

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.Sc.)

PAR  
SARAH ROY LATULIPPE

PROGRAMME PARTICIPE-PRÉSENT : LES ATTENTES, LES BÉNÉFICES  
ET LES FORCES PERÇUS PAR LES PARTICIPANTS

DÉCEMBRE 2016

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

## REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes ont contribué à ce que cet essai critique voit le jour. Il est donc nécessaire pour moi de les remercier.

Tout d'abord, merci à Ginette Aubin, ma directrice d'essai, pour sa disponibilité, son soutien et ses encouragements tout au long de ce projet de maîtrise.

Je remercie également les intervenantes de la ressource communautaire ayant participé à cette étude pour leur accueil chaleureux, leur bonne humeur et leur disponibilité.

Pour terminer, merci aux participants de l'étude, qui ont accepté de donner de leur temps pour participer à ce projet de recherche.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
TABLE DES MATIÈRES .....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES FIGURES .....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	viii
RÉSUMÉ .....	9
1. INTRODUCTION .....	11
2. PROBLÉMATIQUE.....	13
2.1. Les personnes âgées vivant dans la communauté et ayant un trouble de santé mentale ...	13
2.1.1. Épidémiologie.....	13
2.1.2. Facteurs influençant le développement d'un trouble de santé mentale chez les aînés demeurant dans la communauté.....	13
2.2. La participation communautaire des aînés demeurant dans la communauté.....	14
2.2.1. Définition de la participation communautaire .....	14
2.2.2. Facteurs influençant la participation dans la communauté.....	15
2.2.3. Impacts d'un trouble de santé mentale sur la participation communautaire et la santé des aînés demeurant dans la communauté .....	16
2.2.4. Les conséquences de l'isolement social.....	17
2.2.5. Les bienfaits de la participation communautaire chez les aînés .....	17
2.3. Interventions de groupe dans la communauté auprès des aînés ayant un trouble de santé mentale.....	18
2.3.1. Le programme Participe-Présent .....	19
2.4. Le rôle de l'ergothérapeute auprès de cette clientèle.....	20
2.5. But et objectif de recherche .....	20
3. CADRE CONCEPTUEL .....	22
3.1. Les résultats désirés .....	24
3.2. Les domaines de vie.....	24
3.3. Les forces individuelles .....	24
3.4. Les forces du milieu.....	25
3.5. Le lien entre l'approche centrée sur les forces et le projet .....	26
4. MÉTHODE.....	28
4.1. Devis de recherche.....	28
4.2. Participants.....	28
4.2.1. Critères d'inclusion des participants.....	29
4.2.2. Recrutement des participants .....	29
4.3. Collecte de données .....	30

4.4. Analyse des données .....	31
4.5. Considérations éthiques .....	32
4.5.1. Risques et inconvénients.....	32
4.5.2. Avantages.....	32
4.5.3. Protection des données à caractère personnel.....	32
5. RÉSULTATS.....	34
5.1. Description des participants.....	34
5.2. Attentes des participants .....	36
5.2.1. Réaliser un projet concret .....	36
5.2.2. Élargir le réseau social et faire plus de sorties.....	36
5.2.3. Apprendre sur soi et sur le programme.....	37
5.3. Bénéfices perçus par les participants .....	37
5.3.1. Connaissance de soi et de ses forces.....	37
5.3.2. Réalisations personnelles .....	38
5.3.2.1. La visite d'un organisme communautaire.....	38
5.3.2.2. La reprise d'un travail.....	39
5.3.2.3. La réalisation d'un projet personnel .....	39
5.3.3. Projets pour le futur .....	39
5.3.4. Effets positifs du groupe .....	40
5.3.4.1. Les liens développés entre les participants .....	40
5.3.4.2. La mise en action exigée par le programme .....	40
5.4. Échelles des attentes pré-programme et des bénéfices post-programme.....	41
* le symbole = signifie aucune différence entre T1 et T2.....	42
5.5. Forces perçues par les participants .....	42
5.5.1. Ressources et relations sociales .....	42
5.5.2. Opportunités.....	43
5.6. Retour sur les attentes des participants .....	43
5.6.1. Degré de satisfaction à l'égard de l'atteinte des attentes initiales .....	44
5.6.2. Évolution des attentes en cours de programme.....	44
5.7. Raisons d'abandon des participants n'ayant pas terminé le programme .....	45
6. DISCUSSION.....	46
6.1. Rappel du but et de l'objectif de l'étude .....	46
6.2. Les attentes initiales variées des participants.....	46
6.3. La participation communautaire au cœur des bénéfices du programme Participe-Présent.....	48
6.3.1. Les résultats aux échelles des attentes et des bénéfices perçus .....	49

6.4. Les forces ayant permis l'atteinte des bénéfices, selon les participants .....	50
6.5. Retour sur les attentes des participants .....	51
6.6. L'approche centrée sur les forces à la base du programme Participe-Présent .....	52
6.7. Forces et limites de l'étude .....	53
6.8. Conséquences pour la pratique de l'ergothérapie .....	54
7. CONCLUSION .....	55
RÉFÉRENCES .....	56
ANNEXE A .....	61
ANNEXE B .....	62
ANNEXE C .....	65
ANNEXE D .....	73
ANNEXE E .....	74
ANNEXE F .....	76

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1: Caractéristiques des participants du programme Participe-Présent .....	35
Tableau 2: Résultats aux échelles des attentes (T1) et des bénéfices (T2) .....	42
Tableau 3: Échelle des attentes pré-programme .....	76
Tableau 4: Échelle des bénéfices post-programme perçus par les participants .....	76

## LISTE DES FIGURES

Figure 1: Schématisation de l'approche centrée sur les forces.....	23
Figure 2: Ligne du temps de l'étude .....	33
Figure 3 : Synthèse des résultats.....	45



## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CREGÉS : Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale

MOH : Modèle de l'occupation humaine

## RÉSUMÉ

**Problématique** : Les aînés ayant un trouble de santé mentale font face à la stigmatisation et sont à risque d'isolement. Toutefois, peu d'interventions ciblent cette clientèle dans notre système de santé et dans la communauté. **Objectif** : Cet essai porte sur une partie d'un projet pilote qui a débuté en 2015 et qui consiste à la mise à l'essai du programme Participe-Présent auprès de quelques groupes d'aînés de la population cible, afin de vérifier sa faisabilité. Le but de ce projet de recherche est d'explorer la perception des participants du programme Participe-Présent concernant leur participation au programme. Pour y arriver, les attentes, les bénéfices et les forces perçus par les participants du programme Participe-Présent d'une ressource communautaire du Québec sont investigués. **Cadre conceptuel** : L'approche centrée sur les forces de Rapp et Goscha (2006) est le cadre conceptuel utilisé tout au long de l'étude. **Méthode** : Un devis pré-expérimental, sans groupe témoin, avec mesures pré-post est utilisé pour cette étude. Ce devis descriptif utilise des méthodes de collectes de données mixtes simultanées imbriquées. Les données sont recueillies à l'aide d'une entrevue semi-structurée et d'une échelle de Likert. **Résultats** : Quatre participants sur sept ont complété le programme. Les attentes des participants consistaient à 1) réaliser des projets concrets, 2) élargir leur réseau social et faire plus de sorties et 3) apprendre sur soi et sur le programme. Le retour sur les attentes avec les participants montre qu'elles ont été répondues au cours de leur participation au programme. Les bénéfices perçus par les participants à la suite du programme sont 1) la connaissance de soi et de ses forces, 2) les réalisations personnelles, 3) les projets pour le futur et 4) les effets positifs du groupe. Les forces perçues par les participants comme ayant favorisé l'atteinte de leurs bénéfices sont 1) les ressources personnelles et les relations sociales et 2) les opportunités possibles grâce au programme Participe-Présent. **Discussion** : Selon les participants de cette ressource communautaire, le programme Participe-Présent leur a permis de répondre à leurs attentes initiales et a fourni le soutien et les opportunités nécessaires pour qu'ils réalisent un projet favorisant leur participation communautaire. Les résultats de ce projet suggèrent que l'approche centrée sur les forces s'est avérée efficace auprès des participants de ce groupe Participe-Présent. **Conclusion** : Les participants du programme Participe-Présent ont atteint leurs attentes initiales et se sont engagés dans des projets favorisant leur participation communautaire. Il serait intéressant d'explorer les attentes, les bénéfices et les forces des participants du programme Participe-Présent avec un échantillon de plus grande taille pour valider les résultats de cette étude et contribuer à l'amélioration du programme. Les ergothérapeutes ont contribué à la création du programme Participe-Présent et à sa mise en place dans les ressources communautaires. Ils sont d'autant plus des animateurs potentiels de ce programme.

**Mots-clés** : Participe-Présent, participation communautaire, personnes âgées, santé mentale, ergothérapie

## ABSTRACT

**Issue:** The elderly living with a mental illness face stigmatisation and are at risk of social isolation. However, few interventions target this population in our health care system and in our community. **Objectives:** This essay deals with a section of a pilot project that started in 2015 with the aim of testing the *Participe-Présent* program on some groups of the target population in order to evaluate its feasibility. The aim of this essay is to explore the perceptions of the *Participe-Présent* participants in regards to their participation in the program. Thus, the expectations, the benefits and the strengths perceived by the *Participe-Présent* participants from a community resource of Quebec are investigated. **Conceptual Framework:** The Strengths Model (Rapp & Goscha, 2006) is the framework that is used throughout this essay. **Method:** A pre-experimental research design, without a control group, including pre and post measures is used for this essay. This descriptive research design uses a mixed simultaneous imbricated method as its data collection method. Data is collected by means of a semi-structured interview and a Likert Scale. **Result:** Four participants out of the initial seven completed the program. The expectations of the participants were to: 1) accomplish concrete projects, 2) broaden their social network and to go on more outings and 3) learn about themselves and about the program. The feedback from the participants regarding the expectations shows that they have been answered during their participation in the program. The benefits perceived by the participants after the program are: 1) self-awareness and the understanding of their strengths, 2) personal achievements, 3) projects for the future and 4) positive effects of the group. The strengths perceived by participants that have favored the achievement of the benefits are: 1) personal resources and social relations and 2) the newly available opportunities made possible by the *Participe-Présent* program. **Discussion:** According to the participants of this community resource, the *Participe-Présent* program allowed them to meet their initial expectations. Moreover, the community resource granted the necessary support and the opportunity to accomplish a project that promotes their participation in community. The results of this essay suggest that the Strengths Model demonstrated its efficacy on the group of the *Participe-Présent* program. **Conclusion:** The *Participe-Présent* participants achieved their initial expectations and have engaged in projects that promote their participation in community. It would be interesting to explore the expectations, the benefits and the strengths of *Participe-Présent* participants on a larger sample to confirm the results obtained in this study and to contribute to the improvement of the *Participe-Présent* program. Occupational therapists contributed to the development of the program and its implementation in community resources. They are all also potential animators of this program.

**Key words :** Participe-Présent, community participation, elderly, mental health, occupational therapy

## 1. INTRODUCTION

Actuellement, le vieillissement de la population constitue un phénomène très documenté dans les écrits scientifiques. Ainsi, il est estimé qu'en 2031, 25% de la population aura 65 ans et plus au Québec (Institut de la statistique du Québec, 2015). Par ailleurs, les troubles de santé mentale touchent 15% de la population des aînés de 60 ans et plus (Organisation Mondiale de la Santé, 2016). Plusieurs troubles de santé mentale tels que la dépression unipolaire, la manie et les troubles anxieux sont présents chez les personnes âgées (Organisation Mondiale de la Santé, 2016; Prévile et al., 2008). L'existence de ces deux phénomènes témoigne d'une augmentation à venir de la population âgée atteinte d'un trouble de santé mentale.

Les aînés qui souffrent d'un trouble de santé mentale sont confrontés à la stigmatisation à l'égard du vieillissement et du trouble de santé mentale. En effet, la stigmatisation touche 57% des aînés ayant un trouble de santé mentale et ce phénomène a des répercussions significatives sur la qualité de vie des aînés (Depla, De Graaf, Van Weeghel, & Heeren, 2005) en plus de contribuer au phénomène d'isolement social chez ceux-ci (Fleury & Grenier, 2012). Cet isolement enfreint la participation communautaire et contribue au fait que peu d'aînés vont chercher de l'aide auprès de leur entourage et des services de santé (Fleury & Grenier, 2012). Pour sa part, la participation communautaire est reconnue par plusieurs auteurs comme ayant des effets positifs sur la santé mentale (Chi, Li-Jen, & Botticello, 2011; Forsman, Nordmyr, & Wahlbeck, 2011; Wahrendorf, Von dem Knesebeck, & Siegrist, 2006). Toutefois, plusieurs aînés vivant de l'isolement n'ont pas accès aux services existants. C'est dans l'objectif de répondre à cette problématique que l'équipe du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal ont élaboré le programme de promotion de la santé *Participe-Présent*, destiné aux personnes âgées ayant un trouble de santé mentale ou des difficultés psychosociales pouvant entraver leur participation dans la communauté.

Cet essai a pour objectif d'explorer les attentes, les bénéfices et les forces perçus par les participants du programme *Participe-Présent*. La perception des participants à l'égard de ces trois éléments permettra de contribuer à l'évaluation de la faisabilité du programme pour ensuite proposer une version bonifiée de celui-ci aux ressources de la communauté et aux Centres de santé

et de services sociaux du Québec. Tout d'abord, la problématique présentera la clientèle à l'étude, le concept de participation communautaire et le programme Participe-Présent. Ensuite, le cadre conceptuel et la méthode de recherche de ce projet seront présentés, ainsi que les résultats de l'étude, la discussion et les implications pour la pratique de l'ergothérapie. Finalement, cet essai se terminera par une conclusion et des suggestions pour de futurs projets de recherche.

## **2. PROBLÉMATIQUE**

La participation communautaire des aînés ayant un trouble de santé mentale au Québec représente un problème émergent important (International Federation of Ageing (2012); Conseil national des aînés du Canada (2014)). Afin de mieux comprendre les enjeux rencontrés par cette population à risque d'isolement, la prévalence et les conséquences des troubles de santé mentale chez les aînés, l'importance de la participation communautaire et les interventions existantes auprès de cette clientèle seront abordés dans cette section.

### **2.1. Les personnes âgées vivant dans la communauté et ayant un trouble de santé mentale**

#### **2.1.1. Épidémiologie**

Selon Prévaille et ses collaborateurs (2008), une grande proportion de la population âgée du Québec présente une problématique au niveau de leur santé mentale. En fait, 12,7 % des aînés vivant dans la communauté répondent aux critères de la dépression, de la manie, des troubles anxieux et de la dépendance aux benzodiazépines du DSM-IV au Québec. Le Conseil national des aînés du Canada (2014) soulève qu'un peu plus d'un aîné de 65 ans et plus sur dix qui vit au sein de la collectivité souffre de dépression et qu'environ la moitié des personnes âgées de 80 ans et plus affirment se sentir seules. L'Organisation Mondiale de la Santé (2016) rapporte que 15% de la population âgée de 60 ans et plus souffre d'un trouble de santé mentale et que, par ailleurs, 7% de cette population est touchée par la dépression unipolaire. De plus, la Commission de la santé mentale du Canada (2016) rapporte que le quart des aînés souffre déjà d'un trouble de santé mentale alors que la population aînée présentera le plus haut taux de maladie mentale au Canada en 2041.

#### **2.1.2. Facteurs influençant le développement d'un trouble de santé mentale chez les aînés demeurant dans la communauté**

Plusieurs troubles de santé mentale se développent entre l'adolescence et le début de l'âge adulte (Fleury & Grenier, 2012). Ainsi, une personne âgée peut présenter un trouble de santé mentale depuis l'adolescence ou encore avoir développé ce trouble tout récemment dans sa vie.

Chez la population âgée, vivre seul constitue un facteur pouvant engendrer un état dépressif. En effet, dans une étude réalisée auprès de 228 participants, 30% des aînés vivant seul rapportent au moins un niveau léger de dépression (Tong, Lai, Zeng, & Xu, 2011). Toujours selon Tong et ses collaborateurs, un revenu insuffisant, de mauvaises conditions de logement et le sentiment de solitude sont des variables menant à l'exclusion sociale et ayant un impact sur la dépression. D'ailleurs, selon Carvalhais et ses collaborateurs (2008), les symptômes dépressifs sont 16,2 % plus présents chez une population âgée ayant un faible revenu comparativement à une population âgée mieux nantie. Par ailleurs, les pertes d'autonomie vécues par les personnes âgées constituent un facteur de risque au développement de troubles de santé mentale (Fleury & Grenier, 2012).

