

Pédagogie immersive expérientielle : aborder les loisirs inclusifs et thérapeutiques en interagissant avec des personnes résidant dans un foyer de soins

Selma Zaiane-Ghalia and Aïcha Benimmas

Volume 46, Number 1, Spring 2023

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1099125ar>
DOI: <https://doi.org/10.53967/cje-rce.5305>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Canadian Society for the Study of Education

ISSN

0380-2361 (print)
1918-5979 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Zaiane-Ghalia, S. & Benimmas, A. (2023). Pédagogie immersive expérientielle : aborder les loisirs inclusifs et thérapeutiques en interagissant avec des personnes résidant dans un foyer de soins. *Canadian Journal of Education / Revue canadienne de l'éducation*, 46(1), 133–161.
<https://doi.org/10.53967/cje-rce.5305>

Article abstract

In order to make students aware of the reality of people with special needs during inclusive recreation activities, this study experiments with experiential immersive pedagogy to arouse the curiosity and interest of future recreologists enrolled in the “inclusive recreation” course. Learners were immersed in the reality of a nursing home resident. The contact was articulated around a leisure activity based on painting, self-expression, and group exchange with the support of a painter. Twenty-seven students experienced immersive experiential learning in an atmosphere of respect and empathy. Qualitative analysis of experience narratives, evaluation questionnaires and direct observation notes demonstrates the formative impact of the immersive experiential pedagogical approach. Indeed, the results reveal the initial apprehensions related to the stereotypes conveyed in relation to mental health and the effect of the encounters and human interactions that helped to challenge them.



Pédagogie immersive expérientielle : aborder les loisirs inclusifs et thérapeutiques en interagissant avec des personnes résidant dans un foyer de soins

Selma Zaiane-Ghalia
Université de Moncton

Aïcha Benimmas
Université de Moncton

Résumé

Afin de conscientiser les étudiants à la réalité des personnes à besoins spéciaux lors d'activités de loisir inclusif, la présente étude expérimente la pédagogie immersive expérientielle permettant d'éveiller la curiosité et l'intérêt des futurs récréologues inscrits au cours « loisir inclusif ». Les apprenant[e]s ont vécu l'immersion dans la réalité de résident[e]s d'un foyer de soins. Ce contact a pu s'articuler autour d'une activité de loisir axée sur la peinture, l'expression de soi et l'échange en groupe avec le soutien d'un artiste peintre. Vingt-sept étudiant[e]s ont expérimenté un apprentissage expérientiel immersif dans une ambiance de respect et d'empathie. L'analyse qualitative de récits

d'expérience, de questionnaires d'appréciation et de notes d'observation directe démontre l'impact formateur de l'approche pédagogique immersive expérientielle. En effet, les résultats révèlent les appréhensions initiales rattachées aux stéréotypes véhiculés concernant la santé mentale, et que l'effet des rencontres et des interactions humaines a aidé à remettre en question.

Mots-clés : étudiants, apprentissage immersif, apprentissage expérientiel, loisir inclusif, loisir thérapeutique, personnes à besoins spéciaux

Abstract

In order to make students aware of the reality of people with special needs during inclusive recreation activities, this study experiments with experiential immersive pedagogy to arouse the curiosity and interest of future recreologists enrolled in the “inclusive recreation” course. Learners were immersed in the reality of a nursing home resident. The contact was articulated around a leisure activity based on painting, self-expression, and group exchange with the support of a painter. Twenty-seven students experienced immersive experiential learning in an atmosphere of respect and empathy. Qualitative analysis of experience narratives, evaluation questionnaires and direct observation notes demonstrates the formative impact of the immersive experiential pedagogical approach. Indeed, the results reveal the initial apprehensions related to the stereotypes conveyed in relation to mental health and the effect of the encounters and human interactions that helped to challenge them.

Keywords: students, immersive learning, experiential learning, inclusive recreation, therapeutic recreation, people with special needs

Problématique

L'enseignement des loisirs a beaucoup évolué en lien avec l'aspect thérapeutique et inclusif. Le modèle le plus ancien et le plus largement critiqué, en l'occurrence le *Leisure Ability Model* (Stumbo et Peterson, 1998), semble dépassé par les besoins engendrés par l'évolution rapide de la société. Dierker (2013) souligne que les chercheurs ont identifié des limites à concevoir l'éducation aux loisirs dans une perspective centrée sur la personne — ce serait à la personne d'assumer la responsabilité de ses choix de loisir — et ont réclamé davantage d'approches axées sur la politique et les systèmes sociaux. C'est sur ce point que plusieurs spécialistes de l'éducation en loisir thérapeutique identifient la plus grande difficulté pour les étudiants, laquelle réside dans le manque d'acquisition de compétences et de confiance au cours de toutes les phases : avant, pendant et lors du suivi des activités de loisir avec le groupe (Gilbert, 2010).

Aussi, depuis les années 1990, l'éducation a de plus en plus recours à l'intégration des technologies de l'information et de la communication pour délivrer les enseignements. Cela s'est accentué avec l'enseignement à distance imposé avec le contexte pandémique (COVID-19). La pédagogie immersive devient de plus en plus associée au cyberapprentissage (*e-learning*), à l'enseignement via des modules que plusieurs considèrent limités à un survol de pages, faisant défiler des informations ou accédant à des vidéos de présentations complémentaires. De même, l'évaluation est souvent basée sur des questions à choix multiples à la fin du semestre (Pagano, 2013). Cependant, au niveau des domaines en lien avec la santé et le mieux-être des personnes ayant des besoins spéciaux (BS) (c.-à-d., des handicaps complexes), le contact humain direct reste primordial, sachant aussi que le regard de la société peut ajouter aux difficultés de ces personnes et n'aide pas à les surmonter (Pellecchia et Gagnayre, 2004). Angelini (2000) exprime la relation complexe entre les deux mondes, celui des malades et le reste de la société. Il indique que le rapport entre la perception de la maladie et la représentation sociale de la maladie peut aussi être exprimé en termes de dualisme entre la conscience du malade et la connaissance de la maladie par la société. Il souligne qu'il y a un manque de dialogue entre les deux parties. Il est donc important d'établir le lien avec des modèles plus anciens d'éducation par l'expérience et l'essai-erreur dans un cadre structuré fondé sur l'expérience d'apprentissage immersif pour rapprocher les apprenants du monde réel. Ladite *expérience* est plutôt comprimée et implique ses participants

dans la résolution d'un problème inconnu ou d'une situation difficile qui crée le besoin d'apprentissage dans un contexte de travail aux tâches authentiques.

La formation en loisirs thérapeutiques est présentée dans ce cadre comme comprenant : tout programme conçu pour préparer les apprenants à planifier, organiser et diriger des activités de loisirs et de sports destinées à améliorer la santé et le mieux-être des patients souffrant d'incapacités physiques, mentales et émotionnelles (Statistique Canada, 2017).

Il s'agit ainsi d'éduquer le regard des étudiants dans le sens de Masschelein (2010), « éduquer le regard non pas au sens d'educare (enseigner) mais d'e-ducere comme conduire, tendre la main » (traduction libre¹, p. 44), afin de faire prendre conscience aux apprenants de la complexité de la réalité de leur futur terrain professionnel. Cela leur permettrait d'avoir une meilleure compréhension des problèmes étudiés en les immergeant dans la réalité sociale de leur future pratique. Ils prennent conscience de leurs propres perceptions et croyances, et de comment ces dernières ont souvent tendance à les biaiser. Le cours concerné par la recherche aborde les notions de stéréotypes et de préjugés liés aux handicaps, soulignant les handicaps non visibles souvent en lien avec des défis de santé mentale. À souligner que les handicaps sont souvent le résultat d'un manque d'inclusion dans la société (Hamonet, 2022), ce qui nous amène à utiliser la notion de besoins spéciaux (BS). La description du cours GLST2300 – Loisir inclusif, comme présentée dans le sommaire de cours², comprend les thèmes suivants :

Le loisir des personnes ayant un ou des handicaps ou une ou des déficiences. Identification des caractéristiques personnelles, des besoins récréatifs et des ressources communautaires. L'examen des attitudes favorisant l'intégration communautaire de cette clientèle. Définition du rôle des spécialistes en loisir thérapeutique œuvrant en milieu communautaire.

