



Dialoguons

Alcool et vieillissement

Mieux comprendre la relation avec l'alcool durant le vieillissement

Ouvrir le dialogue pour mieux intervenir.

UNE RECHERCHE-ACTION MENÉE PAR

CC
EG Cégep de Drummondville
Centre collégial d'expertise
en gérontologie | CCTT

ASPQ
ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
PUBLIQUE DU QUÉBEC



lics
Laboratoire d'innovation en
communication scientifique
CÉGEP DE JONQUIÈRE

 CENTRE
DE RÉFÉRENCE
DU GRAND
MONTRÉAL

RÉALISATION DE LA RECHERCHE-ACTION ET CONTRIBUTION AU RAPPORT FINAL

Mélisa Audet, Ph. D.

Chercheuse principale, responsable

Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG|CCTT)
du Cégep de Drummondville

Julianne Chénier

Coordonnatrice du projet

Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG|CCTT)
du Cégep de Drummondville

Gaétane Lavigne

Enseignante-chercheuse

Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG|CCTT)
du Cégep de Drummondville

Geneviève B. Genest

Technicienne

Laboratoire d'innovation en communication scientifique
(LICS) du Cégep de Jonquière

Marie-Ève Bédard, Ph. D.

Directrice et chercheuse

Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG|CCTT)
du Cégep de Drummondville

Eliane Carrier

Conseillère pédagogique à la recherche

Laboratoire d'innovation en communication scientifique
(LICS) du Cégep de Jonquière

Caroline Savard

Enseignante-chercheuse, coresponsable

Laboratoire d'innovation en communication scientifique
(LICS) du Cégep de Jonquière

Mélanie Plouffe

Enseignante-chercheuse

Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG|CCTT)
du Cégep de Drummondville

Patrick St-Pierre

Enseignant-chercheur

Laboratoire d'innovation en communication scientifique
(LICS) du Cégep de Jonquière

Carmen Lemelin, Ph. D.

Enseignante-chercheuse

Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG|CCTT)
du Cégep de Drummondville

Sophie Beuparlant, Ph. D.

Responsable du LICS et enseignante-chercheuse

Laboratoire d'innovation en communication scientifique
(LICS) du Cégep de Jonquière

ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS IMPLIQUÉS — CCEG|CCTT DU CÉGEP DE DRUMMONDVILLE

Personnes auxiliaires et assistantes de recherche

Ana Clara Do Nascimento Freitas

Anne-Laurence Savoie

Christophe Lemay

Cindy Marchand

Dempsey Leroux

Mathilde Perron

Oceann Bilodeau

Sophie Mayrand

PARTENAIRES

Nancy Rocha

Partenaire et directrice des services en dépendance et du TéléCounseling

Centre de Référence du Grand Montréal (CRGM)

Julie Silveira

Partenaire et conseillère en programmes sociaux

Réseau FADOQ

Amélie Doucet

Partenaire et conseillère en programmes sociaux
Réseau FADOQ

Kim Brière-Charest

Partenaire et directrice de projets – Substances
psychoactives
Association pour la santé publique du Québec (AS PQ)

Claude Desjardins

Représentante citoyenne aînée

Alexane Langevin

Partenaire et chargée de projets – Substances
psychoactives
Association pour la santé publique du Québec (AS PQ)

RÉVISION LINGUISTIQUE ET GRAPHISME

Chantal Lavoie

Agente de soutien administratif – Classe principale
Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de Drummondville

RÉFÉRENCE DU RAPPORT

Audet, M., Savard, C., Chénier, J., Plouffe, M., Lavigne, G., St-Pierre, P., Genest, G. B., Lemelin, C., Bédard, M.-É., Beuparlant, S., Carrier, E., Mayrand, S., Marchand, C., Savoie, A., Perron, M., Do Nascimento Freitas, A., Leroux, D., Bilodeau, O. & Lemay, C. (2026). Rapport final du projet de recherche « *Mieux comprendre la relation avec l'alcool durant le vieillissement. Ouvrir le dialogue pour mieux intervenir* ». Drummondville : Centre collégial d'expertise en gérontologie (CCEG|CCTT) du Cégep de Drummondville et Laboratoire d'innovation en communication scientifique du Cégep de Jonquière

AVEC LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DU

Ministère de l'Enseignement supérieur, Programme d'aide à la recherche et au transfert – Innovation sociale (PART-IS)

Québec 

Un dialogue à renforcer

L'alcool constitue une habitude fortement intégrée à la culture québécoise. Alors que le vieillissement de notre population s'accroît, s'intéresser à la relation avec l'alcool des personnes âgées est essentiel. Pourtant, ce sujet demeure encore trop peu abordé.

Constatant ce besoin, un projet de recherche-action a été mis sur pied afin de mieux comprendre la relation avec l'alcool durant le vieillissement ainsi que les facteurs facilitants ou freinant le dialogue en matière d'alcool entre les personnes âgées, leur entourage ainsi que les personnes œuvrant auprès d'elles. À partir des données collectées, des capsules de sensibilisation ainsi que des trousseaux de formation et outils d'accompagnement ont été développés afin d'outiller et de sensibiliser l'ensemble des acteurs clés concernés soit, les personnes intervenantes actuelles et futures, les personnes âgées ainsi que leurs proches, afin de favoriser un dialogue ouvert et éclairé autour de ce thème.

Ce projet, codirigé par le Centre collégial d'expertise en gérontologie du Cégep de Drummondville et le Laboratoire d'innovation en communication scientifique du Cégep de Jonquière a été réalisé en collaboration avec leurs partenaires soit l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), le Centre de référence du Grand Montréal (CRGM) et le Réseau FADOQ.

Table des matières

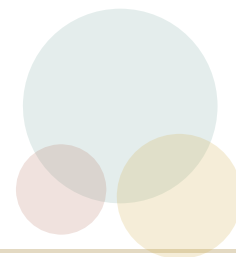
RÉSUMÉ	4
Contexte théorique	8
● Problématique	10
● Visées du projet	11
Méthodologie	12
● Gouvernance participative	12
● Cadre théorique	13
● Méthodologie de la recherche	13
Objectifs 1 et 2	13
Objectif 3	16
Objectif 4	17
Objectif 5	19
Résultats	24
● Objectif 1	24
Perspective des personnes âgées	24
Perspective des personnes intervenantes	33
● Objectif 2	37
Expériences de discussions autour du thème de l'alcool	37
Freins et facilitateurs au dialogue en matière d'alcool entre les personnes âgées et leur entourage	38
Freins et facilitateurs au dialogue : un portrait d'ensemble	42
● Objectif 3	43
Première rencontre : représentations, formats et diffusion	43
Deuxième rencontre : priorisation des contenus et développement du concept	44
Troisième rencontre : direction artistique et illustrations	45
● Objectif 4	47
Préférences et besoins en matière de formation évoqués par les PI	47

● Objectif 5	49
Personnes âgées.....	49
Personnes intervenantes futures.....	54
Personnes intervenant auprès des personnes âgées.....	58
Les outils développés	64
Capsules de sensibilisation à l'intention des personnes âgées et de leurs proches	64
Capsule 1 — Transitions liées au vieillissement et l'alcool	64
Capsule 2 — Facteurs socioculturels et relation avec l'alcool.....	64
Capsule 3 — Dialogue sur l'alcool : Perspectives des personnes âgées	65
Capsule 4 — Dialogue sur l'alcool : Perspectives des personnes intervenantes.....	65
Trousses et outils d'accompagnement	65
Personnes âgées et proches	65
Personnes intervenantes	65
Personnes intervenantes futures	65
Discussion et perspectives	66
Retombées de l'étude sur le plan des connaissances	66
Retombées de l'étude pour les différents publics ciblés	68
Retombées dans les établissements collégiaux et centres impliqués	69
Retombées pour les milieux partenaires ciblés.....	69
Contributions sur le plan de la formation	70
Forces et limites de l'étude	70
● Stratégies de transfert et de mobilisation des connaissances	73
Codévelopper des connaissances adaptées aux publics cibles	73
Diffuser les connaissances.....	74
Favoriser l'adoption, l'appropriation et l'utilisation des connaissances.....	75
Perspectives de recherches futures	75
CONCLUSION	76
Remerciements	76
Bibliographie	77
Données sociodémographiques	80

● Annexe 1 — Données sociodémographiques (objectifs 1 et 2)	81
● Annexe 2 — Fiche sociodémographique des personnes âgées	85
● Annexe 3 — Guide d'entrevue individuelle (personnes de 65 ans et plus)	88
● Annexe 4 — Fiche sociodémographique des personnes intervenantes.....	92
● Annexe 5 — Guide de groupes de discussion (personnes intervenantes).....	94
● Annexe 6 — Points clés évoqués lors des rencontres de cocréation	97
● Annexe 7 — Récapitulatif des besoins et préférences des PI en matière de formation	101



Contexte théorique



Le Québec fait face à un vieillissement démographique marqué. En 2024, les personnes de 65 ans et plus représentaient 21 % de la population, soit une proportion désormais comparable à celle des jeunes de moins de 20 ans [1]. Ce vieillissement démographique s'explique notamment par l'arrivée progressive des baby-boomers dans la population des personnes âgées (PA) [2, 3]. Dans ce contexte de vieillissement accéléré, il devient essentiel de s'intéresser à différentes habitudes de vie des PA, notamment leur relation avec l'alcool. En effet, la consommation d'alcool est une habitude fortement intégrée à la culture québécoise [4], les PA ne faisant pas exception.

Au Québec, l'alcool demeure la substance psychoactive la plus consommée [5]. À cet égard, diverses autorités sanitaires, dont l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Centre Canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCUDS) et l'Institut National de la Santé public du Québec (INSPQ) soulignent que les enjeux liés à l'alcool chez les PA sont de plus en plus préoccupants et méritent une attention accrue [6-9].

75 %

des personnes âgées ont consommé de l'alcool dans la dernière année [9]

1 sur 5

dépassait une limite de consommation à faible risque recommandée [9]

1 sur 10

consomme de l'alcool tous les jours, plus que dans tout autre groupe d'âge [10]

Les données récentes indiquent que trois PA sur quatre (75%) ont consommé de l'alcool dans la dernière année et que, parmi elles, une sur cinq (20%) dépassait une limite de consommation à faible risque recommandée [9]. Par ailleurs, la proportion de PA québécoises qui consomment de l'alcool a augmenté ces dernières décennies. Environ une PA sur dix consomme actuellement de l'alcool tous les jours, cette fréquence de consommation étant d'ailleurs plus élevée que dans tout autre groupe d'âge [10]. Les habitudes de consommation d'alcool chez les PA ne sont toutefois pas homogènes. Les dernières données statistiques disponibles démontrent qu'elles varient en fonction de plusieurs caractéristiques sociodémographiques, telles que le genre, le statut matrimonial, le lieu

de résidence, la scolarité, le statut socioéconomique ou la perception de l'état de santé. À cet égard, selon certaines données statistiques récentes, les PA plus scolarisées, plus favorisées sur le plan socioéconomique ou ayant une bonne perception de leur état de santé étaient plus susceptibles de dépasser les limites de consommation considérées à faible risque [9].

Or, selon l'Association pour la santé publique du Québec (2025), en raison de facteurs sociaux et de circonstances compromettant leur accès aux ressources et services, certaines PA semblent par ailleurs particulièrement vulnérables aux effets néfastes liés à la consommation de substances psychoactives telles que l'alcool. Il s'agit notamment des PA vivant dans la précarité économique, appartenant à des minorités visibles, sexuelles ou de genre, résidant dans des régions où l'accès aux services est restreint, ou encore présentant des limitations fonctionnelles ou des handicaps [11].

Différents facteurs peuvent influencer la relation avec l'alcool durant le parcours de vie. Des études réalisées à l'international [12-18] identifient différentes transitions de vie (ex. : retraite, décès du conjoint), situations sociales et événements de santé associée au vieillissement pouvant influencer la relation avec l'alcool. Ces études illustrent l'hétérogénéité de la population âgée en matière de relation avec l'alcool : certaines PA maintiennent des habitudes de longue date, d'autres réduisent leur consommation, certaines consomment davantage pour le plaisir et la détente, alors qu'inversement certaines augmentent leur consommation pour composer avec différentes difficultés et stress liés aux circonstances de la vie [16-18]. La relation à l'alcool chez les PA est également influencée par des facteurs contextuels. Sur le plan sociétal, l'image positive attribuée à l'alcool, notamment à travers la publicité [19, 20], ainsi que sa facilité d'accès physique et économique [21], sont des facteurs reconnus comme influençant sa consommation.

Au-delà des habitudes de consommation, il importe de souligner que les PA peuvent présenter une vulnérabilité accrue aux effets de l'alcool [22], notamment en raison de modifications de leur métabolisme, par divers changements physiques liés au vieillissement et de l'augmentation de la prévalence de maladies chroniques [23]. Il est également reconnu que l'alcool peut mener à diverses conséquences tant sur le plan physique que psychologique chez les PA. Parmi celles-ci figurent notamment : un risque accru de dépression, d'anxiété, de chutes et d'autres accidents [24], un risque de détérioration sur le plan de la santé cognitive [19], des risques cardiovasculaires, de certains types de cancers, une détérioration de la qualité du sommeil [25, 26] ainsi que des risques d'interactions médicamenteuses [19,20,23]. Or, chez les PA, on souligne que ces manifestations sont parfois normalisées et mises sur le compte du vieillissement plutôt que liées à la consommation d'alcool [26].

● Problématique

Malgré la disponibilité de portraits statistiques sur l'alcool et le vieillissement au Québec [9], peu d'études permettent actuellement une compréhension approfondie de l'influence des conditions et transitions de vie sur la relation à l'alcool durant le vieillissement [16]. De plus, les données actuelles offrent un accès limité à la perspective des personnes directement concernées, soit celle des PA elles-mêmes, dans la compréhension de ce sujet. La consommation d'alcool chez les PA demeure aussi un sujet peu abordé et encore tabou. Cette situation peut notamment s'expliquer par la persistance de stéréotypes, de préjugés et de discriminations âgistes dans notre société (ex. image idéalisée de la PA représentant la sagesse, conception de l'alcool comme l'un des derniers plaisirs de la PA, négation de la souffrance liée à la consommation, attitudes défaitistes ou fatalistes face au potentiel changement des PA). Dans ce contexte, diverses sources reconnaissent que les enjeux liés à l'alcool chez les PA demeurent sous-estimés, sous-identifiés, sous-diagnostiqués, sous-traités et négligés [28, 29].

Ces lacunes se répercutent également sur les pratiques d'intervention. Le manque de connaissances, de sensibilisation ou encore la présence de préjugés liés à l'âge peuvent compromettre la qualité des interventions des personnes intervenantes (PI) auprès des PA en matière d'alcool. De plus, les stratégies actuelles de sensibilisation et de formation demeurent rares et insuffisamment adaptées aux besoins réels des acteurs clés de cette problématique, soit les PI sociales et de santé, actuelles ou futures, les PA elles-mêmes ou leurs proches. Les enjeux de communication et le manque d'information constituent également des facteurs critiques pouvant mener à une consommation à risque [30].

Les différentes transitions liées au vieillissement peuvent représenter une fenêtre d'opportunité pour réfléchir à la place que l'alcool occupe dans le quotidien et dialoguer sur ce sujet. Alors que les PI sociales et de santé jouent un rôle clé dans l'accompagnement des PA en matière d'alcool [16], il devient ainsi essentiel de mieux les outiller pour comprendre les particularités liées au vieillissement en relation avec l'alcool et faciliter le dialogue sur le sujet. En effet, s'outiller pour instaurer un dialogue authentique avec empathie et sans jugement permet de mieux se comprendre sur des sujets qui nous concernent toutes et tous [31].



● Visées du projet

Afin de répondre aux enjeux ciblés précédemment, et en considérant la pertinence sociale et scientifique de renforcer le dialogue entre les PA et les PI, le Centre d'Expertise en Gérontologie (CCEG|CCTT), en collaboration avec le Laboratoire d'Innovation en Communications Scientifiques (LICS), l'Association pour la Santé Public du Québec (ASPQ), le Centre de Référence du Grand Montréal (CRGM) ainsi que le Réseau FADOQ ont mené un projet de recherche-action ayant comme principale visée celle de **former et de sensibiliser les acteurs clés concernés par la thématique de l'alcool durant le vieillissement afin qu'ils soient mieux outillés pour ouvrir le dialogue sur cette thématique encore trop peu abordée**. Pour ce faire, des connaissances ont été approfondies sur deux thèmes principaux, soit : 1) La relation avec l'alcool à travers le vieillissement, plus précisément l'influence des conditions et transitions de vie et autres facteurs liés au vieillissement sur cette relation, selon la perspective de PA québécoises et de PI travaillant auprès d'elles ; 2) Les éléments clés facilitant ou freinant le dialogue entre PI et PA en matière d'alcool.

Ce projet de recherche-action comportait **5 objectifs spécifiques**, soit :

1. Mieux comprendre la relation avec l'alcool à travers les parcours de vieillissement, notamment l'influence des conditions et transitions de vie sur cette relation, et celle d'autres facteurs liés au vieillissement jusqu'à présent non identifiés, selon la perspective de PA québécoises et de PI ;
2. Identifier les freins et facilitateurs liés au dialogue entre PI et PA en matière d'alcool afin de dégager les conditions clés permettant de le faciliter ;
3. À partir des nouvelles connaissances développées, cocréer avec les partenaires du projet et des PA quatre capsules vidéo de sensibilisation s'adressant aux PA, à leurs proches et au grand public ;
4. À partir des nouvelles connaissances développées, cocréer avec les partenaires du projet et des PI une trousse de formation s'adressant aux PI sociales et de santé présentes (organismes partenaires) et futures (étudiantes et étudiants);
5. Élaborer et mettre en œuvre, avec les partenaires du projet, une stratégie d'implantation de la trousse de formation ainsi que des capsules vidéo de sensibilisation auprès de leurs publics cibles.

PARTIE DEUX 2 Méthodologie

Dans la section suivante, la méthodologie adoptée pour ce projet ainsi que le cadre théorique préconisé seront présentées. Suivant les objectifs du projet et une volonté de tous les partenaires de travailler en collaboration, une approche de recherche-action a été privilégiée. Cette dernière suppose un haut niveau de participation de tous les acteurs au long du projet en fonction de leurs rôles et responsabilités respectifs [32].

● Gouvernance participative

La gouvernance de ce projet reposait sur deux instances principales : un comité de travail et un comité conseil. Le comité de travail assurait le suivi et la mise en œuvre de chacune des étapes du projet, alors que le comité conseil avait pour rôle d'offrir des avis et des recommandations pour soutenir les prises de décisions, l'avancement du projet et contribuer activement au développement des outils.

Le comité conseil s'est réuni aux deux mois durant les deux années de déroulement du projet. Sa composition était la suivante : CCEG : M. Audet (responsable de projet) ; M.-È. Bédard (cochercheuse) ; C. Lemelin (cochercheuse) ; M. Plouffe, (enseignante-chercheuse – éducation spécialisée) ; G. Lavigne (enseignante-chercheuse – soins infirmiers) ; J. Chénier (coordonnatrice) et étudiants collégiaux (assistantat de recherche). LICs : C. Savard (co-responsable et enseignante-chercheuse), P. St-Pierre (enseignant-chercheur) et S. Beauparlant (directrice du LICs). CRGM : N. Rocha (directrice des services spécialisés en dépendances). ASPQ : K. Brière-Charest suivie de A. Langevin (professionnelle — substances psychoactives) Réseau FADOQ : J. Silveira suivie de A. Doucet (conseillère aux programmes sociaux). Une représentante citoyenne aînée, Claude Desjardins, faisait également partie du comité de pilotage.

Afin de soutenir l'implication de l'ensemble des acteurs clés du comité conseil tout au long du projet, et d'assurer le croisement des divers savoirs nécessaires à l'atteinte des objectifs ciblés, diverses mesures ont été mise en place. Un protocole de partenariat précisant les rôles et responsabilités de chaque partie prenante a été signé.

Des communications régulières de la personne responsable de la coordination vers les différents

membres, le partage des enregistrements des rencontres ainsi que des rencontres individuelles ponctuelles ont également été réalisés afin de soutenir l'engagement et la collaboration étroite de tous les membres.

Finalement, une clause sur la propriété intellectuelle stipulant que toutes les parties prenantes contribuant à la recherche seraient reconnues équitablement et pourraient utiliser les outils de formation et de sensibilisation produits faisait également partie du protocole signé.

● Cadre théorique

Afin de soutenir l'atteinte des objectifs ciblés, le projet de recherche s'est appuyé sur la perspective du parcours de vie. Ce cadre théorique met l'accent sur les notions de trajectoires de vie et les transitions vécues tout en accordant une attention particulière à l'influence des conditions sociales sur celles-ci ; cela permettant ainsi de mettre en lumière l'influence du passé sur le présent et les liens entre les individus tout en reconnaissant le pouvoir d'agir individuel [33-35]. Ce cadre reconnaît la grande diversité des réalités vécues parmi les PA et le fait que cette diversité soit le reflet des expériences et conditions de vie antérieures [33]. La perspective du parcours de vie a permis d'examiner en profondeur, et selon la perspective des PA elles-mêmes, l'évolution de la relation avec l'alcool à travers leur vieillissement en ciblant plus particulièrement certains changements et transitions reconnus comme significatifs par ces dernières (ex : retraite, décès d'un proche) ainsi que les facteurs externes (ex : contexte culturel) et personnels (ex : situation financière) ayant affecté cette relation [36].

● Méthodologie de la recherche

Des méthodes qualitatives et quantitatives ont été utilisées afin de rencontrer les objectifs ciblés dans le cadre de ce projet. Ci-après sont présentées les principales étapes ayant permis d'atteindre chacun des cinq objectifs mentionnés précédemment. Ce projet a également reçu les approbations des comités d'éthique du Cégep de Drummondville et du Cégep de Jonquière.

Objectifs 1 et 2

Mieux comprendre la relation avec l'alcool à travers les parcours de vieillissement, notamment l'influence des conditions et transitions de vie sur cette relation, selon la perspective de PA québécoises et de PI ; et identifier les freins et facilitateurs liés au dialogue entre PI et PA en matière d'alcool afin de dégager les conditions clés permettant de le faciliter.

Les personnes participantes

Afin de réaliser les objectifs 1 et 2 du projet, deux collectes de données distinctes ont été réalisées. Premièrement, des entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées auprès de 24 PA (11H; 13F) âgées entre 65 et 85 ans (âge moyen : 73 ans). Par la suite, quatre groupes de discussion ont été réalisés auprès d'un total de 18 PI travaillant auprès de PA (17F; 1H). Ces personnes participantes (PA et PI) ont été recrutées avec l'aide des partenaires du projet (le CRGM, le Réseau FADOQ et l'ASPQ). En plus de l'implication des partenaires dans le recrutement, cette démarche a également été soutenue par le biais d'affiches ainsi que par l'envoi de courriels à d'autres organisations partenaires du CCEG|CCTT œuvrant auprès des PA.

Les PA ont été recrutées afin de représenter une diversité de profils sur le plan sociodémographique. En ce qui a trait à la situation conjugale, 9 (38 %) des PA ont rapporté être célibataires, séparées ou divorcées, 10 (42%) mariées, conjointes de fait ou en relation conjugale, alors que 5 (21%) étaient veuves. Par ailleurs, 15 (63%) des PA ont rapporté vivre avec une autre personne. Sur le plan des origines, 22 (92%) des PA étaient d'origine canadienne, alors que 1 (4%) était d'origine européenne et 1 (4%) d'origine africaine. En matière de scolarité, 13 (54%) PA détenaient un diplôme universitaire, 3 (13%) un diplôme collégial, 7 (29%) un diplôme d'études secondaires ou équivalent et 1 (4%) ont indiqué n'avoir aucun diplôme. Sur le plan des conditions de vie perçues, 21 (88%) PA ont rapporté considérer leur situation financière bonne ou très bonne. De plus, 17 (71%) considéraient leur santé physique bonne ou très bonne et 22 (92%) ont rapporté de même quant à leur appréciation de leur santé mentale. Finalement, sur le plan de la consommation d'alcool, au moment des entretiens individuels, 6 (25%) PA ont déclaré consommer de l'alcool quotidiennement, 8 (33%) entre une à six fois par semaine, 4 (17%) entre une à quatre fois par mois, 2 (8%) entre 1 à 11 fois par année tandis que 4 (17%) ont indiqué avoir mis un terme à leur consommation d'alcool.

Les PI ciblées pour les entretiens de groupe devaient œuvrer auprès des PA dans le cadre de leur fonction (≤ 1 an). Les 18 PI ayant pris part aux groupes de discussion œuvraient : dans le réseau public de la santé et des services sociaux (7 PI ou 39%), dans des résidences pour PA (6 PI ou 33%) et dans le milieu communautaire (5 PI ou 28%). Par ailleurs, 8 PI (44%) ont déclaré cumuler plus de 10 ans d'expérience auprès des PA, 6 PI (33%) entre 5 et 10 ans, 2 PI (11%) entre 2 et 5 ans et 2 PI (11%) avec moins de 2 ans d'expérience. Sur le plan de la scolarité, 10 PI (56%) détenaient un diplôme universitaire, 5 PI (28%) un diplôme collégial et 3 PI (17%) possédaient un diplôme d'étude secondaires. Finalement, 10 PI (56%) ont rapporté avoir une formation en santé, 5 PI (28%) en services sociaux, 1 PI (6%) en administration et 2 PI (11%) ont indiqué avoir une formation

dans un autre domaine. Parmi ces PI, 2 (11%) ont indiqué avoir très souvent des discussions portant sur le thème de l'alcool auprès des PA, 4 (22%) ont indiqué avoir régulièrement des discussions sur ce sujet, 5 (28%) ont indiqué occasionnellement, 6 (33%) ont rapporté en discuter très rarement alors qu'aucune d'entre elles n'a rapporté ne jamais avoir de discussion sur le thème de l'alcool. Les données sociodémographiques des participants sont également présentées sous forme de tableau à l'Annexe 1.

Le déroulement de la collecte de données

Des entrevues individuelles semi-dirigées auprès des PA, d'une durée de 60 à 90 minutes, ont été réalisées en visioconférence ou par téléphone par trois membres de l'équipe de recherche formées aux entretiens individuels. Avant le déroulement des entretiens, les personnes participantes devaient signer un formulaire d'information et de consentement. Elles étaient également invitées à répondre à un questionnaire sociodémographique.

Lors de la collecte auprès des PI, quatre groupes de discussion regroupant de 3 à 5 PI ont été réalisés. Ces groupes, d'une durée de 60 à 90 minutes, ont été réalisés en visioconférence par un duo d'enseignantes-chercheuses ayant un parcours comme PI et étant formées aux entretiens de groupe. Avant de débiter chaque entretien de groupe, les personnes participantes devaient signer un formulaire d'information et de consentement. Elles étaient également invitées à répondre à un questionnaire sociodémographique.

Outils de collecte

ENTRETIENS INDIVIDUELS AUPRÈS DES PA

Les PA ayant participé aux entretiens individuels ont complété un **questionnaire sociodémographique** comprenant 16 questions précisant l'âge, le genre, le niveau de scolarité, l'origine ethnoculturelle, le statut d'emploi, la situation conjugale, le milieu de vie, la situation financière, ainsi que l'état de santé perçu, tant physique que mental (voir Annexe 2).