## **2.2. La participation communautaire des aînés demeurant dans la communauté**

Dans cette sous-section de la problématique, il sera question de définir ce qu'est la participation communautaire et ce pourquoi elle contribue à la santé et au bien-être de la personne âgée ayant un trouble de santé mentale et vivant dans la communauté. De plus, les facteurs responsables de l'isolement social et de la participation communautaire sont abordés. Cependant, cette section présente quelques écrits concernant la population ayant un trouble de santé mentale en général étant donné que peu d'écrits sont spécifiques aux aînés ayant un trouble de santé mentale. On peut toutefois penser que les résultats de ces études s'appliquent également à la population âgée ayant un trouble de santé mentale puisqu'ils traitent de la population ayant un trouble de santé mentale en général.

### **2.2.1. Définition de la participation communautaire**

La communauté est définie comme étant « *un groupe social ayant des caractères, des intérêts communs* » ou encore « *l'ensemble des habitants d'un même lieu, d'un même État* » (Collectif, 2010) (p. 226). La participation communautaire est la participation dans cette communauté et vise la participation aux services et ressources de la communauté en matière d'activités et d'occasions d'interactions sociales (Parisien et al., 2016). Ainsi, l'intégration communautaire des personnes ayant un trouble de santé mentale ne se limite pas seulement à la présence physique d'une personne dans sa communauté (Aubry & Myner, 1996). Elle se définit par l'engagement actif de la personne avec les autres membres de cette communauté. Ces auteurs

soulignent que l'intégration communautaire des personnes ayant un trouble de santé mentale implique beaucoup plus que d'avoir accès aux ressources de la communauté ou de participer à des activités communautaires. D'autres auteurs définissent l'intégration communautaire comme étant l'étendue avec laquelle la personne prend l'initiative de consacrer du temps, participer, produire et utiliser des biens ou des services dans sa communauté (Segal, Baumohl, & Moyles, 1980). Dans leur revue des définitions proposées dans les écrits scientifiques, Levasseur et ses collaborateurs (2010) définissent la participation sociale comme étant l'implication optimale d'une personne dans les activités qui sont propices à créer des interactions avec les autres dans la communauté. Par ailleurs, des auteurs définissent l'engagement social comme étant le résultat des interactions sociales avec son entourage à travers une activité (Berkman, Glass, Brissette, & Seeman, 2000). En somme, la définition de Parisien et ses collaborateurs (2016) regroupe bien les concepts de participation et d'engagement communautaire ainsi que l'interaction avec les autres membres de la communauté rapportés par les autres auteurs.

À l'inverse de l'intégration communautaire, l'isolement social peut avoir des conséquences sur la santé physique et mentale de la personne isolée. Dans les prochaines sous-sections, il sera question des facteurs influençant la participation dans la communauté, des impacts d'un trouble de santé mentale sur la participation communautaire et la santé des aînés demeurant dans la communauté, des conséquences de l'isolement social chez les aînés et des bienfaits de la participation communautaire sur la population aînée en général.

### **2.2.2. Facteurs influençant la participation dans la communauté**

Jang et ses collaborateurs (2004) affirment que les capacités physiques limitées freinent l'engagement des personnes âgées dans des activités sociales. Dans le même ordre d'idée, Raymond et ses collaborateurs (2008) soulignent que les facteurs environnementaux, tels que l'accessibilité, constituent un facteur influençant la participation sociale des aînés. Par ailleurs, l'intériorisation des stéréotypes et des préjugés mène à l'intégration de ces représentations négatives, à un faible sentiment de compétence, à s'isoler davantage et à ne plus participer socialement. Toujours selon Raymond et ses collaborateurs (2008), les représentations culturelles et les perceptions négatives des professionnels à l'égard des aînés sont des facteurs environnementaux pouvant restreindre l'intégration communautaire des aînés. De plus, les



transitions importantes de la vie telles que la retraite, le décès d'un conjoint ou la perte du permis de conduire augmentent le risque d'isolement social (Keefe, Andrew, Fancey, et Hall (2006) cité dans Le conseil national des aînés du Canada, 2014).

### **2.2.3. Impacts d'un trouble de santé mentale sur la participation communautaire et la santé des aînés demeurant dans la communauté**

Les aînés ayant un trouble de santé mentale doivent vivre avec les stéréotypes, les préjugés et les comportements discriminatoires faits à leur égard. En fait, ceux-ci sont doublement touchés par la stigmatisation : celle reliée au trouble de santé mentale et celle reliée au vieillissement (Gouvernement du Canada, 2006).

Selon l'étude de Depla et ses collaborateurs (2005), réalisée auprès de 131 aînés, le phénomène de stigmatisation touche 57% des aînés ayant un trouble de santé mentale. Les résultats de l'étude montrent que la stigmatisation affecte d'autant plus négativement la perception de la qualité de vie des participants que le niveau de participation sociale. En fait, le Conseil national des aînés du Canada (2014, p. 8) a déclaré que

*L'isolement social augmente le risque de souffrir de problèmes de santé mentale et se répercute sur l'estime de soi et la confiance, ce qui réduit les contacts avec les communautés et gêne l'accès aux services de soins de santé, ce qui perpétue l'isolement.*

Dans son rapport sur l'âgisme, l'International Federation of Ageing (2014) soutient que malgré la population vieillissante, le phénomène de l'âgisme est répandu au Canada. Les auteurs affirment que l'âgisme est la forme la plus tolérée de discrimination sociale, comparativement à la discrimination selon le genre ou la culture. En effet, le rapport soulève que 21% des canadiens pensent que les aînés sont un fardeau pour la société. De plus, 79% des canadiens sont d'accord avec le fait que les personnes âgées de 75 ans et plus sont perçus comme moins importantes dans la société. Ces données exposent l'étendue du phénomène de stigmatisation envers les aînés dans la société. Cela peut expliquer pourquoi plusieurs personnes âgées souffrent d'isolement.

#### **2.2.4. Les conséquences de l'isolement social**

Dans le rapport sur l'isolement social des aînés, on déclare que

*Les aînés isolés socialement sont plus à risque d'adopter un comportement négatif pour leur santé, notamment la consommation d'alcool, le tabagisme, un mode de vie sédentaire et l'absence d'une bonne alimentation, sont plus susceptibles de chuter, et ont de quatre à cinq fois plus de risques de se faire hospitaliser* (Nicholson (2012) cité dans Le conseil national des aînés du Canada, 2014, p. 8).

De plus, MacCourt (2008) affirme que l'isolement social influence la santé mentale des aînés. Dans le même ordre d'idée, Giraldez-Garcia et ses collaborateurs (2013) ont soulevé que le sentiment de solitude chez les personnes âgées est associé avec un mauvais statut de santé et avec la dépression. Aussi, d'autres auteurs affirment qu'un état de solitude chronique chez les personnes âgées est significativement lié à une augmentation du nombre de visite chez le médecin (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015). En effet, l'isolement social engendre plusieurs problématiques au niveau de la santé des aînés, ce qui augmente les coûts de soins de santé (Dury, 2014). Par ailleurs, Berkman et ses collaborateurs (2000) proposent un modèle conceptuel démontrant l'impact du réseau social sur la santé de la population générale. En fait, les auteurs affirment que la présence d'un réseau social affecte positivement la santé sur le plan des habitudes de vie (tabac, exercice, consommation d'alcool), des caractéristiques psychologiques (estime de soi, auto-efficacité, dépression, bien-être) ainsi que sur le plan physiologique (système immunitaire, capacité cardio-pulmonaire).

#### **2.2.5. Les bienfaits de la participation communautaire chez les aînés**

Dans l'étude de Chi et ses collaborateurs (2011) portant sur la relation entre la participation dans des activités sociales et les symptômes dépressifs, les auteurs soulèvent que la participation sociale protège la santé mentale des aînés. En fait, la participation sociale et la santé mentale des aînés sont liés par une relation dynamique et il n'est jamais trop tard pour recueillir les effets positifs de la participation sociale sur la santé mentale. Les auteurs mentionnent que les symptômes dépressifs se trouvent diminués chez un aîné actif socialement. Dans le même ordre d'idée, la revue systématique de Forsman et ses collaborateurs (2011) souligne que les activités sociales

améliorent significativement la santé mentale positive, la qualité de vie, la satisfaction par rapport à la vie et réduisent les symptômes dépressifs chez les aînés. Les activités productives, comme le bénévolat ou encore prendre soin et aider quelqu'un, sont associées à un état de bien-être chez les aînés (Wahrendorf et al., 2006). La participation sociale agit comme un moyen de faire face à la perte de rôles signifiants qui survient chez les aînés (Choi, Burr, Mutchler, et Caro (2007); Van Willigen (2000) cités dans le texte de Raymond et al. (2008)).

Puisque ce projet s'intéresse à la mise en place d'un programme de groupe visant la participation communautaire, la section suivante se penche sur les interventions de groupes documentées auprès de la clientèle aînée vivant des difficultés de participation communautaire.

### **2.3. Interventions de groupe dans la communauté auprès des aînés ayant un trouble de santé mentale**

Dans les écrits scientifiques, on retrouve plusieurs types d'interventions de groupe auprès de la clientèle aînée ayant un trouble de santé mentale et vivant dans la communauté. Que ce soit par un groupe éducatif visant à développer les connaissances reliées à la promotion de la santé et aux habiletés de prévention de la maladie (Van Metre, Chiappetta, Siedel, Fan, & Mitchell, 2011), par un groupe d'entraide visant à rompre l'isolement et offrir un espace où discuter du trouble de santé mentale (Cyr, Mckee, O'Hagan, et Priest (2010) cité dans Fleury et Grenier (2012) ou encore par un groupe de soutien par les pairs visant à créer un environnement soutenant aux aînés déprimés (Ho, 2007), les participants ont retiré plusieurs bénéfices. En effet, le contact avec d'autres personnes, faire quelque chose de productif et se motiver à sortir de la maison sont des bénéfices identifiés par les usagers de l'étude de Van Metre et ses collaborateurs. De plus, dans le document de Fleury et Grenier (2012), on rapporte que les groupes d'entraide permettent de réduire les symptômes dépressifs et le nombre d'hospitalisations (Cyr et al. (2010) cité dans Fleury et Grenier (2012)). Les interactions entre les membres du groupe favorisent le soutien entre eux et entraînent une reconnaissance des pairs et des intervenants ainsi que l'apprentissage ou le développement de nouvelles aptitudes personnelles. Le groupe de soutien par les pairs de l'étude de Ho (2007), consiste en l'accompagnement d'une personne aînée déprimée par un bénévole aîné afin de créer un environnement supportant autour de la personne déprimée en situation de détresse. Les interventions du groupe de soutien par les pairs ont démontré avoir diminué significativement

la moyenne du nombre de symptômes dépressifs manifestés par les participants, et ce, à un degré sous la limite clinique de dépression. De plus, en fournissant un environnement supportant aux aînés déprimés, ils ont développé des attitudes plus positives, ont démontré l'initiative à stabiliser leurs émotions, se sont joint à plus d'activités et ont montré plus de comportements de recherche d'aide et de recherche d'information (Ho, 2007).

Quoique peu nombreuses, les interventions auprès des aînés vivant dans la communauté et ayant une problématique de santé mentale ont démontré leur efficacité. Toutefois, aucune de ces interventions de groupe ont comme finalité de favoriser la participation communautaire de leurs participants et aucun de ces écrits n'explorent les attentes, les bénéfices et les forces perçus par les participants par rapport à leur participation à l'intervention de groupe. Conséquemment, un programme de groupe visant la promotion de la participation communautaire et la santé mentale des aînés a été développé par le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du CIUSSS du-Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. La sous-section suivante aborde les composantes de ce programme, qui fera l'objet de cet essai.

### **2.3.1. Le programme Participe-Présent**

Développé par le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) du CIUSSS de-l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le programme *Participe-présent* est un programme de promotion de la santé destiné aux aînés vivant avec des problèmes de santé mentale ou avec des difficultés psychosociales pouvant compromettre leur participation sociale. Un des critères d'inclusion des participants est d'être âgé de 55 ans et plus. Le programme est divisé en quatre volets : un entretien individuel, sept ateliers de groupe, des visites d'organismes communautaires ainsi qu'une activité de communication médiatique au sujet de la participation sociale, de la santé mentale et du vieillissement (voir annexe A). Le programme peut être offert en groupe de 5 à 10 participants et est animé par une personne expérimentée dans l'animation de groupes de type psychosocial et ayant des aptitudes pour la relation d'aide. Le programme peut être offert dans une organisation du réseau de la santé et des services sociaux, un organisme communautaire ou encore une ressource résidentielle (Parisien et al., 2016).

L'ergothérapie a un rôle à jouer auprès de cette clientèle et dans le développement et la mise en place du programme Participe-Présent. Ce rôle sera discuté dans la section suivante.

#### **2.4. Le rôle de l'ergothérapeute auprès de cette clientèle**

Par la recension des écrits sur l'enjeu des aînés ayant un trouble de santé mentale et la participation communautaire, il est possible de constater que peu d'interventions en ergothérapie ont été documentées auprès de cette clientèle. Pourtant, la place de l'ergothérapeute dans la promotion de la participation communautaire est bien justifiée. En fait, « *à titre d'expert en habilitation de l'occupation, les ergothérapeutes utilisent des processus fondés sur les faits scientifiques qui sont centrés sur l'occupation – notamment les soins personnels, les activités productives et les loisirs – comme moyen d'intervention et comme résultat* » (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012) (p.2). La participation dans la communauté intègre forcément le concept d'occupation dans le sens où « *les lieux et les groupes auxquels une personne appartient* » constituent sa communauté, mais également le contexte dans lequel elle réalise ses occupations. L'intégration communautaire, « *visant la participation aux services et ressources de la communauté en matière d'activités et d'occasions d'interactions sociales* » (Parisien et al., 2016), passe donc par la réalisation d'occupations, telles que les activités productives et les loisirs, dans un contexte particulier.

De plus, étant défini comme l'engagement actif d'une personne avec les autres membres de sa communauté (Aubry & Myner, 1996), la participation communautaire présente une composante d'engagement, ce que les ergothérapeutes appellent l'engagement occupationnel. En effet, l'ergothérapeute, étant expert en habilitation des occupations, est en mesure de fournir des occasions et des outils aux aînés afin de s'engager dans des occupations de leur choix et correspondant à leur identité.

#### **2.5. But et objectif de recherche**

En somme, par les nombreuses problématiques vécues par les aînés ayant un trouble de santé mentale en matière de participation communautaire, par la présence d'écrits scientifiques portant sur les bienfaits des interventions de groupe auprès de la clientèle âgée et par la possibilité

de bonifier les connaissances existantes au sujet des interventions auprès de cette clientèle, les pertinences scientifique, sociale et professionnelle de cette problématique sont démontrées.

Cela dit, cet essai critique a pour but d'explorer la perception des participants du programme Participe-Présent concernant leur participation à ce programme. Pour y arriver, les attentes, les bénéfices et les forces perçus par les participants du programme Participe-Présent seront décrits. Ces éléments sont d'autant plus pertinents à explorer étant donné qu'aucune des études citées précédemment n'a exploré ces éléments à travers le point de vue des participants.

### **3. CADRE CONCEPTUEL**

Le cadre conceptuel utilisé tout au long de cette étude est l'approche centrée sur les forces de Rapp et Goscha (2006). Cette approche utilise les forces individuelles que possède une personne ayant un trouble de santé mentale et les forces de son milieu plutôt que d'axer sur les déficits et les faiblesses. L'approche centrée sur les forces stipule que toutes personnes ont des buts, des talents et un potentiel de confiance en soi. De plus, tout environnement contient des ressources, des individus et des opportunités. Ce sont ces forces que l'approche identifie comme essentielles pour permettre à un individu d'atteindre une qualité de vie satisfaisante et ses buts (voir figure 1). Les objectifs du programme Participe-Présent sont congruents avec le but de l'approche centrée sur les forces étant donné qu'ils ciblent les forces favorisant la participation communautaire des personnes ayant un trouble de santé mentale. Les prochaines sections traiteront des concepts de l'approche centrée sur les forces et de comment ceux-ci font le pont avec les aspects de cet essai.

