

Université de Montréal

**Le loisir et la réadaptation gériatrique :  
étude de modèles pour la pratique et la recherche**

Par

Ghislaine Bélair, erg

Programme de sciences biomédicales

Option réadaptation

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures  
en vue de l'obtention du grade Maître es sciences (M. Sc.)  
en sciences biomédicales  
option réadaptation

Août 2008

© Ghislaine Bélair, 2008

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Le loisir et la réadaptation gériatrique :  
étude de modèles pour la pratique et la recherche

Présenté par :  
Ghislaine Bélair, erg

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

---

Dre Annie Rochette, Ph.D., président-rapporteur

---

Dre Louise Demers, Ph.D., directeur de recherche

---

Élisabeth Dutil, M.Sc. co-directeur de recherche

---

Dre Paulette Guitard, Ph.D., examinateur externe

## Résumé

La réadaptation gériatrique reconnaît le loisir comme un indicateur clé des résultats de la réadaptation. Cependant, les connaissances théoriques sur le loisir sont peu développées. L'objectif de ce mémoire est de décrire et critiquer des modèles en lien avec le loisir et publiés dans les écrits scientifiques afin d'en dégager les aspects les plus pertinents pour la réadaptation gériatrique. Dix modèles ont été sélectionnés à partir d'une stratégie de recherche bibliographique. Ils ont été analysés sur la base de six critères : 1) le processus de développement du modèle, 2) les concepts, 3) les interactions entre les concepts, 4) l'aspect pratique, 5) la littérature générée et 6) la compatibilité avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique. Les résultats révèlent quatre modèles particulièrement intéressants pour la réadaptation gériatrique, sans pouvoir en dégager un en particulier, chacun présentant des forces et des limites qui sont discutées. De plus, les concepts rattachés au loisir les plus pertinents à retenir selon l'ensemble des modèles concernent: 1) la participation dans les loisirs, 2) la perception de soi face aux loisirs, 3) la motivation dans les loisirs, 4) la satisfaction dans les loisirs, 5) les capacités en lien avec les loisirs et 6) l'environnement physique et social. Les résultats de la présente étude se traduiront par une meilleure connaissance des déterminants, caractéristiques et effets du loisir auprès des personnes âgées en processus de réadaptation.

Mots-clés : loisir, activité de loisir, modèle conceptuel, réadaptation gériatrique, personnes âgées

## Abstract

Leisure is a key indicator of successful geriatric rehabilitation. However, there is a need for further development of theoretical knowledge of the role of leisure. The goal of this study was to describe and analyze scientific publications addressing leisure models and to extract the most relevant aspects for the rehabilitation of the elderly. A structured bibliographical search was conducted to select the most pertinent models (n=10). These models were analyzed regarding six criteria: 1) the development process of the model, 2) concepts put forward, 3) the interactions between the various concepts, 4) their practical aspects, 5) the subsequent literature generated and 6) the compatibility with key concepts of rehabilitation. It was concluded that four of the ten models were more pertinent for geriatric rehabilitation. Each model's strengths and weaknesses are examined. The most relevant concepts that emerged from all the models are: 1) leisure participation, 2) leisure and self-perception, 3) leisure motivation, 4) leisure satisfaction, 5) leisure capacities and 6) physical and social environment. It is hoped that this study will be a first step in the comprehension of the determinants, characteristics and effects of leisure in the context of geriatric rehabilitation.

Keywords: Leisure, leisure activity, theoretical model, framework, geriatric rehabilitation, elderly,

Table des matières	
Page de présentation du jury.....	ii
Résumé.....	iii
Abstract.....	iv
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures.....	viii
Dédicace.....	ix
Remerciements.....	x
Chapitre 1 : Introduction .....	1
1.1 Mise en contexte.....	1
1.2 Objectifs de la recherche et retombées attendues.....	4
1.3 Organisation du mémoire .....	5
Chapitre 2 : Recension des écrits .....	6
2.1 Le loisir, les personnes âgées et la réadaptation.....	6
2.1.1 Le loisir.....	6
2.1.2 Le loisir et les personnes âgées .....	8
2.1.3 Le loisir et la réadaptation gériatrique.....	10
2.2 Les modèles.....	18
2.2.1 Définition.....	18
2.2.2 Utilité pour la recherche et la pratique .....	19
Chapitre 3 : Méthodologie.....	21
3.1 Sélection des modèles .....	21
3.1.1 Critères d’admissibilité.....	21
3.1.2 Stratégie de recherche.....	22
3.2 Analyse des modèles .....	24
3.2.1 Critères de qualité.....	25
3.2.2 Développement de la grille d’analyse .....	30
3.2.3 Stratégie d’analyse .....	31
Chapitre 4 : Résultats .....	35
4.1 Présentation générale.....	35

4.2 Analyse des modèles du groupe #1 .....	38
4.2.1 <i>Model of children's formal and informal participation intensity</i> (King et al., 2006).....	39
4.2.2 <i>Groningen active living model</i> (GALM) (Stevens et al., 1999).....	47
4.2.3 <i>Theory of the attributes, benefits, and causes of leisure experience</i> (Tinsley & Tinsley, 1986).....	55
4.3 Analyse du modèle du groupe #2 .....	62
4.3.1 <i>Leisure and spinal cord injury adjustment model</i> (Loy et al., 2003) .....	62
4.4 Analyse des modèles du groupe #3 .....	70
4.4.1 <i>Motivational model of leisure participation in the elderly</i> (Losier et al., 1993) .....	73
4.4.2 <i>The Model of authoring leisure</i> (Roelofs, 1991).....	76
Chapitre 5 : Discussion.....	79
5.1 Modèles répondant le mieux aux critères liés à la réadaptation gériatrique.....	79
5.2 Déterminants, caractéristiques et effets du loisir pour la réadaptation gériatrique.....	83
5.3 Concepts-clés de la participation dans les loisirs en réadaptation gériatrique .....	88
5.4 Forces, limites de l'étude et orientations futures.....	93
5.5 Conclusion.....	95
Bibliographie .....	96

## Liste des tableaux

Tableau I: Grille d'analyse des modèles.....	33
Tableau II: Modèles sélectionnés (n=10).....	36
Tableau III: Résultats d'évaluation des dix modèles selon la grille d'analyse.....	38
Tableau IV: Grille d'analyse: <i>Model of children's formal and informal participation intensity</i> (King et al., 2006).....	46
Tableau V: Grille d'analyse : <i>Groningen active living model</i> (Stevens et al., 1999)....	54
Tableau VI: Grille d'analyse : <i>Theory of the attributes, benefits, and causes of leisure experience</i> (Tinsley & Tinsley, 1986.....	61
Tableau VII: Grille d'analyse: <i>Leisure and spinal cord injury adjustment model</i> (Loy et al.,2003).....	69
Tableau VIII: Grille d'analyse: <i>Behavioural model of leisure participation, based on leisure attitude, motivation and satisfaction</i> (Ragheb & Tate, 1993).....	72
Tableau IX: Grille d'analyse: <i>Motivational model of leisure participation in the elderly</i> (Losier et al., 1993) .....	75
Tableau X: Grille d'analyse: <i>The Model of authoring leisure</i> (Roelofs, 1991).....	77
Tableau XI: Forces et limites des modèles des groupe #1 et #2 (n=4).....	82
Tableau XII: Déterminants, caractéristiques et effets du loisir pour la réadaptation gériatrique.....	86
Tableau XIII: Regroupements des concepts-clés de la participation dans les loisirs pour la réadaptation gériatrique .....	92

## Liste des figures

Figure 1 : Devis de recherche pour la sélection et l'analyse des modèles.....	23
Figure 2: Stratégie de recherche pour la sélection des modèles.....	26
Figure 3: <i>Model of children's formal and informal participation intensity</i> (King et al., 2006).....	41
Figure 4: <i>Groningen active living model</i> (Stevens et al., 1999).....	49
Figure 5: <i>Theory of the attributes, benefits, and causes of leisure experience</i> (Tinsley & Tinsley, 1986).....	58
Figure 6: <i>Leisure and spinal cord injury adjustment model</i> (Loy et al., 2003).....	64

*Je dédie ce mémoire  
aux participants de mon premier groupe de créativité  
qui ont osé se lancer dans l'inconnu.*

## Remerciements

Je remercie avant tout mes directrices de recherche Louise Demers et Élisabeth Dutil qui m'ont appuyé dans ma démarche sans jamais douter de ma motivation. Elles m'ont guidée dans la rédaction de ce mémoire avec rigueur et justesse. Ce projet m'a accompagné pendant quelques années, étant donné mon choix de poursuivre mon travail d'ergothérapeute et la naissance d'Antoine, le petit frère de Théodore. Je remercie de tout mon cœur, Robert qui m'a encouragé du début à la fin avec amour et sincérité. Ce projet m'a amené à rencontrer des personnes hors du commun, chaleureuses, brillantes qui n'ont pas oublié l'importance du plaisir et de l'entraide. Je les remercie aussi en espérant que nos chemins se croisent à nouveau.

## Chapitre 1 : Introduction

### 1.1 Mise en contexte

La société québécoise, à l'instar des pays industrialisés, fait face au défi du vieillissement de la population. Ainsi, selon Statistiques Canada, la part des aînés dans la population du Québec passerait de 13% à 30% d'ici une cinquantaine d'années (Girard, 2003). En conséquence, les services de santé et sociaux doivent faire preuve d'innovation dans les programmes de soins afin de pouvoir s'adapter à la demande. L'évolution du concept de santé, initiée en 1946 par l'Organisation Mondiale de la Santé<sup>1</sup> s'est poursuivie, plus récemment, avec le virage ambulatoire des années 90. Ceci a contribué à développer les concepts d'autonomie à domicile et de qualité de vie. Dans cette foulée, la réadaptation gériatrique a connu un essor considérable car l'approche interprofessionnelle de la réadaptation est particulièrement pertinente pour aborder les interactions entre la maladie, les structures et fonctions corporelles et les nombreux facteurs qui peuvent influencer les activités des personnes âgées (Demers, Ska, Desrosiers, Alix, & Wolfson, 2004).

La participation dans les activités de loisir retient de plus en plus l'attention en gériatrie. En effet, les diminutions de la mobilité et du réseau social de la personne âgée, causées respectivement par le vieillissement physiologique et le statut de personne retraitée, amènent à reconsidérer le loisir dans les habitudes de vie. Le loisir devient une occupation primordiale et une source importante d'interactions sociales (Iso-Ahola & Park, 1996). Plusieurs études stipulent que la participation et la satisfaction dans les activités de loisir chez les personnes âgées contribuent de façon significative à la satisfaction dans la vie (Parker, 1996; Ragheb & Griffith, 1982) et au sentiment de bien-être (Dupuis & Smale, 1995). Motivée par le désir d'être en santé le plus longtemps possible, la prochaine génération des 65 ans et plus (les *Baby Boomers*), démontre déjà un fort intérêt pour les activités de loisir (Broughton & Beggs, 2006). Mais, la pratique d'activités variées, qui sied bien aux jeunes retraités bien nantis, peut signifier embûches

---

<sup>1</sup> La santé est un état de complet bien-être physique, psychologique et social et qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité.

et frustrations pour les personnes très âgées vivant avec des déficiences ou incapacités ou qui font face à des problèmes financiers. Ainsi, même si plusieurs études tendent à démontrer des liens entre la pratique des loisirs, le bien-être et la qualité de vie, peu d'études interpellent les situations concrètes retrouvées en réadaptation gériatrique (Turner, Chapman, McSherry, Krishnagiri, & Watts, 2000).

La rareté des études en lien avec le loisir appliquées à la réadaptation gériatrique (Turner et al., 2000) peut s'expliquer par deux principaux éléments. En premier lieu, il apparaît difficile d'inclure les loisirs en clinique. Parce que non productif, le loisir est souvent considéré comme une activité peu importante (Suto, 1998). L'accent est mis sur l'entraînement dans les activités de la vie quotidienne et domestique essentielles au maintien à domicile (Desrosiers, Noreau, Rochette, Carbonneau, Fontaine, Viscogliosi et al., 2007; Parker, Gladman, & Drummond, 1997). Pourtant, malgré leur importance, la participation dans ces activités ne suffit pas à prédire la reprise des rôles sociaux. Ceux-ci vont au-delà des activités dites de base pour inclure, entre autres, les loisirs et les interactions sociales (Fougeyrollas, Noreau, Bergeron, Cloutier, Dion & St-Michel, 1998).

En deuxième lieu, les incapacités résiduelles lors du retour au domicile des personnes âgées contribuent au peu de considération donnée au loisir. La réalité de la vie hors de l'institution peut s'avérer très difficile à affronter pour la personne quand intervient, par exemple, la fatigue, les obstacles physiques rencontrés dans l'environnement, la frustration en découlant, le deuil face à certaines pertes de capacités et la surprotection. Plusieurs études soulignent la fragilité du maintien des acquis de la réadaptation gériatrique une fois de retour à domicile (Desrosiers, Rochette, Noreau, Bravo, Hébert & Boutin, 2003; Drummond & Walker, 1996). En plus, l'âge accentue les incapacités et l'ampleur des difficultés à surmonter (Rochette & Desrosiers, 2002). Les boucles de rétroaction dans le processus d'incapacité sont courantes chez les personnes âgées et chez celles qui souffrent d'incapacités à long terme. Elles mènent vers des limitations fonctionnelles secondaires (Verbrugge & Jette, 1994) qui compromettent l'application

des apprentissages faits en réadaptation. Aussi, la présence de problèmes psychologiques et sociaux peut persister des années après la réadaptation (Parker et al., 1997).

Dans cette perspective, une raison majeure pour s'intéresser au loisir en réadaptation vient de la position stratégique qu'ils occupent lors du retour à domicile. En effet, ce sont les activités purement plaisantes, particulièrement celles qui impliquent des contacts sociaux à l'extérieur du domicile, qui sont les plus touchées par le cycle d'inactivité (Parker et al., 1997). En ce sens, le loisir est un indicateur important des résultats de la réadaptation gériatrique (Demers et al., 2004). Ce sont aussi les activités de loisir qui ont le potentiel de réduire la tendance à l'isolement et l'inactivité. Le plaisir et la liberté de choix propre au loisir (Cutler Lewis, 2003) pourraient agir comme agents de renforcement des résultats de la réadaptation au moment où la personne doit puiser dans ses propres ressources pour accéder à une vie satisfaisante.

L'évolution des pratiques en gériatrie demande le développement de nouvelles approches interprofessionnelles (DeLisa, 2004) incluant le recours aux loisirs. Afin de comprendre les concepts inhérents aux loisirs et de développer des approches et outils, il s'avère important d'avoir des modèles bien ciblés. Ceux-ci procurent une base théorique essentielle pour développer d'instruments de mesure valides et fiables, pour élaborer des questions de recherche éclairées et pour développer des approches cliniques appropriées (Lenker & Paquet, 2003; Siegert, McPherson, & Dean, 2005a).

Parmi les modèles rattachés spécifiquement aux loisirs plusieurs sont issus d'autres disciplines, telles que la sociologie et la récréologie (Dieser, 2002) de sorte qu'ils ne tiennent pas compte de l'équilibre entre les activités de la vie quotidienne, le loisir et le travail (Dutil, Bier, & Gaudreault, 2008). De plus, la plupart de ces modèles s'adressent à une population en général tandis que ceux qui sont dédiés aux personnes âgées ne tiennent pas compte des déficiences et incapacités de la personne ni de leurs interactions avec l'environnement.

En ergothérapie, les modèles qui encadrent la profession expliquent les relations entre la personne, l'occupation et l'environnement comme par exemple dans le *Canadian Model of Occupational Performance and Engagement* (CMOP-E) (Townsend & Polatajko, 2007) ou le Modèle personne-environnement-occupation (PEO) (Law, Cooper, Strong, Steward, Rigby, & Letts, 1996). Les loisirs sont considérés au même titre que les soins personnels et la productivité. Selon ces modèles, l'occupation est essentielle à la santé de la personne humaine. Ainsi, les bienfaits thérapeutiques du loisir auprès des personnes en processus d'adaptation sont reconnus mais peu représentés dans les intérêts de recherche et les priorités cliniques (Turner et al., 2000). Le développement conceptuel du loisir dans le contexte de la réadaptation doit donc être poursuivi (Sutto, 1998).

Les modèles génériques utilisés en réadaptation comme la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001) considère le loisir comme un sous-domaine de la participation et encourage les études conceptuelles et le développement de modèles plus spécifiques qui pourraient s'arrimer à l'intérieur de la classification (OMS, 2007).

Finalement, le développement de modèle nécessite de nombreuses études et leur utilisation dans la pratique est aussi un travail de longue haleine. En ce sens, il s'avère important d'étudier les modèles déjà existants avant d'en forger de nouveaux. L'étude de modèles, rattachés aux loisirs qui pourraient s'insérer à l'intérieur des modèles génériques et professionnels de la réadaptation gériatrique permettra d'explorer les concepts à intégrer dans les questions de recherche et les outils cliniques.

## 1.2 Objectifs de la recherche et retombées attendues

Le but de cette étude est de décrire et critiquer des modèles en lien avec le loisir et publiés dans les écrits scientifiques afin d'en dégager les aspects les plus pertinents pour la réadaptation gériatrique. Il s'agit d'une étape indispensable pour comprendre la signification du loisir et son rôle à l'intérieur des modèles génériques utilisés en réadaptation gériatrique. Les résultats de la présente étude se traduiront par une

meilleure connaissance des déterminants, caractéristiques et effets du loisir auprès des personnes âgées en processus de réadaptation.

### 1.3 Organisation du mémoire

Ce mémoire présente cinq chapitres, incluant ce premier chapitre d'introduction. Le chapitre 2 de recension des écrits résume et relie les connaissances sur le concept de loisir et celui de modèle dans le contexte de la réadaptation gériatrique au Québec.

Le chapitre 3 présente la méthodologie utilisée pour cette étude théorique. On y retrouve la procédure de sélection des modèles et la méthode d'analyse des modèles. Le contenu de ce chapitre vise à favoriser la reproductibilité et la validité de l'étude.

Le chapitre 4 présente l'ensemble des résultats obtenus pour l'analyse des modèles sélectionnés. Ceux-ci sont regroupés en groupes distincts. Les meilleurs modèles sont analysés de façon détaillée. Les modèles répondant partiellement aux critères établis sont analysés plus brièvement. Les modèles présentant plusieurs lacunes par rapport aux critères établis pour cette étude sont exclus de l'analyse.

Le chapitre 5 comprend une synthèse comparative entre les meilleurs modèles afin de faire ressortir les forces et limites de chacun. La discussion se poursuit avec un regroupement des concepts-clés à retenir pour le développement conceptuel du loisir en réadaptation gériatrique. Finalement, les limites, les retombées de l'étude et la conclusion terminent le mémoire.

## Chapitre 2 : Recension des écrits

Ce chapitre est présenté en deux sections. La première section définit le concept de loisir et son évolution en lien avec les personnes âgées et la réadaptation. La deuxième section introduit le concept de modèle en terme de caractéristiques et utilité pour la recherche et la pratique.

### 2.1 Le loisir, les personnes âgées et la réadaptation

#### 2.1.1 Le loisir

Cette section aborde les définitions du loisir, les types d'activités de loisir et les notions qui sont associées au loisir dans les écrits scientifiques. Le loisir a été défini par plusieurs disciplines (Turner et al., 2000) telles la sociologie (Dumazedier, 1962), la psychologie (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989) et la récréologie (Dieser, 2002). Malgré leur provenance diverse, la plupart de ces études convergent vers une définition subjective du loisir décrit comme un état d'esprit (Lee, Dattilo & Howard, 1994) et dans lequel le concept de liberté de choix est central. D'ailleurs, le terme loisir vient du mot latin *licere* qui signifie « être libre ». On dit du loisir qu'il procure plaisir et détente, fait baisser le niveau de stress et améliore la santé mentale et physique (Ressources humaines et développement social Canada, 2008).

La définition du loisir fait coïncider de nombreux facteurs comme par exemple, la faible relation avec le travail et les contraintes reliées aux rôles sociaux, l'appréciation esthétique, l'expression de soi, l'amitié, l'intimité et l'absence d'évaluation externe (Primeau, 1996). Ainsi, on constate que le loisir est plus qu'un simple temps libre et que les bienfaits d'une vie active en dehors du contexte du travail sont complexes.

Dumazedier (1962), dans son essai consacré entièrement au rôle du loisir dans la société post-industrielle propose une définition du loisir qui s'avère encore très actuelle, soit :

«Un ensemble d'activités auxquelles l'individu peut s'adonner de plein gré, soit pour se divertir, soit pour acquérir de l'information ou une formation désintéressée, pour sa participation sociale volontaire ou sa libre capacité créatrice, après s'être dégagé de ses obligations professionnelles, familiales et sociales » (p. 28).

Cette définition comprend les caractéristiques inhérentes au loisir qui lui donnent son sens et sa spécificité par rapport aux activités de la vie quotidienne et au travail (Dutil et al., 2008). Elle inclut une variété d'activités qui sont regroupées par champs d'intérêts : artistiques, intellectuelles, manuelles, physiques et sociales. Cette diversité d'activités et de concepts que l'on retrouve sous le chapeau du loisir est un point majeur à considérer pour définir le loisir. En effet : «Le loisir est une abstraction qui cherche à intégrer toute une panoplie d'activités hétérogènes sous une même définition conceptuelle et cette variété est source d'ambiguïté (Pelletier, Vallerand, Green-Demers, Blais, & Brière, 1996).

Dans la même optique, plusieurs autres auteurs abordent le loisir selon les types d'activités (Rousseau, Denis, Dubé, & Beauchesne, 1995). Selon la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001), le loisir est classé sous le domaine de la vie civique et communautaire et divisé selon le type d'activités: jeux, sports, arts et culture, artisanat, hobby et rencontres. D'autres auteurs suggèrent une classification basée sur la perception de l'activité par la personne, soit les loisirs sérieux et les loisirs informels (Suto, 1998). Ils peuvent aussi être catégorisés selon le contexte général dans lequel ils sont pratiqués, soit en loisir extérieur et intérieur (Bond, Clark, Smith, & Harris, 1995) ou en loisir passif et actif (Desrosiers et al., 2007).

Souvent, il est difficile de trancher et d'être certain qu'une activité est un loisir. Par exemple, faire du bénévolat est-il un travail ou un loisir ? À cet égard, Dumazedier (1962) parle de semi-loisir en faisant mention de travaux domestiques mi-obligatoires, mi-intéressés tels la couture, le tricot ou le jardinage. Ces activités se situent à

l'intersection du travail et du loisir et c'est habituellement la composante majeure qui en détermine la catégorie (Tinsley & Eldredge, 1995).

De nombreuses caractéristiques sont rattachées au loisir. Suto (1998) y rattache la perte de la notion de temps, la relaxation, la compétence perçue et la spontanéité. Desrosiers et ses collègues (2007) l'associe à la liberté de choix, au plaisir et aux bénéfices pour la personne. Cette notion de plaisir est un incontournable dans les écrits portant sur le loisir (Guitard, 2002; Rousseau et al., 1995). De même, les notions de motivation et de satisfaction dans les loisirs reviennent fréquemment dans les études sur le loisir, en tant que cause et effet de la participation (Coleman & Iso-Ahola, 1993; Dupuis & Smale, 1995; Guinn, 1999). Plusieurs sources de motivations et plusieurs types de satisfaction sont identifiés dans les études, en fonction des types de loisir (physiques, sociales, intellectuelles,...). La motivation intrinsèque dans les loisirs, aussi associée à la satisfaction dans la vie (Guinn, 1999) est basée sur la notion d'autodétermination qui se présente quand la personne initie un loisir selon sa propre volonté et pour son plaisir uniquement (Ryan & Deci, 2000). La satisfaction dans les loisirs est de plus en plus utilisée pour «opérationnaliser» les effets du loisir. Un autre concept associé au loisir est celui d'attitude, lequel est exploré minutieusement dans une étude sur l'attitude ludique chez l'adulte (Guitard, Ferland, & Dutil, 2006). Selon ces auteurs, la définition de l'attitude ludique rejoint celle du loisir par ses composantes de plaisir, spontanéité, curiosité, sens de l'humour et créativité. Il fait aussi appel à la satisfaction et à d'autres concepts tel de fluidité (*flow*) qui explique l'état psychologique subjectif qui se produit lorsqu'une personne est totalement engagée dans une activité (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989).

### 2.1.2 Le loisir et les personnes âgées

Cette section dégage les conclusions des études recensées auprès des aînés en ce qui concerne les effets du loisir, le contexte de la retraite, l'aspect social du loisir et la pratique du loisir.

Quelques études portant sur les effets du loisir sur la satisfaction dans la vie et sur le bien-être des personnes âgées ont permis de mieux comprendre la signification du loisir auprès des personnes retraitées qui font face aux changements reliés au vieillissement. Les résultats d'une étude sur la participation des personnes âgées suggèrent que les activités de loisir fournissant des occasions de faire des choix, de s'exprimer et de créer sont les plus susceptibles d'améliorer le bien-être psychologique et de diminuer la dépression chez les personnes âgées (Dupuis & Smale, 1995). Par ailleurs, les résultats de l'étude de Rousseau et al. (1995) précisent que les activités de loisir doivent être choisies librement et se dérouler dans un environnement social positif. Sinon, elles pourraient s'avérer néfastes sur le plan psychologique. Le risque d'effet négatif est important à considérer et on peut l'associer au rejet de l'activité par la personne âgée qui craint de se sentir infantilisée ou confrontée à une diminution de ses capacités.

Le statut de retraité entraîne nécessairement une réorganisation du temps personnel et de la vie sociale. La signification du loisir s'en trouve aussi transformée. Par exemple, les activités choisies comme hobbies peuvent servir d'activités de transition pour créer un pont entre le monde du travail et de la retraite (Cutler Lewis, 2003). Elles assurent une continuité avec le passé en permettant un usage satisfaisant du temps libre à la retraite (Guitard, 2002). Toutefois, avoir plus de temps ne correspond pas nécessairement à une plus grande participation dans les loisirs. Il peut y avoir une diminution de la participation et de la satisfaction dans les loisirs chez les personnes retraitées, particulièrement chez celles qui vivent avec des incapacités (Zimmer, Hickey, & Searle, 1997). Les obstacles à la participation sont reliés à une baisse de la participation dans les loisirs à l'extérieur du domicile (Parker et al., 1997). Ceci pourrait expliquer la tendance à augmenter le temps passé dans des activités passives au détriment d'activités à caractère social (Widén-Holmqvist, Hickey & Searle, 1993).

