

# IRP — Les Centres Wellness pour les aînés anglophones du Québec

Phase 1 : Rapport d'évaluation



Auteure : Mary Richardson, Ph. D

Coauteure : Mary Zettl, M.A.

Pour le *Centre d'expertise sur l'adaptation aux communautés d'expression anglaise  
en santé et en services sociaux (ACCESS)*

Février 2020

## Sommaire

Ce document présente les résultats de la phase 1 d'une évaluation des Centres Wellness pour les aînés anglophones du Québec, qui a été élaborée dans le cadre de l'Initiative de réseautage et de partenariats (IRP) dirigée par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS). Le but de cette évaluation est de contribuer à une meilleure compréhension des Centres Wellness, de la mesure dans laquelle ils atteignent leurs objectifs, et des répercussions de leur existence et de leurs services sur les aînés anglophones qui les utilisent.

Les Centres Wellness font partie d'un modèle communautaire de promotion de la santé et du bien-être des aînés anglophones du Québec. Il s'agit d'une réponse novatrice des organismes communautaires aux défis auxquels ils font face, y compris l'isolement social et les obstacles linguistiques à l'accès aux services publics.

À l'origine, les Centres Wellness ont été conçus précisément pour répondre aux besoins uniques des aînés dans les régions rurales et isolées. Ils ont été conçus en fonction d'un modèle de centre de jour, mais ils ne comportaient pas de critères de participation aussi stricts et ils adaptaient leurs activités aux réalités locales. Le modèle qui a été mis au point a ensuite été adopté par des organismes travaillant dans d'autres régions et d'autres types de collectivités.

Cette évaluation a permis de déterminer la mission et les objectifs suivants :

**Mission** : contribuer à la santé, au bien-être et à l'autonomie des aînés anglophones et appuyer les aidants naturels dans leur rôle.

### Principaux objectifs

- Réduire l'isolement social
- Promouvoir la santé et le bien-être
- Faciliter l'amélioration de l'accès aux services de santé et aux services sociaux

### Objectifs spécifiques

- Offrir du soutien aux aînés et aux aidants naturels
- Agir comme lien entre le système de santé et de services sociaux et les aînés
- Faciliter l'amélioration de l'accès aux services et à l'information sur la santé pour les aînés
- Aider les partenaires publics et communautaires à s'acquitter de leur mandat consistant à rejoindre les aînés anglophones

Au sein du réseau du RCSSS, il y a au total quarante-deux Centres Wellness dans dix régions de la province, organisés par douze organismes communautaires différents (

**Figure 1**, annexe 4).

*Les Centres Wellness sont un programme communautaire qui vise à maintenir et à améliorer la santé et le bien-être des aînés anglophones, à améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux et à en améliorer la connaissance, et à réduire l'isolement social grâce à des programmes ciblés et éclairés.*

La taille des Centres Wellness, le nombre de sites, le financement et le nombre de participants varient considérablement. Cela reflète les réalités régionales et locales, qui sont extrêmement différentes. Deux modèles principaux peuvent être observés. Tout d'abord, il y a un modèle mieux adapté aux collectivités rurales et éloignées où les participants assistent tous à une séance toutes les deux ou trois semaines et passent plusieurs heures ensemble à faire des activités axées sur la promotion de la santé, à socialiser et à échanger de l'information. Le deuxième modèle est plus adapté aux collectivités urbaines et suburbaines et comporte un calendrier d'activités tout au long de la semaine à un endroit central choisi par les participants.

Les Centres Wellness ont réussi à élaborer un modèle unique qui est adapté (et adaptable) aux réalités locales. Il comprend des activités de sensibilisation auprès des aînés vulnérables et isolés, des partenariats avec des organismes pertinents (tant communautaires que publics) et le soutien d'un réseau solide qui offre du financement, de la formation et des possibilités de partage de l'apprentissage (RCSSS).

Les défis qui demeurent concernent le financement et la sensibilisation. La sensibilisation est nécessaire pour établir des liens avec les aînés qui sont potentiellement déconnectés socialement ou géographiquement des ressources communautaires. Les problèmes de financement sont liés au fait que, malgré le financement de Santé Canada et de certains fonds provenant d'autres programmes fédéraux, de quelques sources provinciales, de centres de santé régionaux, de municipalités locales ou de sources privées, de nombreux organismes doivent constamment chercher de nouveaux fonds, parce que bon nombre de ces sources ne sont valides qu'un an ou ne sont pas renouvelables, rendant le financement non viable.

Enfin, il est possible d'étendre le réseau des Centres Wellness aux régions où il n'y en a pas (bien qu'il puisse y avoir des activités et des services pour les aînés anglophones) ou où la couverture est limitée à certaines collectivités.

## Table des matières

Sommaire.....	2
Acronymes.....	6
1. Contexte .....	7
1.1. Les personnes âgées anglophones du Québec .....	7
1.2. Les Centres Wellness .....	9
1.3. L’Initiative de réseautage et de partenariats (IRP) du RCSSS.....	10
2. Méthodologie .....	13
2.1. Mandat d’évaluation.....	13
2.2. Plan d’évaluation .....	13
2.3. Processus .....	14
2.4. Limites.....	15
3. Constatations.....	15
3.1. Régions et sites .....	15
3.2. Mission et objectifs.....	16
3.3. Financement .....	17
3.4. Ressources humaines .....	18
3.5. Activités .....	18
3.6. Répercussions perçues .....	20
3.7. Défis .....	21
4. Discussion .....	22
4.1. Définition des Centres Wellness .....	22
4.2. Un ensemble clair d’objectifs .....	22
4.3. Une approche adaptée .....	23
4.4. Modèles émergents.....	24
4.5. Réussites .....	26
4.6. Défis et possibilités .....	27
4.7. Lacunes dans le tissage d’un solide réseau de Centres Wellness pour les aînés.....	28
5. Conclusion .....	29
Bibliographie.....	31
Annexes .....	32
1. Membres du comité directeur.....	32
2. Questions d’évaluation .....	33

3. Aperçu de l’entrevue .....	36
4. Sites de Centres Wellness .....	38

## Tableaux

<b>Tableau 1 — Population d’aînés anglophones et francophones, par région sociosanitaire (réseaux territoriaux de services, RTS) .....</b>	<b>8</b>
<b>Tableau 2 — Aînés anglophones et francophones en proportion de la population totale, par région sociosanitaire (réseaux territoriaux de services, RTS) .....</b>	<b>9</b>
<b>Tableau 3 — Questions d’évaluation de la phase 1 .....</b>	<b>14</b>
<b>Tableau 4 — Sources de financement des Centres Wellness (2019) .....</b>	<b>17</b>
<b>Tableau 5 — Format des activités .....</b>	<b>18</b>
<b>Tableau 6 — Catégories d’activités .....</b>	<b>19</b>

## Figures

Figure 1 — Modèle communautaire de promotion de la santé et du bien-être des aînés d’expression anglaise du Québec .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Figure 2 — Carte des sites de Centres Wellness .....	16
Figure 3 — Principaux facteurs influant sur l’approche adaptée des Centres Wellness .....	23
Figure 4 — Modèles de Centre Wellness .....	25

## Acronymes

<b>ARC</b>	Centre d'aide et d'orientation ( <i>Assistance and Referral Centre</i> )
<b>CAMI</b>	Conseil des anglophones madelinots ( <i>Council for Anglophone Magdalen Islanders</i> )
<b>CASA</b>	Comité d'action sociale anglophone
<b>Centre d'expertise ACCESS</b>	Centre d'expertise sur l'adaptation aux communautés d'expression anglaise en santé et en services sociaux
<b>RCSSS</b>	Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux
<b>CISSS</b>	<i>Centre intégré de santé et des services sociaux</i>
<b>CIUSSS</b>	<i>Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux</i>
<b>CLSC</b>	<i>Centre local de services communautaires</i>
<b>CSSSBC</b>	Centre de santé et des services sociaux Baie-des-Chaleurs
<b>ECOL</b>	Organisme de la communauté anglaise de Lanaudière ( <i>English Community organization of Lanaudière</i> )
<b>ITMAV</b>	<i>Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité</i>
<b>JHCP</b>	Partenaires communautaires Jeffery Hale
<b>JHSB</b>	Jeffrey Hale Saint Brigid's
<b>MADA</b>	<i>Municipalité amie des aînés</i>
<b>MCDC</b>	Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise de Mégantic
<b>MRC</b>	Municipalité régionale de comté
<b>IRP</b>	Initiative de réseautage et de partenariats
<b>NSCA</b>	Association communautaire de la Côte-Nord
<b>PCH</b>	Patrimoine canadien/ <i>Canadian Heritage</i>
<b>QADA</b>	Québec ami des aînés
<b>RTS</b>	Réseau territorial de services/ <i>Territorial services network</i>
<b>SRQEA</b>	Secrétariat aux relations avec les Québécois d'expression anglaise

## 1. Contexte

### 1.1. Les personnes âgées anglophones du Québec

Sur les quelque 1,1 million de personnes anglophones vivant au Québec, environ 297 740 ont plus de 55 ans (

**Tableau 1** et

**Tableau 2**). Alors que près de la moitié d'entre eux sont concentrés dans des centres urbains, comme la grande région de Montréal, beaucoup d'autres sont dispersés dans des régions rurales et éloignées de la province. De façon générale, les aînés ou les « baby-boomers » sont les groupes démographiques qui connaissent la croissance la plus rapide au Canada, et la population devrait doubler au cours des 15 prochaines années pour atteindre environ 10,4

millions d'aînés d'ici 2036. D'ici 2051, un Canadien sur quatre devrait avoir 65 ans ou plus. Dans certaines régions du Québec, les collectivités font déjà face à cette augmentation, avec parfois un habitant anglophone sur trois étant déjà un « aîné » (RCSSS, 2019).

À mesure que les jeunes anglophones quittent les collectivités rurales pour les grands centres urbains et que les aînés vivent plus longtemps, les aînés ont besoin d'un soutien accru pour améliorer leur santé, leur mobilité et leur bien-être social. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2011-2012 a montré que les aînés anglophones (65 ans et plus) sont moins susceptibles que les autres groupes d'âge d'avoir le sentiment d'avoir une personne digne de confiance vers laquelle ils peuvent se tourner pour obtenir des conseils ou sur laquelle ils peuvent compter en cas d'urgence, souvent parce que les membres de leur famille proche ont quitté la province. De plus, les anglophones plus âgés sont moins susceptibles que les plus jeunes d'être bilingues, de sorte qu'ils font souvent face à un obstacle linguistique lors de l'accès aux services. Ces défis en matière de santé et de bien-être peuvent être exacerbés par les faibles revenus ; environ 40 % des aînés anglophones vivent avec un revenu annuel de 20 000 \$ ou moins, et dans de nombreuses régions du Québec, les anglophones ont des taux de faible revenu plus élevés que leurs homologues francophones. En raison de ces réalités, les aînés anglophones deviennent de plus en plus vulnérables à mesure qu'ils vieillissent (RCSSS, 2019).