Les entretiens semi-dirigés se sont appuyés sur un guide d'entrevue élaboré par le comité conseil s'appuyant sur la revue de littérature et le cadre théorique préconisé. Des boucles itératives avec les partenaires du projet ont permis de raffiner ce guide (voir Annexe 3). Ce dernier repose sur trois thèmes principaux :

- L'évolution de la relation avec l'alcool des PA à travers le parcours de vie.
- L'influence perçue des conditions de vie, des transitions de vie, facteurs liés au vieillissement et autres facteurs potentiels sur cette relation.
- Les freins et facilitateurs liés au dialogue entre les PI et les PA en matière d'alcool.

Avec l'accord des personnes participantes, chaque entretien individuel a été enregistré, puis retranscrit intégralement afin d'en permettre l'analyse.

GROUPE DE DISCUSSION AUPRÈS DES PI

Lors des groupes de discussion, les PI ont dû compléter un **questionnaire sociodémographique** comportant 11 questions ciblant l'âge, le genre, le niveau de scolarité, le type d'emploi occupé, leur rôle et leur expérience auprès des PA dans le cadre de leurs fonctions (voir Annexe 4).

De façon similaire au guide d'entretien pour les PA, le **guide d'entretien de groupe** pour les PI a été élaboré par le comité conseil en se basant sur la revue de littérature et le cadre théorique (voir Annexe 5). Ce dernier débutait également par une introduction afin d'entrer en contact avec les PI et leur permettre de se présenter au groupe. Deux thèmes étaient ensuite abordés en groupe :

- La relation avec l'alcool à travers le parcours de vie des PA
- Les freins et facilitateurs liés au dialogue en matière d'alcool.

Avec l'accord des personnes participantes, chaque entretien de groupe a été enregistré, puis retranscrit intégralement afin d'en permettre l'analyse.

L'analyse des données

Les données issues des entretiens individuels auprès des PA et des groupes de discussion auprès des PI ont fait l'objet d'analyses qualitatives. Des analyses de contenu thématique ont été réalisées avec l'aide du logiciel NVivo et ont permis de dégager divers facteurs et transitions de vie influençant la relation avec l'alcool des PA participantes au fil de leur vieillissement selon leur perspective et celle des PI rencontrées. Différents freins et facilitateurs au dialogue en matière d'alcool ont également été identifiés. L'ensemble du corpus de données a été soumis à un codage thématique itératif visant à identifier différents facteurs émergeant des expériences exprimées par les PA et PI participantes. Ces derniers ont par la suite été regroupés par catégories thématiques. Afin de renforcer la crédibilité de l'analyse, les résultats ont été soumis à un exercice de validation entre les membres de l'équipe de recherche visant à en assurer la cohérence interprétative.

Objectif 3

Cocréer avec les partenaires du projet et des PA quatre capsules vidéo de sensibilisation s'adressant aux PA, à leurs proches et au grand public.

À partir des connaissances développées lors des objectifs 1 et 2, des activités de cocréation ont été menées de façon itérative auprès du comité conseil et de PA aux profils diversifiés afin de

soutenir l'élaboration de 4 capsules vidéo de sensibilisation en s'appuyant sur les points de vue et besoins des personnes directement concernées par la thématique. Trois séances de cocréation ont constitué un levier central pour définir le concept des capsules, leur direction artistique ainsi que l'ensemble des décisions liées au format, au ton, au rythme, à l'image et aux pistes pour la diffusion.

Structure des rencontres de cocréation

Les trois rencontres de cocréation se sont tenues en mode virtuel, sur une durée de 60 à 90 minutes, avec 5 PA (3F ; 2H). Celles-ci ont été animées par deux personnes enseignantes-chercheuses du LICIS spécialisées en développement d'outils de sensibilisation et de transfert, notamment en format vidéo. Avant le déroulement des rencontres, les personnes participantes devaient signer un formulaire d'information et de consentement.

Chaque rencontre ciblait des thématiques spécifiques afin de permettre le développement du concept ainsi que des contenus à mettre en scène. L'enchaînement des rencontres était planifié selon un calendrier permettant le développement itératif des scénarios des capsules. Lors de la première rencontre, les habitudes de visionnement des personnes participantes, leurs perceptions des représentations médiatiques des PA, ainsi que les formats, le rythme et les modes de diffusion susceptibles de les interpeller ont été discutés. La deuxième rencontre ciblait davantage la priorisation des thématiques à aborder dans chacune des capsules vidéo ainsi que des échanges en lien avec le concept proposé. Finalement, la troisième rencontre portait principalement sur la direction artistique et l'illustration des contenus représentés dans les capsules. Des exemples d'illustrations, de photos et de styles graphiques ainsi que des extraits vidéo ont été présentés aux personnes participantes afin de recueillir leurs impressions et suggestions. Chaque rencontre a été enregistrée numériquement afin de soutenir l'analyse des échanges sur chacun des thèmes abordés.

En s'appuyant sur les données recueillies lors des activités de cocréation, ainsi que sur des échanges avec les membres du comité conseil du projet, les scénarios, formats et durées des 4 capsules vidéo de sensibilisation ont été déterminés. Une évaluation en continu par l'ensemble des parties impliquées a permis de valider chaque étape de scénarisation et de production.

Objectif 4

Cocréer avec les partenaires du projet et des PI une trousse de formation s'adressant aux PI sociales et de santé présentes et futures.

Deux trousse de formation ciblant 1) les PI œuvrant auprès des PA, 2) ainsi que les PI futures dans le cadre de leurs programmes de formation ont été développées à partir des différentes connaissances acquises dans le cadre des objectifs 1 et 2 en impliquant de façon active les partenaires du projet.

La trousse de formation pour PI a été développée par le biais de boucles itératives de cocréation entre les membres du comité conseil composé des membres de l'équipe de recherche, dont des personnes ayant un vécu de PI, des personnes étudiantes ainsi que des représentants des partenaires rejoignant différentes catégories de PI. Cette démarche fut également soutenue par deux rencontres de cocréation virtuelle de 60 minutes auprès de 4 PI (4F) œuvrant auprès de PA dans des contextes diversifiés. Parmi ces dernières, 3 PI (75%) avaient un diplôme universitaire et 1 PI (25%) un diplôme collégial. Aussi, 2 de ces PI (50%) ont indiqué avoir plus de 10 ans d'expérience auprès de la population aînée alors que les 2 autres (50%) détenaient de 2 à 5 ans d'expérience auprès de cette clientèle.

Les rencontres de cocréation réalisées ont permis de discuter avec les PI, des dimensions suivantes afin de soutenir le développement la trousse de formation leur étant destinée, soit : le format, la durée, les approches pédagogiques à préconiser et les applications pratiques envisagées. Certaines questions ciblaient également l'usage des capsules vidéo comme outil d'intervention auprès des PA dans le cadre de leur pratique et abordaient les thèmes suivants : les contextes d'application possibles ainsi que les facteurs favorisant et limitant la participation et l'engagement des PA dans leur participation à de telles activités de sensibilisation.

Avant le déroulement des rencontres de cocréation, les PI participantes devaient signer un formulaire d'information et de consentement. Chaque rencontre a également été enregistrée numériquement afin de soutenir l'analyse des échanges sur chacun des thèmes abordés.

Le développement du contenu de la trousse de formation pour les PI futures fut pris en charge par les enseignantes-chercheuses du Cégep de Drummondville. Des échanges entre celles-ci, le comité conseil ainsi que différentes personnes étudiantes impliquées au sein de l'équipe de recherche ont permis à ces dernières de partager leurs visions, besoins et perspectives sur la trousse de formation en tant que public ciblé. Le développement visuel des trousse, pour sa part, a été réalisé par l'équipe du LICs et ses personnes étudiantes. Chaque trousse a été adaptée à son public cible spécifique (PA, PI et futures PI), toutefois elles partagent toutes la même direction artistique que les capsules vidéo, assurant ainsi une cohérence visuelle et une identité homogène à l'ensemble des outils développés.

Objectif 5

Élaborer et mettre en œuvre, avec les partenaires du projet, une stratégie d'implantation de la trousse de formation ainsi que des capsules vidéo de sensibilisation auprès de leurs publics cibles.

Une stratégie d'implantation des deux trousse de formation ainsi que des 4 capsules vidéo de sensibilisation auprès de leurs publics cibles respectifs a été réfléchi et développée avec les partenaires du projet afin de rejoindre chacun des publics ciblés, soit :

- Trousse de formation implantées auprès des PI des organismes partenaires et des PI futures (personnes étudiantes collégiales du Cégep de Drummondville);
- Capsules vidéo de sensibilisation implantées auprès de PA et de personnes proches.

L'implantation a été soutenue par les partenaires et l'équipe de projet. Les enseignantes-chercheuses du Cégep de Drummondville ont notamment soutenu les liens avec les programmes en santé et en sciences sociales du Cégep. Les représentants des trois milieux partenaires (ASPQ, CRGM et Réseau FADOQ) sont également devenus des ambassadeurs de la trousse de formation et des capsules vidéo auprès des PI et de leurs organismes.

Évaluation des outils auprès de chaque groupe ciblé

Afin de dégager certaines retombées immédiates des outils développés, notamment : la satisfaction des personnes participantes, les connaissances acquises, les changements dans les attitudes et croyances et les intentions d'utilisation, une évaluation a été réalisée pour chaque sous-groupe ciblé, soit :

- Des PI sociales et de santé œuvrant présentement auprès de PA.
- Des PI futures, soit des personnes étudiantes collégiales engagées au sein de programmes techniques en santé et en sciences sociales.
- Des PA et des personnes proches.

Trousse de formation auprès des PI sociales et de santé

PERSONNES PARTICIPANTES

Afin de réaliser l'évaluation de la trousse de formation auprès des PI sociale et de santé, 13 PI (1H; 12F) ont été recrutées puis rencontrées. Le recrutement de PI a été réalisé par l'équipe de recherche et en collaboration avec les partenaires du projet.

Parmi les PI recrutées, 9 PI (69%) travaillaient dans un organisme communautaire, alors que 4 PI (31%) travaillent pour le CRGM, partenaire du projet. En ce qui concerne le niveau de scolarité, 5 PI (39%) possédaient un diplôme universitaire, 6 PI (46%) un diplôme collégial et 2 PI (15%) un diplôme secondaire ou professionnel. Les PI présentaient des profils d'années expérience auprès des PA variés : 3 PI (23%) avaient moins de 2 ans d'expérience auprès des PA, 3 PI (23%) de 2 à 5 ans d'expérience, 3 PI (23%) de 5 à 10 ans d'expérience et 4 PI (31%) plus de 10 ans d'expérience. Finalement, 4 PI (31%) ont indiqué avoir très souvent des discussions sur le thème de l'alcool auprès des PA, 1 PI (8%) a souligné en avoir régulièrement, 6 PI (46%) occasionnellement, et 2 PI (15%) ont plutôt indiqué avoir très rarement des discussions sur ce sujet.

DÉROULEMENT ET OUTILS DE COLLECTE

Deux rencontres d'évaluation ont eu lieu en ligne, d'une durée de 180 minutes chacune, animées par la chercheuse principale du projet. Avant le déroulement des rencontres de cocréation, les PI participantes devaient signer un formulaire d'information et de consentement. Chaque rencontre permettait aux personnes participantes de prendre connaissance du format et des contenus de la trousse de formation. À la suite de l'activité, les personnes participantes ont été invitées à remplir un questionnaire d'évaluation mixte. Ce dernier a été élaboré à partir du modèle proposé par Ziam et al. (2025) [37], composé d'échelles de Likert à cinq niveaux permettant de mesurer les retombées immédiates de leur exposition à la trousse de formation dont : la satisfaction, les connaissances acquises, les attitudes et croyances, les intentions d'utilisation ainsi que les suggestions d'amélioration.

Les PI participantes ont également été invitées à remplir un questionnaire sociodémographique (c.f. objectifs 1-2).

ANALYSE DE DONNÉES

Les données quantitatives issues des échelles de Likert à cinq niveaux ont fait l'objet d'une analyse descriptive par distribution de fréquences. Les distributions ont été produites item par item à l'aide du logiciel Microsoft Excel (suite Microsoft 365). Cette approche permet de rendre compte de la dispersion des réponses au sein de l'échantillon et d'identifier les tendances centrales dans les perceptions des répondants, sans présumer de la nature intervallaire des données.

Trousse de formation auprès des futures PI sociales et de santé

PERSONNES PARTICIPANTES

Afin de réaliser l'évaluation de la trousse ciblant les PI sociale et de santé futures, 28 personnes étudiantes (PE) collégiales (3H; 25F) ont été recrutées puis rencontrées. Le recrutement de ces PI

futures a été réalisé par l'entremise des personnes enseignantes-chercheuses du Cégep de Drummondville membre de l'équipe de recherche en collaboration avec leurs pairs des programmes de soins infirmiers et de criminologie.

Parmi les PE recrutées, 20 (7%) étaient inscrites dans le programme de Technique en criminologie, alors que 8 (29%) provenaient du programme de Technique de soins infirmiers. La majorité des personnes participantes étaient âgées de 16 à 25 ans (23 PI futures ou 82%), alors que 4 PE (14%) étaient âgées de 26 à 35 ans et seulement 1 (4%) était âgée de 36 ans et plus.

En ce qui concerne les situations d'emploi, 21 PE (75%) occupaient un emploi à temps partiel, 3 (11%) travaillaient à temps plein et 4 (14%) n'occupaient pas d'emploi. Il importe également de noter que l'ensemble des personnes étudiantes participantes étaient inscrites aux études à temps plein au collège.

DÉROULEMENT ET OUTILS DE COLLECTE

Lors des trois visites en classe, la chercheuse principale a animé l'activité d'évaluation. Avant de débiter, la chercheuse expliquait l'objectif de l'activité puis le formulaire de consentement, qui devait être signé par chacune des PE participantes. À la suite de l'activité, les PE ont été invitées à remplir un questionnaire d'évaluation mixte, élaboré à partir du modèle proposé par Ziam et al. (2025) [37], composé d'échelles de Likert à cinq niveaux permettant de mesurer les retombées immédiates de leur exposition à la trousse de formation dont : la satisfaction, les connaissances acquises, les attitudes et croyances, les intentions d'utilisation ainsi que les suggestions d'amélioration. Les PE participantes ont également été invitées à remplir un questionnaire sociodémographique (c.f. objectifs 1-2).

ANALYSE DE DONNÉES

Les données quantitatives issues des échelles de Likert à cinq niveaux ont fait l'objet d'une analyse descriptive par distribution de fréquences (c.f. Analyses - Trousse pour PI).

Capsules de sensibilisation auprès des PA

PERSONNES PARTICIPANTES

Afin de réaliser l'évaluation des capsules de sensibilisation auprès des PA, 13 PA (4H; 9F) ont été recrutées puis rencontrées. Le recrutement PA a été réalisé grâce à des appels téléphoniques ainsi que des envois par courriel. La directrice d'une résidence pour aînées a également été rejointe afin d'organiser cette activité.

Il est important de noter une certaine variation dans le nombre de réponses au questionnaire sociodémographique, et donc du pourcentage évoqué, car certaines PA n'ont pas répondu à certaines questions lors de l'évaluation. Parmi les 13 PA recrutées tous ont pu répondre aux prochaines questions : 9 (69%) détenaient un diplôme universitaire, 2 (15%) un diplôme secondaire, 1 (8%) un diplôme collégial et 1 (8%) n'avait aucun diplôme. En ce qui concerne leurs milieux de vie, 7 PA (54%) vivaient dans un milieu de vie collectif, 3 (23%) dans une maison unifamiliale et 3 (23%) dans un appartement. Pour la situation financière perçue, 5 PA (38%) considéraient leur situation comme très bonne, tandis que 7 (54%) l'estimaient bonne et 1 (8 %) la jugeait très mauvaise.

Par ailleurs, les PA participantes ont rapporté une perception généralement positive de leur santé physique : 2 PA (15%) l'ont qualifiée de très bonne, 10 (77%) de bonne et 1 (8 %) de mauvaise. Enfin, une tendance similaire s'est observée en ce qui concerne la santé mentale perçue. Ainsi, 5 PA (38 %) estimaient leur santé mentale très bonne, 7 (54 %) la jugeaient bonne et 1 (8 %) la considéraient mauvaise.

Parmi les 13 PA recrutées, nous avons pu recueillir les informations de 12 PA sur les prochains points : toutes les PA avaient une nationalité canadienne. Aussi, 5 PA (42%) étaient en couple, 4 (33%) étaient veuves et 3 (25%) célibataires. Par ailleurs, la majorité des PA (10 PA ou 83%) étaient à la retraite, alors que 3 (17%) étaient encore sur le marché du travail. Finalement, 9 PA ont pu répondre quant à leur situation d'habitation. Ainsi, 6 PA (67%) ont déclaré vivre seule, alors que les 3 autres (33%) vivaient en couple.

DÉROULEMENT ET OUTILS DE COLLECTE

La première activité d'évaluation des capsules de sensibilisation auprès des PA a eu lieu dans les bureaux du laboratoire de recherche au CCEG. Les PA étaient accueillis par la chercheuse principale, qui allait ensuite animer l'activité. Avant de débiter, la chercheuse expliquait l'objectif de l'activité, puis le formulaire de consentement, qui devait être signé.

La deuxième activité a eu lieu dans une résidence pour PA de Drummondville. La chercheuse principale animait cette activité. L'activité de sensibilisation était ouverte à tous, mais uniquement les PA intéressées à participer à l'évaluation ont rempli le formulaire de consentement et ont pris part à l'évaluation.

À la suite de l'activité, l'ensemble des PA participantes ont été invitées à remplir un questionnaire d'évaluation mixte, élaboré à partir du modèle proposé par Ziam et al. (2025) [37],

composé d'échelles de Likert à cinq niveaux permettant de mesurer les retombées immédiates de leur exposition à l'activité de sensibilisation, dont : la satisfaction, les connaissances acquises, les attitudes et croyances, les intentions d'utilisation ainsi que les suggestions d'amélioration. Les PA ont également été invitées à remplir un questionnaire sociodémographique (c.f. objectifs 1-2).

L'ANALYSE DE DONNÉES

Les données quantitatives issues des échelles de Likert à cinq niveaux ont fait l'objet d'une analyse descriptive par distribution de fréquences (c.f. Analyses - Trousse pour PI).



● Objectif 1

Mieux comprendre la relation avec l'alcool à travers les parcours de vieillissement, notamment l'influence des conditions et transitions de vie sur cette relation, selon la perspective de PA québécoises et de PI.

La prochaine section portera sur les analyses des entretiens des PA et des PI réalisés dans le cadre de l'objectif 1 afin de mieux comprendre la relation avec l'alcool à travers les parcours de vieillissement, notamment l'influence des conditions et transitions de vie sur cette relation, et celle d'autres facteurs liés au vieillissement, selon la perspective de PA québécoises et de PI.

Les données de recherche présentées permettent d'approfondir notre compréhension et évoquent l'importance de s'intéresser au vieillissement comme période associée à divers facteurs susceptibles d'influencer la relation à l'alcool. Toutefois, en raison de la taille de l'échantillon et de la nature de la recherche, les expériences présentées ne peuvent être généralisées à l'ensemble des réalités vécues par les personnes âgées québécoises.

** Par souci de confidentialité, les prénoms utilisés dans les prochaines citations sont fictifs.*

Perspective des personnes âgées

Lorsqu'elles revisitent leur parcours, les PA décrivent une relation à l'alcool qui s'est construite progressivement, au croisement d'expériences personnelles, sociales et culturelles.

Premières expériences de consommation et relation à l'alcool durant l'âge adulte

Selon les PA rencontrées, les premières expériences avec l'alcool sont vécues à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Ces expériences de consommation surviennent pour plusieurs dans des contextes festifs avec la famille et les amis, et sont influencées par de divers facteurs sociaux variés, tels que les pairs, les relations de couple ou le contexte familial. Ces influences contribuent à façonner les premières habitudes et les perceptions entourant l'alcool, avec une fréquence de consommation variante d'occasionnelle, modérée à abusive, reflétant la diversité des trajectoires et des expériences vécues.

J'avais peut-être 16 ans, mais on faisait du sport nous, de la balle ou d'autres sports en hiver. Puis, on prenait peut-être une bière ou deux, mais ce n'était pas un besoin, c'était parce qu'on était en société. C'était pour faire comme les autres.

Pauline, 65 ans



Oui, c'était plus social. Puis même les premières fois, je n'ai même pas aimé ça. Je coupais ma bière avec du Seven up.

Yvette, 88 ans



Lors des entretiens, différents contextes et facteurs sont également évoqués comme éléments ayant contribué à façonner la relation avec l'alcool durant la vie adulte. Certaines personnes ressentent une pression des pairs à consommer, ce qui influence leur relation à l'alcool. Durant cette période de vie, les contextes professionnels sont également évoqués. L'alcool peut alors représenter un moyen pour certaines personnes de gérer le stress relié au travail. Pour d'autres, la consommation d'alcool est associée à des occasions de reconnaissance et de rassemblement avec les collègues.

J'ai eu à gérer des entreprises, c'est sûr qu'après, l'alcool prend de l'importance : on reçoit des clients, il faut déboucher une bonne bouteille, il faut boire avec eux. J'ai été amenée à vivre sur les chantiers, donc on débouche des bouteilles, on vit, on boit avec les ouvriers.

Gisèle, 74 ans



Les sorties festives et le développement de goûts spécifiques pour certains types d'alcool (par exemple le vin), ainsi que l'évolution des moyens financiers et des responsabilités familiales et professionnelles, contribuent aussi à moduler la consommation durant l'âge adulte chez les PA rencontrées. Pour certaines personnes, l'alcool devient un moyen de composer avec des moments difficiles, ce qui mène pour quelques PA à développer des enjeux de consommation excessive.

Puis en plus de ça, surtout quand j'étais directeur en Montérégie, [...] ce n'était pas un job nécessairement facile et une des façons de relaxer, c'était de prendre mon verre de scotch en arrivant le soir. Donc, c'est sûr que j'en prenais passablement à tous les jours, le soir, avant de souper.

Victor, 84 ans



Relation avec l'alcool après 65 ans : des expériences marquées par la diversité

Tout comme d'autres habitudes de vie, la relation avec l'alcool est susceptible d'évoluer tout au long du parcours de vie. Durant le vieillissement, la relation avec l'alcool peut demeurer plutôt stable chez certaines PA, alors que, pour d'autres, celle-ci peut tendre à augmenter ou à diminuer à travers le temps. Certaines personnes peuvent également décider d'arrêter complètement de consommer à certains moments dans leur parcours.

Selon les perspectives des PA rencontrées, différents types de facteurs ont contribué à façonner leur relation avec l'alcool durant leur vieillissement. Ces derniers ont été regroupés en trois catégories principales, soit : les facteurs et transitions liés au vieillissement, les facteurs sociaux et culturels et certains autres facteurs personnels.

Facteurs et transitions liés au vieillissement

Différentes transitions liées au vieillissement et certains autres facteurs plus étroitement associés à cette période de vie ont été identifiés, par les PA rencontrées, comme des éléments ayant contribué à la modification de leur relation avec l'alcool. Selon les entretiens réalisés, pour certaines PA, ces facteurs ont été associés à une augmentation de leur consommation d'alcool, alors que, pour certaines autres, des facteurs liés au vieillissement ont plutôt contribué à la réduction ou la modération de leur consommation.

FACTEURS AYANT CONTRIBUÉ À L'AUGMENTATION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL DES PA RENCONTRÉES

Lors des entretiens, certaines PA ont évoqué différents facteurs liés au vieillissement afin d'expliquer une augmentation de leur consommation d'alcool durant cette période de vie.

Les changements des rythmes de vie ou des activités durant le vieillissement ont été évoqués comme facteurs ayant influencé les habitudes de consommation. Le départ des enfants, la prise de la retraite, les vacances et les occasions plus fréquentes de prendre un verre, un déménagement ayant engendré des changements de cercles sociaux ou l'arrivée de nouvelles fréquentations ont modifié pour certaines PA le quotidien et les repères habituels. Pour certaines personnes rencontrées, ces situations se sont traduites par une augmentation de leur consommation d'alcool.

C'est quand [les enfants] étaient plus en âge de se garder eux-mêmes, plus adolescents, plus autonomes. Donc on sortait plus souvent à ce moment-là, donc peut-être qu'il y avait un peu plus de d'occasions pour prendre de l'alcool. [...]

Yvette, 88 ans



Quand je suis rentrée à la retraite puis que je me suis vu consommer plus - le soir, et cetera - l'image de mon père m'est revenue. Puis je me suis dit : « OK, je comprends maintenant. » Vous savez, quand je travaillais, j'avais besoin d'avoir les idées claires, mais à la retraite, si tu n'es pas trop en forme le lendemain matin, ça ne dérange pas grand-chose.

Colette, 67 ans



Outre ces éléments, des PA ont également évoqué le fait de devoir composer avec différents défis associés au vieillissement. Prendre soin d'une personne proche, vivre de l'isolement ou de la solitude, des deuils, des douleurs physiques, composer avec certaines maladies ou le stress représentent des réalités qui ont été évoquées comme ayant contribué à accroître la consommation chez certaines personnes.

Après que ma femme soit allée en institut, j'arrivais le soir et je me faisais un souper. Je pouvais prendre au moins 2 ou 3 verres de vin. Seul. J'étais tout seul, je n'avais pas de conjointe. Puis, c'était la pandémie, alors nous n'avions pas le droit de sortir.

Paul, 70 ans



Par ailleurs, le désir de profiter de la vie pendant que la santé est là peut aussi être associé à une augmentation de la consommation d'alcool dans certains contextes.

Quand on est en Floride, vous savez que c'est encore plus le dimanche à chaque jour, là. On compte les jours, sur 7 jours, faut compter les jours qu'on n'en prend pas [...]. On dirait qu'il y a des journées, on ne peut pas ne pas en prendre.

Pauline, 65 ans



FACTEURS AYANT CONTRIBUÉ À MODÉRER OU DIMINUER LA CONSOMMATION D'ALCOOL DES PA RENCONTRÉES

Bien que certaines transitions ou facteurs liés au vieillissement aient été associés à une hausse de la consommation pour certaines PA, d'autres personnes ont plutôt évoqué différents facteurs associés à cette période de vie à une diminution ou à une modération de leur consommation. Des changements des rythmes de vie ou des activités durant le vieillissement ont contribué à cette évolution pour certaines PA, par exemple la diminution des occasions sociales liées à certaines activités moins pratiquées durant cette période de vie ou un déménagement ont été identifiés comme des facteurs ayant contribué à réduire les opportunités propices à la consommation.

Pour certaines PA, un désir accru de ne plus composer avec certains effets négatifs vécus en lien avec la consommation d'alcool avec l'âge a également été un facteur les amenant à une modération de leur consommation. Certaines personnes ont aussi mentionné prioriser la qualité des produits au-delà de la quantité. Pour certaines personnes, avec l'âge, c'est la prise de conscience du cumul des effets négatifs de la relation avec l'alcool sur la qualité de vie avec le temps qui les a amenées à réduire leur consommation, certaines de façon très significative.

Avec le temps, je réalisais aussi que quand je consommais, ce n'était pas bon pour mon énergie. Je consommais un peu plus et le lendemain, j'étais plus magané, puis je n'aimais pas être dans cet état-là. L'état du lendemain, c'était un état que je n'aimais pas.

Stéphane, 77 ans



La prise en compte de réalités liées à la santé joue aussi pour certaines PA un rôle important. Le désir de vieillir en santé, de prendre soin de sa santé ou de celles d'une personne proche, la prise de médicaments et le désir de préservation de l'autonomie (ex. : permis de conduire) ont amené certaines personnes à diminuer ou à modérer leur consommation d'alcool.

