



Fédération québécoise
du loisir en institution

**Mémoire présenté par la
Fédération québécoise du loisir en institution**
dans le cadre de la consultation sur la
Stratégie nationale de prévention en santé

Le loisir, une réalité incontournable de prévention

Avril 2025

Fédération québécoise du loisir en institution

La Fédération québécoise du loisir en institution (FQLI) regroupe plus de 625 installations de santé (réseau public et privé). Depuis plus de 46 ans, elle met tout en œuvre pour démontrer les bienfaits et les retombées du loisir, comme moyen de prévention et d'intervention privilégié, dans la création d'un milieu de vie de qualité auprès des résidents dans l'ensemble du réseau de la santé. Le réseau de la santé fait ici référence à tous les types de milieux d'hébergement disponibles au Québec (résidences privées pour aînés (RPA), ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF), centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les maisons des aînés et alternatives (MDAA).

La FQLI s'est donnée comme mission de faire la promotion du loisir afin de le rendre accessible à toutes les personnes dont l'état de santé nécessite qu'elles soient hébergées dans le réseau de la santé. Le loisir pour tous est prôné par la Fédération et rejoint, à notre satisfaction, la Charte des droits et libertés de la personne qui reconnaît le caractère essentiel de la pratique du loisir. Pour la FQLI, cela se traduit par un temps de loisir au quotidien, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'installation, permettant aux résidents de se réapproprier leurs loisirs.

1- Quels enjeux de santé et de bien-être devraient faire l'objet d'actions de prévention en priorité? Pourquoi?

De nombreux professionnels ont pu constater l'importance du rôle du loisir dans la vie des personnes, et plus particulièrement celles vivant dans une installation de santé. Le loisir joue un rôle bénéfique tant sur le corps que sur l'esprit, aide à prévenir ou à lutter contre la maladie, augmente l'espérance de vie, aide à maintenir ou rétablir les capacités et les aptitudes physiques, mentales, sociales et affectives, tout en améliorant la qualité de vie des individus dans leur milieu.

Avoir des activités de loisir favorisant la détente, le divertissement et le développement permet de combler certains besoins psychologiques, physiologiques et sociologiques, tout en aidant à bien occuper le temps libre et à vivre le quotidien avec plaisir. Cela devient un puissant moyen de motivation pour inciter la personne à se prendre en main, à réaliser des choses, soit individuellement ou collectivement, dans des activités divertissantes, valorisantes et variées. Le loisir offre à la personne l'occasion de mobiliser ses compétences, de reprendre le contrôle sur sa vie et de conserver des rôles sociaux significatifs. Il favorise ainsi le développement de l'autonomie et constitue un outil essentiel en matière de prévention de la santé.

2- Quels groupes de la population, la Stratégie devrait-elle viser en priorité? Pourquoi?

Au fil du temps, plusieurs auteurs ont mis en lumière les bienfaits du loisir pour les personnes âgées (Jackson, L.T. (1991), Kelly, J.R., Steinkamp, M.W. & Kelly, J. (1987), Rousseau, J., Denis, M.V., Dubé, M & Beauchesne, M. (1995)). La participation aux loisirs est le facteur qui contribue le plus à l'intégration sociale et au sentiment de satisfaction dans la vie des personnes âgées (Coleman, D. & Iso-Ahola, S. (1993), Jensen, C.J., Ferrari, M., & Cavanaugh, J.C. (2004)). Une telle participation est une voie par excellence de prévention de la santé, en plus de contrer leur isolement (Steinkamp, M.W. & Kelly, J.R. (1987). La pratique du loisir permet également une meilleure gestion du stress que ce soit en rehaussant l'humeur, en renforçant le réseau social ou en aidant les personnes à faire face aux événements de la vie (Iwasaki, Y., &

Mannell, R.C. (2000)). La participation à des activités physiques de loisir a aussi été démontrée comme favorisant le bien-être physique, mental et social des aînés (Stathia, Fox et McKenna, (2002)). Plus particulièrement, l'activité physique qui contribue au développement ou au maintien d'une vie active, d'une vivacité cognitive et d'une attitude positive face aux aléas de la vie. De plus, les activités de loisir impliquant un engagement personnel procureront un sentiment accru de compétence, de valeur personnelle et d'expression personnelle. Les personnes aînées qui participent à des activités de loisir ont une satisfaction de vie plus élevée, développent des liens sociaux plus forts et jouissent d'une meilleure santé.