Il s'agit d'apprendre à réunir les données utiles et à comprendre les liens logiques entre ces données pour être capable d'apporter la solution optimale qui amènera le mieux-être à la personne concernée. L'approche repose sur l'écoute active et l'activité centrée

1 Citation originale : « *educating the gaze not in the sense of educare (teaching) but of e-ducere as leading out, reaching out* ».

2 Sommaire du cours disponible au : https://www.umoncton.ca/repertoire_2013/1er_cycle/glst2300.html. / <https://www.umoncton.ca/repertoire/cours>

sur la personne (Rogers, 1963) développée dans le cadre de la santé et de l'identification des besoins pour le mieux-être axée sur une juste interprétation des besoins (Rogers et Priels, 2008). Il s'agit d'initier les étudiants à la connaissance de l'autre, mais aussi à la connaissance de soi-même, de ses capacités et de ses limites en tant que futur récréologue ayant à œuvrer dans le milieu de la santé. Le volet éthique est indispensable dans le domaine de la santé et il est abordé tout au long du cours (Conseil national sur la certification en loisirs thérapeutiques [CNCLT], 2017). Celui-ci permet d'introduire la notion d'inclusion encore débattue en loisir (Carbonneau et al., 2019), confrontant les jeunes, à travers l'expérience immersive, à la réalité de l'inclusion, leur permettant d'évaluer leurs propres appréhensions et limites. Les étudiants mettent en pratique leurs connaissances et testent leurs limites dans le cadre d'une approche pédagogique dite « *community-based leisure education* » (Hutchinson et Shannon, 2020), où la communauté et ses besoins réels sont mis en avant.

Cadre conceptuel

L'étude menée par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH, 2016) souligne l'importance d'avoir des approches novatrices, collaboratives et axées sur la personne étudiante étant donné que l'immersion est essentielle pour l'enseignement des compétences clés. Dans cet apprentissage immersif, on peut contrôler, dans certaines limites, les expériences des apprenants, les commentaires qu'ils reçoivent et les possibilités de voir les conséquences de leur participation à court et long termes (Vola et Tunga, 2016).

Bien que la formation au loisir thérapeutique et inclusif soit présente dans des universités nord-américaines, la ligne directrice des cours qui l'offrent n'est pas uniforme (Carter et Van Andel, 2011 ; Kinney et al., 2004 ; Ridgway, 2013 ; Stumbo et Carter, 1999). Statistique Canada (2017) classe les enseignements en loisir dans la catégorie « 31. - Études des parcs, de la récréologie, des loisirs et du conditionnement physique », en excluant ceux relatifs aux loisirs thérapeutiques (Ludothérapie). Ces derniers figurent à la rubrique « 51.23 - Professions dans les domaines de la réadaptation et de la thérapeutique » où sont identifiées quatre activités spécifiques : la thérapie par l'art, la danse, la musique ou encore le recours animalier, sous la classification « 51. - Professions dans le domaine de la santé et programmes connexes ».

L'expérience immersive vise à faire vivre aux étudiants un apprentissage axé sur les besoins réels de la communauté. Elle leur permet de pratiquer l'écoute, l'observation, l'analyse et l'empathie, qui sont des capacités de base en matière de relations humaines et qui constituent des qualités indispensables dans tous les domaines liés à la santé et aux loisirs. Filliozat (2009, p. 131) le souligne bien en indiquant que « nous avons tendance à interpréter chaque geste, chaque parole à travers le filtre de nos croyances plutôt que de chercher à entrer en vrai contact avec la personne, chercher à comprendre ses motivations à agir comme elle le fait ». L'expérience immersive permet aussi d'apprendre à gérer des situations sociales où des liens d'amitié peuvent naître du fait de la cohabitation et de la proximité (Bidart, 1997), et de découvrir qu'« avec chaque lien s'ouvre un petit monde, un morceau de société auquel il nous donne accès » (Bidart, 2010, p. 66). Il s'agit de soutenir les étudiants pour développer leur créativité en matière de loisirs pouvant amener du mieux-être aux personnes concernées, tout en apprenant à garder une distance professionnelle pour éviter la fatigue de compassion et le trauma vicariant (Brillon, 2013). L'enseignement basé sur l'intégration de la résolution de problèmes dans le domaine de la santé (*Problem-based learning* [PBL]) (Wang et al., 2016) et le service à la communauté, en particulier le volet social (Chambers, 2009), sont valorisés dans les apprentissages; ils abordent une approche interdisciplinaire systémique impliquant plusieurs acteurs. En effet, les intervenants dans le domaine des loisirs sont souvent amenés à interagir avec d'autres disciplines (kinésiologie, écologie, économie, sciences juridiques, politiques, etc.).

Notons que la rencontre des étudiants avec des personnes à BS n'est pas chose aisée. Elle demande une prédisposition psychologique, de l'humilité et de l'ouverture vers l'autre. Le rapport publié par le Saint John Human Development Council (HDC, 2021), relatif aux problèmes graves rencontrés par les personnes handicapées au Canada atlantique, mentionne que ces dernières sont souvent victimes de capacitisme (discrimination, stigmatisation, préjugés [Commission ontarienne des droits de la personne, 2014]). Cependant, la vulnérabilité induite par la situation n'empêche pas l'expérience immédiate d'être riche d'enseignements et de supplanter les savoirs académiques (Buyck et al., 2020).

Aussi, le retour sur le vécu expérientiel, ou « *dynamic debriefing, active reviewing* » (Greenaway, 2007, p. 59), constitue l'essence de l'activité pratique immersive et nécessite une grande attention. Il s'agit d'analyser l'expérience sous tous ses aspects (Greenaway, 1992 ; Greenaway et al., 2015). De plus, dans le cadre du

retour sur les apprentissages, il est important d'éviter les erreurs de discussions non productives. Ces rétroactions doivent plutôt mettre l'accent sur les aspects positifs et négatifs, en identifiant les éléments intéressants dans les apprentissages effectués, tant individuellement qu'en groupe, et en y relevant les défis tout en discutant de solutions potentielles pour l'avenir (Greenaway, 2002). Il importe aussi de considérer le plaisir et l'expression des émotions lors des apprentissages dans l'enseignement supérieur (Audrin, 2020 ; Sylvestre et al., 2017). Messinger et Messinger (2005, p. 12) soulignent l'énergie que portent les mots dans le cadre d'interactions interpersonnelles et mentionnent que « les mots qui se bousculent dans votre bouche pour former une phrase obéissent aux ordres de votre conscience inconsciente de ses pouvoirs rouillés. Chaque mot que vous exprimez est un quantum d'énergie ».

Tenant compte de ce qui précède, comment l'expérience immersive élaborée et basée sur une situation réelle peut-elle enrichir les apprentissages des futurs récréologues ? La présente étude vise les trois objectifs suivants :

1. Planifier une expérience fondée sur une situation réelle intégrée à la communauté et permettant la résolution de problèmes authentiques dans un cadre artistique humain réel.
2. Analyser l'effet de l'expérience vécue par les apprenants participant à l'étude sur leurs apprentissages.
- Analyser l'effet de l'expérience d'apprentissage sur les personnes à besoins spéciaux participant à l'étude.

Méthodologie

L'approche méthodologique adoptée est de type qualitatif, basée sur une recherche-action collaborative reconnue pour ses apports quant à la production de savoirs (Morrisette, 2013). Le processus de déroulement de l'expérience d'apprentissage immersif se compose d'interactions entre différentes parties prenantes : les résident[e]s du foyer de soins, un artiste peintre professionnel, les étudiant[e]s, la gestionnaire de la résidence et la professeure.

Les étapes de la préparation sont résumées dans la Figure 1 qui présente les contributions, les accords préalables à obtenir ainsi que les recherches de financement nécessaires.

