

Rapport de recherche

PROGRAMME ACTIONS CONCERTÉES

Favoriser la participation sociale et l'inclusion d'aînés vivant avec une problématique de santé mentale en partenariat avec les centres communautaires de loisir - Appropriation du programme Participe-présent par les centres communautaires de loisir

Chercheure principale

Ginette Aubin, Ph.D.^{2,6,7}, Université du Québec à Trois-Rivières

Cochercheur.e.s

Christine Lacroix, M.Sc. (FQCCL)¹, Marie-Michèle Lord, Ph.D.^{2,6}, Lyson Marcoux, Ph.D.^{3,7}, Hélène Carbonneau, Ph.D.^{4,6,7}, Valérie Poulin, Ph.D.^{2,6}, Marie-Josée Plouffe, Ph.D.^{5,6}, Pierre-Yves Therriault, Ph.D.^{2,6,7} et Julie Fortier, Ph.D.^{4,7},

Affiliations

¹ Fédération québécoise des centres communautaires de loisir; ² Département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR); ³ Dép. de psychologie de l'UQTR; ⁴ Dép. des études en culture, loisirs et tourisme de l'UQTR; ⁵ Dép. de philosophie et des arts de l'UQTR; ⁶ Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale, ⁷ Groupe interdisciplinaire de recherche sur l'expérience inclusive en loisir

Établissement gestionnaire de la subvention

Université du Québec à Trois-Rivières

Numéro du projet de recherche

2020-0QAA-281848

Titre de l'Action concertée

Programme de recherche-action pour un vieillissement actif de la population au Québec
(volet Projet de recherche-action)

Partenaire(s) de l'Action concertée

Le Secrétariat aux aînés (SA) du ministère de la Santé et des Services sociaux
et le Fonds de recherche du Québec – Société et culture

Remerciements

Nous tenons à exprimer notre gratitude aux membres du comité de pilotage de ce projet, Mmes Claudette Beaudin, Marie Pépin, Diane Beaumont, Annie Bisailon, M. Alain Greaves ainsi que Mmes Lyson Marcoux et Marie-Michèle Lord pour leur générosité, leur authenticité et leur apport inestimable à ce projet.

Merci aux assistantes de recherche et étudiantes en ergothérapie à l'UQTR qui nous ont accompagné tout au long de cette belle aventure, pour leur engagement, leur bonne humeur et leur grande capacité d'adaptation : Naomie Houle, Émie Castonguay et Mégane Gamache-Marion.

Un grand merci aux participants des groupes de discussion, et des versions virtuelles et présentielles du programme Participe-Présent. Nous saluons les animatrices pour leur dévouement et leur habileté à accompagner les groupes au cours des étapes du programme.

Merci aux membres du comité intersectoriel : M. Bertrand Gignac, M. René Cloutier, Mme Sara Vassigh, Mme Anne-Louise Hallé, Mme Diane Harvey, Mme Élise-Laurence Pauzé-Guay, Mme Sandrine Gadouas, Mme Véronique Angers et Mme Hélène Germain. Ces personnes représentaient des organismes municipaux, régionaux et nationaux de différents secteurs (loisir, santé mentale, aînés, proches-aidants en santé mentale, municipal) et elles ont accepté de nous rencontrer pour prendre connaissance de notre projet et nous donner leur avis sur son évolution, sur les stratégies proposées et qui ont réfléchi avec nous aux enjeux qui se sont présentés. Merci aux membres du comité de pilotage qui s'y sont jointes : Mme Claudette Beaudin et Mme Annie Bisailon. Merci aux experts que nous avons rencontrés qui nous ont écouté et conseillés judicieusement, Mme Marie-Luce Quintal, Mme Anick Sauvageau, particulièrement aux membres du comité Vieillesse et santé mentale de l'organisme Action Autonomie.

Merci à Christine Lacroix, cochercheure du milieu de la pratique dans ce projet et dont la générosité, la chaleur et l'humanité ont fait en sorte que ce projet soit imprégné des valeurs de cœur et d'esprit de l'inclusion.

Table des matières

Partie A — Contexte de la recherche.....	1
Partie B — Méthodologie	5
Partie C — Principaux résultats.....	7
Partie D – Pistes de solution soutenues par les résultats de la recherche	17
Partie E – Nouvelles pistes et questions de recherche.....	23
Partie F – Références et bibliographie.....	24
Annexe 1 : Méthodologie détaillée.....	26
Annexe 2 : Caractéristiques sociodémographiques des membres du comité de pilotage.....	49
Annexe 3 : Réponses à la Grille de réflexion sur l’inclusion et de partenariat par les membres du comité de pilotage	51
Annexe 4 : Synthèse des analyses préliminaires et des commentaires de la grille de réflexion sur l’inclusion et le partenariat des membres du comité de pilotage	56
Annexe 5 : Caractéristiques des participants âgés vivant avec des enjeux de santé mentale	57
Annexe 6 : Caractéristiques des participants âgés usagers de centre communautaire de loisirs	58
Annexe 7 : Caractéristiques des animateurs de centre communautaire de loisirs	59
Annexe 8 : Caractéristiques des intervenants d’organismes communautaires en santé mentale	60
Annexe 9 : Caractéristiques des pairs-aidants	61
Annexe 10 : Caractéristiques des proches-aidants	62
Annexe 11 : Besoins des personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale	63
Annexe 12 : Besoins des personnes âgées usagères des CCL (sans enjeu de santé mentale identifié)	64
Annexe 13 : Besoins des animatrices en CCL dans un contexte d’inclusion.....	65
Annexe 14 : Obstacles à l’inclusion des personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale selon les participants.....	66
Annexe 15 : Obstacles liés à l'environnement du centre communautaire de loisirs	67
Annexe 16 : Obstacles propres aux animatrices en centre communautaire de loisir	68
Annexe 17 : Obstacles hors CCL liés à l'environnement externe au CCL.....	69
Annexe 18 : Facilitateurs pour l’inclusion et de participation des personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale	70
Annexe 19 : Facilitateurs propres à l'environnement de la personne âgée vivant avec des enjeux de santé mentale enjeux de santé mentale	71
Annexe 20 : Facilitateurs propres à l’environnement du CCL.....	72

Annexe 21 : Conditions favorables spécifiques à l'inclusion dans le groupe Participe-Présent.....	73
Annexe 22 : Stratégies pour soutenir l'inclusion des personnes âgées VESM en CCL	74
Annexe 23 : Stratégies de soutien indirect aux personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale	75
Annexe 24 : Stratégies pour les animatrices du CCL.....	76
Annexe 25 : Stratégies spécifiques pour l'inclusion dans le groupe Participe-Présent	77
Annexe 26 : Répartition des besoins, obstacles, stratégies et facilitateurs au niveau des facteurs individuels selon le modèle de Simplican et al., 2015	78
Annexe 27 : Répartition des besoins, obstacles, stratégies et facilitateurs au niveau des facteurs interpersonnel selon le modèle de Simplican et al., 2015.....	79
Annexe 28 : Répartition des besoins, obstacles, stratégies et facilitateurs au niveau des facteurs organisationnels selon le modèle de Simplican et al., 2015	80
Annexe 29 : Répartition des besoins, obstacles, stratégies et facilitateurs au niveau des facteurs de la communauté selon le modèle de Simplican et al., 2015	81
Annexe 30 : Répartition des besoins, obstacles, stratégies et facilitateurs au niveau des facteurs socio-politiques selon le modèle de Simplican et al., 2015.....	82
Annexe 31 : Schéma de l'interaction entre les différents niveaux des besoins/obstacles et les facilitateurs/stratégies en vue de l'inclusion des aînés VESM, selon le modèle de l'inclusion de Simplican et al., 2015	83
Annexe 32 : Caractéristiques des participants âgés vivant avec des enjeux de santé mentale lors de la journée de consultation	84
Annexe 33 : Caractéristiques des participants âgés usagers de centre communautaire de loisirs lors de la journée de consultation	85
Annexe 34 : Caractéristiques des animateurs de centre communautaire de loisirs lors de la journée de consultation	86
Annexe 35 : Caractéristiques des intervenants d'organismes communautaires en santé mentale lors de la journée de consultation	87
Annexe 36 : Caractéristiques des pairs-aidants lors de la journée de consultation	88
Annexe 37 : Caractéristique de la proche-aidante lors de la journée de consultation	89
Annexe 38 : Expérimentation de deux ateliers du programme PP: « Participer qu'est-ce que c'est » et « Miser sur ses forces ») par le Comité de pilotage	90
Annexe 39 : Rencontre d'une experte du modèle Recovery College (Centre d'apprentissage santé et rétablissement) (Anick Sauvageau), 11e Rencontre du comité de pilotage 26 août 2021 (7 membres du comité de pilotage présents et Mme Sauvageau)	91

Annexe 40 : Rencontre avec Marie-Luce Quintal, psychiatre retraitée, pionnière dans l’implantation de l’approche du rétablissement en santé mentale, le 2 septembre 2021 (en présence de Christine Lacroix et Ginette Aubin).....	92
Annexe 41 : Résumé de l’expérience de la formation Recovery College (Centre d’apprentissage santé et rétablissement) des membres du comité de pilotage (CP les 13 et 24 novembre 2021) (8 membres du comité de pilotage présents)	93
Annexe 42 : Synthèse de la journée de consultation (2 déc. 2021), des réflexions du comité de pilotage et de coordination.....	94
Annexe 43 : Caractéristiques des participants âgés au programme PP Virtuel	97
Annexe 44 : Synthèse des commentaires / suggestions des participants à PP virtuel	99
Annexe 45 : Synthèse des commentaires des animatrices du programme Participe-Présent en virtuel	100
Annexe 46 : Rencontre avec les membres du Comité Vieillesse de l’organisme Action autonomie 1er juin et 13 juillet 2022	102
Annexe 47 : Exercice individuel de réflexion sur la santé sociale (atelier « Miser sur ses forces », programme Participe-Présent adapté pour les centres communautaires de loisir)	103
Annexe 48 : Les dimensions de l’acceptabilité selon Sekhon et al. (2017) [Traduction libre]	105
Annexe 49 : Caractéristiques des participants âgés au programme PP Drummondville T1	106
Annexe 50 : Caractéristiques des participants âgés au programme PP Drummondville T2	107
Annexe 51 : Présence des participants âgés au programme PP Drummondville	108
Annexe 52 : Caractéristiques des participants âgés au programme PP Québec T1	109
Annexe 53 : Caractéristiques des participants âgés au programme PP Québec T2	110
Annexe 54 : Présence des participants âgés au programme PP Québec	111
Annexe 55 : Réponses des participants âgés au programme PP de Drummondville et Québec sur l’acceptabilité du programme, en fonction de ses différentes composantes	112
Annexe 56 : Préférences des participants concernant leur expérience du programme Participe-Présent	114
Annexe 57 : Caractéristiques des animatrices du programme PP et des coordonnatrices des CCL	115
Annexe 58 : Acceptabilité selon les animatrices du programme PP de Drummondville et Québec	116
Annexe 59 : Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR; Damschroder et al., 2009)	117
Annexe 60 : Faisabilité selon les participants âgés au programme PP de Drummondville et Québec (n=10).....	121
Annexe 61 : Faisabilité selon les animatrices du programme PP de Drummondville et Québec	122

Annexe 62 : Faisabilité selon les coordinatrices des centres communautaires au programme PP de Drummondville et Québec	123
Annexe 63 : Facteurs favorables (+) et défavorables (-) à l'implantation du programme Participe-Présent dans les centres communautaires de loisirs selon le modèle de Damschroder et al., 2009).....	124
Annexe 64 : Retombées de l'implantation du programme Participe-Présent selon les coordonnatrices de CCL	126
Annexe 65 : Réponses au questionnaire sur l'inclusion par les participants âgés au programme PP de Drummondville et Québec	127
Annexe 66 : Facteurs favorisant le sentiment d'inclusion selon les participants âgés au programme Participe-Présent de Drummondville et Québec à T2	129
Annexe 67 : Bénéfices généraux perçus lors de l'entrevue par les participants des groupes de Québec et de Drummondville à la suite de la participation au programme	130
Annexe 68 : Bénéfices pour les participants des groupes de Québec et de Drummondville tels que perçus par les animatrices	131
Annexe 69 : Bénéfices perçus spécifiques selon les participants âgés au programme PP de Drummondville et Québec	132
Annexe 70 : Description des outils de mesure qui composent le questionnaire de l'entrevue semi-structurée T1 et T2 des participants au programme Participe-Présent	134
Annexe 71 : Résultats des questions simples du questionnaire avant (T1) et après le programme (T2)	136
Annexe 72 : Comparaison des résultats des outils de mesure (complets ou sections d'outil) du questionnaire - avant (T1) et après le programme (T2)	137
Annexe 73 : Diffusion de la recherche.....	138
Annexe 74 : Bibliographie complète.....	140

Partie A — Contexte de la recherche

Problématique Il est reconnu que la participation sociale est un des piliers du vieillissement actif (Organisation Mondiale de la Santé, 2002) et qu'elle contribue au maintien de la santé et du bien-être des aînés (Raymond et al., 2008 ; Kleiber, 2013; Stephens et al., 2014). Les aînés vivant avec des enjeux de santé mentale (VESM) représentent plus de 13 % des aînés québécois (Préville et al., 2008) excluant ceux qui ne consultent pas en raison des préjugés (Gonçalves et al., 2014). Pour ces personnes, la participation dans des activités récréatives et sociales au sein de la communauté demeure néanmoins un défi important (Aubin et Dallaire, 2018 ; Nordström et al., 2009). Ces aînés, encore souvent confrontés à de la stigmatisation voire de l'auto-stigmatisation (Graham et al., 2003; Nour et al., 2010), évitent de fréquenter certains lieux de socialisation tels que les centres communautaires de loisir de peur du jugement des autres ou en raison d'une faible estime de soi (Aubin et Dallaire, 2018 ; Aubin et al., 2019). Les conséquences des attitudes négatives et le manque de recherche à leur sujet (Gallant et al., 2020; Graham et al., 2003), et plus récemment la pandémie de la Covid-19 (Aubin et al., 2022) sont aussi des obstacles à la participation de ces aînés.

Des aînés à risque d'exclusion de la communauté Des travaux antérieurs auprès d'aînés VESM et des personnes impliquées auprès d'eux sur leur perception quant à l'inclusion dans la communauté (Aubin et al., 2019) ont fait ressortir que la participation de ces aînés en dehors des organismes communautaires spécialisés en santé mentale demeure difficile, voire impossible. En plus des préjugés, l'enjeu du dévoilement de la maladie, l'auto-stigmatisation, la précarité financière et les problèmes de santé et de mobilité sont tous autant d'obstacles à la participation aux loisirs et à l'inclusion dans la communauté selon eux (Aubin et al., 2019). Ainsi, la reconnaissance des besoins de ces aînés représente un défi qui relève de la complexité et de la diversité des expériences et des besoins de ces personnes (Trépanier, 2011a). Ceci confirme l'importance de s'attarder à mieux comprendre

les besoins de ces aînés en vue d'une mise en œuvre optimale de programmes et d'actions visant à soutenir leur inclusion et leur participation dans la communauté.

Le manque de services offerts quant au soutien à la participation sociale des aînés VESM Au cours des dernières années, les interventions développées auprès de cette population ont davantage été orientées vers la réduction des symptômes et le fonctionnement au quotidien (Bartels, et al. 2018) que sur le maintien et le développement d'une participation sociale significative. Pourtant, il est de plus en plus évident que les personnes vivant avec des enjeux de santé mentale sont en fait plus limitées par la discrimination et la stigmatisation que par les symptômes de la maladie (Gallant et al., 2020). Les interventions sont de plus généralement offertes par des professionnels de la santé, restreignant leur diffusion à l'intérieur du réseau de la santé, ne permettant pas de rejoindre une partie de cette population qui ne reçoit pas ces services et qui ne consulte pas pour des problèmes de santé mentale (Biering, 2019).

Le rôle des centres communautaires de loisir Dans cette perspective, les loisirs offerts dans des milieux communautaires peuvent être des occasions de participer à des activités qui font sens pour les personnes ainsi qu'à la vie et aux actions de la communauté (Gallant et al., 2020). La participation dans les activités offertes dans la communauté, sans lien avec le milieu de la santé mentale permet effectivement aux personnes VESM de prendre une distance de ces enjeux et de développer un réseau social et une identité positive (Tondora, et al., 2014). La collaboration de la Fédération Québécoise des Centres Communautaires de Loisir (FQCCL) à ce projet s'inscrit précisément dans cette optique, dans une volonté de soutenir l'inclusion sociale des personnes âgées en situation de vulnérabilité, notamment celles vivant avec des enjeux de santé mentale. La FQCCL regroupe près de quatre-vingts centres communautaires de loisir (CCL) au Québec, engagés dans les loisir communautaire, l'action communautaire et de l'éducation populaire (FQCCL, 2013).

Par ailleurs, une étude réalisée auprès d'animatrices en CCL de la région de la Mauricie a permis d'identifier certains facilitateurs et obstacles à l'inclusion des aînés VESM dans les activités de ces centres (D'Anjou-

Dumont, 2018). D'une part, l'attitude d'ouverture des centres communautaires apparaît comme un des facilitateurs à leur inclusion. D'autre part, le manque de formation et d'habilitation des animatrices et les préjugés des autres participants et intervenants à l'égard de ces aînés ont été identifiés comme étant des obstacles.

Participe-présent, un programme novateur visant à soutenir la participation communautaire des aînés

VESM Le programme *Participe-Présent*, développé en vue de promouvoir la participation sociale des aînés vivant des difficultés psychosociales ou des enjeux de santé mentale, a été ciblé par la FQCCL, dans sa mission d'inclusion, pour être intégré parmi les activités offertes aux aînés dans ses centres. Ce programme a pour but « d'augmenter leur participation aux ressources de leur communauté pouvant être source d'activités enrichissantes et d'occasions d'interactions sociales » (Parisien, et al., 2018, p.8) en soutenant les forces et capacités personnelles et en favorisant le développement d'environnements accueillants. Le volet principal du programme original est un atelier de groupe psychoéducatif de huit rencontres proposant des activités interactives sur des thèmes tels que la participation sociale, le réseau social et les ressources de la communauté. Une rencontre individuelle et des visites d'organismes de la communauté sont aussi organisées et les participants sont encouragés à s'exprimer sur les thématiques à l'aide de capsules médiatiques. À la suite de la mise à l'essai du programme *Participe-Présent* auprès de cinq organismes communautaires et du réseau de la santé dans différentes régions du Québec (Aubin et al., 2019; Parisien, et al., 2017), une plus grande satisfaction par rapport à la vie sociale, une meilleure connaissance et une fréquentation de nouvelles ressources de la communauté et une diminution de leur sentiment de solitude ont été rapportés par les participants (Aubin et al., sous presse). Le programme a été apprécié par les participants qui y ont trouvé un lieu d'échanges et d'apprentissage. Les animatrices ont apprécié le matériel d'animation qui a suscité l'intérêt des participants. Ce programme apparaît très prometteur pour lutter contre l'isolement et favoriser l'inclusion, tout en étant une pratique novatrice ayant le potentiel de créer des conditions propices à un vieillissement actif. Toutefois, il demeure important 1) d'étudier de façon

approfondie les conditions optimales pour l'inclusion de ces aînés dans les CCL et 2) d'adapter le programme pour tenir compte du contexte local et permettre une réelle appropriation (Smith et Caldwell, 2007).

Questions de recherche et objectifs

Les questions auxquelles cette recherche-action a souhaité répondre étaient : Comment le programme *Participe-Présent* peut-il être offert en centre communautaire de loisir pour favoriser l'inclusion et la participation des personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale et d'isolement ? Quelles sont les stratégies à mettre en place pour favoriser l'inclusion et la participation dans le programme *Participe-Présent* et dans les CCL pour les personnes âgées vivant avec une problématique de santé mentale ? L'objectif de ce projet était donc l'adaptation et l'appropriation du programme *Participe-présent* par les CCL en vue de soutenir l'inclusion sociale et la participation des aînés VESM. Les sous-objectifs étaient les suivants :

- 1) Documenter les besoins des aînés VESM et ceux des intervenants en CCL, et les moyens et les stratégies qu'ils proposent pour faciliter l'inclusion et la participation de ces aînés dans les CCL;
- 2) Appliquer les propositions identifiées par ces deux groupes pour l'adaptation du programme *Participe-présent* pour être offert dans les CCL
- 3) a) Expérimenter ces adaptations par une mise à l'essai du programme *Participe-présent* adapté dans des CCL en documentant l'acceptabilité et la faisabilité du programme, ainsi que le sentiment d'inclusion et les bénéfices ressentis par les participants b) identifier les conditions optimales pour l'implantation du programme *Participe-présent* dans des CCL.

Partie B — Méthodologie

Cette recherche-action a appliqué les cinq des six étapes proposées par Guay et Prudhomme (2018) pour répondre aux objectifs visés (voir les étapes dans la méthodologie, annexe 1). Un comité de pilotage composé des personnes concernées par ce projet soit des aînées VESM, des usagers aînés de CCL (annexe 2) une animatrice en CCL et des chercheurs a été étroitement impliqué. Une grille de réflexion sur l'inclusion et le partenariat a été complétée régulièrement par les membres du comité en vue de s'assurer que ce comité reflétait l'objectif d'inclusion visé dans ce projet (annexe 3 et 4).

Pour la première partie de l'étude (objectif 1), une approche qualitative descriptive (Sandelowski, 2000) a été adoptée pour documenter les besoins et les stratégies pour l'inclusion. Des groupes de discussion et des entrevues individuelles (principalement en ligne) ont été effectués auprès d'aînés VESM, des aînés usagers des CLL (sans enjeux de santé mentale identifié), des animatrices en CCL, des intervenantes communautaires en santé mentale, des pairs-aidants en santé mentale et des proches aidantes. Ces personnes ont été recrutées par le biais d'organismes et d'associations communautaires, ainsi qu'auprès des coordonnateurs de CCL. Une analyse thématique (Miles et al., 2014) a été appliquée pour faire ressortir les thèmes principaux abordés lors des discussions et entrevues par deux membres de l'équipe de recherche et supervisée par la chercheure principale. Dans un deuxième temps, un cadre d'analyse s'inspirant du modèle écologique de l'inclusion de Simplican et al. (2015) a été utilisé pour mettre en lien les différents thèmes identifiés. Plusieurs stratégies ont été utilisées pour assurer la qualité de l'analyse (décrites dans la méthodologie détaillée à l'annexe 1).

La deuxième partie de l'étude (objectif 2), l'adaptation du programme Participe-Présent pour les CCL, a été effectuée par le biais de différentes stratégies. Le processus itératif de la recherche-action a permis de faire des démarches complémentaires aux réponses obtenues dans la première partie de l'étude. Celles-ci visaient à approfondir certains éléments et à préciser les orientations à prendre. Ainsi, des actions telles qu'une journée de consultation, des consultations d'experts, et une formation dans le domaine de la santé mentale ont été effectuées. Une synthèse des points importants de chaque démarche a été réalisée. De

plus, l'expérimentation du programme *Participe-Présent* dans sa version originale a été effectuée en mode virtuel auprès de participants recrutés parmi des usagers âgés de CCL, dans une approche qualitative descriptive. Un journal de bord complété après chaque rencontre a été tenu par les participants et les animatrices. Une synthèse de ces informations a aussi été effectuée.

L'implantation du programme *Participe-Présent* adapté au contexte des CCL a été effectuée dans deux sites (objectifs 3) (à Drummondville et à Québec). Un devis pré-expérimental avant-après avec groupe unique ainsi qu'un devis descriptif qualitatif ont été utilisés. Les critères d'inclusion des participants âgés de même que les méthodes de recrutement sont décrits en annexe 1 (méthodologie). Afin de documenter l'acceptabilité, la faisabilité, les effets du programme, l'inclusion et les bénéfices ressentis, les participants âgés ont pris part à deux entrevues semi-structurées et ont complété des questionnaires avant le début du programme et à la fin de celui-ci (annexe 1). Les animatrices ont complété un journal de bord après chaque rencontre et ont participé à une entrevue semi-structurée sur leur expérience à la fin du programme. Les coordonnatrices responsables des activités offertes dans les CCL participants ont aussi été sollicitées pour participer à une entrevue semi-structurée sur le processus d'implantation du programme. Une synthèse des réponses obtenues aux questions ouvertes et une analyse thématique a aussi été effectuée avec les données qualitatives provenant des entrevues (Miles et al., 2014). Des analyses statistiques ont été effectuées avec les données socio-démographiques (description des participants) et avec les données provenant des questionnaires en vue de déterminer si des changements étaient survenus (comparaison de moyennes).

Modification au protocole initial : La pandémie de COVID-19 a affecté le recrutement et les entrevues et les groupes de discussion ont été tenus principalement en visioconférence. De plus, l'identification des conditions optimales pour l'implantation a été complétée partiellement puisque le programme n'a pu être déployé comme prévu dans un grand nombre de CCL, une conséquence de la pandémie de Covid-19.

Partie C — Principaux résultats

1- Identification des besoins et stratégies (Objectif 1)

Des groupes de discussion et des entrevues auprès de 47 participants (voir données socio-démographiques aux annexes 5 à 10) ont permis d'identifier les besoins, les obstacles ainsi que les stratégies et facilitateurs à l'inclusion des aînés VESM. Il ressort que les aînés VESM et les aînés usagers des CCL (sans ESM) ont des besoins catégorisés au plan relationnel et en lien avec les ressources du milieu.

Besoins des aînés VESM *Besoins au plan relationnel des aînés VESM* : Ainsi, parmi leurs besoins relationnels, les aînés VESM souhaitent briser l'isolement, se sentir en sécurité, écoutés et valorisés tout en étant inclus sans avoir à dévoiler leurs enjeux de santé mentale (ESM) (annexe 11).

Besoins liés aux ressources du milieu des aînés VESM: Quant aux besoins liés aux ressources du milieu, les aînés VESM manifestent un besoin d'être accompagnés par une personne et souhaitent faire des activités qui correspondent à leurs intérêts et leurs besoins.

Besoins des usagers aînés des CCL (sans ESM) *Besoins au plan relationnel des aînés usagers des CCL (sans ESM)* Les usagers des CCL ne vivant pas avec des ESM parlent plutôt de besoin de s'amuser, de partager des moments avec d'autres, et de mettre des limites par rapport à un rôle d'aidant (annexe 12).

Besoins liés aux ressources du milieu des aînés usagers des CCL : Les usagers sans ESM ressentent le besoin d'être informés de la présence de personnes vivant avec des ESM et souhaitent aussi des activités qui correspondent à leurs intérêts et leurs besoins.

Besoins des animatrices en CCL Quant à elles, les animatrices des CCL rapportent le besoin d'avoir davantage d'outils et de connaissances en lien avec les besoins des aînés VESM, ainsi que du soutien lors de situations complexes (annexe 13).

Obstacles à l'inclusion des aînés VESM Les obstacles à l'inclusion des aînés VESM ont été identifiés et regroupés selon qu'ils sont propres aux personnes aînées VESM, à l'environnement du CCL, aux animatrices et à la communauté de façon plus large.

Obstacles propres aux aînés VESM : Pour les aînés VESM, l'auto-stigmatisation, la difficulté à demander de l'aide, à accepter le changement, à se mobiliser, à entrer en relation avec les autres et la peur d'être jugés peuvent tout autant faire obstacle à leur inclusion dans des groupes. Des ressources financières limitées, l'insécurité qui entoure la pandémie, la méconnaissance des ressources, et les effets de la maladie mentale sont également des éléments affectant l'inclusion de ces personnes (annexe 14).

Obstacles provenant de l'environnement du CCL : Des obstacles sont également observés dans le contexte des CCL: le coût des activités, les préjugés et étiquettes à l'égard des ESM, l'instabilité du personnel, le manque de communication entre les intervenants (annexe 15).

Obstacles provenant des animatrices : L'inconfort pour intervenir auprès de personnes VESM, le manque de formation et de connaissances au sujet des ESM sont parmi les obstacles nommés (annexe 16).

Obstacles présents dans la communauté : Plusieurs obstacles existent aussi dans la communauté, tels que les préjugés, la difficulté d'accès aux services et au transport et un entourage peu soutenant (annexe 17).

Facilitateurs pour l'inclusion des aînés VESM Malgré ces obstacles, des facilitateurs, soit des conditions favorables à l'inclusion, ont été mentionnés par les participants à l'étude. Des facilitateurs propres à l'aîné VESM, à son environnement, à l'environnement des CCL et au programme *Participe-Présent* ont été identifiés.

Facilitateurs propres à la personne aînée VESM : Parmi les éléments facilitateurs inhérents à la personne aînée VESM, se trouve le fait d'accepter de recevoir de l'aide, d'avoir des habiletés au plan de la communication, d'avoir la capacité de suivre les règles d'un groupe et d'être motivée (annexe 18).

Facilitateurs propres à l'environnement de la personne aînée VESM : Se retrouver entre pairs qui vivent des situations semblables et avoir un entourage soutenant sont un facilitateur (annexe 19).

Facilitateurs (ou conditions favorables) de l'environnement des CCL : Les facilitateurs propres aux CCL sont les valeurs d'acceptation et d'accueil des personnes comme elles sont, l'offre d'un espace convivial et sécurisant, l'entraide, la flexibilité et la tolérance concernant la participation (annexe 20).