J'ai la responsabilité de ma fille [qui n'est pas autonome]. [...] Faut que je sois là pour elle. Ouais c'est sûr, je garde ma conscience claire.

Huguette, 79 ans



Influence des facteurs sociaux et culturels

Outre les transitions et facteurs liés au vieillissement déjà mentionné, les échanges avec les PA ont permis de dégager d'autres éléments déterminants ayant façonné leur relation avec l'alcool. Ainsi, différents facteurs reliés aux aspects sociaux et culturels ont été identifiés.

INFLUENCE DES FACTEURS SOCIAUX

Selon les entretiens réalisés auprès des PA, les facteurs sociaux représentent des éléments centraux lorsqu'il est question de mieux comprendre leur relation avec l'alcool durant le vieillissement. Ces facteurs correspondent aux liens entretenus avec les personnes, notamment les pairs, les membres de la famille ou l'entourage. Les relations sociales occupent une place importante dans la compréhension de la relation à l'alcool chez plusieurs PA rencontrées.

Pour les PA rencontrées, différentes occasions sociales sont étroitement associées à la consommation d'alcool (par exemple les repas entre amis ou les rencontres familiales), ce qui peut

en normaliser l'usage dans certains contextes. La consommation d'alcool peut parfois représenter une activité en soit, comme la visite d'un vignoble, ou une sortie pour boire un verre entre amis. L'influence des pairs en lien avec l'alcool est évoquée à plusieurs reprises et peut se traduire pour certaines personnes par un encouragement à la consommation, mais aussi par des jugements en lien avec le choix de ne pas boire.

On est allés chez un neveu et une nièce puis mon ex-belle-sœur avait emmené de la boisson. Si, elle en voulait, ça, c'est son affaire. Mais elle voulait aussi que moi j'en prenne. Alors, j'ai goûté.

Suzanne, 76 ans

Les gens s'imaginent que, si tu prends une eau Perrier puis que tu ne prends pas de vin, tu ne peux pas avoir du fun. Tu ne peux pas en profiter.

Pierrette, 78 ans



L'influence du partenaire de vie dans la régulation de la relation avec l'alcool peut également jouer un rôle significatif. Par exemple, certaines PA expliquent leur relation avec l'alcool en évoquant les routines hebdomadaires établies avec le partenaire de vie. Par ailleurs, la découverte de nouveaux produits alcoolisés par le biais des relations sociales, parfois des amis, des membres de la famille, tels que les enfants, contribue parfois à façonner les habitudes de consommation.

D'autres dimensions sociales sont également évoquées comme éléments contribuant à expliquer comment se régle la consommation d'alcool. Certaines PA mentionnent l'importance du contrôle et de la préservation de la dignité en contexte social, ce qui influence leurs comportements et tend à modérer leur consommation d'alcool devant les pairs ou les membres de la famille. Un historique familial de consommation abusive ou d'abstinence a également été mentionné par certains comme un facteur ayant mené à une réflexivité accrue par rapport à leur propre relation avec l'alcool.

Ma grand-mère maternelle, elle ne buvait pas. Puis à 40 ans elle a commencé à consommer pour faire comme les autres et elle est devenue alcoolique. [...] Ça m'a marquée beaucoup et alors j'ai toujours cette crainte-là.

Pauline, 65 ans



Finalement, certaines PA mentionnent que l'alcool représente un facilitateur des échanges sociaux en contribuant à diminuer la gêne. Toutefois, des effets négatifs perçus des excès d'alcool sur les relations sociales sont aussi mentionnés par certaines PA.

Quand on est en gros groupe, on réfléchit moins. C'est comme ça. C'est vrai que l'alcool a cet effet-là. Alors, c'est pour ça que j'essaie de me limiter, parce que ça peut briser des relations amicales.

Pauline, 65 ans



IMPORTANCE DES FACTEURS CULTURELS

Au-delà des aspects sociaux et relationnels, différents facteurs culturels se dégagent également des analyses réalisées. Ceux-ci réfèrent aux normes présentes au sein de notre société qui définissent ce qui va de soi, tracent les frontières de l'acceptable et de l'inacceptable, et organisent, parfois sans que nous en ayons conscience, notre manière d'habiter le monde ensemble. Ces éléments influencent la place accordée à l'alcool et les significations qui lui sont attribuées au fil du temps.

Tout d'abord, les analyses des entretiens réalisés soulignent que pour les PA rencontrées, la consommation d'alcool est culturellement acceptée, voire encouragée, lors de multiples occasions festives et de rassemblements ancrés dans la culture québécoise, telle que Noël, le Jour de l'An, les anniversaires, les mariages, les soupers en famille ou les vacances, ce qui contribue à l'inscrire au sein des rituels collectifs. La présence de normes influençant l'acceptabilité de l'alcool pour les PA rencontrées est également soulignée, notamment en ce qui concerne les heures et jours de la semaine considérée comme des moments où la consommation est jugée acceptable. Pour plusieurs personnes, les fins de semaine ou les fins de journée, après 17 h, qui représentent l'horaire de travail standard, constituent des balises d'acceptabilité partagées pour prendre un verre.

Bon je ne prends jamais, ou très rarement, de l'alcool avant 5h l'après-midi. À 5 h, on écoute les nouvelles, on écoute la TV, on se fait à manger puis on accompagne ça [avec un verre]. Moi, je prends ma bière et on prend notre bouteille de vin.

Marcel, 78 ans



En contrepartie, boire seul est perçu négativement par plusieurs, notamment par son association avec une consommation abusive ou une dépendance.

L'attractivité accrue de certains types d'alcool associés à certaines modes, à des privilèges ou à des qualités supérieures, accentue l'attrait vers certains produits et façonne aussi les préférences des PA. D'autres éléments culturels peuvent être dégagés des entretiens réalisés auprès de certaines PA. La normalisation de l'ivresse et de l'insouciance durant la jeunesse marque certaines trajectoires. Des différences quant à la place accordée à l'alcool sont aussi attribuées à l'origine ethnoculturelle. Par exemple, une PA d'origine européenne attribue sa consommation régulière tout le long de son parcours à la place accordée à l'alcool dans son pays d'origine.

En Europe, la consommation de l'alcool n'est pas du tout vue comme au Canada. En Europe, l'alcool, c'est social. On ne va pas chez quelqu'un, ou quelqu'un ne vient pas chez nous, sans qu'on propose une petite bière ou un petit verre de vin. Il faut déjà se mettre dans le contexte. Ce n'est pas du tout comme ici.

Gisèle, 74 ans



Pour différentes PA, l'alcool était également perçu comme moins acceptable au féminin dans la jeunesse, ce qui se traduit chez certaines femmes par une tendance à la discrétion et une peur du jugement. Des perceptions mitigées quant à l'influence des médias sur la relation avec l'alcool sont également exprimées, certaines PA soulignant une place excessive occupée par l'alcool dans divers médias, notamment dans les séries télévisées et productions cinématographiques, qui pouvait inciter à la consommation. D'autres ne considéraient toutefois pas que les médias puissent contribuer à influencer leur consommation ou celle d'autrui.

On dirait qu'à la télévision, dans les émissions, partout, partout, tout le monde boit de l'alcool. Partout. Tout le monde boit du vin, partout. Tu sais que c'est surtout du vin parce qu'il y a toujours un verre de vin de planté devant tout le monde. C'est certain que pour du monde fragile, ça doit être un incitatif, conscient ou inconscient, à consommer ou à rendre ça normal.

Marcel, 78 ans



Enfin, des perceptions âgistes quant aux relations des PA avec l'alcool sont mentionnées. Certaines personnes semblaient notamment avoir intériorisé la perception que les PA, si elles n'avaient pas développé d'enjeux de consommation à l'âge adulte, étaient protégées contre tout problème de dépendance durant cette période de vie. Une autre personne, quant à elle, soulignait l'importance que les PA soient des modèles sociaux en la matière et ainsi que la consommation d'alcool chez ses dernières représentait un manquement à leur rôle social.

Imaginez-vous une personne déjà âgée, comme à mon âge ici, est supposé être un modèle de la société, mais l'alcool peut amener quelqu'un à poser des actes qui vont contredire l'exemplarité de la personne dans la société.

Raymond, 86 ans



Autres facteurs personnels contribuant à façonner la relation avec l'alcool des PA

Outre les éléments précédents référant aux transitions et facteurs liés au vieillissement ainsi qu'aux facteurs sociaux et culturels, des facteurs personnels contribuant à façonner la relation avec l'alcool des PA, ont pu être identifiés. Ces éléments renvoient des réalités individuelles qui ont été évoquées comme influençant leurs choix et comportements.

D'entrée de jeu, l'importance du plaisir et de la détente associés à l'alcool est soulignée par plusieurs PA comme un facteur contributif au choix de consommer de l'alcool. D'autre part, pour différentes PA, l'importance accordée au contrôle sur soi et sur sa vie constitue un repère qui régule leur façon de consommer. Se sentir en contrôle de ses moyens et prendre de façon autonome des décisions éclairées en lien avec leur évaluation de leur propre consommation ont été évoqués par différentes personnes comme des éléments déterminants.

Avec ma conjointe actuelle, [la consommation] s'est accéléré un peu. Alors, j'ai dit : bon bien là, un instant, c'est trop ! Alors j'ai mis une limite. Lundi, mardi, mercredi : aucun alcool.

Marcel, 79 ans



Des facteurs économiques ont également été nommés comme éléments régulant les types d'alcool consommé, orientant les préférences et les habitudes. Enfin, l'importance de la responsabilité sociale est également évoquée, notamment en lien avec certains comportements attendus dans différents contextes, notamment lors de la conduite automobile.

Lorsqu'on va chez des amis [...], on fait plus attention parce qu'on conduit.

Yvette, 67 ans



La santé et la consommation d'alcool chez les PA

Lors des entretiens réalisés auprès des PA, certaines dimensions relatives aux liens entre la consommation d'alcool et la santé ont également été explorés.

Bien qu'une vaste majorité des personnes participantes aient évoqué spontanément un risque général associé à l'alcool pour la santé, cette perception restait le plus souvent globale et peu différenciée. Pour plusieurs PA rencontrées, distinguer et nommer les différentes catégories de risques associés à la consommation constituait un défi réel. Parmi les risques évoqués par les PA rencontrées, notons les interactions avec la médication, des effets possibles sur la santé mentale ainsi que sur la santé physique, notamment sur le foie, le cerveau, la peau, l'estomac et des risques accusés de certains cancers. Certaines PA ont également noté que l'âge pouvait accentuer certains risques.

Enfin, les personnes participantes ont établi des liens entre la consommation d'alcool et un vieillissement accéléré, une diminution de l'énergie, ainsi que des risques associés aux excès, aux chutes et à la dépendance.

Perspective des personnes intervenantes

La section suivante est consacrée à la perspective des PI. Il convient de noter que plusieurs facteurs et éléments identifiés lors des analyses des entretiens réalisés auprès des PA ont été confirmés de manière indépendante par ces dernières, témoignant ainsi d'une convergence notable entre ces deux groupes et leurs perspectives. Ces points de recoupement ne seront donc pas repris ici afin d'éviter toute répétition. Cette section se concentre plutôt sur les apports spécifiques des entretiens de groupe réalisés auprès des PI, lesquels complètent et approfondissent la compréhension dégagée dans la section précédente.

Facteurs et transitions liés au vieillissement complémentaire soulignés par les PI

Durant les entretiens de groupe, les PI ont mis en évidence certains facteurs et transitions complémentaires, liés au vieillissement, pouvant influencer la consommation d'alcool des PA auprès desquelles ces dernières travaillaient. L'ennui ou les enjeux associés à certaines pertes sur le plan de l'autonomie ont notamment été évoqués comme des éléments pouvant inciter certaines PA à boire davantage. Certaines difficultés d'acceptation de réalités et pertes liées au vieillissement, ainsi que l'approche de la mort, constituent également des éléments qui ont été nommés comme pouvant inciter à une consommation accrue chez certaines PA. De plus, selon la perspective de certaines PI, des PA peuvent consommer de façon accrue durant le vieillissement comme stratégie face à des difficultés à composer avec des regrets ou des situations vécues plus tôt dans la vie.

Facteurs sociaux et culturels supplémentaires évoqués par les PI

Les PI ont évoqué certains facteurs sociaux supplémentaires, non mentionnés par les PA pouvant, selon leur perspective, influencer la relation des PA avec l'alcool durant cette période de vie.

Selon les expériences vécues des PI auprès de PA aux profils diversifiés dans le cadre de leurs activités professionnelles, certains facteurs de protection ont été évoqués, notamment le fait de disposer d'un filet de sécurité sociale significatif, incluant des activités et occasions de participation sociale, des amis et des contacts positifs avec la famille. Ces facteurs contribueraient à réduire les risques de problématiques liées à la consommation d'alcool chez les PA. À l'inverse, l'absence de ce soutien social a été évoquée comme facteur pouvant accentuer ces risques et rendre les PA plus vulnérables sur le plan de leur relation avec l'alcool.

Toujours sur le plan social, certaines PI ont également soulevé la question de l'approvisionnement en alcool par les membres de la famille auprès de PA présentant des limitations fonctionnelles, que ce soit sur le plan de l'autonomie ou de la mobilité. Pour les PI rencontrées, ce rôle d'intermédiaire, assumé parfois sans pleine conscience de ses implications, n'est pas sans conséquence : en facilitant l'accès à l'alcool, des proches peuvent influencer significativement les habitudes de consommation de la PA.

Enfin, sur le plan des facteurs culturels, les PI ont mentionné qu'il existait moins d'activités de sensibilisation sur le thème de l'alcool pour les personnes de ce groupe d'âge au sein de notre société que pour les autres populations plus jeunes. Certaines PI ont suggéré que ce thème s'inscrive plus globalement au sein des activités portant sur les saines habitudes de vie tout au long du parcours de vieillissement des PA. Elles ont aussi souligné que l'accessibilité physique de l'alcool, notamment la proximité des sources d'approvisionnement, pouvait influencer à la hausse la consommation.

Importance de considérer les parcours de vie

Les résultats présentés dans les sections précédentes témoignent de la richesse et de la complexité des facteurs susceptibles de façonner la relation des PA à l'alcool au cours du vieillissement. Loin d'être figée, cette relation se construit et se transforme tout au long du parcours de vie des individus, au gré d'expériences personnelles, sociales et culturelles qui s'entrecroisent et s'influencent mutuellement. Parmi les facteurs rapportés, plusieurs agissent de manière différenciée selon le contexte, les responsabilités assumées, l'état de santé ou encore les transitions traversées.

La perspective plus extérieure des PI permet d'enrichir et compléter celle des PA en introduisant des dimensions supplémentaires : les enjeux d'acceptation et d'anticipation de la mort, certains déterminants sociaux moins visibles, ou encore les dynamiques d'accessibilité à l'alcool. L'ensemble de ces apports confirme le caractère profondément multidimensionnel de la relation à l'alcool et souligne la nécessité d'en appréhender la complexité sans réduction.

L'exploration des parcours de vie des PA permet de mieux illustrer comment l'interaction de leurs différentes conditions de vie passées et présentes ainsi que leurs expériences et transitions vécues ont contribué, à travers le temps, à façonner leur relation avec l'alcool. Il est important de reconnaître l'interaction dynamique de ces différents facteurs et la diversité des parcours des PA.

Voici quelques exemples de parcours recueillis lors des entretiens :

Pauline, 65 ans

Pauline a 65 ans. Elle est retraitée et vit en couple avec son conjoint dans une maison unifamiliale. Elle raconte avoir commencé à consommer de l'alcool vers l'âge de 16 ans, principalement dans des contextes sociaux. À l'âge adulte, sa consommation était occasionnelle, surtout lors d'activités sociales liées au travail, telles que les 5 à 7, ou lors de sorties sociales.

Depuis sa retraite, Pauline souligne une augmentation des occasions de consommer. La retraite et la diminution des responsabilités liées à la famille l'ont amenée à boire plus fréquemment. Elle décrit la retraite comme le fait « d'être en vacances tous les jours ». Ses hivers passés en Floride depuis sa retraite favorisent d'autant plus, selon elle, une consommation plus régulière et abondante. Pauline dit consommer de l'alcool principalement parce qu'elle apprécie les sensations que cela lui procure, notamment son effet désinhibiteur, qui facilite les échanges dans les contextes sociaux.

Jacques, 77 ans

Jacques a 77 ans. Veuf depuis quelques années, il vit seul et continue de travailler à temps partiel. Jacques raconte qu'il consommait bien peu d'alcool durant son adolescence. Il n'aimait pas le goût de la bière, boisson privilégiée par son cercle social. À la suite de la naissance de ses enfants, sa conjointe et lui ont commencé à boire de l'alcool quelques fois par mois. C'est également à cette période qu'il a découvert le vin, qu'il dégustait notamment lors de soupers avec la famille élargie de sa femme.

Depuis l'âge de 65 ans, Jacques rapporte que sa consommation a surtout changé à la suite du décès de sa conjointe. Il rapporte que, depuis, il tend à boire plus souvent. Il précise que son attrait principal pour l'alcool est le goût, en particulier pour les alcools forts, comme le whisky, qu'il aime savourer chez lui de temps en temps.

Stéphane, 68 ans

Stéphane a 68 ans. Il est célibataire et vit seul dans sa maison. Lors de l'adolescence et durant l'âge adulte, Stéphane consommait de façon plutôt fréquente et régulière, soit toutes les fins de semaine lorsqu'il sortait avec ses amis.

Il rapporte que sa consommation a radicalement diminué depuis quelques années. Il explique avoir constaté que l'alcool diminuait son niveau d'énergie. Il a préféré diminuer afin de demeurer actif et en santé.

Aujourd'hui, il se questionne même sur la possibilité d'y mettre complètement un terme. Il privilégie désormais des produits qu'il considère de meilleure qualité et plus cohérents avec ses valeurs de santé, principalement des bières de microbrasserie et du vin rouge biologique. Selon lui, boire seul peut être révélateur d'un problème de consommation ; il précise donc que, dans son cas, cela demeure exceptionnel.

Gisèle, 71 ans

Gisèle a 71 ans. Divorcée et retraitée, elle vit maintenant seule en RPA. Née en Europe, celle-ci raconte que la consommation d'alcool fait partie intégrante de sa culture d'origine. Dès l'âge de 11 ans, ses parents l'initiaient déjà en lui faisant boire les fonds de leurs bouteilles. Depuis sa mi-vingtaine, l'alcool est devenu une habitude quotidienne, seule ou accompagné. Ses rituels consistaient à boire du vin au moment des repas, suivi d'alcools forts. Les événements sociaux organisés par son milieu de travail ont également représenté des occasions de consommer de l'alcool.

Depuis l'âge de 65 ans, ses habitudes demeurent généralement stables : elle continue de boire du vin à chaque repas, seule ou accompagnée, mais a cessé de consommer des alcools forts qu'elle ne tolère plus. Le prix des bouteilles constitue aussi un facteur guidant ses choix d'alcool. En somme, pour Gisèle, la consommation quotidienne est une habitude bien ancrée, tout comme le fait d'apporter systématiquement une bouteille de vin lors des visites à son entourage.

● Objectif 2

Identifier les freins et facilitateurs liés au dialogue entre PI et PA en matière d'alcool afin de dégager les conditions clés permettant de le faciliter.

La prochaine section portera sur les analyses des entretiens des PA et des PI réalisés afin de rencontrer de l'objectif 2 du projet soit d'identifier différents freins et facilitateurs liés au dialogue entre PI et PA en matière d'alcool afin de dégager les conditions clés permettant de le faciliter.

Les données de recherche présentées permettent d'approfondir notre compréhension et évoquent l'importance de s'intéresser au vieillissement comme période associée à divers facteurs susceptibles d'influencer la relation à l'alcool. Toutefois, en raison de la taille de l'échantillon et de la nature de la recherche, les expériences présentées ne peuvent être généralisées à l'ensemble des réalités vécues par les personnes âgées québécoises.

Expériences de discussions autour du thème de l'alcool

Lors des entretiens avec les PA, certains constats relatifs aux expériences de discussions vécues par ces dernières en matière d'alcool ont émergé. Selon les propos exprimés, pour plusieurs PA rencontrées, la thématique de l'alcool ne constitue pas un sujet abordé régulièrement avec l'entourage, que ce soit avec les proches, la famille ou les personnes professionnelles qu'elles fréquentent. Ce sont des expériences plutôt occasionnelles qui varient d'une personne à l'autre. Il est à noter que certaines personnes rapportent une absence totale de discussion sur le sujet tant avec les proches que les personnes professionnelles de la santé et des services sociaux qu'elles fréquentent.

Soulignons également que les personnes responsables des entretiens auprès des PA ont également remarqué certains malaises et de la gêne de la part des personnes participantes lorsque celles-ci étaient questionnées sur leur relation avec l'alcool. Différentes justifications ou propos visant à rassurer la personne menant l'entrevue sur leur consommation ont été exprimés par différentes PA.

Différents contextes de discussion en matière d'alcool ont été évoqués par les PA rencontrées. Avec les membres de la famille et les proches, les échanges rapportés concernaient, par exemple, la sensibilisation des enfants aux risques associés à la consommation ou la prévention des risques liés à l'alcool au volant.

Quant aux interactions en matière d'alcool avec les PI qu'elles côtoient, selon les PA rencontrées, celles-ci se produisent le plus souvent dans un contexte de prise en charge de problèmes de santé ou lors de rendez-vous médicaux. Certaines PA ont également rapporté avoir été questionnées sur leur consommation d'alcool dans le cadre d'études médicales.

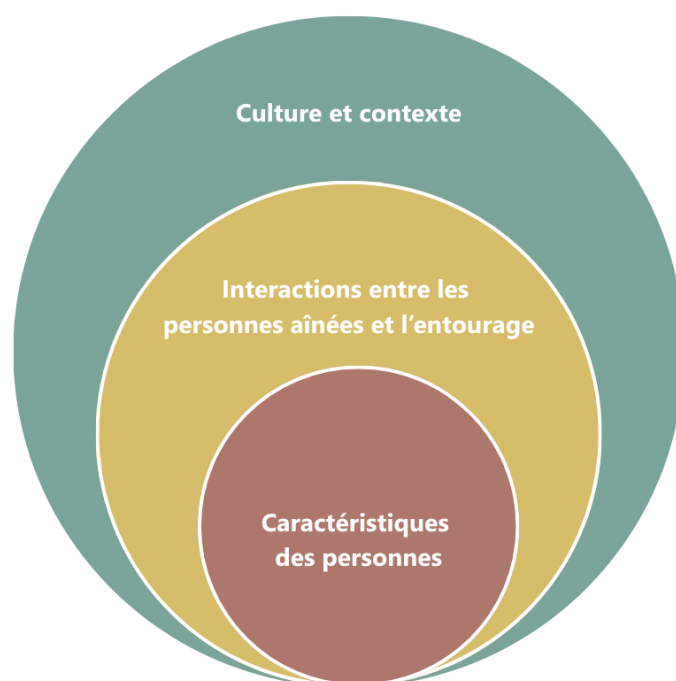
Selon les échanges réalisés auprès des PI travaillant auprès des PA, les occasions, contextes et discussions autour du thème de l'alcool étaient très variables. Pour certaines personnes, poser des questions en lien avec la consommation d'alcool fait partie des réalités et exigences du travail. Pour d'autres, cela ne fait pas nécessairement partie de leur mandat ou de leur travail au quotidien de façon formelle. Ainsi, le thème de l'alcool n'était pas nécessairement abordé d'emblée par certaines d'entre elles.

Freins et facilitateurs au dialogue en matière d'alcool entre les personnes âgées et leur entourage

Les échanges menés auprès des PA ainsi que des différentes PI participantes ont permis de faire émerger une diversité de facteurs susceptibles de freiner ou de faciliter le dialogue autour de la consommation d'alcool durant le vieillissement.

En s'appuyant sur un modèle écosystémique, ces freins et facilitateurs ont été regroupés en trois grandes catégories :

- **Freins et facilitateurs propres à la culture et au contexte**, référant à l'environnement social, culturel et organisationnel dans lequel évoluent les PA et les PI.
- **Freins et facilitateurs propres aux interactions entre les PA et leur entourage**, référant aux situations où ces dernières interagissent avec les différentes catégories de personnes de leur entourage, ainsi qu'aux stratégies et moyens mis en place.
- **Freins et facilitateurs propres aux caractéristiques des personnes**, référant aux caractéristiques individuelles des personnes concernées par le dialogue, qu'il s'agisse des PA elles-mêmes ou des personnes qui les accompagnent.



Les freins et facilitateurs propres à la culture et au contexte

Les freins

Les échanges ont permis d'identifier certains freins propres à la culture et au contexte dans lesquels les PA et les personnes qu'elles côtoient évoluent. Parmi ceux-ci, le tabou social autour du thème général de la consommation d'alcool représente un élément qui, selon les personnes rencontrées, peut restreindre le dialogue auprès des PA. On note également le fait que les opportunités de dialoguer ou de créer un lien de confiance sont parfois limitées pour les PI œuvrant auprès des PA en raison du cadre et de la nature de leur rôle professionnel. Enfin, un manque de ressources de soutien adaptées aux réalités vécues par les PA est également perçu comme un frein à l'accompagnement de ces dernières sur cette thématique.

Les facilitateurs

Parallèlement, différents facilitateurs relatifs au contexte et à la culture ont été relevés. La disponibilité, dans l'environnement de travail, des contextes favorables aux discussions (intimité, tranquillité, confort) et le fait de disposer de suffisamment de temps représentent, pour les PI, des éléments clés permettant d'aborder plus facilement le sujet de l'alcool. La valorisation des initiatives prises en matière de dialogue, qu'elles soient portées par des personnes proches ou professionnelles, et le soutien à leur disponibilité par l'entourage, renforcent également la possibilité de dialogue auprès des PA. Les collaborations intersectorielles entre PI représentent un autre levier favorisant l'échange et la coordination des actions. On souligne notamment l'importance des collaborations auprès des instances spécialisées en matière de dépendances et d'usage de substances psychoactives comme facteur pouvant soutenir les PI dans leurs échanges auprès des PA lorsqu'il est question d'alcool. Enfin, un événement ou un incident en lien avec la consommation d'alcool peut également constituer un contexte d'opportunité permettant d'ouvrir le dialogue auprès d'une PA.

Les freins et facilitateurs propres aux interactions

Les freins

Différents freins propres aux interactions en matière d'alcool avec les personnes âgées ont également pu être identifiés. Ces interactions entre les PA, leurs proches ainsi que les PI qu'elles côtoient constituent le cœur même du dialogue et le lieu privilégié de la rencontre où se joue véritablement la qualité de l'échange. Parmi ceux-ci, les remarques empreintes de jugement et les reproches de l'entourage ont été évoqués par plusieurs comme des éléments limitant le dialogue.

Le manque d'initiative des personnes professionnelles de la santé dans l'abord du sujet constitue également un frein évoqué par les PA rencontrées, tout comme l'accent mis sur les dimensions quantitatives de la consommation ou sur les problématiques associées. Les approches répressives et la confrontation représentent également des stratégies reconnues comme freins au dialogue sur ce sujet sensible. Les mauvaises expériences vécues par certaines PA en lien avec les ressources et services disponibles ont également été évoqués comme des éléments les ayant menés à ne plus vouloir aborder le sujet de l'alcool avec différentes personnes intervenantes.