La mise en place de l'expérience immersive a comporté les étapes suivantes :

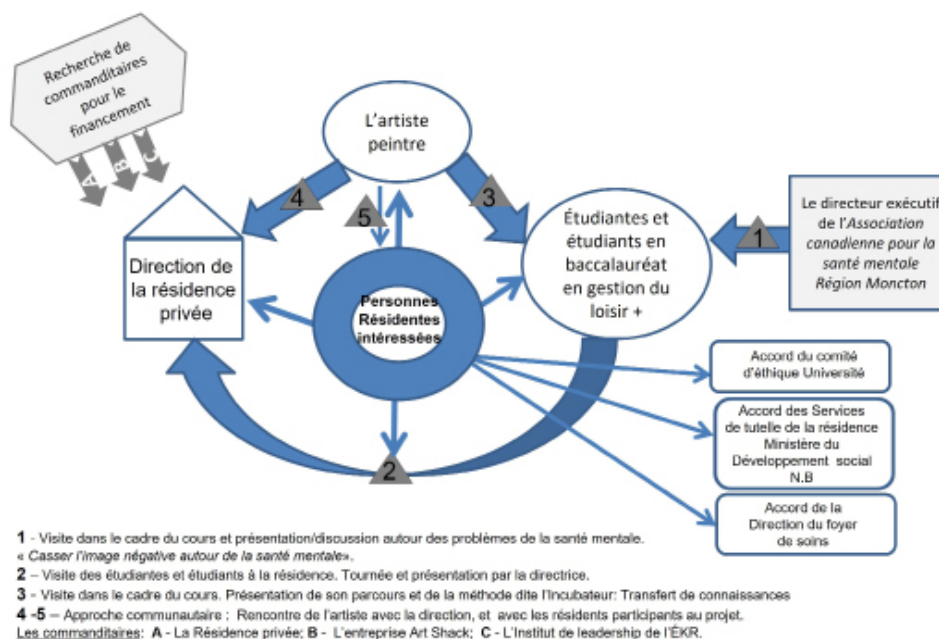
- Identifier les apprentissages à acquérir conformément aux objectifs du cours.
- Concevoir un scénario efficace dans une situation réelle dans la communauté qui permet de vivre ses apprentissages à travers des situations problématiques authentiques, à résoudre dans un cadre humain réel et complexe, qui intègrent les compétences clés nécessaires pour le résoudre.
- Élaborer un guide des étapes et des activités afin de réduire les risques de la surcharge mentale et de la confusion des apprenants, en procédant au séquençage des étapes et en prévoyant les scénarios possibles.
- Faire un retour dynamique et actif.

Au niveau du séquençage des étapes, il était important de préparer les apprenants, les introduisant graduellement à la rencontre des personnes dans leur cadre de vie (Figure 1).

Figure 1

Démarche de préparation du projet d'apprentissage immersif expérientiel

Figure 1 : Démarche de préparation du projet d'apprentissage immersif, au sein d'un foyer de soins pour personnes à besoins spéciaux. Présentation des diverses parties impliquées et étapes.



Note. Cette figure présente la démarche de préparation du projet d'apprentissage immersif expérientiel au sein d'un foyer de soins pour personnes à besoins spéciaux, les diverses parties impliquées, les étapes et les interactions.

L'expérience immersive appelée l'Incubateur : présence de l'artiste professionnel

L'intervention de l'artiste peintre Mario Cyr³, partenaire du projet, se base sur son concept de l'*Incubateur*, qui signifie pour lui « l'exploration de l'invisible ». Il s'agit au départ de créer un espace où la forme d'art utilisée, la discussion, fait que la tentative de rationaliser transforme les participants en artistes. L'architecte de l'*Incubateur* a ainsi le privilège de choisir au préalable un certain nombre d'idées et d'affirmations suscitant des conflits d'émotions. Dans le présent projet, l'artiste a donné son accord afin que son concept soit appliqué avec des personnes à BS qui font de la peinture abstraite en suivant sa démarche. Les deux thèmes choisis furent : la recette du plaisir et le pouvoir de l'amitié. Devant l'implication de personnes ayant des parcours très différents et des besoins personnels distincts les uns des autres, l'objectif est de travailler sur les effets conjugués du groupe et de la création individuelle. L'œuvre demeure personnelle, réalisée individuellement, mais les discussions de groupe soutiennent le processus de création. Il y a donc toujours, au centre de l'activité de loisir, la force du groupe.

L'expérimentation fait immerger les apprenants dans le domaine artistique de la peinture abstraite, de la littérature, de la discussion, ainsi que dans le domaine de la santé et du mieux-être. Selon Proudhon (1865, p. 4), « L'art est un indéfinissable, quelque chose de mystique, la poésie, la fantaisie, tout ce que vous voudrez, qui échappe à l'analyse, n'existe que pour lui-même, et ne connaît pas de règles ». L'art est aussi varié et riche que peut l'être la créativité de l'homme et reste par définition subjectif (Mauss, 2021), portant en lui un caractère collectif.

Avant de proposer l'activité de loisir appelée l'*Incubateur*, le processus a été testé afin de pouvoir le comprendre et évaluer l'étendue de ses bienfaits potentiels, une démarche suggérée par des auteurs comme Matthey (1816) et Florence (1997). C'est une étape primordiale faisant partie intégrante des apprentissages partagés aux apprenants.

3 Voir la page professionnelle Facebook de l'artiste peintre au <https://fr-ca.facebook.com/projet.actuel/>.

Une sécurisation supplémentaire pour le bon déroulement de l'activité

Divers auteurs mentionnent l'importance de baliser les activités de loisir réalisées avec des personnes vulnérables (Bernèche et Plante, 2009). Dans le domaine des loisirs, les principes de sécurité et de sécurisation des activités sont primordiaux. Ainsi, lors de la préparation de l'activité, plusieurs visites à la résidence ont eu lieu, non seulement pour rencontrer la direction et les résident[e]s, mais aussi pour bien identifier les lieux. Des rencontres individualisées ont permis d'identifier les besoins d'accompagnement. En ce qui concerne la salle à manger, lieu choisi par la direction pour le déroulement de l'activité, l'ergonomie de l'espace de travail de chaque personne, et plus particulièrement de celles en fauteuil roulant, a été évaluée. Il était particulièrement important de veiller 1) au calme; 2) à l'éclairage, afin qu'il puisse être le plus naturel possible ; 3) à la superficie, afin que la salle soit assez large pour accueillir toutes les personnes, mais surtout, qu'elle respecte les capacités de charge, qui tiennent compte des seuils physique et matériel, et du confort social et psychologique plus spécifiquement (Zaiane, 2004). En effet, il faut tenir compte des participant[e]s, des six grands chevalets professionnels et des tables de travail, d'un espace central pour la table de discussion et des chaises autour pour les étudiant[e]s, mais aussi pour les résident[e]s qui souhaitent observer. Cinq résident[e]s sont venu[e]s observer sans que cela porte atteinte à la qualité de l'activité.

D'autre part, en accord avec l'artiste, le choix s'est arrêté sur de la peinture acrylique, parce qu'elle facilite la manipulation des couleurs et le rinçage des pinceaux, et sèche rapidement. Chaque personne avait tout le matériel nécessaire, un chevalet professionnel, une toile de taille respectable, ainsi que des outils professionnels, et la palette de couleurs offrait un vaste choix. Du personnel soignant était toujours présent en cas de besoin. Toutes ces étapes ont fait partie des apprentissages partagés et vécus par les apprenant[e]s.

Les caractéristiques des participant[e]s et la préparation

Deux critères essentiels ont été définis pour l'identification des résident[e]s participant[e]s : 1) parler en français et 2) avoir un minimum de motricité des membres supérieurs pour tenir seul son pinceau. Il a été prévu que les étudiant[e]s apportent de l'aide en cas de besoin pour les changements de couleur ou le rapprochement des outils nécessaires.

Sur la base de ces critères, la direction de la résidence a identifié douze personnes potentiellement intéressées. Une rencontre individuelle a eu lieu avec chaque personne pour présenter le projet, obtenir leur consentement et faire connaissance. Le Tableau 1 présente les résident[e]s qui ont participé au projet.