L'aspect social du loisir est important par rapport au rôle stratégique que prennent les loisirs dans la participation de l'individu dans la communauté (OMS, 2001). Après la retraite, l'enrichissement du réseau social et le soutien social qui est généré par la participation dans des loisirs à l'extérieur du domicile prennent une grande importance

(Clisset, 2001; Dupuis & Smale, 1995). En effet, il semble que le sujet qui s'adonne régulièrement à des activités sociales puisse faire face aux conséquences liées au vieillissement plus facilement que la personne privée d'activités sociales (Rousseau et al., 1995).

Les activités de loisir des personnes âgées sont variées et dépendent de la signification et de l'intérêt que chacun associe à l'activité (Cutler Lewis, 2003). Les activités ou tâches choisies sont réalisées pour le plaisir et contribuent à la promotion de la santé de la personne et à son bien-être (Parker, 1996). Drummond (1990) suggère que chez les personnes âgées, la qualité de la participation dans les loisirs est plus importante que la quantité d'activités pratiquées. En contrepartie, Avlund & Legarth (1994) et Parker (1996) suggèrent plutôt que c'est la variété dans les activités de loisir qui jouerait un rôle positif sur la santé des personnes âgées. Ceci, en partie à cause de la possibilité d'échanger un loisir pour un autre selon les situations de vie. Cependant, plusieurs particularités liées au vieillissement peuvent amener la personne à abandonner temporairement ou définitivement certaines activités de loisir. Cet abandon peut entraîner des effets négatifs sur le bien-être et la participation. Les incapacités ont des conséquences sur les loisirs en limitant le choix des activités, diminuant la fréquence de pratique et réduisant le plaisir qui est retiré (Dutil & Forget, 1991).

### 2.1.3 Le loisir et la réadaptation gériatrique

Cette section commence en définissant la réadaptation gériatrique et le rôle du loisir comme outil et comme but de la réadaptation. Les quelques études randomisées sur l'intégration du loisir en réadaptation gériatrique sont discutées entre autres des études en lien direct avec l'utilisation du loisir chez les personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (AVC) et des études sur la pratique du loisir chez des personnes âgées présentant des incapacités.

L'approche interprofessionnelle de la réadaptation gériatrique est particulièrement pertinente pour adresser les interactions entre la maladie, les fonctions corporelles et les

nombreux facteurs qui peuvent favoriser ou limiter les activités des personnes âgées (Demers et al., 2004). Le but de la réadaptation est la réintégration sociale ou l'engagement de la personne dans ses rôles et activités ce qui correspond au concept de participation de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001) (Rochette, Korner-Bitensky, & Levasseur, 2006).

L'influence du loisir sur la santé peut être examinée selon trois volets (Law, Baum, & Dunn, 2001): 1) le loisir comme un outil thérapeutique pour retrouver la santé, 2) le loisir comme un style de vie et 3) le loisir comme activité possédant des qualités inhérentes favorables ou en lien avec la santé. Ces trois volets présentent des différences subtiles.

Le premier volet désigne le loisir comme moyen d'intervention. Dans ce contexte, l'activité est pratiquée sous forme de projet ou d'activité thérapeutique afin de restaurer une fonction. Par exemple, le golf peut être utilisé comme exercice de renforcement musculaire pour les personnes ayant une hémiplégié (Shatil & Garland, 2000). Cette approche implique l'engagement de la personne dans l'activité de loisir et un juste défi (*just right challenge*) entre les exigences liées à l'activité et les facteurs personnels (Hagedorn, 2000).

Le deuxième volet considère le loisir comme un style de vie, ce qui peut être mis en parallèle avec le concept de participation de la CIF (OMS, 2001). La participation est divisée en neuf domaines qui couvrent la gamme des domaines de la vie. Le loisir fait partie du domaine de la vie communautaire, sociale et civique. Il implique un investissement dans toute forme de jeu, d'activité récréative ou de loisirs. Il rejoint donc la perspective sociale du fonctionnement de la personne, soit la réalisation des ses rôles sociaux par l'entremise des activités de loisir (OMS, 2001).

Le troisième volet représente le loisir comme possédant des caractéristiques en lien avec la santé. Par exemple, l'activité de pétanque favorise le développement des habiletés

sensori-motrices, cognitives et sociales. Toutes ces caractéristiques de l'activité ont le potentiel d'améliorer la performance et la santé de la personne.

En réadaptation, plusieurs auteurs identifient le loisir comme une composante de l'occupation au même titre que les soins personnels et la productivité (Townsend & Polatajko, 2007). Mais, les frontières entre ces catégories sont floues et subjectives. En effet, l'état d'esprit dans lequel on s'implique dans une activité importe plus que le type d'activité comme tel (Suto, 1998 ; Guitard, 2002; Rousseau et al., 1995). Fréquemment, pour définir le loisir, les études en réadaptation l'analyse sous trois angles : 1) le temps de loisir, 2) l'activité et 3) l'expérience de loisir (Guitard, 2002; Primeau, 1996; Suto, 1998).

Tout d'abord, le loisir est rattaché à la notion de temps libres dont on dispose en dehors des occupations ordinaires et à la notion d'activité pratiquée pour ses propres buts (Drmond, 1990). Cette notion de temps discrétionnaire et résiduel laisse sous-entendre que le loisir est une activité de moindre importance en comparaison avec le travail. Cette dichotomie travail-loisir persiste dans la façon de percevoir le loisir en réadaptation (Turner et al., 2000). Pour résoudre cette dichotomie, Primeau (1996) suggère une déconstruction des concepts de travail et de loisir en considérant autant l'aspect relié aux sentiments que l'aspect relié à l'action de faire dans l'occupation.

Ensuite, en tant qu'activité, le loisir englobe un large spectre de possibilités. La diversité des activités de loisir permet de parler d'équilibre, de complémentarité, d'interaction et de substitution (Avlund & Legarth, 1994; Griffin & McKenna, 1998). Elle pourrait faciliter l'adaptation liée au vieillissement en permettant de substituer une activité pour une autre (Dupuis & Smale, 1995). L'activité de loisir est observable et quantifiable en terme du degré d'intensité de l'engagement et de la fréquence de la participation (Primeau, 1996). Elle doit aussi être significative pour la personne. En effet, la qualité de l'activité est plus importante que sa fréquence ou que le nombre total des activités pratiquées (Rousseau et al., 1995; Suto, 1998). Les intérêts de la personne sont reliés directement à sa motivation à s'engager dans une activité de loisir et ce, quelle soit

nouvelle ou déjà pratiquée par le passé. Plusieurs études permettent de conclure que la motivation intrinsèque dans les loisirs constitue une dimension subjective très importante pour l'atteinte de la satisfaction dans la vie et l'adaptation psychologique et physique de la personne (Beard & Ragheb, 1983; Guinn, 1999; Pelletier et al., 1996; Ryan & Deci, 2000).

Finalement, le loisir est de plus en plus abordé comme une expérience plutôt qu'uniquement sous l'angle du temps libre et du type d'activité (Suto, 1998). Cet élargissement de la vision du loisir, vision subjective plutôt qu'objective, tient compte des différences liées à l'âge, au sexe, à la culture et à l'interaction personne environnement. Le loisir et le travail ne sont pas vus en opposition mais sur un même continuum (Suto, 1998). La perception de l'individu, face à la signification donnée à l'activité et les effets, générés par l'expérience de l'activité sont des éléments clés dans l'analyse du rôle et des effets du loisir sur l'individu en processus de réadaptation. De ce point de vue, le concept du loisir devient moins important que celui d'activité significative tel que couramment utilisé en ergothérapie. La satisfaction dans les loisirs découle de son caractère subjectif et peut prendre différentes formes : satisfaction physiologique, psychologique, sociale, éducationnelle, esthétique et de détente (Beard & Ragheb, 1980).

Les études portant sur le rôle du loisir sur les effets de la réadaptation sont analysées dans les paragraphes qui suivent. Parker et al. (1997) ont recensé les études sur le rôle du loisir dans la réadaptation des personnes ayant subi un AVC. Selon leur synthèse, un large éventail de problèmes psychologiques et sociaux persistent plusieurs années après la réadaptation (Drummond, 1990; Drummond & Walker, 1995; Sjögren, 1982; Widén-Holmqvist et al., 1993). En effet, une caractéristique frappante retrouvée chez cette population est l'échec à participer à des activités purement plaisantes, particulièrement celles qui impliquent des contacts sociaux à l'extérieur du domicile.

Les concepts d'obstacles, de contraintes et de barrières à la participation se retrouvent dans la plupart des études sur le loisir et la réadaptation. Ceux répertoriés sont multiples

et incluent le manque de transport, les problèmes financiers, les incapacités physique, les valeurs culturelles et psychologiques, l'attitude négative de la personne à l'égard des loisirs ou la peur de sortir le soir (Parker et al., 1997).

Provenant d'une même équipe de chercheurs, quatre études expérimentales randomisées ont permis d'analyser la participation dans les loisirs, en lien avec les objectifs de la réadaptation fonctionnelle (Drummond & Walker, 1995; Drummond & Walker, 1996; Parker, Gladman, Drummond, Dewey, Lincoln, Barer et al., 2001; Logan, Gladman, Drummond, Radford, & Group, 2003). La préoccupation de départ de la première étude (Drummond & Walker, 1995) était de mesurer les effets d'un programme de réadaptation en loisir sur la reprise d'activités axées sur les intérêts antérieurs ou sur le développement de nouveaux intérêts, après un AVC. Pour évaluer les intérêts, la quantité, le temps et le type d'activités de loisir, les auteurs ont utilisé un instrument de mesure développé antérieurement le : *Nottingham Leisure Questionnaire for Stroke Patient* (Drummond, 1990). Les résultats suggèrent une augmentation de la participation dans des activités de loisir chez les membres du groupe ayant participé à un programme d'intervention axé sur le loisir. Malgré un échantillon total restreint (n= 65), les études ultérieures citeront fréquemment les conclusions de cette recherche.

Une deuxième étude de Drummond & Walker (1996) s'intéresse à l'efficacité d'un programme de thérapie en loisir sur la performance fonctionnelle et le moral, trois et six mois après le congé de réadaptation. L'analyse des données, obtenues à partir du même échantillon que l'étude précédente (n=65) dénote une amélioration de la mobilité et du sentiment de bien-être chez le groupe de personnes ayant participé au programme mais pas d'amélioration significative sur la dépression.

Suite à ces résultats encourageants, une troisième étude a été effectuée mais cette fois-ci, auprès d'un large échantillon (n=466) (Parker et al., 2001). Le but de cette étude visait à évaluer les effets d'une thérapie du loisir et d'ergothérapie conventionnelle sur le moral, la participation dans les loisirs et l'indépendance dans la vie quotidienne, six et douze

mois après le congé de réadaptation. Contrairement aux études précédentes, les résultats n'ont pas démontré d'amélioration significative pour aucune des variables mesurées.

Les résultats d'une autre étude randomisée auprès de 309 participants ne sont pas plus concluants (Logan et al., 2003). Les auteurs avancent que les cliniciens ne devraient pas assumer que leurs interventions sont toujours efficaces pour l'atteinte des buts de la réadaptation. Ils recommandent que les études expérimentales futures soient basées sur des assises théoriques qui relieraient les interventions en un tout cohérent. En effet, la description des interventions se résume à une énumération d'actions de la part du thérapeute comme par exemple, la pratique de transferts, le positionnement, la résolution de problèmes, les ressources financières, la liaison avec des organismes, l'accompagnement, la prescription d'aides techniques et l'inscription au transport adapté. Le peu d'élaboration des concepts sous-jacents aux comportements de loisir dénote un manque d'uniformité dans les interventions. En plus, dans ces études, le concept de satisfaction n'est pas abordé, ce qui manque à l'analyse.

Une autre étude porte sur l'efficacité d'un programme d'entraînement dans les habiletés de loisirs destiné à des personnes ayant subi un AVC après le congé à domicile (Jongbloed & Morgan, 1991). L'échantillon est composé de 40 participants, répartis en un groupe expérimental et un groupe contrôle. Les résultats ne révèlent aucune différence significative entre les groupes par rapport à l'engagement dans une activité de loisir et à la satisfaction d'y participer. Par ailleurs, d'autres résultats intéressants sont dégagés, concernant les différences entre les individus en ce qui touchait la performance dans le loisir. Certains sujets acceptaient de faire une activité connue même s'ils performaient moins bien qu'avant l'AVC, alors que d'autres refusaient. En plus, ceux qui avaient plusieurs intérêts reprenaient leurs activités antérieures plus aisément que ceux qui possédaient un nombre limité d'intérêts.

L'influence des facteurs environnementaux sur la participation et la satisfaction dans les loisirs y est discutée. Ces facteurs incluent l'accès aux installations récréatives, la disponibilité du transport et le soutien de la famille et des amis. La proximité d'un centre

communautaire était souvent un important déterminant d'une participation régulière ainsi que la possibilité de s'y rendre à pied. Les auteurs stipulent que les comportements et attitudes de la part de l'entourage immédiat agissent sur la perception des aptitudes après l'AVC, et sur la façon dont les rôles et activités étaient maintenus ou altérés. Ils suggèrent des recherches ethnographiques sur l'effet des AVC sur les relations sociales et les comportements de loisir. Ceci, afin d'améliorer les connaissances sur les relations complexes entre les environnements physique, social et culturel et la performance occupationnelle.

Récemment, la réadaptation s'est intéressée aux effets de programmes d'éducation en loisir. Ces programmes visent un changement de comportement dans la pratique du loisir en considérant l'interaction entre trois perceptions : 1) la perception de soi, 2) la perception du comportement de loisir et 3) la perception de l'environnement (Nour, Desrosiers, Gauthier, & Carbonneau, 2002). En 2002, une étude randomisée sur l'impact d'un programme d'éducation en loisir sur la dépression et la qualité de vie est menée auprès de 13 personnes ayant eu un AVC (Nour et al., 2002). Les résultats suggèrent que le programme a un impact sur la qualité de vie globale mais pas sur la dépression.

Une autre étude randomisée sur les effets d'un programme d'éducation en loisir auprès de 62 participants ayant eu un AVC conclut à l'efficacité du programme par l'augmentation de la participation dans les activités de loisir et l'amélioration de la satisfaction dans les activités de loisir (Desrosiers et al., 2007). Ces auteurs stipulent que la diversité du contenu du programme et le fait que la pratique du loisir serait accompagnée d'un processus éducationnel favorise l'efficacité des interventions. Ces résultats concordent avec les conclusions d'une étude qualitative antérieure de Lovell, Dattilo et Jekubovich (1996) portant sur les effets d'un programme d'éducation en loisir auprès de personnes âgées vivant avec des incapacités qui se présentaient dans un programme de réadaptation gériatrique. Selon cette dernière étude, l'éducation en loisir serait un moyen d'intervention utile pour augmenter la perception de contrôle et le développement de buts personnels en lien avec la pratique de leur loisir. Les effets de

l'éducation en loisir sur le sens de l'indépendance et le bien-être psychologiques s'avèrent aussi significatifs.

Les résultats contradictoires des études expérimentales exposées ci-dessus questionnent directement le modèle d'intervention du loisir en réadaptation. Les interventions sont effectuées sur de courtes périodes (5 à 15 heures) et axées vers la résolution de problèmes face aux incapacités de la personne et aux obstacles de l'environnement. Mais, l'approche par résolution de problème demeure éclectique et apparaît insuffisante par rapport à la globalité des difficultés rencontrées par les personnes âgées vues en réadaptation. Le manque de base théorique transparaît dans ces études auquel s'ajoutent d'autres lacunes importantes comme le manque d'instruments de mesure et le peu de pistes d'intervention offertes. Les programmes d'éducation en loisir apparaissent prometteurs car ils offrent une approche structurée basée sur des connaissances théoriques.

Dans la pratique, les interventions en loisir visent à maintenir les activités de loisir antérieures, à découvrir de nouvelles activités, à trouver des stratégies d'adaptation face à ses loisirs et à modifier ou diversifier les intérêts. Cependant, peu de données probantes sont disponibles pour appuyer les interventions. Les professionnels de la réadaptation interviennent peu dans la sphère du loisir et il existe un manque d'outils de mesure et d'intervention, particulièrement pour les instruments en français (Dutil et al., 2008). La question est de savoir comment opérationnaliser et mesurer le loisir (Parker et al., 1997). Ainsi, tout reste à développer dans ce domaine. L'étude des modèles procure une excellente avenue pour comprendre les déterminants, effets et caractéristiques associées à un phénomène aussi complexe que la participation du loisir chez des personnes vieillissantes en processus de réadaptation.

## 2.2 Les modèles

### 2.2.1 Définition

Dans les écrits, beaucoup de confusion existe dans l'utilisation des termes référant aux croyances et connaissances propres à un domaine donné. Les termes modèle, paradigme, système, cadre conceptuel, approche et théorie sont utilisés de façon interchangeable selon les auteurs (Arokiasamy, 1993). Pour illustrer les différences subtiles entre les termes, Hagedorn (1992) les compare aux étapes de construction d'une maison. Ainsi, le paradigme est l'idée générale qu'on se fait d'une maison qui doit avoir un toit, des murs, des planchers et des pièces. Ensuite, le cadre de référence est représenté par les différentes pièces de la maison et leurs fonctions. Le modèle correspond à la sorte de maison répondant à nos besoins particuliers. Le modèle permet de rassembler certaines idées ou d'en exclure d'autres. Finalement, l'approche est comparée à la vie vécue dans cette maison, avec ses possibilités et ses limites. Mais, quelque soit le terme utilisé, il importe de bien justifier son choix et de l'utiliser de façon constante (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002).

Dans cette étude, le terme «modèle» a été choisi pour définir la base théorique et conceptuelle qui décrit le phénomène du loisir. C'est la synthèse et l'organisation d'un corpus de connaissances démontrant les relations entre les éléments qui le composent et les relations avec la pratique (Hagedorn, 1992). Un modèle puise dans plusieurs théories pour expliquer des phénomènes spécifiques dans des contextes précis (Glanz et al., 2002). Il diffère d'une théorie qui est, par sa nature, abstraite et qui couvre un champ d'application plus large (Glanz et al., 2002). La qualité d'un modèle réside dans sa capacité à rendre compte des phénomènes observés dans un monde empirique (Contandriopoulos, Champagne, Potvin, Denis, & Boyle, 1990). Il puise ses sources dans l'expérience clinique, les nouvelles connaissances, le réexamen des anciens modèles et/ou la consolidation de modèles existants (Reed, 1984).

En somme, le modèle constitue un mode de représentation symbolique et schématisée d'une idée. Il est aussi un outil pour générer des idées, guider le processus de conceptualisation et construire des explications. Un bon modèle permet de rendre compte de toutes les observations faites et de prévoir le comportement du phénomène dans des conditions plus variées que celles ayant donné naissance aux observations (Reed, 1984).

### 2.2.2 Utilité pour la recherche et la pratique

Un modèle vise à jeter un pont entre la philosophie et la science, entre la théorie et la pratique. Il précède l'élaboration des outils d'intervention et des instruments de mesure (Demers et al., 2004). Les modèles ont plusieurs fonctions : ils forgent une représentation synthétisée et organisée d'un corpus de connaissances, ils coordonnent l'application des approches et techniques pertinentes au domaine en question; ils démontrent les relations entre les éléments du modèle et les liens entre la théorie et la pratique (Hagedorn, 1992).

Un modèle solide doit respecter des étapes de développement rigoureuses et répondre à un ensemble de critères (Reed, 1984). Par exemple, le modèle reflète-t-il la réalité de la performance humaine? Est-il clair et facile à comprendre (concepts, propositions, définitions)? Explique-t-il le passé et prédit-il le futur? Est-il pratique d'application? Démontre-t-il une logique interne? Est-il concis? Est-il stimulant pour les études futures? Est-il intuitivement satisfaisant en soi? Explique-t-il les causes du phénomène à l'étude?

Les modèles se retrouvent à différents niveaux. Par exemple, les modèles génériques connus en réadaptation gériatrique tels que la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé CIF (OMS, 2001) ou le Processus de production du handicap (PPH) (Fougeyrollas et al., 1998) englobent l'ensemble des éléments et interactions qui touchent le domaine de la réadaptation. Il existe aussi des modèles professionnels qui servent de cadre à une profession comme ceux que l'on

retrouve en ergothérapie, par exemple le *Canadian Model of Occupational Performance and Engagement* (CMOP-E) (Townsend & Polatajko, 2007), le Modèle personne-environnement-occupation (PEO) (Law et al., 1996) ou le Modèle de l'occupation humaine (Kielhofner, Burke, & Igi, 1980). Tous ces modèles ont souligné l'importance de l'interaction personne-environnement dans le processus de participation de la personne et favorisé un langage commun entre les cliniciens et les chercheurs en réadaptation. À un autre niveau, les modèles spécifiques sont développés afin d'approfondir la compréhension d'un phénomène sous un éclairage précis comme les modèles en lien avec le loisir et les personnes âgées.

Une analyse de différents modèles qui s'intéressent spécifiquement au loisir tout en étant compatible avec les concepts-clés des modèles génériques et professionnels de la réadaptation est le moyen, ciblé par cette étude, pour enrichir les connaissances sur la signification et le rôle du loisir en réadaptation gériatrique.

## Chapitre 3 : Méthodologie

Pour répondre aux objectifs de notre étude théorique, le devis de recherche choisi s'est inscrit dans une méthodologie de type spéculative appartenant au domaine de l'éducation telle que décrite par Van Der Maren (1996). Selon ce type de méthodologie, deux grandes étapes ont été retenues pour réaliser cette étude : la sélection des modèles et l'analyse des modèles (figure 1).

### 3.1 Sélection des modèles

La constitution des écrits scientifiques portant sur le sujet de l'étude représente une étape primordiale. En effet, cette étude théorique s'appuie sur des résultats de recherche produits antérieurement contrairement à la recherche empirique qui s'appuie sur des données qu'elle a elle-même générées pour appuyer son argumentation (Van Der Maren, 1996). La validité des résultats dépend donc directement de la rigueur avec laquelle les études ont été sélectionnées. Afin d'obtenir une panoplie de modèles valides et pertinents pour la réadaptation gériatrique, les critères d'admissibilité et la stratégie de recherche bibliographique ont été choisis en fonction de la population et du contexte spécifique rattachés à ce domaine d'étude.

#### 3.1.1 Critères d'admissibilité

Les modèles devaient porter principalement sur le loisir. Seuls les articles de première main, publiés dans des revues révisées par des pairs ont été retenus. Cette recherche ne porte pas sur des notions générales qui englobent le loisir, tels que l'occupation, la récréation, l'activité quotidienne, l'attitude ludique, l'exercice et le sport. Le but de l'étude vise à approfondir spécifiquement le concept du loisir.

En plus, les modèles devaient être rattachés aux personnes âgées de 65 ans et plus ou s'intéresser aux personnes vivant avec des incapacités découlant de déficiences physiques (exemples de diagnostics : accident vasculaire cérébral, fracture, lésion de la moelle épinière). Cette étude ne cible pas les modèles portant sur les personnes se

caractérisant principalement par des troubles psychiatriques, de démence ou de déficience intellectuelle. Ces personnes présentent des besoins particuliers nécessitant des approches adaptées à leurs conditions psychologique et cognitive. Ainsi, les modèles en découlant seraient trop spécifiques pour s'appliquer au contexte de la réadaptation gériatrique.