**Tableau 1 - Population d'aînés anglophones et francophones, par région sociosanitaire (réseaux territoriaux de services, RTS)**

English- and French-Speaking Population by Age Group Québec and its RTS Territories, 2016											
Geography	Total Population	English Speakers					French Speakers				
		Total	55 to 64 years	65 to 74 years	75 to 84 years	85 years and over	Total	55 to 64 years	65 to 74 years	75 to 84 years	85 years and over
Québec	7,965,450	1,097,925	138,075	93,810	48,695	17,160	6,795,280	1,039,790	735,185	328,665	88,145
RTS du Bas-Saint-Laurent	189,975	1,080	175	205	50	10	188,850	35,690	26,240	11,140	2,995
RTS du Saguenay – Lac-Saint-Jean	268,870	1,975	240	225	120	25	266,835	48,080	32,680	14,930	3,655
RTS de la Capitale-Nationale	709,325	14,205	1,810	1,250	650	260	693,190	106,830	80,850	36,415	10,600
RTS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	491,370	5,800	910	740	325	85	484,485	83,265	62,360	27,005	7,625
RTS de l'Estrie – CHU de Sherbrooke	459,315	37,010	5,760	4,900	2,630	970	420,845	68,425	52,020	21,660	5,615
RTS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	349,255	194,935	27,510	18,205	9,335	3,015	148,085	22,050	14,940	7,745	2,280
RTS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	337,975	185,920	20,705	16,645	10,060	4,700	142,460	14,720	11,610	5,940	2,270
RTS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	291,630	77,840	7,180	4,410	1,940	670	209,030	25,855	16,290	7,175	1,995
RTS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	415,685	88,895	10,490	6,780	4,195	1,490	314,375	35,475	24,220	13,895	5,635
RTS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	500,445	74,575	9,820	4,895	2,690	990	415,110	54,365	37,855	22,005	7,115
RTS de l'Outaouais	376,905	70,575	9,795	6,115	2,640	720	304,625	46,250	29,195	11,715	2,975
RTS de l'Abitibi-Témiscamingue	143,155	5,155	930	475	145	70	137,920	23,025	14,540	6,245	1,530
RTS de la Côte-Nord	90,680	5,175	715	545	280	60	85,085	14,150	8,810	4,210	980
RTS de la Gaspésie	75,945	8,090	1,385	1,250	685	245	67,840	13,990	10,050	4,735	1,315
RTS des Îles	12,190	695	140	105	45	25	11,495	2,310	1,710	765	160
RTS de Chaudière-Appalaches	408,615	3,755	580	435	180	20	404,685	65,500	48,510	20,335	5,190
RTS de Laval	410,850	91,115	9,940	5,765	3,170	905	311,535	44,750	29,020	15,515	4,290
RTS de Lanaudière	486,285	14,215	2,160	1,380	515	150	471,020	73,295	50,235	20,395	4,275
RTS des Laurentides	577,855	37,555	5,700	4,430	2,115	620	538,755	85,450	58,440	23,385	5,125
RTS de la Montérégie-Centre	391,170	53,570	6,900	5,530	2,570	865	332,790	49,000	35,415	14,980	3,580
RTS de la Montérégie-Est	505,470	19,130	2,650	1,810	895	310	484,805	74,435	54,510	23,520	5,355
RTS de la Montérégie-Ouest	428,590	83,300	10,840	6,910	3,310	935	343,710	50,415	34,365	14,440	3,525

Source: J/Pocock Research Consulting, 2016 Census, Statistics Canada. Population in private households - 25% sample. The linguistic concept is First Official Language Spoken with multiple responses distributed equally.

Source : Statistique Canada, 2016. Cité dans RCSSS (s.d.)

Tableau 2 — Aînés anglophones et francophones en proportion de la population totale, par région sociosanitaire (réseaux territoriaux de services, RTS)

Age Groups as a Proportion of the Total Population, Among English and French Speakers Québec and its RTS Territories, 2016										
Geography	English Speakers					French Speakers				
	55 to 64 years	65 years and over	65 to 74 years	75 to 84 years	85 years and over	55 to 64 years	65 years and over	65 to 74 years	75 to 84 years	85 years and over
Québec	12.6%	14.5%	8.5%	4.4%	1.6%	15.3%	17.0%	10.8%	4.8%	1.3%
RTS du Bas-Saint-Laurent	16.2%	24.5%	19.0%	4.6%	-	18.9%	21.4%	13.9%	5.9%	1.6%
RTS du Saguenay – Lac-Saint-Jean	12.2%	18.7%	11.4%	6.1%	1.3%	18.0%	19.2%	12.2%	5.6%	1.4%
RTS de la Capitale-Nationale	12.7%	15.2%	8.8%	4.6%	1.8%	15.4%	18.4%	11.7%	5.3%	1.5%
RTS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	15.7%	19.8%	12.8%	5.6%	1.5%	17.2%	20.0%	12.9%	5.6%	1.6%
RTS de l'Estrie – CHU de Sherbrooke	15.6%	23.0%	13.2%	7.1%	2.6%	16.3%	18.8%	12.4%	5.1%	1.3%
RTS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal	14.1%	15.7%	9.3%	4.8%	1.5%	14.9%	16.9%	10.1%	5.2%	1.5%
RTS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal	11.1%	16.9%	9.0%	5.4%	2.5%	10.3%	13.9%	8.1%	4.2%	1.6%
RTS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	9.2%	9.0%	5.7%	2.5%	0.9%	12.4%	12.2%	7.8%	3.4%	1.0%
RTS du Nord-de-l'Île-de-Montréal	11.8%	14.0%	7.6%	4.7%	1.7%	11.3%	13.9%	7.7%	4.4%	1.8%
RTS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal	13.2%	11.5%	6.6%	3.6%	1.3%	13.1%	16.1%	9.1%	5.3%	1.7%
RTS de l'Outaouais	13.9%	13.4%	8.7%	3.7%	1.0%	15.2%	14.4%	9.6%	3.8%	1.0%
RTS de l'Abitibi-Témiscamingue	18.0%	13.4%	9.2%	2.8%	1.4%	16.7%	16.2%	10.5%	4.5%	1.1%
RTS de la Côte-Nord	13.8%	17.1%	10.5%	5.4%	1.2%	16.6%	16.5%	10.4%	4.9%	1.2%
RTS de la Gaspésie	17.1%	26.9%	15.5%	8.5%	3.0%	20.6%	23.7%	14.8%	7.0%	1.9%
RTS des Îles	20.1%	25.2%	15.1%	6.5%	3.6%	20.1%	22.9%	14.9%	6.7%	1.4%
RTS de Chaudière-Appalaches	15.4%	16.9%	11.6%	4.8%	-	16.2%	18.3%	12.0%	5.0%	1.3%
RTS de Laval	10.9%	10.8%	6.3%	3.5%	1.0%	14.4%	15.7%	9.3%	5.0%	1.4%
RTS de Lanaudière	15.2%	14.4%	9.7%	3.6%	1.1%	15.6%	15.9%	10.7%	4.3%	0.9%
RTS des Laurentides	15.2%	19.1%	11.8%	5.6%	1.7%	15.9%	16.1%	10.8%	4.3%	1.0%
RTS de la Montérégie-Centre	12.9%	16.7%	10.3%	4.8%	1.6%	14.7%	16.2%	10.6%	4.5%	1.1%
RTS de la Montérégie-Est	13.9%	15.8%	9.5%	4.7%	1.6%	15.4%	17.2%	11.2%	4.9%	1.1%
RTS de la Montérégie-Ouest	13.0%	13.4%	8.3%	4.0%	1.1%	14.7%	15.2%	10.0%	4.2%	1.0%

Source: JPodock Research Consulting, 2016 Census, Statistics Canada. Population in private households - 25% sample. The linguistic concept is First Official Language Spoken with multiple responses distributed equally.

Source : Statistique Canada, 2016. Cité dans RCSSS (s.d.)

## 1.2. Centres Wellness

Une solution communautaire a émergé au cours de la dernière décennie : les « Centres Wellness », avec des programmes et des services visant spécifiquement à mobiliser et à soutenir les aînés anglophones. Des activités de mieux-être aux programmes sociaux en passant par le soutien à l'accès à l'information sur la santé, les Centres Wellness existent pour servir les participants anglophones et combler une lacune de service qui existe souvent entre les communautés anglophones et les systèmes de santé et de services sociaux. En effet, les Centres Wellness ont commencé en représentant un moyen d'atteindre une clientèle que le système de santé publique et de services sociaux avait de la difficulté à rejoindre.

L'histoire des Centres Wellness remonte à une initiative antérieure, en 1991, lorsque les partenaires communautaires Jeffery Hale (aussi connus à l'époque sous le nom de Centre Holland) ont ouvert des centres d'accueil pour aînés. À mesure que cette initiative prenait de l'ampleur, les partenaires communautaires Jeffery Hale ont commencé à faire la rotation entre les collectivités de la région de Québec et de Chaudière-Appalaches. Ce modèle a attiré l'attention d'autres organismes du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), notamment le Comité d'action sociale anglophone (CASA), un organisme qui travaille avec les anglophones de la Gaspésie. Dans cette région, un projet pilote de centre de jour pour les aînés anglophones a été mis en œuvre (par le système de santé publique et de services sociaux) à Cascapedia-St-Jules en mai 2008 et s'est poursuivi jusqu'en juin 2009. L'évaluation du projet a conclu qu'un programme était nécessaire pour continuer d'appuyer les aînés

anglophones qui répondent aux critères du *Centre de santé et des services sociaux Baie-des-Chaleurs* (CSSSBC), ce qui n'était pas le cas de nombreux aînés anglophones. Pour ce faire, le centre de santé a demandé l'aide de l'organisme communautaire régional, le CASA, qui fournissait de l'information aux aînés anglophones de la région et qui avait un lien préétabli avec eux.

Le CASA a étudié des solutions de rechange à un centre de jour en s'inspirant d'une visite aux partenaires communautaires Jeffery Hale à Québec et de leur expérience auprès des aînés. En janvier 2010, le premier « Centre Wellness » a été offert sur la côte gaspésienne, et le financement a été obtenu par l'entremise du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), dans le cadre d'un programme de promotion de la santé. Depuis 2013, des Centres Wellness ont été mis sur pied et agrandis afin de mieux couvrir toute la Gaspésie, les Îles-de-la-Madeleine et éventuellement d'autres régions de la province. Afin d'inclure autant d'aînés que possible et de jouer un rôle important dans la promotion de la santé et la prévention, les Centres Wellness n'ont pas appliqué de critères précis de participation, comme un profil gériatrique (ce que les centres de jour utilisent). Leur mission est de contribuer à la santé, au bien-être et à l'autonomie des aînés anglophones et de soutenir les aidants naturels dans leur rôle.