Tableau 1

Synthèse des données relatives aux neuf résidentes et résidents participant au projet

N ^o	Pseudo choisi Âge et Sexe	État santé déclaré/ vérifié avec la direction	Équipements de soutien utilisés	Participation(s) Session(s) 1/2/3
1	Rose rouge (56 ans, F)	• Schizophrène, • Fibromyalgie	• Aide respiratoire • Aide avec canne pour marcher	1/2/3 • S1 : Participé à la discussion. • S2 : Réalisé une œuvre. • S3 : Présente à la discussion uniquement 15 mn, s'est ensuite excusée, car trop fatiguée et vomissant souvent.
2	Princesse – Gaie bleu (46 ans, F)	• Diabétique • Allergies alimentaires • Maux de dos • Anxiété • Asthme		1/2 • S1 : Participé à la discussion. • S2 : Réalisé son œuvre. • S3 : Absente/souffrante, migraine.
3	Coronation Gold (54 ans, F)	• Problème de dépendance à l'alcool. • Bipolaire • Maniaco-dépressive • Désordre de la personnalité		1/3 • S1 : Participé à la discussion. • S2 : Absente/visite médicale. Mais venue voir l'activité à son retour. • S3 : Réalisé son œuvre.
4	Berger allemand (59 ans, F)	• Leucémie • Paralysie plus récente des membres. • Myelodysplasie (SMD) • Phobie, anxiété	• Fauteuil roulant	1/2 • S1 : Participé à la discussion. • S2 : Participé à la discussion. • S3 : Absente/visite médicale/fatiguée.

N ^o	Pseudo choisi Âge et Sexe	État santé déclaré/ vérifié avec la direction	Équipements de soutien utilisés	Participation(s) Session(s) 1/2/3
5	Lys (63 ans, F)	• Schizophrénie • Arrêt cardiaque • Infection du sang		1/2/3 • S1 : Participé à la discussion. • S2 : Participé à la discussion. • S3 : Réalisé une œuvre.
6	Panthère noire (55 ans, H)	• Bipolaire • Diabétique • ADHD, déficit d'attention • Pancréatite chronique		1/3 • S1 : Participé à la discussion. • S2 : Absent/visite médecin. • S3 : Réalisé une œuvre, puis rejoint la discussion.
7	Ma brebis (53 ans, F)	• Burnout 2 X • Dépression majeure		1/2/3 • S1 : Participé à la discussion. • S2 : Participé à la discussion. • S3 : Réalisé une œuvre.
8	Tulipe rouge (86 ans, F)	• Alzheimer	• Besoin parfois d'oxygène	1/3 • S1 : Participé à la discussion. • S2 : Absente/fatiguée. • S3 : Réalisé une œuvre.
9	Labrador noir (26 ans, H)	• Paralyse cérébrale de naissance • Asthme • Dépression	• Fauteuil roulant	1/2/3 • S1 : Participé à la discussion. • S2 : Réalisé une œuvre. • S3 : Participé à la discussion.

Sur les 12 personnes identifiées par la direction, 9 personnes âgées de 26 à 86 ans ont participé, dont 2 en fauteuil roulant avec des difficultés importantes de mobilité des membres supérieurs, mais capables de tenir seules leur pinceau. Chaque personne résidente a choisi son propre pseudonyme pour préserver son anonymat. Chacune d'elles a reçu un badge avec une image représentative de son pseudonyme. Cette initiative, fort bien accueillie par les participant[e]s, a constitué un apprentissage pour les apprenant[e]s quant à l'importance du respect de l'anonymat et de la confidentialité lors des activités et des échanges.

Les étudiant[e]s participant[e]s étaient : un premier groupe composé de 10 personnes (9 femmes et 1 homme) et un second groupe composé de 19 femmes. La majorité de ces personnes étaient inscrites au baccalauréat en gestion du loisir, sauf deux en psychologie. Ils [Elles] étaient tou[te]s dans la 2^e à la 5^e année de leur programme

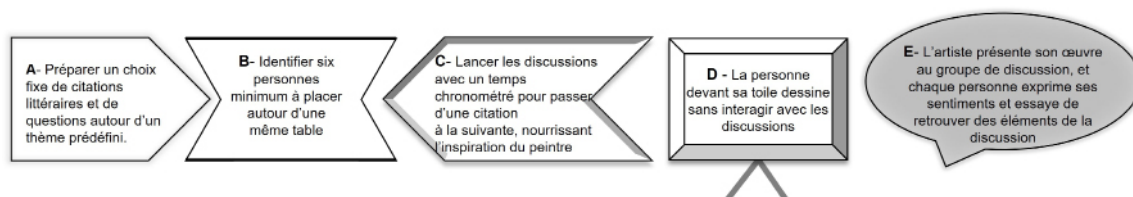
respectif. Divers cours les ont préparés à participer à l'activité avant la visite et ont abordé la thématique de l'interaction avec des personnes à BS (voir Figure 1).

Un représentant de l'Association canadienne pour la santé mentale (chapitre Nouveau-Brunswick, région de Moncton) est venu en classe pour faire une présentation et de la sensibilisation auprès des étudiant[e]s. Parallèlement, ceux-ci devaient effectuer une recherche concernant les groupes à BS et la résidence où l'activité allait avoir lieu. Ils devaient préparer trois questions à poser lors de la visite et qui leur permettraient d'avoir plus de données sur la résidence privée et les activités de loisir offertes aux résident[e]s. Les étudiant[e]s disposaient d'un plan de rapport de visite afin de garder des traces écrites de leur participation et de leur vécu. Ils devaient aussi évaluer la place accordée aux loisirs dans les foyers de soins sur le plan de la réglementation.

L'artiste peintre a présenté en classe son parcours et son principe artistique de l'*Incubateur*. Il a également abordé l'art et ses bienfaits pour le mieux-être. Les étapes du projet ont été présentées et une visite préalable a été organisée au foyer de soins avec la direction, où les étudiant[e]s auraient l'occasion de croiser et d'interagir avec des résident[e]s (voir Figure 2). La professeure a abordé les règles de respect, de courtoisie et de non-jugement en salle de classe.

Figure 2

Schématisation du processus artistique créateur l'« Incubateur »



La collecte des données

Avant l'activité

Certain[e]s étudiant[e]s ont partagé leurs appréhensions avant le commencement de l'immersion dans le cadre de discussions ouvertes, et certain[e]s ont écrit leurs ressentis d'avant la visite dans leur rapport final. Ces données ont été analysées.

Pendant l'activité

Il s'agit de moments d'observation participative, mais aussi d'enregistrements vidéo et sonores du déroulement des discussions et de l'activité, de prises de photos, de prises de notes, ainsi que des retours sur l'activité individuellement exprimés. Certain[e]s étudiant[e]s ont pris part aux discussions autour de la table, alors que d'autres ont aidé des résident[e]s (voir Figure 3).

Figure 3

Vue sur une session d'activité au foyer de soins



Note. Vue d'une session d'activité au foyer de soins dans la salle de repas aménagée pour les besoins. Trois résident[e]s sont devant une toile placée sur un chevalet à faire de la peinture. Celle sur la gauche en arrière du groupe à table est aidée par une étudiante, car elle est en fauteuil roulant et a des difficultés avec la mobilité de ses bras. Autour de la table sont assises trois résidentes accompagnées de trois étudiantes. À l'extrémité droite de la photo, on aperçoit la caméra qui filme et, à l'extrémité gauche, on aperçoit un cahier de prise de notes. ©S. Zaiane-Ghalia.

Après l'activité

À la fin des sessions, les étudiant[e]s devaient rédiger un récit sur leur expérience vécue et souligner au moins deux apprentissages effectués. Les étudiant[e]s ont été questionné[e]s sur la qualité de leurs souvenirs quant à chacune des sessions auxquelles ils [elles] avaient participé.

La méthode d'analyse des données

Les récits des étudiant[e]s ont été codifiés et traités de façon anonyme. Un code a été attribué à chacun afin de préserver leur anonymat (ex. : ET13 : étudiant 13). L'analyse effectuée était d'abord thématique et ensuite interprétative (Paillé et Mucchielli, 2012), tout en suivant une démarche analytique sémiopragmatique (Oude-Engberink et al., 2013). Les enregistrements vidéo ont été visionnés, et des segments retranscrits et codifiés, saisissant les voix des participant[e]s et cernant les thèmes émergents (Morse et al., 2002 ; Syed et Nelson, 2015). Ces analyses permettent de vérifier les retours sur l'activité décrits par les étudiant[e]s dans leurs récits, et à confirmer les thématiques en lien avec les apprentissages attendus.