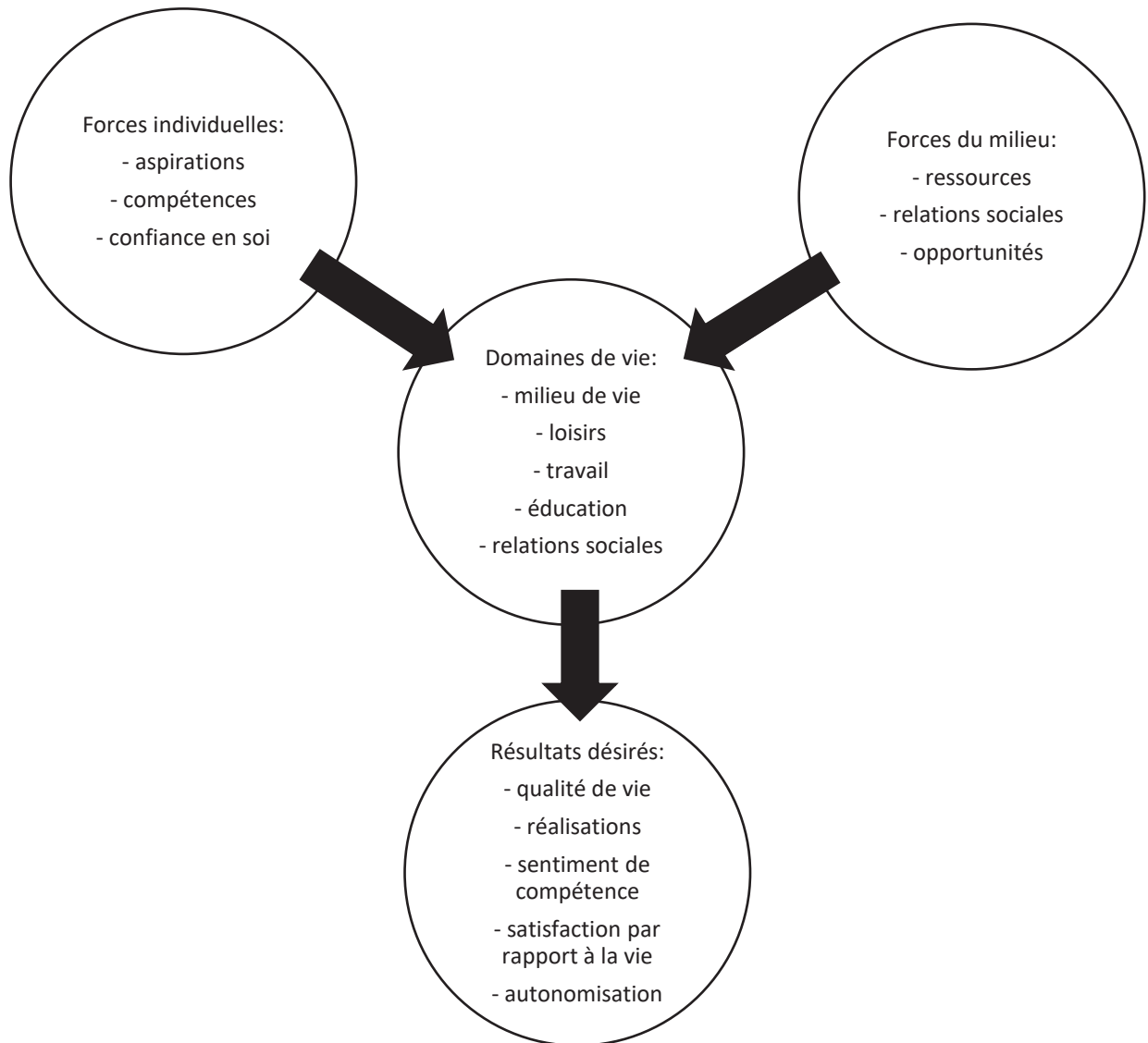


Figure 1: Schématisation de l'approche centrée sur les forces



### 3.1. Les résultats désirés

Au cœur de l'approche se trouvent les résultats désirés par la personne. Les résultats désirés sont les buts qu'un individu se donne à lui-même. Bien qu'ils soient propres à chacun, ces buts se regroupent en la qualité de vie, les réalisations, le sentiment de compétence, la satisfaction par rapport à la vie et l'autonomisation. Les personnes ayant un trouble de santé mentale sont préoccupées par leurs symptômes psychiatriques et veulent diminuer leur détresse avant tout. Toutefois, ces personnes ont les mêmes désirs que les autres (Rapp & Goscha, 2006). Conséquemment, dans le cadre de cette étude, les résultats désirés peuvent s'apparenter aux attentes des participants vis-à-vis le programme Participe-Présent.

### 3.2. Les domaines de vie

La qualité des domaines de vie dans lesquels une personne prend part influence directement ses résultats désirés. Les domaines de vie se positionnent dans un continuum allant de « contraignant » à « habilitant ». Ils constituent le milieu de vie, les loisirs, le travail, l'éducation et les relations sociales. Ce concept (domaine de vie) se compare à celui d'occupation. En effet, *« le vocable occupation réfère non seulement au travail, rémunéré ou non, mais à tout ce qui a trait aux actions humaines : les soins personnels, la productivité ou les loisirs »* (Association canadienne des ergothérapeutes, 1997, cité dans Polatajko et al. (2013), p. 19).

### 3.3. Les forces individuelles

Les facteurs contribuant à la qualité des domaines de vie proviennent de la personne et de son milieu. Les forces individuelles sont ses aspirations, ses compétences et sa confiance en soi.

- Les aspirations d'une personne sont ses buts, ses ambitions et ses rêves. Les gens ayant un trouble de santé mentale, de par les messages négatifs envoyés par la société, ont peu d'aspirations. L'approche centrée sur les forces soutient que les personnes qui vivent du succès ont avant tout des buts et des rêves (Rapp & Goscha, 2006).
- Les compétences de la personne incluent les habiletés, les aptitudes, les connaissances et les talents (Rapp & Goscha, 2006). L'approche centrée sur les forces affirme que

toute personne possède des habiletés mentales, physiques, émotionnelles, sociales et spirituelles inexploitées. Pour plusieurs personnes atteintes d'un trouble de santé mentale, ces habiletés sont méconnues d'elles-mêmes, de leurs proches et aussi des professionnels, puisque leurs interventions portent sur les déficits, les faiblesses, les problèmes et le diagnostic.

- La confiance en soi est définie comme étant le pouvoir, l'influence et la croyance en soi-même ainsi que l'auto-efficacité (Rapp & Goscha, 2006). Bien qu'une personne ait des buts et des compétences pour l'atteindre, la confiance en soi influence grandement l'atteinte de ces buts.

Les trois types de forces relatives à la personne s'inter-influencent. Par exemple, il est plus probable qu'une personne ayant confiance en elle se fixe des buts. Les auteurs expliquent que le produit de ces trois types de forces résulte en la qualité des domaines de vie. Par exemple, si une des forces égale à zéro, le produit égal donc à zéro ( $0 \times 1 \times 3 = 0$ ). Ainsi, les possibilités d'atteindre ses buts sont nulles. Les gens qui réussissent actualisent donc chaque force, à des niveaux différents.

### **3.4. Les forces du milieu**

Les forces du milieu, constituent les ressources, les relations sociales et les opportunités.

- Les ressources sont les biens (nourriture, vêtements, logement, voiture) et les services de la communauté (agent de voyage, gardienne d'enfant, enseignant, transport public). La disponibilité des ressources de l'environnement déterminent l'accès aux domaines de vie voulus et conséquemment, deviennent habilitants (Rapp & Goscha, 2006).
- Les relations sociales influencent l'accès et la qualité des domaines de vie d'une personne. Les relations sociales s'intéressent aux personnes et aux bénéfices qui découlent de ces relations. Ces personnes sont la famille, les amis, les connaissances, les collègues de travail, les membres d'un club religieux ou encore les clients d'un même marché local. Les bénéfices incluent la camaraderie, le soutien émotionnel, les soins, les relations sexuelles, les loisirs, la socialisation et les opportunités de donner

et de partager. Des relations sociales limitées engendrent des domaines de vie contraignants (Rapp & Goscha, 2006).

- Les opportunités sont les circonstances et les occasions favorables à l'atteinte d'un but. L'approche centrée sur les forces reconnaît la communauté comme étant la source première d'opportunités pour les personnes ayant un trouble de santé mentale. La communauté fournit des opportunités quasi-illimitées, contrairement aux programmes de santé mentale offerts par le réseau de santé. Par exemple, un appartement disponible ou encore une équipe sportive qui est à la recherche d'un autre joueur sont des opportunités favorisant la qualité des domaines de vie. Les professionnels travaillant auprès des personnes ayant un trouble de santé mentale doivent percevoir les forces des clients et trouver l'opportunité leur permettant d'actualiser ces forces. (Rapp & Goscha, 2006).

Tout comme les forces individuelles, les forces du milieu sont inter-reliées. En fait, différentes personnes donnent accès à différentes ressources ou opportunités. Par exemple, il est plus probable qu'une amitié avec un artiste donne accès à des activités artistiques qu'une amitié avec un athlète qui peut davantage mener à la pratique d'activités physiques ou à la participation à des événements sportifs (Rapp & Goscha, 2006). Par ailleurs, les ressources de la communauté facilitent les contacts avec plusieurs personnes et donc fournissent plus d'opportunités.

### **3.5. Le lien entre l'approche centrée sur les forces et le projet**

L'approche centrée sur les forces est un modèle pertinent pour cette étude car ses prémisses se rapprochent des valeurs du milieu communautaire. En effet, les prémisses de l'approche se veulent centrées sur les forces individuelles et du milieu ainsi que sur les aspirations de la personne et non sur ses déficits. Le milieu communautaire fournit d'ailleurs une multitude de ressources, d'opportunités et d'occasions de relations sociales favorisant l'atteinte des résultats désirés de la personne. De plus, les activités interactives et réflexives des ateliers de groupe du programme Participe-Présent sont basées sur cette approche.

Par ailleurs, cette approche propose des concepts et des prémisses semblables aux idéaux et valeurs de l'ergothérapie. Effectivement, l'approche centrée sur les forces met en relation les

dimensions de la personne (forces individuelles), de l'environnement (forces du milieu) et de l'occupation (domaines de vie) afin de favoriser un rendement occupationnel satisfaisant (résultats désirés). L'ergothérapeute, dans sa pratique clinique, s'intéresse à ces trois dimensions afin d'accompagner son client dans la réalisation d'occupations qui lui sont significatives (Polatajko et al., 2013).

L'approche centrée sur les forces fournit donc un cadre conceptuel intéressant pour traiter les données de cette étude, par son utilisation lors de la création du programme Participe-Présent et par ses concepts pouvant s'apparenter à ceux de l'ergothérapie et facilitant l'analyse des données de cette étude.

## **4. MÉTHODE**

### **4.1. Devis de recherche**

Cet essai porte sur une partie de l'étude sur la mise à l'essai de Participe-Présent qui a débuté en 2015. Cette étude a pour but de mettre le programme Participe-Présent à l'essai auprès de quelques groupes d'aînés de la population cible dans des ressources communautaires. L'étude permettra de vérifier la faisabilité du programme Participe-Présent et de documenter les facteurs importants à son implantation (l'appréciation des participants par rapports aux outils d'animation, la satisfaction des participants à l'égard du programme, les aspects organisationnels et les processus, les bénéfices perçus par les participants, etc). Afin de documenter les attentes, les bénéfices et les forces perçus chez les participants du programme Participe-Présent, un devis pré-experimental, sans groupe témoin, avec mesures pré-post sera utilisé. Ce devis est de type descriptif et utilise des méthodes mixtes simultanées imbriquées en raison du fait que « *les données qualitatives et quantitatives sont recueillies simultanément* » (Fortin & Gagnon, 2010, p. 376) à l'aide d'une entrevue semi-structurée et d'une échelle de Likert. En effet, les mesures quantitatives sont utilisées « *afin d'enrichir la description des participants* » dans le cadre de cette recherche (Fortin et Gagnon, 2010, p. 376). Ainsi, cet essai critique se penche sur les attentes, les bénéfices et les forces des participants du programme Participe-Présent, provenant d'une ressource communautaire du Québec.

### **4.2. Participants**

L'échantillon de cette étude est composé de personnes qui présentent des troubles de santé mentale (ex. : dépression, anxiété, troubles bipolaires) ou des problématiques psychosociales entraînant une altération de leur participation sociale (ex. : isolement social). Il n'est pas obligatoire que les participants aient un diagnostic spécifique de santé mentale, d'autant plus que plusieurs d'entre eux ne sont pas suivis par un spécialiste en santé mentale.

#### **4.2.1. Critères d'inclusion des participants**

Voici les critères d'inclusion des participants de l'étude.

1. parler français;
2. être âgé de 50 ans et plus;
3. présenter un problème de santé mentale ou des difficultés de nature psychosociale qui entravent ou qui pourraient entraver la participation sociale;
4. être capable d'adopter un comportement adéquat en situation de groupe, selon l'évaluation de la personne référente;
5. avoir un niveau cognitif suffisant pour bénéficier d'un groupe de nature éducative;
6. accepter de participer à une étude comportant deux entrevues individuelles;
7. accepter de participer à un programme comportant une rencontre individuelle, sept rencontres de groupe et une visite d'organisme.

#### **4.2.2. Recrutement des participants**

Le recrutement des participants a été réalisé par réseautage. En fait, des organismes communautaire offrant des services aux aînés ayant des troubles de santé mentale ou des problèmes de nature psychosociales ainsi que des professionnels de la santé ont été invités à offrir le programme et à approcher des personnes qui répondent, selon eux, les critères d'inclusion du projet (Fortin & Gagnon, 2010). Pour ce projet, les participants du groupe de cette étude ont été invités à participer au programme Participe-Présent par un intervenant d'une des ressources communautaires. Ce sont donc ces participants qui font l'objet du présent projet. Finalement, s'ils le désiraient, les personnes approchées autorisaient l'intervenant ou le professionnel à transmettre leurs coordonnées à la responsable de l'équipe de recherche. Cette dernière était donc en mesure de contacter ces personnes pour leur fournir l'information au sujet du programme Participe-Présent et de l'étude, vérifier leur éligibilité au programme et obtenir leur consentement verbal au projet. La collecte de données de cet essai a été réalisée auprès de ces participants, plus précisément, ceux participant au programme Participe-Présent offert par la ressource communautaire à l'étude.

### 4.3. Collecte de données

La collecte de données s'est réalisée en trois temps.

Dans un premier temps, les participants ont été contactés par téléphone par la responsable du programme pour répondre à un questionnaire de données sociodémographiques (voir annexe B). Le formulaire de consentement leur a alors été lu (voir annexe C).

Dans un deuxième temps, deux mois avant le début du programme, le formulaire de consentement (voir annexe C) a été signé par les participants et une entrevue pré-programme a été réalisée avec ceux-ci. Compte tenu que les attentes, les bénéfices et les forces perçus par les participants font objet de cet essai, les attentes des participants envers les bénéfices potentiels de leur participation au programme Participe-Présent ont été investigués lors de cette entrevue. Pour ce faire, un questionnaire comportant un volet qualitatif et quantitatif a été utilisé (voir Annexe D). D'abord, une question ouverte au sujet des attentes a été posée aux participants. Ensuite, une liste des bénéfices potentiels leur a été présentée avec une échelle à quatre niveaux (1 étant « *tout à fait en désaccord* » et 4 étant « *tout à fait d'accord* »). Les participants devaient donc évaluer leur niveau d'attente à l'égard des bénéfices listés (voir Tableau 3 à l'annexe F).

Dans un troisième temps, une entrevue post-programme a été réalisée au cours du mois suivant la fin du programme. Celle-ci avait comme objectif d'explorer les bénéfices perçus par les participants suite à leur participation au programme Participe-Présent. Le questionnaire utilisé comportait également des volets quantitatif et qualitatif (voir annexe E). Une première question ouverte a d'abord été posée aux participants concernant les bénéfices de leur participation au programme Participe-Présent. Puis, la liste des bénéfices perçus leur a été présentée à nouveau afin qu'ils évaluent leur niveau d'atteinte à l'aide de la même échelle à 4 niveaux (1 étant « *tout à fait en désaccord* » et 4 étant « *tout à fait d'accord* ») (voir Tableau 4 à l'annexe F). Lors de cette entrevue post-programme, les participants ont été invités à élaborer sur ce qui leur a permis d'atteindre ces bénéfices et à faire un retour sur les attentes identifiées lors de l'entrevue pré-programme : « *Qu'est-ce qui vous a permis d'atteindre ces bénéfices ?* » et « *comment ont évolué vos attentes au cours du programme ?* ».