De façon plus particulière, il est démontré que les loisirs peuvent contribuer à réduire les principaux problèmes contribuant à la détresse des personnes âgées vivant dans des structures d'hébergement à long terme tels que l'ennui, la solitude, l'anxiété ainsi que le sentiment d'inutilité et d'impuissance (Clare, L., Rowlands, J., Bruce, E., Surr, C., & Downs, M. (2008)). Des chercheurs (Coons, D.H. (1991), Bowlby-Sifton, C. (2000), Buettner, L.L., Lundegren, H., Lago, D., Farrell, P., & Smith, R. (1996)) expliquent qu'il est aussi essentiel de donner accès à des activités de loisir aux personnes présentant des déficits neurocognitifs, soit en adaptant les activités et en suscitant de nouveaux intérêts.

3- Quelles sont vos idées pour agir collectivement afin d'améliorer la santé et le bien-être de la population?

Nous croyons qu'il est primordial d'agir collectivement pour favoriser la santé et le bien-être de la population. Nous adhérons au propos du Conseil québécois du loisir qui mentionne que la Stratégie pourra valoriser et reconnaître les initiatives déjà présentes au sein du réseau associatif du loisir qui œuvre en partenariat. Cette approche renouvelée, qui consiste à collaborer de manière structurée avec les organismes nationaux et associatifs du secteur du loisir, afin de mettre en lumière l'importance d'encourager un mode de vie actif sur les plans culturel, social et physique, permet d'adopter des pratiques novatrices dans la prévention de la santé.

4- Quelles actions de prévention déjà en place devraient être poursuivies ou renforcées? Laquelle ou lesquelles devraient être arrêtées?

La FQLI veut attirer votre attention sur deux actions qu'il faut poursuivre dans la prévention de la santé. Premièrement, le programme de subvention Population active qui vise à favoriser de façon durable la pratique régulière d'activités physiques auprès des populations moins actives physiquement. Par l'entremise d'une aide financière destinée à l'achat de matériel sportif durable, le ministère de l'Éducation souhaite encourager et soutenir les installations d'hébergement (publiques et privées) dans la promotion d'activités physiques auprès de leur clientèle. Le Ministère a mandaté la Fédération québécoise du loisir en institution (FQLI) pour assurer l'administration de l'aide financière. L'activité physique comprend le loisir physiquement actif, le sport et le plein air. Nous avons pu constater, au cours des dernières années, l'amélioration de la pratique et l'offre dans les différentes installations de santé grâce à ce soutien financier.

Deuxièmement, la mise en place par la FQLI du programme Bouger, c'est la santé grâce à une subvention du ministère de l'Éducation. Ainsi, toutes les installations membres ont reçu, au cours des dernières années, six fascicules pour soutenir le travail des intervenants. De plus,

d'autres outils ont été développés à la demande des intervenants et des personnes âgées hébergées. Chaque publication donnait l'information nécessaire ainsi que du matériel adapté pour mettre en place des classes d'exercices adaptées à tous les types de clientèles ainsi que des alternatives pour rendre les personnes âgées hébergées actives.

5- Comment l'innovation pourrait-elle y contribuer?

Nous appuyons vos propos sur l'innovation et son impact dans la prévention de la santé. Nous croyons qu'il faut tout mettre en œuvre pour expérimenter de nouvelles approches et valoriser les pratiques innovantes en matière de loisir.

6- Quels sont les principaux obstacles à surmonter pour mettre en œuvre ces actions? Comment pourrait-on y arriver?

L'obstacle majeur semble être la perception du loisir comme étant ludique, libre et mobilisant. Il semble être essentiellement perçu comme une activité peu sérieuse, non rentable, sans réelle utilité pour participer à relever les grands enjeux sociaux. Il faudrait reconnaître l'apport du loisir et ces bienfaits dans une politique officielle.