### 3.1.2 Stratégie de recherche

La recherche a été effectuée dans les bases de données CINAHL, PsycINFO et SPORTDiscus (figure 2). Ces bases de données regroupent une variété de revues et d'articles provenant de plusieurs disciplines liées à la réadaptation gériatrique : sciences infirmières, ergothérapie, physiothérapie, psychologie, éducation physique, loisir et gériatrie. La recherche a été limitée aux articles publiés en anglais et en français de 1967 à 2007. Les mots-clés choisis et leurs synonymes correspondent aux thésaurus de chacune des bases de données et incluent : *leisure, leisure activity, leisure time / model, theoretical, conceptual framework, framework / aged, aging, geriatric patients, rehabilitation, people with disabilities, disabilities.*

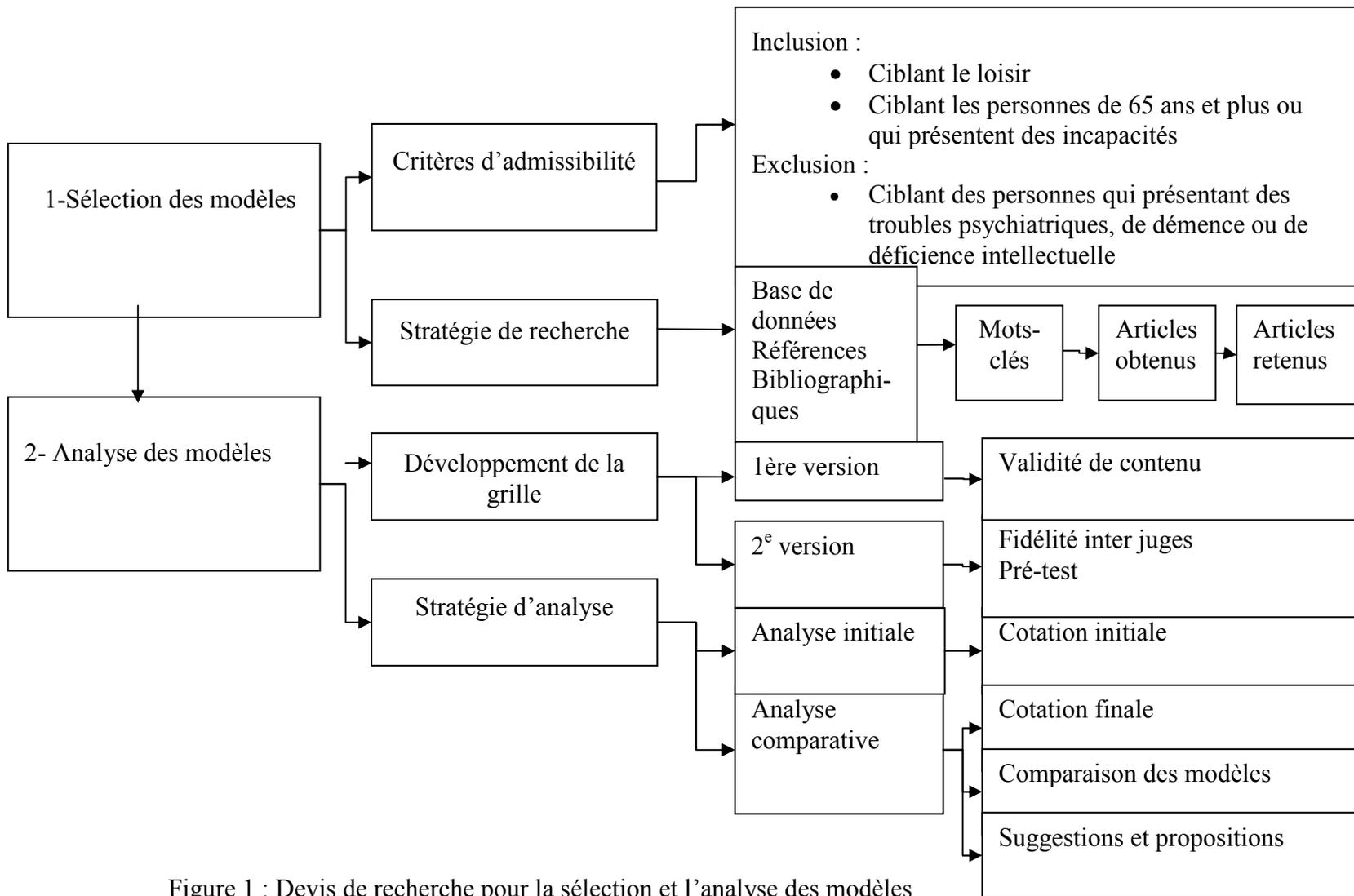


Figure 1 : Devis de recherche pour la sélection et l'analyse des modèles

La stratégie de recherche a généré 100 références qui ont été exportées dans le logiciel *EndNote* avec leur résumé. L'examen des titres a permis d'éliminer d'emblée trois doublons et 60 références qui ne répondaient pas aux critères d'admissibilité. Les résumés des 37 articles restants ont été lus. Parmi ceux-ci, 16 ont été soustraits : trois références en lien avec des modèles déjà éligibles (faux-doublons), cinq autres s'intéressant à des concepts plus globaux ou plus spécifiques que le loisir (activité, exercice, marche, autodétermination, récréation extérieure, comportement de santé), trois références en lien avec une population autre que celle que l'on retrouve en réadaptation en général (adultes en santé, étudiants et personnes avec déficience intellectuelle), trois références sur le rôle du loisir chez les personnes âgées et deux références à des modèles portant sur des programmes sociaux. Les 21 articles obtenus par cette procédure d'élimination ont été lus, ce qui a mené à l'élimination de 11 articles : deux traitant d'un autre concept que le loisir (autodétermination, activité), quatre touchant une population générale et cinq étant non axés vers la proposition d'un modèle (outil de mesure, rôle du loisir). Finalement, 10 modèles ont été sélectionnés pour l'analyse.

### 3.2 Analyse des modèles

Cette étude, centrée sur l'analyse de modèles, interpelle trois formes d'analyses décrites par Van Der Maren (1996) : conceptuelle, critique et inférentielle. L'analyse conceptuelle correspond au but final de l'étude qui vise à mieux comprendre le concept de loisir (composantes, déterminants, interaction entre les éléments) et ses effets pour la réadaptation gériatrique. L'analyse critique permet de faire ressortir les points forts et les points faibles des modèles tout en les comparant les uns par rapport aux autres, selon des critères pré-établis. Finalement, l'analyse inférentielle génère la possibilité d'élargir l'application d'un modèle à un domaine autre que celui de départ, dans ce cas-ci, la réadaptation gériatrique.

### 3.2.1 Critères de qualité

Des critères de qualité ont été générés afin d'évaluer l'utilité des modèles pour la pratique et la recherche en réadaptation gériatrique. La recension des écrits suggère l'existence de critères d'analyse très variés, interpellant des aspects qualitatifs, quantitatifs et comparatifs (Arokiasamy, 1993; DeLisa, 2004; Demers et al., 2004; Dieser, 2002; Fougeyrollas et al., 1998; Gerritsen, Steverink, Ooms, & Ribbe, 2004; Glanz et al., 2002; Hagedorn, 1992; Schultz, Crook, Fraser, & Joy, 2000). On peut regrouper ces aspects en six critères qui sont : le processus de développement du modèle, les concepts, les interactions entre les concepts, l'aspect pratique, la littérature générée par le modèle et la compatibilité du modèle avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique.

#### 1 - Le processus de développement du modèle

Le processus de développement d'un modèle commence avec les prémisses théoriques et se poursuit jusqu'à sa publication dans un article scientifique. Des études de validation du modèle peuvent également s'ajouter par la suite. À la base d'un modèle, on retrouve un cadre de référence qui comprend les paradigmes ou théories sous-jacentes utilisées par les auteurs pour définir les concepts clés de leur modèle et leurs relations. Le cadre de référence décrit l'angle spécifique sous lequel le phénomène est observé et les besoins qui ont motivé l'élaboration du modèle. Son rôle est donc primordial (Lenker & Paquet, 2003). Le contexte historique, les utilisations et les transformations qui ont été apportés pour étoffer le modèle sont aussi présentés avec la description du processus de développement (Glanz et al., 2002). Plusieurs méthodes peuvent être utilisées pour démontrer la crédibilité de la démarche de développement d'un modèle comme, par exemple, une revue exhaustive des écrits scientifiques, des consultations auprès de groupes d'experts, des études préliminaires sur les concepts ou des projets pilotes d'application du modèle (Demers et al., 2004).

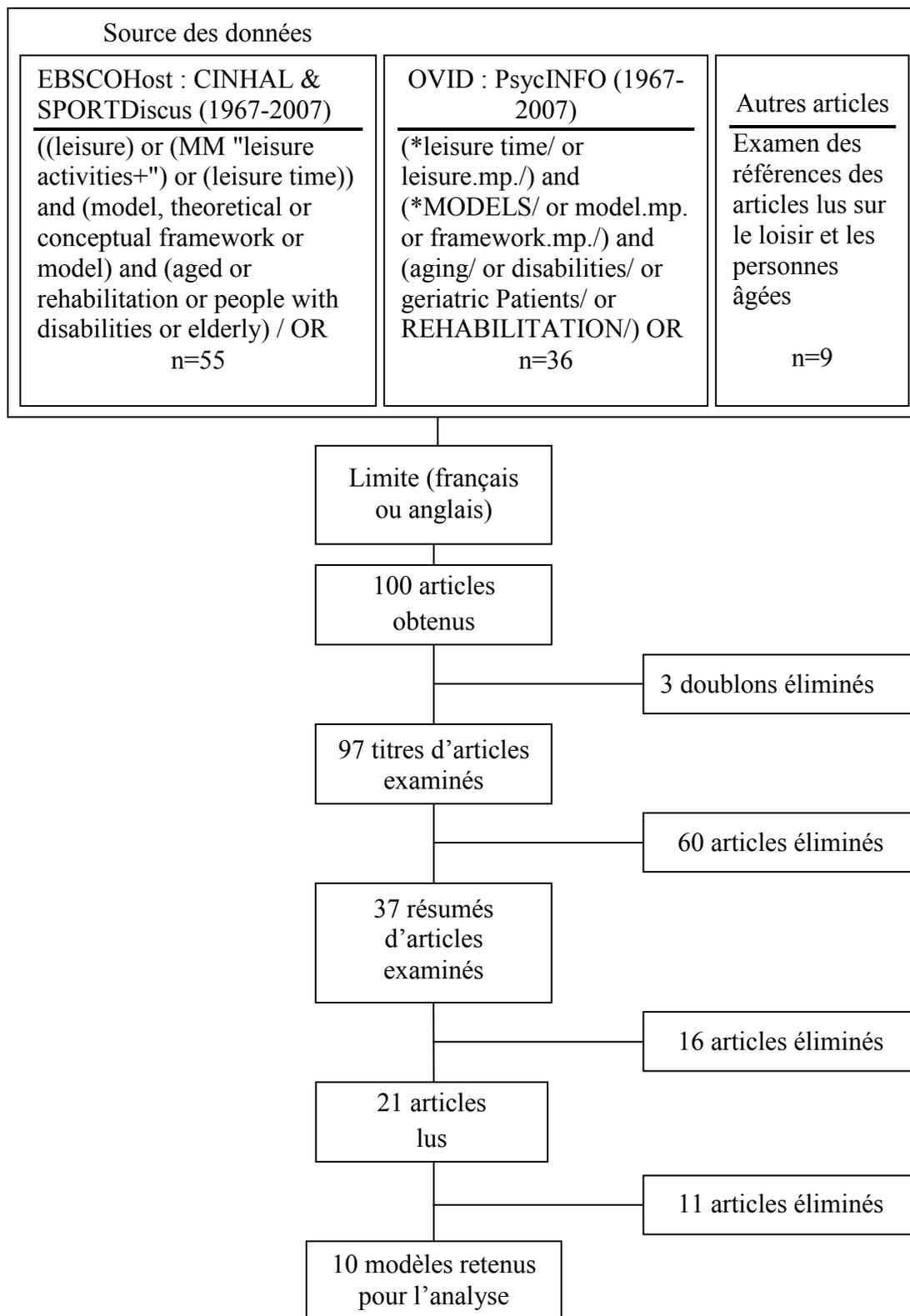


Figure 2 : Stratégie de recherche pour la sélection des modèles

Dans l'étude présente, ce critère est évalué en considérant le nombre et la qualité des étapes menant à l'élaboration du modèle, la clarté et l'exhaustivité de la description du cadre de référence et la richesse des sources bibliographiques utilisées par les auteurs.

## 2 - Les concepts

Les concepts sont les composantes de base du modèle (Glanz et al., 2002). Ils appartiennent au domaine des idées et de la représentation mentale. Leur choix et la façon de les définir influencent tout ce qui en découle.

L'évaluation de ce critère se base principalement sur l'aspect descriptif des concepts présents dans le modèle. La présence de toutes les définitions formulées dans un langage clair et accessible correspond à ce qu'on peut s'attendre d'un bon modèle (Gerritsen et al., 2004).

## 3 - Les interactions entre les concepts

Les interactions entre les concepts doivent être présentées selon une perspective originale et particulière au phénomène expliqué par le modèle (Arokiasamy, 1993). Pour les illustrer, les propositions peuvent s'appuyer sur une recension des écrits, ce qui leur confère une meilleure validité de contenu. Dans une étape plus mature de développement d'un modèle, les propositions sont formulées sous forme d'hypothèses, pour être par la suite vérifiées par des analyses qualitatives ou quantitatives (Arokiasamy, 1993; Lenker & Paquet, 2003). Afin de générer des données probantes, un modèle doit réussir à synthétiser des interactions souvent complexes. Un trop grand nombre de concepts risque d'alourdir la compréhension entre les liens (Glanz et al., 2002).

Dans la présente étude, ce critère est évalué en examinant la parcimonie, la précision et la clarté des interactions proposées entre les concepts (Arokiasamy, 1993) de même

qu'en considérant la valeur prédictive du modèle lorsque de telles données sont disponibles (Siegert, McPherson, & Dean, 2005b).

#### 4 - L'aspect pratique

L'aspect pratique interpelle comment le modèle est utilisé concrètement – ou pourrait l'être – par les chercheurs et les cliniciens. En effet, les modèles sont conçus pour soutenir la prise de décision, forger des questions de recherche, interpréter les résultats et guider la pratique clinique (Lenker & Paquet, 2003; Lenker & Paquet, 2004).

Pour ce critère, l'existence d'outils de mesure découlant du modèle, la mention de pistes d'intervention et la suggestion de questions de recherche sont les indices de qualité retenus pour l'évaluation.

#### 5 - Littérature générée

La littérature générée par le modèle après sa publication reflète comment il s'actualise avec l'évolution des connaissances et comment il est interprété et utilisé par des chercheurs et cliniciens n'ayant pas participé à son développement.

Pour rendre ce critère opérationnel, cette étude considère le nombre de fois et le contexte dans lequel le modèle est cité, selon le moteur de recherche Google Scholar ainsi que l'apport au corpus des connaissances. Cet apport peut se traduire par une étude du modèle dans un nouveau contexte ou la présence de résultats statistiquement significatifs.

#### 6 - Concepts-clés de la réadaptation gériatrique

Ce critère regarde la correspondance entre les concepts qui composent le modèle analysé et les concepts-clés de la réadaptation gériatrique.

Les concepts-clés de la réadaptation gériatrique prennent racine dans les modèles personne-environnement développés au cours des dernières années tels les modèles interprofessionnels (par exemple, le Processus de production du handicap (PPH) (Fougeyrollas et al., 1998) et la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001)) ou les modèles spécifiques à l'ergothérapie (par exemple, le *Canadian Model Occupational Performance and Engagement* (CPMO-E) (Townsend & Polatajko, 2007) ou le Modèle personne-environnement-occupation (PEO) (Law et al., 1996)). Comme mentionné précédemment, tous ces modèles convergent vers l'utilisation d'un langage positif qui met en interaction la personne, l'activité et l'environnement et dont le résultat est la participation. Ces quatre concepts-clés : 1) la personne, 2) l'activité, 3) la participation et 4) l'environnement ont été retenus comme étant des éléments représentatifs de la réadaptation pertinents à considérer dans cette étude. Ils sont définis dans les paragraphes qui suivent.

La personne est vue comme un être multidimensionnel complexe qui se trouve au centre des interventions (Townsend & Polatajko, 2007). Dans le modèle de la CIF (OMS, 2001), les fonctions organiques et les structures anatomiques de la personne interagissent avec les facteurs personnels et environnementaux pour expliquer la participation.

L'activité est définie comme l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne dans un environnement uniforme (OMS, 2001). L'activité est un concept central en réadaptation (Hagedorn, 1995). En effet, la réadaptation s'intéresse aux trois catégories d'occupations ou d'activités que sont les activités quotidiennes, les activités de loisir et les activités productives. Les limitations d'activités désignent les difficultés que rencontre une personne dans l'exécution de certaines activités.

La participation, telle que conçue par l'OMS (2001), incluent neuf domaines dont les activités récréatives et de loisirs. Tout en étant proche conceptuellement, la participation diffère de l'activité car elle signifie le fait de prendre part à une situation de vie réelle. L'atteinte d'une participation optimale est de plus en plus ciblée comme étant le résultat attendu de la réadaptation (Desrosiers, 2005). Les restrictions dans la participation

désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer en s'impliquant dans une situation de vie réelle.

L'environnement comprend tout ce qui est extérieur à la personne. Les facteurs environnementaux agissent comme facilitateurs ou obstacles. Ils peuvent être physiques, sociaux ou attitudeaux (OMS, 2001).

Dans la présente étude, le critère de correspondance du modèle avec les concepts-clés reliés à la réadaptation gériatrique est évalué selon la présence complète ou partielle de ces quatre concepts-clés.

### 3.2.2 Développement de la grille d'analyse

Une échelle de cotation ordinale a été développée pour évaluer les six critères présentés précédemment. Une échelle à trois niveaux (A fort, B moyen, C faible) a été choisie. À chaque niveau correspond un indicateur, soit une description du niveau de qualité attendu (voir tableau I). La pleine correspondance avec les éléments de la définition du critère correspond à la valeur A, une correspondance moyenne, à la valeur B et une faible correspondance, à la valeur C. Par exemple, pour l'obtention d'un A au critère # 1, le processus de développement doit être présenté de façon systématique et comprendre plusieurs étapes de validation du modèle. Une description claire du cadre de référence et des paradigmes de base est présente et doit s'appuyer sur une bibliographie exhaustive. Comme autre exemple, pour le critère #3, les indicateurs des niveaux de cotation correspondent au degré de validation des hypothèses. Ainsi, pour obtenir la valeur A, des études qualitatives ou quantitatives doivent soutenir des hypothèses précises alors que la valeur C est attribuée au modèle pour lequel, malgré une certaine validité apparente, la recension des écrits est pauvre. L'ensemble des critères et indicateurs s'inscrit dans la grille présentée au tableau I, laquelle permet d'objectiver et d'uniformiser le travail d'analyse des modèles.

Une première version de cette grille a été soumise à la critique d'un groupe d'experts (n=7) : deux chercheurs et cinq cliniciens (ergothérapeutes et psychologue) travaillant en gériatrie. Un pré-test portant sur la pertinence des critères de qualité a été effectué en se

référant à un modèle générique de la réadaptation ne faisant pas partie des modèles inclus dans cette étude. Suite aux analyses individuelles réalisées à l'aide de la grille, une discussion en groupe a permis de statuer sur la valeur du modèle analysé et de générer des recommandations sur la grille. Le choix des six critères d'évaluation a été corroboré et l'ajout de détails correspondant à chacun des niveaux A, B et C a été jugé souhaitable.

Suite à cette expérience, la version de la grille plus détaillée a été élaborée. Puis, sa fidélité inter juges a été testée par l'auteur de l'étude et les deux directeurs de recherche qui ont appliqué la grille pour évaluer deux modèles faisant partie de ceux retenus pour l'étude. Un pourcentage d'accord entre les juges de 83 % a été obtenu pour l'ensemble des cotes attribuées (3 évaluateurs \* 6 critères \* 2 modèles). La grille répond à l'objectif de guider les travaux d'analyse en fonction des besoins de la réadaptation gériatrique (Bélaïr, Demers, & Dutil, 2006).

### 3.2.3 Stratégie d'analyse

L'étude des modèles a été effectuée en deux étapes : une analyse initiale et une analyse finale. L'ordre de lecture était aléatoire et le temps consacré à l'analyse dépendait de la quantité d'écrits sur le modèle et de sa complexité. Lors de ce travail, des notes descriptives et critiques ont été prises pour chacun des dix modèles. Les notes descriptives ont été synthétisées sous forme de texte et les notes critiques ont été résumées dans les grilles d'analyse complétées.

Lors de la première étape, tous les articles en lien avec le modèle ont été lus et une valeur initiale A, B ou C (forte, moyenne, faible) a été octroyée pour coter chacun des critères. Cette première étape correspond à l'analyse verticale des modèles (un modèle à la fois).

Tableau I : Grille d'analyse des modèles

Critères	Indicateurs		
	A	B	C
<b>1-Processus de développement</b>	<p>Processus de développement complet et rigoureux fait de façon systématique. Toutes les étapes sont décrites (recension des écrits, consultation auprès d'experts, études préliminaires, nombre d'auteurs, etc). Cadre de référence et paradigmes bien définis. Richesse des sources bibliographiques consultées.</p>	<p>Processus de développement peu élaboré ou partiel (sans consultation auprès d'experts). Cadre de référence bien défini. Nombre, diversité et empan modérés des sources bibliographiques consultées.</p>	<p>Pas de processus de développement systématique du modèle. Cadre de référence non mentionné ou très peu expliqué et paradigmes absents. Pauvreté des ressources bibliographiques consultées.</p>
<b>2-Concepts</b>	<p>Définitions claires et élaborées des concepts avec exemples explicites. Langage accessible, non hermétique.</p>	<p>Définitions partielles mais tous les concepts sont définis.</p>	<p>Définitions peu élaborées et laissant place à l'ambiguïté. Absence de définition de certains concepts.</p>
<b>3-Interactions entre les concepts</b>	<p>Les propositions ou hypothèses sont bien expliquées et soutenues par des analyses quantitatives ou qualitatives (validité de construit).</p>	<p>Les propositions sont explicites et bien appuyées sur une recension des écrits (validité de contenu).</p>	<p>Les relations entre les concepts apparaissent valables mais sans démonstration (validité d'apparence).</p>

Tableau I : Grille d'analyse des modèles (suite)

Critères	Indicateurs		
	A	B	C
<b>4-Aspect pratique</b>	Le modèle a été utilisé pour le développement d'un instrument de mesure et des pistes d'intervention sont identifiées.	Le modèle est facile à intégrer en pratique et/ou offre des pistes d'intervention et/ou suggère un outil de mesure.	Aucun outil de mesure développé ou suggéré et aucune piste d'intervention.
<b>5-Littérature générée</b>	Richesse des articles scientifiques générés par le modèle. Ajout au corpus des connaissances.	Articles cités à quelques reprises et/ou originalité du modèle.	Modèle très peu ou pas du tout cité.
<b>6-Concepts-clés de la réadaptation gériatrique</b>	Congruence avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique et enrichissement pour le domaine.	Présence de la plupart des concepts-clés de la réadaptation gériatrique ou potentiel d'application.	Faible congruence avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique.

Lors de la deuxième étape, une relecture de tous les modèles a été complétée afin d'octroyer une valeur définitive impliquant la comparaison de leurs forces et faiblesses et faisant ressortir leurs convergences et divergences. Cette méthode permet une analyse transversale entre les modèles et se traduit par la possibilité de réajuster le jugement au fur et à mesure des analyses. Aucune valeur numérique globale n'a été octroyée, le but n'étant pas de quantifier les résultats, mais de les décrire.

Les modèles, qui ont obtenu C dans plus de deux critères n'ont pas été retenus pour une description poussée dans la section des résultats qui suit. Cependant, ils ont été considérés pour enrichir la discussion que l'on retrouve au chapitre 5 sur le concept de loisir en réadaptation gériatrique.

## Chapitre 4 : Résultats

Les résultats sont organisés en quatre sections. La section 4.1 fait une présentation générale des modèles sélectionnés et des résultats globaux, ce qui permet d'organiser les modèles en quatre groupes. Les sections 4.2 et 4.3 présentent et analysent les modèles des premier et deuxième groupes, soient ceux répondant le mieux aux critères de qualité établis. La section 4.4 porte sur les modèles du troisième groupe, lesquels répondent partiellement aux critères établis. Les modèles du quatrième groupe présentent plusieurs lacunes par rapport aux critères établis pour cette étude. Ils n'ont donc pas été retenus pour une analyse plus poussée.

### 4.1 Présentation générale

#### Modèles sélectionnés

Dix modèles ont été sélectionnés par la stratégie de recherche bibliographique. Dans le tableau II, on peut identifier sept modèles qui s'adressent à des personnes de 65 ans et plus dans un contexte autre que la réadaptation et trois modèles qui appartiennent au domaine de la réadaptation sans être en lien spécifique avec les personnes âgées. Parmi ces modèles, seulement trois modèles ont été développés dans les années 2000. Les années de publications des articles s'étendent de 1979 à 2006.

Tableau II : Modèles sélectionnés (n=10) <sup>1</sup>

Domaine	Modèles	Références
Réadaptation	<i>Conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities</i>	King, Law, Hanna, King, Hurley, Rosenbaum, Kertoy & Petrenchik, 2006
Vieillesse	<i>Structural model of the effects of organized leisure activities on the well-being of elder adults in Spain</i>	García-Martín, Gómez-Jacinto & Martimortugués, 2004
Réadaptation	<i>Leisure and spinal cord injury adjustment model</i>	Loy, Dattilo & Kleiber, 2003
Vieillesse	<i>Groningen Active Living Model (GALM): Stimulating physical activity in sedentary older adults</i>	Stevens, Bult, de Greef, Lemmink & Rispens, 1999
Vieillesse	<i>Behavioural model of leisure participation, based on leisure attitude, motivation and satisfaction</i>	Ragheb & Tate, 1993
Vieillesse	<i>Motivational model of leisure participation in the elderly.</i>	Losier, Bourque & Vallerand, 1993
Réadaptation	<i>Leisure-time frame of reference</i>	Söderback & Hammarlund, 1993
Vieillesse	<i>Model of authoring leisure</i>	Roelofs, 1991
Vieillesse	<i>Theory of the attributes, benefits, and causes of leisure experience</i>	Tinsley & Tinsley, 1986
Vieillesse	<i>Theoretical model of leisure participation of the elderly</i>	Maclean, Yauss & Maclean, 1979

<sup>1</sup> Note : Les titres ont été gardés dans la langue de publication afin de préserver le sens original. Les modèles sont présentés par ordre décroissant d'année de publication.

### Résultats globaux de l'analyse des modèles retenus

Les dix modèles analysés à l'aide de la grille développée au chapitre précédent se sont vus octroyés les valeurs A, B et C présentés au tableau III. Il est important de souligner l'absence de A pour la compatibilité avec la réadaptation gériatrique (sixième critère). En effet, aucun modèle, en lien spécifique avec le loisir et la réadaptation gériatrique, n'a été recensé dans les écrits. Les résultats ne tranchent pas en faveur d'un seul modèle mais trois modèles obtiennent une valeur équivalente (trois valeurs A et trois valeurs B). Afin d'organiser l'analyse des résultats, les modèles ont été classés en quatre groupes tels que présentés ci-dessous :

Groupe #1 (AAA) : Ce groupe comprend les meilleurs modèles (n=3) soient ceux qui obtiennent la valeur A pour trois critères et plus et sans aucune valeur C. Ils sont décrits et analysés selon chaque critère au point 4.2.

Groupe #2 (BBB) : Ce groupe comprend un seul modèle obtenant B pour l'ensemble des critères. Il est décrit et analysé selon chaque critère au point 4.3.

Les modèle du groupe 1 et 2 sont considérés comme étant les meilleurs modèles pour la recherche et la clinique en réadaptation gériatrique. Ils sont discutés de façon comparative en fonction de leurs forces et limites dans la section 5.1.