Les entrevues pré et post programme ont été réalisées dans les mêmes conditions environnementales et selon le même protocole, c'est-à-dire à l'intérieur de la ressource communautaire et, dans le cas d'une participante, à domicile.

#### **4.4. Analyse des données**

Dans le cadre de cette étude, les données quantitatives feront l'objet d'une analyse descriptive. Les données qualitatives seront analysées à l'aide d'une méthode d'analyse thématique.

L'analyse descriptive des données quantitatives permettra d'abord d'élaborer un portrait sociodémographique des participants. Les données quantitatives provenant de l'échelle des attentes et des bénéfices avant et après la participation au programme Participe-Présent seront comparées de façon descriptive.

L'analyse thématique se définit comme étant une « *méthode pour identifier, analyser et rapporter les thèmes récurrents à l'intérieur de l'ensemble des données* » (Braun & Clarke, 2006). En effet, ce type d'analyse permettra de documenter les attentes, les bénéfices et les forces selon la perspective des participants et d'exposer les thèmes communs soulevés par les participants lors des entrevues. Les entrevues ont été retranscrites en verbatim, puis codifiées et analysées à l'aide du logiciel *QDA Miner Lite*. Cette analyse a permis de faire ressortir les thèmes importants soulevés par les participants, qui ont ensuite été analysés en fonction des objectifs de recherche et du cadre conceptuel. Ainsi, les attentes, les bénéfices et les forces perçus par les participants ont été mis en parallèle afin d'explorer les similitudes et les différences à travers le groupe.

L'approche centrée sur les forces propose des concepts qui permettront d'organiser les informations issues de la collecte de données. En effet, il sera possible de classer les attentes, les bénéfices et les forces perçus par les participants du programme Participe-Présent à l'intérieur de la nomenclature proposée par l'approche de Rapp et Goscha (2006). Puisque le programme Participe-Présent s'appuie sur cette approche, il sera intéressant de voir si les perceptions des participants au sujet de leurs attentes, leurs bénéfices et leurs forces se reflètent dans les concepts de l'approche.



## **4.5. Considérations éthiques**

Cet essai porte sur une partie des résultats obtenus dans le cadre du projet de recherche qui a été approuvé par le comité éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-15-216-10.01) et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CVD-2014-09-05).

### **4.5.1. Risques et inconvénients**

Le principal inconvénient pour les participants de l'étude est le temps qui leur a été demandé pour participer aux entrevues au début et à la fin du programme. Toutefois, les participants ont été informés que leur participation à l'étude était volontaire et qu'ils pouvaient se retirer de l'étude à tout moment. De plus, ils ont été avisés qu'ils pouvaient prendre une pause durant les entrevues s'ils en ressentaient le besoin (ex : boire, aller aux toilettes). De plus, les participants ont été avisés que s'ils n'étaient pas à l'aise avec une question, ils pouvaient ne pas répondre.

### **4.5.2. Avantages**

Il était possible que les participants du programme Participe-Présent retirent des bénéfices de leur participation. Toutefois, cela ne pouvait leur être garanti.

### **4.5.3. Protection des données à caractère personnel**

Les verbatim d'entrevues en format électronique sont chiffrés avec des mots de passe et les documents papiers sont conservés dans une armoire verrouillée dans le local de recherche du département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Seuls les membres de l'équipe de recherche ayant signé le formulaire de confidentialité auront accès à cette documentation. Pour ce qui est des enregistrements audio des entrevues, ils ont été détruits après leur transcription. Les verbatim, quant à eux, seront détruits un an après la fin de l'étude. Les données recueillies lors de cette recherche ne serviront à aucune autre fin que celles prévues pour ce projet et sont entièrement confidentielles. En aucun cas elles ne pourront mener à l'identification

des participants. En fait, la confidentialité des participants sera assurée par un numéro et les renseignements pouvant mener à l'identification des participants seront éliminés lors de la transcription des entrevues. L'anonymat des participants sera assuré lors de la diffusion des résultats de la recherche.

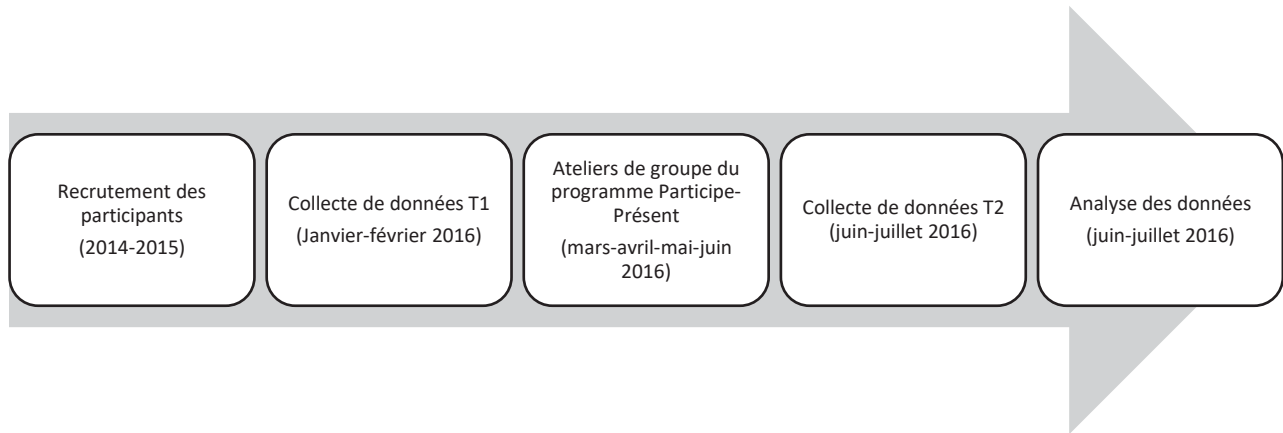


Figure 2: *Ligne du temps de l'étude*

## **5. RÉSULTATS**

Dans cette section, les résultats des analyses de données qualitatives et quantitatives sont présentés. Tout d'abord, les caractéristiques des participants sont présentées. Ensuite, les attentes, les bénéfices et les forces perçus par les participants en entrevue et par questionnaire en lien avec le programme Participe-Présent sont exposés. Pour finir, une synthèse des résultats sera proposée sous forme de figure (voir figure 3). Pour appuyer les résultats, des propos des participants sont présentés tout au long de cette section.

### **5.1. Description des participants**

Sept participants ont accepté de participer au programme Participe-Présent ainsi qu'à l'étude et ont réalisé l'entrevue pré-programme (six femmes et un homme, âgés entre 32 et 70 ans). Toutefois, sur ces sept participants, seulement quatre ont terminé le programme et ont réalisé l'entrevue post-programme (3 femmes et un homme, âgés entre 32 et 64 ans). Pour ce qui est de l'âge des participants, étant donné que la ressource communautaire de cette étude dessert une population de tous âges, le critère d'inclusion concernant l'âge des participants (55 ans et plus) a été assoupli de façon à respecter le fonctionnement de la ressource. Sur les sept participants ayant réalisé l'entrevue initiale, six ont rapporté avoir un diagnostic en santé mentale et trois ont rapporté avoir une expérience de travail. Les caractéristiques sociodémographiques sont présentées dans le Tableau 1.

Tableau 1: *Caractéristiques des participants du programme Participe-Présent*

Participant	P1	<b>P2</b>	P3	<b>P4</b>	P5	<b>P6</b>	<b>P7</b>
Âge (ans)	61	<b>41</b>	70	<b>64</b>	44	<b>32</b>	<b>59</b>
Occupation actuelle	Retraitée	<b>Non-employée, à la recherche d'emploi</b>	Retraitée	<b>Non-employé, à la recherche d'emploi</b>	Autre : programme d'aide à l'emploi	<b>Autre : programme d'aide à l'emploi</b>	<b>Femme au foyer</b>
Durée de l'occupation passée (ans)	12	<b>10</b>	-	<b>0</b>	0,2	<b>1</b>	<b>4</b>
Perception de sa situation économique	Pauvre	<b>Pauvre</b>	Revenu suffisant	<b>Revenu suffisant</b>	Revenu suffisant	<b>Pauvre</b>	<b>Revenu suffisant</b>
Perception de sa santé générale	Passable	<b>Très bonne</b>	Bonne	<b>Très bonne</b>	Passable	<b>Très bonne</b>	<b>Bonne</b>
Problème de santé physique	Diabète, épilepsie, migraines	<b>Glande thyroïde</b>	Jambe artificielle, claudication	<b>Aucun</b>	Diabète, cholestérol, hypertension, goutte	<b>Aucun</b>	<b>Diabète, cholestérol, HTA, insuffisance rénale</b>
Perception de sa santé mentale	Bonne	<b>Très bonne</b>	Bonne	<b>Très bonne</b>	Passable	<b>Bonne</b>	<b>Bonne</b>
Problème de santé mentale	Dépression, anxiété	<b>Bipolarité</b>	Bipolarité	<b>Isolement</b>	Schizophrénie affective	<b>Trouble de personnalité limite, dépression</b>	<b>Schizophrénie, bipolarité, dépression majeure, trouble de personnalité limite</b>
Présence aux rencontres de groupe Participe-Présent (sur 7)	3	<b>6</b>	0	<b>7</b>	1	<b>7</b>	<b>6</b>

\* Les éléments en gras correspondent aux participants qui ont terminé le programme.

## 5.2. Attentes des participants

La sous-section qui suit porte sur les attentes identifiées par les participants concernant les bénéfices potentiels de leur participation au programme Participe-Présent. Ces attentes ont été identifiées lors de l'entrevue pré-programme auprès des sept participants ayant accepté de participer au programme Participe-Présent (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7). Une analyse thématique a permis de faire ressortir trois types d'attentes chez les participants, soit : réaliser un projet concret, agrandir le réseau social et faire plus de sorties ainsi qu'apprendre sur soi ou sur le programme.

### 5.2.1. Réaliser un projet concret

Dès l'entrevue pré-programme, trois participants avaient déjà identifié un ou plusieurs projets concrets à réaliser dans le cadre du programme. En effet, ces participants se positionnent de façon active par rapport à leur participation au programme. Ces projets ont un objectif final commun qui est d'aider les autres.

P1 : « moi le sujet que j'ai choisi c'est l'intimidation. Mes attentes que j'ai par rapport à ce projet-là c'est de réunir les filles qui sont ici, d'en parler ouvertement, très ouvertement, euh c'est de briser la honte qui entoure ce phénomène-là ».

P2 : « ben moi j'avais écrit des petites pensées euh, je peux appeler ça des pensées positives ou quelque chose comme ça pis j'aimerais ça euh ben que ça soit comme réalisé par écrit peut-être je le sais pas là dans les hôpitaux, sur des signets ».

P7 : « j'ai de la difficulté à, à contrôler mon diabète par la nourriture. Alors euh, j'sais qu'il y a des réunions qui se font à [municipalité] pour euh une Association des personnes diabétiques alors j'aurais aimé aller voir et pis essayer de m'informer voir s'il pourrait pas amener quelqu'un ici à [municipalité] pour faire des petites conférences [...] j'pourrais faire partie de, de l'organisation de ça là. Ça serait pour m'ouvrir sur un autre bénévolat ».

### 5.2.2. Élargir le réseau social et faire plus de sorties

Lors de l'entrevue pré-programme, deux participantes s'attendent à élargir leur réseau social et faire plus de sorties grâce au programme Participe-Présent.

P3 : « ben comme j'ai pas une grosse santé comme vous pouvez voir, euh j'peux pas participer à toutes les activités qu'il y a, mais j'aimerais ça. [...] Faire des nouvelles connaissances c'est ben important, [...] connaître des gens, les apprécier à leur juste valeur ».

P6 : « hum bonne question... les attentes... ben pouvoir euh sortir un peu plus, élargir un peu mon réseau social ».

### **5.2.3. Apprendre sur soi et sur le programme**

Les deux autres participants ont des attentes moins définies face au programme, qui traduisent une posture plutôt réceptive. En fait, ceux-ci désirent apprendre sur le programme et apprendre par l'expérience des autres.

P4 : « au bout d'un certain temps [...] il peut y avoir [...] une compréhension qui se développe là, de l'expérience des uns des autres. [...] Mon vécu c'est surtout [à la ressource communautaire] et j'ai développé beaucoup par expérience des uns des autres là. C'est pour le même principe que je prends ça ici... ».

P5 : « ben euh je voulais apprendre c'était quoi Participe-Présent pis amener un plus à, à la recherche là ».

## **5.3. Bénéfices perçus par les participants**

La présente sous-section porte sur les bénéfices identifiés par les participants suite à leur participation au programme Participe-Présent. Ces bénéfices ont été investigués lors de l'entrevue post-programme avec les quatre participants ayant complété le programme (P2, P4, P6 et P7). Une analyse thématique des entrevues a permis de soulever les principaux bénéfices chez les participants, soit : la connaissance de soi et de ses forces, les réalisations personnelles, les projets pour le futur et les effets positifs du groupe.

### **5.3.1. Connaissance de soi et de ses forces**

Les participants identifient des améliorations quant à leur connaissance de soi et de leurs forces à la suite du programme. En effet, trois participants sur quatre rapportent avoir appris sur

eux par l'entremise du programme. Certains affirment avoir appris sur leur propre participation, d'autres sur leurs habiletés sociales.

Participant 103 : « J'ai vu un petit peu plus par rapport à ce que je faisais dans mon entourage la valeur que ça l'avait, je la banalisais là mais comme de quoi moi aussi j'suis comme les autres, j'suis parmi la population. J'aurais pas cru que s'impliquer en société ça comptait ».

P6 : « y'avait un atelier un moment donné, c'était sur écouter, t'sais savoir écouter. [...] Pis j'ai remarqué justement que je le fais beaucoup t'sais parler de moi [...] pis j'pense que justement je le fais trop pis ça m'a permis d'en prendre conscience ».

« pis [ma difficulté à faire des appels] là j'en ai vraiment pris plus conscience pis là j'me suis dit faut vraiment que j'en parle. Fait que là j'en ai parlé aux intervenantes, j'en ai parlé à mon psychologue fait que là j'ai plus travaillé là-dessus un peu là »

P7 : « je me suis aperçu que je pouvais tenir une conversation t'sais, j'étais bien contente parce que je pensais que mon entregent était à zéro ».

« Le contact avec les autres pour moi là ça c'est ben clair c'est très important et ça j'ai découvert ça à travers le groupe ».

« J'me suis aperçu que j'ai des préjugés moi aussi t'sais et pis à travers les différentes activités j'me suis aperçu que les gens étaient drôlement intelligents autour de moi et pis ça m'a dit que j'avais des préjugés sur euh la santé mentale, imaginez ! ».

### **5.3.2. Réalisations personnelles**

Tous les participants affirment avoir réalisé un accomplissement personnel dans le cadre du programme Participe-Présent. La visite d'un organisme communautaire, la reprise d'un travail ou encore la réalisation d'un projet personnel font partie de ces accomplissements.

#### **5.3.2.1. La visite d'un organisme communautaire**

P4 : « on a visité le [ressource] à [ville du Québec]. Ça m'a permis de connaître que y'a des gens qui ont besoin d'aide différemment que d'autres pis eux autres avaient besoin d'être un petit peu plus motivés là, pour qu'ils puissent aller travailler mettons sur des conditions sans stress ».

P6 : « le centre de femmes ça faisait longtemps que je voulais voir ça, fait que je me suis dit c'est l'occasion d'y aller. J'aurais pu choisir la solution facile pis dire que j'avais au [ressource] quand même mais finalement je me suis dit non là t'sais ».

### **5.3.2.2. La reprise d'un travail**

P2 : « ça m'a amené à faire une conférence, ça m'a amené à faire de la coiffure, à reprendre mon métier, à avoir beaucoup d'entregent dans le fond. Ça m'a apporté beaucoup là au niveau social j' dirais ».

### **5.3.2.3. La réalisation d'un projet personnel**

P6 : « Il y a aussi le projet des signets, j'ai travaillé avec [P2] là-dessus, c'est toutes des photos que moi j'ai pris qu'on a mis ».

P7 : « [j'ai rencontré] le président de l'association des diabétiques dans le but de rassembler les diabétiques de ma région et de partir un groupe s'il le faut avec un sous-comité toujours en laissant l'association [des diabétiques] chapeauter le tout et pis ça a été facile ! Le monsieur était ouvert et pis j'suis revenue avec de la documentation, tout ce qui fallait, des formules d'inscription, j'ai vraiment tout tout tout c'que j'avais besoin ».