Facilitateurs liés au programme Participe-Présent : Le fait que les animatrices possèdent certaines compétences agit comme facilitateur. En effet, d'avoir des savoirs (ex. d'être formée pour animer le programme), un savoir-faire (ex. de se sentir habilité à intervenir au besoin, à animer un groupe) et un savoir-être (ex. faire preuve de leadership, mais aussi de bienveillance, d'écoute, d'une sensibilité aux ESM) sont quelques éléments nommés par les participants (annexe 21).

Stratégies pour l'inclusion des aînés VESM Les stratégies à mettre de l'avant pour favoriser l'inclusion et la participation des aînés VESM dans les CCL et dans le programme Participe-Présent ont été répertoriées en quatre catégories. Les stratégies directes sont mises en place et effectuées directement auprès des personnes aînées VESM et les stratégies indirectes s'adressent à l'environnement du CCL et à celui de la personne aînée. Ces types de stratégies peuvent être appliquées par les animatrices, le personnel du CCL et des partenaires de la communauté. Des stratégies pour les animatrices et des stratégies spécifiques au programme Participe-Présent ont aussi été identifiées.

Stratégies directes : Les stratégies directes incluent l'accompagnement des personnes, au début et/ou en cours de sa participation, le fait de bâtir et maintenir un lien de confiance avec la personne, de favoriser l'initiative et l'implication des usagers, d'orienter vers des activités répondant aux besoins de la personne, de faciliter une participation graduelle de la personne (annexe 22).

Stratégies indirectes : Les stratégies indirectes incluent le fait d'avoir un cadre et des règles au CCL, de travailler en partenariat avec les différents organismes du milieu, d'organiser le transport, de référer la personne vers des services appropriés au besoin, de rendre les activités accessibles financièrement, de sensibiliser les membres aux différentes réalités que vivent les gens, incluant des ESM (annexe 23).

Stratégies auprès des animatrices : Afin de favoriser l'inclusion, des stratégies auprès des animatrices sont à privilégier également telles qu'offrir du soutien et de la formation aux animatrices (annexe 24).

Stratégies spécifiques au programme Participe-Présent : Plusieurs stratégies directes et indirectes mentionnées précédemment, ainsi que la préparation et la mise en place du programme, l'utilisation de

différentes méthodes de recrutement des participants, de différentes modalités d'animation, la mixité des groupes, c'est-à-dire incluant des aînés avec et des aînés sans enjeux de santé mentale, sont proposées. Un point important, le fait de divulguer ou ne pas divulguer la présence de personnes aînées VESM n'a pas fait consensus à ce stade de l'étude. Cela fait partie des questions majeures qui ont été abordées dans la 2^e étape du projet (processus d'adaptation du programme) (annexe 25).

Interrelations entre les besoins/obstacles et les facilitateurs/stratégies Par ailleurs, il a été observé que ces stratégies sont partagées entre différents acteurs de la communauté. Le modèle écologique de l'inclusion de Simplican et al. (2015) a semblé très approprié pour poursuivre les analyses. Ce modèle propose que l'inclusion implique des facteurs individuels, interpersonnels, organisationnels, communautaires et socio-politiques. Il a permis de catégoriser les stratégies, de même que les besoins, obstacles et facilitateurs selon ces différents facteurs dans un premier temps (annexe 26 à 30). Dans un deuxième temps, l'analyse a permis de constater les interrelations entre les besoins/obstacles et les facilitateurs/stratégies sur différents niveaux des facteurs (individuel, interpersonnel, organisationnel, de la communauté, socio-politique) du système (annexe 31). Cela confirme la nécessité de la collaboration et du partenariat entre les différents niveaux du système pour une inclusion réussie des aînés VESM.

2- Processus d'adaptation du programme Participe-Présent pour les CCL (Objectif 2)

La richesse des partages et des informations colligées lors de ces entrevues a permis d'initier le processus d'adaptation du programme *Participe-Présent*. En plus d'intégrer les résultats des groupes de discussion, d'autres actions ont été complétées. Ainsi, ce processus a inclus la tenue d'une journée de consultation avec vingt-sept participants de l'étape précédente (voir données socio-démographiques aux annexes 32 à 37), et les autres démarches mentionnées auparavant (voir annexes 38 à 46). Les résultats de ces actions ont mené le comité de pilotage à poursuivre des réflexions et prendre des décisions quant à l'adaptation du programme. Ainsi, voici quelques-uns des résultats et des réflexions du comité de pilotage :

Animation et recrutement

- L'animation devrait favoriser les échanges et la mise en valeur de l'expérience et des forces des participants, plutôt que de la théorie ;
- Mettre en place les valeurs communes du groupe dès le début pour permettre de se donner un cadre de fonctionnement, un code de vie ;
- La publicité et le recrutement des personnes âgées VESM pour le programme devrait se faire auprès des organismes communautaires et du réseau de la santé, en plus des moyens de diffusion habituels du CCL;
- Il est préférable de ne pas dévoiler la présence de personnes vivant avec des enjeux de santé mentale, ni l'afficher dans la promotion du programme, ni dans les documents de la recherche sur l'implantation du programme.

Formation des animatrices

- La formation devrait porter sur les forces et le pouvoir d'agir des personnes âgées, ainsi que sur la "gestion" des comportements, et non sur des symptômes et diagnostics.

Contenu du programme Participe-Présent

- Pour le contexte des CCL, remplacer le volet 1 (entrevue individuelle) par une première rencontre de groupe supplémentaire, axée sur le vivre-ensemble et sur la santé sociale (un concept proposé par une participante (annexe 47); intégrer le volet 4 (capsules médiatiques) dans les rencontres sous forme de synthèse/mot final de la rencontre; ajouter une 10e rencontre quelques semaines après la 9e pour faire un retour sur le chemin parcouru et partager les expériences des participants.

3- Implantation du programme adapté dans deux centres communautaires de loisirs et identification des conditions optimales (Objectif 3)

Cette section présente les résultats obtenus pour les différents aspects de l'implantation du programme *Participe-Présent* dans deux CCL.

Par rapport à l'acceptabilité du programme L'acceptabilité indique dans quelle mesure les participants et les animatrices considèrent que le programme est approprié, basé sur leur expérience du programme (Sekhon et al., 2017). L'acceptabilité se compose de plusieurs dimensions (Sekhon et al., 2017) (annexe 48). Les neuf participants ayant répondu au questionnaire (voir données sociodémographiques aux annexes 49 à 54) ont fait état d'une grande satisfaction générale envers le programme (annexes 55 et 56). Les dimensions telles que l'efficacité du programme perçue, l'effort demandé pour participer, le sentiment d'auto-efficacité et les valeurs véhiculées par le programme ont obtenu une évaluation très positive. Les éléments préférés du programme ont été la rencontre avec d'autres participants, les discussions, les animatrices, les thématiques abordées, d'apprendre sur les différents organismes de la communauté, le fait que les organismes viennent présenter leurs services plutôt que d'avoir à y aller. La « *boîte à outils* », un recueil de ressources dans la communauté, a aussi été très appréciée. L'évaluation de l'acceptabilité a aussi été très positive de la part des animatrices sur les mêmes dimensions (annexes 57 et 58). Les animatrices ont accepté d'animer le programme parce que celui-ci correspond à leurs valeurs personnelles de contribution pour le bien-être et la reconnaissance des aînés, et pour la recherche. Certaines des animatrices ont considéré qu'il y avait beaucoup de préparation à faire (lectures) avant de donner le programme ce qui amenait un certain fardeau (annexe 58).

Par rapport à la faisabilité du programme, celle-ci se définit comme étant « le côté pratique et l'adéquation de la logistique requise pour offrir le programme (Becker, 2008, cité dans Sidani et Braden, 2021). Le modèle de Damschroder et collègues (2009) a été utilisé pour analyser les facteurs influençant l'implantation du programme, et conséquemment sa faisabilité. Ce modèle se décline en cinq domaines : 1) les caractéristiques du programme, 2) le contexte externe (l'organisation offrant le programme), 3) le contexte interne (les partenaires de l'organisation), 4) les individus impliqués et 5) le processus d'implantation (voir les définitions à l'annexe 59). Plusieurs sources d'information ont été utilisées (voir l'ensemble des sources dans la section méthodologie à l'annexe 1 et aux annexes 60 à 62. Une synthèse des

aspects principaux (facteurs influençant favorablement et négativement) sont présentés. Le tableau 63 présente un tableau plus exhaustif des résultats.

Ainsi, en ce qui a trait à l'intervention, le recrutement des personnes âgées VESM a été facilité par le réseau des organismes en lien avec le CCL. Toutefois, les aînés sont souvent difficiles à rejoindre, surtout ceux qui en bénéficieraient le plus (plus isolés). Le fait de « mélanger » des aînés VESM avec d'autres sans ESM (la mixité des participants) a été très apprécié par les animatrices. Cela a amené des échanges riches, une solidarité et un respect. L'adaptabilité du programme a aussi été appréciée. Toutefois, la durée du programme et celle des rencontres ont paru trop courtes pour approfondir l'ensemble des activités proposées. **Par rapport au contexte interne**, la concordance entre la mission du CCL et les objectifs du programme PP et celle entre les besoins des aînés et le but du programme ont été constatés. Le soutien de la coordinatrice des activités pour les aînés a été fort appréciée par les animatrices. Malgré des retombées positives pour le CCL (annexe 64), les ressources financières nécessaires à l'implantation du programme pourraient être un défi puisque le programme est offert gratuitement. **Quant au contexte externe**, la reconnaissance de l'expertise des CCL participants par les partenaires de la communauté et leur collaboration au recrutement ont été des forces pour l'implantation du programme.

Par rapport au sentiment d'inclusion, les participants ont répondu favorablement à l'ensemble des énoncés du questionnaire (annexe 65) suggérant que l'espace offert lors de la prestation du programme a favorisé le sentiment d'inclusion des participants. L'accueil, l'écoute, être interpellé par son nom, le fait que les animatrices aient le même âge que les participants, le partage d'un objectif commun, et l'utilisation de l'humour font partie des éléments qui ont favorisé le sentiment d'inclusion (annexe 66).

Pour ce qui est des bénéfices, des participantes au programme ont nommé, lors de l'entrevue, une reconstruction de l'estime de soi, le développement d'un sentiment d'appartenance au groupe, apprendre à composer avec les différences entre autres (annexes 67 à 69). La plupart des participants à la recherche se sont impliqués comme bénévoles dans des comités du CCL, dans des activités du CCL ou d'autres

organismes. Certains ont initié des activités, telles qu'un club de lecture. Selon les réponses au questionnaire, les participants ont ressenti moins de bénéfices quant au renforcement de certaines de leurs habiletés et du réseau social, de la confiance en soi et de la santé et du bien-être. Les tests statistiques pour comparer les moyennes des résultats aux autres questionnaires n'ont pas montré de résultats significatifs (annexes 70 à 72), ce qui peut s'expliquer par le petit nombre de participants.

Quant aux conditions optimales, en dépit du fait que nous n'ayons pu compléter l'implantation du programme auprès du nombre de CCL prévus initialement, des facteurs favorables voire essentiels à l'implantation ont été identifiés (voir faisabilité). Ils incluent : la concordance entre la mission du CCL, les objectifs et les valeurs du programme, le soutien de la coordinatrice des activités aux animatrices, des ressources financières suffisantes et le partenariat avec les organismes de la communauté.

Retombées de la recherche-action

Une première retombée directe se trouve au plan social, soit la mise en lumière des besoins des aînés VESM ainsi que des obstacles qu'elles rencontrent en ce qui concerne leur participation dans la communauté, et ce, particulièrement en Centre communautaire de loisirs. Ce groupe de personnes fait rarement l'objet d'études en dehors du contexte biomédical ou psychologique. Cela a mené à une sensibilisation auprès de l'ensemble des participants à l'étude, et de façon plus large, des partenaires impliqués dans le projet.

Une autre retombée immédiate se traduit par le développement et l'implantation d'une nouvelle version du programme Participe-Présent adaptée au contexte des CCL et élaborée en vue de favoriser l'inclusion des personnes âgées VESM, dont l'acceptabilité et la faisabilité sont démontrées. Deux CCL (un à Québec et un à Drummondville) ont offert le programme auprès d'un groupe de 12 aînés et d'un autre de 10 aînés. Un des centres l'a déjà offert à deux reprises (à un autre groupe de 10 aînés). Certaines animatrices ont accepté de partager leur expérience dans une vidéo de promotion qui sera déposée sur le site de la FQCC et du CREGÉS.

En vue d'implanter le programme dans des CCL, l'adaptation, la mise à jour et la bonification du guide d'animation original, le développement de nouvelles thématiques (Vivre ensemble, Vieillesse et pouvoir d'agir et Retrouvailles), de nouveaux outils d'animation et de participation ont été essentiels. Grâce au développement de ces nouveaux outils, le programme peut aussi être offert en ligne, ce qui représente une retombée au plan technologique (annexes 43 à 45), qui pourra répondre à d'autres besoins, par exemple pour des groupes de personnes vivant en région rurale ou éloignée des grands centres ou dans le cas d'épisodes de confinement. Le guide d'animation sera disponible gratuitement en ligne sur le site du CREGÉS, comme la version précédente.

Le développement d'une formation pour les animatrices du programme, s'appuyant sur les meilleures pratiques de pédagogie pour les adultes et les aînés, tant pour les animatrices que pour les participants est aussi une retombée directe de ce projet. Cette formation portée par la FQCCL, offerte aux animatrices qui peuvent être des employées des CCL ou des bénévoles, permettra à ces personnes de développer ou d'activer des compétences personnelles et professionnelles, portant tant sur le savoir-être, que sur le savoir-faire et les savoirs. Un nouveau groupe d'animatrices provenant d'autres CCL au Québec recevra la formation à l'automne 2023. Il est possible de croire que l'implantation dans plusieurs régions du Québec de ce programme, avec la formation, permettra de générer de nouvelles façons de faire concernant l'inclusion sociale des personnes aînées VESM.

Les résultats de cette étude ont été présentés lors des congrès et colloques scientifiques, d'activités de transfert de connaissance auprès de différents publics (organismes partenaires du CREGÉS, membres de la FQCCL, de MADA Gaspésie-Îles de la Madeleine, la table de concertation des aînés de Trois-Rivières) (annexe 73). Ces différents publics sont susceptibles d'être impliqués dans le processus d'implantation du programme

Principales contributions

Au plan empirique, une contribution importante de ce projet est l'apport de nouvelles connaissances sur les besoins des aînés VESM et les obstacles quant à leur participation dans la communauté, ainsi que les stratégies potentielles pour favoriser leur inclusion dans des espaces communautaires. Peu d'écrits scientifiques portent sur ces aspects de leur expérience, ce qui est décrié par plusieurs auteurs en gériatrie et en gérontologie. Plusieurs articles scientifiques sont en cours de rédaction en vue de constituer une base d'informations spécifiques à la participation sociale et à l'inclusion de ce groupe de personnes.

Au plan théorique, une illustration des interactions dynamiques entre les besoins, obstacles, facilitateurs et stratégies se retrouvant dans les différents niveaux du système à l'aide du modèle d'inclusion de Simplican et al (2015) est une contribution originale de ce projet. Elle met en évidence des réalités qui sont habituellement implicites dans le réseau des organismes communautaires et qui sont généralement peu étudiées (Simplican et al., 2015).

Au plan conceptuel, le concept de la "santé sociale", a été intégré dans le programme. Une recherche sommaire de la définition de ce concept nous a amené à la bonifier, et la transposer en un des outils du programme Participe-Présent, visant à faciliter l'identification d'objectifs personnels des participants (voir annexe 47). De plus, une correspondance entre la définition proposée et celle de Simplican et ses collaborateurs (2015) est apparue, confirmant le choix de notre équipe.

Au plan méthodologique, l'implication à long terme d'un comité de pilotage composée des personnes concernées tout au long de la recherche-action est une contribution particulière. D'autres équipes de recherche ont manifesté un intérêt pour cette expérience et pour la grille de réflexion développée spécifiquement pour ce comité. De plus, la chercheuse principale a pu intégrer cet travail de recherche dans les cours aux étudiants de deuxième cycle en ergothérapie à l'UQTR, les sensibilisant aux besoins de ces aînés et à l'ensemble de ce processus.

Partie D – Pistes de solution soutenues par les résultats de la recherche

L'objectif de cette recherche-action était l'adaptation et l'appropriation du programme *Participe-présent* par les CCL en vue de soutenir l'inclusion sociale et la participation des aînés VESM. Les résultats des différentes démarches effectuées pour atteindre cet objectif indiquent que le programme est bien apprécié des aînés et des animatrices, et qu'il a suscité, en plus d'une meilleure connaissance des ressources disponibles dans la communauté et dans les CCL, la participation et l'implication concrète des participants dans ces ressources. L'expérimentation du programme a montré qu'il peut contribuer à faire tomber les préjugés et à faciliter l'inclusion grâce à la "mixité" des participants (avec et sans ESM) favorisant l'acceptation de la différence. Les résultats de l'étude montrent aussi que des interactions à plusieurs niveaux (individuel, interpersonnel, organisationnel, communautaire et sociopolitique) peuvent favoriser le partenariat entre les organismes de la communauté. Dans ce contexte, des messages-clé et des pistes d'action ont été identifiées tout au cours de cette étude. Ceux-ci concernent tant les décideurs (au plan sociopolitique particulièrement), les gestionnaires, que les animatrices et les participants.

1^{er} message-clé : Le programme s'inscrit dans un continuum de services et la réussite de son implantation pour atteindre l'objectif de l'inclusion des personnes aînées VESM nécessite une collaboration intersectorielle.

Suite à cette étude, le programme *Participe-Présent* fait maintenant partie de l'offre de services de plusieurs CCL. Au plan organisationnel (Simplican et al.,2015), ce programme fait partie du continuum des services offerts en CCL. S'inspirant des stratégies indirectes identifiées dans cette étude, des services complémentaires du CCL pourraient être sollicités selon leurs disponibilités dans les CCL, tels que des services d'accompagnement, de transport bénévole, le déjeuner communautaire et la cuisine collective afin de répondre à d'autres besoins des participants et de rendre possible leur participation au programme. De plus, pour répondre aux besoins de ces aînés, le programme doit s'inscrire dans un continuum de services offerts aux aînés VESM, isolés ou vulnérables d'une communauté ou d'une région. D'autres interventions

peuvent être nécessaires pour soutenir le cheminement d'une personne vers une participation sociale plus satisfaisante, par exemple, l'accompagnement-citoyen personnalisé pour l'intégration communautaire par un bénévole (APIC)(Aubin, 2018 ; Aubin et Therriault, 2018; Levasseur et al., 2016) ou par des services offerts par les réseaux de la santé. Le programme Participe-Présent est une étape, une option possible parmi d'autres mises en place dans la communauté.

Dans cette perspective, l'illustration des correspondances entre les besoins/obstacles et les facilitateurs/stratégies ainsi que les interrelations entre les différents niveaux du modèle d'inclusion de Simplican et collègues (2015) est éloquent. Cela montre clairement **que l'inclusion n'est pas que l'affaire des personnes âgées VESM elles-mêmes, mais plutôt celle de l'environnement de ces personnes et du milieu culturel et sociopolitique dans lequel elles évoluent (Gallant et al., 2020)**. Notamment, les animatrices, l'équipe du CCL mais aussi les ressources tant communautaires que du réseau de la santé et les décideurs au niveau sociopolitique, soit des instances municipales et gouvernementales jouent un rôle majeur dans les dynamiques d'inclusion au travers d'actions intersectorielles réelles.

Pour ce faire, des lieux formels de communication et de partenariat sont déjà en place, telles que les tables de concertation des aînés et les démarches MADA (Municipalités amies des aînés) et leurs regroupements régionaux. Les CCL y sont représentés (dans certaines tables de concertation) mais malheureusement pas de façon systématique. Les organismes communautaires en santé mentale dont la clientèle est souvent composée de personnes âgées VESM devraient aussi y avoir une place de choix, ce qui ne semblent pas toujours le cas. Un réseau de communication, soutenu par des intervenants désignés (ITMAV, organisateur communautaire par exemple) entre les différentes instances impliquées auprès des personnes âgées VESM est primordial.

Les partenariats intersectoriels sont aussi nécessaires en ce qui concerne le financement d'un tel programme, tel que d'autres études sur l'implantation d'interventions auprès des aînés le constatent (Piché et al., 2019). En effet, pour qu'il soit facilement accessible aux personnes pouvant en bénéficier, le

programme Participe-Présent a été offert gratuitement, enlevant ainsi un obstacle financier possible pour les aînés. Les coordonnatrices des CCL ont heureusement pu trouver des fonds pour compenser ce manque à gagner auprès de différents partenaires, dont l'équipe du projet de recherche. Des partenariats doivent donc être renouvelés, étant donné la fin de cette étude, et maintenus à long terme pour que la pérennité du programme puisse être assurée. Les instances décisionnelles (municipales et gouvernementales) ont ici un rôle important à jouer dans le soutien de telles initiatives. De plus, la promotion de la santé mentale et la sensibilisation aux enjeux de santé mentale demeure une priorité, particulièrement auprès des personnes âgées. Créer et favoriser davantage de liens entre des organismes tels que les CCL et les intervenants du réseau de la santé œuvrant en santé mentale pourrait contribuer à cet effort et à réduire la stigmatisation associée aux enjeux de santé mentale.

Finalement, bien qu'il ait été souligné que l'inclusion des personnes âgées VESM ne doit pas reposer sur leurs épaules, **il importe de ne pas sous-estimer la capacité des personnes âgées VESM à être des acteurs importants et centraux dans les actions intersectorielles les concernant.** En effet, le savoir expérientiel des personnes âgées VESM a été la pierre angulaire du processus d'adaptation du programme dans le cadre de ce projet et une telle adaptation n'aurait pu faire sens sans leur parole. Or, l'implication des personnes âgées en situation de vulnérabilité dans les actions intersectorielles est actuellement insuffisante, voire brimée. La reconnaissance du savoir expérientiel des utilisateurs de services est l'une des clés maîtresses des actions intersectorielles favorables à la santé (Loignon, et al., 2018 ; Serrant-Green, 2011). Pourtant, la capacité à reconnaître et valoriser ce type de savoir demeure à ce jour un défi dans les processus de partenariat (Aussedat, 2022) et représente un frein à l'inclusion de certains utilisateurs de services dans les actions intersectorielles en santé. Par exemple, des études soulignent qu'il y a des enjeux épistémologiques à la participation des personnes plus vulnérables dans les démarches participatives et intersectorielles, dont une difficulté pour les différents acteurs d'octroyer un pouvoir réel aux personnes âgées en situation de vulnérabilité (Bilodeau, 2019 ; Raymond et al., 2022). Finalement, le rôle des personnes âgées en

situation de vulnérabilité, lorsqu'il est actualisé, est souvent limité à un rôle consultatif, laissant peu de pouvoir réel à ces derniers dans les prises de décision (Conseil des aînés du Québec, 2010). Devant ce constat, il importe de mieux faire valoir la parole des personnes âgées en situation de vulnérabilité, notamment les aînés VESM, au sujet des interventions et programmes qui peuvent leur être favorables. Par exemple, cela pourrait se traduire par un travail de légitimation du rôle décisionnaire de toutes les personnes âgées dans l'orientation de leurs soins ainsi que dans le développement de politiques et programmes qui les concernent (Billette, et al., 2010)

2^e message clé : Les animatrices du programme Participe-Présent et l'équipe qui les accompagne ont un rôle important à jouer dans la création d'un espace inclusif dans les CCL pour les personnes âgées VESM.

Les participants de l'étude ont mentionné que l'attitude de respect, d'écoute et d'accueil des animatrices était un des éléments qu'ils avaient le plus apprécié et qui avaient favorisé leur sentiment d'inclusion. Pour leur part, les animatrices ont beaucoup apprécié le soutien des coordonnatrices d'activités. Le rôle que ces personnes jouent quant au programme dépasse probablement leur propre perception de ce rôle. Il ne s'agit pas de leur mettre de la pression ou de les rendre responsable du succès ou pas du programme, mais plutôt de reconnaître l'importance de leur contribution et de leur implication dans le déroulement du programme. Un climat d'implantation et d'apprentissage positif, dans lequel « les membres de l'équipe se sentent valorisés, compétents et en sécurité » (Damschroder, 2009, cité dans Gobeil et al., 2023) favorisera l'engagement des animatrices et des coordonnatrices. **Dans le domaine des loisirs, offrir de l'accompagnement et des formations aux intervenants (incluant les animatrices) qui visent d'abord les changements d'attitude (savoir-être) et de langage utilisé auprès de ces personnes (savoir-faire) est une façon de favoriser la participation et l'inclusion des personnes marginalisées (Dattilo, 2018).** En ce sens, la dernière version de la formation à l'animation du programme a porté davantage sur les approches centrées sur les forces, la reconnaissance du vécu expérientiel et le pouvoir d'agir, que sur la théorie et les activités du programme. De plus, nous avons fait le choix de ne pas « médicaliser » la formation, en évitant de parler

de diagnostics et de symptômes, et en nous centrant sur les comportements des personnes, dans l'esprit d'éviter les étiquettes et la marginalisation qui peut se produire en dépit des bonnes intentions. Finalement, l'équipe impliquée a un rôle pivot essentiel dans la création et le maintien des liens avec les partenaires de la communauté.

3^e message-clé : Les valeurs et approches du programme, centrées sur la reconnaissance des différences, sur les forces et les expériences des personnes contribuent à créer des espaces inclusifs.

Un enjeu important a été soulevé au cours de cette étude et ce dès le début. Devons-nous, ou pas, dévoiler la présence de personnes vivant avec des enjeux de santé mentale dans le groupe du programme Participe-Présent ? Nous avons choisi d'appliquer ce que les aînés VESM souhaitaient, c'est-à-dire de ne pas révéler les enjeux de santé mentale. **En s'appuyant sur les valeurs de respect et d'auto-détermination, nous avons préféré parler de « différences » et nous centrer sur les « ressemblances » des participants, une stratégie que suggère Dattilo (2019) pour soutenir l'engagement social des participants.** Ce choix a amené la création d'une rencontre supplémentaire, portant sur le « vivre ensemble » et au cours de laquelle l'établissement des valeurs pour le groupe et par le groupe et l'identification des ressemblances (intérêts, activités, expériences) s'effectue, et guidera le déroulement du programme au cours des 10 semaines. L'animation priorise d'abord les échanges, les discussions entre les participants sur la présentation magistrale de théorie et de connaissances. Cela correspond à ce que Lord, Hand et Briand (2020) préconisent comme étant de bonnes pratiques pour la promotion de l'apprentissage chez les personnes âgées. Des moments d'échanges, de réflexion et de partage de connaissances participent à l'apprentissage actif (Formosa, 2012, cité dans Lord et al., 2020) ce qui à son tour pourra avoir un effet positif sur le pouvoir d'agir, le développement personnel et le sentiment de compétence des participants âgés (Mercken, 2010, cité dans Lord et al., 2020).

Limites de l'étude

Cette étude comporte des limites dont il faut tenir compte dans l'interprétation et l'utilisation des résultats. Les aînés VESM participant à cette étude ont été recrutés dans des organismes communautaires en santé mentale. Ils participaient ainsi déjà à des activités dans la communauté avant de prendre part aux groupes de discussion et au programme Participe-présent. Ces personnes sont possiblement parmi les plus actives, ou ont moins de contraintes limitant leur participation. Des personnes ayant des enjeux de santé mentale affectant leur capacité d'apprentissage et de fonctionnement en groupe pourraient avoir de la difficulté à participer au programme. Cette limite est un biais qui a d'ailleurs été souligné dans les écrits concernant la participation des personnes âgées dans le cadre de projets de recherche. Par exemple, lors de la phase de recrutement de patients partenaires, les aînés « actifs » sont grandement priorités au détriment de ceux vivant des enjeux, tels que des troubles cognitifs, des troubles de la parole ou des handicaps physiques (Gennet, 2016). Ce biais contribue à une marginalisation de plusieurs personnes âgées qui ne peuvent avoir une voix concernant les actions de santé les concernant (Biggs, 2001 ; Martin, 2020), laissant par le fait même dans l'ombre « les trajectoires s'écartant des attentes établies » (Raymond, et al., 2016, p.17). L'implantation du programme a été effectuée dans des centres communautaires de grande taille, en zone urbaine, habitués à participer à des études et ayant soit une coordonnatrice attitrée aux activités offertes aux aînés, soit faisant partie d'autres projets visant l'inclusion et la participation des aînés de leur secteur. Ce n'est pas le cas de plusieurs CCL qui ne disposent que d'un petit nombre d'employés, n'ont pas les mêmes ressources financières, humaines et matérielles, ni le même type de partenaires. De plus, la petite taille de l'échantillon des participants aux groupes ne permet pas d'avoir une puissance statistique suffisante pour interpréter les résultats à certains des questionnaires utilisés. Les résultats de l'étude peuvent donc être généralisés avec précaution, uniquement à des milieux ayant des caractéristiques similaires aux CCL participants.