Résultats

L'analyse des données permet d'examiner les résultats de cette étude selon les trois phases de l'expérience planifiée au sein du foyer de soins.

L'accès difficile à l'information en loisir pour les personnes à besoins spéciaux

Avant de vivre l'expérience planifiée au foyer, les étudiant[e]s devaient se préparer en effectuant une recherche quant à la place accordée aux loisirs dans les foyers de soins sur le plan de la réglementation, ainsi qu'à la diversité et à la richesse des activités offertes au sein du foyer de soins concerné par l'expérience prévue. L'analyse des données recueillies montre que les étudiant[e]s ont constaté des besoins criants en matière de loisirs dans ce secteur. ET13 souligne l'obsolescence du site internet du foyer de soins et rappelle l'importance de l'accessibilité de l'information, un élément abordé dans le

cadre du cours. Les étudiant[e]s ont constaté qu'il est important que les foyers de soins fournissent les informations relatives aux activités de loisir offertes; leur site internet, destiné aux résident[e]s et à leur famille, devrait clairement expliciter ces renseignements. Par ailleurs, ils soulèvent le manque d'information sur le site web du ministère du Développement social, « on retrouve très peu de choses qui mentionnent les services de loisirs pour les personnes à besoins spéciaux » (ET13).

Cet exercice pratique a permis d'aborder le droit des personnes adultes à BS pour des activités de loisir. La même personne qui a approfondi son analyse de ce volet a émis un doute quant à la priorité accordée aux loisirs par le foyer de soins : « je ne suis pas certain que la résidence considère les activités récréatives et de loisir comme une priorité [...] un besoin fondamental qui n'est pas comblé lorsqu'on met le jeu et le plaisir de côté » (ET13). Ce constat a permis d'aborder les notions de besoins fondamentaux et la place des loisirs pour le mieux-être, ainsi que le rôle du ministère du développement social dans la valorisation des loisirs dans les foyers de soins.

La conscientisation aux préjugés et stéréotypes envers les personnes à besoins spéciaux

Certain[e]s étudiant[e]s étaient inquiet[-ète]s avant l'activité et l'ont mentionné. Malgré la présentation faite en classe, il y avait toujours une certaine appréhension.

La visite de la Résidence [...] fut une expérience touchante et inoubliable. Au début, j'étais à la fois indécise d'entrer à l'intérieur de l'édifice et craintive de ce qui allait se passer durant la visite. Était-ce la peur de l'inconnu ou la gêne tout simplement ? Je ne le sais pas. Une chose est certaine, derrière cette porte il y avait une famille formidable. (ET05)

L'expérience vécue sollicitait la participation volontaire des étudiant[e]s aux discussions, car pour appliquer le concept de l'*Incubateur*, il fallait un minimum de six personnes autour de la table afin qu'une bonne conversation puisse être engagée autour de citations et de questions de soutien. Plusieurs témoignages d'étudiant[e] s expriment l'existence d'un certain malaise initial en raison d'aprioris. Les verbatims permettent de relever des éléments directement en lien avec ce thème (Code personne étudiante [*nombre de mots/adjectifs*] : ET01 [6], ET11 [4], ET19 [3], ET20 [4], ET21

[6], ET23 [4]. ET24 [6]) avec des expressions telles que « peur », « réticente », « pas très enthousiaste », « indécise », « pas confortable », « devoir sortir de ma zone de confort » ou encore « au début, un peu hésitante par rapport à la rencontre [...] ne savais pas à quoi m'attendre » (ET19) ; mais aussi parfois d'une façon indirecte en indiquant l'étonnement, par exemple, quant aux conditions de vie ou aux interactions joyeuses et accueillantes des résident[e]s : « je réalise maintenant que les gens en résidence vivent quand même assez bien » (ET14). Cette expérience a permis de retravailler des notions déjà vues dans le cadre théorique sur les stéréotypes et préjugés.

Les nombreux témoignages en lien avec le ressenti positif après la participation soulignent les gains d'apprentissage réalisés sur ce point essentiel de l'inclusion, primordial pour pouvoir interagir avec des personnes à BS. Ainsi, on observe une prise de conscience et une remise en question de sa propre perception quant à son attitude personnelle face à une personne à BS : « l'élément clé que je vais retenir est de ne pas juger une personne par son apparence » (ET20) ; « il faut toujours laisser une chance aux gens que l'on ne connaît pas et essayer de ne pas les juger trop vite » (ET21). ET01 mentionne entre autres : « Au début j'étais un peu réticente, j'avais peur de ne pas pouvoir m'intégrer au groupe et répondre aux questions, mais j'ai pu découvrir que c'était un moment très constructif que j'aurais regretté [...] si je l'avais manqué ».

La découverte d'un foyer de soins et ses lacunes pour le mieux-être de personnes à besoins spéciaux

Les apprentissages attendus par cet exercice immersif expérientiel au sein du foyer de soins sont pluridisciplinaires. Plusieurs étudiant[e]s ont souligné que c'est leur première visite d'un foyer de soins : « En sortant de cet endroit, auparavant inconnu à ma connaissance, j'ai réalisé que les choses ne sont pas toujours comme elles le semblent et que chacun juge avant de connaître malgré le bon cœur de chacun » (ET08). Les récits analysés indiquent que la démarche pédagogique introduite amène des questionnements critiques et constructifs. Ainsi, la visite des lieux a permis de mettre en pratique des apprentissages, comme le fait de bien analyser tout l'espace, sur 360°, où sera organisée une activité de loisir pour en identifier les points positifs, les éléments à considérer pour la sécurité et ceux à améliorer pour le mieux-être des participant[e]s.

Certains, notamment ET15, ont relevé le manque d'esthétique dans les lieux, de même que l'espace restreint pour la circulation de personnes en fauteuil roulant dans les corridors, considérant l'impact que cela peut avoir sur leur mieux-être.

Une étudiante souligne un manque de vie, puisqu'elle a appris que certain[e]s résident[e]s ne sortaient pas souvent de leur chambre et rapporte que « la gérante mentionne qu'ils allaient faire des changements » (ET06). Ainsi, la réalité du vécu de certaines personnes à BS en foyer de soins a pu être discutée grâce à cette visite expérientielle qui a permis d'immerger les étudiant[e]s dans une réelle situation, sans aucune mise en scène, leur permettant d'assister au quotidien des résident[e]s.

L'Incubateur ou comment intégrer une activité d'apprentissage immersif

Bien que l'activité fût introduite en classe, le fait de la vivre avec les résident[e]s a permis aux apprenant[e]s de mieux comprendre la réalité du terrain. Ils [Elles] ont réalisé la complexité du volet logistique d'une activité de loisir ainsi que des préparatifs, et des imprévus qui peuvent survenir : « Au début, je pensais que la "peinture thérapeutique" allait nous permettre de surveiller les résidents peindre, mais j'ai rapidement réalisé qu'il y avait une technique et des étapes à suivre » (ET17). Les étudiant[e]s ont aussi réalisé l'importance d'une bonne communication qui tienne compte des besoins de la personne et de sa façon d'interagir en étant dans le non-jugement. Ainsi, ET08 souligne :

[...] cette expérience m'a aussi permis de réaliser qu'il n'y a pas de bonnes techniques ou capacités pour communiquer avec des gens ayant des besoins spéciaux. Ils ont tout simplement besoin de notre bonne présence et d'être traités comme n'importe quelle autre personne que nous côtoyons sans être jugés.

Le cours introduit les notions de solutions alternatives à prévoir en cas d'émergence d'une nouvelle situation imprévue lors du déroulement d'activités de loisir (plan B). La participation à l'exercice expérientiel immersif a permis de vivre une situation réelle : « j'ai beaucoup aimé voir une séance thérapeutique. Expérience inoubliable, puisque c'était pratique "hands on" et très enrichissant » (ET16).