### **5.3.3. Projets pour le futur**

En plus d'avoir accompli quelque chose de concret dans le cadre du programme Participe-Présent, tous les participants ont identifié un projet qu'ils souhaitent réaliser dans la communauté dans le futur. Suite à l'analyse de la teneur de ces projets, on peut constater que les projets des participants ont généralement comme objectif d'aider les membres de leur communauté et de participer à des activités collectives. Par exemple, suivre un cours de pairs aidants pour aider les gens ayant un problème de santé mentale, participer aux cuisines collectives, faire des témoignages sur la santé mentale ou encore organiser un regroupement de personnes diabétiques sont des projets ayant comme objectif d'aider ou de participer aux activités offertes dans sa communauté.

P2 : « je vais continuer comme à faire mes coupes de cheveux. Si j'ai d'autres conférences à donner je vais le faire parce que j'ai l'intention d'aider les gens beaucoup, c'est un peu une mission que je me suis donnée là. J'pense que j'ai des petits trucs pis des petites connaissances pour euh aider les gens là qui ont la même presque la problématique que moi ».

« J'aimerais ça suivre mon cours de pair-aidante pour vraiment travailler dans ce domaine-là pis euh travailler avec des gens qui ont ces genres de problématiques-là pis amener peut-être des nouvelles façons de de voir ça aux autres ».



P4 : « les cuisines collectives, j'veux que ça continue, ça va continuer peut-être septembre octobre là. Ça contribue à mon bien-être. C'est bon pour le portefeuille, mais c'est le bien-être de la personne. On a du plaisir comme jamais à faire de la cuisine avec du monde ».

P6 : « si j'peux aller au [ressource] pour le jardin collectif c'est sûr que oui, ça va élargir mon réseau social pis du coup ben oui ça va me faire sortir un peu plus ».

« Pis finalement comme j'ai bien aimé faire le témoignage, ben ça serait peut-être d'en refaire un autre ».

P7 : « J'ai pas eu le temps de prendre connaissance des documents que [le président de l'association des diabétiques] m'a envoyé là [...] mais en tous cas c'est toutes des choses qui vont venir, j'ai l'été pour voir à tout ça. [...] À l'automne j'devrais être en forme ».

#### **5.3.4. Effets positifs du groupe**

Parmi les bénéfices soulevés dans les entrevues post-programme, les participants mentionnent tous des éléments positifs de l'intervention de groupe du programme Participe-Présent. En fait, les liens développés entre les participants et la mise en action exigée par le programme sont des éléments rapportés par les participants.

##### **5.3.4.1. Les liens développés entre les participants**

P4 : « je connaissais [P6], je l'ai vu d'une autre manière, c'est bon parce que le programme ça fait réfléchir. [...] J'ai vu [P6] d'une autre facette que j'avais, que je connaissais pas, parce que [P6] ça fait longtemps que je la connais ici là. [...] Elle s'est ouverte pas comme d'habitude. [...] C'est une richesse ça. J'ai développé pas mal ma personnalité avec l'expérience des gens ».

P6 : « ben t'sais c'est sûr de voir [P2], [P4] à chaque rencontre c'était l'fun, t'sais des revoir à chaque fois, ça m'a donné une occasion de voir des gens que j'aime bien ».

##### **5.3.4.2. La mise en action exigée par le programme**

P2 : « Le projet c'est sûr qu'il m'a amené à participer avec des gens, à pas rester chez moi comme à rien faire t'sais pis j'étais contente de venir là t'sais c'était pas un effort de venir avec le groupe là dans le fond là j'étais contente chaque fois qu'il y en avait un ».

P7 : « c'qui m'a marqué c'est que [...] c'est pas comme une thérapie de groupe vraiment là [...] on arrivait là on faisait les activités et puis c'est plus léger disons là qu'en thérapie de groupe comme tel. On allait moins en profondeur [...] on était arrivés sur une base positive ».

tout de suite, qu'est-ce qu'on va faire [...] où est-ce qu'on s'en va ? [...] au lieu de dire ah ce matin je *feélais* pas [...] ».

#### **5.4. Échelles des attentes pré-programme et des bénéfices post-programme**

Cette sous-section présente les résultats de la collecte de données quantitatives. En effet, le Tableau 4 montre la différence entre les cotes attribuées à l'échelle des attentes (pré-programme) ainsi qu'à l'échelle des bénéfices (post-programme). La somme de ces différences pour chaque participant ainsi que la moyenne des gains ou des pertes pour chaque énoncé des échelles sont également calculées. Comme le tableau 4 l'indique, peu de changements sont observés entre l'entrevue pré-programme et post-programme au niveau de l'échelle des attentes et des bénéfices.

Tableau 2: Résultats aux échelles des attentes (T1) et des bénéfices (T2)

Énoncé	P2 différence	P4 différence	P6 différence	P7 différence	Moyenne
Faire des activités intéressantes	=	=	=	=	=
M'exprimer sur des sujets qui sont importants pour moi	1 -	=	=	=	0,25 -
Améliorer ma connaissance des ressources de ma communauté (quartier, environnement, ...)	=	=	=	1 -	0,25 -
Renforcer certaines de mes habiletés	=	=	1 +	=	0,25 +
Améliorer ma confiance en soi	=	=	=	=	=
Devenir plus motivé à participer aux activités offertes dans ma communauté	=	1 +	=	1 +	0,5 +
Augmenter mon sentiment d'appartenance à ma communauté	=	1 +	=	=	0,25 +
Renforcer mon réseau social	=	1 +	1 -	1 -	0,25 -
Augmenter ma participation à la vie de ma communauté	=	1 +	=	1 -	=
Améliorer ma santé et mon bien-être	=	1 -	=	1 -	0,5 -
<b>Somme des différences</b>	1 -	3 +	=	3 -	0,25 -

\* le symbole = signifie aucune différence entre T1 et T2

## 5.5. Forces perçues par les participants

Dans cette sous-section des résultats, les forces identifiées par les participants ayant terminé le programme sont exposées. En fait, lors de l'entrevue post-programme, les participants ont été questionnés quant aux forces personnelles ou celles de leur milieu leur ayant permis d'atteindre les bénéfices identifiés. Une analyse thématique des entrevues a permis d'identifier deux principales forces chez les participants, soit : les ressources et les relations sociales, puis les opportunités. Aucune force personnelle n'a été mentionnée spontanément par les participants au cours des entrevues.

### 5.5.1. Ressources et relations sociales

Les principales forces identifiées par les participants sont des ressources ou des relations sociales. Les ressources sont définies par Rapp et Goscha (2006) comme étant les biens et services de la communauté. Les relations sociales, quant à elles, sont définies comme étant les personnes de l'entourage et les bénéfices qui découlent de ces relations. En effet, les intervenants de la

ressource communautaire ou du Centre de santé et de services sociaux de la région sont des ressources identifiées comme ayant permis d'atteindre les bénéficiaires identifiés plus haut. De plus, les relations sociales (amis, autres participants du programme Participe-Présent) sont des forces du milieu qui ont été identifiées par les participants.

P2 : « les gens que j'ai côtoyé, les intervenantes [de la ressource], [...] les participants là euh qui participait au Participe-Présent [...] mon intervenant qui m'a qui m'a quand même beaucoup aidé aussi là ».

P4 : « C'est [animatrice]. C'est en dialoguant avec une des préposées là. Quand ça m'a été présenté j'étais pas vraiment intéressé mais le fait que je connaissais [animatrice]... ».

P6 : « ben c'est sûr que l'aide des intervenantes ici [à la ressource], j'ai aussi une très bonne amie qui m'encourage beaucoup sur plein d'affaires ».

### 5.5.2. Opportunités

Les opportunités sont les circonstances et les occasions favorables à l'atteinte d'un but (Rapp & Goscha, 2006). Trois participants identifient les opportunités comme ayant favorisé l'atteinte des bénéficiaires du programme. Les opportunités soulevées par les participants consistent en des occasions de réaliser leurs attentes. Ces opportunités n'auraient pas été possibles en dehors de leur participation au programme Participe-Présent.

P2 : « les intervenantes [de la ressource communautaire] m'ont vraiment ouvert des portes à faire ce que j'veux faire t'sais c'que j'voulais faire dans le sens pour aider les gens pis tout ça. [...] T'sais pour la coiffure, [...] avant il y avait pas ça ici là. Depuis que je suis ici [...] ça été permis à cause [des animatrices]. Ils me donnent l'occasion comme pour la conférence ».

P7 : « finalement elle est venue avec moi [rencontrer le président de l'association des diabétiques], à [ville du Québec] pis t'sais c'est elle qui conduisait, il faisait chaud cette journée-là et pis on est montées à [ville du Québec], c'est quelque chose là t'sais pour moi, pis est venue me chercher ici là ! ».

### 5.6. Retour sur les attentes des participants

Cette sous-section aborde le retour des participants sur leurs attentes initiales identifiées lors de l'entrevue pré-programme. Le but de cette analyse est de documenter le cheminement des

attentes des participants à travers le programme et leur perception par rapport à ce cheminement. L'analyse thématique de cette section d'entrevue a permis de faire ressortir les éléments suivants : le niveau de satisfaction des participants et l'évolution des attentes en cours de programme.

### **5.6.1. Degré de satisfaction à l'égard de l'atteinte des attentes initiales**

Lorsque les participants sont questionnés sur leurs attentes initiales, ils affirment qu'elles ont été répondues à travers le programme. De plus, certains participants affirment avoir reçu plus que ce à quoi il s'attendait initialement.

P2 : « j'suis vraiment satisfaite à ce niveau-là, j'ai vraiment eu plus que j'ai dit, c'que j'visais au début là. [...] Au-delà de mes espérances là ».

### **5.6.2. Évolution des attentes en cours de programme**

À partir des réponses des participants, on peut penser que leurs attentes ont évoluées en cours de programme. En effet, lors de l'entrevue post-programme, certains participants énoncent de nouvelles attentes. Celles-ci sont similaires aux projets que les participants veulent réaliser dans le futur (voir section 5.3.3 au sujet des bénéfices perçus) et sont souvent la continuité du projet concret qu'ils ont réalisé en cours de programme.

P2 : « j'aimerais ça suivre mon cours de pair-aidante pour vraiment travailler dans ce domaine-là pis euh travailler avec des gens qui ont ces genres de problématiques-là pis amener des nouveaux peut-être des nouvelles façons de de voir ça aux autres ».

« je vais continuer comme à faire mes coupes de cheveux ici pis tout ça, si j'ai d'autres conférences à donner je vais le faire parce que j'ai l'intention d'aider les gens beaucoup, c'est un peu une mission que je me suis donnée là. J'pense que j'ai des petits trucs pis des petites connaissances pour euh aider les gens là qui ont presque la même problématique que moi ».

P4 : « il y a plus que [la ressource communautaire] c'est certain parce que ça ne sera pas suffisant [la ressource communautaire]. [...] J'suis ouvert [aux autres ressources], plus conscient là ».

P6 : « si j'peux aller au [ressource] pour le jardin collectif c'est sûr que oui ça va [élargir mon réseau social] pis du coup ben oui ça va me faire sortir un peu plus ».

P7 : « je vais rejoindre tous les diabétiques [de la ressource communautaire]. C'est pour l'automne mais il me donne l'été pour prendre contact avec les différents diabétiques [de la ressource communautaire] ».

### 5.7. Raisons d'abandon des participants n'ayant pas terminé le programme

Les trois participantes n'ayant pas complété le programme Participe-Présent (P1, P3 et P5) ont été contactées quelques semaines après la fin du programme par la responsable de la ressource communautaire afin de connaître leur intérêt à participer à une entrevue post-programme. Deux des trois participantes ont accepté de répondre aux questions de l'entrevue post-programme (P1 et P3). Lors de cette entrevue, ces deux participantes ont évoqué des raisons d'abandon semblables. En fait, celles-ci ont dû mettre fin à leur participation en raison de problèmes de santé physique principalement.

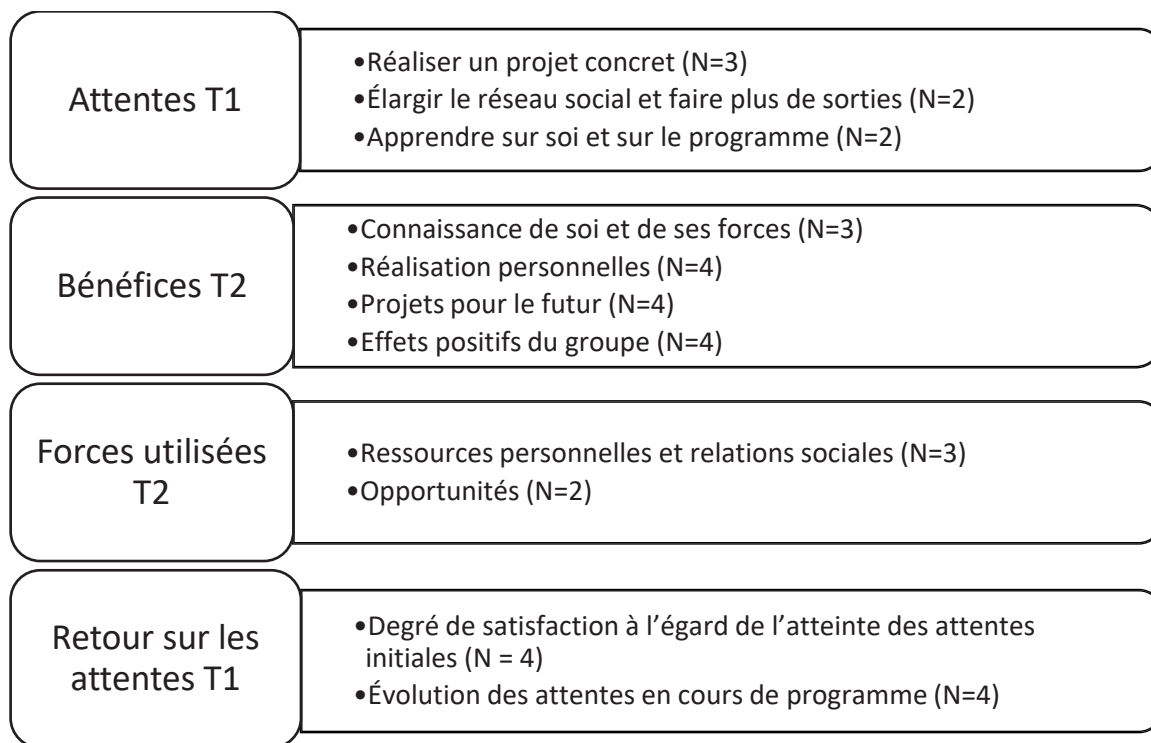


Figure 3 : Synthèse des résultats

## **6. DISCUSSION**

Au cours de cette section, les résultats de la recherche seront interprétés et critiqués en fonction du but et de l'objectif de recherche, du cadre conceptuel et des résultats documentés dans les écrits.

D'abord, un bref rappel du but et de l'objectif de recherche sera fait. Ensuite, il sera question des attentes initiales de participants, des bénéfices retirés, des forces identifiées et du retour sur les attentes des participants. Pour finir, les forces et limites de cette étude ainsi que les implications pour la pratique clinique de l'ergothérapie seront présentées.

### **6.1. Rappel du but et de l'objectif de l'étude**

Cette étude avait pour but d'explorer la perception des participants du programme Participe-Présent concernant leur participation au programme. Pour y arriver, les attentes, les bénéfices et les forces perçus par les participants du programme Participe-Présent ont été investigués.

### **6.2. Les attentes initiales variées des participants**

Pour trois participants (P1, P2 et P7) les attentes étaient très précises. En fait, ceux-ci avaient comme attente de réaliser un projet concret à l'aide du programme Participe-Présent. Il est possible de penser que le terme « participation communautaire » utilisé dans le programme Participe-Présent ait été interprété comme une occasion de réaliser un projet sur un sujet qui les touche ou interprété comme faire un projet pour la communauté. On peut voir que les participants P1, P2 et P7 avaient des attentes élevées envers le programme, par leur attente de réaliser un projet concret à l'aide de Participe-Présent. Pour leur part, les participants 4 et 5 s'attendaient à en apprendre sur soi ou sur le programme. Dans le cas de ces deux participants, ils étaient plutôt en mode réceptif. En fait, ceux-ci s'attendaient davantage à recevoir un bénéfice personnel sans nécessairement se mettre en action dans des projets comme les participants 1, 2 et 7. Quant aux participants 3 et 6, ils se situaient dans une position où ils s'attendaient à élargir leur réseau social et faire plus de sorties. Ceux-ci s'attendaient également à recevoir un bénéfice mais en étant davantage en interaction avec les autres membres du groupe.