Partie E – Nouvelles pistes et questions de recherche

Des travaux de recherche seront nécessaires pour approfondir les connaissances et mettre en œuvre des actions faisant suite à ce projet. En ce qui concerne l'implantation du programme :

- 1- Par quel processus les CCL offrant le programme rejoignent-elles des personnes âgées VESM et maintiennent-elle cet objectif ? Le fait de ne pas mentionner les enjeux de santé mentale affecte-t-il le recrutement de ces personnes ? Comment rejoindre les personnes qui ne consultent pas et qui pourraient bénéficier du programme Participe-Présent ? Par quel mécanisme intersectoriel ?
- 2- Comment le processus d'implantation du programme dans des CCL de régions rurales ou éloignées, où les distances et le manque de ressources peuvent être un obstacle se déroule-t-il ? Quels sont les facteurs influençant son implantation dans ces régions ? La version « en ligne » du programme peut-elle soutenir l'inclusion et la participation ? Dans quels contextes ?
- 3- Quels sont les facteurs influençant la pérennité du programme offert en CCL ? Par exemple, des communautés de pratiques formées d'animatrices pourraient-elles y jouer un rôle ?

En ce qui concerne la recherche :

- 4- Le questionnaire visant à documenter le sentiment d'inclusion nous permet-il de connaître quels aspects de l'environnement favorisent ou nuisent à l'inclusion ? Quelle est sa validité ? Quelles sont ses qualités psychométriques ?

En ce qui concerne les actions intersectorielles :

- 5- Comment les aînés VESM, ayant des expériences de vie variées peuvent-ils devenir des acteurs reconnus et centraux dans les actions intersectorielles qui les concernent ?
- 6- Au plan socio-politique, quel pourra être l'implication des décideurs au plan municipal, gouvernemental, du réseau de la santé que des services sociaux, des instances citoyennes vouées au bien-être des aînés, dans le développement d'espaces inclusifs pour les aînés VESM tels que les CCL ?

Partie F – Références et bibliographie

(Voir Annexe 74 pour la bibliographie complète)

- Aubin, G. et Dallaire, B. (2018). Les personnes âgées qui vivent avec un problème de santé mentale : « il n’y a plus rien à faire avec elles ». Dans V. Billette, P. Marier et A.M. Séguin (Eds.). *Les vieillissements sous la loupe : entre mythes et réalités*. (p. 117-123). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Aubin, G. et Therriault, P. Y. (2018). L’accompagnement citoyen pour l’intégration des aînés ayant un trouble mental. *Gérontologie et société*, 40(157), 165-180. <https://doi.org/10.3917/g1.157.0165>
- Aubin, G., Parisien, M., Gilbert, N., Dallaire, B., Billette, V. et Beauchamp, J. (2019b). The Count Me In! Program: An Innovative Approach to Supporting Community Participation for Seniors Living with Psychosocial Difficulties. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 38(1), 61-65. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2018-025>
- Biering P. (2018). Helpful approaches to older people experiencing mental health problems: a critical review of models of mental health care. *European journal of ageing*, 16(2), 215–225. <https://doi.org/10.1007/s10433-018-0490-3>
- Dallaire, B., McCubbin, M. et Prévost, M. (2010). Vieillesse et trouble mental grave : questions de représentations, questions d’intervention. Dans M. Lagacé (dir.), *L’agisme : comprendre et changer le regard social sur le vieillissement*. Presses de l’Université Laval.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- D'Anjou-Dumont, S. (2018). *L’inclusion sociale des personnes âgées présentant une problématique de santé mentale dans les centres communautaires de loisirs : la perception des intervenants*. [Essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8509>
- Dattilo, J. (2018). An Education Model to Promote Inclusive Leisure Services. *Journal of Park & Recreation Administration*, 36(2), 177-195. <https://doi.org/10.18666/JPra-2018-V36-I2-8447>
- Fédération Québécoise des centres communautaires de loisir [FQCCL]. (2013). Cadre de référence des centres communautaires de loisir fédérés : approches et perspectives. <https://fqcl.org/app/uploads/2019/05/Cadre-reference-2013.pdf>
- Gallant, K., Hutchinson, S., White, C.M., Hamilton-Hinch, B., Litwiller, F., Lauckner, H. et Burns, R. (2020). Reaching out to welcome in: guidelines for socially inclusive recreation settings and programs for people with mental health challenges. *Leisure/Loisir*, 44(3), 327-351. <https://doi.org/10.1080/14927713.2020.1780933>

- Graham, N., Lindsay, J., Katona, C., Bertolote, J. M., Camus, V., Copeland, J. R., . . . Wancata, J. (2003). Reducing stigma and discrimination against older people with mental disorders: a technical consensus statement. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(8), 670- 678. <https://doi.org/10.1002/gps.876>
- Lord, M. M., Hand, C. et Briand, C. (2020). Community Opportunities for Older Adults to Learn and Share Knowledge: The Case of Two Canadian Cities. *Aging and Social Change*, 11(2), 51-65.
- Nour, K., Dallaire, B., Regenstreif, A., Hébert, M. et Moscovitz, N. (2010). Santé mentale et vieillissement. Problèmes, répercussions et services. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olazabal (dir.), *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales* (p. 135-160). Presses de l'Université du Québec.
- Parisien, M., Nour, K., Belley, A. M., Billette, V., Aubin, G. et Regenstreif, A. (2018). *Participe-Présent. Promouvoir la participation communautaire et la santé mentale des aînés. Guide d'animation*. Centre affilié universitaire (CAU) en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et Équipe de recherche en partenariat Vieillissements, exclusions sociales et solidarités (VIES). <https://www.creges.ca/participe-present/>
- Piché, L., Arsenault, S., Leblanc, M., Croteau, N., & Levasseur, M. (2019). Pré-implantation de l'Accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC): Adaptabilité, collaboration et financement, les déterminants d'une implantation réussie. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 38(3), 315-327. <https://doi.org/10.1017/S0714980819000059>
- Raymond, É., Grenier A. et Lacroix, N. (2016). La participation dans les politiques du vieillissement au Québec : discours de mise à l'écart pour les aînés ayant des incapacités ? *Développement Humain, Handicap et Changement Social*, 22(1), 5-21. <https://doi.org/10.7202/1086379ar>
- Simplican, S. C., Leader, G., Kosciulek, J. et Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research in developmental disabilities*, 38, 18-29. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.10.008>
- Trépanier, J. (2011a). *Santé mentale et vieillissement. Constats et recommandations concernant l'offre de service. Document synthèse*. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2066364>

Page Web du programme Participe-Présent

<https://www.creges.ca/participe-present/>

<https://www.creges.ca/participe-present-sinvite-centres-communautaires/>

Annexe 1 : Méthodologie détaillée

Table des matières

Modalités d'organisation de la recherche-action	27
Processus de la recherche	28
Objectif 1 de l'étude	28
Devis de recherche	29
Participants et recrutement	29
Collecte de données	32
Analyse des données	33
Objectif 2 de l'étude	35
Journée de consultation	36
Devis de recherche	36
Participants	36
Collecte de données et procédures	37
Analyse des données	37
Participation des membres du comité de pilotage à une formation « Recovery college ».....	38
Rencontres avec des experts	38
Expérimentation du programme Participe-Présent (format initial) en ligne en vue de son adaptation pour les centres communautaires de loisirs	39
Devis de recherche	39
Participants et recrutement	39
Collecte de données	40
Analyse des données	41
Procédures	41
Objectif 3 de l'étude	42
Implantation initiale du programme Participe-Présent en centre communautaire de loisirs.....	42
Devis de recherche	42
Procédure.....	42
Participants et recrutement.....	43
Collecte de données	45
Analyse des données	47

Dans le but de répondre aux questions de recherche en étant le plus près possible des réalités des aînées et aînés VESM, l'approche de recherche-action a été choisie avec des cycles observation, analyse-réflexion et action (Guay & Prudhomme, 2018). Cette recherche-action, qui se base sur le modèle proposé par Guay et Prudhomme (2018, p. 243), a appliqué les six étapes suivantes, au sein desquelles le comité de pilotage a été étroitement impliqué, soit :

- 1) la définition de la situation actuelle (obj 1);
- 2) la définition de la situation désirée (obj 1);
- 3) l'établissement d'un plan d'action (obj 2);
- 4) la mise en œuvre du plan d'action (obj 3);
- 5) l'évaluation de l'impact des actions entreprises (obj 3)
- 6) la diffusion : le partage des résultats et la généralisation des processus à d'autres milieux ou contextes (obj. 3).

Modalités d'organisation de la recherche-action

La méthodologie de la recherche-action reflète l'esprit de partenariat et de travail d'équipe qui a animé ce projet. Les modalités décrites ci-dessous illustrent comment l'esprit de partenariat et de travail d'équipe s'est traduit au fur et à mesure de la mise en œuvre de la recherche-action.

Comité de pilotage : La démarche de recherche a été ancrée autour d'un comité de pilotage, tel que proposé par Maiter, Simich, Jacobson et Wise (2008) et Guay et Prudhomme (2018). Ce comité composé d'aînés vivant avec une PSM, d'usagers aînés de CCL, d'animatrices d'activités en CCL et de proches de ces aînés (entre 8 et 9 membres) ont joué un rôle central dans l'orientation et le déroulement du projet. Les membres du comité ont été recrutés auprès d'organismes ayant participé à des études antérieures et par la FQCCL auprès de ses membres. Ce comité a été impliqué à toutes les étapes de la recherche-action, soutenu par les membres de l'équipe de recherche. Il s'est rencontré 25 fois au moment d'écrire ce

rapport. Les données socio-démographiques des membres du comité se trouvent à l'annexe 2. Son rôle était de participer aux réflexions sur les enjeux qui se sont présentés tout au cours de la recherche, de donner des orientations en réponse à ces enjeux, de porter le point de vue des personnes représentées dans le comité, et d'apporter un regard diversifié de par les expériences variées de ses membres. Un des objectifs de ce comité était aussi d'incarner un espace inclusif, tel que visé pour les CCL par le projet et où les membres avaient entre eux une relation égalitaire.

Une grille de réflexion sur l'inclusion et le partenariat a été élaborée spécifiquement pour ce comité. Il a été développé à l'aide de deux autres grilles, avec l'autorisation de leurs auteurs : le Questionnaire AVEC¹ et la Grille d'analyse du partenariat². La grille a été complétée régulièrement par l'ensemble des membres du comité. Une analyse descriptive et longitudinale des réponses et une analyse des commentaires ont été effectuées (annexe 3).

Processus de la recherche

Après la formation du comité de pilotage, les étapes de la recherche qui ont suivi ont nécessité d'utiliser des méthodes variées permettant de répondre aux objectifs. Une première partie de la recherche action a visé à répondre particulièrement à l'objectif 1, une deuxième partie a porté sur l'adaptation du programme (objectif 2) et une troisième visait l'application des résultats obtenus précédemment (objectif 3). Les trois parties de la recherche action se sont chevauchées et un processus itératif s'est poursuivi, particulièrement suite aux premières expérimentations du programme en virtuel, puis dans les CCL.

Objectif 1 de l'étude

Documenter les besoins des aînés VESM et ceux des intervenants en CCL, ainsi que les moyens qu'ils proposent pour faciliter l'inclusion et la participation de ces aînés dans les activités des CCL;

¹ Collectif VAATAVEC. (2014). L'AVEC, pour faire ensemble. Un guide de pratique, de réflexions et d'outils. Projet de recherche *Vers une autonomie alimentaire pour toutes : Agir et vivre ensemble le changement (VAATAVEC)*.

² Fortier, J. Grille d'analyse du Partenariat

Devis de recherche

La première partie de l'étude (objectif 1) a été effectuée par le biais des deux premières étapes de la recherche-action telles que proposées par Guay et Prudhomme (2018, p. 243) : 1) la définition de la situation actuelle (besoins des aînés vivant avec des enjeux de santé mentale et des animateurs en CCL); 2) la définition de la situation désirée (identification des stratégies pour favoriser la participation et l'inclusion de ces aînés dans le contexte l'implantation du programme Participe-présent en CCL). Une approche qualitative descriptive (Sandelowski, 2000) a été adoptée. Cette approche vise à répondre aux questions de recherche tout en demeurant proche des faits rapportés et des propos des participants. Dans cette approche, l'accent n'est pas mis sur l'interprétation des données, mais sur le rendu qui se rapproche de la réalité des participants.

Participants et recrutement

Pour ces étapes, plusieurs groupes de participants ont été sollicités. Ainsi, des personnes aînées vivant avec un enjeu de santé mentale, des usagers aînés de centres communautaires de loisirs, des animateurs d'activités pour aînés dans les centres communautaires de loisirs ont été sollicités dans un premier temps. Puis dans un processus itératif, au fil de la collecte de données, d'autres groupes de personnes suggérés par les participants se sont ajoutés. Des intervenants d'organismes communautaires en santé mentale, des pairs-aidants en santé mentale et des proches des personnes aînées vivant avec des enjeux de santé mentale ont ainsi aussi participé à l'étude. Un total de 47 personnes a participé à cette étape.

Les aînés vivant avec des enjeux de santé mentale devaient être âgés de 60 ans et plus. Sachant que certaines personnes se trouvent souvent à vivre un vieillissement « devancé » (Dallaire et al., 2010), des personnes plus jeunes (55 ans et plus) ont pu participer aux groupes de discussion. Elles devaient aussi être en mesure d'assister à une rencontre de groupe virtuelle d'une durée d'environ 2 heures et à une

deuxième rencontre de groupe virtuelle en vue de la validation des données obtenues d'environ 1 heure. Le fait de vivre avec un enjeu de santé mentale était validé les personnes elles-mêmes. Ces participants ont d'abord été recrutés auprès d'organismes communautaires en santé mentale de la région de la Mauricie Centre-du Québec et de Québec, connus par la chercheuse principale et ayant déjà participé à certaines de ses études précédentes. D'autres organismes de la région de Québec ont été sollicités en raison du refus de participer de l'organisme connu. Ce refus était expliqué par le fait que plusieurs des membres étaient déjà impliqués dans d'autres projets de recherche. Dans le contexte de la pandémie, le processus de recrutement s'est fait d'abord en contactant les personnes responsables de ces organismes pour leur présenter le projet. Puis les responsables contactaient les membres répondant aux critères de participation au projet et leur expliquaient brièvement le projet. Ceux qui manifestaient un intérêt à en savoir davantage et à participer recevaient le formulaire de consentement par courriel par un membre de l'équipe de recherche ou il leur était remis en main propre par les responsables des organismes.

Les animateurs travaillant en CCL devaient intervenir régulièrement dans les CCL auprès d'utilisateurs âgés depuis au moins un an, et connaître le contexte de participation des utilisateurs âgés. Ils devaient être en mesure d'assister à une rencontre de groupe virtuelle d'une durée d'environ 2 heures et de participer à une activité de validation d'environ 20 minutes par courriel. Les animateurs ont été recrutés directement par l'agente de projet de la FQCCL, cochercheuse dans cette étude étant donné qu'ils étaient connus pour animer des activités auprès des âgés ou être impliqués directement dans la coordination de ces activités.

Les utilisateurs âgés fréquentant les CCL devaient aussi être âgés de 60 ans et plus, ils devaient participer ou avoir participé à des activités ou des services pour les âgés dans des centres communautaires de loisirs, être en mesure d'assister à une rencontre de groupe virtuelle d'une durée d'environ 2 heures et à une deuxième rencontre de groupe virtuelle de validation d'environ 1 heure. Ces personnes ne devraient pas s'identifier au groupe des âgés vivant avec des enjeux de santé mentale. Elles ont été recrutées par des membres du comité de pilotage de cette étude, dans deux centres communautaires différents.

Les intervenants d'organismes communautaires en santé mentale ont été recrutés auprès des organismes ayant participé au recrutement des personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale. Ils devaient être intervenants dans un tel organisme depuis au moins 1 an, être intervenu ou intervenir auprès de personnes âgées de 55 ans et plus et vivant avec un enjeu lié à la santé mentale.

Les pairs-aidants en santé mentale ont été recrutés par le biais du Réseau Pairs Aidants, qui regroupe des pairs-aidants formés à ce rôle. Ils devaient tenir ce rôle depuis au moins un an dans un organisme communautaire en santé mentale ou dans le réseau public de la santé et de services sociaux et être intervenus ou intervenir auprès de personnes âgées de 55 ans et plus et vivant avec une problématique liée à la santé mentale.

Les proches d'aînés vivant avec une problématique de santé mentale devaient être des personnes adultes ou aînées proches aidantes d'une personne aînée âgée de 60 ans au minimum vivant avec un enjeu de santé mentale. La personne devait être en mesure d'assister à une rencontre de groupe virtuelle d'une durée d'environ 2 heures et à une deuxième rencontre de groupe virtuelle de validation d'environ 1 heure. Ces personnes ne devraient pas pouvoir se classer dans le groupe des aînés vivant avec une problématique de santé mentale. Le recrutement des participants à ce groupe a été extrêmement difficile. Plusieurs organismes de soutien aux proches-aidants de personnes vivant avec des enjeux de santé mentale dans la région de la Mauricie et de Québec, puis de Montréal (Le périscope, le Gyroscope, la Passerelle, AQPAMM, etc.) ont été contacté par courriel et par téléphone, compte tenu de la situation sanitaire au Québec. Des dépliants ont été fournis ainsi que des rencontres d'information virtuelles organisées. Deux participants provenant d'un seul organisme ont répondu à l'appel. Une seule a participé à une entrevue. L'autre personne de ce groupe s'est identifiée comme proche-aidante après avoir été sollicitée comme pair-aidante par le Réseau Pairs Aidants.

Collecte de données

Deux méthodes ont été utilisées pour recueillir les informations : des groupes de discussion et des entrevues individuelles. Une certification éthique a été obtenue pour chacune de ces collectes de données auprès du comité d'éthique de l'UQTR.

Des groupes de discussion et des entrevues (lorsque la participation à un groupe n'était pas possible) ont été organisés avec chacune des catégories de participants. Les données ont été recueillies dans un intervalle d'environ 16 mois, entre le 24 février 2021 et le 22 juin 2022. Les dernières entrevues (juin 2022) ont été celles d'une des proches-aidantes. Le contexte de la pandémie a affecté le mode de recrutement et de collecte des données, toutefois les mesures sanitaires ont été respectées tout le long de ce processus. Des rencontres en personnes qui étaient prévues initialement ont été effectuées pour la plupart en visio-conférence. La chercheuse principale et la cochercheuse du milieu de pratique ont assisté à toutes les rencontres de groupe. Certaines des entrevues individuelles ont été effectuées par la chercheuse principale et une assistante de recherche.

Des données socio-démographiques (par exemple, l'âge, la scolarité) ont été obtenues à l'aide d'un questionnaire papier et en ligne. Une grille d'entrevue a été développée à partir des grilles utilisées dans des études précédentes sur l'inclusion et la participation des personnes âgées VESM de l'auteure principale (GA). Cette grille a été adaptée pour chacune des catégories de participants. La grille d'entrevue comportait 3 sections.

La première partie de la grille d'entrevue portait sur la représentation des personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale. Selon les groupes, des informations plus spécifiques étaient demandées soit : les besoins de ces personnes pour une participation inclusive (aînés VESM, pairs-aidants et proches-aidants),

l'expérience d'animation ou de participation avec ces personnes (animateurs en CCL et intervenants en SM), l'expérience de participation à des activités avec ces personnes (usagers aînés).

La deuxième partie portait sur la réaction des participants à des mises en situation. Il s'agissait de trois vignettes qui ont toutes été présentées à chacun des groupes et des participants aux entrevues. La première vignette portait sur la participation dans un groupe d'une personne qui parle fort et prend beaucoup de place dans le groupe. La 2^e vignette portait sur la participation d'une personne qui se néglige et qui s'isole de plus en plus au fil des rencontres de groupe. La 3^e vignette portait sur une personne très inquiète et anxieuse et qui identifie beaucoup d'obstacles à une participation possible à une activité en CCL.

La troisième partie de la grille d'entrevue portait sur la présentation puis l'opinion des participants sur le programme Participe-Présent dans la perspective de l'offrir dans les CCL auprès d'aînés vivant avec et sans enjeux de santé mentale. Les discussions de groupe et les entrevues ont été enregistrées. Pour chaque rencontre de groupe et individuelle, des notes étaient aussi prises au fil des rencontres et lors des discussions des après les rencontres. Une synthèse des idées principales était faite suite à l'écoute des enregistrements par deux membres de l'équipe de recherche et la validation de cette synthèse été effectuée par les participants soit lors d'une 2^e rencontre de groupe (aînés VESM, usagers aînés, proche-aidant) ou par courriel (animateurs CCL, intervenants en SM, pairs-aidants).

Analyse des données

En vue de l'analyse des données qualitatives, dans un premier temps, les verbatim de chacune des rencontres de groupe de individuelles ont été transcrits. L'analyse des verbatims a été supervisée par l'auteur principal (GA), une chercheure ayant une expérience préalable de l'analyse de données

qualitatives. Les assistantes de recherche (EC, NH et GB) ont d'abord transcrit intégralement les entretiens et vérifié l'exactitude de toutes les transcriptions. Les commentaires ajoutés suite à la validation des synthèses ont été intégrés à la suite des verbatim. Trois membres de l'équipe ont codé indépendamment le verbatim d'une discussion de groupe. L'analyse des verbatim a été basée sur la méthode d'analyse thématique de Miles, Huberman et Saldana (2014). En vue de la condensation des données, un arbre de code a d'abord été structuré de façon déductive à partir des objectifs de la recherche (besoins, obstacles, stratégies). Puis, une approche inductive a été utilisée, permettant l'identification de nouveaux codes et leur regroupement en thèmes. Des rencontres d'équipe ont suivi pour comparer la codification effectuée, préciser les définitions des codes et en venir à une version commune. Deux membres (EC et NH) ont poursuivi l'analyse des verbatims et des rencontres régulières avec la chercheuse principale ont été effectuées dans un processus itératif, pour s'assurer de la précision du codage, revoir les définitions au besoin et partager des réflexions ou des clarifications particulièrement lors de divergences dans la codification. Ceci avait pour but d'en venir à une compréhension commune.

Une saturation des données a été atteinte puisqu'aucun nouveau thème ou code est apparu au moment des dernières codifications et l'équipe n'a pas senti le besoin d'ajouter de nouvelles cueillettes de données. Puis, l'auteure principale (GA) a créé des matrices avec certains des thèmes en vue d'approfondir l'analyse. Puis elle a révisé l'ensemble des codifications en appliquant un cadre d'analyse s'inspirant du modèle écologique des « voies vers l'inclusion » de Simplican et collègues (2015), ce qui a mené à l'élaboration d'une autre matrice. Celle-ci a permis d'établir des relations entre des catégories et des thèmes. Ces relations ont été représentées en réseau de façon imagée et présentées au comité de pilotage et au comité de chercheurs pour tester ces représentations en vue d'une validation de sa plausibilité et de sa cohérence conceptuelle. Le logiciel NVivo (version 1.7) a été utilisé pour faciliter la codification et l'analyse des données.

Plusieurs stratégies ont été utilisées pour assurer la qualité de l'analyse : la prise de notes suite à chacune des entrevues (de groupe et individuelles), la vérification de notre compréhension auprès des participants, la codification par plusieurs membres de l'équipe et des rencontres régulières de cette équipe, la présentation des résultats à plusieurs étapes de l'analyse aux chercheurs et au comité de pilotage formé de représentants des différents groupes et la révision de l'ensemble de la codification par une chercheuse externe au projet et familière avec ce type d'analyse. Une attitude réflexive a été maintenue pour s'assurer que l'équipe était à l'affût de tout biais, croyances ou préjugés pouvant affecter l'analyse des résultats. Des rencontres avec des groupes de défense des droits des personnes vivant avec des enjeux de santé mentale (et de représentants à l'échelle municipale, provinciale et gouvernementale de groupes concernés par le bien-être des aînés) ont aussi été effectuées et ont permis de valider notre démarche.

Des statistiques descriptives (moyennes, écart-types, pourcentages) ont été calculées pour les variables sociodémographiques (par exemple : âge, genre, scolarité, diagnostic auto-rapporté pour les aînés VESM, années de fréquentation d'un CCL pour les aînés usagers, années d'expérience de travail auprès des aînés pour les animateurs, intervenants et pairs-aidants).

Objectif 2 de l'étude

Appliquer les propositions identifiées par ces deux groupes pour l'adaptation du programme Participe-présent pour être offert dans les CCL;

La deuxième partie de l'étude (objectif 2) a été effectuée par le biais de l'étape 3 de la recherche-action (Guay et Prudhomme, 2018), soit l'établissement d'un plan d'action en vue de l'adaptation du programme et de son implantation dans le contexte des centres communautaires de loisirs.

Pour répondre à cet objectif, les adaptations et stratégies proposées pour l'implantation du programme lors des étapes précédentes ont été intégrées dans la planification de l'implantation du programme par le comité de coordination et ont évolué de façon itérative à la lumière des démarches qui se sont poursuivies. Ainsi, les démarches complémentaires suivantes ont été effectuées : une journée de consultation auprès des participants aux groupes de discussion et aux entrevues, la participation des membres du comité de pilotage à une formation « Recovery college », des rencontres avec des experts, l'expérimentation du programme Participe-présent (format initial) en ligne en vue de son adaptation pour les centres communautaires de loisirs.

Chacune de ces actions est décrite dans la section suivante.

Processus d'adaptation du programme Participe-Présent

Journée de consultation

Suite à la première collecte de données, il a été constaté que des questions spécifiques à l'implantation du programme devaient être davantage approfondies en vue de l'adaptation du programme pour être offert en CCL. Une journée de consultation a été organisée en vue de répondre aux questions émergentes des groupes de discussion effectués lors de la première étape de l'étude et nécessitant un approfondissement et des précisions en vue de l'adaptation du programme pour être offert en CCL.

Devis de recherche

Un devis descriptif qualitatif simple a été mis en œuvre. Une approche qualitative descriptive s'inspirant de celle proposée par Sandelowski (2000) a aussi été adoptée pour cette activité.

Participants

Tous les participants des groupes de discussion et des entrevues individuelles ont été invités à cette journée. Celle-ci a eu lieu en format hybride, soit en présence pour une partie des participants et en visio-conférence pour l'autre partie. Trois groupes de participants (un total de 27 personnes) intégrant des

représentants de chacune des « catégories » de participants (ainés VESM, usagers aînés, animateurs en CCL, intervenants en SM, pairs-aidants et proche-aidante) ont été formés (un en présence et deux en visio-conférence). Plusieurs membres du comité de pilotage ont participé à la journée sur place (7/8). Un certificat éthique a aussi été obtenu pour cette partie de l'étude.

Collecte de données et procédures

Un animateur et coanimateur, habitués à l'animation de groupe, étaient présents dans chacun des groupes pour encadrer et diriger les discussions. Des notes ont été prises lors des discussions et les échanges ont aussi été enregistrés.

Les questions étaient les suivantes :

Doit-on révéler ou pas la présence de personnes vivant avec un enjeu de santé mentale?

Quelle formation serait la plus utile pour combler ce besoin des animateurs?

Quelle forme l'accompagnement des personnes devrait-elle prendre? Qui les accompagnera et comment?

Comment s'assurer d'atteindre notre objectif d'inclusion des personnes vivant un enjeu de santé mentale?

Comment faire pour que les personnes viennent au Centre communautaire de loisir pour participer au programme Participe-Présent?

Quels sont les "critères" pour participer au programme Participe-Présent?

Analyse des données

L'objectif de l'analyse des données de la journée de consultation était de faire ressortir les idées principales émises par chacun des groupes en réponse aux questions posées. Cette analyse a été effectuée à partir des notes prises par les animateurs et coanimateurs de chacun des groupes. Dans un premier temps, une synthèse de ces notes a été faite pour chacun des groupes et pour chacune des questions, puis une synthèse globale pour chaque question a été effectuée. Cette synthèse a ensuite été présentée aux membres du comité de pilotage, qui étaient aussi présents lors de cette journée de consultation, afin qu'ils

puissent réagir aux réponses obtenues. Dans un troisième temps, une synthèse des réactions du comité de pilotage a été effectuée par le comité de coordination. Puis, à partir de cette synthèse, celui-ci a fait des propositions d'adaptations, de stratégies et d'aspects à tenir en compte lors de l'adaptation et de l'implantation.

Participation des membres du comité de pilotage à une formation « Recovery college »

En vue d'établir de se familiariser avec un mode d'animation soutenant l'inclusion, plusieurs membres du comité de pilotage, incluant la chercheuse principale et la cochercheuse du milieu de pratique ont participé à des formations thématiques brèves misant sur le partage du vécu expérientiel des personnes vivant avec des enjeux de santé mentale avec d'autres membres de la communauté, le « Recovery College ». Des experts et animateurs y offrant des ateliers ont aussi été rencontrés par le comité de pilotage afin de mieux comprendre les objectifs de cette approche et les modes d'animation. Des notes ont été prises et des discussions lors des rencontres du comité de pilotage ont été effectuées suite à ces expériences.

Rencontres avec des experts

Des rencontres ont été effectuées auprès d'un groupe de défense des droits des personnes vivant avec des enjeux de santé mentale « Vieillesse et santé mentale » rattaché à l'organisme Action-autonomie. Ces rencontres visaient à obtenir différents points de vue quant au développement de la formation des animateurs, sur les critères d'inclusion des participants et sur les enjeux de stigmatisations liés au projet de recherche. Une rencontre auprès d'une psychiatre sensibilisée à l'approche du rétablissement a été effectuée avec le comité de coordination afin d'explorer les interventions visant à assurer la sécurité et le confort des animateurs. À chacune de ces rencontres, des notes ont été prises et une discussion avec le comité de pilotage s'en est suivie.