Ces premières versions des Centres Wellness ont été élaborées dans des régions de la province où les populations sont réparties sur de grandes distances et où il est donc difficile pour les aînés de se déplacer pour participer à des activités. Sur la côte gaspésienne, il y a des communautés qui longent environ 500 kilomètres de côte, reliées par une seule route. Sur la Basse-Côte-Nord, il y a aussi environ 500 kilomètres de côte, mais les communautés n'ont pas de route qui les relie et, en hiver, les habitants doivent se déplacer en motoneige. Ce ne sont là que deux exemples qui mettent en évidence les défis de la prestation de services aux aînés, qui sont adaptés aux réalités locales et qui tiennent compte des obstacles supplémentaires (comme la langue et la mobilité) à l'éloignement et à l'isolement géographique.

Il est important de souligner le fait que ces Centres Wellness sont apparus dans le contexte de l'Initiative de réseautage et de partenariats (IRP) du RCSSS et que c'est donc ce réseau qui est au centre de la présente évaluation. Il existe bien sûr d'autres initiatives qui aident à répondre aux besoins des aînés, mais qui ne font pas partie de la présente évaluation.

### 1.3. Initiative de réseautage et de partenariats (IRP) du RCSSS

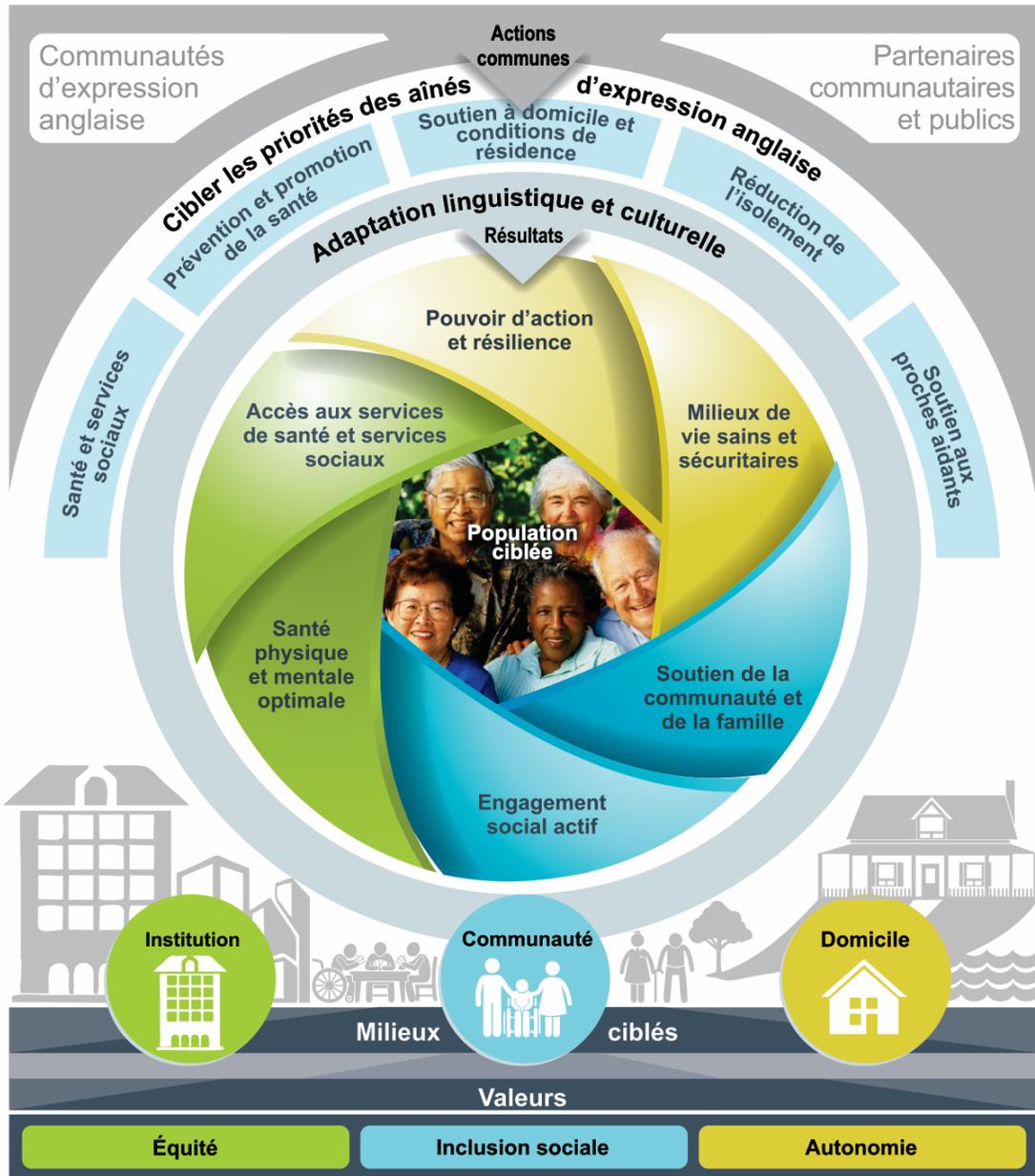
À mesure que ce travail avançait, les organismes participant à l'Initiative de réseautage et de partenariats (INP)<sup>1</sup>, appuyés par le RCSSS, ont acquis des connaissances sur les populations d'aînés dans leur région, ont établi des partenariats avec des fournisseurs de services pour appuyer le travail auprès des aînés anglophones, et ont parfois fourni des services comme des Centres Wellness. Dans le cadre de son rôle de soutien au réseau en matière de financement, de formation, de réseautage et de développement des connaissances, le RCSSS a élaboré un modèle communautaire de promotion de la santé et du bien-être des aînés anglophones au Québec, qui a fourni des conseils pour ce travail (RCSSS, 2019).

---

<sup>1</sup> L'Initiative de réseautage et de partenariats du RCSSS a débuté en 2004.

Le modèle communautaire élaboré par le RCSSS met l'accent sur la collaboration intersectorielle avec les partenaires communautaires et institutionnels pour aborder cinq grandes priorités, à savoir la santé et les services sociaux, la promotion de la santé et la prévention, le soutien à domicile et les conditions de vie, la réduction de l'isolement et le soutien aux aidants naturels. Les collaborations visent à soutenir les fournisseurs de services dans l'adaptation linguistique et culturelle de programmes et de services ciblant les aînés anglophones vulnérables, dans trois milieux principaux, soit les établissements, la communauté et le domicile. L'objectif visé est un large éventail de résultats interreliés (**Error! Reference source not found.**) qui reposent sur les valeurs d'équité, d'inclusion sociale et d'autonomie. La présente évaluation s'appuie en partie sur ce modèle.

**Promotion de la santé et du bien-être des  
aînés d'expression anglaise du Québec**  
**UN MODÈLE COMMUNAUTAIRE**



Soutenu par  
**AINÉS ACTION QUÉBEC**

Contribution financière de  
 Health Canada Santé Canada

Source : RCSSS, 2019

Les Centres Wellness sont certainement un élément important de ce travail de promotion de la santé et du bien-être des aînés anglophones au Québec. Toutefois, les Centres Wellness ne sont pas un modèle défini ou normalisé dans la province. Divers organismes communautaires offrent des activités et des programmes pour soutenir les aînés, en les adaptant aux besoins de la

population locale. Dans ce rapport, nous voulons présenter un aperçu de la diversité des Centres Wellness et des caractéristiques qu'ils partagent afin de contribuer à une compréhension commune de cette initiative.

## 2. Méthodologie

### 2.1. Mandat d'évaluation

Cette évaluation a été demandée par le Centre d'expertise sur l'adaptation aux communautés d'expression anglaise en santé et en services sociaux (ACCESS), un projet de collaboration entre Jeffery Hale — Saint Brigid's (regroupé avec le *Centre intégré universitaire en santé et services sociaux [CIUSSS] de la Capitale-Nationale*) et les partenaires communautaires Jeffery Hale. Le Centre d'expertise ACCESS a été créé en mars 2019 et son objectif est de relier le système de santé et de services sociaux de l'Est-du-Québec avec des chercheurs et des évaluateurs afin de créer et de partager des connaissances qui peuvent aider à améliorer l'accès à la santé et aux services sociaux pour les anglophones. Le Centre d'expertise ACCESS a reçu du financement du *Secrétariat aux relations avec les Québécois d'expression anglaise (SRQEA)* pour ce projet d'évaluation. Le SRQEA a été créé pour s'assurer que les préoccupations des Québécois anglophones sont prises en compte dans les orientations et les décisions du gouvernement, en collaboration avec les ministères et les organismes gouvernementaux. Il s'agit notamment de fournir de l'information et des connaissances à jour (comme celles produites par la recherche et l'évaluation) aux divers ordres de gouvernement.

À la suite de deux évaluations antérieures des Centres Wellness en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine (Richardson, 2013 et 2019), le Centre d'expertise ACCESS a demandé une évaluation semblable et plus complète pour tous les Centres Wellness connus de la province qui font partie du réseau de l'IRP, étant donné qu'ils sont perçus comme un programme communautaire novateur visant à répondre aux besoins des aînés de langue minoritaire. Cette évaluation vise à aider les réseaux de santé et les décideurs à mieux comprendre la fonction et les programmes des Centres Wellness, de même que la capacité de ceux-ci à soutenir les aînés et à avoir une incidence positive sur la vie des aînés dans toute la province. Dans le cadre de l'évaluation, on cherche à comprendre dans quelle mesure ces centres atteignent leurs objectifs et quelles sont les répercussions de leur existence et de leurs services sur les aînés anglophones qui les utilisent.

### 2.2. Plan d'évaluation

L'évaluation est dirigée par Mary Richardson, Ph. D, et supervisée par un comité composé de représentants des principaux groupes d'intervenants (annexe 1). Mary Zettl, M.A., a fourni de l'aide pour la compilation et l'analyse des données et la rédaction du rapport, tel que décrit ci-dessous.

Afin d'évaluer ces services communautaires pour les aînés, l'évaluateur en chef et un comité directeur ont élaboré un plan d'évaluation (annexe 2) devant être exécuté en deux étapes.

