE, (1995). «An Examination of Relationship Between Psychological Well-Being and Depression and Leisure Activity Participation Among Older Adults», *Loisir et Société*, no 18 (1), 67-92.
- GRAVELLE, F. et J.C., PAGEOT (1995). «Les organismes de loisir franco-ontariens: isolement et désir de collaboration», *Revue du nouvel Ontario*, no 16.
- REKER, G.T. et P.T.P.WONG (1984). «Psychological and Physical Well-Being in the Elderly: The Perceived Well-Being Scale (PWB)», *Canadian Journal on Aging*, no 3 (1), 23-32.
- ROUSSEAU, J., M.C. DENIS, M. DUBÉ et M. BEAUCHESNE (1995). «L'activité, l'autonomie et le bien-être psychologique des personnes âgées» *Loisir et Société*, no 18 (1), 93-122.
- SEARLE, M.S., J.M. MICHAEL, S.E. ISO-AHOLA, H.A. SDROLIAS et J.VAN DYCK (1995). «Enhancing a Sense of Independence and Psychological Well-Being Among the Elderly: A Field Experiment», *Journal of Leisure Research*, no 27 (2), 107-124.
- STEBBINS, R.A. (1994). *The Franco-Calgarisians French Language, Leisure, and Linguistic Lifestyle in an Anglophone City*, Toronto, University of Toronto Press.
- STEINKAMP, M.W. et J.R. KELLY (1987). «Social Integration Leisure Activity and Life Satisfaction in Older Adults: Activity Theory Revised» *International Journal of Aging and human development*, no 25, 293-307.
- WHITE, P.G. et J.E. CURTIS (1990). «English/French canadian Differences in Types of Sport Participation Socialization Explanation» *Sociology of Sport Journal*, no 7, 347-368.