Il est intéressant de constater que le rôle capital de l'artiste peintre, pour le déroulement de l'activité, a été supplanté par l'impact des interactions avec les résident[e]s; les participant[e]s ne font aucune mention de celui-ci dans leurs récits. Ceci laisse supposer qu'il ait été considéré comme une ressource du milieu au service de l'approche immersive. En revanche, plusieurs verbatims font référence aux résident[e]s, à l'énergie et à la chimie créées entre les résident[e]s eux[elles]-mêmes d'une part, et entre les résident[e]s et les étudiant[e]s d'autre part. ET20 souligne :

Il n'y a aucun mot qui pourrait décrire à quel point cette expérience m'a émue, et à quel point elle a eu un impact positif sur ma vision du monde, en raison de l'authenticité et de la détermination de ces patientes.

ET04 écrit « Au fil du temps que la session continuait, j'ai commencé à vraiment aime[r] l'expérience. Je pouvais voir que les résidentes appréciaient beaucoup la thérapie et notre compagnie »; ET02 conclut son témoignage par ces mots : « *Pour conclure, ma visite au foyer [...] a été un succès, non seulement pour l'expérience mais en fait je peux dire que j'ai eu du plaisir à faire partie des discussions et interagir avec les résidents* ».

Plusieurs étudiant[e]s ont souligné les effets bénéfiques visibles verbalisés par des résident[e]s à la suite de l'activité : « Cette expérience m'a permis d'observer comment l'art thérapeutique aide les gens. Aussi comment les couleurs jouent un rôle dans les sentiments de la personne » (ET22).

[...] le peintre nous a donné des thèmes à discuter avec les résidents assis autour de la table, c'était tous à propos de l'amitié, la confiance en soi et son estime personnelle. Ce sujet a touché les artistes peintres et en a fait ressortir des blessures cachées avec le temps. L'expérience les a libérés de certaines colères ou peines qu'ils ont essayé de cacher. (ET21)

Lors des discussions autour de la table, des participant[e]s ont mentionné leurs souvenirs relatifs à l'amitié, lorsque ce thème était débattu. Un témoignage avait engendré une réaction de solidarité immédiate de la part des autres résident[e]s qui ont exprimé leur soutien et apporté du réconfort à une résidente. Cette situation a permis aux étudiant[e]s de constater l'évolution des liens entre les résident[e]s et les bienfaits de l'activité de loisir sur chaque personne individuellement et sur le groupe qui se consolide : « J'ai aussi aimé voir les gens se rapprocher les uns des autres. J'ai vraiment pu voir une différence entre les deux visites » (ET02); « Voir les résidents interagir les

uns avec les autres était émouvant, presque autant que les voir rire et avoir du plaisir » (ET20). Et une résidente a également dit : « je garde le souvenir de belles amitiés lors des discussions » (Lys, 63 ans).

Les étudiant[e]s ont pu constater l'importance de l'écoute de l'autre, abordée sur le plan théorique (Rogers, 1963).

Ce que je retiens le plus de mon expérience, c'est qu'il faut toujours laisser une chance aux gens que l'on ne connaît pas et essayer de ne pas les juger trop vite. [...] On a tous une histoire que l'on soit jeune ou plus âgée, elles valent toutes la peine d'être. (ET21)

ET18 s'est sentie privilégiée :

Nous avons été victime[s] de la réalité. Je me suis sentie privilégiée de pouvoir écouter [...] parler des vrai[e]s choses. Elle avait beaucoup besoin de se faire écouter et de savoir qu'elle a pu sortir le « méchant » de son cœur fut grandement apprécié[é].

Des étudiant[e]s ont mentionné l'impact émotionnel que les échanges ont eu sur eux : « Une dame est venue me faire un «hug» avant notre départ et cela m'a fait très chaud au cœur » (ET07); « Entendre ce que les gens disaient de leurs œuvres » (ET03); « c'est profond et vrai ce qu'il disait » (ET09); « J'ai également apprécié les commentaires de [...] qui étaient étonnants venant d'une personne dans sa situation, des réponses avec tellement de sens » (ET10). Ces commentaires indiquent non seulement l'écoute active pratiquée par les étudiant[e]s, mais aussi le changement de perception que cette écoute a pu opérer sur certain[e]s qui avaient entamé l'expérience avec des préjugés et des craintes. ET05 écrit :

À la fin de cette visite, je pense que l'élément clé que je vais retenir est de ne pas juger une personne par son apparence. Je prends maintenant conscience que malgré l'anxiété et la gêne que j'éprouvais avant d'entrer dans la Résidence [...], les résidents se sentaient probablement encore plus inquiets que moi. Je suis entrée dans leur maison avec les mains vides et j'en suis sortie avec le cœur plein. Merci !

On pourrait dire que les étudiant[e]s sont sorti[e]s grandi[e]s de cette expérience immersive, non seulement sur le plan pédagogique, mais aussi sur le plan humain. On relève des expressions comme « heureuse », « fiers », « notre vie a changé », « bouleversés », « enrichissante », « apprécié [...] la chance », « inoubliable ». Leurs commentaires démontrent l'acquisition d'apprentissages difficiles à réaliser en salle de classe, comme en témoigne ET09 :

Ces femmes sont tellement inspirantes et ont tellement [quelque chose] à apporter à chacun d'entre nous ! Sans l'intervention de [...], nous n'aurions pas pu vivre cette belle expérience ! En deux heures, notre perception et notre vie a changé ! Elles ont de belles énergies, elles sont drôles et très très attachantes ! Cette activité m'a fait réaliser comment un récréologue est important dans la vie de tout être humain !

La constatation des bienfaits de l'activité de loisir

Vers la fin de l'activité de loisir au foyer de soins, les résident[e]s ayant peint un tableau présentent leur œuvre et cherchent l'approbation et le regard favorable du groupe vis-à-vis de celle-ci. À ce moment-là, il y a souvent une découverte ou redécouverte de soi, et le développement d'une relation entre soi et les autres. Le sujet ressent qu'il n'est pas seul ou qu'il n'est plus seul, que les autres membres du groupe sont bien là pour le soutenir, même si le sujet a tendance à s'isoler du fait de ses difficultés de santé et de son parcours personnel. En effet, la maladie met en cause, sinon en crise, les certitudes, les espoirs et les valeurs qui caractérisaient auparavant l'existence d'une personne, au temps où elle avait la santé (Pellecchia et Gagnayre, 2004). Une résidente dit : « J'aurais aimé faire mieux, car je n'ai jamais appris à dessiner » (Tulipe rouge, 86 ans). En effet, réaliser une œuvre d'art peut s'accompagner d'un sentiment de crainte de ne pas la réussir. L'art, l'expression de soi, nécessite une prise de risque difficile à gérer (Bernèche et Plante, 2009). Ce témoignage spontané et sincère de la doyenne des participant[e]s ainsi que d'autres échanges entre participant[e]s ont touché les étudiant[e]s. Ces dernier[-ère]s ont pu constater le mieux-être procuré par la participation à l'activité de loisir : « La madame de 86 ans avec l'Alzheimer a fait une peinture avec tellement de détails ! Surtout qu'elle n'avait jamais dessiné avant. C'était impressionnant de voir ce que l'art apporte » (ET09).

ET05 écrit : « Les résidents qui peignaient ont adoré leur activité. Juste en les voyant dessiner ils étaient tous heureux ».

Les étudiant[e]s ont pris part à toute l'activité, assistant à des moments d'émotions, à des discussions riches, ce qui ne les a pas laissés indifférents et en a positivement marqué plusieurs. On relève les verbes « adorer », « aimer », « aider », « apprécier », « participer » dans leur retour sur l'activité. Et des témoignages tels que : « Moment très constructif [...] j'aurais regretté si je l'avais manqué » (ET01), « J'espère avoir la chance de participer à d'autres ateliers similaires » (ET04), « Plus de foyers devraient planifier des activités de ce genre » (ET11), « Cette visite a marqué ma vie à jamais » (ET19).

Discussion

Après avoir réalisé, en étape préparatoire, les besoins criants en matière de loisirs offerts dans les foyers de soins et l'importance d'avoir accès aux informations relatives à ces activités pour les personnes concernées, les étudiant[e]s participant à l'étude ont été guidés dans un apprentissage immersif articulé autour d'une activité de loisir inclusif thérapeutique. Plusieurs ont souligné qu'il s'agit de la première fois qu'ils découvrent un foyer de soins. La démarche pédagogique a suscité des questionnements critiques et constructifs, dont le manque d'esthétique des lieux, de même qu'au niveau logistique, et l'impact que cela pourrait avoir sur le mieux-être des personnes résidentes. Par ailleurs, les participant[e]s ont évoqué la complexité et l'aspect systémique de l'activité réalisée.