7- Quelles sont les principales occasions à considérer? Comment pourrait-on les saisir?

La Stratégie pourrait permettre de reconnaître le loisir et démontrer l'importance d'amorcer une démarche de coconstruction avec les organismes nationaux et associatifs du secteur du loisir pour adopter une Politique gouvernementale du loisir et lui accorder les ressources pour la mettre en œuvre.

8- Comment impliquer davantage les citoyens et citoyennes dans les actions de prévention en santé?

Le loisir est une composante fondamentale et essentielle à une vie saine. Le loisir peut jouer un rôle déterminant dans l'éducation et dans la responsabilité donnée aux individus de faire des choix de modes de vie sains. Il faut travailler ensemble en valorisant la participation des citoyennes et des citoyens pour proposer des actions qui sont ancrées dans la communauté comme des journées santé, des marches bien-être, etc. Il faut vraiment utiliser et reconnaître les acteurs du milieu pour stimuler un changement de comportement, en particulier les organismes nationaux de loisir qui ont depuis plusieurs années démontré leur expertise dans leur champ de compétences respectif. Il faut également continuer à les soutenir financièrement pour réaliser ce projet de société.

Nous pouvons affirmer que le loisir est une réalité incontournable en prévention de la santé et qu'il est essentiel à la qualité de vie. Il devient un puissant moyen de motivation pour inciter la personne à se prendre en main et à bouger, soit individuellement ou collectivement, dans des expériences de loisir valorisantes et variées.

Références :

Bowlby-Sifton, C. (2000). Maximizing the Functional Abilities of Persons with Alzheimer's Disease and Related Dementias. Chapitre de livre dans Lawton, & Rubinstein (eds) *Intervention in dementia Care: Toward Improving Quality of Life* (11-37). New-York: Springer.

Buettner, L.L., Lundegren, H., Lago, D., Farrell, P., & Smith, R. (1996). Therapeutic recreation as an intervention for persons with dementia and agitation: An efficacy study. *American Journal of Alzheimer's Disease*, Septembre/Octobre, 4-12.

Clare, L., Rowlands, J., Bruce, E., Surr, C., & Downs, M. (2008). The experience of living with dementia in residential care: An interpretative phenomenological analysis. *The Gerontologist*, 48, 711-720.

Coleman, D. & Iso-Ahola, S. (1993). Leisure and Health. The Role of Social Support and Self-determination. *Journal of Leisure Research*, 25, 111-128.

Coons, D.H. (1991). Activities and Staff Approaches: The Impact on Behaviors, Chapitre de livre dans D.H. Coons (ed.), *Socialized Dementia Care Unit*, (161-174). Baltimore: John Hopkins University Press.

Iwasaki, Y., & Mannell, R.C. (2000). Hierarchical Dimensions of Leisure Stress Coping. *Leisure Sciences*, 22:163-81.

Jackson, L.T. (1991). Leisure Activities and Quality of Life. *Activities in action*, 15(4), 31-36.

Jensen, C.J., Ferrari, M., & Cavanaugh, J.C. (2004). Building on the benefits: assessing satisfaction and well-being in elder care. *Ageing International*, 29(1), 88-110.

Kelly, J.R., Steinkamp, M.W. & Kelly, J. (1987). Later-life Satisfaction: Does Leisure Contribute. *Leisure Sciences*, 9, 189-200.

Rousseau, J., Denis, M.V., Dubé, M & Beauchesne, M. (1995) L'activité, l'autonomie et le bien-être psychologique des personnes âgées. *Loisirs et Société*, vol18(1), pp.93-122.

Stathia, Fox et McKenna, (2002). Physical activity and dimensions of subjective well-being in older adults, *Journal of Aging and Physical Activity*, 10 (1), 76-92.

Steinkamp, M.W. & Kelly, J.R. (1987). Social integration, leisure activity and life satisfaction in older adults: activity theory revised. *International aging and human development*, 25(4), 293-307.