Groupe #3 (ABC) : Ce groupe comprend les modèles (n=3) qui obtiennent des valeurs A, B, C dépendamment des critères. Ils ne sont pas retenus pour une analyse plus poussée. Une brève description et une analyse à partir de la grille sont présentées dans la section 4.4. Étant donné leurs forces du point de vue conceptuel (valeur A), les concepts-clés sont intégrés dans la discussion.

Groupe #4 (BCC) : Ce groupe comprend les modèles (n=3) qui obtiennent des valeurs B ou C pour l'ensemble des critères. Ces modèles sont rejetés car ils présentent trop de faiblesses (valeur C pour trois critères et aucune valeur A). Malgré tout, ces trois

modèles présentent un intérêt, notamment pour les critères ayant obtenu une valeur B. Les éléments les plus pertinents sont relevés dans les sections 5.2 et 5.3 de la discussion.

Tableau III : Résultats d'évaluation des dix modèles selon la grille d'analyse <sup>1</sup>

Groupes	#1			#2	#3			#4		
	King 2006	Stevens 1999	Tinsley 1986	Loy 2003	Ragheb 1993	Losier 1993	Roelofs 1991	García-Martin 2004	Söderback 1993	Maclean 1979
Développement	A	A	A	B	B	B	B	C	C	C
Concepts	B	B	B	B	A	A	A	C	B	C
Interactions	A	A	B	B	A	C	C	B	C	C
Pratique	A	A	A	B	B	B	C	B	B	C
Littérature	B	B	A	B	B	B	C	C	C	C
Compatibilité	B	B	B	B	C	B	C	B	B	B

<sup>1</sup> Note : L'identification des modèles par le premier auteur a été choisie pour simplifier l'identification des modèles. La contribution égale de chacun des auteurs qui ont participé à l'élaboration des modèles est reconnue à sa juste valeur.

#### 4.2 Analyse des modèles du groupe #1

Les trois meilleurs modèles se démarquent par la qualité de leur processus de développement (critère 1), l'importance accordée à l'application du modèle en recherche ou en pratique (critère 4) et pour un troisième critère qui varie selon les modèles. Il s'agit des interactions entre les concepts (critère 3) pour King et al. (2006) et Stevens et al. (1999) et de la littérature générée (critère 5) pour Tinsley & Tinsley (1986). Ces modèles sont décrits et analysés de façon détaillée à partir des six critères dans les paragraphes qui suivent. La grille d'analyse est présentée à la suite du texte afin d'offrir une synthèse et une vue d'ensemble des résultats.

#### 4.2.1 *Model of children's formal and informal participation intensity* (King et al., 2006)

##### 1 - Processus de développement

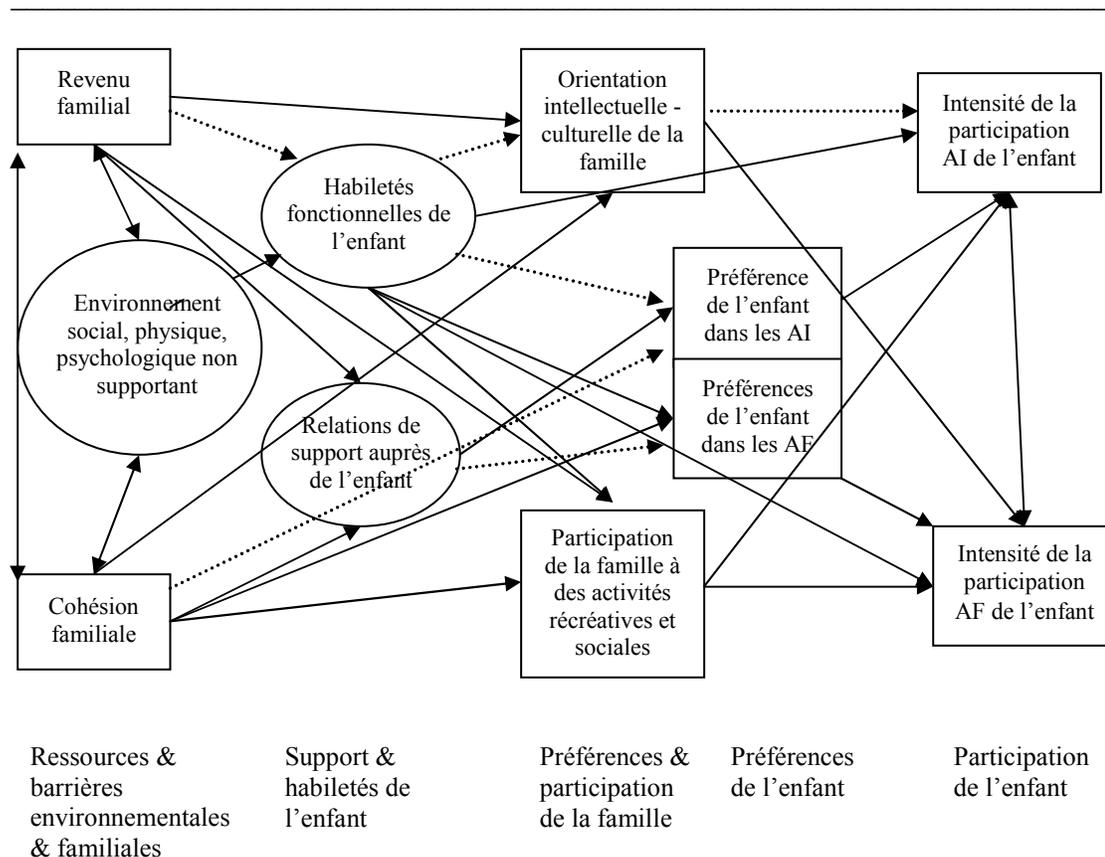
Ce modèle présenté à la figure 3 est décrit et analysé à partir de la grille (tableau IV). Il a été élaboré dans le but de guider la recherche sur les déterminants du loisir et pour développer des politiques et programmes axés sur les enfants ayant des incapacités et leurs familles. Ce modèle est le résultat de deux études: l'étude de développement initial (King, Law, King, Rosenbaum, Kertoy & Young, 2003) et l'étude de validation, publiée en 2006 (King et al., 2006). Les composantes sont présentées selon une séquence de distale à proximale en terme d'influence sur la participation dans les loisirs. Ainsi, les concepts d'environnement et ceux rattachés à la famille sont positionnés de façon plus distale que les concepts rattachés à l'enfant qui ont une influence directe sur la participation.

La recension des écrits scientifiques a été la première étape de la création du modèle publié en 2003. Quatre domaines ont été visés : a) les écrits en réadaptation sur la participation des enfants et adultes vivant avec des incapacités, b) les écrits psychologiques sur la résilience chez les enfants, c) les écrits du domaine de la récréologie sur les déterminants du loisir et d) les écrits sur les facteurs influençant l'activité physique. Par la suite, le modèle a été structuré et testé avec des analyses de modélisation par équations structurales pour déterminer la fidélité de la mesure des construits et pour spécifier un ensemble de relations causales entre ceux-ci. Le modèle se caractérise par sa nature globale et transdisciplinaire à l'intérieur de laquelle on retrouve les notions de préférence, de fonctionnement, de compétence perçue, de mécanisme de support et d'opportunité.

##### *Analyse :*

Le souci d'asseoir le modèle sur une base conceptuelle solide transparaît dans tout le processus de développement réalisé par King et ses collaborateurs. La recension des écrits couvre un large spectre de connaissances dans le domaine du loisir et de la

réadaptation. L'absence de consultation d'experts externes est largement compensée par l'équipe composée de nombreux auteurs ( $n=8$ ). Pour ces raisons, la valeur A a été accordée.



Légende :

AI : Activités informelles ; AF : Activités formelles

Flèches en pointillé : relations non significatives

Reproduit d'après : King, G., Law, M., Hanna, S., King, S., Hurley, P., Rosenbaum, P., et al. (2006). Predictors of the leisure and recreation participation of children with physical disabilities: a structural equation modeling analysis. *Children's Health Care*, 35(3), 209-234.

Traduction libre

Figure 3: Model of children's formal and informal participation intensity (King et al., 2006)

## 2 - Concepts

Dans ce modèle, le loisir est défini comme regroupant des activités de tous les jours, formelles et informelles, qui s'exercent dans un contexte non scolaire. Elles incluent l'environnement pour le jeu, le sport, les rencontres, l'apprentissage et l'expression de sa religion. Les activités formelles sont structurées et impliquent des règles, des buts et un instructeur désigné. Quant aux activités informelles, elles impliquent l'absence de plage horaire planifiée et sont initiées par l'enfant.

Le terme participation de l'enfant dans les loisirs s'appuie sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001). La participation est définie comme étant l'engagement dans toutes situations de vie et qui inclut les loisirs et les activités récréatives.

Les autres concepts impliqués dans le modèle impliquent des facettes bio-psycho-sociales de la participation dans les loisirs. Ils se regroupent en cinq catégories : a) les ressources et barrières familiales et environnementales, b) le support et les habiletés de l'enfant, c) les préférences et la participation de la famille, d) les préférences de l'enfant et e) la participation de l'enfant en termes d'intensité. Tous ces concepts sont pertinents au développement de la résilience, à l'engagement dans les loisirs et à la participation dans les activités physiques.

### *Analyse :*

Le modèle regroupe une panoplie de concepts dont le choix s'appuie sur des études antérieures et qui offrent une vision holistique de la participation dans les activités de loisir. Cependant, les définitions sont brèves et des changements ont été apportés aux concepts et à leurs catégories entre la publication de 2003 et celle de 2006. Le manque d'explications détaillées face à ces changements constitue une lacune qui rend la compréhension difficile en plus d'un manque de constance dans l'utilisation des termes (participation dans les activités de loisir vs intensité de la participation formelle et informelle). Par exemple, les auteurs ont fait passer le nombre de catégories de concepts

de quatre dans le premier modèle (environnement, famille, enfant et résultat) à cinq nouvelles catégories dans le deuxième (ressources et barrières environnementales et familiales, support et habiletés de l'enfant, préférences et participation de la famille, préférences de l'enfant et participation). Cet ajout aux concepts initiaux du premier modèle a été fait sans aucune justification. La valeur B a donc été accordée.

### 3 - Interactions entre les concepts

Plusieurs propositions de relations causales directes (n=7) et indirectes (n=6) entre les concepts émergent de ce modèle. Parmi les relations causales directes, trois relations statistiquement significatives influencent l'intensité de la participation informelle tandis que quatre influencent l'intensité de la participation formelle. Les plus forts prédicteurs de l'intensité de la participation dans les deux types d'activités de loisir (formelle et informelle) sont, par ordre décroissant : 1) les habiletés fonctionnelles de l'enfant, 2) les préférences de l'enfant et 3) la participation de la famille à des activités récréatives et sociales.

Les relations causales indirectes exposent le rôle joué par les facteurs distaux. Par exemple, la catégorie la plus distale de la variable dépendante comprend les ressources et les barrières présentes dans l'environnement. Celles-ci influencent l'intensité de la participation informelle et formelle par l'intermédiaire des habiletés de l'enfant qui influencent à la fois l'orientation intellectuelle/culturelle de la famille et la participation de la famille à des activités sociales et récréatives. D'autres chaînes d'interactions ressortent du modèle qui expliquent 30% et 18% de la variance de l'intensité de la participation dans les activités de loisir informelles et formelles, respectivement.

#### *Analyse :*

Ce modèle représente bien la complexité des interactions entre les opportunités de loisir, le support de l'entourage, les préférences et les habiletés de l'enfant. Les propositions ou hypothèses sont bien expliquées et soutenues par des analyses quantitatives. La valeur A a donc été octroyée.

#### 4 - Aspect pratique

Les concepts choisis sont faciles à intégrer pour la pratique et sont en lien avec l'approche interdisciplinaire prônée en réadaptation. En plus, la connaissance des causes indirectes et directes de la participation dans les loisirs enrichit l'application pratique du modèle en offrant aux cliniciens des explications concrètes sur le comportement de l'enfant. Des recommandations pour améliorer la participation dans les loisirs sont discutées en lien avec l'engagement des parents dans une activité en compagnie de leur enfant et leur rôle dans le développement des compétences de l'enfant. L'influence de variables pertinentes en réadaptation, comme la fatigue de l'enfant après les thérapies et le temps demandé aux parents pour les interventions de leur enfant, sont prises en compte. Des pistes de recherche sont aussi proposées telle que, par exemple, l'étude de déterminants culturels.

Dès 2004, deux outils d'évaluation découlant du modèle ont été développés: le *Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE)* et le *Preferences for Activities of Children (PAC)* (King, Law, King, Hurley, Hanna, Kertoy, et al., 2007). Le CAPE est une évaluation auto administrée mesurant cinq dimensions de la participation (diversité, intensité, environnement social, environnement physique et plaisir). Le PAC est une mesure des préférences dans les activités. Ces outils de mesure sont appropriés pour les jeunes de 6 à 21 ans avec ou sans incapacités.

#### *Analyse :*

La valeur A a été octroyée car tous les indicateurs de ce niveau sont rencontrés. Ainsi, le modèle a servi au développement de deux instruments de mesure ainsi qu'à l'identification de pistes de recherche et d'intervention.

## 5 - Littérature générée

Selon Google Scholar, les deux études, celles de 2003 et celles de 2006 sont citées respectivement 22 et deux fois. Toutefois, il est important de noter que dans plusieurs cas, ce sont les auteurs eux-mêmes qui se citent au cours de recherches en lien avec le modèle, dont une étude sur la validation de l'instrument de mesure CAPE (King et al., 2007).

### *Analyse :*

Le modèle est cité modérément et son contenu ajoute une compréhension globale sur les déterminants de la participation dans les loisirs chez les enfants vivant avec des incapacités. Cependant, la valeur B a été octroyée car la diffusion de ce modèle est restreinte aux études auprès des enfants.

## 6 - Compatibilité avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique

La façon d'organiser les concepts selon leurs influences plus ou moins directes sur la participation est compatible avec l'approche centrée sur la personne promue dans les services sociaux et de santé du Québec (Gouvernement du Québec, 2003). Les notions de ressources et barrières familiales et environnementales, de support et habiletés de l'enfant, de préférences et participation de la famille, de préférences et de participation de l'enfant rejoignent bien l'ensemble des concepts-clés que l'on retrouve en réadaptation gériatrique. Par ailleurs, ce modèle s'adresse à des enfants qui sont sous la tutelle d'un adulte responsable de leur bien-être, contrairement à la situation des personnes âgées (en excluant celles reconnues inaptes). Plusieurs aspects de la réalité des enfants et des personnes âgées divergent. Par exemple, la solitude est une réalité vécue bien différemment chez une personne âgée si l'on compare à un enfant chez qui la socialisation occupe une place primordiale pour son développement.

**Tableau IV:** Grille d'analyse: *Model of children's formal and informal participation intensity* (King et al., 2006)

Critères	Notes	Valeur
Processus de développement	<p>Cadre de référence bien défini ; revue de littérature systématique, bien ciblée et crédible couvrant plusieurs domaines et appuyée par de nombreuses références dont celles d'auteurs reconnus dans le domaine du loisir ; nombreuses références (article 2003 : n= 121 ; article 2006 : n=76).</p> <p>Hypothèses sont établies selon les résultats d'études antérieures et l'argumentation théorique est vérifiée par des analyses statistiques.</p> <p>Processus de développement complet et détaillé mais manque de lien entre l'article publié en 2003 et celui de 2006 ce qui confond le lecteur.</p> <p>Pas de groupe d'experts mais plusieurs auteurs (2006) (n=8).</p>	A
Concepts	<p>Ensemble des concepts qui englobe un large éventail de facteurs potentiellement importants.</p> <p>Définitions brèves rédigées dans un langage accessible pour tous les concepts et catégories (2003).</p> <p>Beaucoup de concepts dont trois sont scindés en deux.</p> <p>Inconstance dans l'utilisation des termes.</p>	B
Interactions entre les concepts	<p>Variété de dynamiques par lesquelles les facteurs influencent la participation (directe ou indirecte) et qui reflète le phénomène multidimensionnel ; beaucoup d'hypothèses (n=17) bien expliquées et vérifiées par des analyses statistiques qui révèlent 7 relations causales directes et 6 indirects ;</p>	A
Aspect pratique	<p>Modèle développé au départ (2003) pour guider une recherche longitudinale (2006).</p> <p>Deux outils de mesure : le <i>Children Assessment of Participation and Enjoyment</i> (CAPE) et le <i>Preferences of Activities for Children</i> (PAC).</p> <p>Schéma complexe à lire.</p> <p>Existence de relations causales statistiquement significatives directes et indirectes entre plusieurs variables.</p> <p>Plusieurs exemples d'application pour illustrer l'utilité du modèle en recherche et en clinique.</p>	A
Littérature générée	<p>Nombre de fois cité : article de 2003 (n=22) et article de 2006 (n=2).</p> <p>Continuité des travaux des auteurs en terme de publications récentes sur le sujet.</p>	B
Compatibilité avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique	<p>Ne s'adresse pas pour les personnes âgées mais pour des enfants avec incapacités physiques 6-14 ans.</p> <p>Recension des écrits inclut les adultes aussi.</p> <p>Convergence : incapacité, diminution des activités sociales, augmentation des activités passives.</p> <p>Divergence : Influence des préférences et de la participation de la famille, activités formelles – informelles, participation dans la communauté.</p> <p>La perspective holistique et le choix des déterminants correspondent aux concept-clés de la réadaptation gériatrique.</p> <p>Importance de l'influence de la famille (aidant) comme déterminant de la participation dans les loisirs chez les personnes âgées est pertinente à considérer mais est différente que chez les enfants.</p>	B

### *Analyse :*

Ce modèle enrichit le corpus de connaissances sur le loisir dans le domaine de la réadaptation. Les interactions entre les concepts sont organisées selon une logique qui stimule la réflexion sur leurs effets croisés et réciproques. Cependant, malgré certains rapprochements entre les personnes âgées et les enfants vivant avec des incapacités (ex : absence du marché du travail), leur réalité diverge à plusieurs niveaux (ex : rôle parent-enfant). Finalement, bien que les concepts soient à retenir, certaines interactions seraient à reconsidérer dans le contexte de la réadaptation gériatrique. La valeur B a donc été octroyée.

#### 4.2.2 *Groningen active living model* (GALM) (Stevens et al., 1999)

##### 1 - Processus de développement

Le *Groningen active living model* (GALM) présenté à la figure 4 est décrit et analysé à partir de la grille (tableau V). Il illustre une stratégie de changement de comportement visant à stimuler la participation dans les activités physiques de loisir (*leisure time physical activity*) (LTPA). Il a été développé aux Pays-Bas auprès de personnes sédentaires âgées entre 55 et 65 ans dans une perspective de santé publique. Le cadre de référence puise ses racines dans le *Transtheoretical model and stages of change* (Prochaska & DiClemente, 1983) qui est une théorie du changement de comportement de santé visant à guider le développement des interventions. Il s'inspire aussi de la Théorie sociale cognitive (*Social cognitive theory*) (Bandura, 1986) qui adresse les dynamiques psychosociales et les méthodes de changement de comportement de la personne en tenant compte de l'interaction entre le comportement, les facteurs personnels et l'environnement (Glanz et al., 2002)

Le modèle schématise les concepts impliqués dans un processus allant des premières étapes d'implantation d'un programme de participation aux loisirs jusqu'aux effets attendus, soit l'adhérence à une vie plus active chez des personnes âgées sédentaires. Le plaisir procuré par la participation dans les activités physiques de loisir agit comme

agent de renforcement de la participation. La présentation du modèle, publié en 1999, succède au manuel écrit en 1997 et à un projet pilote mené aux Pays-Bas en 1995-1996.

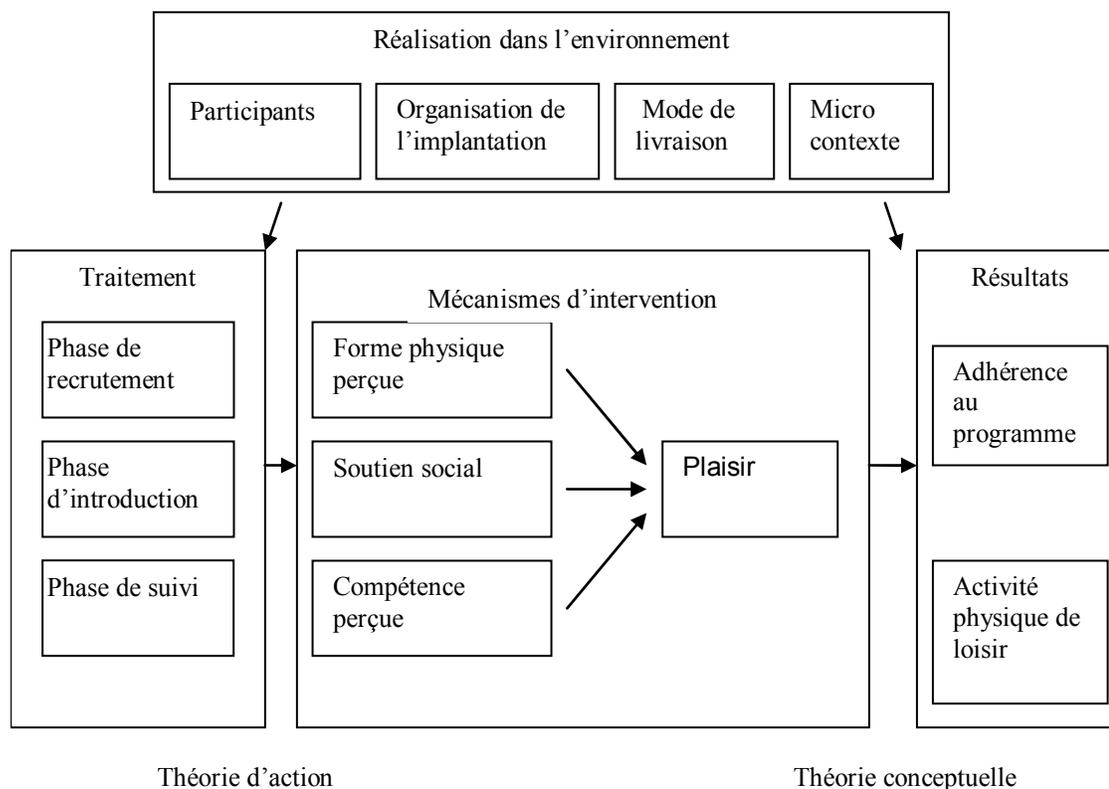
*Analyse :*

Le processus de développement du modèle comprend plusieurs étapes bien détaillées dans l'article de 1999 et elles sont appuyées par une richesse de références bibliographiques. Bien décrit, le cadre de référence est bâti sur des assises théoriques solides. Il n'y a pas eu de consultation auprès d'experts mais plusieurs chercheurs (n=5) impliqués dans le développement du modèle sont associés au ministère de la santé publique. La valeur A a donc été octroyée.

## 2 - Concepts

Le modèle est organisé en quatre domaines qui permettent d'obtenir une vue d'ensemble des aspects pratiques du programme. Il est structuré à partir d'une théorie d'évaluation de programme déjà utilisé dans les programmes anti-tabac (Chen, 1990). Chaque domaine comprend des sous-domaines qui sont les concepts de base du modèle.

Le premier domaine, le domaine d'implantation dans l'environnement, réfère à l'environnement et aux conditions d'implantation de l'intervention. Il comporte quatre sous-domaines : 1) les participants : relation entre les participants et le programme ; 2) le micro contexte : environnement social immédiat ; 3) les modalités d'intervention : climat structurel et administratif et 4) l'organisation de l'implantation : stratégies facilitatrices et accessibilité pour les participants.



Reproduit d'après Stevens, M., Bult, P., de Greef, M. H., Lemmink, K. A., & Rispen, P. (1999). Groningen Active Living Model (GALM): Stimulating physical activity in sedentary older adults. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 29(4), 267-276.

Traduction libre

**Figure 4:** Groningen active living model (GALM) (Stevens et al., 1999)

Le deuxième domaine, le domaine du traitement, comprend les composantes responsables des changements apportés par le programme. Il est constitué de trois phases dans lesquelles sont inclus les stades de changement de la théorie du *Transtheoretical model and stages of change* de Prochaska & DiClemento (1983) : 1) le recrutement, 2) l'introduction et 3) la phase du suivi.

Le troisième domaine, le domaine des résultats, réfère aux résultats attendus, soit d'initier les participants à une variété d'activités physiques les amenant à devenir actifs dans leurs loisirs. Les sous-domaines incluent : l'adhérence au programme et le concept d'activité physique de loisir (*leisure time physical activity*) qui est la participation à une activité physique de loisir d'intensité modérée axée vers les activités récréatives.

Le quatrième domaine, celui des mécanismes d'intervention, explique comment une intervention fonctionne, sur la base de mécanismes d'interventions provenant de la Théorie sociale cognitive de Bandura (1986). Il interpelle les sous-domaines suivants : la forme physique subjective, le soutien social, le sentiment d'efficacité (*self-efficacy*) et le plaisir.

#### *Analyse*

Le modèle implique de nombreux domaines et sous-domaines toutefois définis de façon succincte. Par exemple, les concepts d'adhérence et de plaisir sont peu documentés. De plus, le concept de loisir est vu uniquement sous l'angle de l'activité physique alors qu'il englobe à notre avis un plus large éventail d'activités. Pour ces raisons, la valeur B a été octroyée.

### 3 - Interactions entre les concepts

Les interactions entre les concepts sont présentées selon deux plans : 1) une théorie d'action et 2) une théorie conceptuelle qui se base sur un programme anti-tabac. La théorie d'action explique comment les variables impliquées dans l'intervention sont manipulées selon les différentes phases d'intervention. Par exemple, le soutien social aurait une plus grande influence dans les premières phases du programme. La théorie conceptuelle décrit comment les variables liées à l'intervention influencent les résultats. Ainsi, le plaisir jouerait un rôle important dans l'adhérence à la participation.

Le modèle stipule que les participants sédentaires sont plus aptes à vivre du plaisir s'ils améliorent la perception de leur forme physique, leur soutien social et la confiance en

leurs capacités physiques. Cette expérience de plaisir mènerait éventuellement à une meilleure participation dans d'autres activités physiques de loisir et à une meilleure santé.