● Les facilitateurs

Plusieurs facilitateurs liés aux interactions entre les PA et leur encourage ont également été identifiés, notamment la présence d'une relation de confiance avec une personne proche ou un PI. Pour certaines PA rencontrées, il apparaissait plus facile d'aborder ce sujet avec des membres de leur famille, déjà familiers avec leur parcours de vie, tandis que pour d'autres, le recours à une ressource professionnelle, perçue comme neutre et confidentielle, constituait la modalité la plus facilitante. Des approches structurées ont également été évoquées comme stratégies pouvant faciliter le dialogue. Certaines personnes ont par ailleurs suggéré différentes modalités susceptibles de favoriser le dialogue telles que : des interventions initiées par des personnes professionnelles de la santé, des lectures sur le sujet, des petits groupes animés par une PI, cela en privilégiant des regroupements de personnes partageant des réalités semblables. Les témoignages, particulièrement ceux de PA, ainsi qu'une approche axée sur la prévention, semblable à celle préconisée dans le cadre de la prévention des saines habitudes de vie, ont également été mentionnés comme des éléments contribuant à instaurer un climat propice aux échanges.

D'autres leviers liés aux interactions ont aussi été reconnus comme favorisant l'ouverture et la qualité du dialogue : les moments informels, la valorisation de l'autonomie et du pouvoir d'agir des PA, ainsi que la discrétion et la confidentialité. La légèreté, la douceur, les questions ouvertes, l'intérêt authentique pour la personne, la priorisation du bien-être global, l'humour, la simplicité et l'absence de jugement ou de confrontation sont autant d'éléments qui, selon les PA et les PI rencontrées, facilitent le dialogue et favorisent un suivi constructif à la suite de ces échanges.

Les freins et facilitateurs propres aux personnes concernées

● Les freins et facilitateurs spécifiques aux personnes âgées

Les entretiens réalisés ont permis d'identifier différents freins d'ordre cognitif, psychologique et perceptuel propres aux PA elles-mêmes. Parmi ceux-ci, la honte et la peur du jugement d'autrui, la gêne ou la fermeture sur le sujet ont été évoqués comme facteurs limitatifs au dialogue pour cette

thématique. Certaines PA adoptent des attitudes défaitistes face au changement ou manifestent de l'auto-âgisme, en considérant par exemple que leur âge les protège face à des conduites addictives. D'autres estiment que la question de l'alcool ne les concerne pas directement, minimisent leur consommation ou sous-estiment les répercussions que celle-ci peut avoir sur leur bien-être, leur santé physique et leur qualité de vie.

Des difficultés d'introspection chez les PA constituent un autre frein, tout comme la peur des conséquences possibles à parler du sujet, par exemple la perte du permis de conduire ou d'éventuelles représailles du système de santé, particulièrement en situation de perte d'autonomie. Selon différentes PA, l'état de santé mentale ou une capacité cognitive fragilisée, peut également compromettre la capacité à dialoguer sur ce thème. Enfin, la faible connaissance des ressources fiables sur le sujet et l'importance accordée au respect de la vie privée ont également été identifiés comme pouvant influencer négativement la qualité du dialogue.

Cela dit, certains facilitateurs propres aux PA ont été évoqués comme pouvant favoriser l'ouverture au dialogue. L'engagement des PA dans la préservation de leur santé constitue un levier significatif, notamment lorsqu'elles perçoivent la discussion sur la consommation d'alcool comme un élément à part entière de leur vieillissement en santé. De plus, une certaine aisance à parler d'elles-mêmes, de leur parcours et de leurs habitudes de vie peut faciliter l'établissement d'un dialogue ouvert sur le sujet, créant ainsi un espace propice à une réflexion personnelle sur leurs pratiques.

● Les freins et facilitateurs spécifiques aux personnes intervenantes

Les échanges réalisés ont permis d'identifier divers freins propres aux PI elles-mêmes. Parmi ceux-ci, le manque d'aisance pour aborder le sujet de l'alcool, une faible connaissance des stratégies à privilégier et des ressources disponibles ainsi qu'un sentiment d'impuissance face aux situations rencontrées ont été évoqués par plusieurs. D'autre part, des attitudes défaitistes quant à la capacité des PA à changer leurs habitudes constituent des freins importants. Ces stéréotypes et attitudes âgistes, portés par les PI, peuvent également contribuer à limiter le dialogue. Les analyses révèlent toutefois différents facilitateurs propres aux PI et à leurs expériences permettant de soutenir et de renforcer le dialogue avec les PA. Les compétences des PI, leur aisance à aborder le sujet et leur connaissance des ressources disponibles ont été évoqués comme des conditions importantes pour soutenir un dialogue de qualité. La pratique du dialogue sur le thème de l'alcool a également été nommée comme stratégie permettant d'accroître l'aisance des PI autour de cette thématique.

Il importe de mentionner que pour toutes les personnes concernées, des attitudes telles que l'ouverture, le respect et l'empathie ont été nommées comme des facilitateurs au dialogue en matière d'alcool.

Freins et facilitateurs au dialogue : un portrait d'ensemble

En somme, les analyses des entretiens menés auprès des PA et des PI témoignent de la complexité du dialogue autour de l'alcool. Les freins identifiés sont multidimensionnels : ils tiennent à la fois aux contextes culturels et organisationnels, à la dynamique des interactions et aux caractéristiques propres aux personnes concernées. Ces obstacles tendent à compromettre actuellement la qualité du dialogue sur cette thématique au Québec entre les PA, leurs proches ou les personnes qui œuvrent auprès d'elles.

Pourtant, de nombreux facilitateurs ont également été mis en évidence sur ces mêmes dimensions. La création de liens de confiance, le recours à des approches structurées et adaptées, ainsi que la valorisation de l'autonomie constituent des leviers sur lesquels il est possible de s'appuyer. Ouvrir ce dialogue permet non seulement aux PA de mieux se connaître et de réfléchir à la place que l'alcool occupe dans leur quotidien, mais aussi aux PI de mieux les comprendre et de les accompagner de manière plus appropriée. À cet égard, la période du vieillissement et les différentes transitions qui l'accompagnent peuvent représenter une fenêtre d'opportunité pour engager cette réflexion et ouvrir le dialogue sur le sujet.



● Objectif 3

Cocréer avec les partenaires du projet et des PA quatre capsules vidéo de sensibilisation s'adressant aux PA, à leurs proches et au grand public.

Cette section fera état des résultats issus des trois rencontres de cocréation réalisées auprès de PA aux profils diversifiés dans la visée de développer les capsules vidéo de sensibilisation sur le thème de la relation à l'alcool durant le vieillissement. Les données issues de ces rencontres ont permis de définir le concept général des capsules, leur direction artistique ainsi que l'ensemble des décisions liées au format, au ton, au rythme, à l'image et aux pistes pour la diffusion.

Première rencontre : représentations, formats et diffusion

Les échanges tenus lors de la première rencontre ont permis de confirmer que la télévision en direct ne représente pas le seul média consommé par les PA. Les personnes participantes rencontrées étaient à l'aise avec différentes plateformes numériques, telles que YouTube, Netflix ou Tou.tv. Celles-ci ont exprimé une préférence marquée pour le visionnement à la demande leur permettant de choisir le moment et les contenus qui les intéressent plutôt qu'à celui en direct.

Les discussions autour des représentations visuelles des PA dans les médias ont mis en évidence une réticence importante face aux illustrations représentant les PA, celles-ci étant jugées trop impersonnelles. Les personnes participantes ont plutôt exprimé une préférence pour des représentations réelles, notamment des photos réalistes présentant des PA, tout en soulignant un manque de diversité dans les représentations habituellement proposées dans les médias. Les illustrations n'ont pas été rejetées entièrement, mais leur usage a été recommandé de manière ponctuelle, afin d'illustrer certains propos ou concepts, sans surcharger l'écran.

Sur le plan du format à envisager pour les capsules, les personnes participantes ont indiqué se sentir davantage interpellées lorsqu'elles voyaient des PA à l'écran, tout en appréciant également la présence de différentes générations. Les discussions informelles ont été identifiées comme particulièrement engageantes. Les personnes participantes ont également mentionné l'importance de l'authenticité des personnes expertes lorsqu'elles sont présentes à l'écran. Plusieurs commentaires ont porté sur des aspects techniques, notamment la qualité du son, jugée essentielle, ainsi que le rythme des vidéos, souvent perçu comme trop rapide. Une attention particulière a également été recommandée quant à la luminosité des images, à l'utilisation de couleurs vives et à la limitation du texte à l'écran.

Enfin, les discussions ont mis en lumière des enjeux importants à considérer lors de la diffusion. Les personnes participantes ont mentionné une diminution de leur fréquentation des réseaux sociaux et une certaine méfiance à cliquer sur différents liens web, à moins de connaître l'expéditeur. Elles ont ainsi suggéré de multiplier les modes de diffusion, notamment par la télévision, les infolettres, les affiches et les réseaux associatifs de personnes retraitées pour rejoindre le public cible par le biais d'une diversité de stratégies.

Deuxième rencontre : priorisation des contenus et développement du concept

Les échanges tenus lors de la deuxième rencontre de cocréation ont permis aux personnes participantes d'identifier et de prioriser certains contenus à mettre de l'avant au sein des capsules. Ces dernières ont notamment pu se prononcer sur les transitions de vie jugées les plus significatives à inclure dans le contenu des capsules tant en lien avec une consommation d'alcool ascendante (retraite, prise en charge d'un proche malade, situations de stress, isolement, deuils et changements dans les cercles sociaux) que descendante (réduction des occasions sociales, préoccupations liées à la santé, effets accentués de l'alcool avec l'âge, proche-aidance). Les personnes participantes ont également jugé pertinent d'intégrer des informations portant sur les liens entre l'alcool et la santé durant le vieillissement, notamment en ce qui concerne les interactions entre la médication et l'alcool, les effets physiologiques de l'alcool, les risques de chutes, l'automédication et les ressources d'aide disponibles.

En ce qui concerne les liens entre la relation avec l'alcool des PA et les facteurs sociaux et culturels, les échanges ont permis de dégager comme prioritaires plusieurs dimensions à inclure dans les capsules, dont le contrôle de soi et la préservation de la dignité, la peur du jugement, la normalisation de certaines pratiques de consommation selon les contextes sociaux, ainsi que la pression exercée par l'entourage comme étant des thématiques à inclure dans les capsules. En matière de facteurs influençant le dialogue sur l'alcool entre les PA et leur entourage, les personnes participantes ont priorisé plusieurs éléments à aborder dans les capsules vidéo. Elles ont jugé essentiel de traiter du tabou entourant la consommation d'alcool chez les PA, ainsi que des sentiments de honte, de gêne et de culpabilité pouvant y être associés. Elles ont également identifié comme pertinents à inclure divers facilitateurs au dialogue, tels que l'absence de jugement, les échanges avec des proches, l'accès à des lectures ou à des informations fiables, ainsi que des approches structurées et dédramatisantes. Enfin, elles ont estimé important d'aborder explicitement certains freins au dialogue, notamment le manque d'initiative des personnes professionnelles, le manque d'accompagnement et la peur du jugement.

Les discussions menées lors de la deuxième rencontre ont également permis d'élaborer le concept des capsules vidéo. Si un format de discussion intergénérationnelle plus informelle avait d'abord été envisagé, il est rapidement apparu que cela risquait de mener à des échanges trop personnels et de s'éloigner des données de recherche. Un jeu-questionnaire interactif a alors été proposé aux personnes âgées participant aux activités de cocréation, qui l'ont jugé pertinent pour aborder le sujet traité. Inspiré d'une approche à la fois ludique et sérieuse, ce format connu et rassurant s'est avéré approprié selon elles pour traiter d'un enjeu encore largement tabou, tout en permettant d'intégrer et de mettre en valeur les données issues de la recherche. Ce concept contribue également à structurer les échanges et à favoriser la discussion entre les personnes participantes à l'écran. Le jeu-questionnaire permet de rejoindre un public diversifié, de favoriser une participation active des personnes qui regardent et de s'intégrer facilement dans des activités de groupe ou d'être visionné individuellement.

Il a ainsi été convenu de produire quatre capsules d'environ une dizaine de minutes chacune, incluant un préambule mettant en contexte le projet. Les capsules portent sur les transitions liées au vieillissement et l'alcool, les facteurs socioculturels et la relation avec l'alcool ainsi que sur les perspectives des PA et PI à propos du dialogue sur l'alcool et le vieillissement.

Il a été convenu que les capsules mettent en scène deux équipes de deux personnes, composées de PA, de proches ou de PI, appelées à répondre à des questions basées sur les résultats de la recherche. L'accent est mis sur la discussion entre les personnes participantes, sans système de pointage, afin de favoriser le dialogue plutôt que la performance. Les réponses sont ensuite complétées par des apports de la chercheuse principale du projet, Mélisa Audet, accompagnés d'illustrations en mouvement et d'images de PA diversifiées. L'ensemble des commentaires formulés par les personnes participantes lors des activités de cocréation, notamment en lien avec le format, l'image, le son et la direction artistique, a également été pris en compte et intégré dans les choix artistiques et techniques.

Troisième rencontre : direction artistique et illustrations

Lors de la troisième et dernière rencontre de cocréation, les personnes participantes ont pu proposer des images évocatrices pour illustrer différents thèmes complexes ou sensibles abordés dans les capsules, tels que la santé plus fragile, le désir de vieillir en santé, les enjeux de santé mentale, la préservation de la dignité ou le respect de la vie privée. Les discussions ont également porté sur le choix des couleurs, la luminosité, la lisibilité et la cohérence graphique avec l'identité visuelle du projet. En ce qui concerne les images de PA, les personnes participantes ont insisté sur l'importance de la diversité des profils, des contextes de vie et des activités représentées, tout en

recommandant de ne pas rendre l'alcool trop visible à l'écran.

Dans l'ensemble, ces activités de cocréation ont permis d'assurer que les capsules vidéo reposent sur des choix à la fois pertinents sur le plan scientifique et adaptés aux réalités et aux préférences des PA, celles-ci représentant le principal public ciblé par cette stratégie de sensibilisation. En intégrant leur point de vue tout au long du processus de conception, le projet a favorisé le développement d'outils crédibles, accessibles et susceptibles de soutenir le dialogue sur la relation avec l'alcool dans un contexte de vieillissement.

Il est possible de trouver en **Annexe 6** un tableau représentant les points clés évoqués lors des rencontres de cocréation.



● Objectif 4

Cocréer avec les partenaires du projet et des PI une trousse de formation s'adressant aux PI sociales et de santé.

La prochaine section portera sur les besoins et préférences soulevés par les PI lors de rencontres de cocréation dédiées au développement d'une formation pour les personnes travaillant spécifiquement auprès des PA.

Préférences et besoins en matière de formation évoqués par les PI

L'analyse des rencontres réalisées auprès de PI aux profils diversifiés concernant les activités de formation permet de dégager plusieurs éléments relatifs aux formats, aux contenus et aux approches pédagogiques à privilégier. D'abord, différents formats de formation ont été mentionnés, notamment des guides ou documents imprimés et des formats disponibles en ligne. Les personnes participantes ont souligné l'intérêt d'une formation structurée autour d'un cahier comprenant des questions de réflexion, des moments d'échange et des blocs théoriques diversifiés. Ce type de support permet aux personnes participantes de repartir avec un outil clé en main incluant les principaux contenus abordés.

Concernant la durée des formations, certaines personnes suggèrent des formations d'une durée de 3 à 5 heures pour une introduction au sujet, avec la possibilité d'offrir un second volet pour approfondir certains aspects. D'autres proposent des formations plus courtes, d'une durée maximale d'environ 90 minutes. Les moments les plus propices pour offrir ces formations varient également selon les milieux. Par exemple, certains milieux communautaires soulignent qu'il est préférable d'éviter des périodes où les demandes de services sont plus nombreuses, notamment les débuts et les fins de mois. Les périodes d'avril à juin ainsi que de septembre à novembre sont perçues comme plus favorables. Il est également suggéré d'intégrer l'offre de formations directement à la journée de travail en favorisant des formats de demi-journée et en encourageant la participation d'équipes multidisciplinaires.

Plusieurs exemples de formations jugées utiles et pertinentes ont été mentionnés. Parmi ceux-ci, on retrouve la mise à disposition de documents complémentaires ainsi que de fiches synthèses permettant de résumer les informations principales. Bien que les formations en ligne soient envisageables, les personnes participantes estiment que le transfert de connaissances est généralement plus efficace lors de formations en présentiel et intégrées à la journée de travail.

La reconnaissance de ces dernières comme formation continue, notamment pour les personnes professionnelles et membres d'un ordre, constitue également un élément significatif à considérer.

En ce qui concerne les approches pédagogiques à préconiser, plusieurs éléments sont évoqués comme facteurs pouvant favoriser l'engagement et l'apprentissage. Les personnes participantes apprécient lorsque les formateurs utilisent des exemples concrets et vécus pour illustrer les concepts théoriques. Les mises en situation et les mises en contexte permettant de relier les contenus à la réalité du terrain sont également très appréciées. L'utilisation de supports papier pour la prise de notes, de phrases à compléter ou d'exercices favorisant la participation active peut aussi contribuer à maintenir l'attention. Les formations gagnent à être autoportantes, c'est-à-dire à fournir l'ensemble des informations nécessaires sans nécessiter la consultation d'autres ressources documentaires d'approfondissement. Plusieurs personnes ont également suggéré la création d'arbres décisionnels ou de pistes d'intervention accessibles en ligne, par mots-clés, afin de soutenir la pratique. De manière générale, les personnes participantes rencontrées tendent à privilégier des formations concrètes, orientées vers l'application pratique et proposant des outils et des techniques directement utilisables.

À l'inverse, certaines approches pédagogiques sont moins appréciées. Les présentations trop chargées en information, les formateurs qui se contentent de lire les diapositives ainsi que les documents contenant une trop grande quantité de lecture sont perçus comme moins efficaces. Finalement, les personnes participantes soulignent l'importance d'adapter les contenus aux personnes formées, qui possèdent souvent déjà certaines connaissances et compétences, afin d'éviter de repartir uniquement des bases.

Il est possible de retrouver en **Annexe 7** un tableau récapitulatif des points mentionnés précédemment.

● Objectif 5

Élaborer et mettre en œuvre, avec les partenaires du projet, une stratégie d'implantation de la trousse de formation ainsi que des capsules vidéo de sensibilisation auprès de leurs publics cibles.

La prochaine section portera sur les résultats de l'évaluation des différents outils codéveloppés dans le cadre du projet auprès des trois publics ciblés, soit les PA, les PI ainsi que les futurs PI (personnes étudiantes collégiales - PE), afin de dégager différentes retombées immédiates de leur utilisation, notamment la satisfaction des personnes participantes, les connaissances acquises, les changements dans les attitudes et les croyances ainsi que les intentions d'utiliser les nouvelles connaissances acquises.

LECTURE DES DIAGRAMMES

Chaque résultat est présenté sous la forme de diagramme à barres et présente les réponses des personnes participantes à l'aide d'échelles de Likert à cinq niveaux (1 = tout à fait en désaccord, 2 = en désaccord, 3 = neutre, 4 = en accord et 5 = tout à fait en accord).

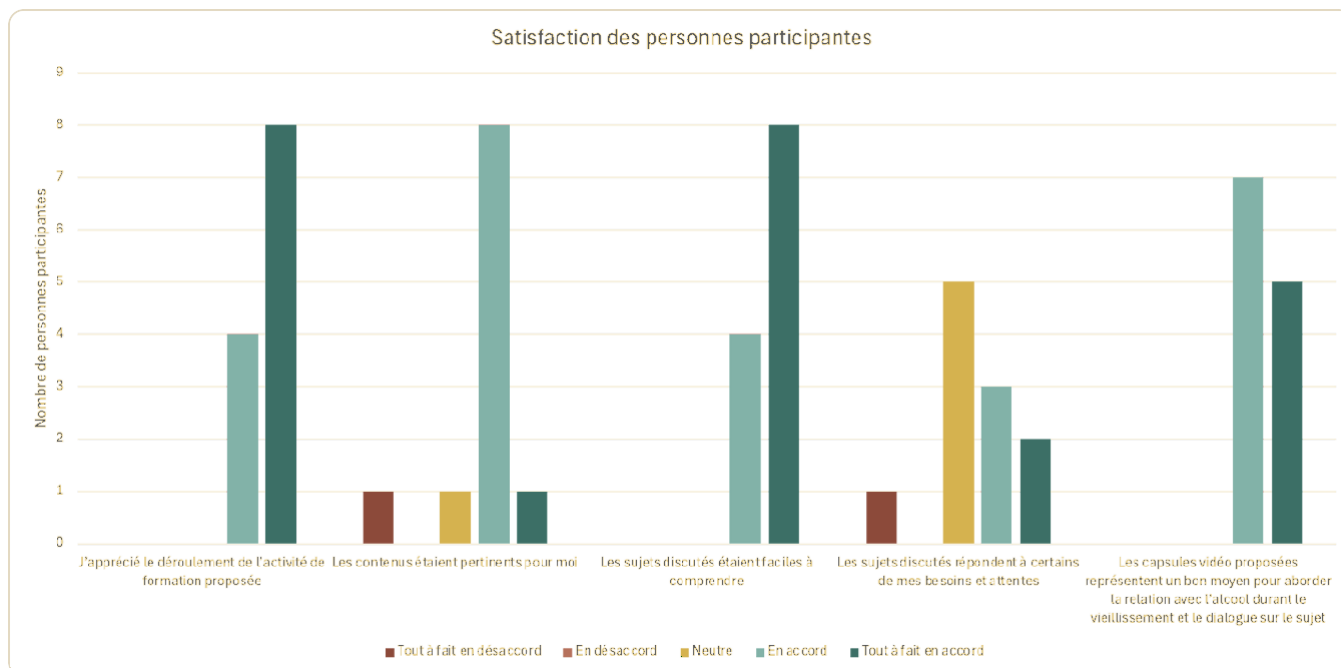
Personnes âgées

Chaque tableau présenté dans la prochaine section illustre les réponses des 13 PA participantes au questionnaire d'évaluation associé à l'expérimentation des capsules de sensibilisation développées dans le cadre du projet.

Satisfaction des personnes participantes

Globalement, les résultats recueillis indiquent un niveau de satisfaction plutôt élevé des PA ayant pris part à l'évaluation. Pour les items portant sur l'appréciation du déroulement, la facilité de compréhension des sujets ainsi que les capsules vidéo, les réponses se situent entièrement dans les niveaux positifs, soit aux niveaux 4 et 5.

Des variations sur le plan de la satisfaction concernent davantage la pertinence des contenus ainsi que le fait que les sujets répondent à certains besoins et attentes, malgré qu'une majorité des données se situent aux niveaux supérieurs de l'échelle. Nous remarquons, par exemple quelques personnes dans un niveau neutre et négatif pour ces deux éléments.



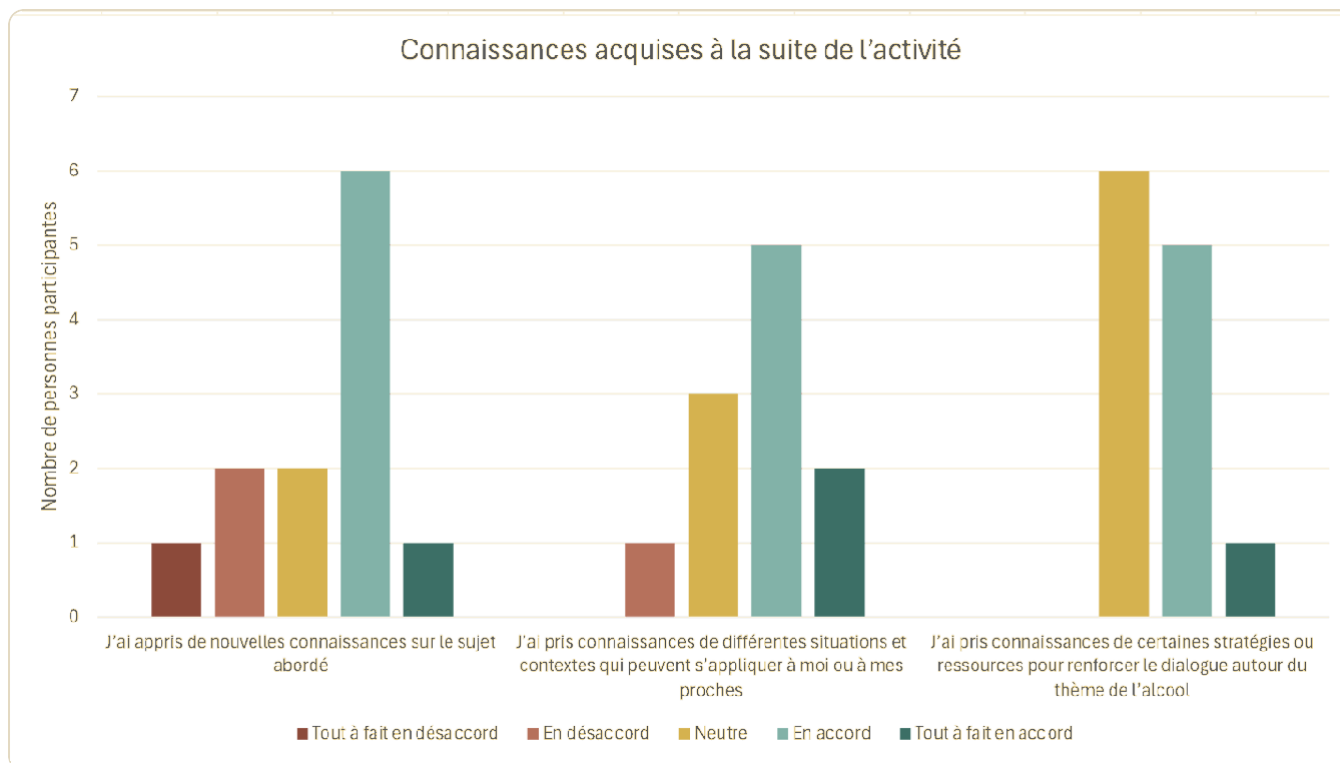
Personnes âgées — Satisfaction à l'égard de l'activité de sensibilisation (n = 13).

Connaissances acquises à la suite de l'activité

Les résultats de cette section indiquent une tendance globalement positive sur le plan des connaissances acquises à la suite de l'activité.

Concernant l'apprentissage de nouvelles connaissances ainsi que la prise de connaissance de différentes situations et contexte qui peuvent s'appliquer à soi ou à ses proches, les réponses se situent principalement aux niveaux 4 et 5, avec quelques réponses aux niveaux inférieurs (2 et 3), suggérant que la majorité des PA participantes estiment avoir acquis de nouvelles connaissances et considèrent que les situations représentées peuvent s'appliquer dans des contextes qui les concernent.

Pour ce qui est de la connaissance de stratégies et ressources permettant de renforcer le dialogue en matière d'alcool, les réponses sont plus nuancées, celles-ci étant principalement regroupées aux niveaux 3 et 4. Il semble ainsi que plusieurs PA participantes soient plutôt neutres quant à l'impact des capsules sur leur connaissance des stratégies et ressources permettant de faciliter le dialogue.