Ces trois types d'attentes témoignent des différents objectifs possibles du programme Participe-Présent par les participants. Au final, selon les participants ayant terminé le programme (P2, P4, P6 et P7), leurs attentes ont été répondues. Ceux-ci présentaient des attentes différentes (projets concrets à réaliser, élargir le réseau social et faire plus de sorties, en apprendre sur soi et sur le programme).

Par ailleurs, les participantes ayant abandonné le programme (P1, P3 et P5) avaient des attentes de types différents. En fait, la première avait une posture plutôt active (réaliser un projet concret), la deuxième était ni active, ni passive (faire plus de sorties et élargir le réseau social) puis la dernière, plutôt passive (en apprendre plus sur le programme et contribuer à la recherche). On peut donc comprendre que les abandons ne semblent pas reliés à un type d'attente initiale en particulier.

Par ailleurs, ceux qui ont terminé le programme avaient une meilleure perception de leur santé générale. Deux des participants ayant abandonné le programme (P1 et P3) avaient davantage de problèmes de santé physique, ce qui peut expliquer le fait qu'ils n'ont pas terminé le programme. De plus, lors de l'entrevue post-programme, ces deux participantes évoquent que c'est pour des raisons de santé qu'elles ont dû abandonner le programme. Ce phénomène est congruent avec l'étude de Jang et ses collaborateurs, (2004) qui mettait en lumière les conséquences des symptômes physiques d'une maladie sur le niveau d'engagement dans les activités sociales.

Six participants sur sept connaissaient la ressource communautaire et les intervenants y travaillant. Ces six participants avaient tous déjà participé aux activités offertes par la ressource communautaire et identifiaient celle-ci comme faisant partie de leur communauté. On peut penser que cette condition constitue un échantillon de participants favorable à l'engagement de ceux-ci dans le programme Participe-Présent, puisqu'ils se sentaient déjà intégrés dans la ressource. Conséquemment, le niveau de familiarité des participants avec la ressource a pu influencer leur type d'attente. Il serait intéressant de questionner les attentes de participants qui ne sont pas familiers avec la ressource offrant le programme Participe-Présent afin d'explorer si ce facteur influence le type d'attente des participants. Par ailleurs, tous les participants avaient des attentes élevées telles que les cotes très hautes à l'échelle des attentes T1 le laisse entendre en début de programme. Il est possible de penser que la perception des participants quant aux bénéfices



possibles du programme est positive en raison de leur connaissance de la ressource et leur bon niveau d'intégration dans celle-ci. Ayant des attentes très hautes dès le début du programme, les cotes attribuées à l'échelle des attentes pré-programme étaient très élevées. Ces résultats n'ont pas permis d'observer une évolution entre la collecte de données T1 et T2 à l'aide des échelles des attentes pré-programme et l'échelle des bénéfices post-programme.

### **6.3. La participation communautaire au cœur des bénéfices du programme Participe-Présent**

Les réalisations personnelles que la majorité des participants ont faites sont un des principaux bénéfices évoqués lors des entrevues. Ces réalisations personnelles font en sorte qu'au moment de l'entrevue post-programme, trois participants sur quatre étaient impliqués dans un projet pour aider la communauté ou avaient l'intention de participer à une activité de la communauté. Il est possible de penser qu'ils ont vécu des expériences de succès à travers ces réalisations personnelles et que celles-ci favorisent leur implication actuelle et future dans la communauté. On peut penser que ces expériences de succès ont permis aux participants de développer leur confiance en soi, ce qui a pu les pousser à vouloir maintenir leur participation communautaire à l'aide des projets déjà entamés ou de la continuité de ces projets. Aussi, ces expériences de succès peuvent avoir contribué à l'émergence de déterminants personnels plus solides. Selon le Modèle de l'occupation humaine (MOH), les déterminants personnels sont une composante de l'Être qui correspond à « *un ensemble dynamique de pensées et de sentiments d'une personne à l'égard de ses propres capacités et de son efficacité* ». L'auteur du modèle explique que « *le rendement est donc guidé par la manière dont on ressent le fait de se livrer à une occupation* » (Kielhofner, 2004). Les réalisations personnelles des participants leur ont permis de vivre une expérience de participation communautaire positive, ce qui augmente leurs déterminants personnels. Cela dit, ces déterminants personnels, selon le MOH, améliorent la capacité de rendement des participants dans la communauté. On peut penser et espérer que ces expériences favorisent le maintien de leur participation communautaire.

Les projets pour le futur évoqués par les participants correspondent à des aspirations. En fait, dans l'approche centrée sur les forces de Rapp et Goscha (2006), les aspirations d'une personne constituent une force individuelle. Les aspirations sont définies comme les buts, les ambitions et

les rêves d'un individu. L'approche centrée sur les forces soutient que les personnes qui vivent du succès ont avant tout des buts et des rêves. Il est possible de penser que cette force, présente chez les participants, agit comme une barrière de sécurité contre l'isolement puisqu'elle les engage dans les projets significatifs pour eux. Toutefois, bien que les participants aient des projets pour aider leur communauté ou pour participer dans leur communauté à la fin du programme, ces projets nécessitent le soutien de certaines ressources pour avoir lieu et ainsi permettre aux participants de poursuivre leur participation communautaire. Il est possible de penser que le contact avec les ressources de leur communauté, telles que celle à l'étude, facilitera la réalisation des leurs projets par le soutien et les opportunités qu'elles apportent aux participants.

La connaissance de soi et de ses forces est un bénéfice perçu par les participants pouvant les outiller pour poursuivre leur participation dans la communauté. Il est possible de penser que la connaissance de soi et de ses forces a contribué au développement d'une force individuelle de l'approche centrée sur les forces, soit : la confiance en soi. En effet, les auteurs de l'approche centrée sur les forces affirment que les personnes qui vivent du succès dans la vie sont ceux qui ont la confiance pour entreprendre les démarches nécessaires pour atteindre leurs buts (Rapp & Goscha, 2006).

Les effets positifs du groupe, ressortis par les participants comme étant un bénéfice de leur participation, sont semblables à ceux des participants de l'étude de Van Metre et ses collaborateurs (2011). En effet, les participants du groupe éducatif de cette étude identifient le contact avec d'autres personnes, faire quelque chose de productif et se motiver à sortir de la maison comme des bénéfices de leur participation au groupe éducatif d'une durée de 8 semaines. Les participants de cette étude ont également identifié les liens développés entre les participants et la mise en action exigée par le programme comme bénéfices de leur participation au groupe.

### **6.3.1. Les résultats aux échelles des attentes et des bénéfices perçus**

Pour ce qui est des résultats quantitatifs obtenus à l'aide des échelles des attentes et des bénéfices perçus, peu de changements ont été détectés entre la rencontre pré-programme et post-programme. Les participants ayant coté très haut dès l'entrevue pré-programme, l'échelle ne permet pas de détecter un changement significatif au niveau des énoncés. Cela peut s'expliquer

par le fait que les participants avaient de grandes attentes envers le programme et ont coté « *tout à fait d'accord* » et « *un peu d'accord* » à la plupart des énoncés de l'échelle pré-programme. Ce haut niveau d'attente envers le programme peut s'expliquer par le fait que les participants étaient, pour la plupart, familiers avec la ressource communautaire offrant le programme. Leur familiarité avec les activités et les intervenantes de la ressource peut avoir fait en sorte que leurs attentes étaient élevées envers le programme. Toutefois, le peu de changement entre les cotes des échelles pré et post-programme démontre aussi une grande satisfaction des participants quant aux bénéfices perçus. En effet, l'échelle post-programme ne montre pas de perte significative au niveau des cotes données par les participants. Dans une prochaine étude de faisabilité du programme Participe-Présent, il serait intéressant de poursuivre l'utilisation des échelles des attentes et des bénéfices, mais en modifiant certains de ses éléments pour permettre une plus grande sensibilité. Par exemple, les choix de réponse pourraient être de « *très motivant pour moi* », à « *pas motivant du tout pour moi* » ou encore « *très intéressant* » à « *pas du tout intéressant* ».

#### **6.4. Les forces ayant permis l'atteinte des bénéfices, selon les participants**

Les forces identifiées par les participants correspondent à des forces du milieu (ressources et relations sociales, opportunités). Peu de forces individuelles sont évoquées spontanément par les participants. D'ailleurs, lors de l'entrevue post-programme, certains participants sont incapables de nommer une force individuelle leur ayant permis d'atteindre les bénéfices de leur participation au programme. Rapp et Goscha (2006) ont rapporté ce phénomène dans l'approche centrée sur les forces. En fait, les auteurs mentionnent que plusieurs personnes ayant un trouble de santé mentale sont peu habitués à reconnaître leurs compétences et leurs habiletés mais plutôt à reconnaître leurs déficits, étant donné la dominance du modèle médical actuel. En effet, la dominance du modèle médical a fait en sorte que le domaine de la santé mentale axe sur l'évaluation, le diagnostic et le traitement des déficits du patient (Rapp & Goscha, 2006, p.56). Compte tenu du point de vue des auteurs du cadre conceptuel de cette étude, il est possible d'expliquer pourquoi les participants ont spontanément nommé des forces du milieu avant de nommer des forces individuelles. À l'avenir, si les forces des participants sont investigués auprès d'un autre groupe participe-présent, il serait intéressant de fournir une échelle des forces personnelles (aspirations, compétences, confiance en soi) détaillée pour faciliter l'identification

des forces personnelles par les participants. La question posée pourrait être « *dans quelle mesure attribuez-vous les bénéfices de votre participation au programme participe-présent aux énoncés suivants ?* ». Les choix de réponse de l'échelle pourraient être semblables à ceux de l'échelle à 4 niveaux des attentes et bénéfices (1 étant « *tout à fait en désaccord* » et 4 étant « *tout à fait d'accord* »).

Dès le début du programme Participe-Présent, les animatrices ont questionné les participants concernant leurs objectifs dans le cadre du programme et les projets qu'ils aimeraient réaliser en accord avec le premier volet du programme (entretien individuel). Le programme a considéré les buts et les aspirations des participants dès la première semaine. On peut penser que cela explique pourquoi tous les participants affirment que le programme a répondu à leurs attentes initiales. D'ailleurs, lors de son entrevue post-programme, la participante 7 affirme avoir apprécié la « *base positive* » sur laquelle le programme a débuté à travers la mise en action vers un but. On peut penser que l'importance accordée aux buts et aspirations individuelles des participants a contribué grandement à ce que ceux-ci vivent une expérience positive et soient satisfaits de leur participation. Cet aspect constitue une force du programme. En effet, selon Rapp et Gosha (2006) toutes personnes ont des buts, des talents et un potentiel de confiance en soi et tout environnement contient des ressources, des individus et des opportunités. C'est selon cette prémisse de base de l'approche centrée sur les forces que le programme Participe-Présent a été construit. Cela a fait en sorte que les animateurs ont considéré les attentes des participants et ont soutenu la mise en place des forces du milieu (opportunités, relations sociales et ressources) nécessaires pour y répondre.

### **6.5. Retour sur les attentes des participants**

Les résultats montrent que tous les participants ayant terminé le programme ont des projets pour le futur. Ces projets ont comme objectif d'aider les autres membres de la communauté ou de participer à des activités offertes dans la communauté. Pour certains participants, leurs attentes initiales constituaient en des projets qu'ils désiraient faire pour leur communauté depuis un certain temps. Participe-Présent leur a donc fourni l'occasion de réaliser ces projets. D'un autre côté, pour ceux qui n'avaient pas l'intention de réaliser un projet concret lors de l'entrevue pré-programme, Participe-Présent les a amenés à réfléchir sur un projet qu'ils aimeraient faire pour la communauté et à le réaliser.

Plusieurs expériences de succès ont été vécues par les participants. Par exemple, la reprise de son métier, la réalisation de conférences ou de témoignages sur la santé mentale, la réalisation d'un projet de signets thérapeutiques, faire les démarches associées à la visite d'un organisme et à la mise en place d'un regroupement de personnes diabétiques sont des réalisations ayant fait vivre du succès aux participants. Ces expériences ont été possibles grâce aux forces individuelles des participants et aux forces du milieu dans lequel le programme a pris place.

L'évolution des attentes en cours de programme ont fait émerger de nouveaux projets pour le futur chez les participants et consistent en aider les autres membres de la communauté (ex : faire une conférence sur la santé mentale, mettre en place un regroupement de personnes diabétiques) ou encore réaliser des activités offertes dans la communauté (participer aux cuisines collectives, participer au jardin communautaire). Pour que ces projets se concrétisent malgré la fin du programme Participe-Présent, les participants auront besoin d'utiliser leurs forces individuelles et de saisir les forces de leur milieu. Le maintien du contact entre le participant et la ressource communautaire ayant offert le programme Participe-Présent constitue un élément soutenant les démarches du participant dans ses projets par les forces du milieu qu'elle offre.

## **6.6. L'approche centrée sur les forces à la base du programme Participe-Présent**

L'approche centrée sur les forces auprès des aînés ayant des troubles de santé mentale en est à ses débuts (Hirst, Lane, & Stares, 2013). Cependant, les résultats de ce projet de recherche suggèrent que l'approche centrée sur les forces s'est avérée efficace auprès des participants de ce groupe Participe-Présent. En effet, le fait que le programme débute par l'exploration des aspirations des participants semble favoriser une expérience positive chez ceux-ci. De plus, l'exploration de leurs intérêts quant à un projet à réaliser dans la communauté, le support et les opportunités fournies par les intervenants de la ressource communautaire ont été appréciés par les participants. La prise en compte des aspirations des participants ainsi que le support et les opportunités qui leur ont été fournies afin de réaliser leurs aspirations sont des éléments à maintenir lors des prochains groupes Participe-Présent. D'ailleurs, dans le même ordre d'idée, une recension des écrits menée en 2016 a démontré que l'utilisation de l'approche centrée sur les forces chez les personnes souffrant d'un trouble de santé mentale grave améliore le taux d'hospitalisation, l'auto-

efficacité et le sentiment d'espoir en plus de favoriser les réalisations scolaires ou professionnelles (Tse et al., 2016).

### **6.7. Forces et limites de l'étude**

Tout d'abord, une des forces de cette étude est qu'elle explore des éléments rarement abordés dans les écrits, soit les attentes et les bénéfices perçus par les participants avant et après leur participation à un groupe. De plus, la présence de données qualitatives et quantitatives améliore la validité interne de l'étude. Les participants ont pu s'exprimer ouvertement sur leurs attentes et leurs bénéfices perçus en plus d'utiliser la liste d'énoncés des échelles pré et post-programme. Par ailleurs, cette étude se penche sur un phénomène qui est d'actualité dans notre société de nos jours, soit le vieillissement de la population et la santé mentale.

En ce qui concerne les limites de cette étude, le fait qu'il n'y ait pas de groupe témoin ne permet pas de voir les réels bénéfices attribuables au programme Participe-Présent. De plus, le faible échantillon diminue la fiabilité des résultats de l'étude, en plus du fait que presque tous les participants étaient familiers avec les activités et la ressource communautaire offrant le programme. Par ailleurs, l'échantillon de cette étude ne correspond pas au critère d'inclusion initial (55 ans et plus) établi par l'équipe de recherche du projet pilote Participe-Présent, ce qui peut constituer un biais dans les résultats. De plus, le fait que les entrevues ont été analysées par une seule personne limite la validité de la codification des verbatims. Cependant, les verbatims ainsi que plusieurs des thèmes qui en émergent ont été discutés et révisés avec la superviseuse du projet.

Il n'a pas été possible de déterminer si un maintien dans le temps des bénéfices de la participation au programme existe. La petite taille de l'échantillon de ce projet ne permet pas d'affirmer que la participation au programme Participe-Présent engendre des bénéfices sur le plan de la participation communautaire pour tous ses participants. Dans les prochaines mises à l'essai du programme Participe-Présent, préserver un contact entre les participants et la ressource communautaire ayant offert le programme est à favoriser pour maintenir les bénéfices du programme dans le temps.

Par ailleurs, les participants étaient tous membres de la ressource communautaire et avaient l'intention de poursuivre leur participation aux activités de la ressource. Ceux-ci bénéficieront donc du soutien des intervenants de la ressource dans la réalisation de leurs projets pour le futur.

## **6.8. Conséquences pour la pratique de l'ergothérapie**

Tout d'abord, des ergothérapeutes pourraient être appelés à bonifier ce genre de programme de promotion de la santé ou à animer le programme Participe-Présent dans le réseau de la santé ou en milieu communautaire. D'ailleurs, le programme a lui-même été développé par une équipe composée entre autres de deux ergothérapeutes : Ginette Aubin, erg., Ph.D., OT(c) et Manon Parisien, erg., M.Sc., et validé par des ergothérapeutes travaillant en psychogériatrie.