*Analyse :*

Les propositions et hypothèses sont expliquées de façon exhaustives, appuyées par des études antérieures et vérifiées par des tests statistiques. Plusieurs mises en situation sont présentées. Ce critère rencontre donc tous les indicateurs pour l'obtention de la valeur A.

#### 4 - Aspect pratique

Le GALM est axé sur l'implantation pratique du programme dans la communauté et le développement de stratégies de changement de comportement. Il a été développé aux Bays-Bas, mais il offre des similitudes avec le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) (Trickey, Parisien, Robitaille, Gosselin, & Laforest, 2002) implanté dans la communauté au Québec pour la prévention des chutes chez les personnes âgées. Les deux programmes impliquent la participation dans les activités physiques et visent des changements de comportement de santé au sein de la population âgée. Depuis 1997, plus de 420 000 personnes âgées sédentaires ont été approchées à l'aide de la stratégie de recrutement décrite dans le GALM et environ 41 000 personnes continuent à participer au programme.

Plusieurs aspects pratiques sont abordés dans les articles traitant du modèle. Par exemple, des précisions sur le rôle de l'instructeur sont apportées comme celui de favoriser le sentiment de réussite chez les participants. Un outil de mesure a aussi été développé : le *Groningen Enjoyment Questionnaire* (GEQ) (Stevens, Moget, De Greef, Lemmink, Rispens, 2000) qui mesure le degré de plaisir issu de la participation dans les activités physiques de loisir. Les études subséquentes au développement du modèle soutiennent sa validité et son efficacité pour améliorer la participation dans des activités physiques de loisir. Les résultats d'une de ces études (Stevens, Lemmink, van Heuvelen, de Jong & Rispens, 2003) confirment le rôle du plaisir dans le phénomène d'adhérence.

De même, une étude récente (De Jong, Lemmink, King, Huisman & Stevens, 2007) souligne les bénéfices à long terme du programme sur la dépense énergétique et la santé physique.

*Analyse :*

Le modèle a été utilisé pour le développement d'un outil de mesure. Plusieurs stratégies sont présentées pour faciliter l'atteinte des objectifs de changement de comportement et d'adhérence au programme. Un manuel est disponible pour favoriser la familiarisation avec le programme, lequel est encore actif aux Pays-Bas. La valeur A a donc été octroyée.

#### 5 - Littérature générée

Depuis sa publication en 1999, le modèle a été cité neuf fois (selon Google Scholar) incluant quelques articles portant sur l'activité physique. Les études subséquentes réalisées par l'équipe de Groningen (Stevens, Lemmink, De Greef, & Rispen, 2000 ; Stevens et al., 2003, De Jong, Lemmink, Stevens, De Greef, Rispen, King, & Mulder 2006 ; De Jong et al., 2007) sont aussi citées à plusieurs reprises (16 fois) mais encore une fois dans des articles portant spécifiquement sur l'activité physique.

*Analyse :*

Les articles sont cités à quelques reprises et le modèle contient des éléments originaux comme celui d'ajouter le concept de plaisir découlant du loisir dans le processus de changement de comportement. La valeur B a été octroyée étant donné le peu de rayonnement de ce modèle dans les écrits sur le loisir et les personnes âgées. De plus, un autre aspect qui justifie cette valeur est l'importance accordée à seulement un volet en particulier du loisir soit l'activité physique.

#### 6 - Compatibilité avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique

Ce modèle apporte une compréhension du processus de changement, ce qui s'arrime très bien avec les différentes phases du processus de réadaptation. Cependant, il s'adresse à

des personnes âgées de 55 ans et plus, autonomes. Il n'est pas certain qu'il puisse s'adapter aux personnes ayant des restrictions dans leur participation aux loisirs faisant suite à des déficiences et incapacités.

Les pistes de recherche dégagées de ce modèle sont pertinentes à la réadaptation gériatrique. Notamment, les auteurs proposent d'étudier les effets du programme en lien avec la performance dans les activités de la vie domestique et la santé. Les effets positifs procurés par le contexte de groupe sont aussi des aspects primordiaux à retenir pour la réadaptation gériatrique. En effet, l'approche par groupe est répandue, notamment dans les programmes de réadaptation offerts en centres et en hôpitaux de jour.

L'importance de l'activité physique sur la santé des gens en général est incontestable. Cependant, le loisir tel que défini en réadaptation gériatrique regroupe un ensemble d'activités diverses à caractère discrétionnaire (Rogers, Glantz, & Richman, 1996) et n'est pas restreint à un type d'activité en particulier, comme l'activité physique.

#### *Analyse :*

Le programme basé sur le GALM est compatible avec la réadaptation offerte dans un contexte communautaire. Toutefois, il nécessiterait d'être adapté pour des personnes âgées présentant des limitations dans leurs activités. En plus, la tranche d'âge de 55 à 65 ne correspond pas à celle admise en réadaptation gériatrique. Le concept d'activités physiques de loisir est intéressant, mais ne correspond pas tout à fait à la définition du loisir qui prévaut en réadaptation. L'absence du concept de barrières architecturales et de restriction dans la participation est une autre lacune face à la compatibilité avec la réadaptation gériatrique. La cote B a donc été octroyée.

Tableau V: Grille d'analyse: *Groningen active living model* (Stevens et al., 1999)

Critères	Notes	Valeur
Processus de développement	<p>Processus de développement complet et ordonné: 1996-1995 (projet pilote sur la faisabilité), 1999 (présentation de la stratégie), 2000 (études de validité du modèle), 2003 (étude longitudinale) et 2006 (étude avec groupe contrôle).            Cadre de référence et paradigmes reliés aux stratégies de changement comportemental présentés de façon détaillée.            Pas de groupe d'experts mais 5 auteurs.            Sources bibliographiques assez nombreuses (n=58) principalement rattachées au concept d'activité physique.            Importance accordée autant à l'aspect théorique qu'à l'implantation concrète dans la population.</p>	A
Concepts	<p>Définitions brèves de tous les concepts mais la notion de plaisir, qui est la variable causale, est peu développée.            Plusieurs domaines et sous-domaines bien expliqués mais en termes assez techniques et spécifiques à l'approche behavioriste.            Activité physique de loisir (<i>Leisure time physical activity</i>) n'incluant pas toutes les formes de loisir.</p>	B
Interactions entre les concepts	<p>Hypothèses présentées clairement et soutenues par des analyses statistiques.            Selon les phases, les variables qui influencent l'adhérence ne sont pas les mêmes.            Bonne structure dans les interactions.            Plusieurs exemples à l'appui.</p>	A
Aspect pratique	<p>Pistes d'intervention concrètes applicables sur le terrain.            Outil découlant du modèle: le <i>Groningen Enjoyment Questionnaire</i> (GEQ) (2000).            Programme effectif aux Pays-Bas (N=3987).            Évaluation des habiletés motrices.            Approche de groupe.            Pistes de recherche portant sur l'interaction avec les activités domestiques.</p>	A
Littérature générée	<p>Trois études de validation du modèle ; cinq articles en lien direct avec le modèle (1999-2000-2003-2006, 2007).            Cités 24 fois selon Google Scholar.</p>	B
Compatibilité avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique	<p>Personnes âgées (55-65 ans) 60% sédentaires sans limitation dans les activités et sans problème aigu de santé.            Pas de mention des barrières architecturales mais cible un local dans le voisinage pour éviter la barrière de la distance.            Importance de l'environnement social et de la perception du soutien social.            Processus multidimensionnel et dynamique qui vise une plus grande participation dans les activités physiques de loisir et une meilleure santé.</p>	B

#### 4.2.3 *Theory of the attributes, benefits, and causes of leisure experience* (Tinsley & Tinsley, 1986)

##### 1 - Processus de développement

Ce modèle, présenté à la figure 5, est décrit et analysé à partir de la grille (tableau VI). L'équipe de Tinsley a effectué une exploration systématique des besoins pouvant être satisfaits par la participation dans les activités de loisir. Ils ont dénombré 44 besoins psychologiques regroupés en huit catégories : expression de soi, amitié, pouvoir, compensation, sécurité, service, esthétisme intellectuel et solitude. À partir de ces résultats, un instrument de mesure pour quantifier les besoins psychologiques comblés par diverses expériences du loisir : le *Paragraph About Leisure* (PAL) a été élaboré. Ces travaux ont aussi généré la taxonomie des activités de loisir (Tinsley, Teaff, Colbs, & Kaufman, 1985) qui a précédé le modèle publié en 1986. Selon les auteurs, l'expérience du loisir favorise la santé mentale et physique, la satisfaction dans la vie et la croissance personnelle par l'intermédiaire de la satisfaction des besoins psychologiques, lesquels sont inspirés de Maslow (1968).

##### *Analyse:*

Le processus de développement est complet et rigoureux. Toutes les étapes sont décrites dont les études préliminaires publiées avant le modèle lui-même. Les références bibliographiques sont riches en nombre et en sources. Ce critère rencontre les exigences pour l'obtention de la valeur A.

##### 2 - Concepts

La nature subjective de l'expérience du loisir est présentée comme un état transitoire d'intensité variable comprenant des aspects cognitifs et affectifs. L'intensité varie selon un continuum allant d'un état à peine perceptible jusqu'à l'état de loisir, lequel se rapproche de l'expérience mystique (*peak*) et du concept de fluidité (*flow*) (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989), tel que décrit dans la recension des écrits. Le loisir

englobe une variété d'expériences en termes d'engagement, de plaisir et de durée. Il peut se manifester à travers le travail, le bénévolat et les passe-temps et avoir des répercussions tant positives que négatives sur l'individu.

Quatre facteurs sont déterminants dans l'expérience du loisir: 1) la perception de la liberté de choix, 2) la motivation intrinsèque, 3) l'éveil des facultés (*facilitative arousal*) et 4) l'engagement. La perception de la liberté de choix influence directement l'expérience du loisir. La motivation intrinsèque est liée à la correspondance entre les attentes face à une activité et les bienfaits obtenus. Elle est directement associée à la qualité de l'expérience du loisir. L'éveil des facultés est primordial pour qu'il y ait expérience du loisir. Finalement, l'engagement se rattache à l'intensité de l'effort fourni et est en relation de type u inversé avec l'expérience du loisir. Ce rapport implique que, passé un certain seuil, l'intensité de l'engagement devient trop forte ce qui diminue la qualité de l'expérience du loisir.

D'autres propositions décrivent les effets de l'expérience du loisir sur la satisfaction des besoins psychologiques. Les auteurs soutiennent que toute personne a des besoins qui ne peuvent être comblés que par l'expérience du loisir. Toutefois, l'expérience du loisir n'est pas suffisante à elle seule pour stimuler le développement personnel.

#### *Analyse :*

La présence de nombreux concepts qui ne sont pas tous bien définis est un point faible. De plus, les auteurs utilisent de façon interchangeable certains termes comme la participation dans les loisirs et l'expérience du loisir, ce qui crée de l'ambiguïté. Malgré ces limites, la réflexion apportée au sens du loisir en tant qu'expérience comblant les besoins psychologiques est très approfondie. La valeur B a donc été octroyée.

### 3 - Interactions entre les concepts

Les relations entre la gratification des divers besoins (physiologiques, de sécurité, d'appartenance, d'estime de soi et d'actualisation de soi) et le concept de loisir sont

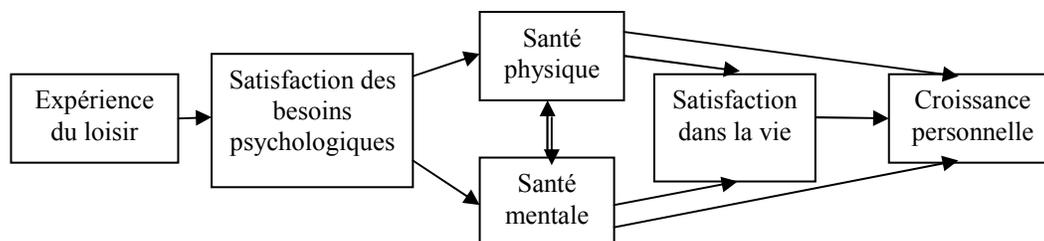
présentées sous forme de nombreuses propositions. Ces relations s'organisent dans une chaîne de causalité comprenant les déterminants, des variables attributs et des effets sur la santé globale. La gratification des besoins sert de variable intermédiaire entre l'expérience du loisir et les bienfaits sur la santé globale, lesquels varient selon l'intensité et la qualité de l'expérience du loisir. Par exemple, selon le modèle, un niveau minimal de satisfaction des besoins est nécessaire pour assurer le maintien de la santé physique et mentale et la satisfaction dans la vie. Toutefois, ce niveau minimal est insuffisant pour améliorer la santé. L'intensité et la fréquence de l'expérience du loisir doivent être optimales si on veut constater une amélioration de la santé.

#### *Analyse :*

Ce modèle n'est pas mature puisqu'il propose des hypothèses pour lesquelles aucune étude de vérification n'a été entreprise. Les auteurs se sont plutôt concentrés sur la création d'une taxonomie des activités de loisir basée sur la satisfaction des besoins psychologiques. Le schéma n'inclut pas les déterminants du loisir proposés dans leur articles ni les variables attributs, ce qui constitue une lacune. Les interactions parfois complexes entre les concepts (exemple du «u» inversé) ne sont pas toujours appuyées par des études antérieures. La valeur B a donc été octroyée.

#### 4 - Aspect pratique

Un instrument de mesure, le *Paragraph About Leisure* (PAL) a été développé à partir du modèle (Tinsley & Kass, 1979). Il mesure la panoplie des besoins humains comblés par l'expérience du loisir sous forme d'énoncés décrivant un loisir et la gratification de besoins psychologiques en découlant. Les résultats de l'administration de cet instrument permettent d'envisager la substitution d'une activité pour une autre tout en maintenant un équilibre dans les besoins psychologiques répondus.



Reproduit d'après Tinsley, H. E. A., & Tinsley, D. J. (1986). A theory of the attributes, benefits, and causes of leisure experience. *Leisure Sciences*, 8(1), 1-45.

Traduction libre

---

Figure 5: *Theory of the attributes, benefits, and causes of leisure experience*  
(Tinsley & Tinsley, 1986)

Un aspect pratique pertinent au modèle vient de la taxonomie des activités de loisir, développée au préalable qui propose six regroupements de bienfaits qui sont reliés à l'amitié (*companionship*), à la nouveauté (*compensation*), au désengagement temporaire (*temporary disengagement*), au confort solitaire (*comfortable solitude*), à l'expression personnelle (*expressive solitude*), et à la reconnaissance de soi vis-à-vis des autres (*expressive service*) (Tinsley et al., 1985). Les résultats des recherches, menées sur ces regroupements ont permis d'affirmer que les activités de loisir diffèrent selon les besoins auxquels ils répondent (Tinsley & Eldredge, 1995; Tinsley, Hinson, Tinsley, & Holt, 1993; Tinsley et al., 1985).

Le bon arrimage entre les attentes face aux activités de loisir et leurs bienfaits est particulièrement pertinent en clinique. En effet, la réticence à s'engager dans une activité de loisir sous crainte d'être infantilisé est fréquemment rencontrée chez les personnes âgées en processus de réadaptation. Le modèle explique bien, aussi, pourquoi une

activité intellectuelle trop exigeante peut engendrer un sentiment de dépréciation chez une personne ayant des pertes cognitives.

*Analyse :*

Les propositions ouvrent des portes sur plusieurs pistes d'interventions et de recherche. Certaines explications ont des retombées cliniques comme, par exemple, d'aider à reconnaître les effets potentiellement négatifs du loisir. Un instrument de mesure en lien avec le modèle a été développé. Cette taxonomie des bienfaits psychologiques du loisir chez les personnes âgées répond au besoin de classer les activités de loisir tout en respectant leur caractère subjectif. Ce critère répond donc aux exigences de la valeur A.

### 5 - Littérature générée

Le modèle a eu une grande portée en recherche en servant de cadre de référence pour de nombreuses études. En effet, l'article principal est cité 36 fois selon Google Scholar. L'outil de mesure PAL a fait l'objet d'études de validité (Driver, Brown, & Peterson, 1991). L'équipe de chercheurs a poursuivi ses travaux sur deux décennies. Par la suite, une publication présente la taxonomie des activités de loisir basée sur la gratification des besoins psychologiques (Tinsley & Eldredge, 1995).

*Analyse :*

Ce critère rencontre toutes les exigences pour obtenir à valeur A. Les articles scientifiques générés par le modèle sont nombreux et l'outil de mesure a été utilisé dans plusieurs études portant sur les propriétés du loisir en terme de gratification des besoins psychologiques. Le concept d'expérience de loisir tel que conçu dans ce modèle apporte un enrichissement au corpus des connaissances sur le loisir.

### 6 - Compatibilité avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique

Alors que la réadaptation gériatrique tend à se concentrer sur les gains physiques, l'apport de ce modèle est d'expliquer la dimension psychologique du loisir. Il s'agit d'un

enrichissement pour la pratique. En contrepartie, le modèle met peu d'emphasis sur l'environnement physique et les habiletés de la personne à réaliser une activité.

*Analyse :*

Des concepts-clés de la réadaptation gériatrique, tels l'environnement physique et la restriction dans la participation sont omis du modèle développé pour la population sans problème de santé. Il ne pourrait donc pas s'appliquer tel quel au contexte de la réadaptation. Cependant, la taxonomie qui a succédé au modèle a été élaborée pour les personnes âgées. Les bienfaits psychologiques comblés par les loisirs y sont regroupés en six catégories qui expliquent les motivations et satisfactions sous jacentes à l'expérience du loisir. Ce modèle présente donc des points forts et des points faibles, ce qui lui mérite la valeur B pour ce critère.

**Tableau VI** : Grille d'analyse: *Theory of the attributes, benefits, and causes of leisure experience* (Tinsley & Tinsley, 1986)

Critères	Notes	Valeur
Processus de développement	<p>Nombreuses études dirigées par l'équipe de Tinsley entre 1977 et 1996 sur la classification de l'expérience du loisir selon les besoins psychologiques comblés (~15).</p> <p>Processus de développement rigoureux avec des étapes bien décrites.</p> <p>Pas de consultation auprès d'experts mais plusieurs auteurs.</p> <p>Richesse des sources biographiques consacrées à la théorie dans l'article de 1986 (n=96).</p>	A
Concepts	<p>Définition de l'expérience du loisir découpée en termes de cause, attributs et effets.</p> <p>Apporte une critique sur le manque de définition de l'expérience du loisir (travail/ loisir) et de la signification personnelle de l'activité.</p> <p>Particularité : aspect négatif de l'expérience du loisir.</p> <p>Beaucoup de termes qui ne sont pas tous bien définis.</p>	B
Interactions entre les concepts	<p>Théorie élaborée sous forme de propositions (n=21) et corollaires (n=21) qui expliquent les interactions en terme d'attributs, causes et bienfaits du loisir.</p> <p>Rapport complexe entre les concepts.</p> <p>La plupart des propositions sont bien soutenues par les recherches antérieures mais non vérifiées empiriquement.</p> <p>Schéma graphique incluant les bienfaits mais pas les causes et les attributs.</p>	B
Aspect pratique	<p>Instrument développé: le <i>Paragraph About Leisure</i> (PAL).</p> <p>Exemples pratiques pistes d'interventions.</p> <p>Instrument de mesure taxonomique ayant permis d'élaborer la théorie basée sur la classification des besoins comblés par l'expérience du loisir.</p>	A
Littérature générée	<p>Outil de mesure utilisé dans plusieurs études.</p> <p>Premier auteur du modèle ayant beaucoup publié (n=69) et largement cité.</p> <p>Article principal cité 36 fois dans Google Scholar.</p>	A
Compatibilité avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique	<p>Trois études publiées sur les personnes âgées (1983, 1985, 1987).</p> <p>Facteurs sociaux et personnels présentés.</p> <p>Peu d'emphasis sur les facteurs liés à l'environnement physique.</p> <p>Pas de mention de l'interaction personne-environnement.</p> <p>Pas de mention des restrictions de la participation ni des limitations face à l'activité.</p>	B

### 4.3 Analyse du modèle du groupe #2

Un seul modèle se retrouve dans ce groupe (Loy et al., 2003). Il obtient la valeur B pour tous les critères.

#### 4.3.1 *Leisure and spinal cord injury adjustment model* (Loy et al., 2003)

##### 1 - Processus de développement

Ce modèle présenté, dans la figure, 6 est décrit et analysé à partir de la grille (tableau VII). Il a été développé afin d'explorer le rôle du loisir face à l'ajustement à long terme des personnes blessées médullaires. Les auteurs du modèle ont à leur actif de nombreux écrits sur le rôle du loisir auprès de personnes vivant avec des déficiences ou incapacités dont un modèle sur les services offerts spécifiquement par les professionnels du domaine du loisir thérapeutique (*therapeutic recreation*) (Dattilo, Kleiber, & Williams, 1998). Le cadre de référence s'appuie aussi sur les études de Tinsley & Tinsley (1986), qui attestent que la satisfaction des besoins psychologiques (de sécurité, d'appartenance, d'estime de soi et d'actualisation de soi) puissent être comblés par les loisirs. Ceci favorise la satisfaction dans la vie, mène vers une santé mentale et physique puis, ultimement, à la croissance personnelle.

Dans ce modèle, l'engagement de la personne dans le loisir joue un rôle clé dans le processus d'adaptation en agissant directement et indirectement sur l'ajustement face à une lésion de la moelle épinière tel que décrit dans les études sur le stress et l'adaptation (*coping*) (Coleman & Iso-Ahola, 1993). Le soutien social est l'autre élément-clé du modèle. Il sert d'intermédiaire entre l'engagement dans les loisirs et l'ajustement.

Le rôle du soutien social s'appuie sur la Théorie du soutien social qui stipule que le soutien social influence le bien-être de façon directe et indirecte (Cutrona & Russel, 1987). Une grande partie des bienfaits du loisir repose sur son aspect social et son effet positif sur le soutien social. Dans ce modèle, le soutien social sert de médiateur entre le

loisir et l'ajustement. Par cette double action, le loisir fonctionnerait comme un mécanisme d'adaptation favorisant l'ajustement à une lésion de la moelle épinière.

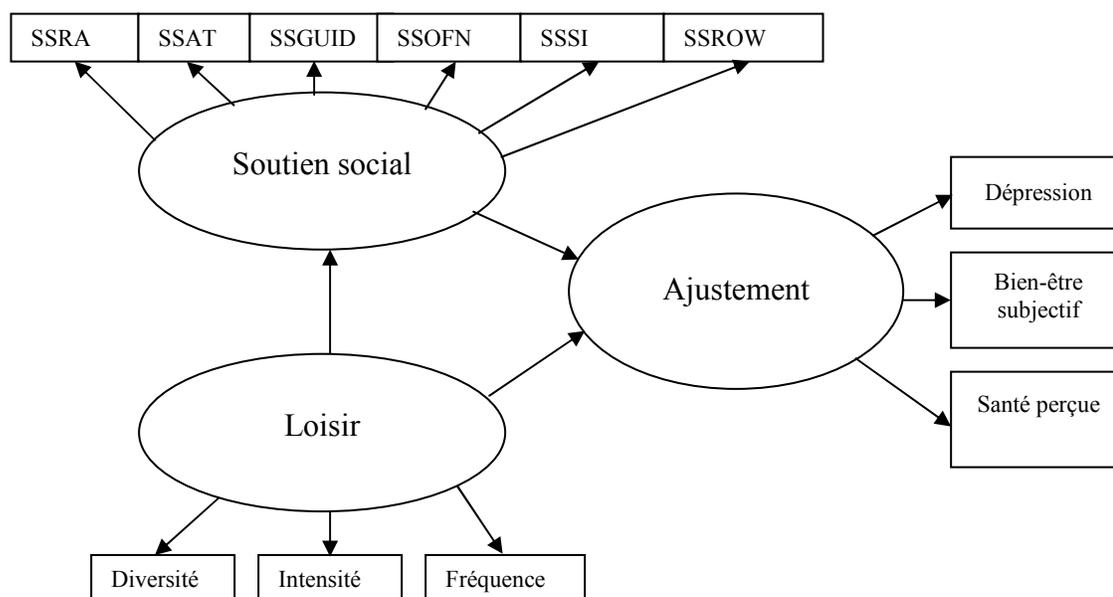
Le modèle initial découle d'une recension des écrits divisée en fonction des trois questions de recherche :

- 1- Est-ce que l'engagement dans les loisirs influence l'ajustement des personnes face à une lésion de la moelle épinière?
- 2- Si l'engagement dans les loisirs influence l'ajustement, quelle est la relation entre la participation dans les activités de loisir et l'ajustement face à une lésion de la moelle épinière?
- 3- Est-ce que le soutien social sert d'intermédiaire entre l'engagement dans les loisirs et l'ajustement face à une lésion de la moelle épinière?

Les hypothèses ont été explorées à l'aide d'analyses de modélisation par équation structurale (*structural equation model*) qui ont mené à une révision du modèle. Le modèle final est considéré viable et statistiquement approprié.

#### *Analyse :*

La recension des écrits est appuyée par de nombreuses références bibliographiques et est structurée à partir des questions de recherche précises. Malgré cela, le cadre de référence devrait être plus précis particulièrement au niveau de la description des liens avec le modèle de Tinsley & Tinsley (1986). Aucune consultation auprès d'un groupe d'experts n'est mentionnée. En résumé, le processus de développement s'avère assez bon mais le cadre de référence est peu étoffé. La valeur B a donc été octroyée.



Légende\* :

SSRA = *Reliable alliance social support* ; SSAT = *attachment social support* ; SSGUID = *guidance social support* ; SSOFN = *opportunity for nurturance social support* ; SSSI = *social integration social support* ; SSROW = *reassurance of worth social support*

\* Ces termes ont été conservés dans leur langue d'origine afin de conserver leur sens initial.