- **Phase 1** – Un aperçu général et organisationnel au moyen d'entrevues avec les directeurs généraux des Centres Wellness

- **Phase 2** – Une exploration plus approfondie des Centres Wellness afin de recueillir les commentaires des utilisateurs et des animateurs

Une question d'évaluation globale a été formulée et des questions détaillées supplémentaires ont été élaborées pour guider la collecte des données (Tableau 3 et annexe 3). Pour la phase 1 de l'évaluation, l'accent a été mis sur l'objectif général de fournir des services communautaires aux aînés anglophones :

**Tableau 3 — Questions d'évaluation de la phase 1**

Les Centres Wellness contribuent-ils à la santé, au bien-être et à l'autonomie des aînés anglophones ?			
Objectifs généraux des Centres Wellness	Objectifs spécifiques des Centres Wellness	Actions	Questions d'évaluation
Offrir des services communautaires aux aînés anglophones	Créer et gérer efficacement des Centres Wellness	Créer des Centres Wellness dans les endroits où il y a suffisamment d'aînés anglophones et où c'est nécessaire	Quelles sont les étapes à suivre pour mettre en place des Centres Wellness ? Quelles ressources humaines, financières et matérielles sont nécessaires pour créer des Centres Wellness ? Combien y a-t-il de Centres Wellness par collectivité/région ?
		Déterminer les caractéristiques et les besoins des aînés anglophones de la région	Comment les organismes connaissent-ils les besoins des aînés anglophones locaux ?
	L'offre de service est adaptée aux besoins des aînés anglophones de la région.	Élaborer une offre de service pour répondre aux besoins des aînés anglophones	Quels sont les services offerts par les Centres Wellness (par exemple : format, activités, utilisateurs cibles) ?

Le RCSSS a fourni une collaboration essentielle tout au long de ces étapes, reliant les évaluateurs aux organismes de mise en œuvre et fournissant des documents clés sur le programme.

### 2.3. Processus

La première étape du processus consistait à identifier les Centres Wellness existants. Pour ce faire, un courriel a été envoyé à tous les directeurs généraux d'une IRP pour leur demander s'ils dirigeaient un Centre Wellness. Des appels de suivi ont été faits lorsque des renseignements supplémentaires étaient nécessaires pour clarifier la situation, car certains n'appelaient pas le type de travail qu'ils faisaient avec les aînés un « Centre Wellness ». Une liste préliminaire a été dressée et les organismes ont été contactés pour planifier une entrevue en ligne ou par téléphone.

La participation était volontaire, et le consentement à participer à une entrevue était considéré comme un consentement. Il n’y a pas eu de refus. Entre septembre et octobre 2019, Mary Richardson a mené des entrevues semi-structurées avec les directeurs généraux des 12 organismes. Les entrevues ont permis de recueillir des renseignements de haut niveau sur l’historique de l’organisme, le financement, la façon dont les Centres Wellness déterminent les besoins des participants, les ressources humaines, les programmes et les activités, les participants, les partenaires, les répercussions perçues et les défis. Des renseignements plus détaillés sur le financement, les participants et la programmation ont également été recueillis auprès de certains directeurs généraux et inclus dans le corpus avec les entrevues (voir un aperçu d’entrevue à l’annexe 3).

Mary Zettl (l’assistante de recherche) a examiné manuellement les notes d’entrevue prises par Mary Richardson et tout renseignement supplémentaire transmis par les directeurs généraux des organismes. Elle a ensuite codifié et extrait des thèmes et des données pertinents, en regroupant les données par catégorie. Les données codifiées ont été entrées dans un classeur Excel par catégorie, avec une page Excel par organisme. Chaque feuille Excel comportait des colonnes selon les thèmes généraux (information organisationnelle, ressources humaines, financement, activités, participants, partenaires, répercussions perçues, etc.). Les données de chaque organisme ont ensuite été raffinées et réorganisées dans des tableaux pour afficher les résultats pour chaque catégorie respective dans tous les organismes. Les tableaux de données ont été examinés par l’évaluatrice principale, Mary Richardson. Mary Richardson a également fait vérifier les résultats par les directeurs généraux de chaque organisme pour en assurer l’exactitude, la transparence et la rigueur.

#### 2.4. Limites

Il est important de répéter que, pour cette phase de l’évaluation, nous avons choisi de nous concentrer sur le réseau du RCSSS et le modèle qui émerge avec son appui. Par conséquent, la présente évaluation n’inclut pas les organismes à l’extérieur du réseau du RCSSS qui pourraient offrir des activités et des services semblables.

La phase 1 de l’évaluation donne un aperçu du fonctionnement des Centres Wellness (comme les sources de financement ou les activités de mieux-être), mais non des détails (comme les montants ou les proportions du financement provenant de différentes sources ou d’activités particulières). La phase 2 fournira plus de détails sur les thèmes jugés importants aux fins de l’évaluation.

### 3. Constatations

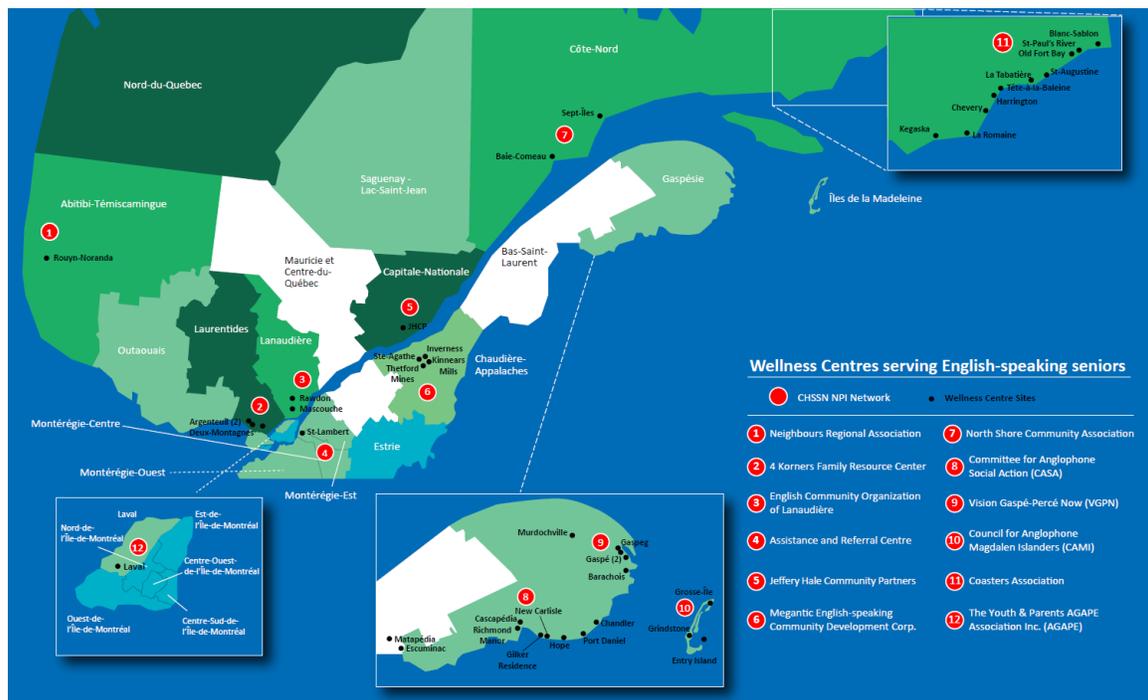
Dans les sections qui suivent, nous faisons état des objectifs, de l’identification des besoins, du financement, des ressources humaines, des répercussions perçues et des défis signalés. Une analyse des constatations suit.

#### 3.1. Régions et sites

Au sein du réseau du RCSSS, il y a au total quarante-deux Centres Wellness dans dix régions de la province, organisés par douze organismes communautaires différents (

Figure 1, annexe4).

Figure 1 - Carte des sites de Centres Wellness



### 3.2. Mission et objectifs

Bien que leur définition, leur capacité et leur structure organisationnelle varient, les organismes qui dirigent les Centres Wellness ont des missions, des objectifs de programme et des approches semblables pour évaluer les besoins.

Les priorités organisationnelles déclarées par les personnes interrogées comprennent :

- réduire l'isolement des aînés et ses effets
- accroître la sensibilisation et l'éducation informelle (promotion de la santé)
- appuyer le système de santé et la navigation au sein des services
- remédier à un manque d'accès (en raison de l'éloignement ou des barrières linguistiques)
- renforcer l'autonomie des aînés
- appuyer le soutien communautaire
- informer l'organisme des besoins des aînés anglophones

Conformément à ces priorités globales, les principaux objectifs du programme mentionnés sont de réduire l'isolement social et d'améliorer le bien-être des participants. Les thèmes communs entourant les programmes comprennent la promotion de la santé et la prévention, la transmission d'informations, la facilitation de l'accès aux services de santé, la prestation de soutien (y compris la sensibilisation communautaire), de l'aide pour surmonter l'obstacle linguistique pour les aînés qui essaient d'accéder aux services et, en fin de compte, servir de pont entre le système public et les aînés anglophones.

Dans l'ensemble, chaque organisme a mentionné avoir effectué un certain niveau d'évaluation des besoins, de recherche ou d'enquête auprès des participants afin de recueillir les commentaires des aînés au sujet de leurs besoins et de leur satisfaction à l'égard des activités et des services. La plupart des organismes ont déclaré recueillir continuellement les commentaires des participants au moyen de forums ou de sondages. Au moins la moitié des organismes ont déclaré entreprendre des évaluations approfondies tous les un à deux ans pour évaluer l'intérêt et l'applicabilité des activités et des services offerts. Dans certains cas, des membres du personnel ou du conseil d'administration de certains organismes étaient déjà directement liés aux aînés dans leur collectivité et, par conséquent, ils connaissaient les besoins des aînés avant même d'établir le programme. Un organisme a cerné les besoins en consultation avec le RCSSS et un autre a déclaré avoir obtenu de l'information du CLSC.

### 3.3. Financement

Bien que les budgets varient d'un organisme à l'autre, le thème de l'incertitude de la viabilité du financement et de l'inadmissibilité au financement provincial ou à d'autres types de financement gouvernemental a fait écho dans tous les organismes, sauf un. Les raisons de cette situation n'ont pas été discutées en détail, mais les critères d'admissibilité pour présenter une demande de financement et l'absence d'une définition cohérente de ce qu'est ou devrait être un Centre Wellness sont les deux facteurs importants mentionnés. Bien que de nombreux organismes aient déclaré avoir besoin de fonds supplémentaires pour répondre à la demande à mesure que le nombre de participants augmentait, dix des douze organismes ont déclaré avoir un financement de fonctionnement suffisant pour l'année.

Les sources de financement comprennent des sources fédérales et provinciales, ainsi que des sources provenant des municipalités et des sources privées. Les principales sources de financement et programmes de financement sont présentés ci-dessous (Tableau 4).