Les résultats de cette étude suggèrent que l'utilisation de l'approche centrée sur les forces est bénéfique auprès d'une clientèle adulte et aînée ayant un trouble de santé mentale ou des difficultés psychosociales. Cela dit, les ergothérapeutes pourraient s'appuyer sur les assises de l'approche centrée sur les forces dans leurs interventions et explorer les forces individuelles et du milieu de leurs clients en accordant une importance particulière aux ressources de la communauté. De plus, les ergothérapeutes travaillant auprès d'une clientèle aînée ayant un trouble de santé mentale ou des difficultés psychosociales pourraient référer leurs clients à ce programme de promotion de la santé mentale et de la participation communautaire ou encore utiliser les résultats de cette étude afin de perfectionner leur compétence d'expert en habilitation de l'occupation par l'approche centrée sur les forces.

Les résultats de cette étude sont d'autant plus intéressants pour la pratique clinique des ergothérapeutes étant donné que le programme Participe-Présent s'inscrit dans l'approche populationnelle qui prend de plus en plus d'importance au sein de la pratique de l'ergothérapie du 21<sup>e</sup> siècle. En effet, le programme Participe-Présent offre une intervention de promotion de la santé en groupe, ce qui répond à l'approche populationnelle qui vise le bien-être de la personne plutôt que l'absence de maladie et qui mise sur les forces de la personne plutôt que sur ses déficits.

## 7. CONCLUSION

Cette étude, ayant pour but d'explorer la perception des participants du programme Participe-Présent concernant leur participation au programme, a permis de connaître les attentes et les bénéfices perçus par les participants de la ressource communautaire à l'étude. En somme, les participants ont évoqué des attentes variées, soit : réaliser un projet concret, élargir leur réseau social et faire plus de sorties, apprendre sur soi et sur le programme, et y ont tous répondu par le biais de leur participation au programme. De plus, les bénéfices perçus par les participants, soit : la connaissance de soi et de ses forces, les réalisations personnelles, les projets pour le futur et les effets positifs du groupe montrent les résultats positifs du programme Participe-Présent chez ces participants. Par le fait même, les résultats démontrent l'utilité de l'approche centrée sur les forces chez ce groupe de participants.

Les résultats de cette étude contribuent au développement et à l'évaluation de l'implantation du programme Participe-Présent et donc à son éventuelle mise en place dans les ressources communautaires et les Centres intégrés de santé et de services sociaux du Québec.



## RÉFÉRENCES

- Association canadienne des ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Aubry, T., & Myner, J. (1996). Community integration and quality of life: a comparison of persons with psychiatric disabilities in housing programs and community residents who are neighbors. *Canadian Journal Of Community Mental Health, 15*(1), 5-20.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine (1982), 51*(6), 843-857.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. <http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carvalhais, S. M. M., Lima-Costa, M. F., Peixoto, S. V., Firmo, J. O. A., Castro-Costa, E., & Uchoa, E. (2008). The influence of socio-economic conditions on the prevalence of depressive symptoms and its covariates in an elderly population with slight income differences: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *The International Journal Of Social Psychiatry, 54*(5), 447-456. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764008090792>
- Chi, C., Li-Jen, W., & Botticello, A. L. (2011). Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC Public Health, 11*(1), 292-300. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-11-292>
- Choi, N. G., Burr, J. A., Mutchler, J. E., & Caro, F. G. (2007). Formal and informal volunteer activity and spousal caregiving among older adults. *Research on Aging, 29*(2), 99-124.
- Collectif. (2010). *Le petit Larousse illustré* (LAROUSSE Éd.).
- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). Enjeu: aînés. Page consultée à <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/seniors>

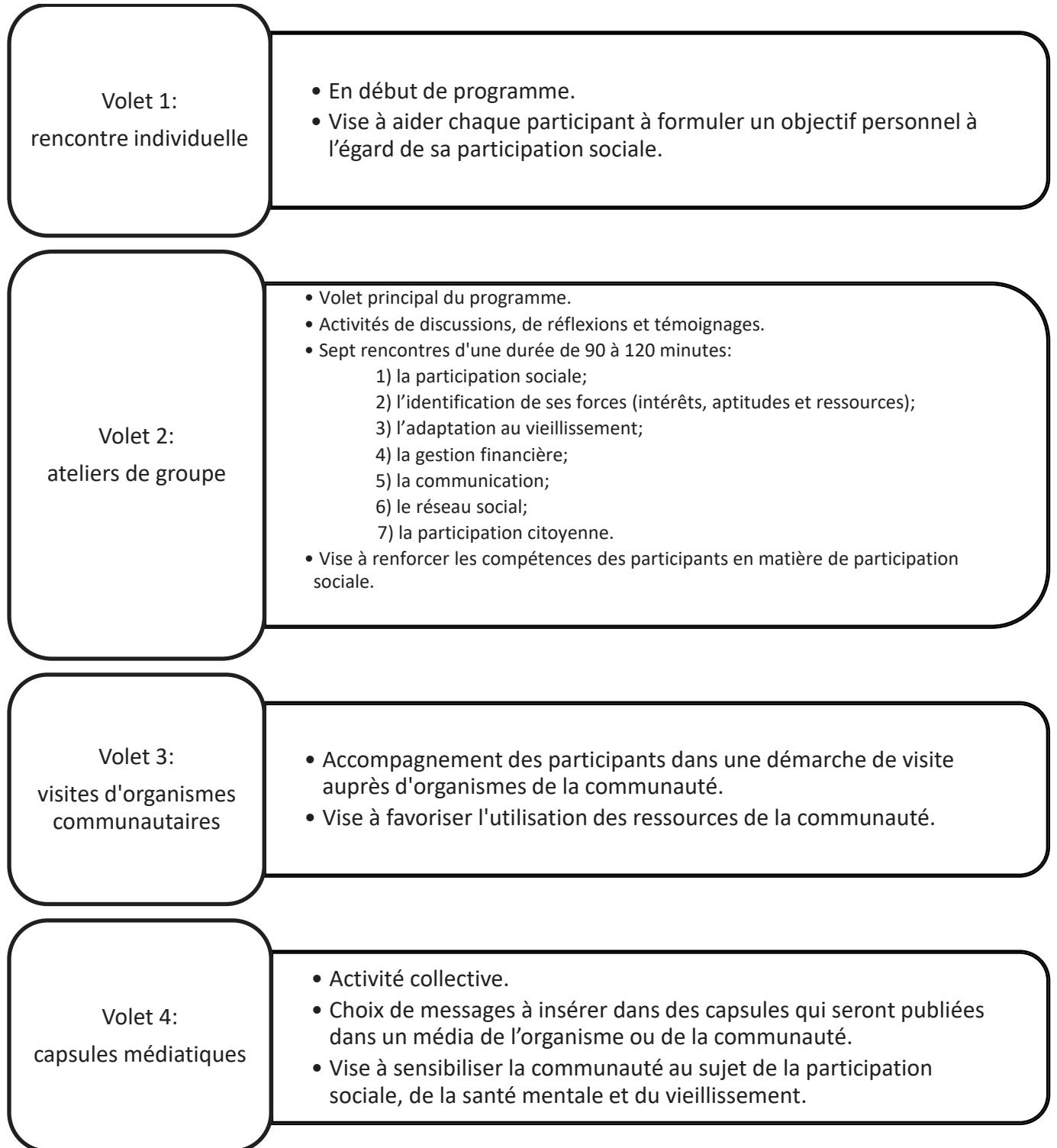
- Cyr, C., Mckee, H., O'Hagan, M., & Priest, R. (2010). *Faire avancer la cause du soutien par les pairs, rapport présenté au Comité du projet de soutien par les pairs en matière de santé mentale de la Commission de la santé mentale du Canada*. Ottawa.
- Depla, M. F. I. A., De Graaf, R., Van Weeghel, J., & Heeren, T. J. (2005). The role of stigma in the quality of life of older adults with severe mental illness. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2), 146-153. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.1264>
- Dury, R. (2014). Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. *British Journal of Community Nursing*, 19(3), 125-128 124p.
- Fleury, M.-J., & Grenier, G. (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*. Gouvernement du Québec.
- Forsman, A. K., Nordmyr, J., & Wahlbeck, K. (2011). Psychosocial Interventions for the Promotion of Mental Health and the Prevention of Depression Among Older Adults. *Health Promotion International*, 26(S1), i85-i107. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dar074>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives* (2 éd.). Montréal: Chenelière Éducation.
- Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). RESEARCH AND PRACTICE. Loneliness as a Public Health Issue: The Impact of Loneliness on Health Care Utilization Among Older Adults. *American Journal of Public Health*, 105(5), 1013-1019 1017p. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2014.302427>
- Giraldez-Garcia, C., Forjaz, M. J., Prieto-Flores, M. E., Rojo-Perez, F., Fernandez-Mayoralas, G., & Martinez-Martin, P. (2013). Individual's perspective of local community environment and health indicators in older adults. *Geriatrics & Gerontology International*, 13(1), 130-138. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0594.2012.00872.x>
- Gouvernement du Canada. (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*

- Hirst, S. P., Lane, A., & Stares, R. (2013). Health Promotion With Older Adults Experiencing Mental Health Challenges: A Literature Review of Strength-Based Approaches. *Clinical Gerontologist*, 36(4), 329-355. <http://dx.doi.org/10.1080/07317115.2013.788118>
- Ho, A. P. Y. (2007). A peer counselling program for the elderly with depression living in the community. *Aging & Mental Health*, 11(1), 69-74. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860600735861>
- Institut de la statistique du Québec. (2015). *Le bilan démographique du Québec*. Québec: Gouvernement du Québec.
- International Federation of Ageing. (2012). *Current and Emerging Issues Facing Older Canadians*. Repéré à <http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2012/12/current-and-emerging-issues-facing-older-canadians-final-report-30-march-2012.pdf>.
- International Federation of Ageing. (2014). *Revera Report on Ageism*.
- Jang, Y., Mortimer, J. A., Haley, W. E., & Graves, A. R. B. (2004). The Role of Social Engagement in Life Satisfaction: Its Significance among Older Individuals with Disease and Disability. *Journal of Applied Gerontology*, 23(3), 266-278. <http://dx.doi.org/10.1177/0733464804267579>
- Keefe, J., Andrew, M., Fancey, P., & Hall, M. (2006). Final Report: A Profile of Social Isolation in Canada. Présenté au président du Groupe de travail FPT sur l'isolement social.
- Kielhofner, G. (2004). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy* (3rd éd.). Philadelphia, Pennsylvania, U.S.A.: F.A. Davis.
- Le conseil national des aînés du Canada. (2014). *Rapport sur l'isolement social des aînés 2013-2014*. Gouvernement du Canada.
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141-2149. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>

- MacCourt, P. (2008). *Promouvoir le bien-être des aînés : l'Outil d'évaluation des politiques en matière de santé mentale des aînés*. Victoria, Colombie-Britannique: British Columbia Psychogeriatric Association Repéré à [http://seniorspolicylens.ca/Root/Materials/Adobe%20Acrobat%20Materials/1634\\_PM\\_SMHPL\\_FRENCH\\_2009\\_Toolkit4.pdf](http://seniorspolicylens.ca/Root/Materials/Adobe%20Acrobat%20Materials/1634_PM_SMHPL_FRENCH_2009_Toolkit4.pdf).
- Nicholson, N. R. (2012). A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults. *Journal of Primary Prevention*, 33(2-3), 137-152.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2016). Santé mentale et vieillissement. Page consultée à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/fr/>
- Parisien, M., Nour, K., Belley, A.-M., Billette, V., Aubin, G., & Regenstreif, A. (2016). Particpe-Présent: Promouvoir la participation communautaire et la santé mentale des aînés. Introduction de la trousse d'animation du programme Particpe-Présent. CREGES et CIUSSS-CODIM
- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2013). Habilitier à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation. Dans v. f. N. C. 2e ed. (Éd.), *Préciser le domaine primordial d'intérêt : l'occupation comme centralité*. Ottawa, Ont CAOT Publications ACE.
- Préville, M., Boyer, R., Grenier, S., Dubé, M., Voyer, P., Punti, R., . . . Brassard, J. (2008). The Epidemiology of Psychiatric Disorders in Quebec's Older Adult Population. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 53(12), 822-832.
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2006). *The strengths model : case management with people with psychiatric disabilities* (2 éd.). Oxford ; New York: Oxford University Press
- Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A., & 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.

- Segal, S. P., Baumohl, J., & Moyles, E. W. (1980). Neighborhood types and community reaction to the mentally ill: a paradox of intensity. *Journal Of Health And Social Behavior*, 21(4), 345-359.
- Tong, H. M., Lai, D. W. L., Zeng, Q., & Xu, W. Y. (2011). Effects of social exclusion on depressive symptoms: elderly Chinese living alone in Shanghai, China. *Journal Of Cross-Cultural Gerontology*, 26(4), 349-364. <http://dx.doi.org/10.1007/s10823-011-9150-1>
- Tse, S., Tsoi, E. W. S., Hamilton, B., O'Hagan, M., Shepherd, G., Slade, M., . . . Petrakis, M. (2016). Uses of strength-based interventions for people with serious mental illness: A critical review. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(3), 281-291. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764015623970>
- Van Metre, L., Chiappetta, L., Siedel, B., Fan, T., & Mitchell, A. M. (2011). Educating for wellness: a wellness education group intervention for adults with chronic severe mental illness living in the community. *Issues In Mental Health Nursing*, 32(7), 408-415. <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2011.553771>
- Van Willigen, M. (2000). Differential benefits of volunteering across the life course. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55B(5), S308-S318.
- Wahrendorf, M., Von dem Knesebeck, O., & Siegrist, J. (2006). Social productivity and well-being of older people: Baseline results from the SHARE study. *European Journal of Ageing*, 3(2), 67-73. <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-006-0028-y>

**ANNEXE A**  
**DESCRIPTION DES VOLETS DU PROGRAMME PARTICIPE-PRÉSENT**



**ANNEXE B**  
**QUESTIONNAIRE TÉLÉPHONIQUE DE DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES**

Initiales du participant : \_\_\_\_\_ Interviewer: \_\_\_\_\_

Site: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Durée du téléphone: \_\_\_\_\_

QT1- Organisme de référence	_____
QT2- Genre	1 Femme 2 Homme
QT3- Quelle est votre occupation actuelle? (Lisez les choix de réponse).	1 Retraité 2 Non employé, à la recherche d'emploi 3 Femme ou homme au foyer 4 Employé à temps partiel 5 Employé à temps plein 6 Autre _____ 9 Pas de réponse
QT4a) Quel type d'emploi ou occupation avez-vous principalement occupé dans le passé?	_____
b) Pendant combien d'années?	_____ années Pas de réponse (99)
QT5- Combien d'années de scolarité avez-vous complétées?	_____ années Pas de réponse (99)
QT6- Est-ce que vous vivez seul ?	1 Oui 2 Non 9 Pas de réponse
QT7- Quelle est votre année de naissance?	_____ Pas de réponse (9999)
QT8- Quel est votre lieu de naissance?	1 Québec 2 Autre _____ 9 Pas de réponse (99)

<p>QT9- Comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre âge? (Lisez tous les choix de réponse)</p>	<p>1 Vous vous considérez à l'aise financièrement. 2 Vous considérez vos revenus suffisants pour répondre à vos besoins fondamentaux ou à ceux de votre famille. 3 Vous vous considérez pauvre. 4 Vous vous considérez très pauvre. 9 Pas de réponse</p>
<p>QT10- En général, diriez-vous que votre santé est ... (Lisez tous les choix de réponse)</p>	<p>1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Passable 5 Mauvaise 9 Pas de réponse</p>
<p>QT11a) Avez-vous des problèmes de santé physique?  b) Si oui, Lesquels?</p>	<p>1 Oui 2 Non 9 Pas de réponse</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>QT12a) Habituellement, pouvez-vous marcher dans le quartier sans difficulté et sans vous servir d'un appareil comme une prothèse, une canne ou des béquilles? (ESCC)  b) Si non, décrire l'appareil et l'aide nécessaire)</p>	<p>1 Oui 2 Non 9 Pas de réponse</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>



<p>QT13- Comment décririez-vous votre capacité habituelle à vous souvenir des choses? (ESCC) <i>Lisez les catégories au répondant.</i></p>	<p>1 Capable de vous souvenir de la plupart des choses 2 Plutôt porté à oublier des choses 3 Très porté à oublier des choses 4 Incapable de vous rappeler quoi que ce soit 9 <i>Pas de réponse</i></p>
<p>QT14- En général, diriez-vous que votre santé mentale est : <i>Lisez les catégories au répondant.</i></p>	<p>1 Excellente 2 Très bonne 3 Bonne 4 Passable 5 Mauvaise 9 <i>Pas de réponse</i></p>
<p>QT15 a) Avez-vous déjà eu un problème de santé mentale?  b) Si oui, lequel?</p>	<p>1 Oui 2 Non 9 <i>Pas de réponse</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>QT16a) Recevez-vous des services ou avez-vous reçu des services psychosociaux (ex. : travailleur social, psychologue, psychiatre)? b) Expliquez</p>	<p>1 Oui 2 Non 9 <i>Pas de réponse</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>QT17- Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre vie en général?</p>	<p>1 Très satisfait 2 Satisfait 3 Ni satisfait ni insatisfait 4 Insatisfait 5 Très insatisfait 9 <i>Pas de réponse</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p>

**ANNEXE C**  
**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES PARTICIPANTS, LE**  
**RESPONSABLE DU PROJET ET L'ASSITANT DE RECHERCHE**



**Formulaire d'information et de consentement pour les participants**

**Titre du projet de recherche**

Participe-présent : promouvoir la participation sociale et la santé mentale des aînés

**Nom et affiliation des chercheurs**

Chercheures

- Ginette Aubin, Ph.D. Professeure, Université de Québec à Trois-Rivières
- Bernadette Dallaire, Ph.D. Professeure, Université Laval

Coordonnatrice du projet

- Manon Parisien, M.Sc. Agente de planification, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Soutien à la recherche

- Véronique Billette, Ph.D. Agente de recherche, Institut national de la recherche scientifique (Équipe VIES)

Commanditaire

- Le CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et le Réseau québécois de recherche sur le vieillissement sont les commanditaires du projet.