Reproduit d'après: Loy, D. P., Dattilo, J., & Kleiber, D. A. (2003). Exploring the influence of leisure on adjustment: development of the leisure and spinal cord injury adjustment model. *Leisure Sciences*, 25(2-3), 231-255.

Traduction libre

Figure 6: *Leisure and spinal cord injury adjustment model* (Loy et al., 2003)

## 2 - Concepts

Trois concepts majeurs composent le modèle : l'ajustement à une lésion de la moelle épinière, l'engagement dans les loisirs et le soutien social. L'ajustement est la variable dépendante et les deux autres concepts représentent les variables indépendantes.

L'ajustement est conceptualisé comme un amalgame multidimensionnel du bien-être perçu. Il est différencié de l'adaptation (*coping*) qui, dans le contexte de la maladie chronique ou de la présence d'incapacités, représente le processus de gestion du stress psychologique causé par cet événement. L'ajustement est donc le résultat du *coping*. Il se concrétise quand la personne a surmonté ses limitations fonctionnelles et qu'elle redevient pleinement engagée dans son environnement.

L'engagement dans les loisirs est défini selon trois dimensions spécifiques qui jouent un rôle dans l'ajustement suite à une lésion de la moelle épinière : 1) la diversité, qui correspond à l'éventail de choix dans l'engagement dans les loisirs, 2) l'intensité dans la pratique du loisir, qui s'illustre dans un continuum de quantité d'énergie dépensée et 3) la fréquence, qui est représentée par le nombre de fois que l'activité est pratiquée.

Le soutien social est défini comme le renforcement reçu par les autres pour se sentir adéquat et éviter la solitude (Cutrona & Russel, 1987). Il influence l'ajustement de façon directe et agit comme intermédiaire entre l'engagement dans les loisirs et l'ajustement. Dans ce modèle, l'importance de la nature sociale du loisir est justifiée par de nombreuses études qui se traduisent par la richesse des références.

#### *Analyse :*

Tous les concepts sont définis très brièvement. La nature multidimensionnelle de l'engagement dans les loisirs est représentée seulement partiellement, ce qui est relevé par les auteurs comme une faiblesse du modèle. Des exemples auraient aidé à mieux illustrer le sens précis que peut prendre le loisir pour les personnes ayant une lésion de la moelle épinière. Plusieurs termes utilisés ne sont pas définis (ex : limitations fonctionnelles) tandis que d'autres termes sont utilisés de façon interchangeable, ce qui crée de la confusion (ex : participation dans les loisirs, engagement dans les loisirs, récréation). Cela illustre une faiblesse dans l'élaboration conceptuelle des facteurs à l'étude. Ce critère a donc été coté B.

### 3 - Interactions entre les concepts

Lorsqu'on regarde le schéma présenté à la figure 6, on note que l'ensemble des interactions illustrées se tient et que l'on peut en saisir l'ensemble assez facilement. Les interactions sont présentées à partir des trois questions de recherche. Ainsi, le loisir a une influence directe sur l'ajustement et une influence indirecte par l'intermédiaire du soutien social. Ce modèle a le mérite d'expliquer les conséquences de l'engagement dans les loisirs sans toutefois expliquer les raisons de l'engagement dans les loisirs.

Des analyses de corrélation ont permis de faire des associations entre les sous-domaines de l'engagement dans les loisirs et le bien-être. Les résultats indiquent que la diversité et l'intensité de l'engagement dans les loisirs sont corrélées de façon significative avec les trois construits de l'ajustement. La fréquence est corrélée avec seulement deux construits de l'ajustement, soit avec le bien-être et la santé perçue.

Les analyses de régression multiples réalisées par les auteurs suggèrent que la diversité est un prédicteur significatif du bien-être et de la santé perçue et que l'intensité s'avère un prédicteur significatif du bien-être. Étant donné que le bien-être est le plus fort prédicteur de l'ajustement, ces relations causales sont importantes à reconnaître pour la pratique.

L'engagement dans les loisirs est donc positivement associé à l'ajustement. Toutefois, le modèle saisit seulement une faible portion des facteurs pouvant influencer l'ajustement d'une personne à une lésion de la moelle épinière. En effet, l'influence de l'engagement dans les loisirs ne représente qu'une faible variance de l'ajustement (13%) et seulement 5% de la variance du soutien social. Une grande proportion de la variance reste donc inexpliquée.

#### *Analyse :*

Les propositions sont appuyées par une recension des écrits suffisante, mais la validité de construit, après les analyses statistiques, s'avère un point faible. En effet,

l'engagement dans les loisirs explique seulement une faible variance de l'ajustement suite à une lésion de la moelle épinière et du soutien social. Ce critère a donc été évalué B.

#### 4 - Aspect pratique

Plusieurs pistes de recherche sont formulées. Par exemple, le besoin d'explorer d'autres facteurs médiateurs ; d'examiner plus à fond les hypothèses entre l'engagement dans les loisirs et l'ajustement ; d'étudier le loisir comme une variable endogène et exogène ; de proposer un modèle plus complexe non récursif ; de mener des études qualitatives sur la signification du loisir dans la vie des personnes ayant une lésion de la moelle épinière. Quelques exemples sont aussi donnés pour illustrer l'utilité clinique du modèle. Ainsi, la diversité dans les loisirs permettrait la substitution d'une activité pour une autre et qui serait mieux adaptée aux limitations fonctionnelles, tout en atteignant des buts similaires. Pour étudier les concepts du modèle, une panoplie d'outils de mesure est utilisée, mais aucun instrument de mesure découlant du modèle n'a été développé ou suggéré.

#### *Analyse :*

Les questions de recherche sont explicites et ont fait l'objet d'une étude. Plusieurs pistes d'intervention sont suggérées. Cependant, on déplore l'absence d'un instrument de mesure de l'engagement dans les loisirs, ce qui génère la valeur B pour ce critère.

#### 5 - Littérature générée

Selon le moteur de recherche Scholar Google, l'article est cité huit fois dans des articles portant sur le loisir et les personnes ayant une lésion de la moelle épinière, et sur des concepts tels l'ennui dans les temps libres (*freetime boredom*), le stress et l'adaptation (*coping*). Les auteurs poursuivent des travaux de recherche sur des sujets connexes. On dénombre sept articles de Dattilo et douze de Kleiber.

*Analyse :*

Ce modèle est cité à quelques reprises. Il n'est pas repris dans des études subséquentes, mais les auteurs ont continué à publier sur des concepts en lien avec le loisir. Ce critère a été coté B.

## 6 - Compatibilité avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique

Ce modèle s'adresse à une population vivant avec des incapacités acquises, ce qui s'approche de la réalité des personnes âgées que l'on retrouve en réadaptation (ex : augmentation du temps libre, risque de dépression, isolement). Les concepts majeurs de ce modèle concordent avec ceux de la réadaptation gériatrique à savoir l'ajustement, la réintégration sociale, l'engagement et le soutien social.

L'importance majeure accordée à l'aspect social est à retenir dans le développement d'un modèle applicable chez les personnes âgées. Par exemple, l'utilisation du groupe dans les centres de jour est un exemple de milieu où le soutien social pourrait agir comme intermédiaire sur l'ajustement face aux pertes causées par le vieillissement.

*Analyse :*

Presque tous les concepts-clés de la réadaptation se retrouvent dans ce modèle. Toutefois, l'environnement physique n'est pas considéré, ce qui est une lacune étant donné le rôle important de l'environnement dans les modèles de la réadaptation gériatrique. Parallèlement, la nature multidimensionnelle du loisir pourrait être mieux représentée. En effet, les résultats de l'étude suggèrent fortement d'améliorer le modèle en ajoutant des précisions sur le concept d'engagement dans les loisirs. D'autres facteurs médiateurs devraient être explorés. La valeur B a donc été octroyée.

Tableau VII : Grille d'analyse : *Leisure and spinal cord injury adjustment model*  
(Loy et al., 2003)

Critères	Notes	Valeur
Processus de développement	Recension des écrits crédible et organisée selon les questions de recherche. Cadre de référence peu étoffé. Pas de consultation auprès de groupe d'experts ni auprès de la clientèle concernée. Richesse des sources bibliographique en nombre (n=75) et sources (articles, livres d'auteurs reconnus dans le domaine). Processus de développement bref mais contrebalancé par la crédibilité des auteurs dans le domaine du loisir thérapeutique.	B
Concepts	Concepts principaux sont pertinents. Définition claire du concept d'ajustement vs adaptation ( <i>coping</i> ) Définitions qui laissent place à l'ambiguïté pour le soutien social, le bien-être subjectif et la santé perçue. Questionnement à l'égard du concept d'engagement dans les loisirs (unidimensionnel).	B
Interactions entre les concepts	Trois questions présentées clairement. Schéma clair. Propositions appuyées sur une recension des écrits suffisante. Révision du modèle à la suite d'analyses statistiques. Interactions entre les concepts sont significatives selon les analyses statistiques mais lacune dans la validité de construit. Manque d'élaboration sur les déterminants du loisir ou autres facteurs médiateurs.	B
Aspect pratique	Rôle du loisir considéré sur la création d'un réseau de soutien social. Concordance acceptable entre le modèle théorique et les données empiriques. Plusieurs pistes de recherche et pistes d'interventions concrètes. Pas de développement d'outil de mesure envisagé ou suggéré.	B
Littérature générée	Cité huit fois selon Google Scholar dans des articles en lien avec le loisir. Publications poursuivies par les auteurs dans le domaine du <i>therapeutic recreation</i> .	B
Compatibilité avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique	Population couvre un large spectre d'âge (19-76,5 ans). Personnes avec incapacités acquises. Retour dans la communauté des personnes à risque d'un pauvre ajustement psychosocial présente une similarité avec la situation des personnes âgées. Pas de mention de l'environnement physique. Les auteurs accordent une grande place à l'environnement social. Concept d'ajustement fort pertinent. Nature multidimensionnelle de l'ajustement : santé mentale (dépression), santé physique (perçue), bien-être subjectif. Correspondance avec la participation : processus de réintégration sociale.	B

#### 4.4 Analyse des modèles du groupe #3

Les modèles de ce groupe obtiennent la valeur A, B, ou C pour l'ensemble des critères. Cependant, ils ne répondent que partiellement aux critères établis. Ils se démarquent surtout par l'aspect conceptuel qui est bien développé. En conséquence, une présentation élaborée des analyses comme celle faite le pour le premier et le deuxième groupes n'a pas été retenue. Ils sont décrits de façon globale afin de faire ressortir principalement les concepts-clés et leurs interactions. Le contenu des analyses est présenté dans les tableaux, à la suite du texte afin de permettre une synthèse et une vue d'ensemble des forces et limites des modèles.

*Behavioural model of leisure participation, based on leisure attitude, motivation and satisfaction* (Ragheb & Tate, 1993)

Ce modèle, décrit et analysé à partir de la grille d'analyse (voir tableau VIII), tire son origine dans le domaine de la psychologie sociale et du loisir (IsoAhola & Weissinger, 1990). Il vise à synthétiser les relations entre les déterminants et conséquences du loisir selon un cadre behavioriste tel que proposé par Crandall (1980). Ce dernier considère les relations entre l'attitude, la motivation, la satisfaction et la participation dans les loisirs.

Plus précisément, cinq concepts composent le modèle. La participation représente le loisir. Le loisir regroupe les activités non obligatoires soient celles non reliées au travail ou aux besoins biologiques et que les individus choisissent de faire dans leur temps libres. Les activités peuvent être actives ou inactives (ex ; sport, activité extérieure, activité sociale, passe-temps). L'attitude cognitive correspond aux connaissances générales et aux croyances au sujet du loisir, de ses caractéristiques, de ses bienfaits, et de ses liens avec sa qualité de vie. L'attitude affective est le sentiment à l'égard des loisirs et plus spécifiquement le degré d'appréciation suscité par l'activité de loisir ou l'expérience. La motivation représente les raisons psychologiques et sociales pour lesquelles on s'engage dans un loisir. Elle comprend quatre composantes : intellectuelle, sociale, maîtrise de ses compétences et évitement de stimuli (Beard & Ragheb, 1983). La motivation est un concept étroitement lié au loisir (Guinn, 1999). La satisfaction est

la perception positive ou le sentiment de gains qui résulte de l'engagement dans le loisir. Elle correspond au degré de contentement rattaché à ses expériences de loisir en général. La satisfaction comprend six types de bienfaits : psychologique, éducationnel, social, physiologique, esthétique et de relaxation (Beard & Ragheb, 1980). La satisfaction dans les loisirs est de plus en plus ciblée comme un indicateur des résultats de la réadaptation (Demers et al., 2004).

Trois hypothèses sous-tendent le modèle : 1) les causes directes de la motivation sont l'attitude cognitive et l'attitude affective ; 2) les causes directes de la participation sont la motivation et le statut marital ; 3) les causes directes de la satisfaction sont l'attitude (affective) et la participation. Selon le modèle final, la plupart des hypothèses sont confirmées. Ainsi, les déterminants les plus importants de la participation dans les activités de loisir sont l'attitude et la motivation et le plus fort déterminant de la satisfaction est l'attitude affective.

L'outil de mesure *Leisure Satisfaction Scale* (LSS) (Beard & Ragheb, 1980) est souvent cité ou utilisé dans les études portant sur le loisir, les personnes âgées et la réadaptation (Broughton & Beggs, 2006 ; Desrosiers et al., 2007; Nour et al., 2002). Il est ciblé comme un outil pertinent à la réadaptation (Law et al., 2001). Étant donné les retombées concrètes pour la réadaptation, il est important d'analyser le modèle sous-jacent à cet instrument de mesure, car il en résulte une meilleure compréhension et interprétation des résultats générés par son utilisation.

Le modèle nécessiterait de nombreux ajouts pour répondre à la clientèle rencontrée en réadaptation gériatrique car les personnes ciblées par ce modèle ne présentent pas de déficiences ni d'incapacités. En effet, une personne âgée qui a subi une fracture de la hanche vit une réalité fort différente d'une étudiante à l'université. Le concept d'environnement devrait être aussi inclus dans le modèle.

**Tableau VIII : Grille d'analyse : *Behavioral model of leisure participation*  
(Ragheb & Tate, 1993)**

Critères	Notes	Valeur
Processus de développement	<p>Le cadre de référence s'appuie sur les écrits en psychologie sociale et en loisir (Iso-Ahola, 1990, Crandall, 1980).</p> <p>Processus de développement comprenant plusieurs études antérieures (1980, 1981, 1982, 1983) par le même auteur (Ragheb).</p> <p>Pas de consultation auprès de groupe d'experts et seulement 2 auteurs.</p> <p>Cadre de référence flou.</p> <p>Brève recension des écrits.</p> <p>Sources bibliographiques restreintes (n=32).</p>	B
Concepts	<p>Tous les concepts sont définis clairement.</p> <p>Recherche conceptuelle complétée de façon plus exhaustive dans les écrits antérieurs portant sur le développement des outils de mesure (attitude, motivation et satisfaction dans les loisirs).</p> <p>Pertinence du choix des concepts expliquant clairement le processus de Participation en terme d'input et d'output.</p> <p>Manque l'aspect spécifique du plaisir dans la définition du loisir.</p>	A
Interactions entre les concepts	<p>Relations causales proposées sont concises, crédibles et appuyées par plusieurs études.</p> <p>Les concepts d'attitude, de motivation et de satisfaction sont inter reliés entre eux et ont une bonne validité (apparente, de contenu et de construit).</p> <p>Interactions clairement présentées à l'aide du schéma et des hypothèses.</p>	A
Aspect pratique	<p>Modèle axé sur la recherche plus que la clinique.</p> <p>Développement d'un instrument de mesure ayant précédé le développement du modèle : le <i>Leisure Satisfaction Scale</i> (LSS) auquel correspond une formule courte présentant un bon potentiel d'application en clinique.</p> <p>Pistes d'intervention proposées.</p> <p>Autres outils de mesure développés pour évaluer l'attitude, la motivation et la satisfaction dans les loisirs.</p> <p>Peu d'exemples d'application clinique.</p>	B
Littérature générée	<p>Article sur le modèle cité 19 fois selon Google Scholar.</p> <p>Les auteurs ont poursuivi des travaux de recherche sur des concepts connexes : Concept de participation délaissé par les chercheurs.</p> <p>Instrument de mesure fréquemment utilisé et cité.</p> <p>Après cette étude, aucune publication en lien avec le modèle.</p>	B
Compatibilité avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique	<p>Outil de mesure présentant un bon potentiel d'adaptation pour les personnes âgées.</p> <p>Interaction personne – environnement n'est aucunement considérée.</p> <p>Population étudiante en bonne santé.</p> <p>L'environnement physique n'est pas évalué.</p> <p>Les habiletés fonctionnelles ne sont pas considérées.</p>	C

#### 4.4.1 *Motivational model of leisure participation in the elderly* (Losier et al., 1993)

Ce modèle, décrit et analysé à partir de la grille (tableau IX), se base sur une perspective socio-écologique du loisir (Iso-Ahola, 1979) et sur la Théorie de l'autodétermination (*Self-determination theory*) (Deci & Ryan, 1987). Il offre plusieurs similitudes avec celui de Ragheb & Tate (1993). En effet, il s'intéresse aussi à la chaîne de causalité de Crandall (1980) entre la motivation, la participation et la satisfaction dans les loisirs. Les principaux concepts sont définis comme suit :

Participation dans les loisirs : fréquence de l'engagement dans une activité non reliée au travail.

Motivation : force qui initie, dirige et soutient la participation dans les loisirs. La motivation est un concept central qui est défini selon la théorie de l'autodétermination (Ryan & Deci, 2000) par quatre types de motivation : 1) intrinsèque autodéterminée, dans lequel la participation est librement choisie et pour le plaisir que procure le loisir uniquement, 2) extrinsèque autodéterminée, dans lequel la participation est librement choisie mais pour des raisons autres que le plaisir uniquement, 3) extrinsèque non autodéterminée, dans lequel la participation n'est pas librement choisie et pour des raisons autres que le plaisir et 4) non motivée (*amotivation*), dans lequel il y a une absence de lien entre le comportement et les conséquences.

Satisfaction : sensation positive expérimentée durant et après une activité de loisir ; indicateur du degré de contentement (Beard & Ragheb, 1980).

Opportunités : perceptions concernant le choix des activités de loisir disponibles.

Contraintes : perceptions d'être limité dans sa capacité de choisir parmi les activités de loisir disponibles.

Le modèle suggère que les opportunités et contraintes face aux loisirs influencent la motivation dans les loisirs, laquelle agit sur la satisfaction dans les loisirs, laquelle influence à son tour la participation dans les loisirs. Plus la motivation est autodéterminée, plus grande est la satisfaction. En plus, les analyses de régressions multiples suggèrent une influence directe de la motivation sur la participation dans les activités de loisir. Dans ce modèle, la satisfaction est considérée comme un effet de la motivation et comme un déterminant de la participation. Cependant, il semble plus

logique de placer la satisfaction comme un effet de la participation dans les activités de loisir, ce que l'on ne retrouve pas dans ce modèle.

Une échelle de motivation vis-à-vis les loisirs (Pelletier et al., 1996) été développé à partir de ce modèle. Le modèle présente donc un bon potentiel d'application pour la réadaptation gériatrique malgré le fait qu'il ne fait pas mention de concepts telles les capacités ou les restriction dans la participation et l'interaction personne – environnement.

Tableau IX : Grille d'analyse : *Motivational model of leisure participation in the elderly*  
(Losier et al., 1993)

Critères	Notes	Valeur
Processus de développement	Cadre de référence solide qui relie plusieurs théories : une étude conceptuelle (mémoire) précède la proposition du modèle. Justification de l'étude faible. Revue la littérature brève (39 références). Pas de processus de consultation auprès d'experts et seulement 3 auteurs.	B
Concepts	Tous les concepts sont définis clairement avec des exemples dans un langage facile à comprendre. Choix des concepts converge avec les études sur le loisir et les personnes âgées (ex : motivation, satisfaction).	A
Interactions entre les concepts	Déterminants de la participation dans les loisirs chez les personnes âgées. Modèle d'analyse de régression multiple (explique 32% de la variance de la participation dans les loisirs). Interactions appuyées sur des études antérieures en loisir soutenues par des études corrélationnelles qui n'établissent pas de relation de causalité. La satisfaction comme effet du loisir aurait dû être inclus dans le modèle.	C
Aspect pratique	Outils de mesure utilisés dans l'étude du modèle développés par la même équipe de chercheur Quelques pistes d'interventions (exemple : offrir une plus grande liberté de choix, améliorer la qualité de vie, inciter les personnes âgées à reprendre, maintenir leurs loisirs, à adopter une approche du thérapeute basée selon le style motivationnel de la personne. Pistes de recherche sur le loisir, la motivation et les composantes sociales du loisir. Instrument de mesure découlant du modèle.	B
Littérature générée	Cité 21 fois selon Google Scholar. Études faisant référence au modèle portent sur les personnes âgées, les activités physiques, les loisirs et le bien-être; proviennent de divers continents : Afrique, Asie, Europe, Amérique. Études subséquentes des auteurs du modèle sont en lien avec les concepts de motivation et de loisir. Apporte peu de nouveauté; modèle très similaire à celui de Ragheb publié la même année.	B
Compatibilité avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique	Personnes de 65-93 ans. Les différents types de motivation sont des éléments clés très pertinents à considérer en réadaptation gériatrique. Les concepts de perception des opportunités et contraintes sont aussi importants à considérer. Modèle psychologique non multidimensionnel. On ne parle pas des incapacités ni de restrictions dans la participation. Pas de mention de l'interaction personne - environnement.	B

#### 4.4.2 *The Model of authoring leisure* (Roelofs, 1991)

Le *Model of authoring leisure* décrit et analysé à partir de la grille (tableau X), est le résultat d'une étude sur la signification du loisir pour les personnes âgées dans laquelle le concept de loisir est exploré à l'aide de la théorisation ancrée (Glaser & Strauss, 1967). Selon l'auteur, le loisir doit être librement choisi, être une expérience satisfaisante et être considéré comme un loisir par le participant. Le loisir inclut les notions d'activité autre que le travail, de plaisir, de relaxation, de libre choix de l'activité, de moment et de durée.

Le *Model of authoring leisure* décrit le processus dans lequel la personne âgée initie activement une activité de loisir de son choix. Les stratégies utilisées sont : l'éducation, la continuité, la contribution, la compétition, l'édification et l'engagement. Ces différentes stratégies correspondent aussi aux buts attendus par la pratique du loisir. Ceci laisse place à l'existence d'une influence réciproque entre les composantes du loisir. Aucune autre étude empirique n'a découlé du modèle.

Tableau X : Grille d'analyse : *Model of authoring leisure* (Roelofs, 1991)

Critères	Notes	Valeur
Processus de développement	<p>Trois phases</p> <p>1- <u>Phase théorique</u> : revue de littérature bien menée portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la définition du loisir (littérature théorique) : liberté et motivation intrinsèque / expérience, temps, activité.</li> <li>- la mesure du loisir (littérature empirique) : signification de l'activité et satisfaction des besoins par l'activité.</li> </ul> <p>2- <u>Phase empirique</u> : théorisation ancrée.</p> <p>3- <u>Phase analytique</u>: suggestion de paradigmes ou modèle</p> <p>Recherche conceptuelle bien développée et guidée par un protocole qui relie l'aspect théorique et empirique</p> <p>Processus de développement s'arrête à la proposition du <i>Model of authoring leisure</i>. Aucune hypothèse formulée.</p>	B
Concepts	<p>Définition du loisir élaborée et claire avec clarification de termes connexes au loisir (exemples : la diversion serait plutôt un effet ou un but du loisir; la récréation serait un type de loisir).</p> <p>Définition de l'expression <i>authoring leisure</i> comme un processus par lequel la personne âgée initie activement une activité de son choix.</p> <p>Toute une thèse consacrée à l'étude du concept de loisir.</p> <p>Définitions claires et détaillées de tous les concepts (<i>authoring leisure</i>, stratégies).</p>	A
Interactions entre les concepts	<p>Les interactions apparaissent valables mais sans démonstration.</p> <p>Les stratégies utilisées correspondent aux effets du <i>authoring leisure</i>.</p> <p>Relation positive entre l'activité et la satisfaction dans la vie.</p>	C
Aspect pratique	<p>Quelques exemples de comportement d'adaptation face aux pertes physiques.</p> <p>Pas d'outil de mesure développé.</p> <p>Peu de lien avec la pratique.</p>	C
Littérature générée	<p>Cité deux fois selon Google Scholar.</p> <p>Originalité du modèle.</p>	C
Compatibilité avec les concepts-clés de la réadaptation gériatrique	<p>Le concept de <i>authoring leisure</i> se rapproche beaucoup du concept d'activité significative.</p> <p>Même population que celle visée par la réadaptation gériatrique (exemples : personnes avec déficits sensoriels et moteurs, maison de retraités).</p> <p>Perspective nursing.</p> <p>Absence du concept d'environnement physique.</p> <p>Brève mention du soutien social.</p> <p>Considère le seul aspect de la limitation des habiletés.</p>	C

Dans ce chapitre, les résultats des analyses permettent de faire ressortir quatre modèles également intéressants. En plus, l'ensemble des modèles contient des concepts et des interactions utiles pour jeter les bases d'un modèle intégrant le loisir dans le processus de réadaptation gériatrique. Tous s'appuient sur des études qualitatives et quantitatives variées. La discussion qui suit vise à synthétiser les forces et les limites des modèles et à dégager et définir les concepts rattachés spécifiquement au loisir en réadaptation gériatrique.

## Chapitre 5 : Discussion

L'objectif de ce mémoire était de décrire et critiquer des modèles en lien avec le loisir afin d'en dégager les aspects les plus pertinents pour la réadaptation gériatrique.