**Tableau 4 — Sources de financement des Centres Wellness (2019)**

Sources fédérales	Sources provinciales	Sources régionales	Sources locales	Sources privées
Santé Canada — IRP par l'entremise du RCSSS (12/12)	<i>L'Appui pour les proches aidants</i> (4/12)	<i>Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS)</i> (5/12)	Municipalité locale (2/12)	Fondations privées (2/12)
Programme Nouveaux horizons pour les aînés (Emploi et Développement social Canada) (4/12)	<i>Initiatives de travail de milieu auprès des aînés en situation de vulnérabilité</i> (ITMAV) (3/12)		<i>Municipalité amie des aînés (MADA)</i> (1/12)	Fonds d'un bon samaritain (1/12)
Patrimoine Canadien/ <i>Canadian Heritage</i> (PCH) (4/12)	<i>Québec ami des aînés</i> (QADA) (2/12)			Église Unie (1/12)
				Société Alzheimer (1/12)

Ce tableau montre que tous les Centres Wellness reçoivent du financement fédéral de Santé Canada. Certains reçoivent également des fonds d'autres programmes fédéraux. Les sources provinciales sont beaucoup moins importantes. Les centres de santé régionaux contribuent parfois au financement des Centres Wellness, et un petit nombre de centres reçoivent de l'argent des municipalités locales (ou de programmes connexes comme la *Municipalité amie des aînés*) ou de sources privées.

Ce que ce tableau ne montre pas, c'est la proportion et le montant du financement provenant de chaque source. Ce tableau ne fait pas non plus la lumière sur les contributions en nature (en fournissant des espaces pour les activités, les professionnels présents comme conférenciers, le matériel ou autre). De plus, certaines de ces sources ne sont disponibles que pour un an, tandis que d'autres sont pluriannuelles, et certaines sources de financement sont plus souples, tandis que d'autres sont très normatives. La compréhension de ces complexités aidera à comprendre les défis que doivent relever ces organismes pour assurer la durabilité.

### 3.4. Ressources humaines

Tous les organismes ont déclaré avoir suffisamment de ressources humaines pour offrir des services aux aînés, malgré le fait que le personnel fonctionne au maximum de sa capacité. La plupart des organismes comptent au moins un coordonnateur à temps plein ou deux employés à temps partiel ou plus. Les titres de poste comprennent « coordonnateur du Centre Wellness », « coordonnateur de la santé » et « travailleur de proximité ». La formation requise avant l'embauche et la formation offerte varient d'un organisme à l'autre avec peu de détails. Bien que certains centres recherchent avant tout des personnes sociables, d'autres ont besoin de personnel ayant des antécédents particuliers pour appuyer la prestation de services dans les Centres Wellness.

Les responsabilités du personnel des activités du Centre Wellness sont généralement les mêmes dans l'ensemble des organismes. Ces responsabilités comprennent l'animation d'activités, la planification et la coordination d'événements, la gestion de collations et de déjeuners, l'aide aux participants pour l'accès aux services de santé, la transmission d'informations, le travail de milieu et le répit, les tâches administratives et l'organisation de séances d'information avec des conférenciers invités.

### 3.5. Activités

Les activités entreprises dans les Centres Wellness comprennent des formats semblables et divers types d'activités visant à remplir le mandat de l'organisme et à répondre aux besoins et aux désirs des participants (Tableau 5, Tableau 6). Il est important de noter que les chiffres ci-dessous font référence aux activités *déclarées* ; certains organismes n'ont peut-être pas mentionné les activités qu'ils organisent, alors certains de ces chiffres peuvent en fait être plus élevés. Les formats d'activité déclarés sont les suivants :

**Tableau 5 — Format des activités**

Format des activités	Nombre de Centres Wellness offrant des activités dans ce format
Séances de groupe	11/12
Services de sensibilisation ou de relèvements	7/12

Soutien individuel	6/12
Heures d'ouverture/heures d'entrée libre	4/12
Programmes intergénérationnels	3/12
Services de recommandation	2/12

Les activités elles-mêmes ont été regroupées en trois grandes catégories :

**Tableau 6 — Catégories d'activités**

Catégorie d'activité	Type d'activité	Nombre de Centres Wellness offrant l'activité
Promotion de la santé et prévention	Bien-être physique (par exemple : exercice physique)	7/12
	Séances/ateliers sur la santé (par exemple : renseignements sur une alimentation saine)	7/12
	Santé mentale (par exemple : gestion du deuil)	4/12
	Motricité fine (par exemple : broderie perlée, casse-têtes)	2/12
Activités sociales	Cuisine collective ou repas communautaire	7/12
	Socialisation générale	6/12
	Artisanat	5/12
	Activités intergénérationnelles	4/12
	Jeux	3/12
	Sorties	1/12
	Clubs de lecture ou bibliothèque ambulante	1/12
Soutien	Événements spéciaux	1/12
	Sensibilisation/services de relève	7/12
	Aide pour accéder à de l'information	6/12
	Groupes de soutien	5/12
	Aide pour accéder aux services de santé	5/12
	Aide pour accéder aux services professionnels (par exemple : aide juridique)	4/12
	Transport	3/12
	Rendez-vous de soutien individuel	2/12
	Soutien pour les aidants naturels	2/12
	Bulletin d'information	2/12
	Offre de soutien documentaire	1/12
Accompagnement individuel	1/12	

Deux organismes ont des besoins différents selon leur emplacement ou n'offrent pas les mêmes activités aux deux sites. Un organisme a mentionné l'ajout d'un troisième emplacement en raison du besoin dans une collectivité voisine, et un organisme prévoit adapter les activités en fonction des besoins changeants de ses participants à mesure qu'ils vieillissent.

### 3.6. Impacts perçus

Les impacts des Centres Wellness qui suivent sont ceux provenant de la perspective des directeurs généraux interviewés pour la phase 1. Par conséquent, les résultats doivent être considérés comme légitimes, mais ils peuvent différer des impacts signalés par les participants au cours de la collecte des données de la phase 2. De plus, seulement 10 des 12 répondants ont répondu aux questions sur les impacts perçus et il ne faut pas présumer que les 2 autres répondants n'en ont aucun à signaler. Par conséquent, les résultats présentés dans cette section concernent les 10 organismes qui ont déclaré des données dans cette catégorie, qui sont énumérées en commençant par celles qui sont le plus souvent mentionnées.

Les questions concernant les impacts perçus des Centres Wellness sur les intervenants ont été subdivisées comme concernant quatre groupes, soit les aînés, les aidants naturels, les partenaires publics et les partenaires communautaires. L'Impact le plus fréquent signalé était l'accroissement des liens sociaux et le vieillissement en meilleure santé des aînés. Bon nombre d'entre eux ont déclaré que les participants étaient enthousiastes à l'idée de participer à des activités et qu'ils éprouvaient un sentiment de communauté, d'appartenance et même de responsabilité face aux Centres Wellness.

#### Avantages pour les aînés participants

- Réduire l'isolement
- Meilleur accès à l'information
- Sentiment d'engagement ou d'inclusion dans la communauté
- Amélioration de la qualité de vie
- Vieillesse en santé
- Mode de vie plus actif (physiquement/mentalement)
- Meilleure connexion avec les gens
- Meilleure autonomie
- Possibilité de fournir de la rétroaction sur un éventail de sujets liés au Centre Wellness
- Soutien au transport

On croit que ces avantages aident les aînés à vieillir en meilleure santé et font en sorte que les aînés ont moins besoin du système de santé qu'ils n'en auraient besoin sans le soutien des Centres Wellness.

#### Avantages pour les aidants naturels

Les avantages aux aidants naturels ont été déclarés moins fréquemment. Certains organismes ont signalé que certains participants étaient aussi des aidants naturels ou des bénévoles qui aident à réaliser des activités. Par conséquent, ils voient des impacts semblables à ceux des participants, mais aussi, ils peuvent :

- Acquérir des connaissances pratiques (soins, soins personnels)
- Obtenir du temps libre ou pour eux-mêmes
- Se sentir appuyés
- Ne pas se sentir seuls
- Avoir accès aux services de répit

### Avantages pour les partenaires de la santé publique et des services sociaux

Comme les Centres Wellness facilitent l'accès et le soutien en matière de santé pour les aînés, ils servent de pont pour aider les partenaires publics à :

- S'acquitter de leur mandat de fournir des services aux anglophones, directement (par contact direct) ou indirectement (par l'entremise de partenariats avec des organismes communautaires)
- Acquérir des connaissances sur les besoins des aînés anglophones
- Fournir de l'information aux organismes et partager de l'information avec eux
- Offrir des séances bilingues
- Établir la confiance dans le système de santé public
- Économiser de l'argent
- Référer des participants aux Centres Wellness

### Avantages pour les partenaires communautaires

Les avantages déclarés aux partenaires communautaires sont semblables à ceux des partenaires publics. Toutefois, les partenaires communautaires constituent un large éventail d'organismes qui varient d'une collectivité à l'autre. Voici les impacts signalés :

- Collaboration avec la municipalité
- Capacité de joindre la communauté d'expression anglaise
- Recommandation des participants par les associations d'aînés
- Échange de connaissances avec d'autres directeurs généraux et soutien
- Activités de collaboration avec les Centres Wellness, comme l'organisation d'un kiosque d'information ou d'une séance
- Possibilité de combler les écarts entre les partenaires communautaires et la communauté anglophone
- Aide pour comprendre la communauté anglophone et ses besoins
- Soutien aux clients unilingues

### 3.7. Défis

Les défis identifiés par les organismes peuvent être regroupés en quatre thèmes principaux, soit le financement, les ressources humaines, la capacité et autres. Bien que la plupart des organismes aient fait état de l'incertitude entourant le financement durable, six ont spécifiquement indiqué que le financement avait « atteint le maximum possible », des problèmes d'admissibilité lorsqu'on présente une demande de financement en raison d'un manque de définition cohérente et l'incertitude générale quant à la viabilité du financement à l'avenir.

Seulement deux organismes ont signalé des problèmes de ressources humaines. Ces défis consistent à trouver et à maintenir en poste du personnel qualifié. Le plus souvent, le financement ne permet qu'un nombre très limité d'heures, ce qui fait qu'il est difficile de garder le personnel. De plus, un organisme a déclaré avoir un manque au niveau des ressources humaines nécessitant des fonds pour embaucher plus de personnel.

Cinq organismes ont signalé des problèmes de capacité, notamment :

- Incapacité de lancer de nouvelles initiatives ou d'élargir les programmes
- Incapacité de fournir des services de transport ou des visites à domicile
- Manque d'espace pour le nombre croissant de participants
- Besoin de plus de structure
- Nécessité d'adapter les services

Cinq organismes ont signalé d'autres défis, notamment :

- Emplacement éloigné
- Barrière linguistique ou faible niveau de français chez les participants
- Les organismes communautaires francophones qui ne veulent pas travailler avec les organismes anglophones
- Faible niveau de scolarité des participants
- Problèmes d'Internet ou de technologie non fiable
- Non-disponibilité de l'infirmière

## 4. Discussion

Les collectivités de toute la province ont reconnu la nécessité de soutenir les aînés anglophones et de continuer à renforcer la durabilité de ce soutien. Les Centres Wellness sont une initiative importante qui vise à répondre à ce besoin. Ils ont été développés au fil des ans et ont pris de l'expansion pour s'adapter à l'évolution des besoins.