Expérimentation du programme Participe-présent (format initial) en ligne en vue de son adaptation pour les centres communautaires de loisirs

L'expérimentation par la chercheuse principale, la cochercheuse et l'animatrice en CCL membre du comité de pilotage, de l'animation du programme Participe-présent dans son format initial (4 volets) en version « en ligne » a été source de beaucoup d'informations quant à la nécessité d'adapter le format et certaines parties du contenu pour le contexte des centres communautaires de loisirs. Cette expérience fut possible et facilitée dans le contexte d'un autre projet de recherche se déroulant parallèlement et visant l'adaptation du programme en ligne. La méthodologie utilisée est décrite dans la section suivante.

Devis de recherche

Il s'agit d'un projet pilote dans le cadre d'une recherche de développement, utilisant un devis descriptif qualitatif simple. Une approche qualitative descriptive a aussi été adoptée pour cette expérimentation. L'objectif de ce projet était de recueillir des données sur l'expérience et l'appréciation des participants et des animatrices par rapport au contenu du programme, à l'animation ainsi que de décrire les adaptations faites et envisagées en vue de l'implantation dans les CCL. Les participants âgés étaient aussi sollicités pour donner leur avis sur les besoins possibles des personnes âgées VESM quant à leur participation au programme et à la participation dans la communauté, dans un esprit de coconstruction. Pour des raisons organisationnelles, le programme a été offert en visio-conférence.

Participants et recrutement

Animatrices : La chercheuse principale, la cochercheuse du milieu de pratique et une animatrice/coordonnatrice en CCL (membre du comité de pilotage) ont souhaité animer le programme dans sa version originale. La chercheuse principale avait déjà animé quelques-uns des ateliers du programme et connaissait très bien les différents ateliers.

Personnes âgées : Suite à plusieurs démarches auprès d'organismes impliqués auprès d'ânés vulnérables (Centres d'Action bénévole, OMH) qui se sont avérées infructueuses, des membres du Centre communautaire de loisirs St-Jean-Baptiste de Drummondville ont été recrutés par l'animatrice en CCL faisant partie du groupe d'animation du programme. Il s'agissait de personnes âgées de 55 ans et plus et qui avaient déjà une connaissance et une expérience avec l'utilisation de la vidéo-conférence. Il était souhaité que le groupe soit composé de 6 à 10 personnes.

Collecte de données

Un questionnaire sociodémographique a été complété par les participants âgés et les animatrices pour connaître les caractéristiques des participants (âge, années de scolarité, etc.). Ce questionnaire a été utilisé dans des études précédentes sur l'implantation du programme Participe-Présent. Il a été administré au téléphone une seule fois au début du programme. La collecte de données a été centrée sur l'expérience des participants (ânés et animatrices) par rapport au contenu du programme, à l'animation et aux défis rencontrés au cours du programme. L'ensemble des questionnaires et grilles d'entrevue utilisés ont été basés sur des outils utilisés lors d'études précédentes sur le programme Participe-Présent. L'entrevue initiale du programme (volet 1) pour les participants âgés a été effectuée en vue de connaître les attentes et les objectifs des participants a été modifiée pour inclure aussi l'utilisation de la technologie et d'internet. Ces participants âgés étaient des bénévoles habitués de travailler auprès d'ânés vulnérables. Cette collecte de données a été effectuée par le biais d'un journal de bord portant sur leur expérience de la rencontre (ce qu'ils ont aimé, moins apprécié, ce qu'ils modifieraient, ou des suggestions) complété après chacune des 8 rencontres. La collecte de données auprès des animatrices a aussi impliqué un journal de bord avec des questions similaires à celles des âgés, et elles complétaient aussi un plan détaillé de la

rencontre, incluant les activités réalisées et celles non-réalisées, le déroulement de la rencontre, les adaptations, ajouts et modifications faites au plan initial.

Analyse des données

Les données socio-démographiques des participants âgés ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives (moyennes, pourcentages). Les réponses aux questions des participants âgés et des animatrices dans les journaux de bord ont été disposées en tableaux et une synthèse des réponses a été effectuée. Les modifications apportées aux plans détaillés ont été révisées et les modifications et suggestions faites dans l'ensemble des outils de collecte de données ont été notées en vue de les intégrer dans le guide d'animation.

Procédures

Chaque participant a été rencontré en visio-conférence pour effectuer l'entrevue initiale (volet 1) de la version originale du programme. Puis chacune des huit rencontres thématiques a été offerte de façon hebdomadaire, en visio-conférence. L'application Zoom a été utilisée, et le confort avec son utilisation a été validé auprès de chacun des participants lors de l'entrevue initiale. Chacun des participants recevait le lien pour la prochaine rencontre par courriel, ainsi que le lien pour le journal de bord spécifique à chacune des rencontres. Les trois animatrices ont été présentes en même temps à presque toutes les séances. Une rencontre de préparation était prévue avant chacune des rencontres et du matériel et des stratégies d'animation en ligne étaient planifiées (présentation PowerPoint, photos, sondages, utilisation des « Salles »). Un plan d'activité pour chaque rencontre était écrit et les modifications aux activités de la version originale et tout ajout ou retrait était noté. Les animatrices ont alterné les rôles d'animation et de coanimation (en soutien à l'animatrice des activités). Elles complétaient le journal de bord individuellement après chacune des rencontres.

Objectif 3 de l'étude

a) Expérimenter ces adaptations par une mise à l'essai du programme Participe-présent adapté dans des CCL et b) identifier les conditions optimales pour l'implantation du programme Participe-présent dans des CCL.

En vue de répondre aux objectifs 3a) et 3b), l'expérimentation du programme Participe-Présent adapté au contexte des centres communautaires de loisirs a été effectuée au cours de l'implantation du programme dans deux sites, soit à Drummondville et à Québec. Les objectifs de cette expérimentation étaient : 1) explorer l'acceptabilité du programme Participe-Présent adapté auprès des aînés et des animateurs 2) explorer sa faisabilité dans le contexte des centres communautaires de loisir auprès des animateurs et des gestionnaires 3) documenter le sentiment d'inclusion des aînés qui y ont participé 4) explorer les effets et les bénéfices ressentis suite à la participation des aînés au programme.

Implantation initiale du programme Participe-Présent en centre communautaire de loisirs

Devis de recherche

Pour cette étude pilote d'implantation, un devis qualitatif descriptif a été choisi pour répondre aux objectifs cités précédemment. Un devis pré-expérimental avant-après avec groupe unique a été utilisé pour documenter le sentiment d'inclusion des aînés qui y ont participé et explorer les effets et les bénéfices ressentis suite à la participation des aînés au programme.

Procédure

La version adaptée du programme Participe-Présent, qui vise à soutenir la participation communautaire des personnes vieillissantes, propose 9 rencontres thématiques (plutôt que 8 dans la version originale) de type psychoéducatives (portant par exemple sur la participation dans la communauté, les forces, les

opportunités dans la communauté, le réseau social), avec des activités interactives et des discussions, ainsi qu'une visite d'un organisme de la communauté (le centre communautaire de loisir par exemple). Une 10^e rencontre est ajoutée au programme original et a lieu quelques semaines après la fin du programme (après les 9 rencontres thématiques) pour faire un suivi des démarches entreprises pour l'atteinte de leurs objectifs par les participants. Les personnes inscrites au programme étaient donc invitées à participer aux 10 rencontres offertes dans un des deux centres communautaires de loisirs participants, soit dans les locaux du centre communautaire St-Jean Baptiste à Drummondville, ou ceux du Centre communautaire Monseigneur Marcoux, à Québec. Le programme a été animé par une animatrice et une co-animatrice formées à l'animation du programme. Le programme est offert gratuitement par les centres communautaires de loisirs et aura lieu au rythme d'une rencontre d'une durée de 2 heures par semaine, pour 9 semaines consécutives à partir du 7 octobre au 2 décembre 2022, et une 10^e rencontre quelques semaines après la 9^e rencontre (en janvier 2023).

Formation des animatrices : Avant le début du programme, les animatrices du programme ont reçu une formation d'une journée portant sur le contenu du programme, sur l'approche axée sur les forces favorisant l'inclusion des aînés avec et sans enjeux de santé mentale, sur l'animation de groupe (par exemple, la gestion de groupe, comment soutenir la cohésion du groupe) et sur la planification et l'organisation des activités du programme. Cette formation a été offerte par la chercheuse principale et la cochercheuse du milieu de pratique de ce projet qui est aussi agente de projet à la Fédération Québécoise des Centres communautaires de loisirs.

Participants et recrutement

Personnes aînées : Un groupe formé de 6 à 10 aînés était souhaité (1 groupe par centre communautaire de loisir = total de 2 groupes), ce qui représentait au total entre 12 et 20 participants. Ce nombre de participants était jugé acceptable pour le fonctionnement optimal du groupe du programme Participe-Présent.

Les personnes âgées devaient être âgées de 55 ans et plus, ressentir le besoin d'explorer des opportunités de participation dans la communauté et inscrits au programme Participe-présent. Il était visé qu'entre 33% et 50% (entre 2 et 5 participants) des participants soient des personnes qui vivent des enjeux de santé mentale.

Le recrutement a été effectué par les moyens habituels pour ces organismes, de façon pragmatique, ainsi qu'en ciblant des organisations spécifiques offrant des services à des aînés vivant avec des enjeux de santé mentale ou des difficultés psychosociales. À Drummondville, les participants ont été recrutés par le biais de l'organisme en santé mentale Le tremplin, par référence des intervenants de l'équipe d'accueil psychosocial du CLSC de Drummondville, soit suite à la diffusion du dépliant présentant la programmation du Centre communautaire St-Jean-Baptiste ou par son site web. À Québec, les participants ont été recrutés en collaboration avec un autre projet de recherche visant à rejoindre les aînés isolés (De chez nous à chez vous) à l'aide d'affichettes déposées aux portes des résidents de HLM à Québec et par la diffusion de la programmation du centre Mgr Marcoux sur son site web et par les réseaux sociaux. Il n'y a pas de diagnostic précis prévu, le fait de se reconnaître comme vivant avec des enjeux de santé mentale, illustré par la fréquentation d'un organisme en santé mentale était suffisant pour participer à ce projet. Un des principes de l'inclusion que nous avons respecté dans ce projet est d'éviter que la recherche stigmatise davantage les personnes.

Animatrices : Il s'agissait d'une animatrice et une co-animatrice pour chacun des groupes, dans la mesure du possible. Elles étaient désignées par le centre communautaire de loisirs, selon le mode habituel, et si possible, ayant de l'expérience en animation de groupe, particulièrement auprès des aînés. Entre 2 et 4 animatrices pour l'ensemble des groupes était prévu.

Gestionnaires/coordonnatrices de CCL : Deux gestionnaires de centre communautaire de loisirs (une par centre communautaire de loisir participant, soit le Centre St-Jean-Baptiste à Drummondville et le centre

monseigneur Marcoux, à Québec), attirées au programme Participe-présent ont été recrutées pour le projet.

Collecte de données

Un questionnaire socio-démographique a été créé pour cette étude et inspiré d'études précédentes, complété individuellement par les aînés participant au programme, par les animateurs et par les gestionnaires des centres communautaires de loisir offrant le programme. Ces informations permettaient de décrire la population ayant été impliquée dans l'implantation du programme. Le questionnaire pour les aînés portait sur le statut, l'âge, l'éducation, la perception de la santé générale, de la santé physique et de la santé mentale, entre autres. Les questionnaires pour les animateurs et les gestionnaires comportaient des questions sur le statut, l'expérience auprès des aînés et l'éducation par exemple. Le temps prévu pour le compléter est d'environ 5 minutes.

Les participants aînés ont été invités prendre part à deux entrevues semi-structurées et à compléter des questionnaires (une fois avant le début et une fois à la fin du programme). Avant le début du programme (QT1), plusieurs des questions et outils faisant partie de ce questionnaire ont été utilisés dans d'autres projets avec le programme Participe-présent (voir annexe 70). L'ensemble visait à documenter les effets du programme et le choix des questionnaires a été fait en fonction du modèle logique du programme. La durée approximative de cette entrevue incluant les questionnaires était d'environ une heure et demie. La réponse à la première question sur les attentes vis-à-vis du programme était enregistrée. Une question était aussi posée sur le moyen de transport prévu pour se rendre au centre communautaire.

À la fin du programme (après la 9^e semaine), une 2^e entrevue était effectuée avec les participants. Les questions et outils faisant partie du questionnaire QT1 ont été reprises dans ce 2^e questionnaire et des questions ouvertes ont aussi été ajoutées pour documenter les bénéfices ressentis, en vue de documenter les effets du programme. De plus, un questionnaire portant sur les 6 dimensions de l'espace habitant

telles que décrites par Therriault (2019) (collaboration, pouvoir d'agir, flexibilité, quiétude, sécurité et stimulation), développé pour cette étude et traduisant le sentiment d'inclusion des participants dans le groupe du programme Participe-Présent a été ajouté. Entre 3 et 4 énoncés étaient proposés pour chacune des dimensions, avec une échelle à 4 niveaux. La validité de contenu de ce nouveau questionnaire a été confirmée par l'auteur de l'étude du concept d'espace habitant (PY Therriault). Les réponses à ce questionnaire ont été enregistrées.

Une série de questions visaient à documenter l'acceptabilité du programme, s'inspirant des dimensions de l'acceptabilité proposées par Sekhon et ses collègues (2017). Les réponses à ce questionnaire ont été enregistrées. La durée approximative de cette entrevue incluant les questionnaires était entre une heure et demie et deux heures.

Les animatrices ont complété un journal de bord pour chacune des rencontres et ont participé à une entrevue semi-structurée à la fin du programme. La première partie du journal de bord contenait le plan de la rencontre tel que proposé dans le manuel d'animation pour que les animatrices inscrivent les activités effectuées, modifiées et non-effectuées, ainsi que les coûts engendrés par les activités. La deuxième partie a été complétée individuellement par chacune des animatrices en vue de documenter leur expérience du déroulement de la rencontre. Un questionnaire sur l'expérience de l'implantation du programme PP a été complété pendant l'entrevue et enregistré. Il s'inspire des dimensions de l'acceptabilité proposées par Sekhon, Cartwright et Francis (2017) et des éléments de la faisabilité tels que proposés par Sidani et Braden (2021) et Damschroder et ses collègues (2009). Une grille de présences des participants au programme a aussi été complétée par les animatrices.

Les gestionnaires des centres communautaires de loisir ont aussi été sollicités pour participer à une entrevue semi-structurée sur le processus d'implantation du programme dans le Centre communautaire de loisirs. Le questionnaire sur l'expérience de l'implantation du programme PP des gestionnaires a été complété pendant l'entrevue et enregistré. Il s'inspire aussi des dimensions de l'acceptabilité proposées par

Sekhon et ses collègues (2017) et des éléments de la faisabilité tels que proposés par Sidani et Braden (2021) et Damschroder et ses collègues (2009).

Analyse des données

Pour l'ensemble des réponses obtenues aux questions ouvertes auprès des participants âgés, des animatrices et des coordonnatrices, une analyse thématique a été effectuée avec les données qualitatives s'inspirant de la méthode de Miles, Huberman et Saldana (2014).

Pour documenter l'acceptabilité du programme, des tableaux avec les proportions des réponses des participants et des animatrices aux questionnaires ont été présentés pour une analyse descriptive et visuelle. Les réponses aux questions ouvertes des entrevues des participants et des animatrices ont été synthétisées en faisant ressortir les éléments principaux selon la méthode mentionnée plus haut.

Pour documenter la faisabilité du programme, plusieurs sources d'information ont été utilisées : les entrevues avec les animatrices (4), les entrevues avec les coordonnatrices de CCL (2), l'évaluation de la formation offerte aux animatrices pour l'animation du programme (n = 6), les plans des rencontres complétés par les animatrices (n= 4) pour chaque rencontre (n=10), les journaux de bord pour chaque rencontre (n=10) complétés par les animatrices (n=4) et les notes des chercheuses à la suite des formations. Les réponses aux questionnaires ont été présentées dans des tableaux avec les proportions des réponses des animatrices et des coordonnatrices pour une analyse descriptive et visuelle. Puis une analyse de l'ensemble des données de nature qualitative provenant des différentes sources a permis de catégoriser ces informations selon les domaines et selon les facteurs de ces domaines, selon qu'ils avaient été favorables (+) ou défavorables (-) lors de l'implantation.

Pour documenter le sentiment d'inclusion, des tableaux avec les proportions des réponses des participants au questionnaire sur l'espace habilitant ont été présentés pour une analyse descriptive et visuelle. Les réponses aux questions ouvertes des entrevues des participants et des animatrices ont aussi été

synthétisées en faisant ressortir les éléments principaux en lien avec l'inclusion selon la méthode mentionnée plus haut.

Pour documenter les bénéfices ressentis par les participants suite au programme, le même processus a été effectué que pour le sentiment d'inclusion.

Pour documenter les effets du programme, des analyses statistiques descriptives ont été effectuées avec les données quantitatives (fréquence, moyennes, écart-type, par exemple certaines données sociodémographiques) et des analyses inférentielles (test de t) et des tests non-paramétriques (test des rangs de Wilcoxon) et test de McNemar ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS.

Annexe 2 : Caractéristiques sociodémographiques des membres du comité de pilotage

Catégorie	Genre	Âge	Années de scolarité	Nombre de rencontres du comité	Éléments Spécifiques
Aînée PSM 1	F	63	9	25/26 rencontres (absence CP 14, 27 janv 2022) + Comité intersectoriel x2 + journée de consultation + FQRSC	DX auto-rapporté : Schizophrénie; ne fréquente pas de CCL
Aînée PSM 2	F	60	17	11/26 (début CP 15, février 2022)+ comité intersectoriel + journée de consultation + FQRSC	Dx auto-rapporté : Maladie Bipolaire affective de type 1; a fréquenté un CCL
Usagère aînée de CCL 1	F	64	16	25/26 (absente CP 9) + journée de consultation + recovery college + FQRSC	Usager de CCL x 15 ans; participe à des activités pour aînés 2x sem.; bénévole en CCL
Usager aîné de CCL 1	H	68	12	19/26 Début CP 6 avril 2021, (abs CP 16 31 mars 2022) +journée de consultation + recovery college + FQRSC + formation PP	Usager de CCL x 1 ans; participe à des activités pour aînés 1x sem.; bénévole en CCL
Animatrice en CCL	F	53	13	24/26 (début CP 2 23 octobre 2021, abs CP 22, 3 novembre 22) + journée de consultation + recovery college + FQRSC	Aussi Coordonnatrice des activités pour aînés dans un CCL
Chercheure 1 (représentante du comité de recherche)	F	46	23	15/26 + journée de consultation + recovery college	Psychologue, Professeure en psychologie x

Membres ayant cessé leur participation

Aînée PSM3	F	62	-	4 rencontres (CP 1 à CP 4)	DX auto-rapporté : Tr. Schizo-affectif A cessé à cause de problèmes de santé
Usagère aînée de CCL 3	F	77	16	1 rencontre (CP1)	Bénévole en CCL x 20 ans; cesse à cause de problèmes de santé
Animatrice en CCL 2	F	41	18	1 rencontre (CP 1)	N'a pu poursuivre à cause de problèmes de santé
Proche-aidante	F	70	15	6 rencontres (début CP1 à CP 14)	Proche aidante de son conjoint; a cessé à cause des problèmes de santé de son conjoint
Chercheuse 1 (représentante du comité de recherche)	F	35	23	4 rencontres (CP1 à CP5)	Ergothérapeute, professeure en ergothérapie, a cessé re : congé de maternité

Début : CP1 : 12 octobre 2020

Dernière rencontre : CP 26 15 juin 2023

Annexe 3 : Réponses à la Grille de réflexion sur l'inclusion et de partenariat par les membres du comité de pilotage entre avril 2021 et septembre 2022 (n= entre 8 et 10)

Proportion des répondant(e)s du comité ayant répondu selon leur catégorie (experte de vécu représentant un des sous-groupes ou experte de l'académique représentant les chercheures ou les étudiantes assistants de recherche)

Je suis...

53 réponses



Questions posées	Réponses ³ des membres du comité de pilotage	Analyse préliminaire selon le type d'expert et selon la distribution des réponses dans le temps
Condition individuelles – Inclusion		
1 Je comprends ce que je peux apporter par rapport aux objectifs de la rencontre.	85% Tout à fait 11% Assez 4% Autres	Cela s'est clarifié avec le temps, au fil des rencontres. C'est surtout lors des premières rencontres que cela a été présent, par les expertes du vécu
2 Je suis suffisamment informée et outillée pour participer.	81% Tout à fait 13% Assez 6% Autres	Même chose ici, cela s'est clarifié avec le temps, au fil des rencontres.
3 Je sens que mon expertise est considérée et intégrée dans la réflexion.	87% Tout à fait 9% Assez 4% Autres	Même chose ici, cela s'est clarifié avec le temps, au fil des rencontres
4 Je me sens à l'aise d'exprimer mon point de vue.	84% Tout à fait 14% Assez 2% Autre	Même évolution dans le temps, les réponses proviennent autant des deux catégories.
5 Les tours de parole ont été respectés.	77% Tout à fait 17% Assez 6% Autres	Ici l'accord moindre (assez) vient davantage des expertes académiques et sont distribuées tout au cours des rencontres.
6 Je me suis sentie accueillie comme je suis.	98% Tout à fait 2% Autre	Unanime dès le début.
7 J'ai senti qu'on me faisait confiance.	94% Tout à fait 4% Assez 2% Autre	Unanime ici aussi.
8 Je sens qu'on tient compte de mes idées dans la prise de décision.	91% Tout à fait 7% Assez 2% Autre	Généralement unanime dès le début.

³ Des réponses ont été obtenues entre 51 et 53 fois pour chacune des questions (au total).

9	Je me sens à l'aise de montrer mon opposition.	69% Tout à fait 25% Assez 6% Autre	L'accord moindre a été distribué sur toute la durée des rencontres par les deux catégories (souvent les mêmes personnes).
10	Je considère que les problèmes ou les conflits ont été traités de façon satisfaisante.	52% Tout à fait 8% Assez 40% Autres	Plusieurs ont répondu "N/A" parce qu'il n'y avait pas de problèmes?
11	Je comprends comment les décisions sont prises dans le comité (transparence).	92% Tout à fait 4% Assez 4% Autre	Une personne de chaque catégorie a été moins d'accord sur toute la durée.
12	Je considère que l'expérience de chaque membre est intégrée dans les activités du comité.	83% Tout à fait 15% Assez 2% Autre	Ici tant les deux catégories sont représentées dans l'accord moindre (réponse: assez)
13	Le rythme de la rencontre était bon (ni trop lent ni trop rapide).	64% Tout à fait 21% Assez 15% Autres	L'insatisfaction venait plus souvent des experts du vécu au début, puis des experts de l'académique vers la fin : « Parfois lent, puisque parfois l'ordre du jour n'est pas complété... mais on prend le temps de bien faire les choses »
14	L'animation était assez dirigée pour atteindre les objectifs de la rencontre.	85% Tout à fait 9% Assez 6% Autres	L'insatisfaction provient davantage des expertes de l'académique.
15	Des préoccupations ont été prises en compte même si elles n'étaient pas prévues à l'ordre du jour.	76% Tout à fait 7% Assez 17% Autre	Idem ici
16	Le contenu de la rencontre est bien vulgarisé (j'ai bien compris le contenu de la rencontre).	81% Tout à fait 9,4% Assez 10% Autres	Davantage d'expertes du vécu était moins d'accord par rapport à la vulgarisation et la compréhension et ce tout au long des rencontres.
Conditions organisationnelles			
17	Les participants (membres) sont motivés à travailler en partenariat.	94% Tout à fait 4% Assez 2% Autre	Accord moindre provenant d'expertes du vécu dans la première moitié des rencontres
18	Il y a une relation de confiance entre les	92% Tout à fait	Accord moindre par 1 experte du vécu et 1 experte de l'académique

	participants du comité de pilotage.	4% Assez 4% Autres	
19	Il y a une reconnaissance réciproque entre les membres du comité de pilotage.	92% Tout à fait 2% Assez 6% Autres	Idem ici (un commentaire a été fait remplaçant le choix de réponse)
20	Les participants du comité de pilotage comprennent bien le projet et ses enjeux.	55% Tout à fait 36% Assez 9% Autres	Les réponses "assez" sont présentes du début à la fin. Elles sont souvent données par les expertes de l'académique... doutent-elles de la compréhension des membres?
21	Un fonctionnement démocratique a été établi entre tous les participants du comité de pilotage.	87% Tout à fait 9% Assez 4% Autre	Seulement un membre expert de l'académique a été insatisfaite (réponse assez"). Elle a l'impression que ce n'est pas assez démocratique. Toutefois ça semble répondre aux attentes des autres membres?
22	Les rôles et les responsabilités des participants du comité de pilotage sont clairement définis et acceptés par tous.	81% Tout à fait 17% Assez 2% Autre	Ici aussi, ce sont surtout les membres académiques qui indiquent "assez".
23	Les informations pertinentes circulent de façon efficace au sein du comité de pilotage.	83% Tout à fait 11% Assez 6% Autres	Même chose ici
24	Un échéancier commun a été élaboré par les participants du comité de pilotage.	58% Tout à fait 36% Assez 6% Autres	Ici les membres experts du vécu exprimaient moins d'accord avec cet énoncé au début. Puis, vers la deuxième moitié des rencontres, ce sont les membres de l'académique qui ont exprimé un accord moindre.
25	Des moyens sont prévus pour assurer un suivi des travaux du comité de pilotage (procès-verbal, etc.).	85% Tout à fait 9% Assez 6% Autres	Les accords moindres étaient présents au début (première rencontre) par les experts du vécu.
26	La coordination du comité de pilotage agit démocratiquement.	87% Tout à fait 9% Assez 4% Autres	Encore ici la même experte de l'académique répond "assez".
27	Le rôle et les responsabilités de la coordination ont été clairement identifiés.	87% Tout à fait 11% Assez	Accords moindres provenant des 2 catégories

		2% Autre	
28	La méthode de travail utilisée par le comité de pilotage est efficace.	77% Tout à fait 17% Assez 6% Autres	Les insatisfactions proviennent des expertes de l'académique.
	Les valeurs choisies ont facilité le	94% Tout à fait	
29	fonctionnement et favorisé un climat positif au sein du comité de pilotage.	4% Assez 2% Autre	Idem ici.

Choix de réponses possibles : Tout à fait, Assez, Un peu, Pas du tout

Annexe 4 : Synthèse des analyses préliminaires et des commentaires de la grille de réflexion sur l'inclusion et le partenariat des membres du comité de pilotage

- Pour certaines questions où un accord moindre était noté, ce sont soit les expertes du vécu ou soit les expertes de l'académique qui manifestaient un accord moindre (une insatisfaction) ou encore les deux groupes étaient autant représentés par rapport à des énoncés.
- Pour les expertes du vécu : c'est à l'énoncé « Le contenu de la rencontre est bien vulgarisé (j'ai bien compris le contenu de la rencontre) qu'elles ont exprimé davantage de désaccord.
 - Les expertes de l'académique ont eu une perception semblable à l'énoncé « Les participants du comité de pilotage comprennent bien le projet et ses enjeux
 - On peut donc penser que l'enjeu de la compréhension et de la vulgarisation était présent tout au long des rencontres.
- Pour les expertes de l'académique, ce sont les énoncés : « Les tours de parole ont été respectés » et « La méthode de travail utilisée par le comité de pilotage est efficace. » où elles ont exprimé davantage de désaccord. Cela pouvait-il traduire un désir de bien faire, de partager davantage la parole et un doute par rapport à l'efficacité de la méthode de travail?
- L'énoncé « Je me sens à l'aise de montrer mon opposition » a attiré un accord moindre distribué sur toute la durée des rencontres par les deux catégories (souvent les mêmes personnes). Les membres avaient donc une certaine réserve à exprimer leur désaccord ce qui peut être attendu au début de la formation d'un comité. Toutefois le fait que cela perdure peut poser la question de la confiance à s'exprimer dans le groupe.
- Les réponses « autres (N/A)» à l'énoncé « Je considère que les problèmes ou les conflits ont été traités de façon satisfaisante » suggèrent que les membres n'identifiaient pas de matière à problème ou a conflit lors des rencontres.
- Pour deux énoncés « Le rythme de la rencontre était bon (ni trop lent ni trop rapide). » et « Un échéancier commun a été élaboré par les participants du comité de pilotage. », les expertes du vécu ont exprimé un désaccord au début des rencontres puis ce sont les expertes académiques qui ont exprimé leur désaccord dans la deuxième moitié des rencontres. Des ajustements avaient été faits quant à ces deux points suite aux commentaires des expertes du vécu. C'est pour donner suite à cela que les expertes de l'académique ont été plus exigeantes dans leurs attentes par rapport à ces deux points.