L'analyse des résultats a fait émerger de nombreux aspects intéressants pour la pratique et la recherche, mais sans pouvoir cibler un seul modèle en particulier. Toutefois, ceux des groupes #1 et #2 (n=4) ont ressortis comme étant les meilleurs modèles. Ils répondent positivement à la plupart des critères de qualité établis. L'analyse comparative, proposée dans la première section de ce chapitre, a permis de relever les forces et les limites de chacun. Une brève synthèse des modèles du groupe #3 est présentée dans la section suivante afin de ressortir certains aspects conceptuels intéressants à retenir en lien avec le loisir, les personnes âgées et la réadaptation. La troisième section présente l'ensemble des concepts-clés contenus dans les modèles en termes de déterminants, caractéristiques et effets du loisir. À partir de ces concepts-clés, une proposition d'un regroupement conceptuel fournissant des éléments de contenu pour le développement futur d'un modèle de loisir en réadaptation est présentée dans la quatrième section. La dernière section présente les forces et limites de l'étude en intégrant quelques pistes pour des recherches futures.

### 5.1 Modèles répondant le mieux aux critères liés à la réadaptation gériatrique

Les quatre meilleurs modèles enrichissent la compréhension du phénomène de participation dans les loisirs chez les aînés en processus de réadaptation. Ils présentent des forces et limites qui sont résumées au tableau XI.

Le modèle de King et al. (2006) présente beaucoup de potentiel d'application en réadaptation gériatrique. En effet, il apporte une vue d'ensemble sur les déterminants directs et indirects liés à la participation dans les loisirs, dont certains sont susceptibles de répondre à des interventions. Les concepts sous-jacents du modèle, soit l'environnement (social, physique, psychologique), les habiletés fonctionnelles et les préférences de la personne, interpellent les concepts-clés de la réadaptation gériatrique. Cependant, ce modèle a été conçu pour des enfants vivant avec des incapacités. Certains

rapprochements peuvent être faits entre les clientèles infantile et âgée au sujet de l'importance du soutien social sur la participation dans les loisirs. Toutefois, ce modèle gagnerait à être adapté pour mieux cerner la réalité des aînés. En effet, l'influence de la famille par le biais de leurs préférences et leur participation dans les loisirs apparaît moins appropriée pour des personnes âgées dont les relations familiales ne sont pas axées vers l'éducation.

Le modèle de Stevens et al. (1999) a servi à implanter un programme d'activités de loisir auprès de personnes sédentaires âgées de 55 à 65 ans et vivant dans la communauté. L'approche de groupe qui est préconisée et les concepts qui sont proposés, concernant les étapes de changement, l'adhérence, le plaisir, le soutien social, la confiance en ses capacités et la forme physique perçue, sont des notions toutes pertinentes à considérer dans un modèle du loisir pour la réadaptation gériatrique. Cependant, le programme découlant du modèle ne pourrait s'appliquer tel quel parce qu'il est spécifique au contexte communautaire et qu'il est dédié à des personnes plus jeunes et en meilleure santé que celles rencontrées en réadaptation gériatrique. De plus, une réserve est émise touchant le concept central d'activité physique de loisir (*leisure time physical activity*) parce qu'il ne rejoint que la catégorie des activités physiques de loisir. La réadaptation (et l'ergothérapie) valorise le fait d'étudier les loisirs globalement de façon à inclure les activités sociales, intellectuelles, physiques, etc. (Rogers et al., 1996). Il reste que ce modèle enrichit les connaissances sur le processus de participation dans les loisirs et sur les interactions entre les différents éléments impliqués dans la mise en application concrète d'un programme de loisir avec les personnes âgées.

Le modèle de Tinsley & Tinsley (1986) apporte une vision originale dans la façon de voir les loisirs comme moyen de combler des besoins psychologiques. Il s'appuie sur les notions d'expérience de loisir et de satisfaction dans les loisirs, qui sont plus subjectives et de plus en plus retenues en recherche (Suto, 1998). L'instrument de mesure découlant du modèle, le *Paragraph About Leisure*, propose une classification des loisirs des aînés correspondant à huit besoins psychologiques susceptibles d'être comblés. Considérant que l'humain a une panoplie de besoins à satisfaire pour vivre de façon satisfaisante,

comprendre quels besoins sont comblés par l'expérience de loisir devient très pertinent. Cela permet, par exemple, de tendre vers un équilibre en termes de besoins à satisfaire ou de substituer une activité pour une autre répondant au même besoin (Rogers et al., 1996). Contrairement au modèle de King et al. (2006) qui s'intéresse principalement aux déterminants du loisir, celui-ci s'attarde particulièrement aux effets du loisir. Il suscite aussi une réflexion sur l'état du loisir qui s'inscrirait sur un continuum dont l'état optimal s'inspire du concept de fluidité (*flow*) (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989). Ce concept est décrit comme une expérience intense et positive qui se produit lorsqu'une personne est totalement engagée dans une activité.

Le modèle de Loy et al. (2003) rejoint la réadaptation gériatrique car il s'adresse à des personnes ayant à vivre avec des déficiences ou incapacités acquises. En plus, le concept d'ajustement qu'il propose est tout à fait pertinent pour les personnes vieillissantes qui doivent faire face à des changements importants dans tous les secteurs de leur vie. Cependant, dans ce modèle, le concept d'engagement dans les loisirs est peu défini. Il mériterait d'être mieux approfondi, notamment pour répondre aux besoins des cliniciens qui doivent comprendre pourquoi et comment une personne s'engage dans une activité de loisir. Par exemple, le développement d'habiletés et le changement d'attitudes face au loisir sont des objectifs souvent ciblés par la réadaptation gériatrique (Desrosiers et al., 2007). Les auteurs reconnaissent que l'engagement dans les loisirs est un construit multidimensionnel d'une grande complexité. L'aspect le plus intéressant de ce modèle est la reconnaissance du rôle des activités de loisir sur la création d'un réseau de relations sociales. Cette façon d'aborder le loisir s'imbrique bien dans l'approche interprofessionnelle visant une participation optimale de la personne âgée dans ses rôles sociaux.

Tableau XI : Forces et limites des modèles des groupes #1 et #2 (n=4)

Modèles	Forces	Limites
King et al. (2006)  <i>Model of children's formal and informal participation intensity</i>	<p>Vue d'ensemble des déterminants de la participation dans les loisirs chez des personnes vivant avec des incapacités.</p> <p>Plusieurs relations directes et indirectes entre les concepts.</p> <p>Deux outils de mesure découlant du modèle.</p> <p>Vision holistique de la participation dans les loisirs.</p>	<p>Population d'enfants d'âge scolaire.</p> <p>Effets du loisir non inclus dans le modèle.</p> <p>Support familial décrit principalement par rapport à l'éducation de l'enfant.</p>
Stevens et al. (1999)  <i>Groningen Active Living Model</i>	<p>Déterminants et effets inclus dans le modèle.</p> <p>Interactions entre les composantes du modèle selon différents stades de changement de comportement.</p> <p>Plusieurs relations directes et indirectes entre les concepts.</p> <p>Concept d'adhérence par le biais du plaisir.</p> <p>Approche de groupe.</p> <p>Programme implanté dans la communauté qui découle du modèle.</p>	<p>Population âgée de 55-65 ans sans problème de santé aigu.</p> <p>Concept d'activité physique de loisir est une conception partielle du loisir.</p> <p>Pas de mention de barrières architecturales ou de restriction de la participation sauf la proximité du lieu.</p>
Tinsley & Tinsley (1986)  <i>Theory Attributes, and causes of Leisure experience</i>	<p>Personnes adultes et âgées.</p> <p>Déterminants et effets.</p> <p>Littérature générée importante.</p> <p>Instrument de mesure (PAL) utilisé en recherche pour créer la «Classification des activités de loisir en terme de bienfaits psychologiques chez les personnes âgées».</p> <p>Concept d'expérience du loisir.</p> <p>Conséquences positive ou négative de l'expérience du loisir.</p>	<p>Plutôt une taxonomie qu'un modèle.</p> <p>Beaucoup de proposition non vérifiées pour expliquer le phénomène.</p> <p>Pas de mention de barrières architecturales ou de restriction de la participation.</p>
Loy et al. (2003)  <i>Leisure and spinal cord injury adjustment model</i>	<p>Personnes adultes présentant des incapacités acquises.</p> <p>Effets directs et indirects du loisir inclus.</p> <p>Bon arrimage avec les résultats de la réadaptation gériatrique (participation) : Pertinence du soutien social comme effet du loisir pour la réadaptation gériatrique.</p>	<p>Pas de mention des barrières architecturales.</p> <p>Déterminants du loisir absents du modèle.</p> <p>Aucun outil de mesure développé.</p> <p>Engagement dans les loisirs mal défini.</p>

Si on superpose les quatre meilleurs modèles analysés ci-dessus, on obtient une meilleure compréhension du phénomène du loisir dans le contexte de la réadaptation gériatrique. Ainsi, un modèle du loisir pertinent à la réadaptation gériatrique aurait avantage à inclure certains des déterminants, caractéristiques et effets retrouvés dans ces quatre modèles. Chacun possède des points forts qui sont complémentaires. Par exemple, le soutien social que l'on retrouve dans le modèle de Loy et al. (2003) est une conséquence de la participation dans les loisirs favorisant l'intégration sociale bien appuyé par les écrits (Coleman & Iso-Ahola, 1993; Iso-Ahola & Park, 1996). Les concepts d'expérience du loisir et de satisfaction des besoins psychologiques de Tinsley & Tinsley (1986) sont à retenir pour faire ressortir la subjectivité inhérente au phénomène du loisir. Les activités de loisir à caractère physique de Stevens et al. (1999) représentent une grande pertinence pour la réadaptation gériatrique étant donné les bienfaits reconnus de l'activité physique sur la santé et le bien-être. Le plaisir, mis de l'avant par Stevens, demeure une caractéristique centrale du loisir et agit comme agent de renforcement sur la participation dans les loisirs et l'adhérence de cette participation. Le modèle de King et al. (2006) illustre la complexité des effets directs et indirects des déterminants du loisir. Parmi les déterminants du loisir, la place importante accordée à l'influence de la famille est spécifique à ce modèle. Un autre déterminant, les habiletés fonctionnelles qui réfère au fonctionnement cognitif, communicatif et physique est identifié comme le plus fort prédicteur de la participation dans les loisirs. Ces points saillants devraient être retenus au moment d'élaborer un nouveau modèle.

## 5.2 Déterminants, caractéristiques et effets du loisir pour la réadaptation gériatrique

Le tableau XII rassemble tous les concepts impliqués dans les dix modèles analysés. L'ensemble offre une perspective multidimensionnelle de la participation dans une activité de loisir. Certains modèles s'attardent particulièrement aux causes du loisir (King et al., 2006) alors que d'autres s'intéressent exclusivement à ses effets (Loy et al., 2003). Les modèles de Stevens et al. (1999) et de Ragheb & Tate (1993) incluent des éléments des deux catégories. De son côté, le modèle de Tinsley & Tinsley (1986) illustre le processus complet, allant des déterminants jusqu'aux effets. La nature des

interactions entre les concepts varie selon les modèles. Par exemple, le soutien social agit comme un déterminant dans le modèle de Stevens et al. alors que, dans le modèle de Loy et al., le soutien social serait un effet de la participation dans les loisirs. Il devient donc pertinent de regarder les effets réciproques des déterminants et effets du loisir (Iwasaki & Smale, 1998; Losier, et al., 1993; Roelofs, 1991). Aussi, les concepts d'attitude, de motivation, de satisfaction et de participation dans les loisirs, retrouvés dans le modèle de Ragheb & Tate représentent des notions pertinentes à la participation dans les loisirs chez les aînés (Desrosiers et al., 2007). En comparant les interactions du modèle de Losier et al. avec celles de Ragheb & Tate, on dénote des différences par rapport aux déterminants du loisir. Dans le modèle de Losier et al., la satisfaction est un déterminant de la participation dans les activités de loisir, alors que dans le modèle de Ragheb & Tate, c'est l'attitude affective qui influence la participation dans les activités de loisir.

### 1 - Déterminants

Parmi les déterminants du loisir, l'environnement social et les facteurs personnels se retrouvent dans presque tous les modèles. L'environnement social est opérationnalisé en terme de soutien, d'opportunités et de ressources. Il influence la participation et l'adhérence dans les activités de loisir (Stevens et al., 2000). L'environnement physique est souvent omis. Cette lacune empêche de mettre en relation les capacités de la personne à réaliser ses loisirs avec les caractéristiques de l'environnement (Dutil et al., 2008). Du point de vue des facteurs personnels, l'attitude, la perception de ses habiletés dans les loisirs, la motivation, les préférences et la liberté de choix sont des déterminants bien représentés dans l'ensemble des modèles. L'attitude affective apparaît comme un autre élément à approfondir dans le domaine du loisir. Elle interpelle le concept d'attitude ludique qui présente un bon potentiel d'application en réadaptation (Guitard, Ferland, & Dutil, 2005). En plus, le concept de motivation articulé en quatre types dans le modèle de Losier et al. (1993) concrétise les raisons qui découlent de la participation dans les loisirs. Finalement, les capacités de la personne sont peu considérées, mis à part dans les modèles de King et al. (2003) et de Söderback & Hammarlund (1993).

## 2 - Caractéristiques

En ce qui a trait au concept de loisir comme tel, on constate qu'un large éventail d'expressions est utilisé pour y référer. On utilise, par exemple, les expressions activité récréative et de loisir, temps de loisir et engagement dans les loisirs. Mais, c'est l'expression de participation dans les loisirs qui est la plus utilisée. Parmi les dix modèles, seul celui de Tinsley & Tinsley (1986) considère le loisir de façon qualitative, avec la notion d'expérience du loisir. Cependant, l'aspect quantitatif est aussi présent dans ce modèle. Comme dans le modèle de Loy et al. (2003), le loisir est opérationnalisé en termes d'intensité, de diversité et de fréquence. Idéalement, les deux aspects devraient être abordés, si l'on veut bien évaluer la participation dans les loisirs.

Les caractéristiques du loisir sont multiples, ce qui amène à vouloir les classer par catégories d'activités (Rousseau et al., 1995). Le loisir peut être passif ou actif, solitaire ou social physique, intellectuel, artistique, etc (Dumazedier, 1962). D'autres auteurs classent les activités de loisir selon les bienfaits ressentis, ce qui ouvre la possibilité de substituer un loisir pour un autre tout en continuant de répondre aux besoins particuliers de la personne (Beard & Ragheb, 1980; Tinsley & Eldredge, 1995). Une classification spécifique au vieillissement est suggérée dans le modèle de la participation dans les loisirs des personnes âgées (Maclean et al., 1979). Ainsi, les loisirs coopératifs, parallèles et solitaires représenteraient l'évolution de la participation dans les activités de loisir des personnes vieillissantes. Selon ce modèle, la personne passerait d'un style d'activité vers un autre au fur et à mesure qu'elle avancerait en âge. Le loisir tendrait ultimement vers des activités plus solitaires. Il est intéressant de retenir cette proposition d'une transformation dans le profil des activités de loisir en lien avec le vieillissement.

**Tableau XII : Déterminants, caractéristiques et effets du loisir pour la réadaptation gériatrique**

Auteurs	Déterminants du loisir	Caractéristique du loisir	Effets du loisir
King et al. (2006)  <i>Model of children's formal and informal participation intensity</i>	Préférences de l'enfant Préférences et participation de la famille Soutien et habiletés de l'enfant Ressources et barrières (famille et environnement)	Activités récréatives et de loisir  Participation dans les activités formelles et informelles	Résilience Engagement Participation dans les activités physiques Participation dans la communauté
Stevens et al. (1999)  <i>Groningen Active Living Model</i>	Forme physique perçue Soutien social Sentiment d'efficacité	Activité physique de loisir Activité sportives et récréation. d'intensité modérée. Multidimensionnel	Plaisir Adhérence. Participation Intégration dans la routine Bienfaits de l'activité physique
Tinsley & Tinsley (1986)  <i>Theory of the attributes, benefits and causes of leisure experience</i>	Facteurs sociaux et personnels Liberté de choix Motivation intrinsèque Éveil des facultés Engagement	Aspects cognitifs et affectifs Expérience subjective du loisir Intensité variable et état transitoire Fluidité Plaisir	Bienfaits : - Amitié - Nouveauté - Désengagement temporaire - Confort solitaire - Expression personnelle - Reconnaissance de soi vis-à-vis des autres  Santé physique et mentale Croissance personnelle
Loy et al. (2003)  <i>Leisure and spinal cord injury adjustment model</i>		Engagement dans les activités de loisir : - Intensité - Diversité - Fréquence	Soutien social Ajustement : - Bien-être subjectif - Dépression - Santé perçue
Ragheb & Tate (1993)  <i>Behavioral Model of Leisure Participation</i>	Attitude : - Cognitive - affective Motivation : - Intellectuelle - Sociale - Maîtrise des compétences - Évitement de stimulus	Participation dans les activités de loisir : - Actif/inactif - Non relié au travail - Non obligatoire - Libre choix - Temps libre	Satisfaction : - Physiologique - Sociale - Éducationnelle - Psychologique - Relaxation - Esthétique

Tableau XII : Déterminants, caractéristiques et effets du loisir pour la réadaptation gériatrique

Auteurs	Déterminants du loisir	Caractéristique du loisir	Effets du loisir
Losier et al. (1993)  <i>Modèle motivationnel de la participation dans les loisirs des personnes âgées</i>	Opportunités Contraintes Motivation (intrinsèque, extrinsèque) Satisfaction	Participation dans les loisirs Expérience de loisir	Participation Loisir Qualité de vie
Roelofs (1991)  <i>The Authoring Leisure Model</i>	Stratégies: - Éducation - Continuité - Compétence - Édification - Engagement	<i>Authoring leisure:</i> - Non relié au travail - Relaxation - Choix - plaisir	Satisfaction dans les loisirs
García-Martín et al. (2004)  <i>Structural Model of the Effects of Organized leisure Activities of Elder adults</i>	Soutien social Solitude Contrôle perçu Sentiment d'efficacité sociale ( <i>social self-efficacy</i> )	Activités organisées de loisir	Effets positifs psychologiques Satisfaction dans la vie
Söderback & Hammarund (1993)  <i>Leisure time frame of reference</i>	Motivation intrinsèque Capacités Liberté de choix Environnement culturel et social Activités	Temps de loisir	
Maclean et al. (1979)  <i>A theoretical model of participation of the elderly</i>		Participation dans les loisirs - coopératif - parallèle - solitaire	Adaptation au vieillissement

### 3 - Effets

Finalement, les effets découlant de la participation dans une activité de loisir peuvent être identifiés selon deux niveaux : les effets spécifiques et les effets généraux. Par exemple, le modèle de Tinsley & Tinsley (1986) s'est attardé à étudier les effets spécifiques du loisir comme l'amitié, le désengagement temporaire et aussi les bienfaits plus généraux sur la santé comme la santé physique et mentale. Les effets spécifiques découlant du loisir serviraient d'intermédiaire sur les effets plus généraux. On retrouve cette dynamique dans le modèle de Loy et al. (2003) où le soutien social, obtenu par le loisir, favoriserait l'ajustement suite à une lésion de la moelle épinière.

#### 5.3 Concepts-clés de la participation dans les loisirs en réadaptation gériatrique

Les résultats de nos analyses font ressortir six concepts-clés reliés aux loisirs (présentés dans le tableau XIII) et spécifiques à la réadaptation gériatrique. Ces concepts pourraient être étudiés ultérieurement soient comme déterminants, caractéristiques ou effets du loisir.

##### 1 - Participation dans les loisirs

Le concept de participation dans les loisirs représente globalement le phénomène de la personne qui s'investit dans une activité pour son propre plaisir et en toute liberté de choix. Cette participation se fait donc à travers la réalisation d'une activité de n'importe quel type. Tout en étant une expérience personnelle, elle peut se décrire en terme de temps, d'activité et d'expérience. Ces manifestations de la participation dans les loisirs ont trouvé des échos dans tous les modèles analysés.

##### 2 - Perception de soi face aux loisirs

Ce concept réfère à la perception de l'individu de ses capacités, sa santé, ses habiletés sociales, ses attitudes et ses croyances face aux loisirs. Six des dix modèles analysés (García-Martín et al., 2004; King et al., 2006; Loy et al., 2003; Ragheb & Tate, 1993;

Stevens et al., 1999; Tinsley & Tinsley, 1986) incluent la perception de soi (ou des notions similaires comme l'attitude, la perception de ses capacités ou la santé perçue) comme un déterminant de la participation dans les loisirs. Par exemple, on note la présence du concept de sentiment d'efficacité (*self-efficacy*) dans le modèle de Stevens et al. (1999) et García-Martín et al. (2004). On y discute de la confiance en ses capacités à réaliser une activité incluant la confiance nécessaire pour surmonter les barrières à la participation aux loisirs. Ce concept de perception de soi joue un rôle important dans le processus de changement (Glanz et al., 2002). Il retient de plus en plus l'attention en réadaptation sous le terme de conscience de soi (*self-awareness*) (Desrosiers et al., 2007).

### 3 - Motivation dans les loisirs

Le concept de motivation se retrouve dans sept des dix modèles (King et al., 2006; Losier et al., 1993; Loy et al., 2003; Ragheb & Tate, 1993; Roelofs, 1991; Söderback & Hammarlund, 1993; Tinsley & Tinsley, 1986) de sorte que son lien avec les loisirs est bien documenté (Iso-Ahola & Park, 1996). La motivation est primordiale aux loisirs car elle est l'énergie qui initie, dirige et soutient la participation (Losier et al., 1993). Ce concept sous-tend la présence des intérêts de la personne à poursuivre une activité dite significative. Parmi tous les modèles abordant la motivation, celui de Losier et al. est cité en exemple pour illustrer l'importance donnée à ce concept. La Théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1987), qui lui sert de cadre de référence, identifie quatre types de motivation dont deux types sont plus spécifiquement attachés au loisir. D'abord, il y a la motivation intrinsèque, qui est en lien étroit avec la liberté de choix, elle-même une caractéristique spécifique au loisir. Ensuite, il y a la motivation extrinsèque autodéterminée, qui est aussi considérée comme un déterminant de la participation dans les loisirs. En effet, même si la personne n'a pas, au départ, un intérêt particulier pour une forme de loisir, elle peut en développer un à cause des bienfaits attendus sur son bien-être général. Ce phénomène de substitution d'un loisir pour un autre est un autre aspect qui contribue au processus d'adaptation (Iso-Ahola, 1986; Tinsley & Tinsley, 1986).

#### 4 - Habiletés/capacités en lien avec les loisirs

Ce concept-clé joue un rôle central en réadaptation et il est essentiel de le retenir dans un éventuel modèle de loisir pertinent au domaine. En effet, les personnes qui nécessitent de la réadaptation sont celles qui présentent des déficiences et/ou des incapacités qui les limitent dans leurs activités et leur participation. Trois modèles incluent ces concepts (King et al., 2006; Söderback & Hammarlund, 1993; Stevens et al., 1999) qui y réfèrent par les termes habiletés fonctionnelles, habiletés physiques ou capacités. On y discute des habiletés nécessaires pour faire une activité, lesquelles dépendent des caractéristiques propres à l'activité. Ainsi, une activité de peinture peut avoir une signification personnelle pour un individu et être bénéfique d'un point de vue émotif. Toutefois, son potentiel thérapeutique nécessite la maîtrise préalable de certaines habiletés telles manipuler le pinceau et mélanger les couleurs. Pour vivre une expérience positive de loisir, il devrait y avoir un bon équilibre entre les habiletés de la personne et les exigences reliées à la pratique de l'activité. Dans les études, ceci est souvent appelé le juste défi (*just right challenge*) (Söderback & Hammarlund, 1993) qui favorise un sentiment de fluidité (*flow*) (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989), lequel procure satisfaction et plaisir et renforce la participation dans les activités de loisir (Stevens et al., 1999).

#### 5 - Environnement physique et social

L'environnement ressort dans tous les modèles analysés, comme jouant un rôle important pour faciliter ou faire obstacle aux loisirs. Selon la CIF, les facteurs environnementaux sont extérieurs à la personne et impliquent des aspects physique, social et attitudinal (OMS, 2001). Alors que l'environnement social, en terme de réseau de soutien social, est représenté dans presque tous les modèles, l'environnement physique est représenté seulement dans les modèles de King et al. (2006) et de Losier et al. (1993). L'accessibilité des installations et les barrières architecturales sont importantes à considérer en réadaptation et devraient être incluses dans un modèle futur.

L'aspect attitudinal de l'environnement est rarement mentionné comme tel. Seul le modèle de King et al. (2006) y accorde une importance en identifiant l'environnement psychologique et les préférences de la famille comme étant des facteurs influençant la participation.

## 6 - Satisfaction dans les loisirs

La satisfaction dans les loisirs est un concept de plus en plus utilisé pour mesurer les bienfaits multidimensionnels (Beard & Ragheb, 1980). Comme souligné dans cette étude, la satisfaction dans les loisirs est corrélée avec la satisfaction dans la vie et le bien-être des personnes âgées. Le sentiment de plaisir est une composante de la satisfaction dans les loisirs laquelle englobe un ensemble d'effets positifs rattachés à la participation dans les activités de loisir. Cette satisfaction est décrite sous sa forme optimale comme une expérience absorbante et intense, nommée fluidité (*flow*) (Csikszentmihalyi & LeFevre, 1989). Le loisir peut aussi provoquer des réactions négatives si certaines conditions de base sont absentes tel un degré suffisant d'effort (Tinsley & Tinsley, 1986). Pour que l'expérience soit positive, un équilibre entre l'effort et la récompense doit être présent.