### 4.1. Définition des Centres Wellness

Les conversations tenues avec les directeurs des organismes communautaires qui dirigent les Centres Wellness ont permis de dégager la définition suivante :

### 4.2. Un ensemble clair d'objectifs

Peu importe la façon dont ils sont nommés par l'organisme, les objectifs des Centres Wellness sont uniformes. Ces objectifs n'ont pas été imposés par les sources de financement ou définis et imposés d'en haut par un organisme. Ils ont plutôt émergé de l'expérience des organismes qui dirigent les Centres Wellness, alors qu'ils s'adaptent à la population âgée de leur région.

*Un Centre Wellness est...*

*Un programme communautaire qui vise à maintenir et à améliorer la santé et le bien-être des aînés anglophones, à améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux et à en améliorer les connaissances, et réduire l'isolement social grâce à des programmes ciblés et éclairés.*

En raison du programme d'IRP et du modèle de réseautage mis en œuvre par le RCSSS, qui comprend le réseautage entre différents organismes, le partage de pratiques exemplaires, l'inspiration de projets existants, la collaboration avec des organismes pertinents, et plus

encore, l'énoncé de mission et un ensemble d'objectifs relativement cohérents peuvent être définis.

**Mission** : contribuer à la santé, au bien-être et à l'autonomie des aînés anglophones et appuyer les aidants naturels dans leur rôle.

#### Principaux objectifs

- Réduire l'isolement social
- Promouvoir la santé et le bien-être
- Faciliter l'amélioration de l'accès aux services de santé et aux services sociaux

#### Objectifs spécifiques

- Offrir du soutien aux aînés et aux aidants naturels
- Agir comme lien entre le système de santé et de services sociaux et les aînés
- Faciliter l'amélioration de l'accès aux services et à l'information sur la santé pour les aînés
- Aider les partenaires publics et communautaires à s'acquitter de leur mandat qui consiste à rejoindre les aînés anglophones

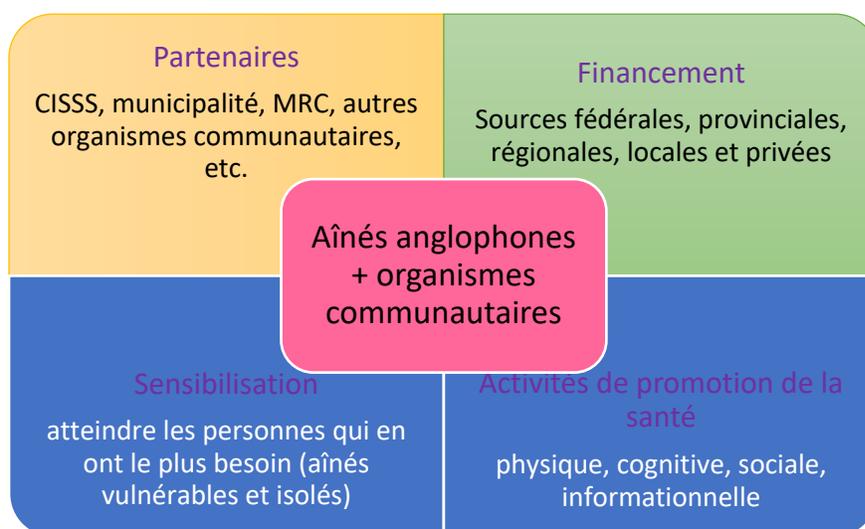
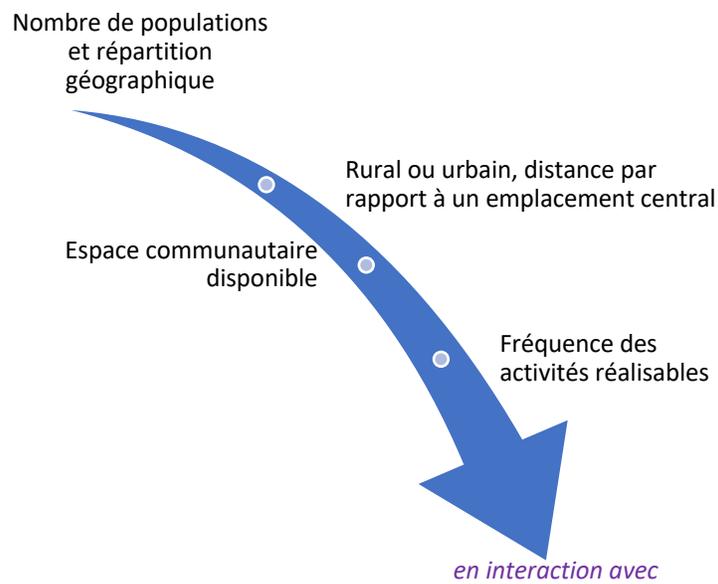
Ces objectifs sont atteints sous diverses formes qui varient selon le contexte. En ce sens, ils tiennent clairement compte d'un certain nombre de réalités locales. De plus, ils varient selon le financement, la capacité (personnel, technologie, installations) et l'éloignement de la collectivité.

### 4.3. Une approche adaptée

En général, nous avons constaté que les Centres Wellness varient considérablement en ce qui concerne la taille, le nombre de sites, le financement et le nombre de participants. Cela reflète les réalités régionales et locales, qui sont extrêmement différentes. Pour cette raison, il n'est pas nécessairement « préférable » d'avoir plus de participants ; un plus grand nombre de participants est fort probablement le reflet d'une population locale plus nombreuse. Ainsi, les formats qui existent sont aussi une adaptation aux réalités locales: la population locale d'aînés anglophones et sa répartition géographique, la distance jusqu'à un endroit central où des activités pourraient raisonnablement avoir lieu, la disponibilité d'un espace communautaire pour la tenue d'activités et la fréquence des activités réalisables doivent toutes être prises en compte dans la conception du Centre Wellness. Ces réalités sociales, démographiques et géographiques interagissent ensuite avec des facteurs organisationnels comme le financement disponible, les partenaires potentiels, les approches pour rejoindre les aînés vulnérables et isolés et les activités de promotion de la santé qui permettront le mieux d'atteindre les objectifs de promotion de la santé et du mieux-être (

**Figure 2).** Au cœur de ce processus de développement du centre adéquat pour le contexte, il y a l'accent mis sur les aînés et leurs besoins ainsi que sur l'organisme communautaire qui les sert.

#### **Figure 2 — Principaux facteurs influant sur l'approche adaptée des Centres Wellness**



#### 4.4. Modèles émergents

En général, deux modèles principaux ont émergé, l'un convenant le mieux aux collectivités rurales et éloignées, et l'autre adapté aux régions urbaines et suburbaines (Figure 3).

##### Un modèle rural et éloigné

Le premier type de modèle est bien adapté aux collectivités rurales où la population est petite et dispersée, ce qui fait que les gens ne peuvent pas facilement assister à des événements plus fréquents. Les aînés pourraient avoir à se déplacer sur une grande distance pour se rendre au Centre Wellness. Le personnel (animateurs et coordonnateurs) peut aussi avoir à parcourir de longues distances pour organiser les activités du Centre Wellness. Les séances se tiennent généralement dans une installation locale, souvent louée ou prêtée à cette fin. Les participants viennent à un endroit central, parfois avec de l'aide pour le transport, et passent une partie de

la journée à faire diverses activités, y compris de l'exercice physique, des défis mentaux, des jeux, une séance d'information et souvent un dîner.

#### Un modèle urbain et suburbain

Le deuxième type de modèle convient bien aux environnements plus urbains où les populations sont plus grandes et plus concentrées, et où les aînés peuvent facilement participer à un certain nombre d'activités tout au long de la semaine. Souvent, l'organisme communautaire a son propre espace pour tenir ces activités, dans un endroit central. Les activités ont tendance à être ciblées et précises, et il y a beaucoup de choix d'activités, pour que les aînés puissent assister à celles qui les intéressent le plus.

**Figure 3 — Modèles de Centre Wellness**

<b>Modèle</b>	<b>Rural et éloigné</b>	<b>Urbain et suburbain</b>
Séances	Un seul temps alloué et un seul endroit pour tous	De multiples possibilités pour les personnes intéressées
Organisation	Une série de séances qui contiennent un certain nombre d'activités différentes qui, ensemble, répondent aux objectifs des Centres Wellness en une seule séance	Une série d'activités parmi lesquelles les participants peuvent choisir et qui, dans l'ensemble, répondent aux objectifs des Centres Wellness au cours d'une semaine (ou plus)
Sites	Dans une région donnée, il peut y avoir de nombreux sites différents en raison de la distance et de l'éloignement	Dans une région donnée, il peut y avoir un seul site, ou peut-être deux
Fréquence	Toutes les une, deux ou trois semaines	Activités tout au long de la semaine
Choix	Les participants ne choisissent pas d'activités	Les participants choisissent entre plusieurs activités
Durée	Les séances durent de trois à cinq heures.	Activités d'une à trois heures
Exemples	Exemples : Côte gaspésienne et Îles-de-la-Madeleine, Lanaudière, Chaudière-Appalaches, Côte-Nord	Exemples : Abitibi, Laval, Montérégie



#### Un modèle communautaire-public combiné

Il existe également un troisième modèle qui, à ce jour, n'existe qu'à un seul endroit : Québec. Les partenaires communautaires Jeffery Hale et Jeffery Hale – Saint Brigid's (regroupés avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale), en collaboration avec Voice of English Quebec et la Guilde Saint Brigid's, collaborent à des programmes conjoints pour offrir une gamme de services aux aînés qui répondent à un éventail de besoins à mesure qu'ils vieillissent. Il y a à la fois des activités d'un Centre Wellness communautaire et un centre de jour pour les aînés plus vulnérables (dirigé par Jeffery Hale – Saint Brigid's, en collaboration avec des partenaires communautaires). Ces programmes ciblent différentes clientèles et permettent à l'organisme de développer et de maintenir un lien avec leur population d'aînés à mesure que les besoins de celle-ci évoluent.

#### 4.5. Réussites

##### Développement des communautés

L'un des grands succès des Centres Wellness de la province est le fait qu'ils aient été développés sur une période relativement courte en réponse directe aux besoins locaux. Les organismes communautaires ont mis au point une réponse novatrice à une lacune qu'ils percevaient dans les services aux aînés. Ils ont appris les uns des autres (par l'entremise du réseau du RCSSS en particulier) et ont bâti une base de connaissances sur les réalités locales et provinciales, comme la démographie et les besoins de leur population. Un modèle communautaire de soutien aux aînés a été élaboré et est utilisé pour guider les Centres Wellness et d'autres initiatives.