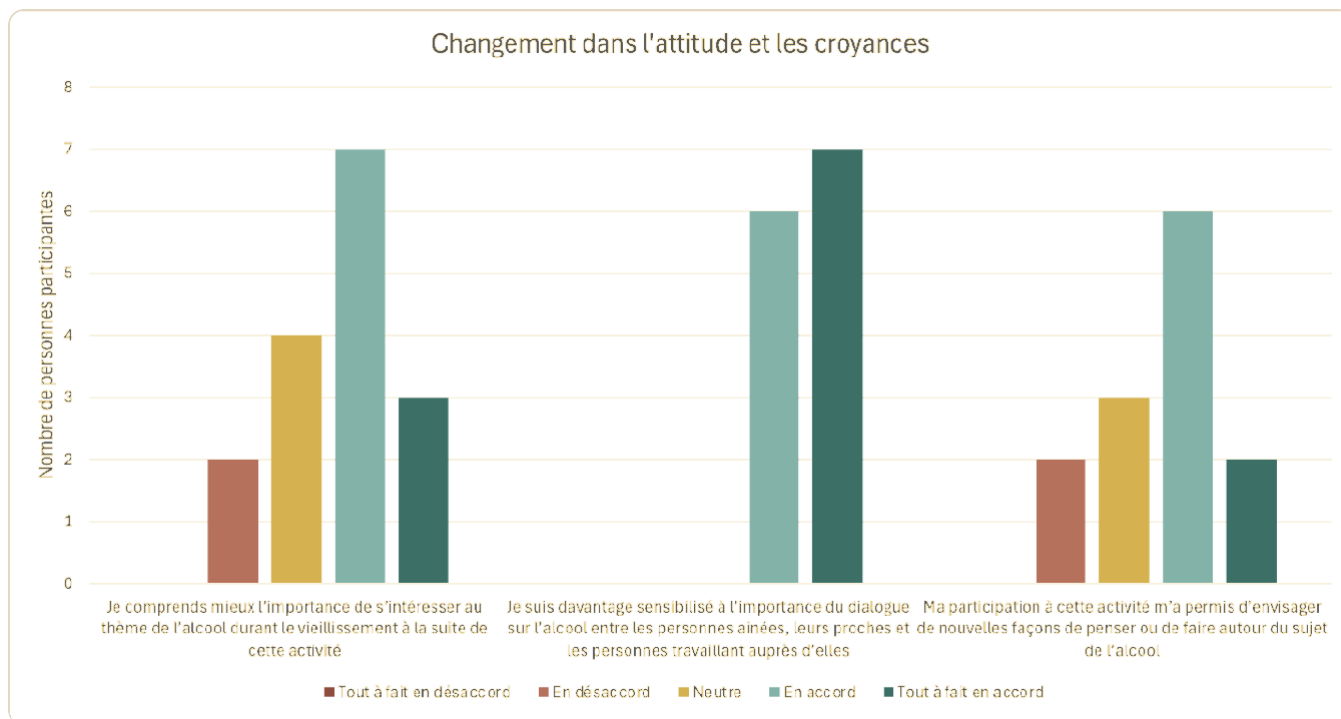
Personnes âgées — Connaissances acquises à la suite de l'activité (n = 13).

Changement dans les attitudes et les croyances

Les résultats de cette section du questionnaire soulignent certaines retombées des capsules sur le changement dans les attitudes et les croyances des PA participantes.

D'abord, bien que quelques PA aient une impression plus neutre ou négative sur le thème de l'alcool, une majorité des réponses concernant l'importance de s'intéresser à cette thématique durant le vieillissement est aux niveaux 4 et 5, ce qui peut témoigner d'une certaine prise de conscience pour différentes PA.

La sensibilisation à l'importance au dialogue possède, quant à elle, les niveaux les plus élevés, avec une concentration au niveau 5, ce qui suggère un effet plus important de l'activité sur le thème spécifique du dialogue. Finalement, les résultats du dernier item, soit le fait d'envisager de nouvelle façon de penser et de faire en matière d'alcool, évoquent une plus grande diversité, soulignant ainsi des retombées incertaines sur ce plan auprès des PA participantes.

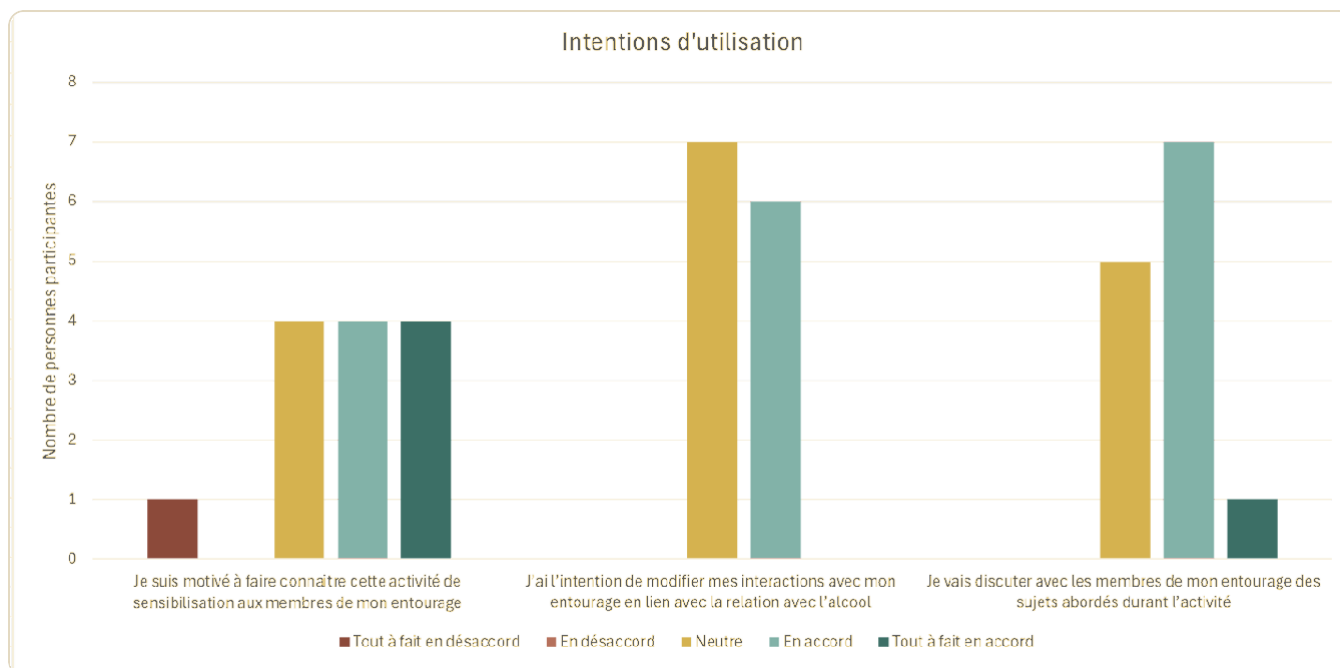


Personnes âgées — Changement dans les attitudes et les croyances (n = 13).

Intention d'utilisation

Sur le plan des intentions d'utilisation des capsules et des thématiques abordées, les résultats démontrent une tendance généralement positive, bien que nuancée.

En effet, les réponses concernant la motivation à faire connaître l'activité de sensibilisation à l'entourage sont majoritairement aux niveaux 4 et 5, avec une seule réponse au niveau 1 isolée. Aussi, les réponses concernant l'intention de modifier ses réactions avec son entourage sont majoritairement aux niveaux 3 et 4, indiquant une intention positive de plusieurs personnes participantes, mais également une position neutre de plus de 50% de l'échantillon. Finalement, en ce qui concerne l'intention de discuter des sujets abordés dans l'activité, la majorité des personnes participantes se retrouvent aux niveaux 4 et 5, évoquant ici également une tendance positive, bien que différentes personnes soient plutôt neutres à ce sujet.



Personnes âgées — Intentions d'utilisation (n = 13).

Commentaires et propositions d'amélioration des personnes participantes

Certaines personnes participantes ont souhaité partager des commentaires à la suite de l'activité de sensibilisation réalisée par le biais des capsules vidéo créées. En voici quelques extraits :

À mon avis, on pourrait mettre dans le titre le mot "Accompagnement". Peut-être insérer une capsule sur le langage "les vraies choses". Félicitations. Ça répond à un besoin.

Activité intéressante, j'ai aimé l'interaction avec les participants. Les vidéos ont été un déclencheur à la discussion.

Pour rejoindre plus de personnes, faire la présentation des capsules sous forme de conférences, non d'ateliers, serait peut-être une avenue.

Ces commentaires viennent enrichir et nuancer les résultats quantitatifs indiquant des retombées positives et une appréciation générale de l'activité. On y relève d'abord une appréciation de la dimension interactive et collective de l'activité, les capsules vidéo étant perçues comme un déclencheur efficace à la discussion plutôt que comme une fin en soi. Par ailleurs, certaines suggestions portent sur le contenu, notamment l'intégration d'une capsule sur la communication

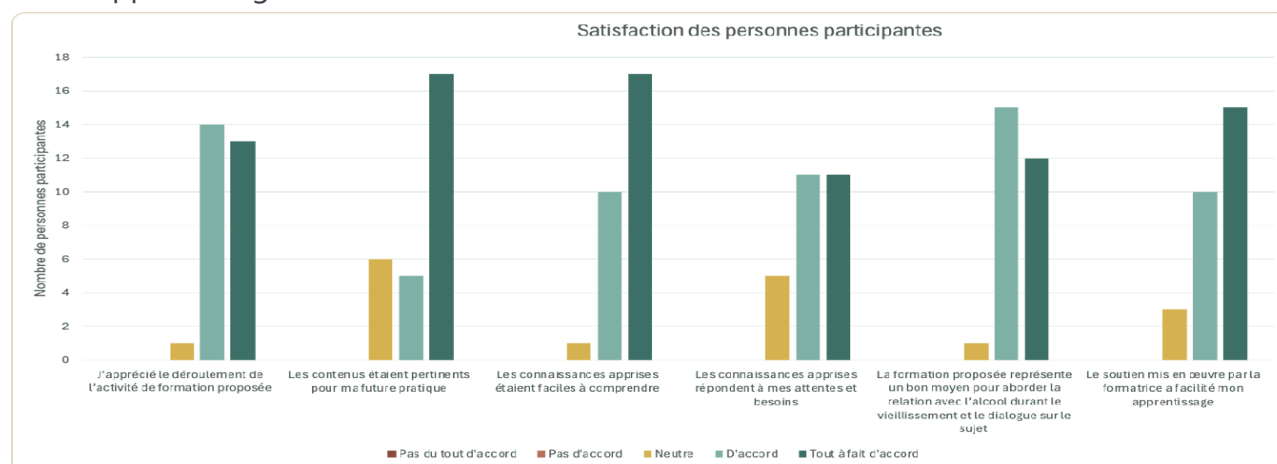
directe et authentique ainsi qu'une réflexion sur le titre des capsules, ce qui suggère que certaines personnes participantes se sont approprié la démarche et envisagent son potentiel d'application concrète. Enfin, la proposition de déployer les capsules dans un format conférence plutôt qu'atelier ouvre une réflexion intéressante sur les modalités de diffusion les plus susceptibles de rejoindre un plus grand nombre de personnes. Ces retours constituent ainsi des pistes concrètes pour bonifier le contenu et la portée de l'outil.

Personnes intervenantes futures

Les tableaux présentés dans cette section illustrent les réponses des 28 futures PI participantes au questionnaire d'évaluation associé à l'expérimentation de la trousse pour PE ayant été expérimentée dans le contexte de cours offerts au collégial.

Satisfaction des personnes participantes

Les résultats présentés dans ce tableau indiquent un niveau globalement élevé de satisfaction à l'égard de l'activité. La majorité des PE participantes ont exprimé une appréciation positive du déroulement de l'activité de formation, les réponses se concentrant principalement dans les niveaux supérieurs (niveaux 4 et 5) de l'échelle de Likert. Les contenus présentés ont également été jugés pertinents par une grande proportion des personnes participantes. Les connaissances apprises ont été perçues comme étant claires et faciles à comprendre et répondant aux besoins et attentes des personnes présentes, ce qui suggère que les informations ont été transmises de manière accessible et qu'elles ont rejoint ces dernières. Aussi, la majorité des personnes participantes ont reconnu que la formation présentait un bon moyen d'aborder la relation avec l'alcool et d'ouvrir le dialogue. Finalement, soulignons que le soutien mis en œuvre par la formatrice a également été reconnu comme facteur contribuant, selon les personnes présentes, à faciliter l'apprentissage.

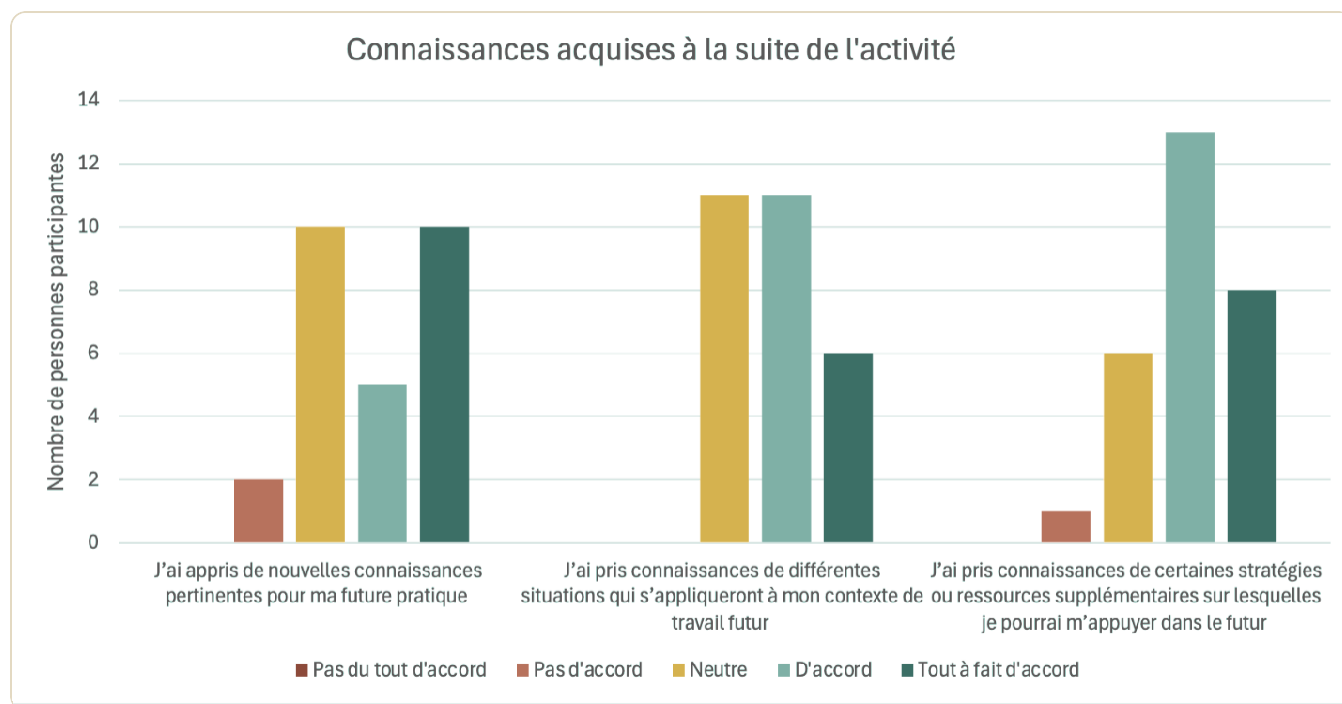


Personnes intervenantes futures — Satisfaction à l'égard de l'activité de formation (n = 28).

Connaissances acquises à la suite de l'activité

Ce deuxième tableau représente les perceptions des PE participantes concernant les connaissances acquises par le biais de l'activité. Bien que les résultats indiquent que la majorité des PE estime avoir appris de nouvelles connaissances pour leur future pratique, certaines personnes demeurent neutres ou négatives sur cet aspect (niveaux 2 et 3). Il est ainsi possible que des personnes rencontrées possédaient déjà les connaissances proposées dans le contexte de formation proposé.

Plusieurs personnes participantes ont évoqué être en accord avec le fait d'avoir pris connaissance de différentes situations qui s'appliqueront dans leur futur contexte de travail (niveaux 3, 4 et 5), ce qui suggère que l'activité a permis d'exposer une diversité de réalités et de contextes alignés sur les cibles de formation de ces dernières. Les réponses des PE indiquent également que l'activité a contribué, pour une majorité d'entre elles, à faire connaître certaines stratégies pouvant être utilisées dans différentes situations futures.

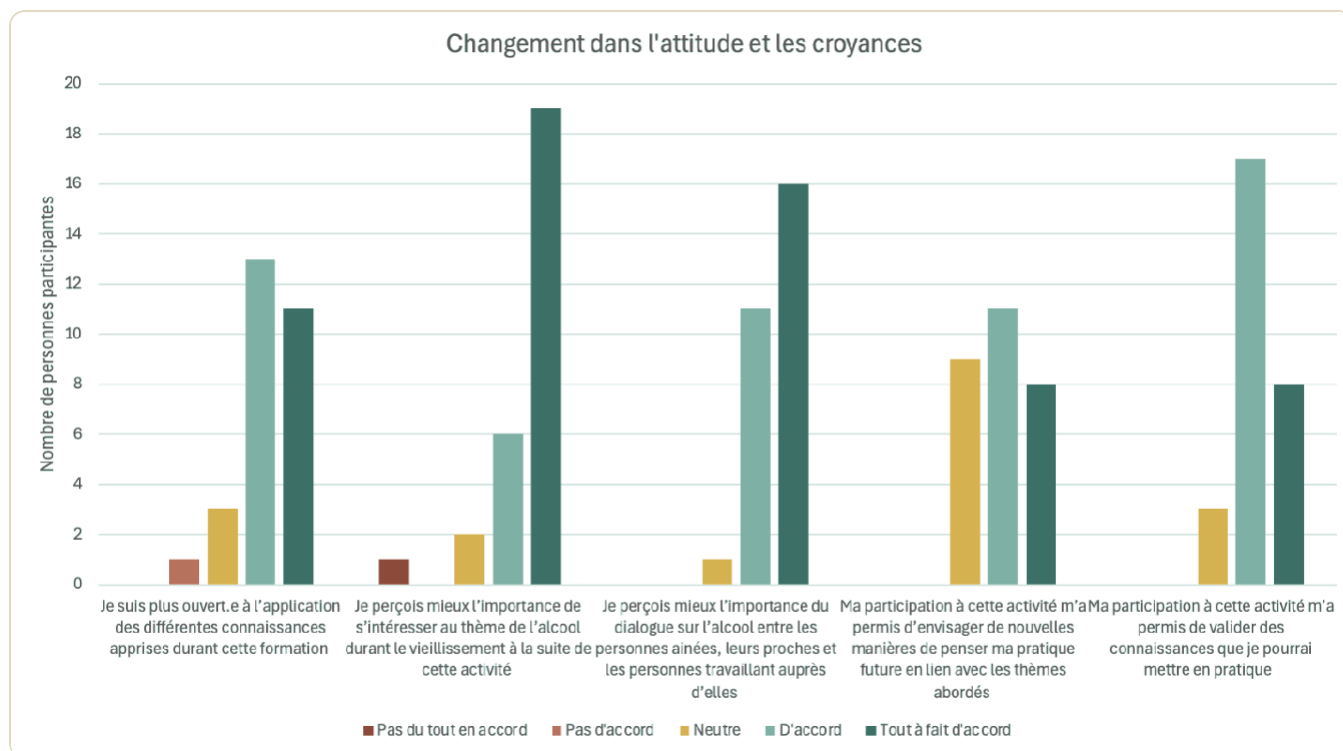


Personnes intervenantes futures — Connaissances acquises à la suite de l'activité (n = 28).

Changement dans l'attitude et les croyances

Le troisième tableau illustre les perceptions des personnes participantes quant aux changements dans leurs attitudes et leurs croyances à la suite de l'activité de formation. Comme il est possible d'observer dans le tableau, la majorité des réponses des PE se situent aux niveaux 4 et 5 pour chaque item. Ainsi, les résultats recueillis indiquent que la participation à l'activité de formation a contribué à renforcer la compréhension de l'importance de s'intéresser aux enjeux abordés.

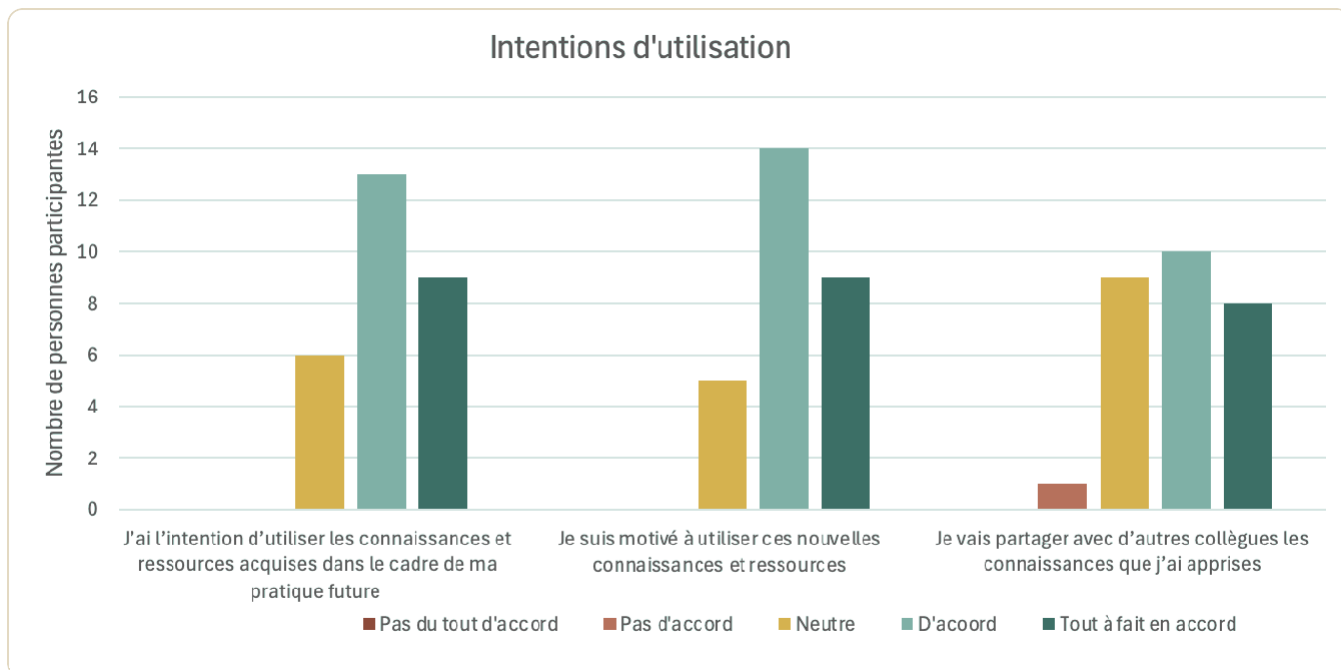
Plusieurs personnes participantes indiquent également être davantage ouvertes à l'application des différentes connaissances apprises et sensibilisées à l'importance d'aborder ces questions et de favoriser le dialogue à leur sujet, à l'exception d'une réponse négative isolée. Ces constats ne s'appliquent toutefois pas à l'ensemble des personnes répondantes. Par exemple, certaines PE s'avèrent plus neutres lorsqu'il est question de considérer que l'activité de formation leur permette d'envisager de nouvelles manières de penser leur pratique future en lien avec les thèmes abordés.



Personnes intervenantes futures — Changement dans les attitudes et les croyances (n = 28).

Intentions d'utilisation

Finalement, en ce qui a trait aux intentions d'utilisation des connaissances et ressources acquises des personnes participantes à la suite de leur participation à l'activité, les résultats indiquent qu'une proportion significative, donc située aux niveaux 4 et 5, des PE est positive quant à son intention d'utiliser les connaissances acquises dans leurs futures pratiques. Plusieurs indiquent également être motivés à mobiliser les apprentissages réalisés dans le cadre de l'activité, avec une majorité de répondants situés au niveau 4. Les résultats soulignent aussi une intention de partager les connaissances acquises avec des collègues ou des membres de leur entourage, à l'exception d'une réponse négative isolée. Il importe également de souligner que, pour chaque dimension évaluée, certaines PE sont demeurées neutres (niveau 3) en matière d'intention d'utilisation, évoquant une certaine variabilité des retombées relatives à cette dimension.



Personnes intervenantes futures — Intentions d'utilisation (n = 28).

Commentaires et propositions d'amélioration des personnes participantes

Lors de l'activité d'évaluation de la formation, plusieurs PE participantes ont souhaité formuler des commentaires et suggestions. Quelques extraits sont présentés ci-dessous.

Je n'ai pas de commentaire négatif. J'ai aimé pouvoir répondre avec les capsules et je trouve pertinent d'avoir des points de vue des professionnels. Pour moi, il faudrait en parler plus puisque c'est vrai qu'on n'en parle pas souvent. On oublie qu'il y a une vie après la retraite.

Il manque de représentation et de diversité dans la représentation des personnes (Ex. : intervenants, usagers). On en sait peu sur d'autres cultures vivant au Québec. Il aurait été intéressant d'avoir un point de vue des personnes de la communauté autochtone, des personnes issues de la communauté noire, latina, asiatique, etc. [...] Est-ce que c'est vraiment accessible pour des Québécois qui ne seraient pas blancs ?

La présentation et le questionnement du sujet étaient très pertinents, je pense que plusieurs personnes ont vu qu'ils avaient en eux les moyens d'intervenir sur le sujet alors qu'ils ne le savaient pas. Très intéressant.

C'était pertinent et éducatif. Il y avait par contre, des questions dans les capsules qui étaient floues et vastes pour moi.

Ces commentaires permettant d'approfondir les résultats quantitatifs précédents. On y évoque notamment la nécessité d'aborder davantage cette thématique et le fait que les perspectives des personnes professionnelles proposées dans le cadre de la formation soient évocatrices pour un public étudiant en formation comme futures PI. On souligne également le fait que la formation encourage l'ouverture au dialogue sur le sujet de l'alcool auprès des PA. Il importe toutefois de prendre en compte certaines préoccupations évoquées quant à la représentation de la diversité des profils et réalités vécues par les PA au sein des outils développés et de la surreprésentation des PA caucasiennes. Ces commentaires, ancrés dans l'expérience directe des personnes participantes, constituent des sources d'informations qui permettront d'orienter les ajustements et bonifications futures des outils et stratégies développés.