Les suggestions des membres du comité pour améliorer le fonctionnement du comité et pour lesquelles des actions ont été posées:

- Définir un ordre du jour court et rigoureux
- Actuellement tout me semble bien sans exclure des ajustements tout au long de nos rencontres.
- Définir avec précision l'objectif de la rencontre au début
- Donner davantage la parole aux membres
- Débuter les réunions plus rapidement afin de toucher tous les sujets à l'ordre du jour !
- Préciser la signification des acronymes

Annexe 5 : Caractéristiques des participants âgés vivant avec des enjeux de santé mentale (n = 12)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	65.9 (5.73)
Niveau d'éducation (années)	11.25 (1.3)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femmes	12 (100)
Diagnostic psychiatrique auto-rapporté	
Dépression	4 (33%)
Anxiété	5 (41,7%)
Tr. bipolaire	4 (33,3%)
Tr. psychotique	2 (16,7%)
Tr. de la personnalité	2 (16,7%)
Besoin d'aide au quotidien en raison de l'enjeu de santé mentale	3 (37%)*
Fréquentation d'un organisme communautaire en santé mentale (années, é.t.)	9.1 (6.1)*
Fréquentation d'un centre communautaire de loisirs	3 (25%)
Occupation productive	
Bénévole	2 (16,7%)
Retraitée	6 (50%)
Sans emploi/autre	4 (33%)

* Données manquantes pour une personne

Annexe 6 : Caractéristiques des participants âgés usagers de centre communautaire de loisirs (n = 13)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	72,6 (3,58)
Niveau d'éducation (années)	14,7 (2,8)
Fréquentation d'un centre communautaire de loisir (années)	6,6 (3,5)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femmes	9 (69%)
Occupation productive	
Bénévole	5 (38,5%)
Retraitée	13 (100%)
Sans emploi/autre	1 (7,7%)

Annexe 7 : Caractéristiques des animateurs de centre communautaire de loisirs (n = 10)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	54,7 (9,3)
Niveau d'éducation (années)	16 (2,35)
Expérience de travail auprès des aînés (années)	6,6 (4,3)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femmes	7 (70%)
Occupation	
Employé à temps plein	7 (70%)
Employé à temps partiel	3 (30%)

Annexe 8 : Caractéristiques des intervenants d'organismes communautaires en santé mentale (n = 5)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	34,4 (10,7)
Niveau d'éducation (années)	15,4 (3,71)
Expérience de travail auprès des aînés vivant avec une problématique de santé mentale (années)	5,5 (5,4)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femmes	5 (100%)
Occupation	
Employé à temps plein	5 (100%)

Annexe 9 : Caractéristiques des pairs-aidants (n = 5)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	61,2 (5,6)
Niveau d'éducation (années)	16,6 (2,3)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femmes	3 (60%)
Occupation productive	
Employé(e) à temps plein	4 (80%)
Étudiant(e)	1 (20%)

Annexe 10 : Caractéristiques des proches-aidants (n = 2)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	64,3 (4,2)
Niveau d'éducation (années)	14 (4,2)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femmes	2 (100%)
Occupation productive	
Retraitée	2 (100%)
Habite avec l'aîné	0 (0%)

Annexe 11 : Besoins des personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale

Définition : Les besoins sont liés aux manques que les personnes ressentent quant à leur inclusion dans les CCL et dans les groupes, ou à des éléments qu'ils perçoivent essentiels pour leur inclusion dans un groupe. Ces besoins sont liés aux relations avec les autres et à certaines ressources que le milieu peut déployer. Ils sont exprimés par les personnes ou constatés par les usagers, animatrices, intervenants.

Besoins liés aux relations avec les autres

Briser l'isolement	<ul style="list-style-type: none"> ● Sortir de son milieu ● Voir des gens ● Faire des activités avec d'autres ● Rencontrer de nouvelles personnes
Se sentir en sécurité	<ul style="list-style-type: none"> ● Se sentir protégé des situations qui menacent le bien-être psychologique, affectif ● Confiance avec l'animateur-animatrice et les autres participants ● Stabilité du groupe et confidentialité
Être écoutée	<ul style="list-style-type: none"> ● Espace pour parler ● Relation permettant d'être réconforté à l'occasion
Se sentir valorisée	<ul style="list-style-type: none"> ● Se sentir utile ● Se sentir apprécié
Être incluse sans parler de la maladie	<ul style="list-style-type: none"> ● Être acceptée comme personne telle quelle ● Être libre de dévoiler ses enjeux de santé mentale ou pas.

Besoins liés aux ressources du milieu

Activités qui rejoignent les besoins et intérêts	<ul style="list-style-type: none"> ● Choix d'activités qui répondent aux besoins et correspondent aux intérêts
Accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> ● Accompagnement dans le but d'accéder aux activités (proche, intervenant ou intervenante, bénévole...)

Annexe 12 : Besoins des personnes âgées usagères des CCL (sans enjeu de santé mentale identifié)

Définition : Les usagers identifient des besoins pour vivre une expérience positive dans leurs activités au CCL dans le contexte de l'inclusion. Certains besoins sont liés aux relations avec les autres, et d'autres sont liés aux ressources de l'environnement.

Besoins liés aux relations avec les autres

Mettre ses limites	<ul style="list-style-type: none"> ● Ne pas s'imposer un rôle d'aidant ● Se dégager du rôle d'aidant habituellement occupé, en respectant leurs limites
Rencontrer d'autres personnes	<ul style="list-style-type: none"> ● Partager des moments avec d'autres (faire du social) ● Faire la connaissance de nouvelles personnes avec des réalités différentes
S'amuser	<ul style="list-style-type: none"> ● Avoir du plaisir lors des activités

Besoins liés aux ressources du milieu

Activités qui rejoignent les besoins et intérêts	<ul style="list-style-type: none"> ● Choix d'activités qui répondent aux besoins et correspondent aux intérêts
Être informés de la présence d'aînés EVSM	<ul style="list-style-type: none"> ● Savoir si des participants ont des enjeux de santé mentale sont présents (pour mieux comprendre ou choisir de ne pas participer)

Annexe 13 : Besoins des animatrices en CCL dans un contexte d'inclusion

Les besoins des animatrices pour qu'ils se sentent à l'aise (compétents) pour faciliter l'inclusion des aînés vivant avec une problématique de santé mentale dans les CCL et dans les groupes d'utilisateurs touchent le besoin de connaissances sur la santé mentale et le soutien lors de situations difficiles. Ces éléments sont identifiés comme nécessaires par les animatrices d'un CCL, en lien avec leur rôle de favoriser l'inclusion des personnes.

Besoin d'avoir plus de connaissances pour répondre aux besoins des aînés VESM

Besoin d'avoir :

- Des outils;
 - Des connaissances;
 - Des compétences;
- Pour mieux identifier et répondre aux besoins des personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale, particulièrement lors de situations difficiles (conflits, comportements des utilisateurs)

Besoin de soutien lors des situations difficiles

Besoin de soutien professionnel, de l'aide de bénévoles (ou d'une autre autorité) lorsque des personnes ont des comportements plus difficiles à gérer

**Annexe 14 : Obstacles à l'inclusion des personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale
selon les participants**

Obstacles à l'inclusion des personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale	
Facteurs qui complexifient ou limitent l'inclusion et la participation des aînées VESM	
Défis liés à la personne âgée VESM	
Les comportements et attitudes qui font obstacle à leur inclusion dans le CCL ou dans un groupe	
Auto-stigmatisation	<ul style="list-style-type: none"> ● Les personnes se jugent, se dévalorisent en lien avec des caractéristiques personnelles et/ou leur problématique de santé mentale (pauvreté, hygiène, transport)
Peur d'être jugés	<ul style="list-style-type: none"> ● La peur du regard négatif des autres sur leur personne
Difficulté à demander de l'aide	<ul style="list-style-type: none"> ● Ne savent pas toujours comment demander du soutien. ● Peut être une difficulté à reconnaître leurs propres signaux qui indiquent qu'ils vont moins bien
Difficulté à entrer en relation avec les autres	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficultés à établir des liens, à entrer en relation avec les autres, possiblement en raison du manque d'habiletés pour interagir (ex. se présenter en dévoilant son dx de santé mentale) ou du défi de s'intégrer à un groupe déjà existant)
Comportements qui dérangent (non-adaptés)	<ul style="list-style-type: none"> ● Comportements qui dérangent, font peur ou agacent les autres participants ou les animateurs (ex. parler fort, agressivité, mauvaise hygiène, méfiance envers les autres, marmonner, hors norme, différent des mœurs habituels du groupe)
Difficulté à faire des changements	<ul style="list-style-type: none"> ● Résistent aux changements ● Difficulté à prendre des risques. ● Réticences face aux situations nouvelles ou différentes et ce pour différentes raisons.
Difficulté à se mobiliser et à s'engager	<ul style="list-style-type: none"> ● Difficulté à passer à l'action. ● Difficulté à s'engager, à s'organiser et à prévoir à l'avance ● Difficulté à se donner des objectifs.
Insécurité liée à la pandémie	<ul style="list-style-type: none"> ● Peur, anxiété créée par le danger perçu, crainte de sortir
Effets de la maladie	<ul style="list-style-type: none"> ● Conséquences des problématiques de santé mentale: moins d'énergie, anxiété, la méfiance envers les autres, instabilité de l'humeur...
Méconnaissance des ressources disponibles	<ul style="list-style-type: none"> ● Manque de connaissances des endroits où elles peuvent participer à des activités
Moyens financiers limités	<ul style="list-style-type: none"> ● Contexte socio-économique difficile au plan financier, qui limite la participation

Annexe 15 : Obstacles liés à l'environnement du centre communautaire de loisirs

Obstacles liés à l'environnement du CCL	
Les obstacles à l'inclusion qui proviennent des caractéristiques et des éléments de l'environnement social, physique, organisationnel, logistique du CCL. Ces éléments de l'environnement sont en inadéquation avec les besoins, caractéristiques et capacités des personnes et se révèlent défavorables au sentiment d'appartenance et à la participation de la personne	
Coûts de la participation aux activités	<ul style="list-style-type: none"> ● Les coûts engendrés par la participation aux activités (inscription, matériel)
Difficulté à rejoindre les aînées	<ul style="list-style-type: none"> ● Un défi à rejoindre certaines personnes, à prendre contact, à les interpeller en vue de donner des informations
Écart d'âge entre les animatrices et les aînées	<ul style="list-style-type: none"> ● L'écart d'âge influence les connaissances et les repères historiques sont différents.
Grande taille des CCL	<ul style="list-style-type: none"> ● Les CCL sont parfois de grande taille (espace et nombre de personnes) ce qui peut causer un inconfort chez les personnes
Instabilité du personnel	<ul style="list-style-type: none"> ● Les bénévoles et employés des CCL (ex. stagiaires) ne restent pas nécessairement impliqués sur de longues périodes de temps créant des enjeux de sécurité chez des personnes
Intensité des conflits entre les aînées	<ul style="list-style-type: none"> ● Les conflits entre les aînées prennent parfois des proportions assez importantes
Manque de communication entre les intervenantes impliquées auprès de la personne	<ul style="list-style-type: none"> ● Manque de suivi ou de communication par la personne (intervenante) qui réfère l'aînée au CCL
Manque d'informations sur la SM	<ul style="list-style-type: none"> ● Les usagers/ bénévoles manquent d'information sur la diversité des besoins des participants aînés VESM
Préjugés et étiquettes	<ul style="list-style-type: none"> ● Présence de préjugés et d'étiquette par rapport aux personnes aînées VESM (et aux différences).
Réaction d'exclusion suite à des comportements dérangeants	<ul style="list-style-type: none"> ● Réaction du groupe/une membre du groupe face à un comportement dérangeant (ex. manque d'hygiène) ou une étiquette (ex dx de santé mentale) qui se traduit par une action d'exclusion.
Réticence des usagers à inclure une nouvelle personne dans un groupe déjà formé	<ul style="list-style-type: none"> ● Certains groupes agissent en "clan" et n'intègrent pas facilement une nouvelle personne
Révéler la présence de personne VESM	<ul style="list-style-type: none"> ● Divulguer le fait qu'une personne vit avec des enjeux de santé mentale créant un inconfort de part et d'autre

Annexe 16 : Obstacles propres aux animatrices en centre communautaire de loisir

Obstacles propres à l'animateur en CCL	
Éléments personnels ou contextuels qui limitent la capacité de l'animateur à favoriser l'inclusion des personnes âgées qui vivent avec une PSM dans les activités du CCL	
Défi de la gestion d'un groupe très hétérogène au niveau des besoins	<ul style="list-style-type: none"> ● Les membres du groupe ont des besoins très variés, différents
Inconfort pour intervenir auprès des personnes VESM	<ul style="list-style-type: none"> ● Les intervenantes ressentent un inconfort lorsqu'elles doivent intervenir auprès de personnes VESM
Intervenantes qui restent dans leur zone de confort	<ul style="list-style-type: none"> ● Certaines intervenantes/ bénévoles ne s'ajustent pas aux besoins des usagères
Manque de formation et de connaissances en SM	<ul style="list-style-type: none"> ● Un manque de connaissances des problèmes de santé mentale et un manque de formation font qu'elles se sentent mal outillées.
Manque de temps pour créer un lien	<ul style="list-style-type: none"> ● Les animatrices en CCL manquent parfois de temps pour créer un lien de confiance avec les participantes

Annexe 17 : Obstacles hors CCL liés à l'environnement externe au CCL

Obstacles hors CCL liés à l'environnement externe au CCL	
Les obstacles qui se rapportent à la difficulté d'accès aux services (manque d'informations, restrictions sanitaires pendant la pandémie).	
Difficulté d'accès à des services pour certaines personnes	<ul style="list-style-type: none"> • Avec ou sans diagnostic, les aînées n'ont parfois pas accès à des services d'accompagnement, ou ceux-ci ne sont pas disponibles sur leur territoire.
Difficultés liées au transport (déplacements)	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés de déplacement à cause du manque de ressources, de services, ou des services qui ne correspondent pas aux besoins des personnes
Effets de la pandémie	<ul style="list-style-type: none"> • La fermeture d'organismes due aux restrictions sanitaires peut mener à l'isolement
Horaires rigides des résidences	<ul style="list-style-type: none"> • Certaines résidences pour aînées ont des horaires rigides (par exemple les repas) nuisant à la participation
Réseau social peu soutenant	<ul style="list-style-type: none"> • Le réseau social (proche, amis) de la personne est parfois peu soutenant ou absent
Stigmatisation	<ul style="list-style-type: none"> • La stigmatisation par rapport aux personnes VESM est présente même dans les institutions de santé

Annexe 18 : Facilitateurs pour l'inclusion et de participation des personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale

Définition : Ensemble des éléments propres à la personne, à l'environnement du CCL et à l'extérieur du CCL qui favorisent la participation et l'inclusion de la personne âgée PSM

Facilitateurs propres à la personne âgée vivant avec des enjeux de santé mentale

Les facteurs personnels qui facilitent le quotidien ou qui aident à relever des défis et dont certains sont des préalables pour la participation. Ça peut être des aptitudes de la personne, telle que la motivation, la connaissance de soi.

Accepter de recevoir de l'aide	<ul style="list-style-type: none"> ● Être ouvert à la contribution des autres
Avoir de l'intérêt pour ce type d'activité	<ul style="list-style-type: none"> ● Être intéressé par le programme
Avoir une bonne connaissance de soi	<ul style="list-style-type: none"> ● Connaître ses besoins en ce qui a trait aux enjeux de santé mentale ● Savoir mettre ses limites au bon moment
Capacité (aptitudes) au plan de la communication	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacité de s'exprimer ● Capacité d'écouter les autres
Capacité à suivre les règles d'un groupe	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacité d'avoir un comportement respectueux ● Capacité d'adapter ses comportements ou d'acquérir de nouvelles habiletés sociales
La motivation à participer	<ul style="list-style-type: none"> ● Avoir un élan pour faire une activité ● Peut impliquer de faire un effort pour surmonter l'anxiété ● Se parler positivement

Annexe 19 : Facilitateurs propres à l'environnement de la personne aînée vivant avec des enjeux de santé mentale enjeux de santé mentale

Éléments de l'environnement social qui favorisent la participation	
Se retrouver entre pairs	Être avec des gens qui ont un vécu semblable et qui leur ressemblent (ex. Aînés, pers. vivant avec des enjeux de santé mentale)
Soutien de l'entourage	Soutien des amis, conjoint, animal de compagnie qui favorise le bien-être

Annexe 20 : Facilitateurs propres à l'environnement du CCL

Conditions favorables, propres aux CCL, et spécifiques au programme Participe-Présent qui favorisent l'inclusion des Aînées VESM

Conditions favorables à l'inclusion dans le CCL

Éléments du contexte et de l'environnement des CCL qui favorisent le sentiment d'appartenance et d'inclusion au CCL et à ses activités des aînées VESM: Attitudes, valeurs véhiculées, mais aussi des aspects de la "culture" sociale d'entraide, l'engagement vis-à-vis du programme et la proximité géographique des lieux de résidence.

Acceptation	<ul style="list-style-type: none"> ● Attitude presque inconditionnelle liée au fait d'accepter les personnes telles qu'elles sont, sans porter de jugement ou d'évaluation
Contexte de milieu de vie	<ul style="list-style-type: none"> ● Lieu convivial, de solidarité, d'implication, un "safe space" qui contribue à créer un sentiment d'appartenance et de sécurité ● Reconnaissance de l'implication des personnes
Engagement du CCL	<ul style="list-style-type: none"> ● Le milieu du CCL doit être préparé à offrir le programme dans l'esprit de l'inclusion des aînées VESM
Entraide entre les usagers du CCL	<ul style="list-style-type: none"> ● Usagers du CCL apportent du soutien à la personne qui en a besoin ● Être sensible à la situation d'une autre personne ● Au besoin, informer l'animatrice ou un employé du CCL
Flexibilité, tolérance et ouverture pour la participation	<ul style="list-style-type: none"> ● Faire preuve d'ouverture et de flexibilité par rapport aux règles et aux attentes ● Tolérance pour certains comportements différents qui ne dérangent pas le fonctionnement du groupe
L'accueil	<ul style="list-style-type: none"> ● Recevoir les gens avec chaleur ● Reconnaissance de la valeur des gens
Proximité du CCL	<ul style="list-style-type: none"> ● Accessibilité du CCL par sa proximité avec la résidence

Annexe 21 : Conditions favorables spécifiques à l'inclusion dans le groupe Participe-Présent

Attitudes, approches, façons d'être des animateurs du groupe qui favorisent l'inclusion dans le groupe PP	
Compétences des animatrices du programme	
Éléments qui caractérisent les personnes qui offrent le programme, qui animent le groupe : Il s'agit du savoir être, du savoir-faire et du savoir, présentés selon la perception des aînées VESM, des usagères et des animatrices en CCL	
Les compétences à avoir pour les animateurs, selon les aînées VESM	
Savoirs	<ul style="list-style-type: none"> ● Formation pour donner le programme ● Formation pour mieux comprendre les enjeux de santé mentale ● Formation pour intégrer des gens qui ont des enjeux de santé mentale ● Formation de pair-aidant
Savoirs-faire (mobilisations des savoirs)	<ul style="list-style-type: none"> ● Habiletés relationnelles et d'intervention ● Leadership ● Repérer ceux qui ont besoin d'aide et les accompagner ● Capacité de parler devant le groupe
Savoir-être (attitude, manière d'agir)	<ul style="list-style-type: none"> ● Expérience avec les personnes qui ont des enjeux de santé mentale ● Intéressée à partager son vécu ● Sensible à la santé mentale
Les compétences à avoir pour les animatrices, selon les animatrices en CCL ⁴	
Savoirs-faire (mobilisations des savoirs)	<ul style="list-style-type: none"> ● Habiletés de gestion de groupe ● Habileté à créer un lien de confiance ● Habileté à mettre les gens à l'aise
Savoir-être (attitude, manière d'agir)	<ul style="list-style-type: none"> ● Accueillante ● Respectueuse ● Empathique, inclusive ● Capacité d'adaptation (apprendre sur le terrain)
Les compétences à avoir pour les animateurs, selon les usagers aînés en CCL	
Savoirs	<ul style="list-style-type: none"> ● Connaissances sur les enjeux de santé mentale
Savoirs-faire (mobilisations des savoirs)	<ul style="list-style-type: none"> ● Habileté à diriger le groupe ● Leadership ● Repérer ceux qui ont besoin d'aide et les accompagner ● Habileté à intervenir avec doigté lors de situations problématiques ● Habileté à créer un lien de confiance ● Habileté à coanimer
Savoir-être (attitude, manière d'agir)	<ul style="list-style-type: none"> ● Qualité : accueillante et à l'écoute, sensible

⁴ Les animatrices ont exprimé le besoin d'être formées. Ce «savoir» nécessaire se trouve dans la section «Besoins des animatrices».

Annexe 22 : Stratégies pour soutenir l'inclusion des personnes âgées VESM en CCL

Stratégies pour soutenir l'inclusion des personnes âgées VESM en CCL

Actions ou manières d'intervenir proposées afin de favoriser l'inclusion dans les activités offertes en CCL. Elles impliquent le soutien aux animatrices

Stratégies de soutien direct aux personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale

Activités et démarches qui sont mise en place et effectuées directement auprès des personnes dans le contexte de leur inclusion: l'accompagnement par une autre personne, le développement d'un lien de confiance, l'encouragement des initiatives et de l'implication, l'orientation vers des activités qui correspondent aux intérêts et besoins de la personne.

Accompagnement des personnes	<ul style="list-style-type: none"> Présence d'une personne (personne-ressource: proche, pair-aidante, professionnelle, bénévole ou personne désignée du CCL) qui accompagne une participante dans une optique d'inclusion.
Bâtir et maintenir un lien de confiance avec la personne	<ul style="list-style-type: none"> Créer et maintenir un lien, une relation de confiance avec la personne par différentes façons d'établir le contact et d'intervenir (téléphone, rencontre individuelle), particulièrement lorsqu'il y a des problèmes (incluant la pandémie).
Favoriser l'initiative et l'implication des usagères	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en valeur les forces des participantes âgées, soutenir la prise de responsabilités en réponse à leur désir de s'impliquer dans le CCL.
Orienter vers l'activité selon les besoins de la personne	<ul style="list-style-type: none"> Proposer de participer à une activité qui correspond le mieux aux besoins de la personne en tenant compte de ses besoins, intérêts et habiletés ainsi que de sa personnalité.
Préparation et participation graduelle de la personne	<ul style="list-style-type: none"> Processus d'habituatation/familiarisation progressive dans le milieu de vie qu'est le CCL et les activités offertes (ex.: essai gratuit) afin d'appivoiser en douceur, progressivement.

Annexe 23 : Stratégies de soutien indirect aux personnes âgées vivant avec des enjeux de santé mentale

<p>Stratégies qui visent à faciliter l'inclusion des personnes âgées et qui s'adressent à l'ensemble des participants (cadre et règles) ou encore qui apportent des modifications aux conditions environnementales (transport et frais de participation). Ces stratégies peuvent être appliquées par les animateurs, les autres employés du CCL, et les partenaires de la communauté</p>	
Mettre en place un cadre et des règles	<ul style="list-style-type: none"> • La mise en place de règles et d'un cadre pour le fonctionnement du groupe favorise le respect ainsi que le sentiment de sécurité et de bien-être des participantes.
Organiser le transport	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter les déplacements en vue de l'accès aux installations en tout temps durant l'année par le covoiturage, par des bénévoles, etc.
Présence d'un intervenant au CCL	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'une personne intervenante qui offre des consultations en cas de besoin.
Référer la personne vers des services	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le contexte du partenariat, les employées du CCL peuvent référer et réorienter la personne vers des ressources spécifiques ou d'autres activités du CCL pour répondre à ses besoins tant de soutien que de loisirs
Rendre les activités accessibles au plan financier	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre l'activité à faible coût ou gratuite pour en faciliter l'accès
Sensibiliser les membres du CCL aux différences	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies qui visent à ce que la communauté du CCL soit sensibilisée aux besoins des personnes VESM (conférences, etc)
Travailler en partenariat	<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration des employées/bénévoles du CCL entre elles et avec les parties prenantes externes (répondant du CLSC, Organisme en SM, famille, ITMAV, TS, OC) pour référer, accompagner la personne et diffuser l'information par une communication régulière.

Annexe 24 : Stratégies pour les animatrices du CCL

Offrir du soutien et de la formation aux intervenantes et animatrices	<ul style="list-style-type: none">• Accès à de la formation, de la sensibilisation provenant des ressources externes pour les intervenantes en vue de soutenir leur pratique et leur capacité d'inclusion des aînées au besoin (ex. réseau de la santé, etc.).
---	--

Annexe 25 : Stratégies spécifiques pour l'inclusion dans le groupe Participe-Présent

Les stratégies qui sont suggérées pour favoriser l'inclusion spécifiquement dans le groupe du programme Participe-Présent	
Divulguer ou pas la présence de personnes vivant avec des enjeux de santé mentale dans le groupe	<ul style="list-style-type: none"> • Divulguer la problématique de santé mentale ou la présence de personnes âgées VESM • Lors de l'annonce de l'activité, mentionner que des personnes âgées VESM pourraient être ou seront présentes • Ne pas divulguer... • Les personnes sont acceptées telles qu'elles sont sans qu'elles aient à parler des enjeux de santé mentale
Mixité des groupes	<ul style="list-style-type: none"> • Les aînées VESM se retrouvent avec des aînés ne vivant pas d'ESM pour favoriser leur inclusion, par ex. en réservant des places aux aînées VESM
Mode de recrutement des participantes VESM	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de différentes méthodes pour diffuser l'information sur le programme
Recrutement en collaboration avec les partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Recrutement fait auprès des partenaires qui offrent des services auprès d'aînées vulnérables
Organisation et mise en place du programme	<ul style="list-style-type: none"> • Éléments qui caractérisent la mise en place: les modalités, le moment des activités, offre de collation, durée des rencontres, pauses, ...
Mettre en place un cadre et des règles pour PP	<ul style="list-style-type: none"> • Actions de l'intervenante pour encadrer et structurer le groupe pour optimiser son fonctionnement
Stratégies d'animation PP	<ul style="list-style-type: none"> • L'animatrice utilise divers moyens pour guider le groupe. Cela inclut: favoriser les échanges, prendre le pouls du groupe, conclure l'activité par un retour, discussion en sous-groupes, faire des liens entre ce qui est dit dans le groupe et les expériences des personnes plus silencieuses pour favoriser l'inclusion, miser sur les forces, coanimation, etc.