##### Un modèle unique

Il est important de souligner que ce qui est offert par les Centres Wellness n'est pas la même chose que ce qu'offrent les centres de jour (dans le système public) ou les clubs de personnes âgées (comme la FADOQ). Les principales différences sont que les centres de jour ont des critères très précis pour les participants (auxquels de nombreux aînés pourraient ne pas répondre) et que les clubs de personnes âgées n'organisent pas leurs activités dans le but précis d'améliorer la santé et le bien-être (promotion de la santé et prévention, information sur les services de santé, etc.), bien qu'il y ait un certain chevauchement.

##### Une approche de sensibilisation

Les Centres Wellness sont une réponse précise aux défis que doivent relever les aînés anglophones du Québec qui vivent en situation minoritaire, souvent avec un certain degré

d'isolement social et géographique que le système public a généralement de la difficulté à surmonter. Les Centres Wellness comprennent donc des services de sensibilisation pour les aînés vulnérables et isolés. De plus, ces services sont offerts près de l'endroit où vivent les aînés, puisque plusieurs d'entre eux ne peuvent pas se déplacer sur de grandes distances. Certaines communautés adaptent le modèle pour inclure davantage de visites à domicile ou d'accompagnement individuel, une adaptation justifiée aux besoins locaux. Cette proximité est essentielle à l'efficacité des soins de santé primaires et à l'intervention sur les déterminants de la santé, comme l'inclusion sociale et le soutien et les facteurs liés au mode de vie. En raison de la situation linguistique minoritaire, il y a d'autres considérations culturelles et linguistiques ajoutant à la complexité de la prestation de services auxquels les aînés auront accès et qui répondent à leurs besoins.

#### Un modèle adapté et flexible

Il y a différentes façons de mettre en place un Centre Wellness en fonction des réalités locales. Ce modèle est souple, adaptable, inclusif et adopte une approche globale et multidimensionnelle pour améliorer la santé et le bien-être. Les partenariats sont recherchés et établis en fonction de ce qui est pertinent dans des contextes particuliers. Certains peuvent être informels, tandis que d'autres comportent des ententes officielles.

#### Réussites en matière de financement

Une autre réussite est le fait que ces organismes aient pu obtenir du financement d'une grande variété de sources (locales, provinciales, régionales et fédérales, comme le montre le tableau 4). Ils offrent des programmes avec un niveau de ressources qui, dans bien des cas, est extrêmement faible, surtout si on le compare au coût d'un tel soutien par l'entremise du système public.

#### Activités et impacts

Malgré certains défis, les ressources humaines ont été sécurisées pour les Centres Wellness et un large éventail d'activités sont offertes. Les premières preuves de retombées positives pour les participants, les aidants naturels, les partenaires publics et les partenaires communautaires indiquent qu'il y a de multiples bénéficiaires et, en fin de compte, que les objectifs du Centre Wellness sont atteints (la phase 2 du projet donnera des précisions sur ces thèmes).

### 4.6. Défis et possibilités

#### Financement durable à long terme

Le principal obstacle à la réussite des Centres Wellness est le financement durable à long terme. Surmonter cet obstacle pourrait aider à résoudre d'autres défis, comme l'obtention de ressources humaines et la capacité de répondre à certains besoins précis (comme le transport). En définissant davantage les programmes pouvant recevoir du financement selon le modèle des Centres Wellness, on pourrait faciliter l'obtention de financement et aider les décideurs à comprendre les principes et les répercussions de telles propositions de subvention ou demandes de financement.

Les données recueillies au cours de cette phase de l'évaluation montrent que tous les Centres Wellness sont financés par Santé Canada et qu'ils peuvent ensuite réunir des sources supplémentaires, dans la mesure du possible. Bien que cette diversité puisse être considérée

comme un élément positif, elle est aussi une source de précarité, car bon nombre de ces sources supplémentaires sont à court terme et parfois même non renouvelables (valides qu'une seule fois). De plus, de nombreuses personnes interviewées étaient d'avis que le gouvernement provincial a le mandat de financer les initiatives en santé au Québec.

#### Atteindre les aînés les plus vulnérables

Un autre défi qui n'a pas été explicitement exploré est de savoir qui est atteint et qui ne l'est pas. Y a-t-il des aînés vulnérables qui ne participent pas ? Si oui, pourquoi pas ? Les réalités géographiques peuvent faire en sorte qu'il est très difficile de rejoindre certains aînés, particulièrement dans les régions où les distances entre les communautés sont importantes ou où il n'y a pas d'accès routier.

#### 4.7. Lacunes dans le tissage d'un solide réseau de Centres Wellness pour les aînés

En examinant la carte des régions et des sites, il est possible de cerner certaines lacunes dans la couverture des Centres Wellness. Mais tout d'abord, il est important de souligner qu'il peut y avoir plusieurs raisons à l'absence de Centres Wellness dans une région donnée : a) il peut y avoir d'autres services ou activités qui comblent cette lacune, que ce soit dans le système public ou dans le secteur communautaire ; b) il peut y avoir des activités pour les aînés qui ne font pas partie de ce qu'on appelle un Centre Wellness ou conçues dans ce contexte ; c) il peut y avoir un réseau parallèle qui n'est pas relié au réseau du RCSSS (comme à Montréal) ; d) une autre raison.

Pourtant, quand on regarde les populations régionales par rapport au nombre de Centres Wellness, il est clair que certaines régions sont absentes de la situation actuelle. Outre Montréal, les régions suivantes semblent avoir le potentiel de développer des Centres Wellness ou d'élargir leur couverture.

#### Régions qui n'ont pas de Centre Wellness

1. **Outaouais** : Avec plus de 70 000 anglophones (19 270 personnes âgées de 55 ans et plus) répartis sur un territoire relativement vaste, incluant à la fois les milieux urbains et les petites collectivités rurales, l'Outaouais présente vraisemblablement un fort potentiel pour combler une lacune.
2. **Estrie** : Plus de 37 000 anglophones vivent dans cette région (14 265 personnes âgées de 55 ans et plus). L'Association des Townshippers est très active dans la région et il ne fait aucun doute qu'il y a de nombreuses activités pour les aînés, mais pas de Centre Wellness en tant que tel. Les Centres Wellness pourraient-ils combler une lacune dans l'offre de services actuelle ?
3. **Mauricie et Centre-du-Québec** : La population anglophone n'est pas très nombreuse et probablement dispersée, avec 2 055 personnes âgées de 55 ans et plus. L'association régionale le Centre d'accès pour services en anglais (CASE) travaille spécifiquement avec les anglophones et pourrait vouloir implanter un Centre Wellness dans sa région.
4. Le **Saguenay–Lac-Saint-Jean** et le **Bas-Saint-Laurent** ont tous deux de très petites populations d'anglophones. Il peut toujours y avoir une demande pour au moins un Centre Wellness dans chaque région, adapté aux besoins de sa population âgée.

## Régions présentant un potentiel de croissance

5. **Laurentides** : Dans cette région comptant près de 38 000 anglophones (12 860 personnes âgées de 55 ans et plus), répartis sur un territoire relativement vaste, et seulement deux endroits avec des Centres Wellness (les deux dans le sud près de Montréal), on peut imaginer qu'il y a de nombreuses petites collectivités où les aînés peuvent vouloir ou ont besoin d'un Centre Wellness.
6. **Montérégie** : Entre les trois régions de la Montérégie, il y a environ un million et demi d'anglophones (43 525 personnes âgées de 55 ans et plus), certains dans les banlieues de la Rive-Sud de Montréal et d'autres dans les communautés plus rurales du sud. À l'heure actuelle, il n'y a qu'un seul Centre Wellness et il pourrait potentiellement y en avoir d'autres.

## 5. Conclusion

Les Centres Wellness ont été mis sur pied par des organismes communautaires en réponse directe aux besoins des aînés anglophones du Québec et visent à relever les défis auxquels les aînés font face, comme l'isolement social et les obstacles linguistiques à l'accès aux services publics. Axés sur la promotion de la santé et la prévention, les Centres Wellness sont un programme communautaire qui vise à maintenir et à améliorer la santé et le bien-être des aînés anglophones, à améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux et à en améliorer la connaissance, et à réduire l'isolement social grâce à des programmes ciblés et éclairés.

Divers types d'impacts perçus ont été cernés, y compris les avantages pour les aînés, pour les aidants naturels, les partenaires publics et les partenaires communautaires. Les avantages pour les individus concernent principalement la réduction de l'isolement social, le soutien à la santé et au bien-être et l'amélioration de l'accès à l'information et aux services. Pour les partenaires, les avantages concernent l'échange d'information, une meilleure connaissance des besoins des aînés anglophones et l'établissement de liens entre les fournisseurs de services et les clients éventuels.

Deux modèles principaux peuvent être observés. Tout d'abord, il y a un modèle mieux adapté aux collectivités rurales et éloignées où les participants assistent tous à une séance toutes les deux ou trois semaines et passent plusieurs heures ensemble à faire des activités axées sur la promotion de la santé, à socialiser et à échanger de l'information. Le deuxième modèle est plus adapté aux collectivités urbaines et suburbaines et comporte un calendrier d'activités tout au long de la semaine à un endroit central choisi par les participants.

Les Centres Wellness ont réussi à élaborer un modèle unique qui est adapté (et adaptable) aux réalités locales. Il comprend des activités de sensibilisation auprès des aînés vulnérables et isolés, des partenariats avec des organismes pertinents (tant communautaires que publics) et le soutien d'un réseau solide qui offre du financement, de la formation et des possibilités de partage de l'apprentissage (RCSSS).

Les défis qui demeurent concernent le financement et la sensibilisation. La sensibilisation est nécessaire pour établir des liens avec les aînés qui sont potentiellement déconnectés

socialement ou géographiquement des ressources communautaires. Les problèmes de financement sont liés au fait que, malgré le financement de Santé Canada, ainsi que certains fonds provenant d'autres programmes fédéraux, de quelques sources provinciales, de centres de santé régionaux, de municipalités locales ou de sources privées, de nombreux organismes doivent constamment chercher de nouveaux fonds, parce que bon nombre de ces sources ne sont valides qu'un an ou ne sont pas renouvelables, ce qui rend le financement non viable.

Enfin, il est possible d'étendre le réseau des Centres Wellness aux régions où il n'y en a pas (bien qu'il puisse y avoir des activités et des services pour les aînés anglophones) ou où la couverture est limitée à certaines collectivités.

À la phase 2 de l'évaluation, nous explorerons les points de vue des animateurs/coordonnateurs et des participants afin de mieux comprendre l'éventail des répercussions que les Centres Wellness peuvent avoir sur la vie des aînés anglophones.