Personnes intervenant auprès des personnes âgées

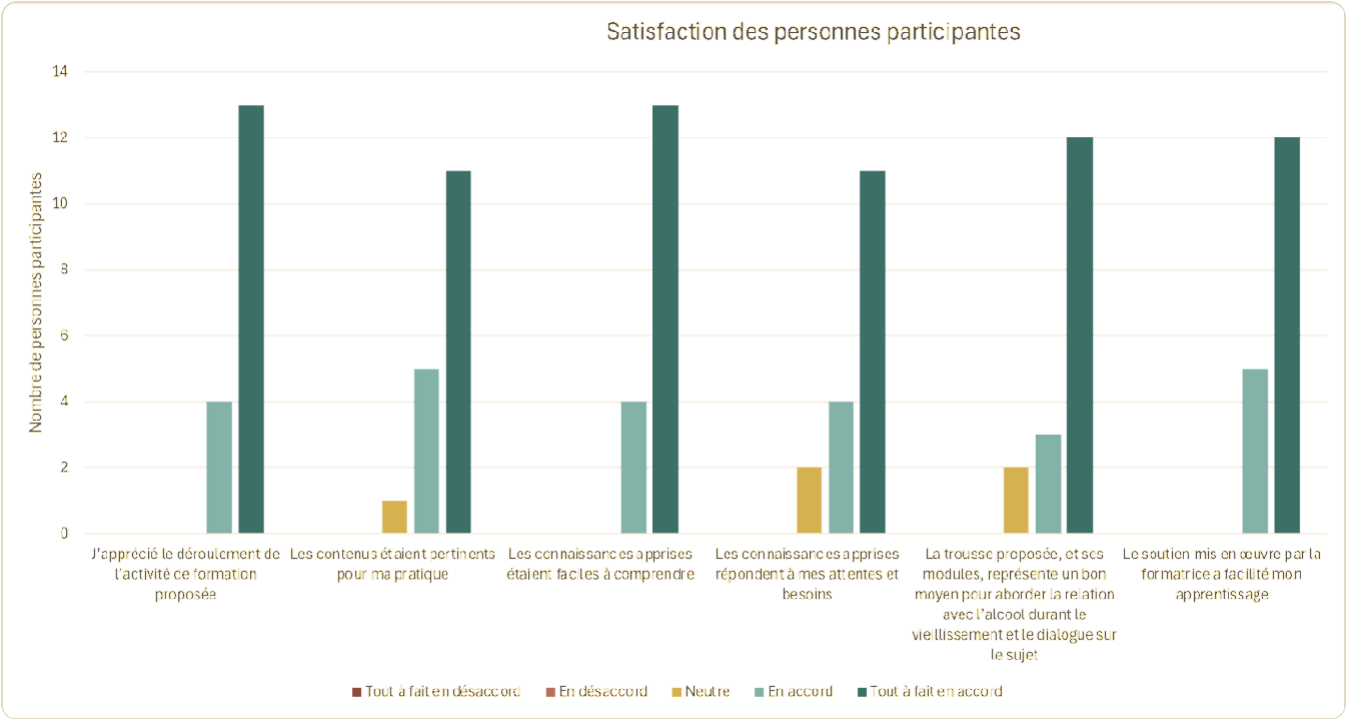
Cette dernière section permet de mettre en lumière les réponses des 13 PI participantes au questionnaire d'évaluation associé à l'expérimentation de la trousse de formation pour PI ayant été expérimentée.

Satisfaction des personnes participantes

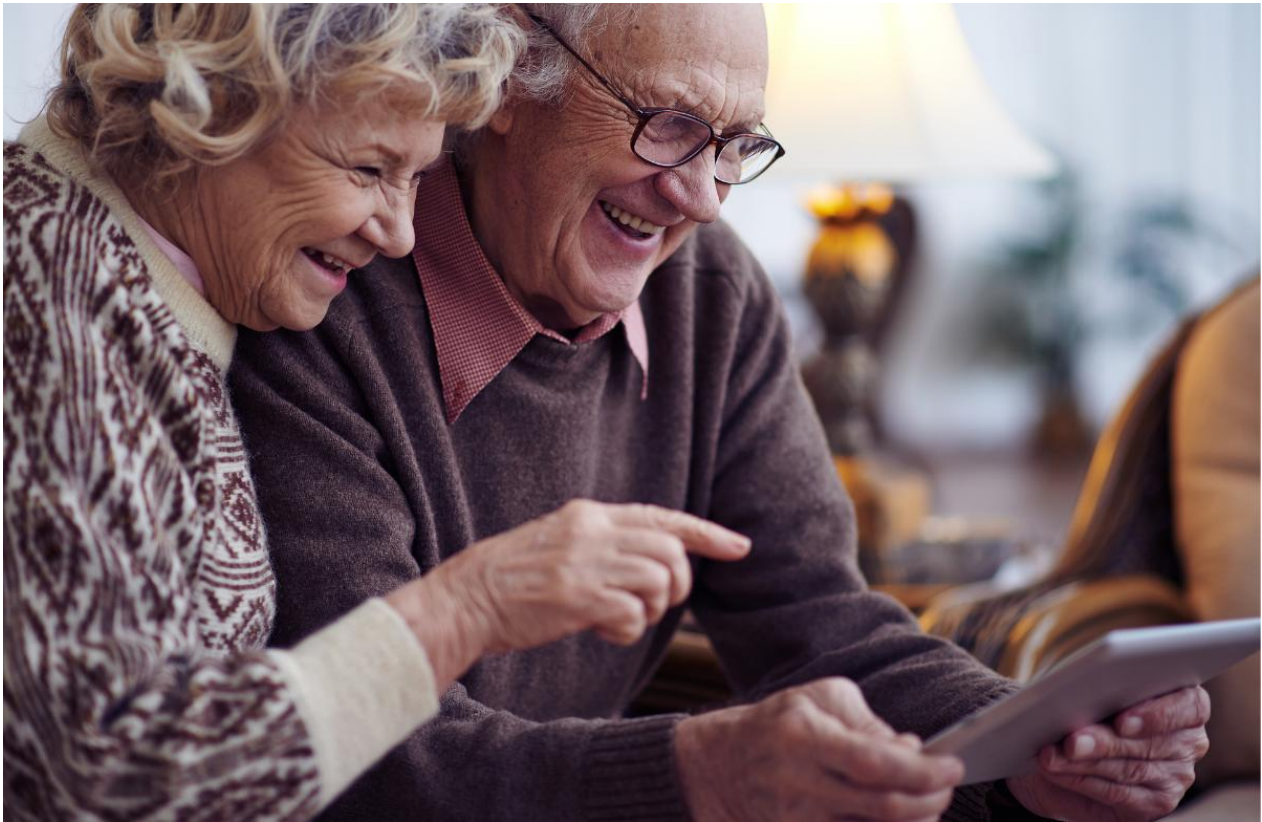
Les résultats présentés dans ce tableau indiquent un niveau de satisfaction globalement élevé pour l'ensemble des dimensions relatives à la satisfaction à l'égard de l'activité avec des réponses se situant principalement aux niveaux 4 et 5. Les personnes participantes ont majoritairement exprimé une appréciation positive du déroulement de la formation et ont évoqué la pertinence des contenus présentés dans le cadre de leur pratique.

Les sujets abordés ont majoritairement été jugés clairs et généralement faciles à comprendre. Les thématiques discutées semblent également avoir répondu aux attentes et aux besoins d'une grande proportion des PI. Les résultats recueillis tendent aussi à démontrer que la trousse proposée et ses modules ont été bien reçus et que la majorité des PI s'entendent pour indiquer

qu'elle représente un bon moyen pour aborder la relation avec l'alcool et le dialogue avec les PA auprès de laquelle elles interviennent.



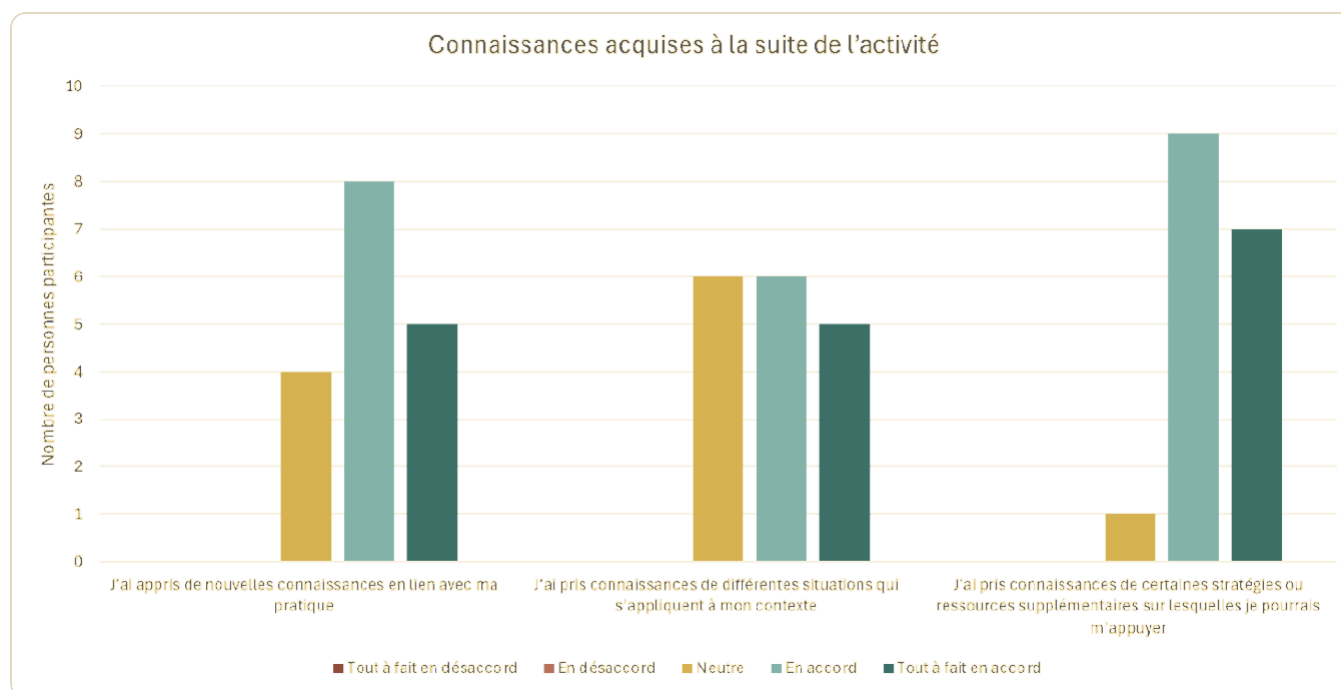
Personnes intervenant auprès des PA — Satisfaction à l'égard de l'activité de formation (n = 13).



Connaissances acquises à la suite de l'activité

Le tableau présente les perceptions des PI participantes concernant les connaissances acquises à la suite de l'activité.

Les résultats indiquent qu'une majorité de PI participantes considère avoir acquis de nouvelles connaissances en lien avec leurs pratiques (niveaux 4 et 5). Plusieurs PI rapportent également avoir pris connaissance de différentes situations qui s'appliquent à leurs contextes. Bien que certaines PI demeurent neutres face à cet item, les résultats globaux suggèrent que l'activité de formation a permis de cibler divers contextes et réalités concrètes vécues par plusieurs PI présentes dans lesquels ces connaissances peuvent s'appliquer. De plus, les résultats recueillis pour le troisième item indiquent que plusieurs PI semblent avoir découvert certaines stratégies ou pistes d'action pouvant être mobilisées dans leur pratique.

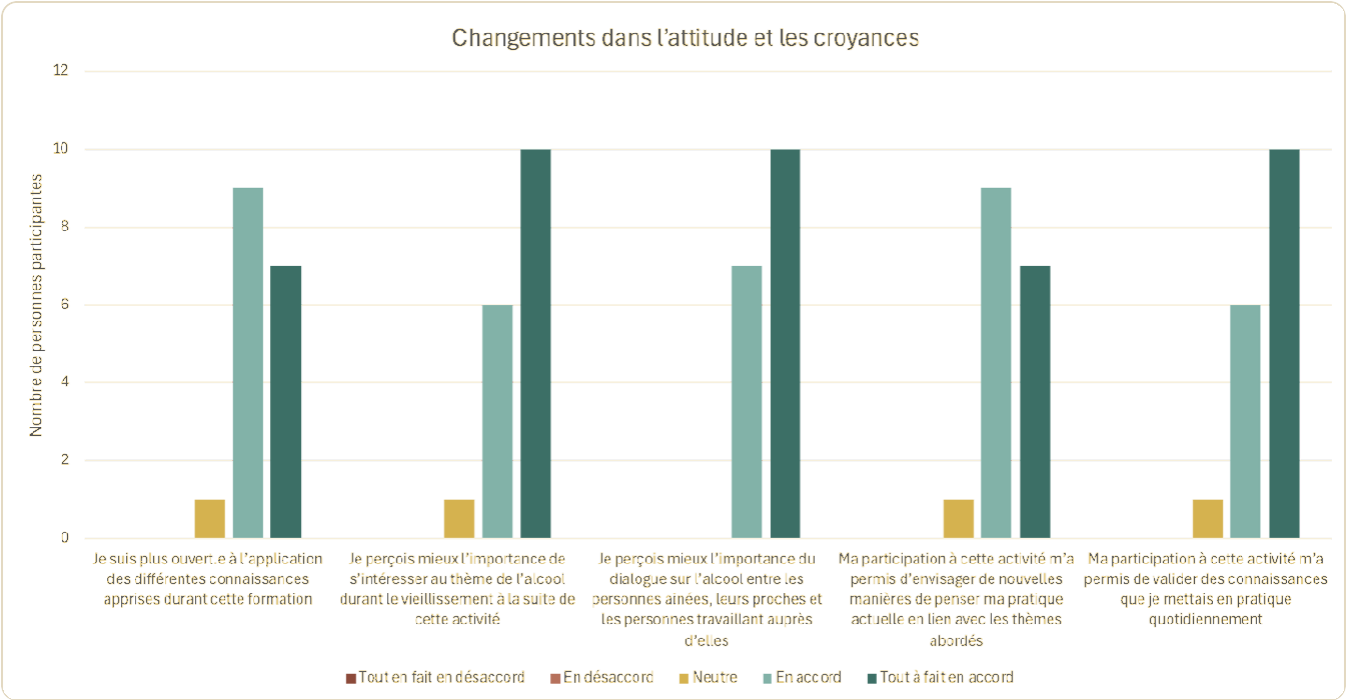


Personnes intervenant auprès des PA — Connaissances acquises à la suite de l'activité (n = 13).

Changements dans les attitudes et les croyances

En ce qui a trait aux perceptions des personnes participantes concernant les changements dans leurs attitudes et leurs croyances à la suite de leur participation à l'activité de formation, les résultats indiquent une tendance généralement positive, avec une majorité des réponses se situant aux niveaux 4 et 5. Plusieurs PI reconnaissent se sentir davantage ouvertes à l'application de différentes connaissances apprises lors de la formation. Elles indiquent également percevoir plus clairement l'importance de s'intéresser au thème de l'alcool et d'ouvrir le dialogue sur le sujet auprès des PA comme retombée de la formation.

Les résultats des deux derniers items suggèrent que la participation des PI à l'activité a permis chez plusieurs, d'envisager de nouvelles manières de penser leur pratique en lien avec le thème de l'alcool durant le vieillissement, mais également de valider certaines connaissances mises en pratique quotidiennement.

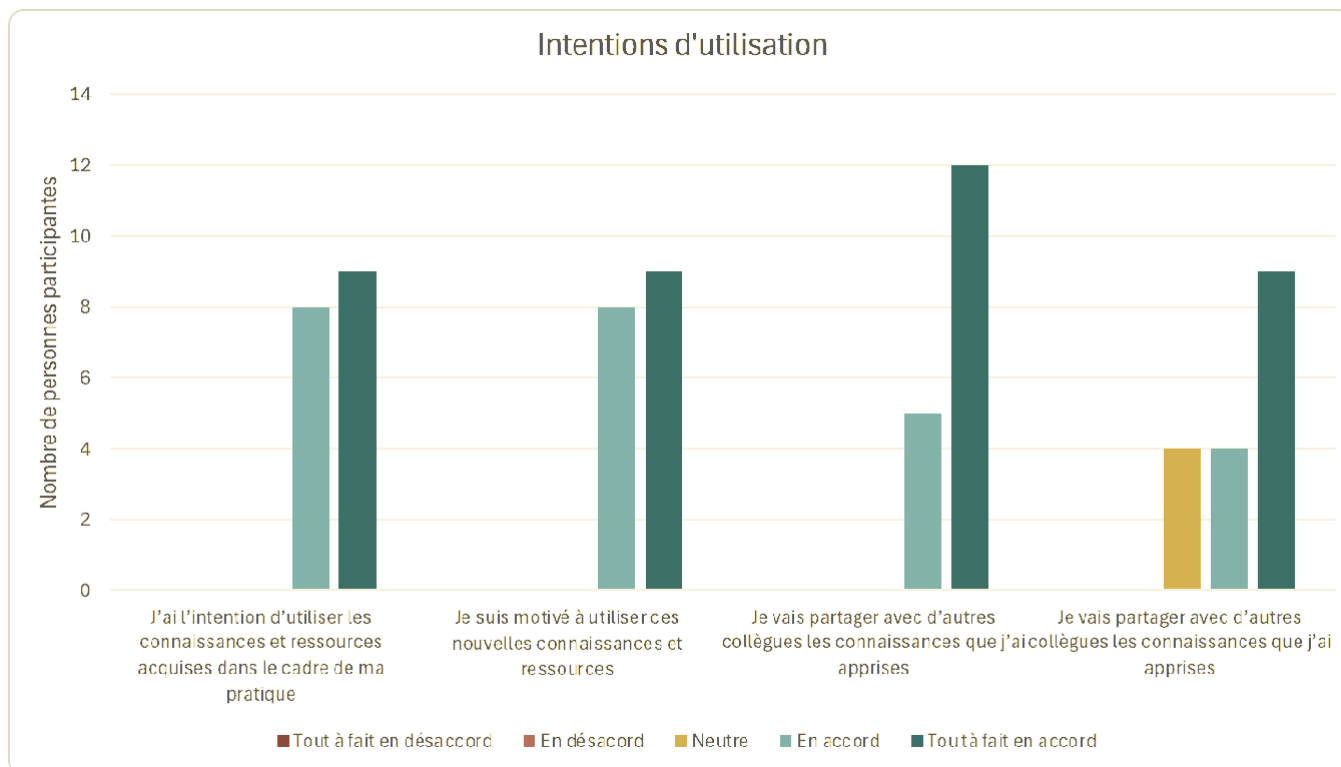


Personnes intervenant auprès des PA — Changements dans les attitudes et les croyances (n = 13).

Intentions d'utilisation

Finalement, ce tableau présente les intentions des PI participantes à la suite de leur participation à l'activité de formation.

Les résultats indiquent qu'une grande proportion des PI manifeste l'intention d'utiliser les connaissances acquises et les ressources découvertes durant la formation dans le cadre de leurs pratiques ou dans leurs interactions professionnelles. Plusieurs personnes participantes indiquent également être motivées à mobiliser ces nouvelles connaissances. De plus, bien que quelques PI demeurent neutres à cet effet, une majorité évoque l'intention positive de partager les informations et les outils présentés durant l'activité avec leurs collègues ou avec d'autres personnes de leur entourage professionnel.



Personnes intervenant auprès des PA — Intentions d'utilisation (n = 13).

Commentaires et propositions d'amélioration

Lors de l'activité d'évaluation de la formation, divers commentaires ont été recueillis auprès des PI. Ceux-ci permettent d'approfondir et de compléter les résultats quantitatifs recueillis. Ils témoignent d'une appréciation globale de l'activité tout en proposant certaines pistes d'amélioration pour les futures activités de formation ou de sensibilisation.

[Dans le cadre de la trousse] je n'ai pas pris connaissance de toutes les capsules, mais celles que nous avons vues étaient bien faites et intéressantes. Je pense que la façon de transmettre l'information passera bien sous cette forme [auprès des personnes âgées].

Très intéressant, je repars avec de bons outils pour aider la clientèle de notre milieu. Je vais prendre le temps de revoir la trousse et en discuter en équipe. Merci pour cette formation.

Offrir un peu plus de temps pour explorer ensemble les outils.

J'ai apprécié la formation et son contenu. J'aimerais avoir du contenu plus approfondi en lien avec les interventions à appliquer. Les approches de base faisant partie de mes apprentissages et de mes compétences, une formation plus spécifique aux approches et interventions serait profitable. La trousse, les capsules et le contenu sont très très bien.

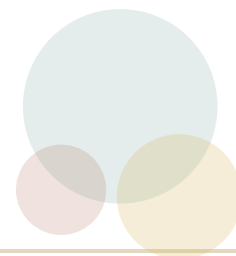
Les commentaires recueillis brossent un portrait globalement positif de la formation, tout en offrant des pistes de bonification utiles pour la suite. Des PI participantes ont souligné la qualité et la pertinence des capsules vidéo ainsi que de la trousse présentée, estimant que le format choisi est bien adapté pour soutenir les pratiques d'intervention en milieu de travail. L'intention exprimée par certaines de partager le contenu avec leur équipe témoigne d'un transfert potentiel des apprentissages au-delà de la formation elle-même.

Sur le plan des améliorations, deux besoins se dégagent : d'une part, disposer de davantage de temps pour explorer collectivement les outils durant la formation et d'autre part, accéder à un contenu plus approfondi sur les approches et stratégies d'intervention pour des personnes déjà familières avec cette thématique. Ces retours suggèrent que la formation répond à un besoin réel, tout en indiquant qu'une offre modulée selon le niveau d'expérience des PI pourrait en renforcer la pertinence et l'impact.





Les outils développés



Les outils développés dans le cadre de ce projet sont présentés dans la section suivante. Ils sont accessibles directement sur le site Web du CCEG ainsi que par les liens figurant dans ce rapport.

● Capsules de sensibilisation à l'intention des personnes âgées et de leurs proches

Capsule 1 — Transitions liées au vieillissement et l'alcool

DANS CETTE CAPSULE, VOUS DÉCOUVRIREZ :

- Divers facteurs liés au vieillissement qui, selon des personnes âgées et intervenantes québécoises peuvent contribuer à influencer la consommation ;
- Différents risques en matière de santé associés à l'alcool à considérer durant le vieillissement.

► Visionner la capsule

Capsule 2 — Facteurs socioculturels et relation avec l'alcool

DANS CETTE CAPSULE, VOUS DÉCOUVRIREZ :

- Divers facteurs sociaux et culturels présents dans la société qui, selon des personnes âgées et intervenantes québécoises, peuvent contribuer à façonner la relation avec l'alcool ;
- Certaines différences observées entre les femmes et les hommes âgés du Québec en matière de consommation d'alcool.

► Visionner la capsule

Capsule 3 — Dialogue sur l'alcool : Perspectives des personnes âgées

DANS CETTE CAPSULE, VOUS DÉCOUVRIREZ :

- Des facteurs pouvant faciliter ou freiner le dialogue sur l'alcool durant le vieillissement selon la perspective des personnes âgées québécoises rencontrées.

► Visionner la capsule

Capsule 4 — Dialogue sur l'alcool : Perspectives des personnes intervenantes

DANS CETTE CAPSULE, VOUS DÉCOUVRIREZ :

- Différentes perspectives de personnes travaillant auprès des personnes âgées sur le dialogue autour de l'alcool lors du vieillissement.

► Visionner la capsule

● Trousses et outils d'accompagnement

Personnes âgées et proches

- Cahier d'accompagnement des capsules vidéo
- Fiche réflexive

Personnes intervenantes

- Trousse de formation
- Affiche d'invitation à un atelier de groupe

Personnes intervenantes futures

- Formation à utiliser en classe
- Fiche pédagogique à l'intention des personnes enseignantes



Discussion et perspectives

● Retombées de l'étude sur le plan des connaissances

Ce projet de recherche-action avait comme visée de mieux comprendre la relation avec l'alcool à travers les parcours de vieillissement, notamment l'influence des conditions et transitions de vie sur cette relation, selon les perspectives de PA québécoises et de PI œuvrant auprès d'elles. Il avait également comme cible d'identifier différents freins et facilitateurs liés au dialogue entre PI et PA en matière d'alcool afin de dégager les conditions clés permettant de le faciliter. Différentes retombées peuvent être soulignées sur le plan de l'avancement des connaissances en lien avec ces deux dimensions centrales.

La consommation d'alcool chez les PA suit des trajectoires variables : stabilité pour certaines, augmentation ou diminution pour d'autres. En phase avec différentes études menées précédemment à l'international [14,16,17,28,29,38], les résultats des entretiens menés auprès des PA et des PI québécoises confirment que différentes transitions et facteurs associés au vieillissement peuvent contribuer à transformer cette relation au fil du temps. Certaines PA rencontrées ont souligné que des transitions et facteurs associés à cette période de vie avaient orienté leur consommation à la hausse, tandis que d'autres ont plutôt évoqué un mouvement de réduction ou de modération. Il importe toutefois de souligner que le vieillissement, à lui seul, ne suffit pas à expliquer la complexité de cette relation : les facteurs et transitions qui lui sont associés agissent en synergie avec une diversité de dimensions sociales, culturelles et personnelles qui façonnent également les habitudes de consommation des PA.

En ce sens, nos analyses mettent en lumière que la relation à l'alcool des PA ne relève pas simplement d'un calcul rationnel fondé sur l'évaluation des risques et des bénéfices. Si la santé constitue effectivement un motif évoqué par certaines PA pour moduler leur consommation, que ce soit en réponse à une détérioration de l'état de santé, la prise de médication, ou dans une perspective de vieillissement en santé, elle n'en demeure pas moins un facteur parmi d'autres. Les échanges réalisés auprès des différentes PA soulignent que leur relation à l'alcool s'ancre dans des réalités collectives vécues, notamment certaines normes sociales intériorisées, des appartenances culturelles, des dynamiques relationnelles avec les pairs, le partenaire de vie ou les membres de la

famille, ainsi que des contextes dans lesquels s'inscrivent la vie quotidienne et les habitudes sociales. Ces différentes dimensions interagissent de façon continue avec les transformations propres au vieillissement et participent, ensemble, à la construction du rapport à l'alcool au cours de cette période de vie, confirmant ainsi des constats relevés dans la littérature [29].

Il apparaît ainsi essentiel de porter attention à l'histoire singulière et au contexte propre de chaque personne lorsqu'il est question de relation avec l'alcool. L'exploration des parcours des PA permet de mieux saisir comment l'interaction dynamique entre leurs conditions de vie, leurs expériences passées et présentes, et les transitions qu'elles traversent façonne leur relation à l'alcool, tout en reconnaissant la diversité de ces trajectoires. Cette approche rappelle que les habitudes de consommation ne sont pas le simple reflet du moment présent : elles s'inscrivent dans une continuité d'expériences, de relations et de moments de vie qui leur confèrent leur sens et leur profondeur.

La période du vieillissement peut être envisagée comme un moment propice à la réflexion ainsi qu'une fenêtre d'opportunité pour réfléchir sur la place que l'alcool occupe dans le quotidien et dialoguer sur le sujet. Dans certains cas, cette réflexion peut émerger à la suite de changements dans la vie, comme la retraite, des modifications de l'état de santé ou encore des transformations dans le réseau social et familial. Ces moments de transition peuvent ouvrir la porte pour les PA au dialogue avec les proches ou certaines personnes professionnelles intervenant auprès d'elles. Les PI sociales et de santé jouent un rôle clé dans l'accompagnement des PA en matière d'alcool [16]. Ouvrir le dialogue sur la relation avec l'alcool peut favoriser une meilleure compréhension des besoins, des préoccupations et des réalités vécues par les PA et permettre aux PI de mieux les comprendre et les accompagner.

Les analyses des entretiens menés auprès des PA et des PI ont permis de documenter, selon ces deux perspectives complémentaires, un ensemble de freins et de facilitateurs au dialogue en matière d'alcool, et ce, à trois niveaux distincts : celui des individus eux-mêmes, celui des interactions entre personnes, et celui des contextes culturels et institutionnels dans lesquels ces échanges prennent place.

Les données issues de nos analyses confirment l'existence d'un réel tabou entourant l'alcool chez les PA, et rejoignent en cela les conclusions d'un rapport de sondage récent de l'ASPQ, selon lequel 84 % des personnes de 50 ans et plus québécoises sondées indiquent que leur consommation d'alcool n'a été abordée par aucune personne ni aucune ressource professionnelle de leur entourage [39]. Ce silence témoigne d'obstacles significatifs qui entravent encore aujourd'hui un dialogue ouvert et bienveillant sur cette réalité.

Ces freins sont à la fois ancrés dans la culture et les contextes, présents dans les dynamiques entre les PA et leur entourage, et liés aux caractéristiques propres aux individus concernés. Parmi ceux-ci, certaines perceptions sociales, un malaise persistant à aborder le sujet ou encore certains stéréotypes âgistes portés parfois par les PI, parfois par les PA elles-mêmes, peuvent ainsi rendre le dialogue particulièrement difficile, tant pour les PA que pour les PI ou les proches.