Annexe 26 : Répartition des besoins, obstacles, stratégies et facilitateurs au niveau des facteurs individuels selon le modèle de Simplican et al., 2015

INDIVIDUEL	BESOINS			OBSTACLES		STRATÉGIES		FACILITATEURS		
	Usagers	Aînés	Animateurs	Liés à la personne (aînés VESM)	Liés à l'environnement	CCL	PP	Aînés VESM	CCL	PP
			Besoin d'avoir plus de connaissances pour répondre aux besoins des aînés VESM	Auto-stimatisation Peur d'être jugés Effets des enjeux de santé mentale Non-reconnaissance de leur ESM Difficulté à faire des changements Difficulté à se mobiliser et s'engager Insécurité liée à la pandémie Pauvreté	Intervenants qui restent dans leur zone de confort	Favoriser l'initiative et l'implication des usagers		Avoir une bonne connaissance de soi Prendre de la médication Se motiver à participer Avoir de l'intérêt pour ce type d'activité		Caractéristiques/compétences des animateurs du programme (savoir-être) Caractéristiques/compétences des animateurs du programme (savoir)

CCL: Centre Communautaire de Loisir
ESM: Enjeu de Santé Mentale

PP: Participe-Présent
SM: Santé Mentale
VESM: Vivant avec un Enjeu de Santé Mentale

Annexe 27 : Répartition des besoins, obstacles, stratégies et facilitateurs au niveau des facteurs interpersonnel selon le modèle de Simplican et al., 2015

INTERPERSONNEL	BESOINS			OBSTACLES		STRATÉGIES		FACILITATEURS		
	Usagers	Aînés	Animateurs	Liés à la personne (aînés VESM)	Liés à l'environnement	CCL	PP	Aînés VESM	CCL	PP
	Besoin de rencontrer d'autres personnes	Besoin de briser l'isolement		Comportements qui font réagir les autres	Réaction d'exclusion de la part des usagers suite à des comportements dérangeants	Bâtir et maintenir un lien de confiance avec la personne	Sensibiliser les usagers aux différences	Capacité à suivre les règles d'un groupe	Flexibilité, tolérance et ouverture pour la participation	Caractéristiques/compétences des animateurs du programme (savoir-faire)
	Besoin d'avoir du plaisir lors des activités de loisirs	Besoin de se sentir en sécurité		Difficulté à demander de l'aide	Réticence des usagers à inclure une nouvelle personne dans un groupe déjà formé		Stratégies d'animation	Accepter de recevoir de l'aide	Entraide par les usagers du CCL	
	Besoin de mettre leurs limites par rapport au rôle d'aidant	Besoin d'être écouté		Difficulté à entrer en relation avec les autres	Intensité des conflits entre les aînés			Capacité au plan de la communication	L'accueil	
	Besoin d'être informés de la présence d'aînés VESM	Besoin de se sentir valorisé			Animateur: défi de gestion d'un groupe très hétérogène au niveau des besoins			Recevoir du soutien de son entourage		
		Besoin d'être inclus sans dévoiler leur problématique de santé mentale			Préjugés et étiquettes			Se retrouver entre pairs		
					Manque de temps pour créer un lien (animateur)					

CCL: Centre Communautaire de Loisir
ESM: Enjeu de Santé Mentale

PP: Participe-Présent
SM: Santé Mentale
VESM: Vivant avec un Enjeu de Santé Mentale

Annexe 28 : Répartition des besoins, obstacles, stratégies et facilitateurs au niveau des facteurs organisationnels selon le modèle de Simplican et al., 2015

ORGANISATIONNEL	BESOINS			OBSTACLES		STRATÉGIES		FACILITATEURS		
	Usagers	Aînés	Animateurs	Liés à la personne (aînés VESM)	Liés à l'environnement	CCL	PP	Aînés VESM	CCL	PP
			Besoin de soutien lors des situations difficiles		Éléments de logistique limitant l'accès aux activités: frais d'inscription Environnement qui manque d'information sur la SM Écart d'âge entre les intervenants et les aînés Révéler la présence de personne vivant avec ESM Instabilité du personnel	Rendre les activités accessibles au plan financier Mettre en place un cadre et des règles pour le CCL Sensibiliser les usagers aux différences Offrir du soutien et de la formation aux intervenants et animateurs Préparation et participation graduelle de la personne Présence d'un intervenant en CCL	Organisation et mise en place du programme Mettre en place un cadre et des règles pour PP Mode de recrutement des participants aînés avec VESM Révéler la présence de personnes aînées VESM Ne pas révéler la présence de personnes aînées VESM Mixité des groupes		Valeur d'acceptation Contexte de milieu de vie	

CCL: Centre Communautaire de Loisir
 ESM: Enjeu de Santé Mentale

PP: Participe-Présent
 SM: Santé Mentale
 VESM: Vivant avec un Enjeu de Santé Mentale

Annexe 29 : Répartition des besoins, obstacles, stratégies et facilitateurs au niveau des facteurs de la communauté selon le modèle de Simplican et al., 2015

C O M M U N A U T É	BESOINS			OBSTACLES		STRATÉGIES		FACILITATEURS		
	Usagers	Aînés	Animateurs	Liés à la personne (aînés VESM)	Liés à l'environnement	CCL	PP	Aînés VESM	CCL	PP
	Besoin de soutien spécialisé Besoin d'activités qui rejoignent les besoins et les intérêts	Besoin d'accompagnement Besoin d'activités qui rejoignent les besoins et les intérêts		Méconnaissance des ressources disponibles Pas d'accès à des services spécialisés pour certaines personnes	Difficulté à rejoindre les aînés VESM Effets de la pandémie (fermeture des organismes) Manque de communication entre les intervenants impliqués auprès de la personne Grande taille des CCL Éléments de logistique limitant l'accès aux activités: transport	Accompagnement par une autre personne Orienter vers l'activité qui correspond aux besoins de la personne Travailler en partenariat avec les organisations de la communauté Référer la personne vers des services Organiser le transport		Recrutement en collaboration avec les partenaires		Proximité du CCL

CCL : Centre Communautaire de Loisir
 ESM : Enjeu de Santé Mentale

PP: Participe-Présent
 SM : Santé Mentale
 VESM : Vivant avec un Enjeu de Santé Mentale

Annexe 30 : Répartition des besoins, obstacles, stratégies et facilitateurs au niveau des facteurs socio-politiques selon le modèle de Simplican et al., 2015

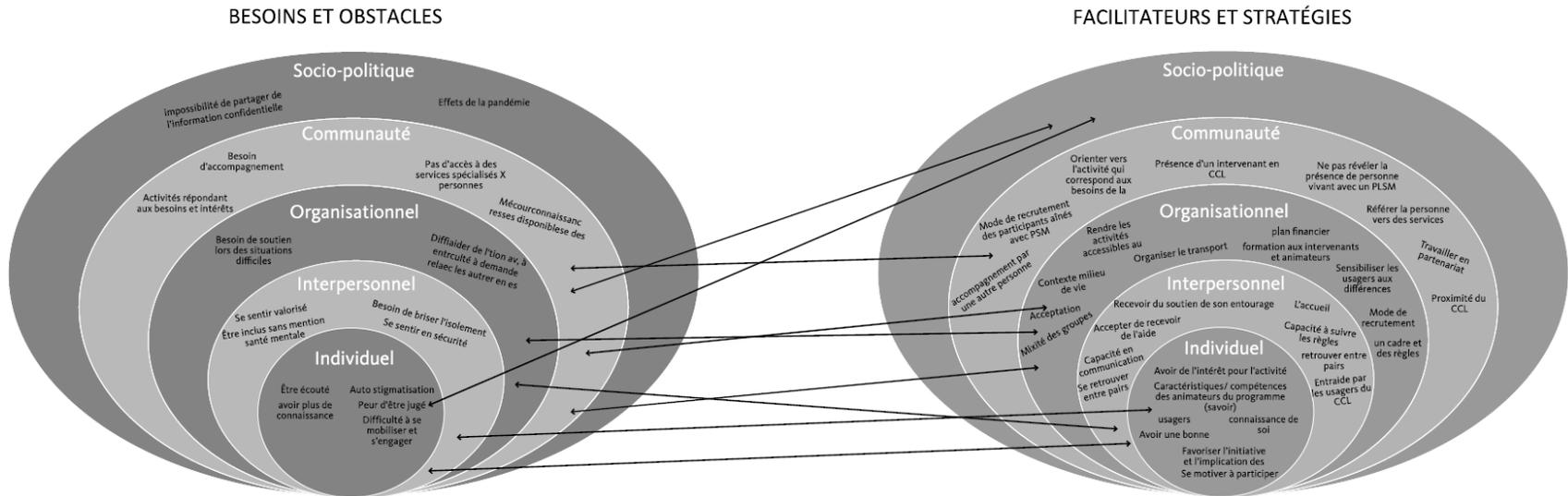
SOCIO-POLITIQUE	BESOINS			OBSTACLES		STRATÉGIES		FACILITATEURS		
	Usagers	Aînés	Animateurs	Liés à la personne (aînés VESM)	Liés à l'environnement	CCL	PP	Aînés VESM	CCL	PP
				Effets de la pandémie (contraintes liées aux restrictions socio-sanitaires)	Impossibilité de partager de l'information confidentielle					

CCL : Centre Communautaire de Loisirs
ESM : Enjeu de Santé Mentale

PP : Participe-Présent
SM : Santé Mentale
VESM : Vivant avec un Enjeu de Santé Mentale

:

Annexe 31 : Schéma de l'interaction entre les différents niveaux des besoins/obstacles et les facilitateurs/stratégies en vue de l'inclusion des aînés VESM, selon le modèle de l'inclusion de Simplican et al., 2015



Annexe 32 : Caractéristiques des participants âgés vivant avec des enjeux de santé mentale lors de la journée de consultation (n = 9)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	64,47 (5,86)
Niveau d'éducation (années)	10,89 (1,17)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femme	9 (100%)
Diagnostic psychiatrique auto-rapporté	
Dépression	4 (44%)
Anxiété	3 (33%)
Tr. bipolaire	3 (33%)
Tr. psychotique	1 (11%)
Tr. de la personnalité	1 (11%)
Besoin d'aide au quotidien en raison de l'enjeu de santé mentale	2 (25%)*
Fréquentation d'un organisme communautaire en santé mentale	8,4 (6,0)*
Occupation productive	
Bénévole	1 (11,1%)
Retraité(e)	5 (55,6%)
Sans emploi/autre	3 (33,3%)

* Données manquantes pour une personne

Annexe 33 : Caractéristiques des participants âgés usagers de centre communautaire de loisirs lors de la journée de consultation (n = 7)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	71,65 (2,98)
Niveau d'éducation (années)	15 (2)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femme	5 (71,4%)
Homme	2 (28,6%)
Occupation productive	
Bénévole	2 (28,6%)
Retraité(e)	5 (71,4%)

Annexe 34 : Caractéristiques des animateurs de centre communautaire de loisirs lors de la journée de consultation (n = 6)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	53,59 (9,74)
Niveau d'éducation (années)	15,67 (2,34)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femme	5 (83,3%)
Homme	1 (16,7%)
Occupation	
Employé(e) à temps plein	4 (66,7%)
Employé(e) à temps partiel	2 (33,3%)

Annexe 35 : Caractéristiques des intervenants d'organismes communautaires en santé mentale lors de la journée de consultation (n = 3)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	36,85 (10,64)
Niveau d'éducation (années)	13,33 (3,06)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femme	3 (100%)
Occupation	
Employé(e) à temps plein	3 (100%)

Annexe 36 : Caractéristiques des pairs-aidants lors de la journée de consultation (n = 2)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	61,99 (6,39)
Niveau d'éducation (années)	17 (0)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femme	1 (50%)
Homme	1 (50%)
Occupation productive	
Employé(e) à temps plein	1 (50%)
Étudiant(e)	1 (50%)

Annexe 37 : Caractéristique de la proche-aidante lors de la journée de consultation (n=1)

Variables continues	
Age	60
Niveau d'éducation (années)	17
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femme	1 (100%)
Occupation	
Retraitée	1 (100%)

Annexe 38 : Expérimentation de deux ateliers du programme PP: « Participer qu'est-ce que c'est » et « Miser sur ses forces ») par le Comité de pilotage (CP 7 7 mai 2021 (n = 8) et CP 8 28 mai 2021 (n = 7))

Points à retenir à la suite des discussions suivant l'expérimentation des ateliers

- C'est important pour les animatrices de se référer à l'accessibilité universelle qui fait partie de la mission et des valeurs des CCL
 - La séquence des ateliers favorise la cohésion
 - Les vignettes sont réalistes et utiles
 - La mise en place de valeurs met bien les bases et permet à chacun de bien comprendre sa place et son apport au groupe : à ajouter au début du programme
 - À l'atelier « Miser sur ses forces » dans le manuel de l'animateur du programme : prévoir des réponses en lien avec des réactions au sujet de la santé mentale (vignette sur les forces de Denis)
 - Plusieurs suggestions d'adaptation des activités sont faites (à ajouter dans le guide d'animation)
 - La vidéo de présentation courte (2 min) a été appréciée, cela pourrait être un outil de diffusion intéressant.
-

Annexe 39 : Rencontre d'une experte du modèle Recovery College (Centre d'apprentissage santé et rétablissement) (Anick Sauvageau), 11e Rencontre du comité de pilotage 26 août 2021 (7 membres du comité de pilotage présents et Mme Sauvageau)

Points importants suite à cette rencontre

Intérêts du comité de pilotage

- **Approche pédagogique:** co-construction, collaboration, mise en valeur de l'expérience des personnes
- Pédagogie transformative qui mène à se mettre en action et à partager nos **expériences**
- **Valeurs** d'inclusion, d'égalité, mieux vivre ensemble
- **Accessibilité** : formation offerte dans la communauté, en mixité avec ou sans problème de santé mentale

Propositions d'actions

- **Pour le comité de pilotage :**
 - Expérimenter un cours du Centre d'apprentissage santé et rétablissement
 - **Pour les animateurs de CCL :**
 - Être pairé avec un aîné
 - Suivre un cours du centre de rétablissement avec l'aîné pairé
 - Suivre une formation sur le programme PP et la pédagogie en co-construction, expérientielle (à développer, serait donnée par la FQCCL)
 - **Pour le programme Participe-Présent**
 - Implantation :
 - Favoriser la mixité en réservant des places pour les aînés avec PLSM
 - Cela implique de faire la promotion auprès des organismes communautaires et du réseau de la santé
 - Développer une formation sur le contenu et sur la pédagogie à utiliser avec le programme Participe-Présent
-

Annexe 40 : Rencontre avec Marie-Luce Quintal, psychiatre retraitée, pionnière dans l'implantation de l'approche du rétablissement en santé mentale, le 2 septembre 2021 (en présence de Christine Lacroix et Ginette Aubin)

Synthèse de la discussion	
Deux enjeux/défis de notre projet d'implantation du programme	<ul style="list-style-type: none"> ● La sécurité de tous : coffre à outil ● La méconnaissance, l'incompréhension, l'impuissance par rapport à la santé mentale
Suggestion d'intervenir individuellement avant les ateliers (PLAN d'intégration/inclusion)	<ul style="list-style-type: none"> ● Voir quels sont les besoins, comment réagir en cas de crise, etc. ● Retour possible après l'atelier 1 pour un ajustement si possible
Sécurité	<ul style="list-style-type: none"> ● Formation Omega? Désescalade (ex. personne intoxiquée) ● Formation RARE (Lyson Marcoux)
Recrutement	<ul style="list-style-type: none"> ● Pairs aidants ● AQPR ● Organisme pour la défense des droits ● Personnes rétablies viennent dans le groupe (en premier?)
Messages à retenir	<ul style="list-style-type: none"> ● «Tous ont une santé mentale» : % de pers. vivant des enjeux de santé mentale dans la population générale: donc il y en aura dans notre groupe ● Ouvert à toutes les personnes; regroupe l'ensemble des personnes concernées (avec et sans ESM) ● Ne pas mentionner la présence de personnes avec des ESM ● Proposition pour la diffusion : "ouvert à toute personne aînée qui est intéressée par le bien-être, la participation sociale et la santé mentale"

Annexe 41 : Résumé de l'expérience de la formation Recovery College (Centre d'apprentissage santé et rétablissement) des membres du comité de pilotage (CP les 13 et 24 novembre 2021) (8 membres du comité de pilotage présents)

Points retenus et appréciés suite à l'expérience de cette formation

- L'accueil est important.
- Les petits groupes sont plus efficaces pour le partage.
- L'animation en duo (coanimation) est appréciée.
- Viser le contenu plutôt que la durée de la rencontre (qui semble courte).
- Donner la priorité aux témoignages et aux partages des participants.
- Faire un retour sur les apprentissages et l'essentiel de la rencontre.

Réflexion

- L'approche du *Recovery College* part du réseau de la santé et va vers la communauté, la population générale, alors que dans notre perspective, nous nous situons dans la communauté (perspective sociale) et nous ouvrons au réseau de la santé (visant l'inclusion). C'est un peu le chemin inverse.
-

Annexe 42 : Synthèse de la journée de consultation (2 déc. 2021), des réflexions du comité de pilotage et de coordination

Questions abordées lors de la journée :	Doit-on révéler ou pas la présence de personne vivant avec un enjeu de santé mentale?	Quelles formations seraient les plus utiles pour combler les besoins des animatrices?	Faut-il prévoir un accompagnement des aînées VESM?	Comment s'assurer d'atteindre notre objectif d'inclusion des personnes vivant un enjeu de santé mentale? Comment faire pour que les personnes viennent au Centre communautaire de loisir pour participer au programme Participe-Présent?	Quels sont les "critères" d'inclusion pour participer au programme Participe-Présent?
Réponses aux questions des participantes à la journée de consultation	Considérer la notion de confidentialité pour la personne	Formation de base en santé mentale	Important pour tous: la "santé sociale" a souffert de la pandémie (nouveau concept de santé sociale)	Publicité programme PP dans le réseau communautaire et de la santé et services sociaux (conférences, dépliants, bouche-à-oreille,...)	Ce qui touche l'animation : Le type d'activité peut influencer l'inclusion, adapter selon les besoins; Mettre des critères (barèmes ou codes de conduite) clairs en vue de l'intégration
	Informer seulement les personnes responsables	Formation axée sur les forces de chacun	Peut répondre à différents besoins: transport, stress, accueil...		Ce qui touche la personne : Ne pas oublier la personne derrière

Questions abordées lors de la journée :	Doit-on révéler ou pas la présence de personne vivant avec un enjeu de santé mentale?	Quelles formations seraient les plus utiles pour combler les besoins des animatrices?	Faut-il prévoir un accompagnement des aînées VESM?	Comment s'assurer d'atteindre notre objectif d'inclusion des personnes vivant un enjeu de santé mentale? Comment faire pour que les personnes viennent au Centre communautaire de loisir pour participer au programme Participe-Présent?	Quels sont les "critères" d'inclusion pour participer au programme Participe-Présent?
	Dévoiler si le contexte le permet	Formation de base en animation	L'accompagnement prend différentes formes (personne proche, éducatrice spécialisée, travailleuse sociale, accompagnement entre les participantes, accompagnement offert par le CCL,...)	Transport (adapté, gratuit, covoiturage,...)	le "trouble" Les gens avec des ESM ont besoin de parler d'autres choses que de santé mentale La perception de l'intensité de la maladie varie selon le vécu, le bagage de chacun
	Faire du cas par cas	Formation en co animation		Rendre le programme accessible financièrement	
	Se ramener aux valeurs des CCL: inclusion, respect				
Réponses et réflexions du comité pilotage	Les usagères aînées du comité de pilotage ont encore un questionnaire par rapport à l'idée de révéler ou pas l'ESM	Formation en co animation pour partage de contenu et capter le climat du groupe	Éviter de mater la personne	Publicité: Doit-on afficher que le programme vise les personnes avec enjeu de santé mentale?	Mettre des règles et critères et des barèmes clairs au début
			Parrainage possible entre participantes	La recherche risque-t-elle de stigmatiser ces personnes?	Voir la personne avant de voir le

Questions abordées lors de la journée :	Doit-on révéler ou pas la présence de personne vivant avec un enjeu de santé mentale?	Quelles formations seraient les plus utiles pour combler les besoins des animatrices?	Faut-il prévoir un accompagnement des aînées VESM?	Comment s'assurer d'atteindre notre objectif d'inclusion des personnes vivant un enjeu de santé mentale? Comment faire pour que les personnes viennent au Centre communautaire de loisir pour participer au programme Participe-Présent?	Quels sont les "critères" d'inclusion pour participer au programme Participe-Présent?
				Ne pas réserver de place aux personnes avec ESM	trouble qu'elle vit
Réponses et réflexions du comité de coordination	Demander l'information sur la santé physique et mentale lors de la rencontre individuelle	<p>Formation axée sur les comportements plutôt que symptômes et diagnostics</p> <p>Formation sur l'animation axée sur les forces et le pouvoir d'agir des aînés</p>	<p>Réflexion autour du concept de «santé sociale»:</p> <p>Définition proposée: se compose de deux axes: 1) degré de satisfaction de son réseau social et 2) satisfaction de son utilisation des ressources de la communauté</p>	Recrutement/collaboration avec différents organismes du milieu; pratique des CCL	Revoir les critères de de sélection PP pour discussion avec le comité de pilotage

Annexe 43 : Caractéristiques des participants âgés au programme PP Virtuel (n = 5)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Âge moyen	66,2 (7,8)
Niveau d'éducation (années)	17,4 (4,1)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femme	4 (80%)
Homme	1 (20%)
Occupation	
Retraité(e)	5 (100%)
Vit seul(e)	
Oui	3 (60%)
Non	2 (40%)
État de la santé physique	
Bonne	2 (40%)
Très bonne	2 (40%)
Excellente	1 (20%)
Présence de problème de santé physique (Sclérose en plaques et obésité, Hernie discale et effets secondaire post chimio et radio thérapie)	
Oui	
Déplacement sans aide à la marche	
Oui	5 (100%)
État de la santé mentale	
Très bonne	4 (80%)
Excellente	1 (20%)
Présence de problème de santé mentale (Suivi thérapeutique à la suite d'une rupture, d'un deuil et d'un burn-out, Déprime situationnelle au début de la trentaine (situation de charge parentale de deux bébés et mon conjoint et moi sans travail stable), Dépression, troubles émotifs)	
Oui	2 (40%)
Satisfaction de la vie	
Satisfait	4 (80%)
Très satisfait	1 (20%)

Habiletés informatiques des participants	
Capacité à taper sur un clavier	
Oui	5 (100%)
Capacité à naviguer sur le web	
Oui	5 (100%)
Réception d'aide lorsque problèmes techniques	
Oui	5 (100%)
Possession d'un téléphone intelligent	
Oui	5 (100%)
Participe à des visioconférence	
Oui	4 (80%)
Utilisation des médias sociaux	
Oui	5 (100%)
Capacité d'envoyer des photos par message instantané	
Oui	4 (80%)
Réalisation d'achats en ligne	
Oui	5 (100%)
Réalisation de paiements en ligne	
Oui	5 (100%)

Annexe 44 : Synthèse des commentaires / suggestions des participants à PP virtuel (n = 5)

Contenu du programme (activités)

De façon générale :

- Prévoir plus de temps (pour les activités).
 - La rencontre individuelle: proposer des objectifs plus ciblés serait aidant (la participation est un thème large).
 - Améliorer les moyens virtuels de prendre connaissances des organismes et lieux pour s'engager dans la communauté.
-

Animation

De façon générale :

- Nommer les objectifs de la rencontre.
 - « Toujours bien maîtriser la dynamique du groupe pour rester dans les objectifs poursuivis. »
 - Un participant se questionne à savoir s'il est approprié d'insister pour que tous participent, un autre mentionne de continuer de s'assurer de la participation de chaque personne.
 - faire la synthèse de la rencontre à la fin.
 - Prévoir un moment pour se réjouir du chemin parcouru.
-

Technologie

- Avoir du support/accompagnement pour le faire en ligne.
-

Appréciation

- L'élaboration d'objectifs lors de la rencontre individuelle est pertinente.
 - L'activité brise-glace et les discussions entraînant des partages sont appréciés des participants pour apprendre à se connaître (révéler des parties de soi, franchise).
 - Le sondage est également apprécié (sur Zoom avec les réponses qui s'affiche automatiquement).
 - Les participants ont aimé l'activité en lien avec les forces (Miser sur ses forces), de se présenter selon ces forces, la discussion qui en a découlé et la variété des partages.
 - La vignette est aussi appréciée.
 - Un autre participant a aimé les deux cercles concentriques sur l'intensité sur le réseau social puisque beaucoup d'apprentissage en ressorte (rester connecté).
 - On aime le partage d'outils ou de lien vers les outils (Dépenser pour participer).
 - Les participants ont aimé la rencontre 8 (participation citoyenne) puisqu'elle permettait de faire le point sur le programme et sur la démarche de chacun.
 - Les participants ont aimé le retour sur les objectifs initiaux puisque cela permet de voir ou l'on en est rendu.
-

Moins apprécié

- Dépenser pour participer :
 - Plusieurs participants ont mentionné que certains énoncés sous-entendaient des jugements (ex. : payez-vous votre carte de crédit au complet à chaque mois?).
 - Un participant avoir un sentiment du travail inachevé et aurait aimé approfondir plusieurs sujets (ne mentionne pas lesquels + je ne suis pas certaine si le travail inachevé est en lien avec PP ou en lien avec la participation à la recherche).
-

Annexe 45 : Synthèse des commentaires des animatrices du programme Participe-Présent en virtuel (n = 3)

Animation

- Prendre le temps de prendre contact avec les participants
- Centrer sur la discussion en gardant l'objectif de participation dans la communauté
- Avoir un langage proche de celui des participants
 - Changer vignette par : histoire, mise en situation...
- Favoriser les liens entre les participants (ouvrir une porte, ne rien forcer...)
- Tenir compte de leurs commentaires « critiques » : créer un espace pour qu'ils puissent exprimer leurs besoins (même si cela semble négatif par rapport à l'animatrice)
- Atelier 5 (Dépenser...): ne pas présumer que les participants ne seront pas intéressés par une des thématiques à cause de leur situation personnelle
- La bienveillance et l'accueil était primordiaux pour la réussite de l'inclusion.

Coanimation

- Prendre du temps avant chacune des rencontres pour préparer ensemble l'atelier (animateur et coanimateur) et s'assurer ainsi de la coordination de l'animation.

Contenu du programme

- Pour l'ensemble des ateliers :
 - Bien nommer les objectifs du programme dès le début et en cours de programme
 - Adapter en fonction des capacités /niveau etc. du groupe,
 - Bien nommer les objectifs de la rencontre
 - Écrire les idées, partage, réponses sur un tableau (ou autre) de façon que ce soit visible pour tous
 - Au début de l'atelier : Revenir sur la rencontre précédente
 - Faire davantage de liens avec les objectifs personnels de départ tout au cours des rencontres
 - Les visites d'organismes sont essentielles au Programme
 - Choix du terme Pouvoir d'agir plutôt qu'adaptation...au vieillissement

Éléments à clarifier

- Mettre dans le ppt, tous les exercices proposés du programme (ou ceux qui sont envisagés) et ajuster selon les participants
 - Laisser des devoirs aux participants (ex. les activités non-faites)
- Formation du groupe :
 - **Atelier 1** : Favoriser une certaine homogénéité du groupe ou porter attention à des personnes ayant des besoins spécifiques?

Matériel d'animation

- Cahier des participants :
 - Suggestion : ne pas remettre de cahier de participant à l'avance contenant les exercices aux participants.
 - Plutôt leur donner à chaque atelier, puisque les exercices peuvent varier et s'ajuster selon les besoins des animateurs.
 - Prévoir partager certains documents (PPT) après la rencontre avec les participants.
-

Planification de l'implantation en CCL

- Le principal défi est de faire en sorte que les gens ciblés s'inscrivent au programme, il faut bien le présenter.
 - Le fait de laisser nos coordonnées sur la publicité pour que les gens appellent s'ils veulent de l'information supplémentaires sur le programme est une bonne stratégie.
-

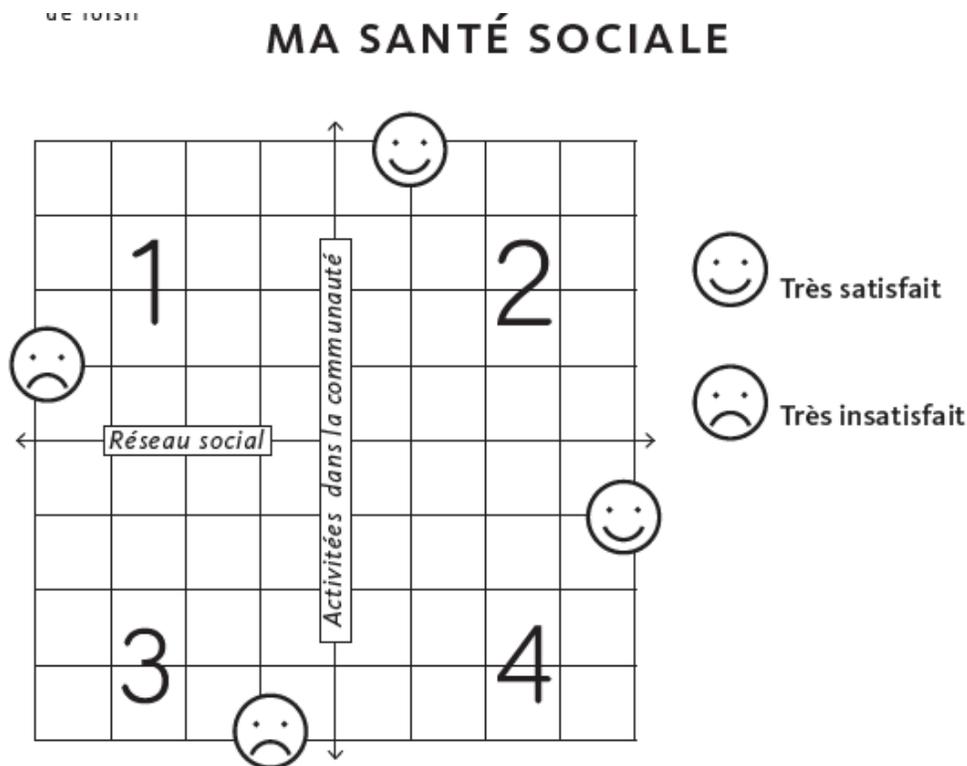
**Annexe 46 : Rencontre avec les membres du Comité Vieillessement de l'organisme Action autonomie
1er juin et 13 juillet 2022**

Objectif : leur parler de notre projet et du programme obtenir leur opinion sur les risques de stigmatisation que nous pourrions rencontrer

Présentes : Comité de coordination

- Ce groupe de défense des droits (vieillessement et santé mentale) a mis de l'emphase sur l'importance des discussions pour déconstruire les stigmas ainsi que sur la difficulté de s'éloigner du modèle biomédical tant son influence sur la société est grande
 - o Elles s'identifient comme étant des « porteuses de diagnostic »
 - o ex. : le terme « santé » (dans santé sociale) se rapporte directement au médical.
 - o L'opposé de la santé est la maladie...
- Pour eux, plutôt que vouloir inclure les personnes en SM dans les CCL, il vaudrait mieux avoir en tête de faire découvrir PP et les CCL à tous, dont aux personnes en situation de vulnérabilité et d'isolement, qui peuvent être en SM, ou pas.
- Distinguent la stigmatisation « soft (dans les mots par exemple) et hard (dans les comportements)

Annexe 47 : Exercice individuel de réflexion sur la santé sociale (atelier « Miser sur ses forces », programme Participe-Présent adapté pour les centres communautaires de loisir)



Forme Réseau social: ↔
 personnes ou groupe de personnes avec qui vous entretenez des contacts ou avec qui vous faites des activités.
 Ex. : famille, amis, club, etc.

Activités dans la communauté: ↑↓
 à activités qui sont faites à l'extérieur de votre maison, qui peuvent être faites dans votre quartier, dans des organismes de votre communauté.
 Ex. : centre de loisir, centre d'action bénévole, groupe d'entraide, bibliothèque, association, etc.

Directives

1. Réseau social : sur la ligne horizontale indiqué avec un X où se situe votre satisfaction concernant votre réseau social en vous fiant aux visages
2. Activités dans la communauté : sur la ligne verticale indiqué avec un X où se situe votre satisfaction concernant l'utilisation des ressources de votre communauté en vous fiant aux visages.
3. Tracer 2 lignes afin de relier vos X dans un cadran.
4. Regarder le chiffre auquel il est associé pour connaître le portrait de votre santé sociale.

1 La personne est satisfaite de ses activités dans sa communauté, mais souhaite développer davantage son réseau sociale.

Exemple d'objectif: j'aimerais appartenir à un groupe... (club, association, activité, etc.)