Les étudiant[e]s ont fait la rencontre d'une partie de la société parfois mise à l'écart. Cette réunion n'a pas été facile au début de l'expérience, ce qui corrobore l'affirmation d'Angelini (2000). Une telle rencontre exige de l'empathie et une prédisposition psychologique à aller vers l'autre. Pellecchia et Gagnayre (2004) ont déjà confirmé l'impact que peut avoir le regard de l'autre à l'égard des personnes à BS. Bien qu'il y ait eu un malaise initial ressenti de part et d'autre au début, une remise en question de sa propre perception et de son jugement à l'égard des personnes à BS semble s'être produite chez plusieurs étudiant[e]s.

L'expérimentation de cette activité de loisir en commun a aidé les étudiant[e]s à démystifier l'image négative ou intriguée, voire à briser l'appréhension par rapport aux personnes ayant des défis de santé mentale.

Les témoignages positifs d'étudiant[e]s montrent que cette activité est potentiellement favorable autant pour les résident[e]s que pour les apprenant[e]s. La méthode expérientielle immersive de l'*Incubateur* offre l'occasion de tisser des liens sociaux à travers l'activité. En effet, le développement de nouveaux liens et le renforcement des liens existants — grâce à la richesse de l'expérience vécue — observés chez les résident[e]s rejoignent l'analyse de Bidart (1997, 2010). L'enrichissement du réseau d'amitié est ainsi important pour les personnes ayant des BS, car non seulement il permet d'accroître leur estime de soi, mais il permet aussi une plus grande ouverture vers le reste de la société. Les résident[e]s ont fort apprécié la visite des étudiant[e]s et au moins deux d'entre eux ont demandé à garder le contact. Cette rencontre a brisé leur isolement en leur apportant de la chaleur humaine dont ils avaient grandement besoin pour se resituer dans un cadre social. Certaines personnes à mobilité réduite ont grandement apprécié le soutien logistique reçu.

La participation aux discussions a demandé beaucoup d'énergie à chacune des personnes assises autour de la table, tant aux résident[e]s qu'aux étudiant[e]s. Il n'y avait aucune barrière, personne n'avait la réponse, chacun avait son mot, ses mots et ses maux, et tous étaient à l'écoute les uns des autres. Tout[e]s en sont ressorti[e]s enrichi[e]s, plus fort[e]s et transformé[e]s. Comme le dit Sauvagnargues (1996, p. 5), « C'est en parlant qu'on allume parfois la petite pièce du fond de l'œil, la chambre intime où l'on se tient entre amis. Cette pièce intermédiaire, on la confectionne en commun, en parlant et en écoutant ».

L'immersion au sein du foyer de soins a été une leçon de vie que certain[e]s étudiant[e]s, au départ craintif[-ive]s à cause des stéréotypes transmis par la société, ont retenue de leur expérience. Ceci rejoint la pensée de Filliozat (2009) quant à la tendance d'éviter la compréhension de l'autre et de se ranger derrière les croyances véhiculées par la société.

La planification de l'expérience vécue par les étudiant[e]s et les résident[e]s a permis de « bousculer les barrières », comme le disait Florence (1997, p. 27). Les apprenants ont compris que pour assurer le mieux-être des personnes à BS, il faut oser une certaine prise de risque tout en balisant le parcours (prendre les précautions nécessaires, assurer un encadrement et un suivi, faire appel aux confrère[-soeur]s, sécuriser l'activité, etc.). Ce projet pédagogique immersif expérientiel a permis aux futur[e]s récréologues de voir que toute activité de loisir, pour être réellement thérapeutique, doit être encadrée et accompagnée d'un suivi sur les plans physique et psychologique.

Conclusion

L'approche immersive expérientielle, encore peu explorée dans la littérature en ce qui a trait à l'enseignement des loisirs thérapeutiques et inclusifs, est ressortie comme étant fort intéressante pour toutes les parties concernées. L'expérience semble avoir apporté des apprentissages significatifs que la théorie présentée en classe ne peut à elle seule combler, et ce, tant sur le plan émotionnel que sur le plan cognitif, en raison de son aspect expérientiel. La logistique de préparation et d'exécution est imposante d'une part, et la sécurité des résident[e]s est très exigeante d'autre part. Mais si toutes les mesures et précautions sont bien respectées, il est certain qu'un tel projet reste bénéfique pour toutes les parties.

Bien que les résultats obtenus semblent démontrer les bénéfices autant pour la formation des étudiant[e]s inscrit[e]s au cours de loisir inclusif que pour les résident[e]s participant à l'étude, il convient de penser aux limites possibles de cette recherche. Comme il s'agit d'une recherche qualitative de type recherche-action impliquant plusieurs acteurs collaborant autour d'un même objectif — celui de faire vivre une expérience professionnelle réelle aux étudiant[e]s futur[e]s récréologues et impliquant des résident[e]s d'un foyer de soins —, nous ne sommes pas certaines d'obtenir les mêmes résultats lors d'un potentiel transfert de cette expérience. En effet, la dynamique existante au sein de chaque foyer de soins, de même que la nature des besoins spéciaux dont souffrent les résident[e]s peuvent interférer et affecter les interactions possibles et, par conséquent, les résultats d'éventuelles recherches. De même, le contexte pandémique vécu en raison de la COVID-19 doit nous pousser à repenser l'organisation logistique et pédagogique de l'expérience réalisée tout en ayant recours aux technologies de l'information et de la communication. Cela dit, d'autres pistes de recherche sont à prospecter.

Références

- Angelini, G. (2000). *La malattia, un tempo per volere. Saggio di filosofia morale*. Vita e Pensiero.
- Audrin, C. (2020). Les émotions dans la formation enseignante : une perspective historique. *Recherches en éducation*, (41), 5–19. <https://doi.org/10.4000/ree.541>

- Bernèche, R. et Plante, P. (2009). L'art-thérapie : un espace favorable à la résurgence du potentiel créateur. *Revue québécoise de psychologie*, 30(3), 11–28. www.researchgate.net/publication/283908851
- Bidart, C. (1997). *L'amitié, un lien social*. La Découverte.
- Bidart, C. (2010). Les âges de l'amitié. Cours de la vie et formes de la socialisation. *Transversalités*, 113(1), 65–81. <https://doi.org/10.3917/trans.113.0065>
- Brillon, P. (2013). Fatigue de compassion et trauma vicariant. Quand la souffrance de nos patients nous bouleverse. *Psychologie Québec*, 30(3), 30–35. https://sfap.org/system/files/fatigue_de_compassion_et_trauma_vicariant.pdf
- Buyck, J., Tixier, N. et Ramirez-Cobo, I. (2020). La maquette *in situ* comme pédagogie immersive du projet urbain : des étudiants au cœur du quartier des Escanaux à Bagnols-sur-Cèze. À quoi joue-t-on ? Dans M. Prévot, É. Monin et N. Douay (dir.), *L'urbanisme, l'architecture et le jeu* (p. 55–67). Presses universitaires du Septentrion.
- Carbonneau, H., St-Onge, M., Gilbert, A. et Duquette, M.-M. (2019). Agir pour mieux soutenir l'expérience inclusive de loisir. *Bulletin de l'observatoire québécois du loisir*, 17(1), 1–5. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/FWG/GSC/Publication/170/377/1765/1/394352/5/O0001617190_bulletin_17_1_exp_rience_inclusive.pdf
- Carter, M. J. et Van Andel, G. E. (2011). *Therapeutic recreation: A practical approach* (4^e éd.). Waveland Press.
- Chambers, T. (2009). A continuum of approaches to service-learning within Canadian post-secondary education. *Revue canadienne d'enseignement supérieur*, 39(2), 77–100. <https://doi.org/10.47678/cjhe.v39i2.486>
- Commission ontarienne des droits de la personne [CODP]. (2014). *Capacitisme, attitudes négatives, stéréotypes et stigmatisation (fiche)*. <https://www.ohrc.on.ca/fr/capacitisme-attitudes-n%C3%A9gatives-st%C3%A9r%C3%A9otypes-et-stigmatisation-fiche>

- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada [CRSH]. (2016). *Le savoir au service de l'enseignement et de l'apprentissage au 21^e siècle. Perspectives et possibilités de recherche et de mobilisation des connaissances*. https://www.sshrc-crsh.gc.ca/society-societe/community-communitie/ifca-iac/01-learning_report-apprentissage_rapport-fra.pdf
- Conseil national sur la certification en loisirs thérapeutiques [CNCLT]. (2017). *Normes de certification. Informations pour le Spécialiste certifié en loisirs thérapeutiques® et pour les nouveaux demandeurs*. <https://www.nctrc.org/wp-content/uploads/2017/08/FrenchCertificationStandards.pdf>
- Dieser, R. B. (2013). *Leisure education: A person-centered, system-directed, social policy perspective*. Sagamore Publishing.
- Filliozat, I. (2009). *Les Autres et moi : comment développer son intelligence sociale*. Marabout.
- Florence, J. (1997). *Art et thérapie : liaison dangereuse ?* Presses de l'Université Saint-Louis.
- Gilbert, A. A. (2010). Education practice perspectives. Teaching students to become self-reflective practitioners. *Therapeutic Recreation Journal*, 44(4), 303–309. https://bctra.org/wp-content/uploads/tr_journals/878-3430-1-PB.pdf
- Greenaway, R. (1992). Reviewing by doing. *Journal of Adventure Education and Outdoor Leadership*, 9(2), 21–25. https://www.academia.edu/27674573/Reviewing_by_Doing
- Greenaway, R. (2002). The art of reviewing. *The Journal of the Institute of Training and Occupational Learning*, 3(1), 47–53. <https://reviewing.co.uk/articles/the-art-of-reviewing.pdf>
- Greenaway, R. (2007). Dynamic debriefing. Dans M. Silberman (dir.), *The handbook of experiential learning* (p. 59–80). John Wiley & Sons; Pfeiffer.
- Greenaway, R., Vaida, B. et Iepure, C. (2015). *Active reviewing: A practical guide for trainers and facilitators* (2^e éd.). CreateSpace.
- Hamonet, C. (2022). *Les personnes en situation de handicap*. Presses universitaires de France.

- Hutchinson, S. L. et Shannon, C. S. (2020). Innovations in leisure education: Revisiting and re-imagining leisure education. *Leisure/Loisir*, 44(3), 307–316. <https://doi.org/10.1080/14927713.2020.1783754>
- Kinney, J. S., Kinney, T. et Witman, J. (2004). Therapeutic recreation modalities and facilitation techniques: A national study. *Annual in Therapeutic Recreation*, 13, 59–79. <https://www.thefreelibrary.com/utic+recreation+modalities+and+facilitation+techniques%3A+a...-a0372451932>
- Masschelein, J. (2010). E-ducating the gaze: The idea of a poor pedagogy. *Ethics and Education*, 5(1), 43–53. <https://doi.org/10.1080/17449641003590621>
- Matthey, A. (1816). *Nouvelles recherches sur les maladies de l'esprit, précédées de considérations sur les difficultés de l'art de guérir*. J.J. Paschoud.
- Mauss, M. (2021). *Manuel d'ethnographie* [Cours professé entre 1926-1939 à l'Institut d'ethnologie de la Sorbonne]. Payot.
- Messinger, J. et Messinger, C. (2005). *Les mots qui polluent, les mots qui guérissent*. Flammarion.
- Morrisette, J. (2013). Recherche-action et recherche collaborative : quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs ? *Nouvelles pratiques sociales*, 25(2), 35–49. <http://dx.doi.org/10.7202/1020820ar>
- Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K. et Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), 13–22. <https://doi.org/10.1177/160940690200100202>
- Oude-Engberink, A., Lognos, B., Clary, B., David, M. et Bourrel, G. (2013). La méthode phénoméno-pragmatique : une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. *Exercer : la revue française de médecine générale*, 24(105), 4–11. <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/09/La-methode-phenomeno-pragmatique.pdf>
- Pagano, K. O. (2013). *Immersive learning: Designing for authentic practice*. Association for Talent Development.

- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). L'analyse thématique. Dans P. Paillé et A. Mucchielli (dir.), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (p. 231–314). Armand Colin.
- Pellecchia, A. et Gagnayre, R. (2004). Art et maladie : perspectives pour l'éducation thérapeutique. *Éducation du Patient et Enjeux de Santé*, 22(3), 79–84. <https://ipcem.org/img/articles/Pellecchia.pdf>
- Proudhon, P.-J. (1865). *Œuvres posthumes de P. J. Proudhon. Du principe de l'art et de sa destination sociale*. Garnier Frères.
- Ridgway, J. (2013). *Therapeutic recreation education in Canada: A review of the current curriculum* [Mémoire de maîtrise, Brock University]. Brock University Digital Repository. https://dr.library.brocku.ca/bitstream/handle/10464/5130/Brock_Ridgway_Jennifer_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rogers, C. et Priels, J.-M. (2008). Carl Rogers et le développement de l'Approche Centrée sur la Personne. *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, 8(2), 50–52. <https://doi.org/10.3917/acp.008.0050>
- Rogers, C. R. (1963). La relation thérapeutique : les bases de son efficacité. *Bulletin de psychologie*, 17(224), 1–9. https://www.persee.fr/docAsPDF/bupsy_0007-4403_1963_num_17_224_9097.pdf
- Saint John Human Development Council [HDC]. (2021). *Problèmes graves rencontrés par les personnes handicapées au Canada atlantique*. Ministère de la Justice Canada. <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/phca-pwdac/docs/RSDRR2021PersonswithDisabilitiesAtlanticCanadaFR.pdf>
- Sauvagnargues, A. (1996). *Maudits mots : se parler*. Seuil.
- Statistique Canada. (2017). *Classification des programmes d'enseignement (CPE) Canada 2016*. Consulté le 2 novembre 2021 au https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=299355&CVD=299357&CPV=51.23&CST=01012016&CLV=1&MLV=3
- Stumbo, N. et Carter, M. (1999). National therapeutic recreation curriculum study part A: Accreditation, curriculum, and internship characteristics. *Therapeutic Recreation Journal*, 33(1), 46–60. https://www.bctra.org/wp-content/uploads/tr_journals/1138-4456-1-PB.pdf

- Stumbo, N. J. et Peterson, C. A. (1998). The Leisure Ability Model. *Therapeutic Recreation Journal*, 32(2), 82–96. https://www.bctra.org/wp-content/uploads/tr_journals/1157-4532-1-PB.pdf
- Syed, M. et Nelson, S. C. (2015). Guidelines for establishing reliability when coding narrative data. *Emerging Adulthood*, 3(6), 375–387. <https://doi.org/10.1177/2167696815587648>
- Sylvestre, E., Fiori, M., Vesely, A. et Tormey, R. (2017, juin). *Les compétences émotionnelles dans l'enseignement : indispensables, insignifiantes ou contreproductives ?* [Conférence]. 11^e colloque « Questions de pédagogies dans l'enseignement supérieur », Grenoble, France. https://www.researchgate.net/publication/317616894_Les_compétences_émotionnelles_dans_l%27enseignement_indispensables_insignifiantes_ou_contreproductives
- Vola, E. et Tunga, H. (2016). *Immersive Learning Experience*. ETEY 2016 Wroclaw. Tutmonda Esperantista Junulara Organizo. <https://www.tejo.org/wp-content/uploads/2017/03/ETey-Immersive-Learning-Experience-Hand-out.pdf>
- Wang, J., Xu, Y., Liu, X., Xiong, W., Xie, J. et Zhao, J. (2016). Assessing the effectiveness of problem-based learning in physical diagnostics education in China: A meta-analysis. *Scientific Reports*, 6, article 36279. <https://doi.org/10.1038/srep36279>
- Zaiane, S. (2004). *Tourisme et loisirs dans les parcs nationaux tunisiens : l'exemple du parc national d'Ichkeul*. Centre de publication universitaire.