Malgré ces obstacles, nos analyses dégagent également un ensemble de facilitateurs susceptibles de soutenir un dialogue plus ouvert et constructif, opérant sur ces mêmes dimensions. En prenant appui sur ces leviers, qu'ils soient individuels, liés aux interactions ou contextuels, il devient possible de favoriser des échanges dans le respect, en s'adaptant aux réalités des PA afin de mieux répondre à leurs besoins. Ces pistes offrent ainsi des perspectives concrètes pour transformer progressivement le tabou social qui entoure encore trop souvent la question de l'alcool au cours du vieillissement.

Retombées de l'étude pour les différents publics ciblés

Fidèle à l'esprit de la recherche-action qui l'a guidée, cette étude ne se limite pas à la production de connaissances. Certaines retombées directes et significatives pour les PA, leurs proches et les PI qui les accompagnent au quotidien peuvent également être soulignées.

Pour les PA, les capsules vidéo de sensibilisation et les outils d'accompagnement produits permettent de mieux comprendre et de se sensibiliser directement à l'évolution de la relation à l'alcool dans le contexte du vieillissement. Ces outils offrent également une occasion de débiter ou de faciliter le dialogue sur ce sujet avec leur entourage en conservant une perspective de réflexion et de partage. Pour les PI, actuelles et futures, les formations et les troussees développées contribuent à approfondir leurs connaissances sur les enjeux liés à la relation à l'alcool chez les PA. Elles leur fournissent également des outils concrets pour aborder cette thématique de manière sensible, adaptée et respectueuse, et pour favoriser l'ouverture du dialogue avec les PA dans leurs milieux de pratique.

Retombées dans les établissements collégiaux et centres impliqués

Le projet a généré différentes retombées pour les Cégep de Drummondville et de Jonquière, le CCEG et le LICS ainsi que certains programmes de formation, notamment au sein des programmes de techniques sociales et de la santé. Grâce à cette initiative menée en collaboration entre les deux établissements, ceux-ci disposent désormais d'une stratégie de formation structurée permettant de sensibiliser et de former de futures PI sociales et de santé aux dynamiques influençant la relation avec l'alcool à travers le vieillissement. Ces nouveaux contenus contribuent à mieux préparer la relève à intervenir auprès des PA, une population en croissance au sein de notre société. Le développement d'outils pédagogiques issus de la recherche, comme les capsules vidéo et la trousse de formation, constitue une innovation pédagogique pour les programmes concernés. Par ailleurs, la démarche de recherche a également mené au développement et au renforcement de partenariats des deux collèges impliqués à l'échelle provinciale, notamment avec le CRGM, l'ASPQ et le Réseau FADOQ.

Retombées pour les milieux partenaires ciblés

Le projet a également généré différentes retombées pour les partenaires impliqués et les milieux utilisateurs, en contribuant à mieux outiller les PI de leurs organisations. La formation et la sensibilisation des PI des organismes partenaires ont généré des retombées en cohérence avec les missions et objectifs propres à chacun. Pour le CRGM, les contenus développés permettent de mieux outiller le personnel afin de tenir compte des réalités des PA et de l'influence du vieillissement sur la relation avec l'alcool, une substance pour laquelle les demandes d'aide sont particulièrement nombreuses selon les données récentes de cet organisme.

Pour l'ASPQ, les trousse de formation et les capsules de sensibilisation développées contribuent à bonifier les stratégies de promotion de la santé en rejoignant notamment plus adéquatement les PA, une population priorisée par cet organisme lorsqu'il est question de relation avec l'alcool.

Pour le Réseau FADOQ, leurs PI pourront bénéficier de la trousse de formation développée afin de mieux comprendre la relation avec l'alcool chez les PA. De plus, les capsules vidéo de sensibilisation constituent un outil directement mobilisable auprès de ses membres et peuvent être intégrées à ses activités et programmes existants afin de soutenir la sensibilisation à la relation avec l'alcool chez les PA. Au-delà des partenaires directement impliqués, le fait de rendre accessibles les outils développés gratuitement à d'autres organismes communautaires et du réseau public de la santé favorise une appropriation élargie des connaissances issues du projet et soutient un accompagnement plus adapté des PA en lien avec leur relation à l'alcool.

● Contributions sur le plan de la formation étudiante

Le projet a généré des retombées sur le plan de l'enseignement et de la formation dans les deux établissements partenaires. La participation de PE issues des programmes de soins infirmiers, de criminologie et d'informatique du Cégep de Drummondville, ainsi que des programmes de communication dans les médias et de cinéma et télévision du Cégep de Jonquière, a contribué au développement de leur culture scientifique et de leurs compétences en recherche appliquée, tout en favorisant le travail interdisciplinaire.

Les PE du Cégep de Drummondville impliquées ont été actives dans l'ensemble des étapes de la démarche de recherche-action, notamment par la réalisation d'entrevues individuelles, l'exploration de la thématique de l'alcool et du dialogue et le contact avec la population âgée. Cette participation leur a également permis de renforcer des compétences disciplinaires directement liées à leur future pratique professionnelle auprès des PA et de développer leur aisance auprès de cette population. Les PE du Cégep de Drummondville impliquée dans le projet ont également pu s'engager activement dans le développement des trousse de formation à l'intention des PI présentes et futures. Cette implication leur a notamment permis de partager leurs perspectives en tant que personnes ciblées par la trousse pour PE, ainsi que de se familiariser avec les dimensions clés à considérer en matière de transfert et de mobilisation des connaissances en tenant compte des données issues de la recherche, des publics cibles et de leurs particularités. Elles sont également reconnues officiellement comme co-autrices des trousse développées.

Du côté du Cégep de Jonquière, les PE en communication dans les médias ont assuré l'identité visuelle et la création des illustrations du projet. Elles ont également contribué à l'élaboration des guides et des outils de formation, en tenant compte des données de la recherche, des publics cibles et de leurs particularités. Les PE en cinéma et télévision ont, quant à elles, participé au tournage des capsules vidéo ainsi qu'à l'animation des illustrations, en s'inscrivant dans un processus de cocréation avec les PA, l'équipe de recherche et les partenaires. Cette expérience a permis le développement de compétences en vulgarisation scientifique, en conception de contenus de sensibilisation et en adaptation des messages en fonction des publics visés, des données de la recherche et du processus de cocréation avec les PA.

● Forces et limites de l'étude

L'étude réalisée comporte certaines limites qu'il convient de garder à l'esprit dans l'interprétation des résultats. Tout d'abord, sa nature qualitative, conjuguée aux tailles d'échantillon restreintes lors des collectes de données, ne permet pas de généraliser les constats présentés à l'ensemble de

la population aînée québécoise ni à l'ensemble des PI intervenant auprès d'elle. Quelques caractéristiques propres aux échantillons méritent également d'être soulignées.

Les personnes ayant participé aux entretiens individuels auprès des PA et aux entretiens de groupe auprès des PI liés aux objectifs 1 et 2 étaient des volontaires. Le recrutement s'est d'ailleurs révélé particulièrement exigeant auprès des PA, la nature sensible de la thématique ayant potentiellement freiné certaines personnes à se manifester. Ce constat témoigne en lui-même du tabou social qui entoure encore la consommation d'alcool durant le vieillissement. Il introduit par ailleurs un biais de sélection probable : la composition de ces cohortes pourrait surreprésenter des individus partageant un intérêt marqué pour la thématique ainsi qu'une plus grande ouverture à en discuter. Une aisance accrue à aborder le sujet a toutefois pu contribuer positivement à l'exploration de différents éléments clés, en permettant d'approfondir les facteurs qui façonnent la relation à l'alcool, de même que les freins et les facilitateurs au dialogue sur cette thématique. Les perspectives croisées des PA et des PI ont ainsi pu offrir un éclairage riche sur les limites actuelles et les leviers potentiels susceptibles de faciliter ces échanges, tant sur les plans individuels, interactionnels que contextuels.

Par ailleurs, si l'échantillon de PA rencontrées présente une diversité appréciable de profils, notamment en termes d'âge, de niveau de scolarité, de nationalité, de genre et de situation conjugale, il demeure moins représentatif sur le plan socioéconomique. Certaines réalités vécues, de même que des facteurs influençant la relation à l'alcool au cours du vieillissement, n'ont peut-être pas trouvé d'expression dans les témoignages recueillis et constituent, de ce fait, un angle mort de notre étude.

L'analyse des témoignages recueillis ne permet pas d'établir de différences significatives entre les habitudes de consommation selon le genre des PA participantes. En effet, l'objectif principal de cet article étant de dégager un ensemble de transitions et facteurs sociaux et culturels susceptibles d'éclairer la relation des PA québécoises à l'alcool, aucune analyse différenciée selon le genre n'a été menée de façon approfondie. Il importe néanmoins de rappeler que plusieurs études font état de différences notables quant à la fréquence de consommation, à l'évolution des trajectoires et aux facteurs de risque associés, selon le genre des PA [9,40,41]. Selon ces constats, une analyse différenciée selon le genre, appliquée à la relation des PA à l'alcool dans une perspective qualitative et intersectionnelle, constituerait une avenue de recherche particulièrement prometteuse pour les études à venir. Bien que l'équipe de recherche ait délibérément choisi de ne pas questionner les dimensions quantitatives de la consommation, notamment les fréquences et les quantités, afin de limiter la crainte du jugement durant les entretiens, des manifestations de

désirabilité sociale ont néanmoins été perceptibles lors de certains entretiens auprès des PA. Plusieurs d'entre elles ont spontanément tenu à rassurer l'équipe, affirmant ne pas dépasser certaines limites de consommation, ce qui laisse entrevoir que la sensibilité entourant ce sujet demeure présente, même dans un cadre d'entretien conçu pour être accueillant et non normatif. Il est donc possible que certaines réalités vécues n'aient pas été pleinement exprimées, ce qui constitue une limite inhérente à l'étude de thématiques à forte charge sociale.

Les outils de mobilisation des connaissances développés dans le cadre de ce projet ont été cocréés en collaboration avec différents acteurs, dont trois partenaires ancrés dans le contexte québécois, ce qui confère à la démarche une forte pertinence locale, mais en limite potentiellement la transférabilité à d'autres contextes culturels ou institutionnels. Bien que l'équipe ait veillé à recruter une diversité de profils parmi les PI impliquées dans la démarche de cocréation, les outils produits reflètent inévitablement les réalités, les normes et les pratiques propres au milieu québécois. Leur adaptation à d'autres contextes nécessiterait une démarche de validation auprès des populations et des milieux visés. Il importe aussi de souligner que les outils développés ne proposent pas de recommandations normatives quant à ce qui devrait constituer une consommation responsable pour les PA. Ce choix est délibéré : la démarche privilégie l'ouverture du dialogue et l'accessibilité de la thématique, dans une approche non menaçante et exempte de jugement. Si cette orientation favorise une entrée en matière plus douce et inclusive, elle peut toutefois ne pas répondre à l'ensemble des besoins des PA et des PI, notamment pour ceux et celles qui recherchent des repères clairs ou des informations plus prescriptives en matière de consommation favorable à la santé.

Cette étude présente plusieurs forces notables. Elle constitue, à notre connaissance, la première recherche ayant exploré la relation à l'alcool au cours du vieillissement dans le contexte québécois actuel en donnant explicitement la parole aux PA elles-mêmes, en s'intéressant à l'évolution de cette relation à travers leur parcours de vie selon leur propre perspective. Elle est également pionnière en ce qu'elle documente les freins et les facilitateurs au dialogue en matière d'alcool, comme perçu par les principales personnes concernées, soit les PA elles-mêmes, ainsi que par différentes catégories de PI quotidiennement auprès d'elles. Cette double perspective a permis de dégager des pistes concrètes pour renforcer ce dialogue, qui représente des leviers importants : pour les PA, afin de mieux se comprendre et d'être mieux comprises en matière de relation avec l'alcool durant le vieillissement ; pour les PI, afin de saisir avec plus de justesse et de profondeur les réalités vécues par les PA au cours d'une période de vie marquée par de nombreux changements et transitions, et durant lesquelles les risques associés à la consommation d'alcool sur

le plan de la santé sont particulièrement accrus. La nature participative de cette recherche-action constitue une autre force significative. L'implication active des partenaires (l'ASPQ, le CRGM et le Réseau FADOQ) tout au long du processus a permis d'ancrer la démarche dans les réalités du terrain et de bénéficier de leurs expertises complémentaires à chacune des étapes de la recherche. Cette collaboration étroite a enrichi tant la collecte que l'interprétation des données, en assurant une prise en compte rigoureuse des enjeux vécus par les différents milieux concernés.

Enfin, la démarche de cocréation des outils de mobilisation des connaissances représente une contribution distinctive importante de ce projet. Les capsules de sensibilisation destinées aux PA et à leurs proches, de même que les trousseaux de formation à l'intention des PI et des futures personnes professionnelles en cours de formation, ont été développées en s'appuyant sur les besoins et les préférences exprimés par des représentants de ces trois publics cibles. L'évaluation des retombées immédiates de ces stratégies auprès de ces mêmes publics indique par ailleurs un accueil positif chez une majorité de personnes répondantes, et tend à confirmer leur pertinence pour renforcer le dialogue autour de l'alcool entre les PA, leur entourage et les PI qui œuvrent auprès d'elles.

● Stratégies de transfert et de mobilisation des connaissances

Afin de maximiser les retombées de cette initiative, un plan de transfert et de mobilisation de connaissances, structuré en trois étapes a été intégré au projet et déployé tout au long de la démarche de recherche-action. Ce plan visait : 1) le codéveloppement de connaissances adaptées aux publics ciblés, 2) la diffusion des connaissances produites et le soutien à l'adoption et 3) l'appropriation et l'utilisation des connaissances auprès des utilisateurs ciblés.

Codévelopper des connaissances adaptées aux publics cibles

En s'appuyant sur une démarche de codéveloppement, des personnes représentant les principaux acteurs concernés par la thématique de l'alcool chez les PA ont été impliquées dans l'ensemble des étapes du projet. Tout d'abord, le bon déroulement du projet et le croisement des expériences, expertises et perspectives entre les différentes catégories de personnes concernées par la thématique a été assuré par la mise en œuvre d'un comité conseil intersectoriel impliquant l'ensemble des membres de l'équipe de recherche, des PE, des personnes représentant les partenaires (CRGM, ASPQ, Réseau FADOQ) ainsi qu'une représentante des PA. Les rencontres de ce comité se sont tenues aux 2 mois durant les 2 années du projet et ont permis de prendre des décisions éclairées par l'ensemble des perspectives des acteurs concernés afin d'atteindre les objectifs fixés. De plus, des PI sociales et de santé, des PA aux profils diversifiés ainsi que les

personnes représentant les organismes partenaires ont pu contribuer aux stratégies liées à l'élaboration des outils de sensibilisation et de formation. Cette démarche a permis de produire des outils ancrés dans les réalités du terrain et répondant aux besoins des publics cibles.

Diffuser les connaissances

Les connaissances et les outils développés dans le cadre du projet ont fait l'objet de stratégies de diffusion diversifiées. Un lancement public des outils a été réalisé en janvier 2026 afin de faire connaître les résultats du projet et les ressources développées auprès des partenaires du projet, d'autres partenaires institutionnels et communautaires ciblés, de divers milieux, d'utilisateurs potentiels et du grand public. Les trousse de formation, les capsules vidéo et les outils d'accompagnement ont également été rendus accessibles gratuitement en ligne par l'entremise d'une page web dédiée au projet sur le site du CCEG ([Dialoguons Alcool et vieillissement - CCEG](#)) afin de permettre une utilisation par des organismes œuvrant auprès des PA, par l'ensemble des cégeps du Québec et par le grand public.

En outre, les capsules vidéo feront l'objet d'une diffusion télévisuelle sur nous.TV, la chaîne communautaire de Cogeco, sur l'ensemble de ses 18 stations régionales au Québec à l'automne 2027. La programmation de Cogeco rejoint un public de 55 ans et plus, particulièrement fidèle, ce qui constitue un levier important pour sensibiliser directement les PA et favoriser l'ouverture du dialogue sur cette thématique. Une capsule explicative grand public dédiée au projet a également été réalisée par l'équipe de nous.TV Drummondville et diffusée sur leurs ondes en avril 2026.

Un webinaire en deux parties a également été organisé afin de présenter à la fois les principaux résultats du projet et les outils de sensibilisation et de formation développés. Ce webinaire, accessible au grand public, visait à rejoindre tous les acteurs intéressés par la thématique de l'alcool et du vieillissement. Près d'une centaine de PI et PA québécoises ont pu prendre part à ce webinaire offert gratuitement. Les résultats de la recherche et les outils développés ont également été présentés lors du colloque annuel de l'Association canadienne de gérontologie à Montréal en octobre 2025, permettant ainsi de rejoindre des publics issus du milieu de la recherche, de l'intervention et de la formation, tous spécialisés et intéressés par des questions liées au vieillissement. Des activités de sensibilisation, portées par les partenaires du projet, ont également été réalisées. Le Réseau FADOQ a notamment partagé le site web du projet ainsi que les capsules de sensibilisation dans son infolettre rejoignant 180 000 membres abonnés francophones à l'échelle du Canada. Grâce aux contacts privilégiés du CRGM, le projet, et ses outils ont également été reconnus par la Santé publique de l'Estrie et intégrés comme stratégie novatrice recommandée au sein du rapport de la Directrice de santé publique de l'Estrie publié en mars 2026.

Favoriser l'adoption, l'appropriation et l'utilisation des connaissances

La stratégie d'implantation des capsules vidéo et des trousseaux d'accompagnement et de formation, codéveloppée avec les partenaires et les membres du comité conseil, constitue un levier central du plan de transfert. Cette stratégie, explicitée précédemment, visait à soutenir l'appropriation des outils par les milieux utilisateurs, notamment dans les contextes de formation des PI, mais également en contexte de formation collégiale et d'intervention auprès des PA. En complément, les membres de l'équipe de recherche et les partenaires ont agi et continueront d'agir comme vecteurs de transfert en soutenant l'utilisation des outils développés, notamment par l'accompagnement de personnes enseignantes et intervenantes, la formation de personnes-ressources au sein d'organisations et l'organisation d'activités de sensibilisation favorisant les échanges et la réflexion sur la relation avec l'alcool chez les personnes âgées.

● Perspectives de recherches futures

Les résultats de cette étude ouvrent certaines pistes de recherche prometteuses. Sur le plan méthodologique, des études futures gagneraient à approfondir l'analyse différenciée selon le genre, la trajectoire socioéconomique et l'appartenance culturelle, dimensions qui ont été identifiées comme des angles morts partiels de la démarche réalisée. Par ailleurs, des devis longitudinaux qualitatifs, encore peu présents dans la littérature sur ce sujet, offriraient la possibilité de suivre l'évolution des trajectoires de consommation et des représentations associées à l'alcool sur plusieurs années, en capturant la dynamique des transitions vécues plutôt que leur seul souvenir rétrospectif. L'intégration de perspectives issues de groupes moins rejoints dans cette étude, notamment les PA issues de l'immigration ou en situation de plus grande vulnérabilité, constituerait également un apport significatif à la compréhension de la diversité des réalités vécues. Enfin, sur le plan de la mobilisation des connaissances issues du projet, il serait pertinent d'évaluer les effets à plus long terme des outils cocréés, notamment les capsules de sensibilisation et trousseaux de formation, sur les pratiques de dialogue entre les PA, leurs proches et les PI auprès d'elles. Des études d'implantation permettraient d'examiner dans quelles conditions ces outils sont effectivement intégrés aux pratiques, quels facteurs facilitent ou entravent leur utilisation, et comment ils pourraient être adaptés à d'autres contextes culturels ou institutionnels, notamment en France ou dans d'autres sociétés francophones vieillissantes.

CONCLUSION

Ouvrir le dialogue

Cette étude a permis de mettre en lumière divers constats évoquant la complexité de l'évolution de la relation à l'alcool chez les PA québécoises, celle-ci étant façonnée par l'entrecroisement de dimensions relatives au vieillissement, mais également de facteurs sociaux, culturels et personnels qui interagissent et évoluent au fil de cette période de vie.

Les données recueillies confirment qu'un tabou social entourant cette thématique persiste, constituant un frein au dialogue. Pourtant, les perspectives croisées des PA et des PI révèlent l'existence de leviers concrets susceptibles de faciliter les échanges et d'ouvrir des espaces de discussion sécuritaires et bienveillants. Ces résultats soulignent l'importance d'adopter une approche sensible, non stigmatisante et ancrée dans les réalités du vieillissement pour aborder la consommation d'alcool auprès de cette population. Ils appellent également à renforcer la formation des personnes œuvrant auprès des PA et à s'appuyer sur des outils adaptés favorisant un dialogue ouvert, au bénéfice du bien-être et de l'autonomie de ces dernières.

● Remerciements

L'équipe de recherche tient à exprimer ses sincères remerciements aux trois partenaires du projet – l'ASPQ, le CRGM et le Réseau FADOQ – dont l'implication soutenue et l'expertise ont été déterminantes à chacune des étapes de cette recherche-action. Elle remercie également chaleureusement Mme Claude Desjardins, partenaire citoyenne, pour sa précieuse contribution et son engagement tout au long de la démarche. L'équipe adresse enfin ses remerciements à l'ensemble des personnes qui ont accepté de participer à l'étude et de partager leur expérience et leurs perspectives, rendant ainsi ce travail possible.

Bibliographie

1. Institut de la statistique du Québec. (2025). *Évolution, mouvement et structure par âge de la population : édition 2026*. Gouvernement du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/evolution-mouvement-structure-age-population-bilan-demographique>
2. Bouchard-Santerre, A. (2022, 27 avril). *Portrait générationnel de la population vieillissante du Canada selon le Recensement de 2021* (Recensement en bref, no 98-200-X2021003). Statistique Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-x/2021003/98-200-x2021003-fra.cfm>
3. S. L. Canham, J. Humphries, A. L. Kupferschmidt, and E. Lonsdale, « Updated Understanding of the Experiences and Perceptions of Alcohol Use in Later Life, » *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 40, no. 3, pp. 424–435, Sep. 2021, doi: 10.1017/S0714980820000306.
4. Association pour la santé publique du Québec. (2022). *La problématique de l'alcool au Québec*. https://aspq.org/app/uploads/2022/04/alcool_en_bref.pdf
5. Gouvernement du Québec. (2026, 5 février). *Limiter les risques de la consommation d'alcool sur la santé et la sécurité*. Québec.ca. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/limiter-les-risques-de-la-consommation-d-alcool>
6. World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
7. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (s. d.). *Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances*. <https://www.ccsa.ca/fr>
8. Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2020). *Les personnes âgées et l'alcool* [Affiche]. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-12/CCSA-Alcohol-and-Older-Adults-Poster-2020-fr.pdf>
9. Institut national de santé publique du Québec. (2023). *Portrait statistique : La consommation d'alcool chez les personnes âgées au Québec*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2680>
10. Association pour la santé publique du Québec. (s. d.). *Cannabis, alcool et vieillissement*. <https://aspq.org/aîne-es-cannabis-et-alcool/>
11. Fortin, M., & Brière-Charest, K. (2025). *État des lieux sur la consommation de cannabis et d'alcool chez les personnes âgées au Québec*. Association pour la santé publique du Québec. <https://aspq.org/app/uploads/2025/03/cannabis-et-alcool-chez-les-aîne-es.pdf>
12. Kelly S, Olanrewaju O, Cowan A, Brayne C, Lafortune L. (2018). Alcohol and older people: A systematic review of barriers, facilitators and context of drinking in older people and implications for intervention design. *Plos One*. 13(1):e0191189–e0191189.
13. Haarni, I., & Hautamäki, L. (2010). Life experience and alcohol: 60–75-year-olds' relationship to alcohol in theme interviews. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 27(3), 241-258.
14. Nicholson D, McCormack F, Seaman P, Bell K, Duffy T, Gilhooly M. (2017). Alcohol and healthy ageing: a challenge for alcohol policy. *Public Health*. 148:13–8.

15. Wilson GB, Kaner EFS, Crosland A, Ling J, McCabe K, Haighton CA. (2013) A qualitative study of alcohol, health and identities among UK adults in later life. *Plos One*. 8(8):e71792–e71792.
16. B. K. Bareham, E. Kaner, and B. Hanratty, « Managing older people's perceptions of alcohol-related risk: a qualitative exploration in Northern English primary care, » *Br J Gen Pract*, vol. 70, no. 701, pp. e916–e926, Oct. 2020, doi: 10.3399/bjgp20X713405.
17. C. Haighton, J. Kidd, A. O'Donnell, G. Wilson, K. McCabe, and J. Ling, « 'I take my tablets with the whiskey': A qualitative study of alcohol and medication use in mid to later life, » *PLoS One*, vol. 13, no. 10, p. e0205956, Oct. 2018, doi: 10.1371/journal.pone.0205956.
18. S. Immonen, J. Valvanne, and K. H. Pitkälä, « Older adults' own reasoning for their alcohol consumption, » *Int J Geriatr Psychiatry*, vol. 26, no. 11, pp. 1169–1176, Nov. 2011, doi: 10.1002/gps.2657.
19. P. Graziani, « La consommation excessive d'alcool chez la personne âgée, » *dss*, vol. 9, no. 2, pp. 49–74, Jul. 2011, doi: 10.7202/1005300ar
20. Sassi, F. (dir. pub.) (2015), *Lutter contre la consommation nocive d'alcool : Politiques économiques et de santé publique*, Éditions OCDE, Paris. <https://doi.org/10.1787/9789264244580-fr>.
21. S. Popova, N. Giesbrecht, D. Bekmuradov, and J. Patra, « Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review, » *Alcohol Alcohol*, vol. 44, no. 5, pp. 500–516, 2009, doi: 10.1093/alcac/agp054.
22. T. L. Patterson and D. V. Jeste, « The Potential Impact of the Baby-Boom Generation on Substance Abuse Among Elderly Persons, » *PS*, vol. 50, no. 9, pp. 1184–1188, Sep. 1999, doi: 10.1176/ps.50.9.1184.
23. H. O'Connell, A.-V. Chin, C. Cunningham, and B. Lawlor, « Alcohol use disorders in elderly people—redefining an age old problem in old age, » *BMJ*, vol. 327, no. 7416, pp. 664–667, Sep. 2003, doi: 10.1136/bmj.327.7416.664.
24. R. A. Heuberger, « Alcohol and the Older Adult: A Comprehensive Review, » *Journal of Nutrition For the Elderly*, vol. 28, no. 3, pp. 203–235, Aug. 2009, doi: 10.1080/01639360903140106.
25. K. T. Bain, « Management of chronic insomnia in elderly persons, » *Am J Geriatr Pharmacother*, vol. 4, no. 2, pp. 168–192, Jun. 2006, doi: 10.1016/j.amjopharm.2006.06.006.
26. M. D. Stein and P. D. Friedmann, « Disturbed Sleep and Its Relationship to Alcohol Use, » *Subst Abus*, vol. 26, no. 1, pp. 1–13, Mar. 2005, doi: 10.1300/j465v26n01_01.
27. C. D. Stelle and J. P. Scott, « Alcohol abuse by older family members: A family systems analysis of assessment and intervention, » *Alcoholism Treatment Quarterly*, vol. 25, no. 1–2, pp. 43–63, 2007, doi: 10.1300/J020v25n01_04.
28. Kelly S, Olanrewaju O, Cowan A, Brayne C, Lafortune L. (2018). Alcohol and older people: A systematic review of barriers, facilitators and context of drinking in older people and implications for intervention design. *Plos One*. 13(1):e0191189–e0191189.
29. Haarni, I., & Hautamäki, L. (2010). Life experience and alcohol: 60–75-year-olds' relationship to alcohol in theme interviews. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 27(3), 241–258.
30. Dyson, J. (2006). Alcohol misuse and older people. *Nursing Older People*, 18(7).
31. Page, C. ; Lebrasseur, I. et Patenaude-Monette M. (2015). Consommation excessive d'alcool par les aînés. Les risques et périls. *Soins gériatriques*, 12 (4), 22–25.

