Qualité de vie

D’un point de vue ergothérapique, la qualité de vie est une mesure de la façon dont la vie d’une personne répond à ses attentes présentes et futures. En d’autres termes, quelqu’un qui a une bonne qualité de vie pourra faire des choix et participer à des occupations qui lui procureront un sentiment de bien-être et de pouvoir d’action dans l’immédiat de manière à créer une vision dynamique de la vie qui entretient l’espoir de changement et engendre de la motivation (ACE, 2007). Ce que l’on note dans cette définition, c’est qu’elle s’appuie sur le sentiment de puissance que la personne a sur sa vie. Cela nous incite à préciser le concept de qualité de vie comme étant la mesure du contrôle qu’une personne croit avoir sur sa vie. Alors que la définition initiale donne à la personne un rôle d’observateur, la deuxième la présente plutôt comme acteur et maître de sa qualité de vie. Ce n’est pas à la vie à répondre à nos attentes, mais bien à nous de s’assurer que nos attentes soient satisfaites. Notons que formulé comme telle, on perçoit une forte influence de la culture occidentale à travers ce concept (McGruger, 2008).

Certains facteurs tels la santé et le rendement occupationnel affectent la qualité de vie de par leur convergence. En effet, les définitions de santé, de rendement occupationnel et de qualité de vie sont très semblables entre elles dans le sens que les trois réfèrent à la possibilité de faire des choix et de participer à des occupations afin de promouvoir le bien-être (ACE, 2007). Ainsi, si un de ces trois éléments est affecté, les deux autres le sont aussi.

Toutefois, la santé se différencie du rendement occupationnel, car ce dernier prend en compte des facteurs extrinsèques à la personne étant le résultat d’un rapport dynamique entre l’environnement, l’occupation et la personne. La santé, pouvant aussi être décrite comme un état de bien-être physique, mental et social (Crepeau, Cohn & Schell, 2008), s’attarde plutôt à la personne elle-même. Le rendement occupationnel et la santé peuvent sembler aussi très proches de la qualité de vie, mais ils s’en distinguent par leur caractère plus objectif (Youngstrom & Brown, 2005). Un médecin peut déterminer si quelqu’un est en santé bien que celle-ci soit plus que l’absence de maladie et un ergothérapeute peut évaluer le rendement occupationnel, mais seule la personne peut discuter de sa qualité de vie.

Dans la vignette clinique, on peut relever des indices relatifs à la qualité de vie de M. Khami. Ce dernier dit être dévasté et ne pas voir de solution à son problème. Cela nous révèle que les occupations auxquelles s’adonne M. Khami ne lui procurent pas un sentiment de bien-être et encore moins de l’espoir et de la motivation. De plus, M. Khami ne perçoit pas qu’il est en contrôle de sa vie comme il ne voit pas de solution à son problème. Il n’a évidemment pas une bonne qualité de vie.

Par ses interventions, l’ergothérapeute vise à améliorer indirectement la qualité de vie de ses clients. Concrètement, il fait la promotion de l’occupation, prévient des difficultés occupationnelles ou les résout en collaboration avec le client. (Youngstrom & Brown, 2005). Prévenir une situation de se produire, rétablir une situation problématique ou participer à des occupations significatives procure un sentiment de contrôle sur sa vie, et par conséquent favorise une meilleure qualité de vie. Un ergothérapeute pourrait travailler avec M. Khami pour l’aider à résoudre ses difficultés occupationnelles et pour l’aider à reprendre sa vie en main.

**Référence**

Association canadienne des ergothérapeutes. 2007. *Profil de la pratique de l’ergothérapie au Canada*. Repéré à http://www.caot.ca/pdfs/otprofilefr.pdf.

Crepeau, E. B., Cohn, E.S., et Schell, B.A.B. (2008). *Willard and Spackman’s occupational therapy* (11e ed.). Philadelphie: Lippincott Williams & Wilckins.

McGruder, J. (2008). Culture, race, ethnicity and other forms of human diversity in occupational therapy. Dans E. B. Crepeau, E. S. Cohn, et B. A. B. Schell (Eds.), *Willard and Spackman’s occupational therapy*(11e ed., pp. 55-67). Philadelphie: Lippincott Williams & Wilkins.

Youngstrom, M.J. et Brown, C. (2005). Categories and principles of interventions. Dans C.H. Christiansen, C.M.. Baum, et J. Bass-Haugen (Eds.). *Occupational therapy: Performance participation and well-being*(3e éd., pp. 397-413). Thorofare, NJ: Slack.