## Bibliographie

RCSSS (s.d.) *Profil sociodémographique de la population de 65 ans et plus — Province de Québec (en anglais seulement)*. Selon le Recensement du Canada de 2016. Rapport produit par Joanne Pocock. Québec, 40 pages. <https://chssn.org/document-center/baseline-data-reports-2003-2013/>

RCSSS (2019). *Promotion de la santé et du bien-être des aînés d'expression anglaise du Québec — Un modèle communautaire*. Québec, 21 pages. <https://chssn.org/fr/centre-de-documentation/publications-chssn/>

Richardson, Mary (2013). *Évaluation des Centres Wellness pour les aînés anglophones de la Gaspésie (en anglais seulement)*. Produit pour le Comité d'action sociale anglophone (CASA).

Richardson, Mary (2019). *Évaluation des services communautaires pour les aînées et aînés d'expression anglaise de Gaspé et Îles-de-la-Madeleine*. Produit pour le Conseil des anglophones madelinots (*Council for Anglophone Magdalen Islanders*) (CAMI), le Comité d'action sociale anglophone (CASA) et Vision Gaspé Percé Now.

## Annexes

### 1. Membres du comité directeur

<b>Consultantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mary Richardson, Ph. D, anthropologue</li><li>- Mary Zettl, M.A.</li></ul>
<b>Jeffery Hale — Saint Brigid’s</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Brigitte Paquette, directrice adjointe au président-directeur général adjoint — Soutien à la communauté anglophone</li><li>- Carrie Anna McGinn, coordonnatrice du Centre d’expertise sur l’adaptation aux communautés d’expression anglaise en santé et en services sociaux (ACCESS)</li></ul>
<b>Partenaires communautaires Jeffery Hale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Louis Hanrahan, consultant principal</li><li>- Richard Walling, directeur général</li></ul>
<b>Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jennifer Johnson, directrice générale</li></ul>
<b>CASA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cathy Brown, directrice générale</li></ul>
<b>Association des côtiers</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Priscilla Griffin, coordonnatrice du centre de jour pour aînés</li></ul>

## 2. Questions d'évaluation

Les Centres Wellness contribuent-ils à la santé, au bien-être et à l'autonomie des aînés anglophones ?			
Objectifs généraux des Centres Wellness	Objectifs spécifiques des Centres Wellness	Actions	Questions d'évaluation
Offrir des services communautaires aux aînés anglophones	Créer et gérer efficacement des Centres Wellness	Créer des Centres Wellness dans les endroits où il y a suffisamment d'aînés anglophones et où c'est nécessaire	Quelles sont les étapes à suivre pour mettre en place des Centres Wellness ?  Quelles ressources humaines, financières et matérielles sont nécessaires pour créer des Centres Wellness ?  Combien y a-t-il de Centres Wellness par communauté/région ?
	L'offre de service est adaptée aux besoins des aînés anglophones de la région	Déterminer les caractéristiques et les besoins des aînés anglophones de la région	Comment les organismes connaissent-ils les besoins des aînés anglophones locaux ?
		Élaborer une offre de service pour répondre aux besoins des aînés anglophones	Quels sont les services offerts par les Centres Wellness (par exemple : format, activités, utilisateurs cibles) ?
Contribuer à la santé, au bien-être et à l'autonomie des aînés anglophones	Assurer le succès et la viabilité des Centres Wellness	Obtenir des ressources suffisantes pour les Centres Wellness	Comment les offres de services sont-elles soutenues à l'heure actuelle (par exemple : sources de financement et durabilité, dotation en personnel) ?  Dans quelle mesure les ressources actuelles répondent-elles aux besoins ? Quelles sont les lacunes ?
	Maintenir la santé physique, mentale et cognitive et réduire l'isolement	Créer des occasions pour les aînés anglophones de s'engager socialement  Faire participer les aînés à des exercices physiques et cognitifs	Quelles activités sont organisées pour aider les utilisateurs du Centre Wellness à maintenir leur santé physique, mentale et cognitive ?  Quelles activités sont organisées pour aider les utilisateurs du Centre Wellness à réduire leur isolement ?

			<p>Les utilisateurs isolés du Centre Wellness ont-ils été identifiés et contactés?</p> <p>Les utilisateurs du Centre Wellness ont-ils l'impression d'avoir changé leur routine en raison des Centres Wellness, notamment en ce qui a trait à l'exercice, à l'alimentation, aux interactions sociales, au fait de sortir de la maison?</p> <p>Les utilisateurs des Centres Wellness ont-ils l'impression d'être plus engagés socialement à cause des Centres Wellness?</p>
Objectif	Objectif spécifique	Action	Questions d'évaluation
Améliorer l'accès des aînés anglophones aux services existants et encourager leur utilisation	Accroître les connaissances et l'accès aux services de santé et aux services sociaux ainsi qu'aux services de soutien à domicile offerts par les organismes publics et communautaires	Fournir de l'information sur les services	<p>Quelles stratégies ont été utilisées pour informer les utilisateurs des services du Centre Wellness?</p> <p>Quels types de renseignements ont été fournis?</p> <p>Dans quelle mesure les utilisateurs du Centre Wellness sont-ils satisfaits de ce service?</p> <p>Les utilisateurs des Centres Wellness sont-ils plus au courant des services qui leur sont offerts grâce aux Centres Wellness?</p>
		Offrir de l'aide pour accéder aux services	<p>Quelles stratégies ont été utilisées pour aider les utilisateurs du Centre Wellness à accéder aux services?</p> <p>Quels types de services (publics, communautaires) ont été ciblés?</p> <p>Dans quelle mesure les aînés sont-ils satisfaits de ce service?</p> <p>A-t-on relevé des lacunes dans les services?</p> <p>Ces lacunes de service ont-elles été communiquées aux fournisseurs de services?</p>

			Les utilisateurs du Centre Wellness ont-ils augmenté leur utilisation des services qui leur sont offerts grâce aux Centres Wellness?
Améliorer les connaissances générales des aînés anglophones sur la santé et le bien-être général	Accroître les connaissances générales liées à la santé et au bien-être général	Fournir de l'éducation et de l'information	Quelles stratégies ont été utilisées pour aider les utilisateurs du Centre Wellness à améliorer leurs connaissances sur la santé et le bien-être?  Est-ce que les stratégies utilisées répondaient aux besoins des utilisateurs du Centre Wellness?
Leçons apprises et transférabilité	Quels sont les éléments qui contribuent à la réussite (quelles forces, quels défis)? Les Centres Wellness répondent-ils aux besoins des aînés anglophones? En quoi le modèle du Centre Wellness est-il différent des autres services existants? Comment les centres se sont-ils adaptés aux réalités locales? Offrent-ils une solution novatrice aux problèmes auxquels font face les aînés anglophones?		
Durabilité et avenir	Quelles leçons peut-on tirer des expériences actuelles pour éclairer l'avenir du Centre Wellness?  Quel soutien est nécessaire pour l'avenir et comment peut-il être assuré?		

### 3. Aperçu de l'entrevue

#### Entrevue semi-structurée sur les Centres Wellness au Québec

L'**objectif** de cette entrevue est de contribuer à une évaluation provinciale des Centres Wellness afin de déterminer les facteurs qui contribuent à leur réussite, les défis auxquels ils font face et certains secteurs d'apprentissage pour les futurs Centres Wellness pour les aînés anglophones du Québec. Les **résultats** serviront à appuyer la création de Centres Wellness dans toute la province et à faciliter le partage de l'apprentissage.

#### Contexte

- Pouvez-vous me parler un peu de la façon dont vous avez commencé à offrir des services de Centre Wellness aux aînés ?
  - En quelle année ?
  - Pourquoi ?
  - Où avez-vous trouvé l'inspiration et l'information nécessaires ?
  - Comment avez-vous commencé ?

#### Mission et offre de service

- Avez-vous défini une mission pour le Centre Wellness ? Si oui, quelle est-elle ?
- Quel est l'objectif principal du Centre Wellness ?
- Quels **problèmes** le Centre Wellness vise-t-il à régler pour les aînés anglophones ?
- Comment connaissez-vous les besoins des aînés anglophones que votre Centre Wellness sert ?
- Quels sont les principaux **formats** des activités de votre Centre Wellness ?
- **Si vous tenez des séances de groupe**, combien de personnes assistent à chaque séance de groupe (en moyenne) ? \_\_\_\_\_

#### Collaboration interorganisationnelle

- Avec quels types d'organismes le Centre Wellness collabore-t-il pour aider à répondre aux besoins des aînés anglophones ?
- Veuillez énumérer les groupes ou les réseaux qui aident le Centre Wellness à répondre aux besoins des aînés anglophones.
- Votre centre de santé local communique-t-il avec vous pour partager de l'information avec les participants du Centre Wellness ?

Si oui, veuillez donner un exemple :

#### Ressources financières

- Comment avez-vous financé le Centre Wellness au cours des deux premières années de son existence ?
  - Organismes de financement
  - Programme
  - Montant/année

- Comment financez-vous le Centre Wellness pour l'année 2019-2020 ?
  - Organismes de financement
  - Programme
  - Montant/année
  
- Quelles sont les ressources financières nécessaires pour maintenir les services actuels du Centre Wellness ? Veuillez fournir le budget annuel total le plus précis possible pour le Centre Wellness et ses activités (y compris les salaires, les coûts de location, les frais de transport, l'équipement, la nourriture, etc.).
- Dans quelle mesure les ressources financières actuelles répondent-elles aux besoins pour cette année (2019-2020) ?
- Quelles sont vos perspectives de financement pour la prochaine année pour le Centre Wellness ?
  - Organismes de financement
  - Programme
  - Montant/année
  
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées pour obtenir du financement pour le Centre Wellness ?

#### **Ressources humaines**

- Veuillez décrire les ressources humaines dont dispose le Centre Wellness cette année (2019-2020).
  - Nombre de postes à temps plein :
  - Nombre de postes à temps partiel :
  - Types de postes :
- Dans quelle mesure les ressources humaines actuelles répondent-elles aux besoins de soutien du Centre Wellness pour cette année (2019-2020) ?
- Quelles sont les responsabilités des employés actuels du Centre Wellness ?
- À votre avis, le personnel a-t-il besoin de formation pour travailler dans un Centre Wellness ?
- Votre personnel a-t-il reçu de la formation à ce jour ?
- À votre avis, le personnel a-t-il besoin de soutien personnel ou professionnel pour son rôle (supervision, counselling, soutien par les pairs, etc.) ?
- Quelles formes de soutien sont actuellement en place, le cas échéant ?

#### **Répondre aux besoins en évolution**

- Dans quelle mesure êtes-vous en mesure d'offrir des services à tous les aînés intéressés ?
- Prévoyez-vous un changement dans le nombre d'activités offertes par le Centre Wellness au cours de la prochaine année (avril 2020 à mars 2021) ?
- Quels sont les principaux facteurs qui appuient ou entravent votre capacité de servir tous les aînés qui pourraient utiliser les services du Centre Wellness ?

#### 4. Sites de Centres Wellness

(Stephanie insérera les renseignements du tableau Excel ici)