2 La personne est satisfaite de son réseau sociale et est satisfaite de ses activités dans sa communauté.

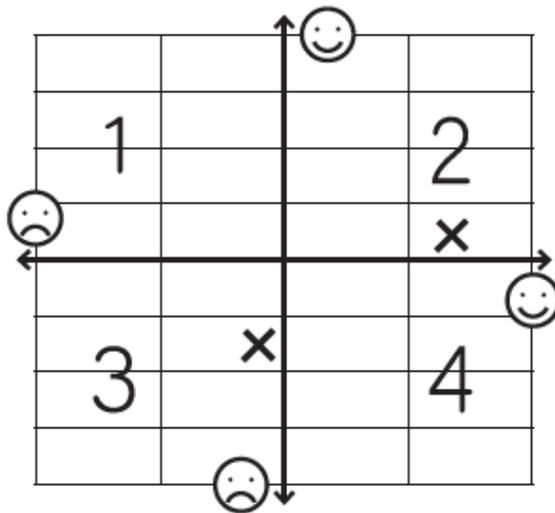
Exemple d'objectif: j'aimerais continuer à pratiquer mes activités avec les personnes que je connais.

3 La personne souhaite développer davantage son réseau social et souhaite connaître davantage les activités possibles dans sa communauté.

Exemple d'objectif: j'aimerais m'impliquer davantage dans ma communauté ou j'aimerais faire une activité sportive.

4 La personne est satisfaite de son réseau sociale, mais souhaite connaître davantage les activités qui sont offertes dans sa communauté.

Exemple d'objectif: j'aimerais en savoir plus sur les ressources de mon quartier ou je pourrais faire des activités.



Exemple

Jacques est une personne bien entourée par sa famille et ses amis, il est donc très satisfait de son réseau social.

Toutefois, il ne connaît pas les activités offertes par les organismes de son quartier qui pourraient lui plaire, il est donc quelque peu insatisfait. Jacques se trouve donc dans le quadrant.

Annexe 48 : Les dimensions de l'acceptabilité selon Sekhon et al. (2017) [Traduction libre]

Dimensions	Définitions
Attitude affective (<i>affective attitude</i>)	Comment la personne se sent par rapport à l'intervention (satisfaction);
Efficacité perçue (<i>perceived effectiveness</i>)	La perception selon laquelle l'intervention atteindra son but;
Fardeau (<i>burden</i>)	La quantité d'effort requise pour participer à l'intervention;
Coût de l'opportunité (<i>opportunity costs</i>)	La mesure selon laquelle les bénéfices, profits ou valeurs doivent être mis de côté pour s'engager dans l'intervention;
Auto-efficacité (<i>self-efficacy</i>)	La confiance d'être en mesure de réaliser les comportements requis pour participer à l'intervention;
Dimension éthique (<i>ethicality</i>)	La mesure selon laquelle l'intervention est en phase (<i>good fit</i>) avec le système de valeurs de la personne;
Cohérence de l'intervention (<i>intervention coherence</i>)	La mesure selon laquelle le participant comprend l'intervention et comment elle fonctionne.

Annexe 49 : Caractéristiques des participants âgés au programme PP Drummondville T1 (n = 7)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	72.9 (6.56)
Niveau d'éducation (années)	12.5 (2.26)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femmes	6 (85%)
Vit seul(e)	3 (43%)
Problèmes de santé physique rapporté (arthrose, arthrite, dégénérescence maculaire, asthme)	5 (71%)
Problèmes de santé mentale rapportés (dépression, traumatisme, tr. de personnalité limite)	4 (57%)
Fréquentation d'un centre communautaire de loisirs	5 (71%)
Occupation	
Retraité(e)	7 (100%)

Annexe 50 : Caractéristiques des participants âgés au programme PP Drummondville T2 (n = 6)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	72.69 (7.16)
Niveau d'éducation (années)	12.6 (2.51)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femmes	5 (83%)
Vit seul(e)	3 (50%)
Problèmes de santé physique rapporté (arthrose, arthrite, dégénérescence maculaire, asthme)	4 (67%)
Problèmes de santé mentale rapportés (dépression, traumatisme, tr. de personnalité limite)	4 (67%)
Fréquentation d'un centre communautaire de loisirs	4 (67%)
Occupation	
Retraité(e)	6 (100%)

Annexe 51 : Présence des participants âgés au programme PP Drummondville (n=12)

Participation aux ateliers												
Participants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Nombre d'ateliers réalisés	8	10	10	10	3	8	8	7	9	8	1	1
Nombre moyen d'ateliers réalisés [Moyenne (écart-type)]										6.9 (3.43)		
Étendue de la participation aux ateliers										1 à 10		
Nombre de participants présents à l'atelier 10										5 (42%)		
Abandon du programme												
Abandon										2 (25%)		
Raison de l'abandon												
Aurait préféré des conférences												
Ne se reconnaissait pas parmi les autres participants												
Enjeu de santé												
Proche-aidance												
Nombre de participants à la recherche T1 et T2												
Nombre de participants présents T1										7		
Nombre de participants présents T2										6		

Annexe 52 : Caractéristiques des participants âgés au programme PP Québec T1 (n = 7)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	69.27 (5.45)
Niveau d'éducation (années)	12.2 (1.79)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femmes	5 (71%)
Vit seul(e)	6 (85%)
Problèmes de santé physique rapporté (arthrose, arthrite, fatigue chronique, asthme)	4 (57%)
Problèmes de santé mentale rapportés (anxiété, dépression, tr. de personnalité limite)	4 (57%)
Fréquentation d'un centre communautaire de loisirs	6 (85%)
Occupation	
Retraité(e)	7 (100%)

Annexe 53 : Caractéristiques des participants âgés au programme PP Québec T2 (n = 4)

Variables continues [Moyenne (écart-type)]	
Age moyen	70.19 (6.26)
Niveau d'éducation (années)	12.3 (1.53)
Variables catégorielles [Fréquence (%)]	
Genre	
Femmes	4 (100%)
Vit seul(e)	3 (75%)
Problèmes de santé physique rapporté (arthrose, arthrite, fatigue chronique, asthme)	1 (25%)
Problèmes de santé mentale rapportés (anxiété, dépression, tr. de personnalité limite)	2 (50%)
Fréquentation d'un centre communautaire de loisirs	3 (75%)
Occupation	
Retraité(e)	4(100%)

Annexe 54 : Présence des participants âgés au programme PP Québec (n=10)

Participation aux ateliers										
Participants	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nombre d'ateliers réalisés	9	0	3	7	8	3	10	1	10	6
Nombre moyen d'ateliers réalisés [Moyenne (écart-type)]									5.7 (3.71)	
Étendue de la participation aux ateliers									0 à 10	
Nombre de participants présents à l'atelier 10									5 (50%)	
Abandon du programme										
Abandon									4 (40%)	
Raison de l'abandon										
Travaille davantage										
Enjeu de santé										
Nombre de participants à la recherche T1 et T2										
Nombre de participants présents T1									7	
Nombre de participants présents T2									4	

**Annexe 55 : Réponses des participants âgés au programme PP de Drummondville et Québec (n=10)
sur l'acceptabilité du programme, en fonction de ses différentes composantes**

Questions posées	Participants de Drummondville (n=6)	Participants de Québec (n=4)	Ensemble de participants (n=10) Moyenne (%)
Attitude affective			
Quel est votre niveau de satisfaction générale à l'égard du programme?	83% très satisfait 17% satisfait	100% très satisfait	90% très satisfait 10% satisfait
Les activités de l'atelier de groupe étaient intéressantes	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord
Je suis satisfait de l'animation de l'atelier de groupe	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord
Efficacité perçue			
Les activités de l'atelier de groupe étaient bien adaptées à mes besoins.	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord
J'ai apprécié la visite d'organisme (visite du centre communautaire).	83% tout à fait d'accord 17% non-applicable	100% tout à fait d'accord	90% tout à fait d'accord 10% non-applicable
Ce programme est efficace pour atteindre mes objectifs.	100% tout à fait d'accord	75% tout à fait d'accord 25% un peu d'accord	90% tout à fait d'accord 10% un peu d'accord
Fardeau			
L'effort demandé pour participer au programme était acceptable	83% tout à fait d'accord 17% un peu d'accord	100% tout à fait d'accord	90% tout à fait d'accord 10% un peu d'accord
Coût de l'opportunité			
Les efforts que j'ai mis pour participer ont porté fruit	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord
Auto-efficacité			
J'ai senti que j'avais les habiletés nécessaires pour participer à ce programme.	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord
Dimension éthique			
Le programme correspondait à mes valeurs	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord

Cohérence de l'intervention

J'ai compris de quelle façon le programme fonctionne (thèmes, exercices, activités pour l'atteinte des buts).	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord
---	---------------------------	---------------------------	---------------------------

Choix de réponses possibles

Tout à fait d'accord, Un peu d'accord, Un peu en désaccord, Tout à fait en désaccord

**Annexe 56 : Préférences des participants concernant leur expérience du programme Participe-Présent
(n = 11)**

Qu'avez-vous préféré dans le programme Participe-Présent	Fréquence (%)
L'expérience dans sa globalité	2 (18 %)
Apprendre (sur les thématiques, être en contact avec de nouvelles manières de voir les choses...)	5 (45 %)
Connaître les services de sa communauté (boîte à outils, se sentir rassuré pour son vieillissement, présentation des organismes durant les séances, ressources du CCL)	4 (36 %)
Contacts avec de nouvelles personnes (rencontrer des gens, discussions, être en groupe...)	4 (36 %)
Les animatrices	3 (27 %)
Se sentir bien et à l'aise	1 (9%)
Réunion dans un café avec tout le groupe	1 (9%)

Annexe 57 : Caractéristiques des animatrices du programme PP et des coordonnatrices des CCL

Animatrices de centre communautaire de loisirs (n = 4)	
Age moyen (é.t.) (étendue : 53-74)	62.5 (8,8)
Années de scolarité (moyenne, é.t.)	16 (3,3)
Expérience de travail auprès des aînés	2 (50%)
Genre (n, %)	
Femmes	4 (100%)
Occupation (n, %)	
Employé à temps plein	1 (25%)
Employé à temps partiel	0 (0%)
Retraitée	3 (75%)
Coordonnatrices de CCL (n=2)	
Age moyen (é.t.) (étendue :25 et 37)	31 (8.5)
Années de scolarité (moyenne, é.t.)	14.5 (0.7)
Expérience de travail auprès des aînés	2 (100%)
Genre (n, %)	
Femmes	2 (100%)
Occupation (n, %)	
Employé à temps plein	2 (100%)
Employé à temps partiel	

Annexe 58 : Acceptabilité selon les animatrices du programme PP de Drummondville et Québec (n=4)

Questions posées	Animatrices de Drummondville et Québec (n=4)
Attitude affective	
Les activités de l'atelier de groupe étaient intéressantes	100% tout à fait d'accord
Efficacité perçue	
Les activités des ateliers étaient pertinentes pour le groupe	100% tout à fait d'accord
La visite de l'organisme était pertinente pour atteindre les objectifs	100% tout à fait d'accord
Ce programme est efficace pour atteindre les objectifs	75% tout à fait d'accord
Fardeau	
L'effort demandé pour participer au programme était acceptable	100% tout à fait d'accord
L'effort demandé pour animer le programme était acceptable	100% tout à fait d'accord
Coût de l'opportunité	
Les efforts que j'ai mis pour animer ont porté fruit	100% tout à fait d'accord
Auto-efficacité	
J'ai senti que j'avais les habiletés nécessaires pour animer ce programme.	100% tout à fait d'accord
Dimension éthique	
Le programme correspondait à mes valeurs	100% tout à fait d'accord
Cohérence de l'intervention	
J'ai compris de quelle façon le programme fonctionne (thèmes, exercices, activités pour l'atteinte des buts).	100% tout à fait d'accord

Choix de réponses possibles

Tout à fait d'accord, Un peu d'accord, Un peu en désaccord, Tout à fait en désaccord

Annexe 59 : Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR; Damschroder et al., 2009)

Traduit et adapté par Anne-Marie Turcotte-Tremblay (annemarie.turcottetremblay@gmail.com) et Valéry Ridde (valery.ridde@ird.fr)

1. Caractéristiques de l'intervention	Courte description
A. Origine de l'intervention	La perception des acteurs quant à la provenance de l'intervention. A-t-elle été développée en interne ou en externe? Pourquoi a-t-elle été développée?
B. Qualité et forces des preuves	Les perceptions des acteurs quant à la qualité et la validité des preuves montrant que l'intervention aura les résultats escomptés (ex., la théorie de l'intervention).
C. Avantage relatif	La perception des acteurs quant à l'avantage de la mettre en œuvre de l'intervention comparativement à d'autres formes d'interventions.
D. Adaptabilité	Le degré auquel l'intervention peut être adaptée ou réinventée pour répondre aux besoins locaux.
E. Testée («triability»)	La possibilité de tester l'intervention à petite échelle dans l'organisation et d'être en mesure de changer (ou annuler la mise en œuvre) si cela est justifié.
F. Complexité	La difficulté perçue de la mise en œuvre de l'intervention, notamment par rapport à la durée, la portée, la radicalité, le niveau de perturbations, la centralité et la complexité et le nombre des étapes nécessaires pour la mettre en œuvre.
G. Qualité et présentation du modèle d'intervention	L'excellence perçue quant à la façon dont l'intervention est présentée, assemblée, design
H. Coûts	Les coûts de l'intervention et les coûts associés à sa mise en œuvre, y compris l'investissement, l'approvisionnement et les coûts d'opportunité.
2. Contexte externe	Courte description
A. Besoins des patients et ressources	Le degré auquel les besoins des patients, ainsi que les obstacles et les facilitateurs pour répondre à ces besoins, sont connus et priorisés par l'organisation.
B. Réseau	Le degré auquel l'organisation est en réseau avec les organismes externes.
C. Pression des pairs	La pression quant à la mise en œuvre de l'intervention, généralement parce que d'autres organisations importantes l'ont déjà mis en œuvre ou parce qu'il y a un désir d'avoir un avantage concurrentiel.
D. Incitatifs ou politiques externes	Un construit vaste qui comprend des stratégies externes pour diffuser l'intervention, y compris les politiques et les règlements (entité centrale gouvernementale ou autre), les mandats externes, les recommandations et les lignes directrices, et des rapports publics.

3. Contexte interne	Courte description
A. Caractéristiques structurelles	L'architecture sociale, l'âge, la maturité, et la taille de l'organisation.
B. Réseaux et communications	La nature et la qualité des réseaux sociaux et des communications formelles et informelles dans l'organisation.
C. Culture	Les normes, les valeurs et les fondements de l'organisation.
D. Climat d'implantation	La capacité d'absorption des changements, la réceptivité partagée des personnes concernées par l'intervention et la mesure dans laquelle l'utilisation de cette intervention sera récompensée, soutenue, et attendue dans l'organisation.
1. Tension pour le changement	Le degré auquel les parties prenantes perçoivent la situation actuelle comme étant intolérable ou nécessitant un changement.
2. Compatibilité	Le degré de correspondance entre la signification et les valeurs de l'intervention ET les normes, les valeurs, et les besoins perçus des individus. Le degré de correspondance entre l'intervention ET le déroulement du travail et les systèmes existants.
3. Priorité relative	La perception partagée des individus concernant l'importance de la mise en œuvre de l'intervention dans l'organisation.
4. Incitations et récompenses organisationnelles	Incitations extrinsèques comme des récompenses, des évaluations sur le rendement, des promotions et des augmentations salariales et des incitations moins tangibles comme l'amélioration de la stature ou le respect.
5. Objectifs et rétroactions	Le degré auquel les objectifs sont clairement communiqués et soumis au personnel et l'alignement des rétroactions avec les objectifs.
6. Climat d'apprentissage	Un climat dans lequel: a) les responsables expriment leur propre faillibilité et besoin d'aide et contribution des membres de l'équipe; b) les membres de l'équipe sentent qu'ils sont essentiels, estimés et des partenaires compétents dans le processus de changement; c) les individus se sentent psychologiquement en sécurité d'essayer de nouvelles méthodes; et d) il y a suffisamment de temps et d'espace pour la réflexion et l'évaluation.
E. Préparation à la mise en œuvre	Des indicateurs tangibles et immédiats de l'engagement organisationnel à mettre en œuvre l'intervention.
1. Engagement des dirigeants	L'engagement, l'implication et la responsabilité des dirigeants et des gestionnaires par rapport à la mise en œuvre.
2. Ressources disponibles	La quantité de ressources consacrées à la mise en œuvre et aux opérations en cours, y compris l'argent, la formation, l'éducation, l'espace physique, et le temps.
3. Accès aux connaissances et à l'information	La facilité d'accès à de l'information digeste et aux connaissances concernant l'intervention et la façon de les incorporer dans les tâches de travail.

4. Caractéristiques des individus	Courte description
A. Connaissances et croyances concernant l'intervention	Les attitudes des individus envers et les valeurs accordées à l'intervention, ainsi que la connaissance des faits, des vérités et des principes reliés à l'intervention.
B. L'auto-efficacité	La croyance des individus en leurs propres capacités à exécuter des plans d'action pour réussir les buts d'implantation.
C. Étape individuelle du changement	La phase dans laquelle un individu se trouve, pendant qu'il ou elle progresse vers une meilleure utilisation de l'intervention (ex., qualifiée, enthousiaste, et soutenue).
D. Identification individuelle avec l'organisation	Un construit vaste lié à la façon dont les individus perçoivent l'organisation et leur relation et le degré d'engagement avec cette organisation.
E. Autres attributs personnels	Un vaste construit pour inclure les autres caractéristiques personnelles telles que la tolérance à l'ambiguïté, la capacité intellectuelle, la motivation, les valeurs, la compétence, la capacité et le style d'apprentissage.

5. Processus	Courte description
1. Planification	Le degré auquel les plans, les méthodes et les tâches pour mettre en œuvre une intervention sont développés à l'avance et la qualité de ces méthodes.
2. Implication	Attirer et impliquer les personnes appropriées dans la mise en œuvre et dans l'utilisation de l'intervention grâce à une stratégie combinée de marketing social, éducation, modélisation de rôle, la formation, et d'autres activités similaires.
1. Leaders d'opinion	Les individus d'une organisation qui ont une influence formelle ou informelle sur les attitudes et les croyances de leurs collègues par rapport à la mise en œuvre de l'intervention.
2. Leaders internes formellement nommés pour la mise en œuvre	Les personnes de l'organisation qui ont été nommées officiellement responsables de la mise en œuvre d'une intervention en tant que coordinateurs, chefs de projet, chefs d'équipe, ou un autre rôle similaire.
3. Champions	Les personnes qui se consacrent à l'appui, au marketing, et à la conduite de l'implantation, à surmonter l'indifférence ou la résistance que l'intervention peut provoquer dans une organisation.
4. Agents de changement externes	Les personnes qui sont affiliées à une entité extérieure qui influence formellement ou facilite les décisions en lien avec une intervention.
5. Participants à l'intervention	Les personnes qui participent directement ou indirectement à l'intervention (ex. agents de santé, patients)
3. Exécution	La réalisation de la mise en œuvre conformément au plan.
4. Réflexion et évaluation	Les évaluations quantitatives ou qualitatives sur les progrès et la qualité de la mise en œuvre accompagnés de débriefing personnel et en équipe régulier sur les progrès réalisés et l'expérience.
5. Évolution	Les changements apportés à l'intervention à travers le temps pour l'améliorer.

**Annexe 60 : Faisabilité selon les participants âgés au programme PP de Drummondville et Québec
(n=10)**

Questions posées	Participants de Drummondville (n=6)	Participants de Québec (n=4)	Ensemble de participants (n=10) Moyenne (%)
Quel moyen de transport avez-vous utilisé le plus souvent pour vous rendre à l'organisme en vue de participer au programme?	100% en voiture	100% à pied	60% en voiture 40% à pied
Combien de temps vous prenait votre voyage en général?	33% 5 minutes 17% 10 minutes 17% 15-20 minutes 33% 20-30 minutes Moyenne : 11,25 min	25% 5 minutes 75% 15 minutes Moyenne : 12,5 min	11,75 min

Annexe 61 : Faisabilité selon les animatrices du programme PP de Drummondville et Québec (n=4)

Dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les phrases suivantes :	Animatrices de Drummondville et Québec (n=4)
Caractéristiques de l'intervention	
Qualité de la conception et de la présentation	
Les instructions pour réaliser les activités des ateliers sont adéquates.	75% tout à fait d'accord 25% un peu d'accord
Les consignes pour organiser les visites d'organismes communautaires sont adéquates.	50% tout à fait d'accord 50% Non applicable
Il est facile d'adapter le programme pour ces personnes.	100% tout à fait d'accord
Les propositions d'adaptation des activités sont aidantes.	100% tout à fait d'accord 25% tout à fait d'accord
La durée et le nombre de rencontres sont adéquats.	25% un peu d'accord 50% un peu en désaccord
Le temps requis ou passé pour la préparation des ateliers est réaliste.	25 % tout à fait d'accord 50% un peu d'accord 25% un peu en désaccord
Le guide d'animation est suffisant pour guider l'animateur.	75% tout à fait d'accord 25% un peu d'accord
Coûts	
Les coûts pour offrir le programme sont réalistes dans le contexte d'un centre communautaire de loisir.	50% un peu d'accord 50% Non applicable
Contexte interne	
Ressources matérielles	
Le lieu était adéquat	100% tout à fait d'accord
Le matériel était adéquat.	75% tout à fait d'accord 25% un peu d'accord
Processus d'implantation	
Exécution	
Le nombre de participants était adéquat.	75% tout à fait d'accord 25% un peu d'accord

Choix de réponses possible

Tout à fait d'accord, Un peu d'accord, Un peu en désaccord, Tout à fait en désaccord

Annexe 62 : Faisabilité selon les coordinatrices des centres communautaires au programme PP de Drummondville et Québec (n=2)

Dans quelle mesure chacune de ces étapes d'implantation du programme a-t-elle été facile ou difficile à réaliser au sein de votre organisme :	Coordonnatrices de Drummondville et Québec (n=2)	Commentaires
Organiser les locaux pour offrir le programme	100% Très facile	-
Recruter des aînés pour participer au programme	50% Très facile 50% Très difficile	Il y a eu une liste d'attente dans un centre communautaire
Trouver un animateur pour offrir le programme	50% Très facile 50% Facile	Il est facilitant garder en tête le profil idéal de la personne recherchée pour animer le programme durant les recherches.
Établir les collaborations nécessaires pour l'offre du programme	50% Facile 50% Difficile	Les contacts avec des tables de concertation de la région ont facilité la collaboration pour un centre communautaire. Pour l'autre centre communautaire, peu de réponses ont été obtenues après avoir contacté les organismes par courriel.
Trouver le financement pour couvrir les frais liés au programme	100% Très facile	Cela est facile lorsque l'on sait déjà à qui s'adresser. Le programme ne rapporte pas de bénéfices monétaires à court terme, mais il en amène à moyen terme lorsque des participants s'inscrivent à des activités par la suite. Il pourrait être intéressant que le programme soit animé par une animatrice et une bénévole ou deux bénévoles.

Choix de réponses possible

Très facile, Facile, Difficile, Très difficile

Annexe 63 : Facteurs favorables (+) et défavorables (-) à l'implantation du programme Participe-Présent dans les centres communautaires de loisirs selon le modèle de Damschroder et al., 2009)

Caractéristiques de l'intervention
Complexité
<i>Recrutement des aînés(+/-)</i>
<i>Mixité des participants (avec et sans enjeux de santé mentale) (+)</i>
<i>Recrutement des animatrices (+/-)</i>
<i>Durée de l'intervention (10 rencontres) (-)</i>
<i>Démarches pour contacter les organismes de la communauté (+/-)</i>
Qualité de la conception et de la présentation de l'intervention
<i>Format de la formation des animatrices (+/-)</i>
<i>Contenu de la formation des animatrices (+)</i>
<i>Durée des rencontres du programme (2 1/2 heures) (-)</i>
<i>Nom du programme (-)</i>
<i>Concepts et thématiques (+/-)</i>
<i>Mention de l'objectif initial en lien avec la santé mentale (-)</i>
<i>Matériel d'animation du programme (+)</i>
<i>Préparation des rencontres (+/-)</i>
Adaptabilité
<i>Capacité d'adapter le programme pour le contexte des Centres communautaires de loisirs et pour répondre aux besoins des aînés (+)</i>
Contexte interne
Climat d'implantation
<i>Compatibilité (+)</i>
<i>Concordance entre la mission du CCL et celles du programme PP (+)</i>
<i>Concordance entre les besoins des aînés et le but du programme PP (+)</i>
Climat d'apprentissage
<i>Liens entre les coanimatrices (+)</i>
<i>Soutien de la coordination (+)</i>
Disposition à l'implantation
Engagement des responsables de l'implantation
<i>Implication des coordonnatrices de CCL (+)</i>
Disponibilité des ressources
<i>Ressources financières (+/-)</i>
<i>Ressources matérielles (+/-)</i>
<i>Ressources humaines (+/-)</i>
Accès aux informations et aux connaissances sur l'intervention
<i>Autre programme offert simultanément aux aînés en rapport avec les loisirs (-)</i>

Contexte externe
Soutien de l'équipe de recherche (+)
Cosmopolitanisme
<i>Expertise reconnue par les partenaires de la communauté (+)</i>
<i>Collaboration avec les partenaires de la communauté pour le recrutement et la diffusion (+)</i>
Individus impliqués dans l'intervention et son implantation
Connaissances et croyances sur l'intervention
<i>Croyance en la pertinence du programme par les coordonnatrices (+)</i>
<i>Compréhension et explication du programme (-)</i>
Autres attributs personnels
<i>Avoir déjà expérimenté le programme (+)</i>
<i>Avoir de l'expérience de vie (+)</i>
<i>Avoir des connaissances en animation (+)</i>
<i>Avoir une capacité d'adapter le programme (+)</i>
<i>Faire un suivi des participants absents (+)</i>
<i>Motivation des animatrices (+)</i>
Processus d'implantation
Engagement
<i>Promotion du programme par les coordonnatrices (+/-)</i>
<i>Champions (+)</i>
Exécution
<i>Horaire du programme (+/-)</i>
<i>Nombre de participants (+)</i>
<i>Coanimation (+)</i>
<i>Fidélité : programme offert dans son essence (+)</i>
<i>Soutien à la participation (+)</i>
<i>Modification du moment pour établir les objectifs personnels (+)</i>
<i>Réponse positive aux initiatives des participants (+)</i>

Source des informations :

- Entrevues avec les animatrices (4)
- Entrevues avec les coordonnatrices de CCL (2)
- Évaluation de la formation (n = 6)
- Plans des rencontres complétés par les animatrices (n= 4) pour chaque rencontre (n=10)
- Journaux de bord pour chaque rencontre (n=10) complétés par les animatrices (n=4)
- Notes des chercheuses suite aux formations

Annexe 64 : Retombées de l'implantation du programme Participe-Présent selon les coordonnatrices de CCL (n = 2)

Retombées

- De nouvelles personnes qui font du bénévolat au centre (un point fort)
 - Des personnes qui participent davantage aux activités du centre
 - Des participants qui peuvent faire la promotion du CCL à des personnes de leur entourage et amener de nouveaux membres au CCL
 - Une façon de faire connaître le CCL autrement, de rayonner auprès des organismes de la communauté
-

Annexe 65 : Réponses au questionnaire sur l'inclusion par les participants âgés au programme PP de Drummondville et Québec (n=10)

Dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les phrases suivantes:	Participants de Drummondville (n=6)	Participants de Québec (n=4)	Ensemble de participants (n=10) Moyenne (%)
Collaboration			
Les tours de parole ont été respectés.	100% Souvent	100% Souvent	100% Souvent
L'animation était assez dirigée pour atteindre les objectifs de la rencontre.	100% Souvent	100% Souvent	100% Souvent
J'ai senti qu'on me faisait confiance.	100% Souvent	100% Souvent	100% Souvent
Il y a une relation de confiance entre les participants du programme.	83% Souvent 17% Quelques fois	100% Souvent	90% Souvent 10% Quelques fois
Pouvoir d'action/Pouvoir d'agir			
Je sens que j'ai le choix de participer aux activités quand je le souhaite.	100% Souvent	75% Souvent 25% Quelques fois	90% Souvent 10% Quelques fois
Je sens que ma participation est encouragée.	100% Souvent	100% Souvent	100% Souvent
Je sens qu'on m'offre des choix quant à mon degré de participation.	100% Souvent	100% Souvent	100% Souvent
J'ai eu le goût de revenir.	100% Souvent	100% Souvent	100% Souvent
Flexibilité			
Je sens que des efforts sont faits pour m'accommoder (au besoin).	66% Souvent 34% Non-applicable	100% Souvent	80% Souvent 20% Non-applicable
Je sens que des efforts sont faits pour accommoder les autres participants (au besoin).	83% Souvent 17% Non-applicable	100% Souvent	90% Souvent 10% Non-applicable
Des préoccupations ont été prises en compte même si elles n'étaient pas prévues à l'ordre du jour.	17% Souvent 83% Quelques fois	75% Souvent 25% Quelques fois	40% Souvent 60% Quelques fois
J'ai bien compris le contenu des rencontres.	100% Souvent	100% Souvent	100% Souvent
Quiétude			
Je considère que mes besoins sont pris en compte.	100% Souvent	100% Souvent	100% Souvent