32. Carbonneau, H., Castonguay, J., Fortier, J., Fortier, M., & Sévigny, A. (2017). La recherche participative : Mieux comprendre la démarche pour mieux travailler ensemble. Québec : Développement de partenariat La participation sociale des aînés : des savoirs à l'action.
33. Phillipson, C., & Dannefer, D. (2010). *The sage handbook of social gerontology*. SAGE Publications, Inc.
34. Carpentier, N. et White, D. (2013). Perspective des parcours de vie et sociologie de l'individuation. *Sociologie et sociétés*, 45 (1), p. 279–300. doi.org/10.7202/1016404ar. doi.org/10.7202/1016404ar
35. Brotman, S., Ferrer, I., & Koehn, S. (2020). Situating the life story narratives of aging immigrants within a structural context: the intersectional life course perspective as research praxis. *Qualitative Research*, 20(4), 465-484.
36. Hendricks J (2012) Considering life course concepts. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 67B (2) : 226–231.
37. Ziam, S., Chouinard, L. J., Lanoue, S., McSween-Cadieux, E., Lane, J., Dagenais, C., Ridde, V., Hong, Q. N., Prigent, O., Fleury, F. C., Tessier, C., Bastille, I., & Lavoie, E. (2025, août). *Outil de planification et d'évaluation des stratégies de mobilisation des connaissances – Un fichier Excel*. Consortium InterS4.
38. Burruss K, Sacco P, Smith CA. (2015). Understanding older adults' attitudes and beliefs about drinking: perspectives of residents in congregate living. *Ageing Society*. 35(9):1889–904.
39. Maire, F. (2025). Rapport de sondage. La consommation de cannabis et d'alcool chez les personnes de 50 ans et plus au Québec : habitudes, connaissances et perceptions. Association pour la santé publique du Québec. <https://asqp.org/aine%C2%B7es-cannabis-et-alcool/>
40. Stelander, L. T., Høye, A., Bramness, J. G., Wynn, R., & Grønli, O. K. (2022). Sex differences in at-risk drinking and associated factors: A cross-sectional study of 8,616 community-dwelling adults 60 years and older: The Tromsø study, 2015–16. *BMC Geriatrics*, 22(1), 170.
41. Grucza, R. A., Sher, K. J., Kerr, W. C., Krauss, M. J., Lui, C. K., McDowell, Y. E., Hartz, S., Virdi, G., & Bierut, L. J. (2018). Trends in adult alcohol use and binge drinking in the early 21st-Century United States: A meta-analysis of 6 national survey series. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 42(10), 1939–1950. <https://doi.org/10.1111/acer.13859>

Dans le cadre de la rédaction de ce rapport, des outils d'intelligence artificielle (Claude AI - Anthropic et Microsoft Copilot) ont été utilisés à des fins de reformulation et d'amélioration stylistique de certains passages. L'ensemble des contenus, analyses et interprétations relève exclusivement de la responsabilité des auteurs.



COMPLÉMENTS — ANNEXE

1

Données sociodémographiques

Objectifs 1 et 2 — Profils des 24 personnes âgées et des 18 personnes intervenantes

● Annexe 1 — Données sociodémographiques (objectifs 1 et 2)

Tableau des résultats sociodémographiques des 24 personnes âgées

Caractéristiques sociodémographiques (N = 24)	Fréq.	%
Âge		
Moyenne [étendue]	73	[65–85] ans
Genre		
Femme	13	54 %
Homme	11	46 %
Fréquence de consommation d'alcool		
Quotidienne	6	25 %
1 à 6 fois par semaine	8	33 %
1 à 4 fois par mois	4	17 %
1 à 11 fois par année	2	8 %
Arrêt de consommation	4	17 %
Nationalité		
Canadienne	22	92 %
Européenne	1	4 %
Africaine	1	4 %
Niveau de scolarité		
Universitaire	13	54 %
Collégial	3	13 %
Secondaire	7	29 %
Sans diplôme	1	4 %
Statut conjugal		
Célibataire	9	38 %
En couple	10	42 %
Veuf.ve	5	21 %
Retraite		
Oui	21	88 %
Non	3	13 %

Vit seul		
Oui	9	38 %
Non	15	63 %
Milieu de vie		
Maison unifamiliale	17	71 %
Appartement	5	21 %
Milieu de vie collectif	2	8 %
Situation financière perçue		
Très bonne	13	54 %
Bonne	8	33 %
Mauvaise	3	13 %
Très mauvaise	0	0 %
Santé physique perçue		
Très bonne	7	29 %
Bonne	10	42 %
Mauvaise	7	29 %
Très mauvaise	0	0 %
Santé mentale perçue		
Très bonne	16	67 %
Bonne	6	25 %
Mauvaise	2	8 %
Très mauvaise	0	0 %

Tableau des résultats sociodémographiques des 18 personnes intervenantes

Caractéristiques sociodémographiques (N = 18)	Fréq.	%
Genre		
Femme	17	94 %
Homme	1	6 %
Niveau de scolarité		
Universitaire	10	56 %
Collégial	5	28 %
Secondaire	3	17 %
Formation		
Santé	10	56 %
Services sociaux	5	28 %
Administration	1	6 %
Autres	2	11 %
Secteurs d'emploi		
Réseau public SSS	7	39 %
Résidences pour aînés	6	33 %
Milieu communautaire	5	28 %
Années d'expérience auprès des personnes aînées		
Moins de 2 ans	2	11 %
2 à 5 ans	2	11 %
5 à 10 ans	6	33 %
Plus de 10 ans	8	44 %
Fréquence de discussions sur le thème de l'alcool auprès des aînés		
Jamais	0	0 %
Très rarement	6	33 %
Occasionnellement	5	28 %
Régulièrement	4	22 %
Très souvent	2	11 %



COMPLÉMENTS — ANNEXE

2

Fiche sociodémographique des personnes âgées

Méthodologie — Objectifs 1 et 2

● Annexe 2 — Fiche sociodémographique des personnes âgées

Méthodologie — objectifs 1 et 2. Modèle de la fiche sociodémographique complétée par les PA.

Fiche de données sociodémographiques — Personnes âgées

Mieux comprendre la relation avec l'alcool durant le vieillissement. Ouvrir le dialogue pour mieux intervenir.

Date de l'entrevue (AAAA-MM-JJ) : _____

Code de participation attribué : _____

Quelle est votre année de naissance (ex. : AAAA)? _____

À quel genre vous identifiez-vous ? (précisez le genre actuel, qui peut différer du sexe assigné à la naissance ou de celui inscrit dans les documents légaux)

☐ Homme ☐ Femme ☐ Non binaire ☐ Autres (précisez, si désiré) : _____ ☐ Je préfère ne pas répondre

Quelle est votre orientation sexuelle actuelle ?

☐ Hétérosexuelle ☐ Homosexuelle (comprenant gai et lesbienne) ☐ Bisexuelle ☐ Autre (préciser, si souhaité) ☐ Préfère ne pas répondre

Quel est votre niveau de scolarité (dernière année d'études complétée) ?

☐ Aucun certificat, diplôme ou grade ☐ Diplôme d'études secondaires ou diplôme d'études professionnelles ☐ Diplôme d'études collégiales ☐ Diplôme d'études universitaires ☐ Autre (précisez)

Dans quel pays êtes-vous né ?

☐ Au Canada, précisez la province : _____ ☐ À l'extérieur, précisez le pays : _____

Est-ce que l'un de vos parents (ou les deux) est né à l'extérieur du Québec ?

☐ Oui (précisez l'endroit / le pays de naissance) : _____ ☐ Non

Êtes-vous un citoyen(ne) canadien(ne) ?

☐ Oui ☐ Non, précisez (autres statuts) : _____ ☐ Je préfère ne pas répondre

Êtes-vous un membre des Premières Nations, des Métis ou des Inuits (comprend avec ou sans statut)?

☐ Oui (précisez) : _____ ☐ Non

Êtes-vous...

☐ ... sur le marché du travail à temps partiel ? ☐ ... sur le marché du travail à temps plein ? ☐ ... à la retraite ? ☐ ... Autre (précisez)

Occupation présente (s'il y a lieu) : _____ Occupation antérieure (s'il y a lieu) : _____

Quel est votre état matrimonial ?

☐ Célibataire ☐ Union-civile – libre – mariage ☐ Séparé-e/divorcé-e ☐ Veuf/veuve ☐ Autre (précisez)
☐ Je ne souhaite pas répondre à cette question

Vivez-vous...

☐ ...seul-e ? ☐ ...avec quelqu'un ? Précisez : _____

Dans quel type de milieu de vie résidez-vous...

☐ Maison unifamiliale ☐ Appartement/Condo ☐ Milieu de vie collectif (RPA, CHSLD, Coop, HLM) : précisez _____ ☐ Autre (précisez)

Comment considérez-vous votre situation financière ? Très bonne ① ② ③ ④ Très mauvaise

Comment considérez-vous votre état de santé physique ? Très bonne ① ② ③ ④ Très mauvaise

Comment considérez-vous votre état de santé mentale ? Très bonne ① ② ③ ④ Très mauvaise

S'il y a lieu, précisez certaines conditions de santé physique ou mentale dont vous avez reçu le diagnostic :



COMPLÉMENTS — ANNEXE

3

Guide d'entrevue individuelle

Personnes de 65 ans et plus — Objectifs 1 et 2

● Annexe 3 — Guide d'entrevue individuelle (personnes de 65 ans et plus)

Méthodologie — objectifs 1 et 2 (étape A). Projet PART-IS 2024-2025. Mieux comprendre la relation avec l'alcool durant le vieillissement. Ouvrir le dialogue pour mieux intervenir.

Introduction

Cette section vise à entrer en contact avec la personne participante, à décrire ses conditions de vie passées et présentes, son mode de vie actuel ainsi que son expérience du vieillissement.

- Pouvez-vous me raconter brièvement quelques grandes étapes de votre vie ?
- Est-ce que vous pouvez me parler d'où vous venez et où vous vivez actuellement ?
- Quelles sont vos principales occupations et activités dans le quotidien ?
- Que représente le fait de vieillir pour vous ?
- Comment décririez-vous votre vieillissement ?
- Comment le fait d'avoir 65 ans a pu avoir des impacts sur votre mode de vie ?

Relation avec l'alcool à travers le parcours de vie

Cette section vise à mieux comprendre la relation avec l'alcool de la personne aînée à travers son parcours de vie ainsi que l'influence de ses conditions de vie, transitions de vie et d'autres facteurs liés au vieillissement sur cette relation.

HISTORIQUE DE CONSOMMATION D'ALCOOL

- Pouvez-vous me parler de votre consommation d'alcool avant l'âge de 25 ans ?
- À quel moment avez-vous commencé à consommer de l'alcool ?
- Quelle place occupait l'alcool durant votre vie d'adolescent et de jeune adulte ?
- Pouvez-vous me parler de votre consommation durant votre vie adulte (25 et 65 ans) ?
- Quelle place occupait l'alcool à cette étape de votre vie ?
- Pouvez-vous me décrire les contextes de votre consommation d'alcool durant votre vie d'adulte ?

CONSOMMATION D'ALCOOL DEPUIS L'ÂGE DE 65 ANS ET FACTEURS INFLUENÇANT CELLE-CI

- Pouvez-vous me parler de votre consommation depuis l'âge de 65 ans ?
- Quelle place occupe l'alcool dans votre vie depuis cette période ?

- Diriez-vous que votre consommation d'alcool a augmenté, diminué ou est demeurée plutôt stable entre votre âge adulte et maintenant (explorer les changements en termes de quantité, de type de consommation, de contexte social, d'environnement) ?
- (S'il y a lieu) Comment expliquez-vous cela ?
- Pouvez-vous me décrire vos habitudes de consommation d'alcool actuelles ?
- Quels types d'alcool consommez-vous ?
- Qu'est-ce qui guide vos choix en matière d'alcool (explorer : goûts, prix, disponibilité, habitudes, tendances/modes, nouveautés, etc.) ?
- Comment vous sentez-vous lorsque vous consommez de l'alcool ?
- Qu'est-ce qui influence la manière dont vous réagissez à l'alcool ?
- Dans quels contextes et lors de quelles occasions consommez-vous généralement de l'alcool ?
- Consommez-vous de l'alcool seul ou avec d'autres personnes ?
- Dans quels contextes consommez-vous de l'alcool seul ? avec d'autres personnes ?

L'INFLUENCE DES MÉDIAS SUR VOTRE CONSOMMATION D'ALCOOL

- Comment percevez-vous les messages véhiculés dans notre société en lien avec l'alcool ?
- Comment ces messages peuvent-ils influencer votre consommation d'alcool ?

CONSOMMATION D'ALCOOL ET ÉTAT DE SANTÉ

- Selon vous, quels sont les liens entre la consommation d'alcool et la santé durant le vieillissement ?
- Comment cela influence-t-il vos décisions en matière de consommation d'alcool ?

ENJEUX OU DÉFIS VÉCUS LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

- Votre relation avec l'alcool vous a-t-elle déjà occasionnée des soucis ou des problèmes ?
- (Si oui) Lesquels ? À quels moments ? Pour quelles raisons selon vous ?
- (S'il y a lieu) Comment avez-vous composé avec ces difficultés ?
- (S'il y a lieu) Ces enjeux sont-ils encore présents dans votre quotidien ?
- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?
- (Si oui) Lesquelles ?
- (S'il y a lieu) Quels ont été les impacts de ces remarques sur vous ?
- Avez-vous déjà consommé des drogues ?
- (S'il y a lieu) Lesquelles ?

- Quelle a été la place de cette consommation de drogues au cours de votre vie ?
- Qu'en est-il de cette consommation de drogues depuis que vous avez plus de 65 ans ?

FREINS ET FACILITATEURS LIÉS AU DIALOGUE EN MATIÈRE D'ALCOOL

L'objectif de cette section est de discuter des freins et des facilitateurs liés au dialogue entre personnes intervenantes et personnes âgées en matière d'alcool. Si désiré, le participant pourra également s'exprimer sur des sujets qui n'ont pas été traités durant l'entrevue ou revenir sur ce qui a déjà été dit à la fin de cette section.

- Avez-vous déjà discuté du sujet de la consommation d'alcool avec : les membres de votre famille proche (conjoint, enfants) ? des amis, proches ? des professionnels de la santé (médecin, infirmière, pharmacien, psychologue, travailleur social, etc.) ?
- (Si oui) Pour quelles raisons et dans quels contextes ?
- Comment avez-vous trouvé ces expériences ?
- Dans quelles situations croyez-vous qu'il soit pertinent de discuter d'alcool ?
- De quelle façon aimeriez-vous que ce sujet soit discuté avec vous ? Dans quel contexte ? Par quel type de personne ?
- Qu'est-ce qui faciliterait la discussion si vous souhaitiez discuter de consommation d'alcool avec une personne ?
- Qu'est-ce qui vous freinerait ?
- Qu'est-ce qui vous encouragerait à ouvrir la discussion ?
- Si vous pensez à l'alcool et au vieillissement, quelles images vous viennent en tête ?
- Avez-vous autre chose à dire ou à ajouter ?



COMPLÉMENTS — ANNEXE

4

Fiche sociodémographique des personnes intervenantes

Méthodologie — Objectifs 1 et 2

● Annexe 4 — Fiche sociodémographique des personnes intervenantes

Méthodologie — objectifs 1 et 2. Modèle de la fiche sociodémographique complétée par les PI.

Fiche de données sociodémographiques — Personnes intervenantes sociales ou de santé

Mieux comprendre la relation avec l'alcool durant le vieillissement. Ouvrir le dialogue pour mieux intervenir.

Date de l'entrevue (AAAA-MM-JJ) : _____

Code de participation attribué : _____

Quelle est votre année de naissance (ex. : AAAA) ? _____

À quel genre vous identifiez-vous ? (précisez le genre actuel, qui peut différer du sexe assigné à la naissance ou de celui inscrit dans les documents légaux)

☐ Homme ☐ Femme ☐ Non binaire ☐ Autres (précisez, si désiré) : _____ ☐ Je préfère ne pas répondre

Quel est votre niveau de scolarité (dernière année d'études complétée) ?

☐ Aucun certificat, diplôme ou grade ☐ Diplôme d'études secondaires ou diplôme d'études professionnelles ☐ Diplôme d'études collégiales ☐ Diplôme d'études universitaires

Quelle est votre formation ? _____

Pour quelle organisation travaillez-vous ? _____

Depuis quand travaillez-vous pour cette organisation (nombre de mois ou d'années) ? _____

Combien d'heures par semaine travaillez-vous pour cette organisation ? _____

Quel est votre rôle/titre au sein de cette organisation ? _____

Les personnes âgées représentent quelle proportion de la population auprès de laquelle vous travaillez ?

☐ Moins de 25% ☐ 25 à 50% ☐ 50 à 75% ☐ Plus de 75% ☐ Je ne sais pas

Combien de mois ou d'années d'expérience possédez-vous auprès d'une population âgée ?

☐ Moins de 2 ans ☐ 2 à 5 ans ☐ 5 à 10 ans ☐ Plus de 10 ans ☐ Je ne sais pas

À quelle fréquence abordez-vous la thématique de l'alcool auprès de personnes âgées dans le cadre de votre travail ?

☐ Jamais ☐ Très rarement ☐ Occasionnellement ☐ Régulièrement ☐ Très souvent ☐ Je ne sais pas



COMPLÉMENTS — ANNEXE

5

Guide de groupes de discussion

Personnes intervenantes — Objectifs 1 et 2

● Annexe 5 — Guide de groupes de discussion (personnes intervenantes)

Méthodologie — objectifs 1 et 2 (étape B). Projet PART-IS. Mieux comprendre la relation avec l'alcool durant le vieillissement. Ouvrir le dialogue pour mieux intervenir.

Introduction

Cette section vise à entrer en contact avec les participants et leur permettre de se présenter.

- Dans quel type d'organisation travaillez-vous et depuis combien de temps ?
- Quel est votre rôle au sein de cette organisation ?
- Dans quel contexte travaillez-vous auprès des personnes âgées ?
- Dans le cadre de votre travail, comment décririez-vous vos relations avec les personnes âgées ?

Relation avec l'alcool à travers le parcours de vie des personnes âgées

Cette section vise à mieux comprendre la relation avec l'alcool à travers le parcours de vie des personnes âgées ainsi que l'influence des conditions de vie, des transitions de vie et d'autres facteurs liés au vieillissement sur cette relation.

CONSOMMATION D'ALCOOL DES PERSONNES ÂÎNÉES ET FACTEURS INFLUENÇANT CELLE-CI

- Selon vous, pourquoi s'intéresser à mieux comprendre la relation avec l'alcool durant le vieillissement ?
- Si vous comparez la relation avec l'alcool des personnes âgées à celle d'autres groupes sociaux, que pourriez-vous en dire ?
- Selon vos expériences auprès des personnes âgées, comment l'histoire de vie et certaines transitions associées au vieillissement peuvent-elles influencer la relation avec l'alcool ?

FACTEURS INDIVIDUELS

- Selon vous, comment certaines caractéristiques individuelles (nommer des exemples au besoin : genre, scolarité, revenu, origine ethnoculturelle) influencent-elles la consommation d'alcool des personnes âgées ?

MILIEU DE VIE ET RELATIONS SOCIALES

- Selon vous, comment le milieu de vie (c'est-à-dire l'environnement de vie de proximité) des personnes âgées influence-t-il leur relation avec l'alcool ?
- Qu'en est-il des relations interpersonnelles et des activités sociales ?
- Qu'en est-il des relations familiales et conjugales ?

- Comment les liens entre les personnes âgées et différentes personnes intervenantes sociales (ex. : psychologue, travailleur social) ou de santé (ex. : infirmière, médecin, pharmacien) peuvent-ils influencer leur relation avec l'alcool ?

ENVIRONNEMENT SOCIAL ET CULTUREL

- Comment percevez-vous les normes sociales et messages véhiculés dans notre société, notamment dans les médias, en lien avec l'alcool ?
- Comment ces messages peuvent-ils, selon vous, influencer la perception de l'alcool et/ou la consommation d'alcool des personnes âgées ?

ENJEUX VÉCUS PAR LES PERSONNES ÂGÉES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

- Selon votre expérience, quels sont les enjeux rencontrés par les personnes âgées en lien avec leur propre consommation d'alcool ?
- Comment les personnes âgées composent-elles avec ces différents enjeux ?

FREINS ET FACILITATEURS LIÉS AU DIALOGUE EN MATIÈRE D'ALCOOL

L'objectif de cette section est de discuter des freins et des facilitateurs liés au dialogue entre personnes intervenantes et personnes âgées en matière d'alcool. Si désiré, les participants peuvent s'exprimer sur des sujets qui n'ont pas été traités durant l'entrevue ou revenir sur ce qui a déjà été dit.

- Dans le cadre de votre travail, avez-vous à discuter de consommation d'alcool avec des personnes âgées et/ou leurs proches ?
- (Si oui) Pour quelles raisons et dans quels contextes ?
- Comment trouvez-vous ces expériences de façon générale ?
- Quel est votre niveau de confort à aborder ce sujet avec les personnes âgées ?
- Pouvez-vous expliquer ce qui influence votre niveau de confort à aborder ce sujet ?
- Quand croyez-vous qu'il soit pertinent de discuter de consommation d'alcool auprès des personnes âgées et de leurs proches ?
- Quels types d'intervenants devraient s'en charger ? Dans quels contextes ?
- Quelles seraient vos recommandations afin de faciliter le dialogue entre les personnes intervenantes et les personnes âgées sur le thème de l'alcool ?
- Selon vous, quelles stratégies devraient être évitées ? encouragées ?
- Quand vous pensez à l'alcool et au vieillissement, quelles images vous viennent en tête ?
- Avez-vous autre chose à dire ou à ajouter ?



COMPLÉMENTS — ANNEXE

6

Points clés des rencontres de cocréation

Résultats — Objectif 3

● Annexe 6 — Points clés évoqués lors des rencontres de cocréation

Résultats — objectif 3.

Rencontre 1	
Représentations visuelles des PA	● Réticence envers les illustrations trop impersonnelles. ● Préférences envers les représentations réelles, notamment des photos de PA. ● Des illustrations peuvent être utilisées ponctuellement pour soutenir des propos ou concepts, sans surcharger l'écran.
Format à privilégier	● La présence de PA à l'écran, ainsi que de différentes générations, rend le contenu plus engageant. ● Le format informel des discussions et l'authenticité des experts sont appréciés. ● Les aspects techniques sont importants : qualité du son, rythme adapté des vidéos, luminosité, couleurs vives, et texte limité à l'écran.
Stratégies de diffusion	● Les PA fréquentent moins les réseaux sociaux et sont réticentes à cliquer sur des liens inconnus. ● Elles recommandent de diversifier les modes de diffusion : télévision, infolettres, affiches et réseaux associatifs de retraités.

Rencontre 2

Priorisation des contenus

- Transitions de vie priorisées — ascendante : retraite, prise en charge d'un proche malade, stress, isolement, deuils, changements dans les cercles sociaux.
- Descendante : réduction des occasions sociales, préoccupations de santé, effets de l'alcool avec l'âge, proche-aidance.
- Inclure des informations sur l'alcool et la santé : interactions avec la médication, effets physiologiques, risques de chutes, automédication et ressources d'aide.
- Facteurs sociaux et culturels priorisés : contrôle de soi et dignité, peur du jugement, normalisation sociale de la consommation, pression de l'entourage.
- Freins et facilitateurs au dialogue : traiter le tabou, la honte, la gêne et la culpabilité ; inclure des facilitateurs (absence de jugement, échanges avec proches, informations fiables, approches dédramatisantes) ; aborder les freins (manque d'initiative des professionnels, absence d'accompagnement, peur du jugement).

Concept proposé	● Le format d'un jeu-questionnaire est retenu : interactif, ludique et sérieux, permettant d'aborder un sujet tabou tout en intégrant les données de recherche. ● Quatre capsules d'environ 10 minutes, avec un préambule contextualisant le projet, portant sur : les transitions liées au vieillissement et à l'alcool; les facteurs socioculturels et la relation avec l'alcool; le dialogue sur l'alcool et le vieillissement du point de vue des PA et des PI. ● Chaque capsule met en scène deux équipes de deux personnes (aînés, proches ou intervenants) répondant à des questions basées sur la recherche, sans pointage, pour favoriser le dialogue. ● Les réponses sont complétées par des apports de la chercheuse principale, Mélisa Audet, accompagnés d'illustrations animées et de photos de PA diversifiées. ● Les commentaires des participants sur le format, l'image, le son et la direction artistique ont été intégrés aux choix techniques et artistiques.
------------------------	--

Rencontre 3	
Direction artistique et illustrations	● Préférences ciblées pour des illustrations symboliques ou des éléments de la vie quotidienne plutôt que des images figuratives de PA. ● Images évocatrices proposées pour illustrer des thèmes sensibles ou complexes comme la santé fragile, le désir de vieillir en santé, la santé mentale, la dignité et la vie privée. ● Discussions ont inclus le choix des couleurs, la luminosité, la lisibilité et la cohérence avec l'identité visuelle du projet. ● Concernant les images de PA, l'accent a été mis sur la diversité des profils, des contextes de vie et des activités, tout en évitant de montrer l'alcool de manière trop visible.



COMPLÉMENTS — ANNEXE

7

Besoins et préférences des PI en matière de formation

Résultats — Objectif 4

● Annexe 7 — Récapitulatif des besoins et préférences des PI en matière de formation

Résultats — objectif 4.

Thèmes abordés	Résultats
Format des formations	● Formats : guides en format papier et en ligne. ● Formation incluant un cahier d'accompagnement, des questions de réflexions, des moments d'échange, des aspects théoriques diversifiés, des rétroactions. ● Formule clé en main.
Durée des formations	● De 1,5 à 5 heures, selon le contexte.
Moments les plus propices	● Valider les périodes propices avec les milieux avant l'offre. ● Durant la journée, dans le milieu de travail. ● Intégrer la formation à la journée de travail. ● Favoriser les contextes multidisciplinaires.
Exemples de formations utiles et pertinentes	● Documents de 4-8 pages de lectures complémentaires. ● Fiches synthèses. ● Information disponible en ligne. ● Formation en personne. ● Reconnaissance de la formation en tant que formation continue.

Thèmes abordés	Résultats
Approches pédagogiques appréciées	● Illustrer la théorie par des exemples concrets et vécus. ● Favoriser la prise de note pour garder l'attention. ● Formation autoportante. ● Proposition d'arbre décisionnel. ● Mises en situation. ● Des phrases clés pour guider ou des questions peuvent outiller directement une intervention. ● Aspects concrets pour mettre directement en application (outils, techniques).
Approches pédagogiques peu satisfaisantes	● Documents chargés. ● Formateur peu interactif.
Stratégie favorisant l'investissement des contenus dans la pratique	● Adapter les contenus aux personnes lors de chaque formation pour assurer un arrimage aux réalités des PI.