**Tableau XIII: Regroupement des concepts-clés de la participation dans les loisirs pour la réadaptation gériatrique**

Composantes du loisir	Participation dans les loisirs	Perception de soi face aux loisirs	Motivation dans les loisirs	Habilités/capacités en lien avec les loisirs	Environnement physique et social	Satisfaction dans les loisirs
King et al., 2006	Participation dans les activités récréatives et de loisir Participation dans la communauté Diversité, fréquence, intensité	Perception de ses capacités	Préférence Motivation extrinsèque Intérêts Orientation	Habilités : fonctionnelle émotionnelle	Relation sociale Revenu Cohésion familiale Communauté Ressource Barrière architecturale	-
Stevens et al., 1999	Adhérence ; Participation dans les activités physiques de loisir.	Forme physique perçue Sentiment d'efficacité	-	Habilités physiques	Communauté Réseau de soutien social Proximité des lieux	Plaisir
Tinsley & Tinsley, 1986	Engagement	Facteurs personnels Expérience subjective	Liberté de choix Motivation intrinsèque But/attente	-	Facteurs sociaux	Satisfaction des besoins psychologiques Bienfait Plaisir Fluidité
Loy et al., 2003	Engagement Participation -Diversité -Fréquence -Intensité	Santé perçue	Liberté de choix	-	Communauté Soutien social	-
Ragheb & Tate, 1993	Participation dans les loisirs	Attitudes : -cognitive -affective	Motivation intrinsèque Choix	-	-	Satisfaction
Losier et al., 1993	Participation dans les loisirs	-	Motivation -intrinsèque -extrinsèque	-	Opportunité/contrainte	Satisfaction
Roelofs, 1991	<i>Authoring leisure</i>	-	Initiative Motivation intrinsèque Stratégies	-	-	Satisfaction
García-Martín et al., 2004	Temps de loisir	Sentiment d'efficacité Contrôle perçu	-	-	Communauté	-
Söderback & Hammurland, 1993	-	-	Liberté de choix Motivation intrinsèque	Capacités	Centre communautaire Environnement culturel et social Soutien social	Juste défi Plaisir
Maclean et al., 1979	-Participation dans les loisirs	-	-	-	-	-

En résumé, ces concepts-clés sont à retenir pour le développement de questions de recherche, d'outils de mesure et d'intervention en lien avec la participation dans les activités de loisir en réadaptation gériatrique. Les rôles potentiels de chacun de ces concepts, qu'ils soient vus comme des déterminants, caractéristiques ou effets du loisir, s'intègrent bien aux modèles personne-environnement sur lesquels s'appuient en grande partie la recherche et la clinique en réadaptation gériatrique. Les multiples interactions entre la personne en action et son environnement incorporent des théories de changement de comportement et d'éducation en santé. Ceci rejoint également le processus d'adaptation visé par la participation dans les loisirs que l'on retrouve dans la plupart des modèles étudiés.

#### 5.4 Forces, limites de l'étude et orientations futures

Cette recherche visait à rassembler les connaissances dans le domaine du loisir en réadaptation gériatrique, à préciser la signification du loisir pour les aînés qui vivent avec des incapacités et à analyser les modèles pertinents permettant de mieux comprendre la participation des personnes âgées par l'entremise des activités de loisir. Comme précisé dans la méthodologie, la validité d'une étude théorique dépend du processus de sélection et de la qualité des études analysées. Pour cette raison, une recherche rigoureuse dans trois bases de données différentes a été faite et mise à jour régulièrement. La stratégie de recherche détaillée dans la méthodologie présente une bonne reproductibilité. À notre connaissance, les modèles choisis étaient les plus intéressants à analyser et avaient l'avantage d'être publiés dans des revues évaluées par des pairs. Seulement dix modèles ont été retenus par le processus de sélection qui excluait tous les modèles n'utilisant pas précisément le terme loisir. Cette restriction dans le choix du terme peut être vue comme une limite de l'étude. En effet, le concept de loisir suscite de nombreuses questions sur sa signification. Était-il pertinent d'utiliser un concept aussi large et subjectif que le loisir? Aurait-il été plus précis de parler du loisir selon les types d'activités et d'orienter les recherches dans ce sens? À l'opposé d'une segmentation du terme se placent les concepts d'expérience de loisir et d'état d'esprit du loisir qui se retrouvent dans le modèle de Tinsley & Tinsley (1986). Ces notions ouvrent

les frontières entre le travail et le loisir et aussi entre les catégories du loisir. Par exemple, une activité physique pratiquée en groupe peut répondre autant à un besoin de socialisation que celui de bouger. Pour les personnes retraitées ces questions prennent tout leur sens. Il aurait aussi été intéressant d'explorer des concepts liés au loisir, telle l'attitude ludique dont le modèle de Guitard (2002) démontre l'importance et l'utilité en réadaptation. En plus, les modèles portant sur l'activité ou la récréation n'ont pas été regardés bien qu'ils auraient pu enrichir la réflexion sur le concept d'activité significative. Leur application en recherche et en clinique gagnerait à être investiguée. Bref, cette étude devrait être suivie d'autres études théoriques mettant en relation le loisir et d'autres concepts intéressants qui n'ont pas pu être explorés à fond.

Afin d'avoir des points de repère pour juger de la qualité des modèles de façon la plus objective possible, une grille d'analyse de modèles a été créée. Elle s'est avérée un outil efficace pour coter chacun des modèles en fonction des six critères établis. Cependant, aucune valeur globale n'a été octroyée, ce qui peut être vu comme une limite. En contrepartie, l'approche choisie, en étant plus nuancée, prévient des conclusions trop hâtives sur la qualité des modèles. En effet, les analyses se faisaient de façon comparative en fonction des besoins spécifiques de la réadaptation gériatrique ce qui limite la possibilité de généralisation à l'extérieur du contexte de l'étude. En ce sens, la grille ne pourrait pas être appliquée à d'autres études portant sur l'analyse de modèles, sans y apporter quelques révisions, notamment concernant le critère de compatibilité conceptuelle.

En terme de retombées pour la pratique, cette étude a permis de développer le concept du loisir au sein des modèles de la réadaptation gériatrique. Une meilleure connaissance face à cette sphère d'activité permettra aux professionnels, particulièrement aux ergothérapeutes, de mieux utiliser le potentiel thérapeutique du loisir pour l'atteinte des buts de la réadaptation. En effet, «le loisir est un concept inhérent à l'occupation laquelle est au cœur de la pratique des ergothérapeutes» (Dutil et al., 2008). Ainsi, en tenant compte de l'ensemble des facteurs qui influencent la participation dans les activités de loisir, il sera possible de mieux planifier les interventions avec la personne âgée et aussi

de présenter la valeur et la crédibilité de telles activités pour améliorer leur engagement dans la communauté (Dutil et al., 2008).

## 5.5 Conclusion

Le maintien des acquis de la réadaptation gériatrique d'une clientèle âgée vivant à domicile est un défi qui nécessite le développement d'approches novatrices et spécifiques. La récente émergence de la réadaptation gériatrique et la nature interprofessionnelle de ses interventions motivent les chercheurs à analyser les modèles déjà existants (et provenant de domaines variés) avant de développer de nouveaux modèles reliés particulièrement au loisir. Cette étude a permis d'approfondir des modèles potentiellement pertinents pour comprendre le loisir en réadaptation gériatrique. Parmi les modèles étudiés (n=10), quatre s'avèrent particulièrement intéressants en terme de qualité de développement conceptuel et d'utilité pour la clinique et la recherche : 1) le modèle de King et al. (2006) : *The model of children's formal and informal participation intensity* ; 2) le modèle de Stevens et al. (1999): *The Groningen active living model* ; 3) le modèle de Tinsley & Tinsley (1986): *The theory of the attributes, benefits and causes of leisure experience* et 4) le modèle de Loy et al. (2003): *Leisure and spinal cord injury adjustment model*. Ces modèles s'appuient sur des bases théoriques solides et mènent vers une définition multidimensionnelle du loisir en termes de temps, d'activité et d'expérience de loisir. Les résultats font ressortir six concepts-clés. Ce sont : 1) la participation dans les loisirs, 2) la perception de soi face aux loisirs, 3) la motivation dans les loisirs, 4) la satisfaction dans les loisirs, 5) les capacités en lien avec les loisirs et 6) l'environnement social et physique. Ces concepts enrichissent la compréhension des déterminants, caractéristiques et effets de la participation dans les loisirs des personnes âgées en processus de réadaptation.

## Bibliographie

- Arokiasamy, C. V. (1993). A Theory for Rehabilitation. *Rehabilitation Education, 7*, 77-98.
- Avlund, K. & Legarth, K. H. (1994). Leisure activities among 70-Year-Old men and women. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 1*, 35-44.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Beard, J. G. & Ragheb, M. G. (1980). Measuring leisure satisfaction. *Journal of Leisure Research, 12*(1), 20-33.
- Beard, J. G. & Ragheb, M. G. (1983). Measuring leisure motivation. *Journal of Leisure Research, 15*(3), 219-228.
- Bélaïr, G., Demers, L., & Dutil, É. (2006). *Grille d'analyse de modèles conceptuels en réadaptation gériatrique*. Paper presented at the CIFGG. Québec.
- Bond, M. J., Clark, M. S., Smith, D. S., & Harris, R. d. (1995). Lifestyle activities of the elderly: composition and determinants. *Disability and rehabilitation, 17*(2), 63-69.
- Broughton, K. & Beggs, B. A. (2006). Leisure satisfaction of older adults. *Activities, Adaptation & Aging, 31*(1), 1-18.
- Chen, H. T. (1990). *Theory driven evaluations*. Newbury Park, CA: Sage.
- Clisset, P. (2001). The effect of recreational activities on older people's rehabilitation. *Nursing Standard, 15*(50), 39-42.
- Coleman, D. & Iso-Ahola, S. E. (1993). Leisure and health: The role of social support and self-determination. *Journal of Leisure Research, 25*(2), 111-128.
- Contandriopoulos, A.-P., Champagne, F., Potvin, L., Denis, J.-L., & Boyle, P. (1990). *Savoir préparer une recherche*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Crandall, R. (1980). Motivations for leisure. *Journal of leisure Research, 12*, 45-54.
- Csikszentmihalyi, M. & LeFevre, J. (1989). Optimal experience in work and leisure. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(5), 815-822.
- Cutler Lewis, S. (2003). *Elder Care in Occupational Therapy*. Thorofare, NJ: Slack.

- Cutrona, C. E. & Russel, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. In W. H. Jones & D. Perlman (eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 1). Greenwich, CT: JAI.
- Dattilo, J., Kleiber, D., & Williams, R. (1998). Self-determination and enjoyment enhancement: a Psychologically-based service delivery model for therapeutic recreation. *Therapeutic Recreation Journal*, 32(4), 258-271.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1024-1037.
- De Jong, J., Lemmink, K. A., King, A. C., Huisman, M., & Stevens, M. (2007). Twelve-month effects of the Groningen active living model (GALM) on physical activity, health and fitness outcomes in sedentary and underactive older adults aged 55-65. *Patient Education and Counseling*, 66, 167-176.
- De Jong, J., Lemmink, K. A., Stevens, M., de Greef, M. H., Rispen, P., King, A. C., & Mulder, T. (2006). Six-month effects of the Groningen active living model (GALM) on physical activity, health and fitness outcomes in sedentary and underactive older adults aged 55-65. *Patient Education and Counseling*, 62, 132-141.
- DeLisa, J. A. (2004). The John Stanley Coulter Memorial lecture. Shaping the future of medical rehabilitation research: using the interdisciplinary research model. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(4), 531-537.
- Demers, L., Ska, B., Desrosiers, J., Alix, C., & Wolfson, C. (2004). Development of a conceptual framework for the assessment of geriatric rehabilitation outcomes. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 38(3), 221-237.
- Desrosiers, J. (2005). Muriel Driver Memorial Lecture: participation and occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(4), 195-203.
- Desrosiers, J., Noreau, L., Rochette, A., Carbonneau, H., Fontaine, L., Viscogliosi, C., et al. (2007). Effect of a Home Leisure Education Program After Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88, 1095-1100.

- Desrosiers, J., Rochette, A., Noreau, L., Bravo, G., Hebert, R., & Boutin, C. (2003). Comparison of two functional independence scales with a participation measure in post-stroke rehabilitation. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 37(2), 157-172.
- Dieser, R. B. (2002). A cross-cultural critique of newer therapeutic recreation practice models: the Self-Determination and Enjoyment Enhance model, Aristotelian Good Life model, and the Optimizing Lifelong Health Through Therapeutic Recreation model. *Therapeutic Recreation Journal*, 36(4), 352-368.
- Driver, B. L., Brown, P. J., & Peterson, G. L. (Eds.). (1991). *Benefits of leisure*. State College : Venture Publishing.
- Drummond, A. E. R. (1990). Leisure activity after stroke. *International Disability Studies*, 12, 157-160.
- Drummond, A. E. R., & Walker, M. (1996). Generalisation of the effects of leisure rehabilitation for stroke patients. *British Journal of Occupational Therapy*, 59(7), 330-334.
- Drummond, A. E. R., & Walker, M. F. (1995). A randomized controlled trial of leisure rehabilitation after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 9(4), 283-290.
- Dumazedier, J. (1962). *Vers une civilisation du loisir?* Paris: Édition du seuil.
- Dupuis, S. L., & Smale, B. J. A. (1995). An examination of relationship between psychological well-being and depression and leisure activity participation among older adults. (Analyse de la relation entre le bien-être psychologique, la dépression et la participation aux activités de loisir chez les personnes âgées). *Loisir et société/Society and leisure*, 18(1), 67-92.
- Dutil, É., Bier, N., & Gaudreault, C. (2008). Le Profil du Loisir, un instrument prometteur en ergothérapie. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 74(4), 326-336.
- Dutil, É. & Forget, A. (1991). *Le Profil du Loisir: Version 2.0*. Montréal: Équipe TRAUMA et Société d'assurance automobile du Québec.
- Fougeyrollas, P., Noreau, L., Bergeron, H., Cloutier, R., Dion, S., & St-Michel, G. (1998). Social consequences of long term impairments and disabilities: conceptual approach and assessment of handicap. *International Journal of Rehabilitation Research*, 21(2), 127-141.

- García-Martín, M. A., Gómez-Jacinto, L., & Martimortugués-Goyenechea, C. (2004). A structural model of the effects of organized leisure activities on the well-being of elder adults in Spain. *Activities, Adaptation & Aging*, 28(3), 19-34.
- Gerritsen, D., Steverink, N., Ooms, M., & Ribbe, M. (2004). Finding a useful conceptual basis for enhancing the quality of life of nursing home residents. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 13(3), 611-624.
- Girard, C. (2003). *Le vieillissement de la population au Québec où et quand*: Ministère des Affaires municipales du sport et du loisir. Institut de statistique du Québec.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Glaser, B. G., & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory*. New-York: Aldine.
- Gouvernement du Québec (2003). *Pour une véritable participation dans la communauté: orientations ministérielles en déficience physique 2004-2009*.
- Griffin, J. & McKenna, K. (1998). Influences on leisure and life satisfaction of elderly people. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 15(4), 1-16.
- Guinn, B. (1999). Leisure behavior motivation and the life satisfaction of retired persons. *Activities, Adaptation & Aging*, 23(4), 13-20.
- Guitard, P. (2002). *L'attitude ludique à l'âge adulte: Définition conceptuelle et utilisation en ergothérapie*. Université de Montréal, Montréal.
- Guitard, P., Ferland, F., & Dutil, E. (2005). Toward a better understanding of playfulness in adults. *Occupation, Participation and Health*, 25(1), 9-22.
- Guitard, P., Ferland, F., & Dutil, E. (2006). L'importance de l'attitude ludique en ergothérapie avec une clientèle adulte. *Revue canadienne d'ergothérapie*, 73, 281-294.
- Hagedorn, R. (1992). *Occupational Therapy: Foundations for Practice; Models, Frames of reference and Core Skills*. New York: Churchill Livingstone.
- Hagedorn, R. (1995). *Occupational Therapy: Perspectives and processes*. New York: Churchill Livingstone.

- Hagedorn, R. (2000). *Tools for Practice in occupational Therapy*. London: Harcourt Publishers.
- Iso-Ahola, S. E. (1979). Basic dimension of definitions of leisure. *Journal of Leisure Research, 15*, 28-39.
- Iso-Ahola, S. E. & Park, C. J. (1996). Leisure-related social support and self-determination as buffers of stress-illness relationship. *Journal of Leisure Research, 28*(3), 169-187.
- Iso-Ahola, S.E., & Weissinger, E. (1990). Perceptions of boredom in leisure: conceptualization, reliability, and validity of the leisure boredom scale. *Journal of Leisure Research, 22*, 1-17.
- Iwasaki, Y., & Smale, B. J. A. (1998). Longitudinal analyses of the relationships among life transitions, chronic health problems, leisure, and psychological well-being. *Leisure Science, 20*(1), 25-52.
- Jongbloed, L., & Morgan, D. (1991). An investigation of involvement in leisure activities after a stroke. *American Journal of Occupational Therapy, 45*, 420-427.
- Kielhofner, G., Burke, J. P., & Igi, C. H. (1980). A model of human occupation, Part 4. Assessment and intervention. *American Journal of Occupational Therapy, 34*(12), 777-788.
- King, G., Law, M., Hanna, S., King, S., Hurley, P., Rosenbaum, P., et al. (2006). Predictors of the leisure and recreation participation of children with physical disabilities: a structural equation modeling analysis. *Children's Health Care, 35*(3), 209-234.
- King, G., Law, M., King, S., Hurley, P., Hanna, S., Kertoy, M., et al. (2007). Measuring children's participation in recreation and leisure activities: Construct validation of the CAPE and PAC. *Child: Care, Health and Development, 33*(1), 28-39.
- King, G., Law, M., King, S., Rosenbaum, P., Kertoy, M. K., & Young, N. L. (2003). A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 23*(1), 63-89.

- Law, M., Baum, C., & Dunn, W. (2001). *Measuring Occupational Performance*. NJ: Slack.
- Law, M., Cooper, B. A., Strong, S., Steward, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupational model : A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 63*, 9-23.
- Lee, Y., Dattilo, J., Howard, D. (1994). The complex and dynamic nature of leisure experience. *Journal of Leisure Research, 26*(3), 195-205.
- Lenker, J. A. & Paquet, V. L. (2003). A review of conceptual models for assistive technology outcomes research and practice. *Assistive Technology, 15*(1), 1-15.
- Lenker, J. A. & Paquet, V. L. (2004). A new conceptual model for assistive technology outcomes research and practice. *Assistive Technology, 16*(1), 1-10.
- Logan, P. A., Gladman, J. R., Drummond, A. E., Radford, K. A., & Group, T. S. (2003). A study of interventions and related outcomes in a randomized controlled trial of occupational therapy and leisure therapy for community stroke patients. *Clinical Rehabilitation, 17*(3), 249-255.
- Losier, G. F., Bourque, P. E., & Vallerand, R. J. (1993). A motivational model of leisure participation in the elderly. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 127*(2), 153-170.
- Lovell, T. A., Dattilo, J., & Jekubovich, N. J. (1996). Effects of leisure education on women aging with disabilities. *Activities, Adaptation & Aging, 21*(2), 37-58.
- Loy, D. P., Dattilo, J., & Kleiber, D. A. (2003). Exploring the influence of leisure on adjustment: development of the leisure and spinal cord injury adjustment model. *Leisure Sciences, 25*(2-3), 231-255.
- Maclean, M. J., Yauss, J., & Maclean, M. (1979). A Theoretical Model of Leisure Participation of the Elderly. *Leisureability, 6*(3), 28-37.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a Psychology of Being*. 2<sup>nd</sup> ed. New-York: Van Nostrand.
- Nour, K., Desrosiers, J., Gauthier, P., & Carbonneau, H. (2002). Impact of a Home Leisure Educational Program for Older Adults Who Have Had a Stroke (Home Leisure Educational Program). *Therapeutic Recreation Journal, 36*(1), 48-64.

- OMS. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- OMS. (2007). The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 39(4), 279.
- Parker, C. J., Gladman, J. R., Drummond, A. E. R., Dewey, M. E., Lincoln, N. B., Barer, D., et al. (2001). A multicentre randomized controlled trial of leisure therapy and conventional occupational therapy after stroke. TOTAL Study Group. Trial of Occupational Therapy and Leisure. *Clinical Rehabilitation*, 15(1), 42-52.
- Parker, C. J., Gladman, J. R., & Drummond, A. E. R. (1997). The role of leisure in stroke rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 19(1), 1-5.
- Parker, M. D. (1996). The relationship between time spent by older adults in leisure activities and life satisfaction. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 14(3), 61-71.
- Pelletier, L. G., Vallerand, R. J., Green-Demers, I., Blais, M. R., & Brière, N. M. (1996). Vers une conceptualisation motivationnelle multidimensionnelle du loisir: Construction et validation de l'Échelle de Motivation vis-à-vis les loisirs (EML). *Loisir et société*, 19(2), 559-585.
- Primeau, L. A. (1996). Work and leisure: transcending the dichotomy. *American Journal of Occupational Therapy*, 50(7), 569-577.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change in smoking: towards an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Ragheb, M. G. & Griffith, C. A. (1982). Contribution of leisure participation to life satisfaction of older persons. *Journal of Leisure Research*, 14(4), 295-306.
- Ragheb, M. G. & Tate, R. L. (1993). A behavioural model of leisure participation, based on leisure attitude, motivation and satisfaction. *Leisure Studies*, 12(1), 61-70.
- Reed, K. L. (1984). *Models of Practice in Occupational Therapy*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Ressources humaines et Développement social Canada (2008). Indicateurs de mieux-être au Canada. [www.rhdsc.gc.ca](http://www.rhdsc.gc.ca)

- Rochette, A. & Desrosiers, J. (2002). Coping with the consequences of a stroke. *International Journal of Rehabilitation Research*, 25(1), 17-24.
- Rochette, A., Korner-Bitensky, N., & Levasseur, M. (2006). 'Optimal' participation: A reflective look. *Disability and Rehabilitation*, 28(19), 1231-1235.
- Roelofs, L. H. (1991). *The meaning of leisure for older people*. University of Illinois, Chicago.
- Rogers, J., Glantz, C., & Richman, N. (1996). *ROTE: The role of occupational therapy with the elderly*. USA: The American Occupational Therapy Association.
- Rousseau, J., Denis, M. C., Dubé, M., & Beauchesne, M. (1995). L'activité, l'autonomie et le bien-être psychologique des personnes âgées. *Loisir et société/Society and Leisure*, 18(1), 93-122.
- Ryan, R. L., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definition and new direction. *Contemporary Education Psychology*, 25, 54-67.
- Schultz, I. Z., Crook, J., Fraser, K., & Joy, P. W. (2000). Models of diagnosis and rehabilitation in musculoskeletal pain-related occupational disability. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 10(4), 271-293.
- Shatil, S. & Garland, S. J. (2000). Strengthening in a Therapeutic Golf Programme for Individuals Following Stroke. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 15(3), 83-94.
- Siegert, R. J., McPherson, K. M., & Dean, S. G. (2005a). Theory development and a science of rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 27(24), 1493-1501.
- Siegert, R. J., McPherson, K. M., & Dean, S. G. (2005b). Theory development and a science of rehabilitation: authors' response to commentaries. *Disability and Rehabilitation*, 27(24), 1517-1519.
- Sjögren, K. (1982). Leisure after stroke. *International Rehabilitation Medicine*, 4(2), 80-87.
- Söderback, I. & Hammarlund, C. (1993). A leisure time frame of reference based on a literature analysis. *Occupational Therapy in Health Care*, 8(4), 105-133.

- Stevens, M., Bult, P., De Greef, M. H., Lemmink, K. A., & Rispens, P. (1999). Groningen Active Living Model (GALM): Stimulating physical activity in sedentary older adults. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 29(4), 267-276.
- Stevens, M., Lemmink, K. A., De Greef, M. H., & Rispens, P. (2000). Groningen Active Living Model (GALM): stimulating physical activity in sedentary older adults; first results. *Preventive Medicine*, 31(5), 547-553.
- Stevens, M., Lemmink, K. A., Van Heuvelen, M. J., De Jong, J., & Rispens, P. (2003). Groningen Active Living Model (GALM): stimulating physical activity in sedentary older adults; validation of the behavioral change model. *Preventive Medicine*, 37, 561-570.
- Stevens, M., Moget, P., De Greef, M. H., Lemmink, K. A., & Rispens, P. (2000). The Groningen enjoyment Questionnaire (GEQ): a measure of enjoyment in leisure-time physical activity. *Perception and Motor Skills*, 90, 601-604.
- Suto, M. (1998). Leisure in occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 271-278.
- Tinsley, H. E. A. & Eldredge, B. D. (1995). Psychological benefits of leisure participation: A taxonomy of leisure activities based on their need-gratifying properties. *Journal of Counseling Psychology*, 42(2), 123-132.
- Tinsley, H. E. A., Hinson, J. A., Tinsley, D. J., & Holt, M. S. (1993). Attributes of leisure and work experiences. *Journal of Counseling Psychology*, 40(4), 447-455.
- Tinsley, H. E. A. & Kass, R. A. (1979). The latent structure of the need-satisfying properties of leisure activities. *Journal of Leisure Research*, 11, 278-291.
- Tinsley, H. E. A., Teaff, J. D., Colbs, S. L., & Kaufman, N. (1985). A system of classification leisure activities in terms of psychological benefits of participation report by older persons. *Journal of Gerontology*, 40(2), 172-178.
- Tinsley, H. E. A. & Tinsley, D. J. (1986). A theory of the attributes, benefits, and causes of leisure experience. *Leisure Sciences*, 8(1), 1-45.

- Townsend, E. A. & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy, vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Trickey, F., Parisien, M., Robitaille, Y., Gosselin, C., & Laforest, S. (2002). *Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)* (2nd ed.). Montréal: Direction de la santé publique.
- Turner, H., Chapman, S., McSherry, A., Krishnagiri, S., & Watts, J. (2000). Leisure assessment in occupational therapy: an exploratory study. *Occupational Therapy in Health Care, 12*(2/3), 73-85.
- Van Der Maren, J.-M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Montréal: Presse de l'Université de Montréal.
- Verbrugge, L. M. & Jette, A. M. (1994). The Disablement Process. *Social Science Medicine, 38*(1), 1-14.
- Widén-Holmqvist, L., de Pedro-Cuesta, J., Holm, M., Sandsröm, B., Hellblom, A., Stawiarz, L., et al. (1993). Stroke rehabilitation in Stockholm. Basis for late intervention in patients living at home. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, 25*(4), 173-181.
- Zimmer, Z., Hickey, T., & Searle, M. S. (1997). The pattern of change in leisure activity behavior among older adults with arthritis. *The Gerontologist, 37*(3), 384-392.