Je considère que les besoins des autres participants sont pris en compte.	100% Souvent	100% Souvent	100% Souvent
Je me suis senti confortable durant les rencontres (bien-être).	83% Souvent 17% Quelques fois	100% Souvent	90% Souvent 10% Quelques fois
L'environnement (groupe, salle, animateur) faisait en sorte que je me sentais à l'aise.	83% Souvent 17% Quelques fois	100% Souvent	90% Souvent 10% Quelques fois
Sécurité			
Je me sens en sécurité dans ce groupe.	83% Souvent 17% Quelques fois	100% Souvent	90% Souvent 10% Quelques fois
Je me suis senti à l'aise d'exprimer mon point de vue.	83% Souvent 17% Quelques fois	100% Souvent	90% Souvent 10% Quelques fois
Je me suis senti accueilli tel que je suis.	100% Souvent	100% Souvent	100% Souvent
Je me sens à l'aise d'exprimer mon désaccord.	100% Souvent	100% Souvent	100% Souvent
Stimulation			
Le rythme des rencontres était bon (ni trop lent ni trop rapide).	50% Souvent 50% Quelques fois	100% Souvent	70% Souvent 30% Quelques fois
Certaines des activités proposées au cours du programme Participe-Présent étaient ennuyantes.	17% Quelques fois 83% Jamais	100% Jamais	10% Quelques fois 90% Jamais
J'ai pu relever des défis lors des activités proposées au cours du programme Participe-Présent.	33% Souvent 17% Quelques fois 33% Rarement 17% Jamais	50% Souvent 25% Quelques fois fois 25% Rarement	40% Souvent 20% Quelques fois 30% Rarement 10% Jamais
Le niveau de difficulté des activités correspondait à ce que je recherchais.	83% Souvent 17% Quelques fois	25% Souvent 25% Quelques fois fois 50% Rarement	60% Souvent 20% Quelques fois fois 20% Rarement

Choix de réponses possibles

Souvent, Quelques fois, Rarement, Jamais

**Annexe 66 : Facteurs favorisant le sentiment d'inclusion selon les participants âgés au programme
Participe-Présent de Drummondville et Québec à T2 (n=10)**

Qu'est-ce qui a fait que vous avez senti que vous faisiez partie du groupe? que vous étiez inclus(e)?	Fréquence (%)
L'écoute	6 (60%)
L'accueil (tant des participantes que des animatrices, et malgré les différences)	5 (50%)
La compétence des animatrices	3 (33%)
Être interpellé personnellement (par son nom)	2 (10%)
Un groupe homogène (pas de sous-groupe)	1 (10%)
L'âge similaire des animatrices et des participants	1 (10%)
Le partage d'un objectif commun	1 (10%)
L'utilisation de l'humour	1 (10%)

Annexe 67 : Bénéfices généraux perçus lors de l'entrevue par les participants des groupes de Québec et de Drummondville à la suite de la participation au programme (n = 10)

Bénéfices perçus	Fréquence (%)
Briser l'isolement (rencontrer de nouvelles personnes, développer un sentiment d'appartenance à un groupe, apprendre à aller vers les autres, s'entourer d'un réseau positif, échanger)	6 (60%)
Meilleure connaissance des services de la communauté (être rassuré pour son vieillissement, content d'avoir la boîte à outils, envie d'utiliser les services)	5 (50%)
Développement personnel (meilleure estime de soi, constater ses forces et faiblesses)	4 (40%)
Composer avec les différences (prise de conscience de ses jugements...)	2 (20%)
Soutien pour une transition de vie (déménagement et retraite)	2 (20%)
Participer à des activités du CCL (groupe de cuisine, contribuer au réfrigérateur communautaire extérieur...)	1 (10%)
Avoir envie de participer au CCL (prise de conscience sur les bienfaits de l'activation)	1 (10%)
Avoir envie de s'engager dans des activités personnelles (exemple : s'améliorer à l'ordinateur)	1 (10%)

Annexe 68 : Bénéfices pour les participants des groupes de Québec et de Drummondville tels que perçus par les animatrices (n = 4)

Bénéfices perçus	Fréquence (%)
Développement personnel (amélioration de l'estime de soi et de son sentiment de compétence)	2 (50%)
Briser l'isolement (développer un sentiment d'appartenance au centre, création de liens entre les membres du groupe)	2 (50%)
Envie de se mettre en action et de se prendre en charge	1 (25%)
Apprentissages variés liés aux thématiques abordées	1 (25%)
Briser l'isolement (Création de liens entre les membres du groupe)	1 (25%)
Meilleure connaissance des ressources du milieu	1 (25%)
Soutien pour amorcer sa retraite	1 (25%)

Annexe 69 : Bénéfices perçus spécifiques selon les participants âgés au programme PP de Drummondville et Québec (n=10)

Dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les phrases suivantes:	Participants de Drummondville (n=6)	Participants de Québec (n=4)	Participants totaux (n=10) Moyenne (%)
Faire des activités intéressantes	100% tout à fait d'accord	75% tout à fait d'accord 25% un peu d'accord	90% tout à fait d'accord 10% un peu d'accord
M'exprimer sur des sujets qui sont importants pour moi	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord
Améliorer ma connaissance des ressources de ma communauté (quartier, environnement, ...)	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord
Renforcer certaines de mes habiletés	66% tout à fait d'accord 33% un peu d'accord	25% tout à fait d'accord 75% un peu d'accord	50% tout à fait d'accord 50% un peu d'accord
Améliorer ma confiance en soi	100% tout à fait d'accord	50% tout à fait d'accord 50% un peu d'accord	80% tout à fait d'accord 20% un peu d'accord
Devenir plus motivé à participer aux activités offertes dans ma communauté	67% tout à fait d'accord 33% un peu d'accord	75% tout à fait d'accord 25% un peu d'accord	70% tout à fait d'accord 30% un peu d'accord
Augmenter mon sentiment d'appartenance à ma communauté	67% tout à fait d'accord 33% un peu d'accord	75% tout à fait d'accord 25% un peu d'accord	70% tout à fait d'accord 30% un peu d'accord
Renforcer mon réseau social	50% tout à fait d'accord 50% un peu d'accord	75% tout à fait d'accord 25% un peu d'accord	60% tout à fait d'accord 40% un peu d'accord

Augmenter ma participation à la vie de ma communauté	83% tout à fait d'accord	100% tout à fait d'accord	90% tout à fait d'accord
	17% un peu d'accord		10% un peu d'accord
Améliorer ma santé et mon bien-être	67% tout à fait d'accord	50% tout à fait d'accord	60% tout à fait d'accord
	33% un peu d'accord	50% un peu d'accord	40% un peu d'accord

Choix de réponses possibles

Tout à fait d'accord, Un peu d'accord, Un peu en désaccord, Tout à fait en désaccord

Annexe 70 : Description des outils de mesure qui composent le questionnaire de l'entrevue semi-structurée T1 et T2 des participants au programme Participe-Présent

Objectifs/sous-objectifs du programme évalués	Description
Rehausser les compétences personnelles	
Augmenter les connaissances des stratégies et des ressources favorisant la participation	Question : Quel est votre niveau de connaissance des ressources et des services de votre quartier? avec une échelle de réponse de 0 (mauvais) à 5 (excellent). Question : Quel est votre niveau de connaissance des ressources et des services offerts dans le Centre communautaire de loisir? avec une échelle de réponse de 0 (mauvais) à 5 (excellent).
Rehausser le sentiment d'efficacité personnelle	Question sur la confiance en ses capacité : pour participer au programme, pour rencontrer de nouvelles personnes, pour faire de nouvelles activités, avec une échelle de 1 (aucune confiance) à 10 extrêmement confiance. Question inspirée de l'entretien motivationnel.
Favoriser la reconnaissance de ses propres forces et de ses ressources	Section du questionnaire « Occupational Self-Assessment » en version française portant sur les forces personnelles (22 items avec une échelle à 4 niveaux), un score élevé indiquant une force personnelle reconnue (Kielhofner et al., 2010).
Augmenter la participation communautaire des aînés qui vivent des difficultés psychosociales	
Augmenter leur utilisation des ressources offrant des activités	Question : Dans le dernier mois, avez-vous fait de nouvelles activités, utilisé de nouvelles ressources ou visité de nouveaux lieux dans votre communauté? (Choix de réponse : oui ou non);

Optimiser les occasions
d'échanges sociaux positifs

Question : Dans le dernier mois, avez-vous rencontré de nouvelles personnes? (choix de réponse oui ou non),

Question à choix de réponse à 4 niveaux sur la satisfaction de la vie sociale, un score élevé indiquant une plus grande insatisfaction de la vie sociale.

Question : Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? avec une échelle à 4 niveaux, un score élevé indiquant un faible sentiment d'appartenance. Source : Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale – Sentiment d'appartenance au Canada, à la province de résidence et à la communauté locale, 2013.

L'Échelle de solitude (Russell et al., 1980, traduite par De Grace et al., 1993) : 20 items avec une échelle à 4 niveaux, un score élevé indiquant un moindre sentiment de solitude.

L'échelle de provisions sociales abrégée (EPS-10). 10 items avec une échelle à 4 niveaux, un score élevé illustrant un réseau social soutenant. Source : Caron, J. (2013). Une validation de la forme abrégée de l'Échelle de provisions sociales : l'ÉPS-10 items. Santé mentale au Québec, vol. 38 (1), 297-318.

Annexe 71 : Résultats des questions simples du questionnaire avant (T1) et après le programme (T2)

Test des rang signés de Wilcoxon			
Évaluation effectuée des objectifs/sous-objectifs du programme	<i>n</i>	<i>z</i>	<i>p (bilat)</i>
Niveau de connaissance des ressources et des services de son quartier	9	-1.732	.083
Niveau de connaissance des ressources et des services du CCL	9	-1.823	.068
Satisfaction de la vie sociale	9	-1.000	.317
Sentiment d'appartenance à sa communauté locale	9	-1.342	.180
Confiance de découvrir de nouvelles activités	9	-1,300	.194
Confiance de découvrir de nouvelles ressources	9	-.541	.589
Confiance de découvrir de nouvelles personnes	9	-.447	.655
Confiance de découvrir de nouveaux intérêts	9	-1.552	.121
Test de McNemar			
	<i>n</i>	<i>p (bilat)</i>	
Rencontre de nouvelles personnes dans le dernier mois	9	0.500	
Participation à de nouvelles activités, utilisation de nouvelles ressources ou visite de nouveaux lieux dans sa communauté	9	1.000	

Les résultats significatifs à .05 sont signalés par une étoile (*).

Annexe 72 : Comparaison des résultats des outils de mesure (complets ou sections d'outil) du questionnaire - avant (T1) et après le programme (T2)

Évaluations effectuées	<i>n</i>	Test de T				<i>t</i>	<i>p (bilat)</i>	IC à 95%
		T1		T2				
		<i>moy</i>	<i>é.t.</i>	<i>moy</i>	<i>é.t.</i>			
Occupational self-assessment questionnaire – Forces personnelles	9	3.263	.298	3.146	.344	-1.537	.163	[-.293 - .0586]
Échelle de solitude	9	3.055	.653	3.234	.632	2.330	.048*	[.0018 - .356]
Échelle de provisions sociales	9	3.471	.556	3.277	.851	-1.775	.114	[-.445- .057]

Les résultats significatifs à .05 sont signalés par une étoile (*).

Annexe 73 : Diffusion de la recherche

Articles scientifiques en cours de rédaction

Aubin, G., Lord, M.M. et Marcoux, L. Titre provisoire: “Including older adults with mental health challenges in a social participation group program offered in community recreation centers: what are the needs of those concerned?”

Communications orales sur invitation

Aubin, G. (5 juin 2023). La recherche auprès d’âînés vivant des enjeux de santé mentale: quels acteurs mobiliser, comment et pourquoi? Table ronde sur la recherche participative : Bénéfices, opportunités et retombées. Regards croisés sur 4 projets de recherche participative réalisés avec des personnes en situation de marginalité. Colloque La recherche participative par/pour/avec les groupes marginalisés, organisé par Société Inclusive, Québec.

Communication orale dans des colloques et congrès

Aubin, G., Lacroix, C., Lord, M.M., Poulin, V., Therriault, P.Y., Plouffe, M.J., Marcoux, L., Carbonneau, H., Fortier, J. (May 2023). Applying competencies of culture, equity and justice to action research. [Communication orale]. Canadian Association of Occupational Therapists Conference 2023: Hybrid, Saskatoon, Saskatchewan.

Aubin, G., Houle, N., Castonguay, E., Lacroix, C., Marcoux, L., Lord, M.M., Carbonneau, H., Poulin, V., Fortier, J., Plouffe, M.J., Therriault, P.Y. (May 2023). Including older adults with mental health challenges in recreation centers. [Communication orale]. Canadian Association of Occupational Therapists Conference 2023 : Hybrid, Saskatoon, Saskatchewan.

Aubin, G., Lacroix, C., Marcoux, L., Lord, M.M., Carbonneau, H., Poulin, V., Fortier, J., Plouffe, M.J., Therriault, P.Y. (Oct. 2022). Implementation of the Count Me In! Program in Recreation Centers : Needs and Strategies for the Inclusion of Older Adults Living With Mental Health Challenges. 51st Annual Scientific and Educational Conference of The Canadian Association of Gerontology (CAG) 2022- Closing the Research-Practice Gap. Regina, Saskatchewan, Canada

Aubin, G., Lacroix, C., Beaudin, C., Beaumont, D., Bisailon, A., Greaves, A., Marcoux, L. et Pépin, M. (mai 2022). La recherche avec les personnes concernées : des partenaires essentiels pour rester les pieds sur terre... [Communication orale]. 89e Colloque de l’ACFAS 2022, Montréal, Québec.

Aubin, G., Smele, S., Lacroix, C., Marcoux, L., Lord, M-M., Carbonneau, H., Poulin, V., Fortier, J., Plouffe, M-J., Therriault, P-Y. (Oct. 2021). *Exploring the Inclusion of Older Adults Living with Mental Health Conditions in Community Recreation Centres* [Workshop]. Hindsight 2020: Looking Back for a vision forward in gerontology, Canadian association of Gerontology, Online Conference.

Aubin, G., Parisien, M., Hilaire, M., Dallaire, B., Billette, V., Gilbert, N. et Beauchamp, J. (février 2020). *Participe-Présent : un programme visant l’inclusion et la participation communautaire des âînés vivant avec des problématiques psychosociales* [Communication orale]. 6e colloque international du Réseau d’études internationales sur l’âge, la citoyenneté et l’intégration socio-économique (REIACTIS), Metz, France.

Communications acceptées

Aubin, G. "Community Recreation Centers As Inclusive Spaces: Needs And Strategies Of Older Adults With Mental Health Challenges". (14-15 septembre 2023). Conférence acceptée au 13e Congrès interdisciplinaire *Aging and Social Change* (Ancône, Italie,).

Organisation de colloques

Aubin, G. (responsable du Colloque), Beauchamp, J. et Carbonneau, H. (mai 2021). *Pratiques inclusives dans le contexte de la diversité des vieillissements : croisement des identités et des environnements*. 88e Colloque de l'ACFAS 2021, Montréal.

Communications pour un public utilisateur de connaissances

Aubin, G. et Lacroix, C. (février 2023). Le programme Participe-Présent, un outil pour la participation et l'inclusion des aînés. Présentation effectuée à la rencontre régionale MADA Gaspésie-Îles de la Madeleine.

Aubin, G. et Lacroix, C. (janvier 2023). Le programme Participe-Présent, un outil pour la participation et l'inclusion des aînés. Présentation effectuée à la Table de concertation des aînés de Trois-Rivières.

Aubin, G. et Lacroix, C. (février 2022). Favoriser la participation sociale et l'inclusion d'aînés vivant des enjeux de santé mentale en partenariat avec les centres communautaires de loisir: Appropriation du programme Participe-Présent par les centres communautaires de loisir. Conférence-midi offerte en ligne par la Fédération Québécoise des centres communautaires de loisir.

Aubin, G. et Lacroix, C. (janvier 2022). L'inclusion des personnes âgées vivant avec une problématique de santé mentale : comment y arrive-t-on dans les centres communautaires de loisirs? Conférence-midi offerte en ligne par le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale.

Présentation de la recherche-action dans le cadre d'un cours

Erg 6009 Évaluation de programme en ergothérapie et en réadaptation (programme de maîtrise en ergothérapie)

Page web du programme et de l'étude

<https://www.creges.ca/participe-present/>

<https://www.creges.ca/participe-present-sinvite-centres-communautaires/>

Annexe 74 : Bibliographie complète

- Aubin, G. (2018a). L'accompagnement personnalisé pour l'intégration communautaire des aînés vivant avec un problème de santé mentale : facilitateurs et obstacles et selon les partenaires. *Vie et vieillissement*, 15(3), 68-78.
- Aubin, G. (2018b). *Perception de l'inclusion dans la communauté des aînés vivant une problématique de santé mentale par les aînés et les proches* [communication orale]. 47e congrès de l'Association canadienne de gérontologie, Vancouver, C.B., Canada. <https://cag.conferenceservices.net/reports/template/onetextabstract.xml?xsl=template/onetextabstract.xsl&conferenceID=4246&abstractID=1023985>
- Aubin, G. et Dallaire, B. (2018). Les personnes âgées qui vivent avec un problème de santé mentale : « il n'y a plus rien à faire avec elles ». Dans V. Billette, P. Marier et A.M. Séguin (Eds.). *Les vieillissements sous la loupe : entre mythes et réalités*. (p. 117-123). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Aubin, G., Girard, K.A., Vigneault, L., Beaudin, C., Carbonneau, H. et Miaux, S. (2019a, octobre). *L'expérience de l'inclusion et du loisir chez les aînés vivant avec une problématique de santé mentale* [communication orale]. 1er Symposium international sur l'expérience inclusive de loisir, Trois-Rivières, QC, Canada.
- Aubin, G., Marcoux, L., Larivière, N., Lord, M.-M., Thibault, S.-M., Langlois, C. et Lefebvre, A. (2023). An exploration of the occupational adaptation of older adults living in low-income housing during the pandemic. *Journal of Gerontological Social Work*, 66(5), 613–628. <https://doi.org/10.1080/01634372.2022.2139318>
- Aubin, G., Parisien, M., Gilbert, N., Dallaire, B., Billette, V. et Beauchamp, J. (2019b). The Count Me In! Program: An Innovative Approach to Supporting Community Participation for Seniors Living with Psychosocial Difficulties. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 38(1), 61-65. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2018-025>
- Aubin, G., Parisien, M., Beauchamp, J., Billette, V. et Smele, S. Le programme Participe-Présent auprès d'aînés vivant avec une problématique de santé mentale ou des difficultés psychosociales affectant leur participation communautaire : résultats d'une étude pilote sur sa faisabilité (Sous presse). *Revue Canadienne du vieillissement*.
- Aubin, G. et Therriault, P. Y. (2018). L'accompagnement citoyen pour l'intégration des aînés ayant un trouble mental. *Gérontologie et société*, 40(157), 165-180. <https://doi.org/10.3917/g1.157.0165>
- Aussedat, L. (2022). Le défi de l'institutionnalisation des savoirs d'expérience dans les services de rétablissement. une approche pragmatiste. *Dialogue*, 61(1), 83-106.
- Bartels, S. J., DiMilia, P. R., Fortuna, K. L. et Naslund, J. A. (2018). Integrated Care for Older Adults with Serious Mental Illness and Medical Comorbidity: Evidence-Based Models and Future Research Directions. *The Psychiatric clinics of North America*, 41(1), 153–164. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.10.012>

- Biering P. (2018). Helpful approaches to older people experiencing mental health problems: a critical review of models of mental health care. *European journal of ageing*, 16(2), 215–225. <https://doi.org/10.1007/s10433-018-0490-3>
- Biggs, S. (2001). Toward critical narrativity: Stories of aging in contemporary social policy. *Journal of Aging Studies*, 15(4), 303–316. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(01\)00025-1](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(01)00025-1)
- Billette V., Lavoie J.-P., Charpentier M. et Guberman, N. (2010). *Vers une société inclusive et plurielle*. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier, I. Olazabal (dir.), *Vieillir au pluriel*. Presses de l'Université du Québec.
- Bilodeau, G. (2019). *L'adaptation d'outils d'aide à la décision aux besoins d'aînés vulnérables: une étude sur la conception centrée sur les utilisateurs* [thèse de doctorat, Université Laval]. Érudit. https://www.erudit.org/fr/theses/laval/B/?page=24&sort_by=author_desc
- Conseil des aînés du Québec. (2010). *Avis sur l'âgisme envers les aînés : état de la situation*. <https://agisme.eu/wp-content/uploads/2018/02/Avis-sur-lagisme-envers-les-aines.pdf>
- Dallaire, B., McCubbin, M. et Prévost, M. (2010). Vieillesse et trouble mental grave : questions de représentations, questions d'intervention. Dans M. Lagacé (dir.), *L'âgisme : comprendre et changer le regard social sur le vieillissement*. Presses de l'Université Laval.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- D'Anjou-Dumont, S. (2018). *L'inclusion sociale des personnes âgées présentant une problématique de santé mentale dans les centres communautaires de loisirs : la perception des intervenants*. [Essai de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières]. Cognitio. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/8509>
- Dattilo, J. (2018). An Education Model to Promote Inclusive Leisure Services. *Journal of Park & Recreation Administration*, 36(2), 177-195. <https://doi.org/10.18666/JPRA-2018-V36-I2-8447>
- Fédération Québécoise des centres communautaires de loisir (FQCCL). (2013). Cadre de référence Des centres communautaires de loisir fédérés : approches et perspectives. <https://fqcl.org/app/uploads/2019/05/Cadre-reference-2013.pdf>
- Gallant, K., Hutchinson, S., White, C.M., Hamilton-Hinch, B., Litwiller, F., Lauckner, H. et Burns, R. (2020). Reaching out to welcome in: guidelines for socially inclusive recreation settings and programs for people with mental health challenges. *Leisure/Loisir*, 44(3), 327-351. <https://doi.org/10.1080/14927713.2020.1780933>
- Gennet, E., & Kressig, R. W. (2016). Vulnerable elderly people in biomedical research: what are the responses in european law? *Journal International De Bioéthique Et D'éthique Des Sciences*, 27(3), 117–144. <https://doi.org/10.3917/jib.273.0115>

- Gobeil, J., Gaumont, V., Germain, S., Vézina, A., Duguay, A.-M. et Levasseur, M. (2023). Implantation de l'Accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC) : vers l'optimisation de la mise en œuvre de cette approche novatrice visant la participation sociale des aînés. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 1(14), 1-14. <https://doi.org/10.1017/S0714980823000132>
- Gonçalves, D. C., Coelho, C. M. et Byrne, G. J. (2014). The use of healthcare services for mental health problems by middle-aged and older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(2), 393-397. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2014.04.013>
- Graham, N., Lindsay, J., Katona, C., Bertolote, J. M., Camus, V., Copeland, J. R., . . . Wancata, J. (2003). Reducing stigma and discrimination against older people with mental disorders: a technical consensus statement. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(8), 670- 678. <https://doi.org/10.1002/gps.876>
- Guay, M. H., et Prudhomme, L. (2018). La recherche-action. Dans T. Karsenti et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (4^e éd., p. 235-267). Les Presses de l'Université de Montréal.
- Kleiber, D.A. (2013). Redeeming Leisure in Later Life. Dans T. Freire (dir.), *Positive leisure sciences: From subjective Experience to Social Contexts*. Springer.
- Levasseur, M., Lefebvre, H., Levert, M.-J., Lacasse-Bédard, J., Desrosiers, J., Therriault, P.-Y., Tourigny, A., Couturier, Y. et Carbonneau, H. (2016). Personalized citizen assistance for social participation (APIC): A promising intervention for increasing mobility, accomplishment of social activities and frequency of leisure activities in older adults having disabilities. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 64, 96-102. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2016.01.001>
- Loignon C., Dupéré S., Godrie B., Leblanc C (2018). « Dés-élitiser » la recherche pour favoriser l'équité en santé. Les recherches participatives avec des publics en situation de pauvreté en santé publique. *Éthique publique*, 20(2), 1-15. <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.4058>
- Lord, M. M., Hand, C. et Briand, C. (2020). Community Opportunities for Older Adults to Learn and Share Knowledge: The Case of Two Canadian Cities. *Aging and Social Change*, 11(2), 51-65.
- Maiter, S., Simich, L., Jacobson, N. et Wise, J. (2008). Reciprocity: An ethic for community-based participatory action research. *Action Research*, 6(3), 305-325. <https://doi.org/10.1177/1476750307083720>
- Martin, C. (2020). Penser la vulnérabilité. les apports de Robert Castel. *Les Cahiers De La Justice*, 4(4), 667–677. <https://doi.org/10.3917/cdlj.1904.0667>
- Miles, M., Huberman, M. et Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3^e éd.). SAGE Publications.
- Nordström, M., Dunér, A., Olin, E. et Wijk, H. (2009). Places, social relations and activities in the everyday lives of older adults with psychiatric disabilities: an interview study. *International Psychogeriatrics*, 21(2), 401-412. <https://doi.org/10.1017/S1041610208008260>

- Nour, K., Dallaire, B., Regenstreif, A., Hébert, M. et Moscovitz, N. (2010). Santé mentale et vieillissement. Problèmes, répercussions et services. Dans M. Charpentier, N. Guberman, V. Billette, J.-P. Lavoie, A. Grenier et I. Olazabal (dir.), *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales* (p. 135-160). Presses de l'Université du Québec.
- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2002). *Vieillir en restant actif : Cadre d'orientation*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67758/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parisien, M., Nour, K., Belley, A.-M., Aubin, G., Billette, V. et Dallaire, B. F. (2017). Participe-présent : co-construction d'un programme visant la participation communautaire des aînés qui vivent avec des difficultés psychosociales. *Santé Mentale Au Québec*, 42(1), 183–204. <https://doi.org/10.7202/1040250ar>
- Parisien, M., Nour, K., Belley, A. M., Billette, V., Aubin, G. et Regenstreif, A. (2018). *Participe-Présent. Promouvoir la participation communautaire et la santé mentale des aînés. Guide d'animation*. Centre affilié universitaire (CAU) en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et Équipe de recherche en partenariat Vieillissements, exclusions sociales et solidarités (VIES). <https://www.creges.ca/participe-present/>
- Piché, L., Arsenault, S., Leblanc, M., Croteau, N., & Levasseur, M. (2019). Pré-implantation de l'Accompagnement-citoyen personnalisé d'intégration communautaire (APIC): Adaptabilité, collaboration et financement, les déterminants d'une implantation réussie. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 38(3), 315-327. <https://doi.org/10.1017/S0714980819000059>
- Prévaille, M., Boyer, R., Grenier, S., Dubé, M., Voyer, P., Puntis, R., Baril, M.-C., L. Streiner, D., Cairney, J., Brassard, J. et Scientific Committee of the ESA Study. (2008). The epidemiology of psychiatric disorders in Quebec's older adult population. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53(12), 822-832. <https://doi.org/10.1177/070674370805301208>
- Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A. et Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut national de santé publique du Québec, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/859_rapportparticipationsociale.pdf
- Raymond, É., Grenier A. et Lacroix, N. (2016). La participation dans les politiques du vieillissement au Québec : discours de mise à l'écart pour les aînés ayant des incapacités ? *Développement Humain, Handicap et Changement Social*, 22(1), 5-21. <https://doi.org/10.7202/1086379ar>
- Raymond É., Tremblay C. et Lebel, J. G. (2022). *L'inclusion sociale des personnes aînées: une grille pour favoriser les conditions d'une pleine participation en recherche. Recherches participatives et équité en santé*. Presses de l'Université Laval.
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing and Health*, 23(4), 334-340. [https://doi.org/10.1002/1098-240x\(200008\)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g](https://doi.org/10.1002/1098-240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g)

- Sekhon, M., Cartwright, M. et Francis, J. J. (2017). Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC health services research*, 17(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>
- Serrant-Green L (2011). The sound of 'silence': a framework for researching sensitive issues or marginalised perspectives in health. *Journal of Research in Nursing*, 16(4), 347-360. <https://doi.org/10.1177/17449871110387741>
- Sidani, S. et Braden, C. J. (2021). *Nursing and health interventions : design, evaluation and implementation* (2^e éd.). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119610113>
- Simplican, S. C., Leader, G., Kosciulek, J. et Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research in developmental disabilities*, 38, 18-29. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.10.008>
- Smith, E. et Caldwell, L. (2007). Adapting Evidence-Based Programs to New Contexts: What Needs to Be Changed? *The Journal of Rural Health*, 23, 37-41. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2007.00122.x>
- Stephens, C., Noone, J. et Alpass, F. (2014). Upstream and Downstream Correlates of Older People's Engagement in Social Networks: What are Their Effects on Health over Time? *The International Journal of Aging and Human Development*, 78(2), 149– 169. <https://doi.org/10.2190/AG.78.2.d>
- Therriault, P.-Y. (2019). Pouvoir d'action et espace habitant. Dans H. Clavreul, et al. (dir.), *Participation, occupation et pouvoir d'agir: plaidoyer pour une ergothérapie inclusive* (p. 363-379). ANFE.
- Tondora, J.L., Miller, A., Slade, M. et Davidson, L. (2014). Module 2: Key principles and practices of person-centered care planning. Dans Janis (dir.) *Partnering for Recovery in Mental Health: a practical guide to person-centered planning* (1^{ère} éd., p. 23-52). John Wiley & Sons.
- Trépanier, J. (2011a). *Santé mentale et vieillissement. Constats et recommandations concernant l'offre de service. Document synthèse*. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2066364>