**Introduction**

Le programme *Participe-Présent* a été conçu par le Centre de santé et de services sociaux Cavendish et ses partenaires. Il vise à promouvoir la participation communautaire et la santé

mentale des aînés. Il est destiné aux personnes qui vivent des difficultés psychosociales qui limitent leur participation aux activités de leur communauté.

### **But de l'étude pilote**

Cette recherche vise à étudier la faisabilité du programme *Participe-Présent* auprès de personnes âgées qui vivent dans la communauté. Nous étudierons les éléments pouvant faciliter ou nuire à l'offre du programme. Nous documenterons aussi ce que les personnes âgées disent retirer de leur participation au programme. De plus, les effets du programme sur le sentiment d'efficacité personnelle ainsi que sur la connaissance et l'utilisation des ressources communautaires seront explorés.

### **Modalités de participation à l'étude**

*Participe-Présent* est un programme offert en groupe de 6 à 10 participants. Il comprend 7 rencontres. Pendant ces rencontres, vous ferez des activités sur des thèmes en lien avec la participation communautaire, le vieillissement et la santé mentale. Le programme propose la visite d'organismes communautaires afin de vous faire connaître des ressources de votre quartier. Votre participation implique aussi une rencontre individuelle de 60 minutes avec l'animateur, en début de programme.

Dans le cadre de l'étude vous serez invité à deux autres entrevues d'une heure trente avec un membre de l'équipe de recherche. Il vous posera des questions au sujet de votre participation sociale et de votre opinion sur le programme. Une partie de cette entrevue sera enregistrée afin d'être retranscrite.

### **Condition de participation**

Pour participer à cette étude, vous devez :

- être âgé de 50 ans et plus;
- parler français;
- accepter de participer au programme *Participe-présent* qui comporte une rencontre individuelle, sept rencontres de groupe et des visites d'organismes communautaires;
- participer à deux entrevues individuelles d'une heure trente pour répondre à des questions en lien avec votre participation sociale et donner votre opinion sur le programme.

## **Compensation et indemnisation**

Un montant de 10\$ vous sera remis pour compenser vos frais de transport lors de chacune des deux entrevues pour l'étude.

## **Risques et inconforts**

Ni le programme, ni la recherche ne posent de risque pour votre santé. Pendant, les entrevues, il est possible que certaines questions soient plus personnelles. Vous pouvez refuser de répondre aux questions avec lesquelles vous êtes moins à l'aise.

Quoique rare, vous pourriez avoir de l'anxiété ou des malaises et de la détresse du fait des questions personnelles qui vous sont posées. Dans ce cas, l'entrevue sera arrêtée immédiatement et vous serez orienté vers un professionnel, pour une prise en charge.

En tout temps, vous pouvez contacter la responsable du projet de recherche pour lui poser des questions ou lui donner vos commentaires.

## **Avantages à participer à la recherche et avancement des connaissances**

Il se peut que vous retiriez un bénéfice personnel de votre participation à ce projet, mais on ne peut vous l'assurer. Par ailleurs, les résultats obtenus pourraient aider à mieux connaître ce qui peut améliorer la participation sociale des aînés.

## **Participation volontaire**

En acceptant de prendre part à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits, ni ne libérez les chercheurs ou l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

Votre participation est entièrement volontaire. Vous pouvez vous retirer en tout temps sans que cela n'affecte la qualité des soins que vous recevez présentement ou dans le futur. Si vous décidez de vous retirer, vous devez en aviser la responsable de recherche.

Par contre, vous n'avez pas à justifier votre décision. Vous serez aussi avisé de toute nouvelle information susceptible de vous faire reconsidérer votre participation à l'étude.

## **Communication des résultats individuels et généraux de l'étude**

À la fin de l'étude vous recevrez un petit bulletin qui résumera les principaux résultats généraux de l'étude.

## **Confidentialité**

Seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à l'information recueillie. Tous les membres de l'équipe et le personnel des organismes impliqué dans le projet signeront un formulaire d'engagement à la confidentialité. Votre nom sera retiré des questionnaires et remplacé par un code. La clé du code sera détenue par la coordinatrice de recherche. Les documents seront conservés dans un classeur barré, dans un local lui-même verrouillé, au Centre de santé et de services sociaux Cavendish. À des fins de contrôle et de surveillance de la qualité de la recherche, certains organismes ou membres de comités d'éthique de la recherche pourront avoir accès aux données de recherche.

Sept ans après la fin du projet, les documents papiers seront déchiquetés. Les informations électroniques (dans l'ordinateur) seront effacées façon irrécupérables à l'aide du logiciel 'Shred-it'. Vous pourriez en tout temps consulter votre dossier de recherche et faire des modifications, au besoin. Nous nous engageons aussi, lorsque nous diffuserons les résultats de cette recherche, à ne donner aucune information qui permettrait de vous identifier.

### **Pour obtenir de l'information supplémentaire**

Si vous désirez d'autres renseignements sur ce projet, veuillez communiquer avec Manon Parisien, coordonnatrice du projet, au (514) 488-3673, poste 1553.

### **Pour faire un commentaire ou une plainte**

Pour tout problème éthique concernant votre participation à ce projet, vous pouvez, après avoir discuté avec la responsable du projet, expliquer vos préoccupations au secrétariat du comité d'éthique de la recherche du Centre affilié universitaire en gérontologie sociale du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal, Virginie Tuboeuf, 514-484-7878, poste 1463.

Après cet entretien, si vous avez des raisons sérieuses de croire que la réponse apportée est insuffisante, vous pouvez appeler au Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Rosemary Steinberg, 514-340-8222, poste 4222.

## Formulaire d'information et de consentement pour les participants

### Signature du participant

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à mes questions à ma satisfaction et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement me sera remise.

En foi de quoi, je, soussigné(e), \_\_\_\_\_

Nom du (de la) participant(e)

Accepte de participer à la recherche

\_\_\_\_\_

Signature du (de la) participant(e)

Date

### Engagements de la responsable du projet

Je certifie qu'on a expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu à ses questions et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans aucune conséquence négative. Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au participant.

En foi de quoi, je, soussignée, \_\_\_\_\_

Signe \_\_\_\_\_

Signature de la responsable du projet

Date

**Signature de l'assistant de recherche**

Ma signature atteste que je m'engage à respecter la confidentialité des informations qui me seront communiquées dans le cadre de cette recherche.

En foi de quoi, je, soussigné(e), \_\_\_\_\_

Nom de l'assistant de recherche

signe \_\_\_\_\_

Signature du représentant de l'équipe

Date

## Formulaire d'information et de consentement pour les participants

### Signature du participant

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à mes questions à ma satisfaction et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées. Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement me sera remise.

En foi de quoi je, soussigné(e), \_\_\_\_\_

Nom du (de la) participant(e)

Accepte de participer à la recherche

\_\_\_\_\_

Signature du (de la) participant(e)

Date

### Engagements de la responsable du projet

Je certifie qu'on a expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu à ses questions et qu'on lui a clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans aucune conséquence négative. Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au participant.

En foi de quoi, je, soussignée,

signe \_\_\_\_\_

Signature de la responsable du projet

Date



**Signature de l'assistant de recherche**

Ma signature atteste que je m'engage à respecter la confidentialité des informations qui me seront communiquées dans le cadre de cette recherche.

En foi de quoi, je, soussigné(e), \_\_\_\_\_

Nom de l'assistant de recherche

signe \_\_\_\_\_

Signature du représentant de l'équipe

Date

**ANNEXE D**  
**CANEVAS D'ENTREVUE PRÉ-PROGRAMME**

**SECTION 1 : ATTENTES À L'ÉGARD DU PROGRAMME**

*Avisez le participant que cette partie de l'entrevue sera enregistrée pour être retranscrite.*

Q2- Dans les prochaines semaines, vous participerez à Participe-présent, un nouveau programme pour promouvoir la participation communautaire et la santé mentale chez les aînés. J'aimerais savoir quelles sont vos attentes par rapport à ce programme, c'est-à-dire quels bénéfices aimeriez-vous en retirer ?

*(T2 : sera remplacé par question ouverte sur les bénéfices perçus)*

Q3- Dites dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les phrases suivantes. Choisissez une de ces réponses (montrez la feuille-réponse 1)  
Tout à fait en désaccord, Un peu en désaccord, Un peu d'accord, Tout à fait d'accord

En participant au programme <i>Participe-Présent</i> , je m'attends à :	Tout à fait en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Tout à fait d'accord	PR
a) Faire des activités intéressantes	1	2	3	4	9
b) M'exprimer sur des sujets qui sont importants pour moi	1	2	3	4	9
c) Améliorer ma connaissance des ressources de ma communauté (quartier, environnement, ...)	1	2	3	4	9
d) Renforcer certaines de mes habiletés	1	2	3	4	9
e) Améliorer ma confiance en soi	1	2	3	4	9
f) Devenir plus motivé à participer aux activités offertes dans ma communauté	1	2	3	4	9
g) Augmenter mon sentiment d'appartenance à ma communauté	1	2	3	4	9
h) Renforcer mon réseau social	1	2	3	4	9
i) Augmenter ma participation à la vie de ma communauté	1	2	3	4	9
j) Améliorer ma santé et mon bien-être	1	2	3	4	9
k) Autre :					

*Avisez le participant que l'enregistrement sera cessé.*

**ANNEXE E**  
**CANEVAS D'ENTREVUE POST-PROGRAMME**

**SECTION 1 : SATISFACTION À L'ÉGARD DU PROGRAMME**

*Avissez le participant que cette partie de l'entrevue sera enregistrée pour être retranscrite.*

**Q1- Bilan de la participation**

Dans les derniers mois, vous avez participé au programme Participe-présent. Normalement, dans ce programme, il y a une rencontre individuelle avec votre animateur, des ateliers de groupe, la préparation de capsules à publier (*donner l'exemple qui s'applique dans ce groupe*) et des visites d'organismes de la communauté. Dites-moi comment s'est déroulée votre participation au programme?

*Question supplémentaire (racontez-moi ce que vous avez fait pendant le programme)*

**Q2a- Bénéfices perçus généraux**

Dans les dernières semaines, vous avez participé au programme Participe-présent. Certaines personnes peuvent ressentir des bénéfices de leur participation à ce genre de programme. Pourriez-vous me dire ce que le programme vous a apporté ?

**Q2b- Les forces**

Qu'est-ce qui vous a permis d'atteindre ces bénéfices ?

*Question supplémentaire au besoin : Quelles forces (forces personnelles ou de votre milieu) avez-vous utilisées pour atteindre ces bénéfices ?*

**Q3a- Bénéfices perçus spécifiques**

Dites dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les phrases suivantes. Choisissez une de ces réponses (*montrez la feuille-réponse 1*)  
Tout à fait en désaccord, Un peu en désaccord, Un peu d'accord, Tout à fait d'accord

Le programme <i>Participe-Présent</i> , m'a aidé à :	Tout à fait en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Tout à fait d'accord	PR
a) Faire des activités intéressantes	1	2	3	4	9
b) M'exprimer sur des sujets qui sont importants pour moi	1	2	3	4	9
c) Améliorer ma connaissance des ressources de ma communauté (quartier, environnement, ...)	1	2	3	4	9
d) Renforcer certaines de mes habiletés	1	2	3	4	9
e) Améliorer ma confiance en soi	1	2	3	4	9
f) Devenir plus motivé à participer aux activités offertes dans ma communauté	1	2	3	4	9

Le programme <i>Participe-Présent</i> , m'a aidé à :	Tout à fait en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Tout à fait d'accord	PR
g) Augmenter mon sentiment d'appartenance à ma communauté	1	2	3	4	9
h) Renforcer mon réseau social	1	2	3	4	9
i) Augmenter ma participation à la vie de ma communauté	1	2	3	4	9
j) Améliorer ma santé et mon bien-être	1	2	3	4	9
k) Mieux m'organiser pour participer à des activités	1	2	3	4	9
l) Autre :					

Q3b- Retour sur les attentes à T1

Lors de notre première rencontre, vous m'avez parlé de vos attentes par rapport au programme. (*Rappeler les attentes de la personne*).

Comment ont évolué vos attentes au cours du programme ?

*Question supplémentaire au besoin* : Qu'est-ce qui a changé au cours de votre participation au programme ?

**ANNEXE F**  
**ÉCHELLES DES ATTENTES (PRÉ-PROGRAMME) ET DES BÉNÉFICES (POST-PROGRAMME)**

Tableau 3: *Échelle des attentes pré-programme*

En participant au programme <i>Participe-Présent</i> , je m'attends à :	Tout à fait en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Tout à fait d'accord	PR
a) Faire des activités intéressantes	1	2	3	4	9
b) M'exprimer sur des sujets qui sont importants pour moi	1	2	3	4	9
c) Améliorer ma connaissance des ressources de ma communauté (quartier, environnement, ...)	1	2	3	4	9
d) Renforcer certaines de mes habiletés	1	2	3	4	9
e) Améliorer ma confiance en soi	1	2	3	4	9
f) Devenir plus motivé à participer aux activités offertes dans ma communauté	1	2	3	4	9
g) Augmenter mon sentiment d'appartenance à ma communauté	1	2	3	4	9
h) Renforcer mon réseau social	1	2	3	4	9
i) Augmenter ma participation à la vie de ma communauté	1	2	3	4	9
j) Améliorer ma santé et mon bien-être	1	2	3	4	9
k) Autre :					

\* PR = pas de réponse

Tableau 4: *Échelle des bénéfices post-programme perçus par les participants*

Le programme <i>Participe-Présent</i> , m'a aidé à :	Tout à fait en désaccord	Un peu en désaccord	Un peu d'accord	Tout à fait d'accord	PR
a) Faire des activités intéressantes	1	2	3	4	9
b) M'exprimer sur des sujets qui sont importants pour moi	1	2	3	4	9
c) Améliorer ma connaissance des ressources de ma communauté (quartier, environnement, ...)	1	2	3	4	9
d) Renforcer certaines de mes habiletés	1	2	3	4	9
e) Améliorer ma confiance en soi	1	2	3	4	9
f) Devenir plus motivé à participer aux activités offertes dans ma communauté	1	2	3	4	9
g) Augmenter mon sentiment d'appartenance à ma communauté	1	2	3	4	9
h) Renforcer mon réseau social	1	2	3	4	9
i) Augmenter ma participation à la vie de ma communauté	1	2	3	4	9
j) Améliorer ma santé et mon bien-être	1	2	3	4	9
k) Mieux m'organiser pour participer à des activités	1	2	3	4	9
l) Autre :					

\* PR = pas de réponse